

ПРИЛОЖЕНИЕ К

RiverSpring at Home

**РУКОВОДСТВУ УЧАСТНИКА ПЛАНА
ОРГАНИЗОВАННОГО ДОЛГОСРОЧНОГО УХОДА**

ТИПОВЫЕ ФОРМУЛИРОВКИ В ОТНОШЕНИИ ЖАЛОБ И АПЕЛЛЯЦИЙ

Настоящее Приложение заменяет собой раздел 11
(Процедура подачи жалоб и апелляций) Руководства
участника со вступлением в силу 1 мая 2018 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ К РУКОВОДСТВУ УЧАСТНИКА ТИПОВЫЕ ФОРМУЛИРОВКИ В ОТНОШЕНИИ ЖАЛОБ И АПЕЛЛЯЦИЙ

RiverSpring at Home будет стремиться как можно более оперативно решать все Ваши проблемы и вопросы так, чтобы Вы остались довольны. В зависимости от того, какая у Вас проблема, Вы можете воспользоваться либо процедурой подачи жалобы, либо процедурой подачи апелляции.

Подача Вами жалобы или апелляции никак не отразится на оказываемых Вам услугах или на отношении к Вам со стороны персонала RiverSpring at Home или персонала поставщика медицинских услуг. Мы будем соблюдать конфиденциальность Вашей информации. Мы предоставим Вам любую помощь, которая Вам может потребоваться при подаче жалобы или апелляции. Это включает предоставление услуг переводчика или помощь в том случае, если у Вас имеются проблемы со зрением и/или слухом. Вы можете выбрать любое лицо (например, родственника, друга или поставщика услуг) с целью представления Ваших интересов.

Чтобы подать жалобу или апелляцию на действия плана, звоните по телефону: 1-800-370-3600 (телетайп: 711) или пишите по адресу: RiverSpring Health Plans, Quality Assurance Department, 80 West 225th Street, Bronx, NY 10463. При обращении к нам Вам необходимо указать Ваше имя, адрес, номер телефона и подробную информацию о проблеме.

Что такое жалоба?

Жалоба — это любое Ваше сообщение в наш адрес о том, что Вы не удовлетворены уходом и лечением, предоставляемым Вам нашими сотрудниками или поставщиками услуг, на которые распространяется страховое покрытие. Например, Вы можете подать жалобу в случае грубого обращения с Вами, или если Вам не нравится качество предоставленных нами услуг или ухода.

Процедура подачи жалобы

Вы можете подать нам жалобу в устном или письменном виде. Лицо, получившее Вашу жалобу, регистрирует ее, и соответствующий персонал плана будет следить за ее рассмотрением. Мы отправим Вам письмо, в котором сообщим о том, что получили Вашу жалобу, и опишем процедуру ее рассмотрения. Мы рассмотрим Вашу жалобу и дадим Вам письменный ответ в течение одного из двух сроков.

1. В том случае, если задержка в рассмотрении будет представлять угрозу для Вашего здоровья, мы примем решение в течение 48 часов после получения необходимой информации, и процедура будет завершена в течение 7 дней с момента получения жалобы.

2. Для всех других видов жалоб мы уведомим Вас о своем решении в течение 45 дней с момента получения необходимой информации, и процедура будет завершена в течение 60 дней с момента получения жалобы.

В своем ответе мы опишем, что мы обнаружили при рассмотрении Вашей жалобы и какое решение мы приняли в этой связи.

Как подать апелляцию на решение по жалобе?

Если Вас не устраивает принятое нами решение по Вашей жалобе, Вы можете запросить еще раз рассмотреть Вашу проблему, подав апелляцию на решение по жалобе. Вы должны подать апелляцию в письменном виде. Она должна быть подана в течение 60 рабочих дней с момента получения нашего первоначального решения по Вашей жалобе. Как только мы получим Вашу апелляцию, мы отправим Вам письменное подтверждение, в котором будут указаны имя, адрес и номер телефона лица, назначенного для рассмотрения Вашей апелляции. Все апелляции на решения по жалобам будут рассматриваться соответствующими специалистами, включая специалистов здравоохранения, специализирующихся на жалобах, связанных с клиническими вопросами, которые не принимали участия в принятии первоначального решения.

В отношении стандартных апелляций мы примем решение в течение 30 рабочих дней после получения всей информации, необходимой для принятия такого решения. В том случае, если задержка в рассмотрении будет представлять угрозу для Вашего здоровья, мы воспользуемся ускоренной процедурой рассмотрения апелляции. В отношении ускоренных апелляций мы примем решение в течение 2 рабочих дней после получения всей информации, необходимой для принятия решения. Мы предоставим Вам письменное уведомление о своем решении как в отношении стандартных, так и ускоренных апелляций. Уведомление будет содержать подробное объяснение нашего решения, а в случаях, связанных с клиническими вопросами, — клиническое обоснование решения.

Что такое Действие?

В тех случаях, когда план RiverSpring at Home отказывает в предоставлении или ограничивает услуги, запрошенные Вами или Вашим поставщиком услуг; отказывается удовлетворить запрос на направление; решает, что запрашиваемая услуга не является покрываемой льготой; ограничивает, сокращает, приостанавливает или прекращает оказание ранее утвержденной услуги; отказывает в оплате услуг; не предоставляет услуги своевременно; не выносит решения по жалобе или апелляции в течение установленных сроков, все такие действия считаются «Действиями» плана. Действие подлежит обжалованию. (Для получения дополнительной информации см. раздел «Как подать апелляцию на Действие» ниже.)

Сроки направления Уведомления о действии

В тех случаях, когда мы решим отказать в предоставлении или ограничить услуги, которые Вы запросили, или решим не оплачивать все или часть покрываемых услуг, после принятия такого решения мы вышлем Вам уведомление. В тех случаях, когда мы предлагаем ограничить, сократить, приостановить или прекратить оказание услуги, которая была ранее утверждена, наше письмо будет отправлено не менее чем за 10 дней до предполагаемой даты изменения услуги.

Содержание Уведомления о действии

Любое уведомление о действии, которое мы Вам направим, будет:

- объяснять Действия, которые мы предприняли или намерены предпринять;
- указывать причины для такого Действия, включая клиническое обоснование (при наличии);
- описывать Ваше право на подачу апелляции (в том числе тот факт, имеете ли Вы право также на независимое рассмотрение Вашей апелляции с участием представителей штата);
- описывать, как подать внутреннюю апелляцию и обстоятельства, при которых Вы можете сделать запрос на ускоренное рассмотрение Вашей внутренней апелляции;
- описывать наличие критериев клинического анализа, на которые делается ссылка при принятии решения, если Действие касается услуг, являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, а также если лечение или услуга, о которых идет речь, имели экспериментальный или исследовательский характер;
- описывать информацию (при наличии), которая должна быть предоставлена Вами и/или Вашим поставщиком услуг для того, чтобы мы могли принять решение по апелляции.

В тех случаях, когда мы ограничиваем, сокращаем, приостанавливаем или прекращаем оказание ранее утвержденной услуги, уведомление также сообщит Вам о Вашем праве на продолжение получения услуги до тех пор, пока мы не примем решение по Вашей апелляции; о том, как сделать запрос на продолжение получения услуги; а также об обстоятельствах, при которых Вам, возможно, придется заплатить за услуги в тех случаях, когда Вы будете продолжать их получать в период рассмотрения нами Вашей апелляции.

Как подать апелляцию на Действие?

Если Вы не согласны с Действием, которое мы приняли, Вы можете подать апелляцию. Если Вы подаете апелляцию, это означает, что мы должны снова рассмотреть причины, которые легли в основание нашего Действия, чтобы решить, были ли мы правы. Вы можете подать апелляцию на Действие плана в устном или письменном виде. Когда план отправляет Вам письмо о

Действии, которое он предпринимает (например, отказ или ограничение в предоставлении услуг или отказ в оплате услуг), Вы должны подать апелляцию в течение 60 дней с даты, указанной в нашем письме с уведомлением о таком Действии.

Как мне связаться со своим планом, чтобы подать апелляцию?

С нами можно связаться по телефону: 1-800-370-3600 (телетайп: 711) или по адресу: RiverSpring Health Plans, Quality Assurance Department, 80 West 225th Street, Bronx, NY 10463. Лицо, получившее Вашу апелляцию, регистрирует ее, и соответствующий персонал будет следить за рассмотрением апелляции. Мы отправим письмо с сообщением о том, что мы получили Вашу апелляцию, и включим копию материалов Вашего дела, включая медицинские записи и другие документы, использованные для принятия первоначального решения. Ваша апелляция будет рассмотрена компетентным клиническим персоналом, который не был вовлечен в принятие первоначального решения или Действие плана, которое Вы обжалуете.

В отношении некоторых Действий Вы вправе подать запрос на продолжение оказания услуги в процессе рассмотрения апелляции

В тех случаях, когда Вы подаете апелляцию на ограничение, отмену, приостановление или прекращение оказания услуг, получение которых Вами в настоящее время утверждено, Вы вправе подать запрос на продолжение оказания услуги в течение рассмотрения апелляции. Мы должны продолжить оказывать Вам услугу в тех случаях, когда Вы подадите свой запрос не позднее 10 дней с даты уведомления об ограничении, сокращении, приостановлении или прекращении оказания услуг или предполагаемой дате вступления в силу предлагаемого Действия, в зависимости от того, что наступит позже.

Оказание Вам услуг будут продолжаться до тех пор, пока Вы не отзовете свою апелляцию или пока не истечет 10-дневный период после того, как мы направим Вам уведомление о своем решении по апелляции (если наше решение будет вынесено не в Вашу пользу), за исключением тех ситуаций, когда Вы запросите проведение Объективного разбирательства дела программой Medicaid штата Нью-Йорк с продолжением оказания услуг. (См. раздел «Объективное разбирательство» ниже).

Несмотря на то, что Вы вправе запросить продолжение оказания услуг, пока Ваша апелляция находится на рассмотрении, в тех случаях, когда решение по апелляции будет принято не в Вашу пользу, мы вправе потребовать, чтобы Вы оплатили эти услуги, если они были предоставлены только потому, что Вы подали запрос на продолжение их получения в течение рассмотрения Вашего дела.

Сколько времени потребуется плану для принятия решения по моей апелляции на Действие?

За исключением ситуации, когда Вы подадите запрос на ускоренное рассмотрение, мы рассмотрим Вашу апелляцию на принятое нами Действие как стандартную апелляцию, и направим Вам свое письменное решение настолько оперативно, насколько этого требует состояние Вашего здоровья, но не позднее 30 дней со дня получения апелляции. (Период рассмотрения может быть увеличен до 14 дней, в тех случаях, если Вы подадите запрос на продление или нам понадобится дополнительная информация, и задержка будет в Ваших интересах.) Во время рассмотрения у Вас будет возможность представить свое дело как лично, так и в письменном виде. У Вас также будет возможность ознакомиться с любыми своими медицинскими записями, которые являются частью рассмотрения апелляции.

Мы вышлем Вам уведомление о решении, которое мы примем по Вашей апелляции, где будет указано само принятое нами решение и дата, в которую это решение было принято.

В тех случаях, когда мы отменим свое решение отказать или ограничить запрашиваемые услуги или ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление услуг, а услуги не были предоставлены в период рассмотрения Вашей апелляции, мы предоставим Вам оспариваемые услуги настолько оперативно, насколько позволяет состояние Вашего здоровья. В некоторых случаях Вы можете запросить «ускоренную» процедуру апелляции. (См. раздел «Ускоренная процедура апелляции» ниже).

Ускоренная процедура апелляции

В тех случаях, когда Вы или Ваш поставщик услуг сочтете, что рассмотрение Вашей апелляции в стандартном порядке может нанести серьезный вред Вашему здоровью или жизни, Вы вправе подать запрос на рассмотрение Вашей апелляции в ускоренном порядке. Мы сообщим Вам о своем решении в течение 72 часов. Ни при каких обстоятельствах срок принятия нами решения не должен превышать 72 часов с момента получения Вашей апелляции. (Период рассмотрения может быть увеличен до 14 дней в тех случаях, если Вы подадите запрос на продление или нам понадобится дополнительная информация, и задержка будет в Ваших интересах.)

В тех случаях, когда мы не согласимся с Вашим запросом на ускорение рассмотрения Вашей апелляции, мы приложим все усилия, чтобы связаться с Вами лично с тем, чтобы Вы знали, что мы отклонили Ваш запрос на ускоренную апелляцию и рассмотрим ее как стандартную. Кроме того, мы отправим Вам письменное уведомление о нашем решении отклонить Ваш запрос на ускоренную апелляцию в течение 2 дней с момента получения Вашего запроса.

Что я могу сделать в тех случаях, когда план отклонит мою апелляцию?

В тех случаях, когда наше решение по Вашей апелляции окажется не полностью в Вашу пользу, в уведомлении, которое Вы получите, будет разъяснено Ваше право запросить у штата Нью-Йорк проведение Объективного разбирательства по программе Medicaid; то, как добиться проведения Объективного разбирательства; кто может явиться на Объективное разбирательство от Вашего имени; а также в отношении некоторых апелляций — Ваше право запросить получение услуг в ожидании Объективного разбирательства, и как подать такой запрос.

Примечание: Вы должны запросить проведение Объективного разбирательства в течение 120 календарных дней после даты, указанной в Уведомлении об окончательном отрицательном решении.

В тех случаях, когда мы отклоним Вашу апелляцию ввиду медицинской необходимости или потому, что услуга, о которой идет речь, носила экспериментальный или исследовательский характер, в уведомлении также будет объяснено, как подавать запрос в штат Нью-Йорк на «независимую апелляцию» нашего решения.

Объективные разбирательства с участием представителей штата

В тех случаях, когда мы приняли решение об апелляции не полностью в Вашу пользу, Вы можете запросить бесплатное слушание по программе Medicaid у штата Нью-Йорк в течение 120 дней с даты, когда мы отправили Вам уведомление о нашем решении по Вашей апелляции.

В тех случаях, когда Вы подаете апелляцию на ограничение, отмену, приостановление или прекращение оказания утвержденных услуг, которые Вы в настоящее время получаете, и Вы запросили проведение Объективного разбирательства, Вы продолжите получать эти услуги в течение того времени, пока Вы ждете результата Объективного разбирательства. Ваш запрос на проведение Объективного разбирательства должен быть подан в течение 10 дней с даты отправки нами решения по апелляции или предполагаемой даты вступления в силу нашего Действия по ограничению, сокращению, приостановке или прекращению оказания Вам услуг, в зависимости от того, что произойдет позднее.

Действие Ваших льгот будет продолжаться до тех пор, пока Вы не отзовете свой запрос на проведение Объективного разбирательства; или пока представитель штата, проводящий Объективное разбирательство, не вынесет решение, которое будет не в Вашу пользу, в зависимости от того, что произойдет раньше.

В тех случаях, когда представитель штата, проводящий Объективное разбирательство, отменит наше решение, мы должны обеспечить, чтобы Вы получили оспариваемые услуги в кратчайшие сроки и настолько оперативно,

насколько позволяет состояние Вашего здоровья, но не позднее 72 часов с даты получения планом результата Объективного разбирательства. В тех случаях, когда Вы получали оспариваемые услуги в тот период, когда Ваша апелляция находилась на рассмотрении, мы будем нести ответственность за оплату покрываемых услуг, затребованных представителем штата, проводящим Объективное разбирательство.

Несмотря на то, что Вы можете подать запрос на продолжение оказания услуг в тот период, пока Вы ожидаете результата Объективного разбирательства, если решение в рамках Объективного разбирательства будет принято не в Вашу пользу, Вы можете нести ответственность за оплату услуг, которые были предметом Объективного разбирательства.

Вы можете подать заявление на проведение Объективного разбирательства, связавшись со Службой временной социальной помощи и помощи инвалидам (Office of Temporary and Disability Assistance):

- Форма онлайн-запроса: <http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>

- Отправьте распечатываемую форму запроса по следующему адресу:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

- Отправьте по факсу распечатываемую форму запроса на следующий номер факса: (518) 473-6735

- Сделайте запрос по телефону:

Номер для запроса о проведении Объективного разбирательства в стандартном порядке – 1 (800) 342-3334
Номер для запроса о проведении Объективного разбирательства в срочном порядке – 1 (800) 205-0110
Телетайп – 711 (попросите оператора позвонить по номеру 1 (877) 502-6155)

- Сделайте запрос лично:

New York City (Office of Temporary and Disability Assistance)
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

Дополнительная информация о том, как подать запрос на проведение Объективного разбирательства, приведена по адресу: <http://otda.ny.gov/hearings/request/>

Апелляции, которые будут рассматриваться независимыми экспертами штата

Если мы не удовлетворили Вашу апелляцию, потому что по нашему определению услуга не является необходимой с медицинской точки зрения или является экспериментальной, или находится на стадии прохождения испытаний, Вы можете потребовать от штата Нью-Йорк, чтобы Ваша апелляция была рассмотрена независимым экспертом. Такие независимые апелляции рассматриваются экспертами, которые не работают ни на нас, ни на штат Нью-Йорк. Эти эксперты являются квалифицированными специалистами, утвержденными штатом Нью-Йорк. Вы не должны платить за независимую апелляцию.

Когда мы принимаем решение об отказе в удовлетворении Вашей апелляции в связи с отсутствием медицинской необходимости или в связи с тем, что услуга является экспериментальной или находится на стадии прохождения испытаний, мы предоставим Вам информацию о том, как подать апелляцию для рассмотрения независимым экспертом, включая бланк такой апелляции вместе с нашим решением об отклонении апелляции. Если Вы хотите подать запрос на рассмотрение Вашей апелляции независимым экспертом, Вы должны заполнить специальный бланк и подать его в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк (New York State Department of Financial Services) в течение четырех месяцев с даты отклонения нами Вашей апелляции.

Решение по Вашей независимой апелляции будет принято в течение 30 дней. Больше времени (дополнительно до 5 рабочих дней) может понадобиться в тех случаях, когда рассматривающий независимую апелляцию специалист запросит дополнительную информацию. Эксперт сообщит Вам и нам об окончательном решении в течение двух рабочих дней после принятия решения.

Вы можете получить решение в ускоренном порядке, если Ваш врач скажет, что задержка нанесет серьезный ущерб Вашему здоровью. Это называется ускоренной независимой апелляцией. В случае ускоренного рассмотрения независимый эксперт, рассматривающий апелляцию, примет решение в течение 3 дней или быстрее. Эксперт сообщит Вам и нам о своем решении незамедлительно по телефону или факсу. Затем Вам будет направлено письмо с изложением данного решения.

Вы можете потребовать как проведения Объективного разбирательства, так и рассмотрения Вашей апелляции независимым экспертом. В тех случаях, когда Вы подадите запрос на проведение Объективного разбирательства и на рассмотрение Вашей апелляции независимым экспертом, решение, принятое

представителем штата, проводящим Объективное разбирательство, будет иметь преобладающую силу.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УТВЕРЖДЕНИЮ УСЛУГ И ДЕЙСТВИЯМ

Определения

Рассмотрение предварительного утверждения: это рассмотрение запроса, поданного Зарегистрированным участником или поставщиком услуг от имени Зарегистрированного участника в отношении страхового покрытия новой услуги (либо на новый период утверждения, либо в течение текущего периода утверждения), или запрос на внесение изменений в услугу, определенную в плане ухода, на новый период утверждения до предоставления Зарегистрированному участнику такой услуги.

Текущее рассмотрение: это рассмотрение запроса, поданного Зарегистрированным участником или поставщиком услуг от имени Зарегистрированного участника о предоставлении дополнительных услуг (т. е. тех же услуг в большем объеме), которые уже одобрены текущим планом ухода, или же на услуги по уходу на дому, покрываемые Medicaid, после лечения в стационаре.

Рассмотрение в ускоренном режиме: запрос об утверждении услуг, поданный Зарегистрированным участником, рассматривается в ускоренном режиме в том случае, когда, по мнению специалистов плана или поставщика услуг, задержка может поставить жизнь, здоровье или возможность достижения, поддержания или восстановления максимальной дееспособности Зарегистрированного участника под угрозу. Зарегистрированный участник может сделать запрос на Рассмотрение предварительного утверждения или Текущее рассмотрение в ускоренном режиме. Апелляции на действия, принятые по результатам Текущего рассмотрения, обрабатывается в ускоренном режиме.

Общие положения

Любые Действия Подрядчика в отношении необходимости с медицинской точки зрения, экспериментальных услуг или услуг, находящихся на стадии прохождения испытаний, должны быть приняты независимым экспертом-клиницистом как определено в §4900(2)(a) Закона об общественном здравоохранении штата Нью-Йорк (Public Health Law, PHL).

Отрицательные заключения, за исключением заключений по услугам, которые необходимы с медицинской точки зрения, экспериментальным услугам или услугам, находящимся на стадии прохождения испытаний, должны делаться лицензированным, сертифицированным или зарегистрированным специалистом в области здравоохранения в тех случаях, когда такое заключение основано на оценке состояния здоровья Зарегистрированного участника или на целесообразности уровня, количества или способа предоставления ухода. Это требование применяется к заключениям, отказывающим в удовлетворении

претензии по той причине, что услуги, о которых идет речь, не являются покрываемой льготой в том случае, когда покрытие зависит от оценки состояния здоровья Зарегистрированного участника и от Запросов на утверждение услуги, включая, помимо прочего: услуги, включенные в Пакет страхового обслуживания, направления, и услуги, предоставляемые поставщиками, не входящими в сеть.

План должен уведомлять участников о доступности помощи (на предмет проблем с языком, слухом и речи), в тех случаях, когда участник пожелает подать апелляцию, и о том, как получить доступ к этой помощи.

Подрядчик должен использовать типовую форму Первоначального отрицательного решения Плана организованного долгосрочного ухода (Managed Long Term Care, MLTC) и форму уведомления о предпринятом Действии 4687 MLTC.

Сроки вынесения Решения об утверждении услуг и предоставления Уведомления

1. В отношении запросов на Предварительное утверждения Подрядчик должен вынести Решение об утверждении услуг и уведомить Зарегистрированного участника о таком решении по телефону и в письменном виде настолько оперативно, как это требуется в соответствии с состоянием здоровья Зарегистрированного участника, и не позднее:
 - a. в случае ускоренного режима: 72 (семидесяти двух) часов после получения Запроса на утверждение услуги;
 - b. в случае стандартного режима: 14 (четырнадцати) дней после получения Запроса на утверждение услуги.

2. В отношении запросов на Текущее рассмотрение Подрядчик должен вынести Решение об утверждении услуг и уведомить Зарегистрированного участника о таком решении по телефону и в письменном виде настолько оперативно, как это требуется в соответствии с состоянием здоровья Зарегистрированного участника, и не позднее:
 - a. в случае ускоренного режима: 72 (семидесяти двух) часов после получения Запроса на утверждение услуги;
 - b. в случае стандартного режима: 14 (четырнадцати) дней после получения Запроса на утверждение услуги;
 - c. В случае запроса на оплату услуг медицинской помощи на дому по программе Medicaid после лечения в стационаре: 1 (один) рабочий день после получения необходимой информации; за исключением случаев, когда день, следующий за Запросом на утверждение услуг, приходится на выходные или праздничные дни, в этом случае — через 72 (семьдесят два) часа после получения необходимой информации; но в любом случае, не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня после получения Запроса на утверждение услуги.

3. Продление до 14 календарных дней. Продление может запрашиваться Зарегистрированным участником или поставщиком услуг от имени Зарегистрированного участника (как в письменном, так и устном виде). План также может инициировать продление в тех случаях, когда он может оправдать необходимость получения дополнительной информации, и когда продление будет в интересах Зарегистрированного участника. Во всех случаях причина продления должна быть должным образом документирована.
 - a. План MLTC должен уведомить Зарегистрированного участника о планируемом продлении крайнего срока рассмотрения его запроса на оказание услуги. План MLTC должен объяснить причину задержки, а также то, каким образом задержка отвечает интересам Зарегистрированного участника. План MLTC должен запрашивать любую дополнительную информацию, необходимую для принятия решения или повторного решения, и помогать Зарегистрированному участнику путем указания потенциальных источников запрашиваемой информации.
4. Зарегистрированный участник или поставщик услуг могут обжаловать решение — см. Процедуры обжалования.
5. В тех случаях, когда план отклонил запрос Зарегистрированного участника на ускоренное рассмотрение, план будет проводить рассмотрение в стандартном режиме.
 - a. Подрядчик должен уведомить Зарегистрированного участника в тех случаях, когда его запрос на ускоренное рассмотрение будет отклонен, о том, что такой запрос Зарегистрированного участника будет рассмотрен в стандартном режиме.

Другие сроки Уведомления о действиях

1. В тех случаях, когда Подрядчик намерен ограничить, сократить, приостановить или прекратить оказание ранее утвержденной услуги в течение утвержденного периода, будь то в результате Решения об утверждении услуг или другого Действия, он должен предоставить Зарегистрированному участнику письменное уведомление как минимум за 10 (десять) дней до даты вступления в силу предполагаемого Действия, за исключением ситуаций, когда:
 - a. период предварительного уведомления сокращается до 5 (пяти) дней вследствие подтвержденного мошенничества Зарегистрированного участника; или
 - b. Подрядчик может направить уведомление не позднее даты Действия по следующим причинам:
 - i. смерти Зарегистрированного участника;
 - ii. подписанного письменного заявления Зарегистрированного участника с запросом на прекращение оказания услуги или предоставлением информации, требующей прекращения или сокращения объема

- предоставления услуг (при этом Зарегистрированный участник понимает, что это должно быть произведено в результате предоставления информации);
 - iii. прием Зарегистрированного участника в учреждение, где Зарегистрированный участник не имеет права на дополнительные услуги;
 - iv. адрес Зарегистрированным участника неизвестен, и письмо, направленное Зарегистрированному участнику, было возвращено с указанием, что адрес пересылки отсутствует;
 - v. Зарегистрированный участник был принят в план Medicaid в другой юрисдикции; или
 - vi. врач Зарегистрированного участника предписывает изменение уровня медицинской помощи.
- c. В случае долгосрочных услуг медицинского ухода по месту проживания (CBLTCS) и долгосрочных услуг медицинского ухода в учреждении (ILTSS), когда Подрядчик намерен ограничить, сократить, приостановить или прекратить оказание ранее утвержденной услуги, либо утвердить услугу на новый период, который ниже по уровню или сумме, чем утвержденный ранее, он должен предоставить Зарегистрированному участнику письменное уведомление по крайней мере за 10 (десять) дней до даты вступления в силу предполагаемого Действия, независимо от даты истечения срока действия первоначального периода утверждения, за исключением случаев, описанных в пунктах 1(a)-(b).
 - i. В случае долгосрочных услуг медицинского ухода по месту проживания (Community Based Long Term Care Services, CBLTCS) и долгосрочных услуг медицинского ухода в учреждении (Institutional Long Term Services and Supports, ILTSS), когда Подрядчик намерен ограничить, сократить, приостановить или прекратить оказание ранее утвержденной услуги, либо утвердить услугу на новый период, который ниже по уровню или сумме, чем утвержденный ранее, Подрядчик не будет определять дату вступления в силу Действия так, чтобы она выпадала на нерабочий день, за исключением тех случаев, когда Подрядчик предоставляет «живую» телефонную связь в течение 24 (двадцати четырех) часов, 7 (семи) дней в неделю для того, чтобы принимать и отвечать на Жалобы, Апелляции на жалобы и Апелляции на действия.
- d. Подрядчик должен письменно уведомить Зарегистрированного участника на дату Действия в тех случаях, когда Действие является отказом в оплате, полностью или частично.
- e. В тех случаях, когда Подрядчик не примет решения в пределах срока принятия Решения об утверждении услуг, описанных в настоящем Приложении, это считается Отрицательным решением, и Подрядчик должен направить уведомление о Действии Зарегистрированному участнику на дату истечения срока.

Содержание Уведомления о действии

1. Подрядчик должен использовать типовую форму Первоначального отрицательного решения Плана организованного долгосрочного ухода (MLTC) в отношении всех действий, за исключением действий, основанных на намерении ограничить доступ к поставщикам услуг в рамках программы ограничения получателей.
2. В отношении действий, основанных на намерении ограничить доступ к поставщикам услуг в рамках программы ограничения получателей, уведомление о действии должно содержать следующую информацию:
 - a. дата начала действия ограничения;
 - b. эффект и сфера действия ограничения;
 - c. причина ограничения;
 - d. право получателя на апелляцию;
 - e. инструкции для подачи апелляции, включая право на продолжение получения помощи в тех случаях, когда запрос сделан до даты вступления в силу предполагаемого Действия или через 10 дней после отправки уведомлений, в зависимости от того, что наступит позднее;
 - f. право Подрядчика назначить основного поставщика для получателя;
 - g. право получателя на выбор основного поставщика услуг в течение двух недель с даты уведомления о намерении введения ограничения в тех случаях, когда Подрядчик предоставляет получателю ограниченный выбор основных поставщиков;
 - h. право получателя запрашивать замену основного поставщика услуг каждые три месяца или ранее по уважительной причине;
 - i. право на встречу с Подрядчиком для обсуждения причины и последствий предполагаемого ограничения;
 - j. право получателя на разъяснение и представление документации (либо на встрече, либо путем подачи), демонстрирующей необходимость с медицинской точки зрения в каких-либо услугах, указанных как неправильно используемые в Информационном пакете получателя;
 - k. имя и номер телефона лица, с которым можно связаться для организации встречи;
 - l. тот факт, что встреча не отражается на дате вступления в силу, указанной в уведомлении о намерении ограничить услуги;
 - m. тот факт, что встреча не заменяет и не ограничивает право получателя на объективное разбирательство;
 - n. право получателя рассмотреть материалы своего дела; а также
 - o. право получателя проверить записи, которые ведет Подрядчик и которые могут идентифицировать медицинские услуги, оплачиваемые от имени получателя. Эта информация обычно упоминается как «информация по претензии» или информация о «профиле получателя».