

Ноябрь 2017 г.

Уважаемый участник программы управляемого долгосрочного медицинского ухода (MLTC) AgeWell New York,

Мы бы хотели поблагодарить вас за то, что вы долгое время остаетесь лояльны программе управляемого долгосрочного медицинского ухода (Managed Long Term Care, MLTC) AgeWell New York. Мы рады возможности быть вашим партнером в сфере здравоохранения, и мы считаем честью возможность обслуживать вас. Мы направляем вам настоящее ежегодное уведомление — в нем приведены инструкции по ряду вопросов, в частности инструкции в отношении доступа к Справочнику поставщиков программы AgeWell New York и выхода из программы AgeWell New York, в случае необходимости, а также дополнительная информация, которую можно найти на нашем веб-сайте www.agewellnewyork.com.

Программа AgeWell New York ежегодно укрепляет собственную сеть поставщиков услуг. Если вы хотите получить Справочник со списком поставщиков услуг/аптек по почте, или вам необходима помощь в поиске сетевого поставщика или аптеки, обратитесь в Службу поддержки участников по телефону 1-866-586-8044 или 718 484-5000; телетайп 1-800-662-1220. Соответствующий запрос направляйте нам по адресу электронной почты info@agewellnewyork.com. Информация в печатных справочниках обновляется ежегодно. Данные Справочника могут измениться в любое время. Если изменение затронет непосредственно вас, вы получите соответствующее уведомление.

Ежегодное уведомление о правах выхода из программы

Ваше участие в программе AgeWell New York является добровольным. Если вы полагаете, что вам более не нужны услуги долгосрочного ухода, либо если вы хотите зарегистрироваться в другом плане управляемого долгосрочного медицинского ухода, вы можете выйти из программы AgeWell New York по собственному желанию. Если ваш выход из программы связан с тем, что вы не удовлетворены используемым планом обслуживания, свяжитесь с курирующим вас Координатором обслуживания для того, чтобы мы могли уделить необходимое внимание вопросам и особенностям, ставшим причиной вашего неудовлетворения. После того, как вы проинформируете нас о вашем желании выйти из плана, программа AgeWell New York вышлет вам письменное уведомление, которым мы подтвердим получение вашего заявления и сообщим дату прекращения вашего покрытия по программе. Вы будете исключены из программы с первого дня месяца, следующего за месяцем рассмотрения вашего заявления о выходе из программы. Вам будет предложено подписать Форму добровольного выхода из программы (Voluntary Disenrollment Form). Программа AgeWell New York будет продолжать предоставлять покрываемые услуги до даты вступления в силу решения о вашем исключении из программы, и предоставит вам все необходимые рекомендации в отношении альтернативных услуг после завершения действия покрытия AgeWell New York после даты вашего выхода из программы.

Помните, что если вы выйдете из программы, но будете в дальнейшем нуждаться в долгосрочном уходе, вы более не сможете получать соответствующее обслуживание по программе Medicaid Fee-For-Service в режиме оплаты отдельных услуг (FFS). Вы можете зарегистрироваться в другом плане долгосрочного медицинского ухода (MLTC), в базовом плане управляемого ухода (Mainstream Managed Care plan) (только в программе Medicaid) или в альтернативной программе обслуживания в штате Нью-Йорк, при наличии необходимых прав.

Данная информация доступна в других форматах. Уведомление также присутствует на нашем веб-сайте, на котором также доступна дополнительная важная информация и материалы, в частности Пособие участника.

С уважением,

AgeWell New York