



Usługi opieki osobistej Medicaid

Wprowadzenie do usług opieki
osobistej Medicaid opracowane
przez ICAN



ICAN
Independent
Consumer Advocacy
Network

Sposób korzystania z tej broszury

Jeśli nie znasz usług opieki osobistej Medicaid, możesz przeczytać tę broszurę od początku.

Możesz też skorzystać ze spisu treści, aby przejść bezpośrednio do interesującej Cię kwestii.

Ta broszura może zawierać pewne słowa, które są dla Ciebie nowe. Jeśli zobaczysz słowo lub skrót, którego nie znasz, jego znaczenie znajdziesz w Słowniczku znajdującym się na końcu tej broszury.



Jeśli czegoś nie rozumiesz lub chcesz uzyskać więcej informacji, możesz zadzwonić do ICAN pod numer **(844) 614-8800**.

Spis treści

Co to są czynności dnia codziennego?	5
Co to są usługi opieki osobistej?	6
Jak skorzystać z usług opieki osobistej?	9
Ile godzin opieki domowej zostanie mi przyznane?	16
Kto odpowiada za poszczególne kwestie?	19
Kto może być moim opiekunem?	20
Co w sytuacji, jeśli będę potrzebować dodatkowej pomocy?	22
Czy członek mojej rodziny musi pomagać?	23
Słowniczek	24
ICAN może Ci pomóc.	26

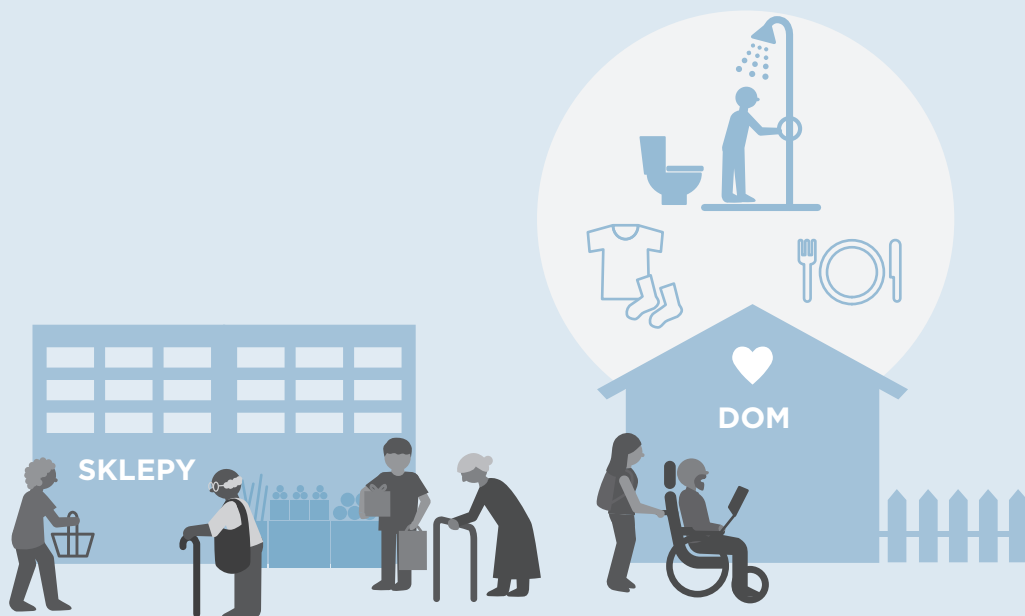


ICAN

Independent
Consumer Advocacy
Network

Niektóre starsze osoby lub osoby z niepełnosprawnością mogą mieć trudności z samodzielnym wykonywaniem pewnych czynności. Czasami ludzie potrzebują drugiej osoby, która pomoże im w czynnościach dnia codziennego (ang. Activities of Daily Living, ADL).

Usługi opieki osobistej (ang. Personal Care Services, PCS) to świadczenie Medicaid, które może zapewnić tego rodzaju pomoc. Niniejsza broszura wyjaśnia, kto może skorzystać z PCS i jak działają te usługi.



Co to są czynności dnia codziennego?

Czynności dnia codziennego to rzeczy, które robisz każdego dnia w domu i wokół niego. Celem opieki domowej jest zapewnienie Ci pomocy w tych codziennych czynnościach. Istnieją dwa rodzaje ADL, w których może pomóc Ci Twój opiekun: czynności **Poziomu 1** i **Poziomu 2**.

Czynności poziomu 1 (nazywane również zasadniczymi ADL lub prowadzeniem domu) obejmują:

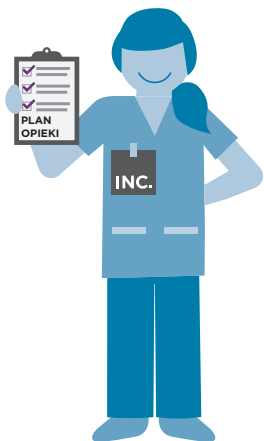
- robienie prania;
- zakupy spożywcze;
- lekkie prace domowe;
- zarządzanie lekami;
- gotowanie.

Czynności poziomu 2 obejmują:

- karmienie;
- chodzenie i korzystanie z wózka inwalidzkiego;
- kąpanie;
- ubieranie;
- higienę osobistą;
- korzystanie z toalety.

Co to są usługi opieki osobistej?

Jeśli potrzebujesz pomocy w bezpiecznym wykonywaniu ADL, możesz poprosić, aby do Twojego domu przychodził opiekun i pomógł Ci w tych zadaniach. Nazywa się to PCS. Taki pracownik jest określanym mianem **opiekuna w zakresie opieki osobistej (ang. Personal Care Aide, PCA)**. PCA mogą pomóc osobie z niepełnosprawnością bezpiecznie mieszkać we własnym domu zamiast w placówce medycznej.



PCA nie jest pielęgniarzem/pielęgniarką. Jest to osoba, która odbyła 2-3 tygodniowe szkolenie i pracuje w agencji świadczącej usługi opieki domowej. PCA pomagają w czynnościach, które obejmuje **plan opieki**. Twój plan opieki zawiera listę wszystkich zadań ADL, w wykonywaniu których potrzebujesz pomocy.

Niektóre osoby mogą potrzebować innego rodzaju opieki, której opiekun nie może zapewnić. Może to obejmować wstrzykiwanie insuliny, karmienie przez zgłębnik lub inną wykwalifikowaną opiekę medyczną. Opiekun może Ci przynosić leki przygotowane przez inną

osobę w pudełku na cały tydzień i przypominać Ci o ich przyjęciu, ale nie może włożyć tabletki do Twoich ust. Jeśli potrzebujesz pomocy w tego typu zadaniach, możesz potrzebować innych rodzajów opieki domowej oferowanej przez Medicaid, takich jak prywatna opieka pielęgniarska lub konsumencki program opieki osobistej (ang. Consumer Directed Personal Assistance Program, CDPAP).

Czy kwalifikuję się do usług opieki osobistej?

Nie każda osoba kwalifikuje się do korzystania z PCS. Aby się kwalifikować, musisz spełnić **wszystkie** poniższe wymagania. Każde wymaganie jest szczegółowo omówione pod listą.

- ✓ **Samostanowienie** (lud dostępność osoby, która decyduje za Ciebie);
- ✓ **Stabilny stan zdrowia;**
- ✓ **Możliwość bezpiecznego mieszkania w domu przy korzystaniu z opieki domowej;**
- ✓ **Opieka domowa jest konieczna z medycznego punktu widzenia.**

Samostanowienie

Musisz być osobą stanowiącą o sobie. Samostanowienie oznacza, że masz możliwość dokonywania wyborów dotyczących ADL, rozumiesz wpływ tych wyborów i przyjmujesz odpowiedzialność za skutki tych wyborów. Jeśli nie jesteś w stanie tego robić, ktoś, kogo znasz, musi się Tobą opiekować.

Stabilny stan zdrowia

Twój stan zdrowia musi być stabilny. Oznacza to, że nie należy spodziewać się nagłego pogorszenia lub poprawy Twojego stanu zdrowia i że nie są wymagane częste zmiany w planie opieki.

Możliwość bezpiecznego mieszkania w domu przy korzystaniu z opieki domowej

Jeśli dalsze mieszkanie we własnym domu nie jest dla Ciebie bezpieczne, nawet z pomocą opiekuna, możesz nie kwalifikować się do PCS. Jednakże gwarancja Twojego bezpieczeństwa nie jest konieczna do otrzymania opieki domowej

Konieczność medyczna

Medicaid pokryje jedynie koszty usług opieki domowej, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia. Twój plan opieki zorganizowanej Medicaid będzie określał, ile godzin tygodniowo usług opieki domowej jest niezbędnych z medycznego punktu widzenia.

Jak skorzystać z usług opieki osobistej?

Większość osób korzysta z PCS, przystępując do planu opieki zorganizowanej Medicaid.

Informacje o planach Medicaid

Większość osób objętych programem Medicaid musi przystąpić do planów opieki zorganizowanej obsługiwanych przez prywatne firmy ubezpieczeniowe. Te firmy otrzymują wynagrodzenie od Medicaid w celu pokrycia kosztów całej niezbędnej opieki medycznej w ramach pakietu świadczeń. Istnieją różne rodzaje planów opieki zorganizowanej w ramach Medicaid dla różnych grup osób. Większość osób korzystających z programu Medicaid korzysta z podstawowego planu opieki zorganizowanej Medicaid (MMC) lub planu opieki zdrowotnej i powrotu do zdrowia (HARP). Jeśli ma to zastosowanie w Twoim przypadku, nie musisz zmieniać planu, aby móc skorzystać z PCS. Wchodzą już w skład Twojego pakietu świadczeń. Zapytaj przedstawiciela planu o takie usługi.

INC. MMC

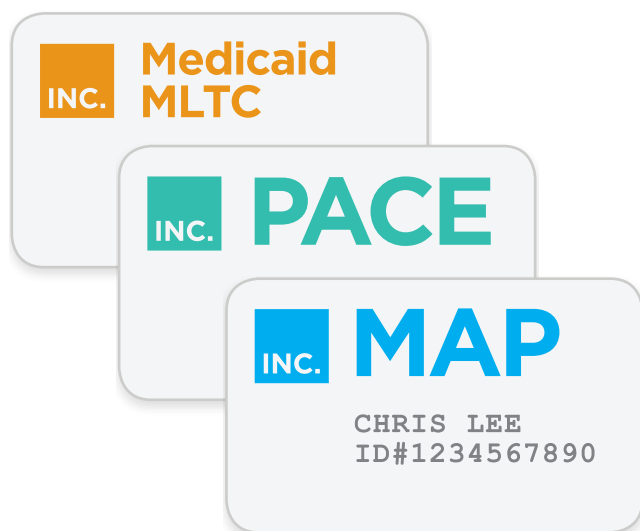
CHRIS LEE
ID#1234567890

INC. HARP

CHRIS LEE
ID#1234567890

Jeśli korzystasz z Medicare, masz do wyboru trzy różne rodzaje planów, które zapewniają PCS:

- Zorganizowana opieka długoterminowa (ang. Medicaid Managed Long Term Care, MLTC) Medicaid;
- Medicaid Advantage Plus (MAP);
- Programy kompleksowej opieki nad osobami starszymi (ang. Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE).



Aby dowiedzieć się więcej na temat tych różnych planów, zapoznaj się z naszą broszurą ***Co to jest MLTC?***

Aby dowiedzieć się więcej na temat przystępowania do programu MLTC, zapoznaj się z naszą broszurą ***Jak przystąpić do MLTC?***

Niektóre osoby mogą uzyskać PCS bez konieczności przystępowania do planu opieki zorganizowanej. Są to:¹

- Osoby objęte programem zwolnień, takim jak zwolnienie z obowiązku przeniesienia do domu opieki i zmiany miejsca zamieszkania (ang. Nursing Home Transition and Diversion, NHTD), zwolnienie z tytułu urazowego uszkodzenia mózgu (ang. Traumatic Brain Injury, TBI) lub zwolnienie dla osób z niepełnosprawnością rozwojową (ang. Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD)
- Osoby, które już korzystają z usług hospicjów.
- Osoby, które pilnie potrzebują PCS, a nie przystąpiły do MMC ani HARP. Jednakże jest to sytuacja tymczasowa. Takie osoby będą musiały w którymś momencie przystąpić do planu opieki zorganizowanej.
- Osoby korzystające z Medicaid, ale nie z Medicare, które nie przystąpiły do MMC lub HARP.
- Osoby w wieku od 18 do 21 lat.

1. Są to najczęstsze przypadki. Skontaktuj się z ICAN, aby sprawdzić, czy w Twojej sytuacji obowiązują inne wyjątki.

Program NY Independent Assessor

Dla większości osób korzystających z Medicaid pierwszym krokiem do uzyskania PCS jest skontaktowanie się z przedstawicielem programu NY Independent Assessor (NYIAP). NYIAP to firma świadcząca usługi na rzecz Medicaid. Ocenia ona sytuację osób objętych programem Medicaid, aby sprawdzić, czy kwalifikują się do przystąpienia do MLTC lub uzyskania PCS.

Jeśli już korzystasz z MMC lub HARP, musisz przejść ocenę NYIAP, zanim w Twoim planie zatwierdzone zostaną PCS. Jeśli jeszcze nie obejmuje Cię plan MMC lub HARP, konieczne jest przeprowadzenie oceny przez NYIAP, aby możliwe było przystąpienie do planu MLTC albo MAP i uzyskanie PCS. Jeśli chcesz uzyskać PCS w ramach planu PACE, możesz przystąpić do planu PACE bezpośrednio, bez konieczności przechodzenia przez ocenę NYIAP. Osoby wyłączone z opieki zorganizowanej również muszą zostać poddane ocenie przez NYIAP, zanim będą mogli otrzymać PCS.

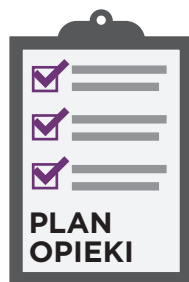


Poniżej przedstawiono kroki do uzyskania oceny NYIAP.

1. **Zadzwoń do NYIAP pod numer 855-222-8350.** Firma pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30–20:00 i w soboty w godzinach 10:00–18:00.
2. **NYIAP umówi się z Tobą na dwa spotkania.** Mogą się odbyć w formie rozmowy wideo lub osobistego spotkania. Aby przeprowadzić rozmowę wideo, musisz mieć komputer, smartfon lub tablet wyposażony w kamerę i mikrofon oraz połączenie z Internetem.
3. **Ocena środowiskowa (ang. Community Health Assessment, CHA)** — Jest to pierwsze spotkanie z NYIAP. Pielęgniarz/pielęgniarka zada Ci liczne pytania dotyczące Twojego stanu zdrowia i obszarów, w których potrzebujesz pomocy.
4. **Wizyta w placówce ochrony zdrowia (ang. Clinical Appointment, CA)** — jest to drugie spotkanie z NYIAP. Lekarz lub pielęgniarz/pielęgniarka zada Ci pytania (mniej, niż podczas pierwszego spotkania), aby sprawdzić, czy Twój stan zdrowia jest stabilny i czy jesteś osobą samostanowiącą o sobie.
5. **Powiadomienie o wyniku** — Kilka dni po drugim spotkaniu NYIAP wyśle Ci powiadomienie informujące, czy zakwalifikowano Cię do przystąpienia do programu MLTC i czy Twój stan zdrowia jest stabilny.

Kolejne kroki

Jeśli już obejmuje Cię plan MMC lub HARP, skontaktuj się z przedstawicielem swojego planu po otrzymaniu **powiadomienia o wynikach**. Zaplanowane zostanie kolejne spotkanie z Tobą w celu zakończenia procesu tworzenia **planu opieki** i określenia, ile godzin opieki domowej zostanie Ci przyznane.



Jeśli jeszcze nie obejmuje Cię plan, kolejnym krokiem jest wybranie planu MLTC, MAP lub PACE. NYIAP i ICAN mogą Ci pomóc wybrać odpowiedni plan. Po wybraniu planu musisz się skontaktować z jego przedstawicielem, aby umówić się na kolejne spotkanie. Podczas tego spotkania zakończony zostanie proces tworzenia planu opieki i zostanie określone, ile godzin opieki domowej zostanie Ci przyznane.

Co, jeśli decyzja będzie odmowna?

NYIAP może też wysłać Ci powiadomienie informujące, że nie kwalifikujesz się do przystąpienia do programu MLTC ani do korzystania z opieki domowej. Możliwe jest również, że nie będziesz mieć możliwości przystąpienia do planu MLTC, mimo że ocena NIAP będzie pozytywna. W obu przypadkach możesz **odwołać się** od tej decyzji. Aby to zrobić, możesz zażądać **sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy**. Oznacza to, że możesz powiedzieć sędziemu, dlaczego uważasz, że decyzja była błędna. Jeśli sędzia zgodzi się z Tobą, może wymóc na NYIAP zmianę decyzji.

Jeśli już korzystasz z planu MMC lub HARP, a opieka domowa nie zostanie Ci przyznana, również przysługuje Ci prawo do odwołania. Zanim jednak możliwe będzie wnioskowanie o sprawiedliwe rozpatrzenie sprawy, musisz złożyć odwołanie do planu.

Skontaktuj się z ICAN, aby uzyskać pomoc w zakresie odwołań lub sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy.

Zobacz naszą broszurę **Odwołania w planach opieki zorganizowanej Medicaid**, aby uzyskać więcej informacji.



Ile godzin opieki domowej zostanie mi przyznane?

Po ocenie NYIAP plan opieki zorganizowanej Medicaid utworzy Twój plan opieki i określi, ile godzin PCS potrzebujesz. Ty i przedstawiciel planu wykorzystacie informacje z oceny NYIAP do utworzenia planu opieki. Plan musi uwzględniać, przy jakich zadaniach potrzebujesz pomocy, kiedy jej potrzebujesz, jak często, jak długo oraz czy zadania te można zaplanować lub są nieprzewidywalne. Będziesz współpracować z przedstawicielem planu, aby mieć pewność, że liczba godzin zatwierdzona w planie jest wystarczająca do zaspokojenia wszelkich niezaplanowanych lub powtarzających się potrzeb, niezależnie od tego, czy występują w dzień, czy w nocy.

Gdy wnioskujesz o plan opieki domowej, musisz podać konkrety. Powiedz przedstawicielowi planu dokładnie, ile godzin pomocy dziennie i tygodniowo chcesz otrzymać i dlaczego. Najlepiej zrobić to w formie pisemnej.



Co w sytuacji, gdy potrzebuję opieki w nocy?

W rzadkich przypadkach konieczna może być opieka domowa w nocy. Medicaid opłaca opiekę nocną tylko, gdy potrzebujesz pomocy przy czynnościach takich jak korzystanie z toalety, chodzenie, zmiana miejsca (wstawanie lub siadanie na krześle, wchodzenie lub wychodzenie z łóżka), obracanie się i układanie w łóżku lub karmienie. Dostępne są dwa rodzaje opieki całodobowej: z zamieszkaniem i zmianowa.



Opieka z zamieszkaniem: opiekun mieszka z podopiecznym i przebywa 24 godziny na dobę w jego domu. Opiekun wykonuje pracę przez 12 godzin w ciągu dnia i przysługują mu 3 przerwy na posiłki. Zakłada się, że w nocy opiekun jest w stanie spać łącznie 8 godzin, z czego 5 godzin to sen nieprzerwany. Jeśli opiekun nie śpi, oczekuje się, że udzieli Ci pomocy kilka razy w nocy. Aby móc korzystać z usług opieki z zamieszkaniem, opiekun musi mieć przydzielone oddzielne miejsce do spania.

Opieka zmianowa (opieka stała): jeden opiekun pracuje 12 godzin w dzień. Drugi opiekun pracuje na 12 godzinnej zmianie w nocy. Nazywa się to „opieką na dwie zmiany”, ponieważ dwóch opiekunów dzieli między sobą obowiązek opieki przez całą dobę. Opiekun pracujący na zmianie nocnej pełni dyżur przez całe 12 godzin i nie może spać. Opieka stała może Ci zostać przyznana jedynie, gdy Twoje potrzeby w porze nocnej są tak

częste, że opiekunowi mieszkającemu z Tobą nie można zapewnić 5 godzin nieprzerwanego snu.

Jakich zadań PCS nie obejmuje?

Twój plan zakłada, że opiekun może Ci pomagać jedynie w ADL. Oznacza to, że w niektórych zadaniach opiekun nie może Ci pomóc. Twój plan nie zatwierdzi i nie będzie obejmował godzin dla tych innych zadań.

Jednym z przykładów jest **monitorowanie bezpieczeństwa**. Monitorowanie bezpieczeństwa oznacza upewnianie się, że dana osoba jest bezpieczna bez pomagania jej w ADL. Na przykład Twój plan nie zapewni Ci PCS w okresie, kiedy nie potrzebujesz pomocy z żadnymi ADL, ale potrzebujesz kogoś, kto będzie Cię pilnował, aby powstrzymać Cię przed zrobieniem czegoś niebezpiecznego.

Jednakże opiekun może pomóc Ci w bezpiecznym wykonywaniu ADL, takich jak chodzenie lub korzystanie z łazienki. Nie musi to być pomoc fizyczna; taka pomoc może mieć również charakter werbalny. Opiekun może na przykład przypomnieć Ci o korzystaniu z chodzika.

Innym przykładem zadań, które nie wchodzą w zakres planu, jest zapewnianie towarzystwa. Twój plan nie musi zapewniać Ci dodatkowego czasu opiekuna, ponieważ nie chcesz spędzać czasu bez innej osoby.

Kto odpowiada za poszczególne kwestie?

Zapewnienie Ci odpowiedniej opieki w domu wymaga pracy całego zespołu. Ważne jest, aby znać członków tego zespołu i wiedzieć, kto odpowiada za poszczególne kwestie.



Przedstawiciel planu:

przedstawiciel planu określa ilość otrzymywanej opieki domowej oraz odpowiada za pokrywanie przez plan kosztów usług opieki domowej, sprzętu medycznego, transportu medycznego i wielu innych rzeczy związanych z Twoją opieką długoterminową.

Opiekun medyczny: opiekun medyczny jest osobą zatrudnioną przez wybrany plan. Opiekun medyczny opracowuje wspólnie z Tobą plan opieki i koordynuje Twoją opiekę. Opiekun medyczny jest zazwyczaj pierwszą osobą, z którą się kontaktujesz, jeśli masz problem związany z planem.

Agencja świadcząca usługi opieki domowej:

Twój plan zatrudnia agencję świadcząca usługi opieki domowej, która zatrudnia PCA. Agencja świadcząca usługi opieki domowej planuje pracę opiekunów i nadzoruje ich. W agencji zostanie Ci przydzielony koordynator. Możesz zadzwonić do tej osoby w sprawie problemów z harmonogramem pracy.

Ty: odpowiadasz za powiadamianie przedstawiciela swojego planu o wszelkich wnioskach, aktualizowaniu planu pod kątem zmian w stanie zdrowia, odpowiadanie na próby kontaktu w sprawie planu i branie udziału w corocznych ponownych ocenach. Te obowiązki możesz też powierzyć zaufanemu znajomemu lub członkowi rodziny.

Kto może być moim opiekunem?

Większość osób korzystających z opieki domowej w ramach Medicaid ma opiekuna z agencji świadczącej usługi tego typu, która współpracuje z planem opieki zarządzanej Medicaid.

Jednak w ramach planów opieki zarządzanej Medicaid dostępny jest również program, który umożliwia wybranie znajomego lub członka rodziny, który będzie otrzymać wynagrodzenie za bycie Twoim opiekunem. Jest to **osobiste, konsumenckie zarządzanie opieką** (ang. Consumer Directed Personal Assistance Program, CDPAP).

Opiekunowie CDPAP mogą również wykonywać zadania specjalne, takie jak wstrzykiwanie insuliny, karmienie przez zgłębnik i inne, jeśli jesteś w stanie zapewnić im przeszkolenie w zakresie takich zadań. Zwykli opiekunowie nie mogą wykonywać takich zadań.

Decydując się na CDPAP, zyskujesz elastyczność, ale i obowiązki, których nie masz, jeśli wybierzesz tradycyjną agencję świadczącą usługi opieki domowej. Obejmują one rekrutację, szkolenie, planowanie pracy i nadzorowanie opiekunów.

Jeżeli czujesz, że nie jesteś w stanie udźwignąć tych obowiązków, możesz wybrać znaną Ci osobę, która wykona je za Ciebie, tzw **wyznaczonego przedstawiciela**.

Wszyscy opiekunowie muszą mieć co najmniej 18 lat i posiadać ważne zezwolenie na pracę w Stanach Zjednoczonych.

Opiekunem CDPAP może być Twoje dziecko (jeśli ukończyło 18 lat), inny członek rodziny, znajomy lub osoba zatrudniona przez Ciebie. Jednakże opiekunem CDPAP nie może być:

- Twój współmałżonek;
- Twój rodzic (jeśli jesteś dzieckiem poniżej 21 roku życia);
- Twój wyznaczony przedstawiciel (patrz definicja powyżej) — jeśli potrzebujesz kogoś innego do zarządzania Twoją opieką, ta osoba nie może być jednocześnie Twoim opiekunem CDPAP. Osoba posiadającą Twoje upoważnienie do podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej lub pełnomocnictwo nie staje się automatycznie Twoim wyznaczonym przedstawicielem.

Co w sytuacji, jeśli będę potrzebować dodatkowej pomocy?

Jeśli uważasz, że potrzebujesz większej liczby godzin PCS, określonego rodzaju sprzętu lub czegokolwiek innego związanego z Twoimi potrzebami w zakresie opieki długoterminowej, możesz zwrócić się z takim wnioskiem do swojego **opiekuna medycznego**.

Plan musi Ci wysłać decyzję na piśmie. Jeśli plan odrzuci lub tylko częściowo zatwierdzi Twój wniosek, taka decyzja nosi nazwę **wstępne odrzucenie wniosku** lub **powiadomienie o ustaleniu zakresu świadczeń**.

Jeśli nie zgadzasz się z decyzją planu, możesz złożyć odwołanie.



Dostępna jest inna broszura ICAN, **Odwołania w planach opieki zorganizowanej**, która zawiera jeszcze więcej szczegółów na temat procesu odwołań w Twoim planie.

Czy członek mojej rodziny musi pomagać?

To, że Twoja rodzina Cię wspiera lub mieszka z Tobą, nie oznacza, że musi Ci pomagać w ADL.

Niektórzy ludzie chcą, aby część opieki sprawował opiekun, a resztę członek rodziny. Opieka sprawowana przez członka rodziny musi być dobrowolna. Twój plan nie może zmusić członka rodziny do zapewnienia takiej opieki.

Jeśli członek rodziny nie może już, w dowolnym momencie, świadczyć takiej opieki, możesz zawnioskować w ramach planu o dodatkową pomoc.

Pytania? Jeśli potrzebujesz pomocy w zrozumieniu jakiegokolwiek kwestii poruszonej w tej broszurze, zadzwoń do ICAN pod numer: **(844) 614-8800**. Na ostatniej stronie tej broszury umieszczono informacje dotyczące tego, jak ICAN może Ci pomóc i jak się z nami skontaktować.

Słowniczek

ADL – czynności dnia codziennego (ang. Activities of Daily Living) Są to rzeczy, które robisz codziennie w domu i wokół niego.

CA – wizyta w placówce ochrony zdrowia (ang. Clinical Appointment) To druga część oceny NYIAP, podczas której pracownik ochrony zdrowia ustala, czy Twój stan zdrowia jest stabilny.

CDPAP – osobiste, konsumenckie zarządzanie opieką osobistą (ang. Consumer Directed Personal Assistance Program) Jest to rodzaj opieki domowej, w ramach której wybierasz znajomego lub członka rodziny, który otrzymuje wynagrodzenie za bycie Twoim opiekunem.

CHA – ocena środowiskowa (ang. Community Health Assessment) To pierwsza część oceny NYIAP, podczas której pielęgniarz / pielęgniarka zadaje Ci pytania dotyczące sposobu wykonywania codziennych czynności.

HARP – plan zdrowotny i powrotu do zdrowia (ang. Health and Recovery Plan) Jest to rodzaj planu dla osób korzystających z Medicaid, które szczególnie wymagają opieki ze względu na stan zdrowia psychicznego lub używania substancji psychoaktywnych.

MAP – program Medicaid Advantage Plus To plan obejmujący wszystkie usługi Medicare i Medicaid oraz opiekę domową.

MLTC – zorganizowana opieka długoterminowa (ang. Managed Long Term Care) Jest to rodzaj planu dla beneficjentów Medicaid, którzy korzystają również z Medicare i potrzebują usług opieki długoterminowej.

MMC – zorganizowana opieka Medicaid (ang. Medicaid Managed Care) Jest to rodzaj planu, który otrzymuje większość beneficjentów Medicaid, jeśli nie są objęci Medicare.

NYIAP – program New York Independent Assessor NYIAP to program oceny, czy dana osoba kwalifikuje się do przystąpienia do programu MLTC lub korzystania z opieki domowej.

PACE – program kompleksowej opieki nad osobami starszymi (ang. Program of All-inclusive Care for the Elderly) Jest to rodzaj planu zdrowotnego, który obejmuje wszystkie usługi Medicare i Medicaid oraz opiekę domową. W programie PACE większość opieki otrzymuje się w ośrodku.

PCA – opiekun świadczący usługi opieki osobistej (ang. Personal Care Aide) Jest to pracownik, który świadczy PCS.

PCS – usługi opieki osobistej (ang. Personal Care Services) Usługa, w ramach której pracownik przychodzi do Twojego domu, aby pomóc Ci w ADL.

ICAN może Ci pomóc.

Możemy:

- **Udzielić odpowiedzi na pytania** dotyczące usług opieki osobistej.
- **Udzielić rady** w kwestii opcji planów.
- **Zidentyfikować i rozwiązać problemy** związane z planem.
- **Pomóc Ci zrozumieć swoje prawa.**
- **Pomóc Ci w złożeniu zażalenia i/lub skargi** jeśli nie podoba Ci się działanie w ramach planu.
- **Pomóc Ci w odwołaniu się od działania, z którym się nie zgadzasz.**

Zadzwoń pod numer **844-614-8800**.

Osoby niedosłyszające lub z zaburzeniami mowy mogą skorzystać z usługi NY Relay, wybierając numer **711**.

Wyślij wiadomość e-mail na adres **ICAN@cssny.org**.



ICAN może pomóc.





Pomocne może okazać się przeczytanie innych broszur ICAN:

- ***Pomoc w zakresie opieki długoterminowej Medicaid***
- ***Jak przystąpić do MLTC?***
- ***Co to jest MLTC?***
- ***Odwołania w planach opieki zorganizowanej Medicaid***
- ***Plany zdrowotne i powrotu do zdrowia (HARP)***
- ***Plan odpowiedni dla mnie (FIDA-IDD)***

Zeskanuj powyższy kod, aby otworzyć bibliotekę zasobów ICAN w swojej przeglądarce internetowej. Możesz też skontaktować się z nami, a my dostarczymy Ci wydrukowane egzemplarze.



ICAN
Independent
Consumer Advocacy
Network

633 Third Ave.
New York, NY 10017
(212) 254-8900
cssny.org

(844) 614-8800
icannys.org

ICAN to program organizacji Community Service Society of New York (CSSNY), finansowany przez stan New York. Za opinie, wyniki, ustalenia i/lub interpretacje danych zawartych w tej broszurze odpowiada CSSNY i nie muszą one odzwierciedlać opinii, interpretacji lub polityki stanu. Zaktualizowano w październiku 2023 r.