<Date>

<Name> <Address> <Address> <City>, <State>, <ZIP>

**Уважаемый (-ая) <MMC Member>**,

Начиная с **16 мая 2022 года**, изменится порядок первичной оценки для получения услуг персонального ухода и услуг персональной помощи, управляемых потребителем (PCS/CDPAS). Властями штата Нью-Йорк осуществляется это изменение в процесс первичной оценки, чтобы упростить получение необходимых вам услуг.

Процесс первичной оценки предназначен для того чтобы впервые начать предоставление вам услуг PCS/CDPAS. Эта оценка помогает нам со следующим:

* понять, какая помощь вам необходима,
* определить, имеете ли вы право на услуги по программам PCS/CDPAS, и
* составить ваш план ухода

Изменения в процессе первичной оценки включают следующее:

* Оценку для участия в программе PCS/CDPAS будет проводить медсестра из Нью-Йоркской организации независимых экспертов (NYIA)
* Клинический осмотр и Предписание практикующего врача будут сделаны специалистом из NYIA после прохождения оценки
* Отдельный визит к врачу для получения Предписания практикующего врача больше не требуется
* Независимая контрольная комиссия NYIA (IRP) рассмотрит ваш план ухода, если в нём в первый раз предусмотрено в среднем более 12 часов ухода в день

**Что, если что-то изменится? Могу ли я пройти новую оценку?**

Вы будете проходить повторные оценки как минимум каждые 12 месяцев. Вы также можете попросить о проведении новой оценки, если ваше здоровье или потребность в помощи значительно изменились. Ваш менеджер по уходу будет вместе с вами работать над тем, чтобы ваши потребности продолжали удовлетворяться.

**Компания MetroPlusHealth Medicaid управляемого ухода всегда готова оказать вам помощь.**

При возникновении вопросов по поводу настоящего письма или если вы пожелаете получать данные услуги, обращайтесь в Отдел обслуживания участников (Member Services) по номеру 1-800-303-9626 (телетайп: 711).

С уважением,

MetroPlus Health Plan

MBR 22.168r

**УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУСТИМОСТИ ДИСКРИМИНАЦИИ**

В компании **MetroPlus Health Plan** соблюдаются федеральные правовые нормы, касающиеся гражданских прав. В компании **MetroPlus Health Plan** не допускается отказ от обслуживания какого бы то ни было лица или особое обращение с ним на основании его расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, пола или наличия у него инвалидности.

Компанией **MetroPlus Health Plan** предоставляется следующее:

* бесплатные средства и услуги лицам, имеющим инвалидность, для обеспечения эффективного общения с нами, например:

○ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;

○ письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы для лиц с особыми потребностями, другие форматы);

* бесплатные языковые услуги лицам, для которых английский язык не является основным, например:

○ услуги квалифицированных устных переводчиков;

○ письменная информация на других языках.

При необходимости получения указанных услуг звоните в **MetroPlus Health Plan** по номеру 1-800-303-9626. Пользователям телетайпа/текстофона звонить по номеру 711.

В том случае, если, по вашему мнению, компания **MetroPlus Health Plan** не предоставила вам данные услуги или вы подверглись со стороны компании особому обращению из-за ваших расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу в **MetroPlus Health Plan**. Жалоба подаётся следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| по почте: | 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004 |
| по телефону: | 1-800-303-9626 (телетайп/текстофон — 711) |
| по факсу: | 1-212-908-8705 |
| лично: | 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004 |
| по эл. почте: | Grievancecoordinator@metroplus.org |

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Отдел по защите гражданских прав (Office for Civil Rights) Департамента здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services). Жалоба подаётся следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| в интернете: | портал для подачи жалоб Отдела по защите гражданских прав, расположенный по адресу  <https://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  бланки жалоб можно получить на сайте http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html |
| по телефону: | 1-800-368-1019 (телетайп/текстофон — 800-537-7697) |

**Помощь, связанная с языковыми услугами**

|  |  |
| --- | --- |
| ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711). | English |
| ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Spanish |
| 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Chinese |
| ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY:711(رقم هاتف الصم والبكم1-800-303-9626( | Arabic |
| 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다1-800-303-9626 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. | Korean |
| ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-303-9626 (телетайп: TTY: 711). | Russian |
| ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Italian |
| ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711). | French |
| ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711). | French Creole |
| אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Yiddish |
| UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-303-9626 (TTY: 711) | Polish |
| PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Tagalog |
| লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-1-800-303-9626 (TTY: 711) | Bengali |
| KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Albanian |
| ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Greek |
|  | Urdu |