

22 mars 2018

Objet : RiverSpring at Home, programme de gestion intégrée des soins de santé à long terme (Managed Long Term Care, MTLC)
Mise à jour du manuel des membres
Modèle de langage pour les plaintes et les appels

Cher/Chère membre MTLC,

Ce courrier a pour but de vous informer d'une mise à jour importante apportée à votre manuel de membre. La mise à jour est disponible sur notre site Web à l'adresse www.riverspringathome.org. Veuillez lire cette mise à jour attentivement. Les réglementations fédérales ont modifié la procédure d'appel et de demande d'une audience équitable de l'État. Ces modifications prennent effet en date du 1^{er} mars 2018.

La mise à jour du manuel de membre vous fournit les informations suivantes :

- Le temps requis pour examiner votre demande concernant des services nécessitant une approbation préalable.
- En cas de rejet de votre demande, comment déposer un appel au régime de santé nous demandant de réexaminer votre cas.
- Si votre appel au régime de santé est refusé, votre droit de demander une audience équitable auprès de l'État. Dans la plupart des cas, vous devrez déposer en premier lieu un appel au régime de santé, **avant** de pouvoir demander une audience équitable auprès de l'État.
- Vos droits si nous décidons de modifier, d'arrêter ou de réduire les services dont vous bénéficiez actuellement et comment vous pouvez préserver vos soins de santé jusqu'à ce qu'une décision soit prise au regard de votre appel au régime de santé ou une audience équitable.

Un guide de référence rapide concernant ces modifications est joint. Veuillez appeler les services aux membres au 1-800-370-3600 ou TTY 711, si vous :

- avez des questions concernant ces informations ;
- ne pouvez pas accéder au site Internet afin d'afficher la mise à jour du manuel ;
- souhaitez recevoir par courrier la mise à jour du manuel.

Veuillez garder les mises à jour avec votre manuel de membre :

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Votre équipe RiverSpring at Home

Modification importante pour les souscripteurs à la gestion intégrée des soins de santé Medicaid Droits d'appel et d'audiences équitables

Qu'est-ce qui changera le 1^{er} mai 2018 ?

De nouvelles règles fédérales concernant la gestion intégrée des soins de santé Medicaid prennent effet dans l'État de New York. Ces règles modifient la façon dont les plans de gestion intégrée des soins de santé Medicaid prennent des décisions concernant les services de soins de santé et les appels concernant le régime de santé.

Ces règles modifient la procédure de demande d'une audience équitable auprès de l'État au regard des décisions concernant le régime de santé. À partir du 1^{er} mai 2018, si vous pensez qu'une décision concernant le régime de santé est erronée, vous devez en premier lieu déposer un appel au régime de santé **avant** de demander une audience équitable. Si vos soins de santé changent et que vous désiriez préserver les mêmes services lors de l'examen de votre cas, vous devez en premier lieu déposer un appel au régime de santé **avant** de demander une audience équitable.

Comment cette modification m'affecte-t-elle ?

Dans le cas de certains services, vous devez demander l'approbation du régime de santé avant de les obtenir. Cette modification signifie que le régime de santé prendra certaines de ces décisions en matière d'approbation plus rapidement qu'auparavant. Si vous pensez que la décision du régime de santé concernant vos soins de santé est erronée, vous pouvez demander au régime de santé de réexaminer votre cas. Cela s'appelle un appel au régime de santé. Cette modification signifie que **vous devez en premier lieu déposer un appel au régime de santé avant de demander une audience équitable**. Vous aurez 60 jours pour déposer un appel au régime de santé.

Que se passe-t-il si la décision du régime de santé est de modifier un service dont je bénéficie maintenant ?

Si vous souhaitez préserver les mêmes services, cette modification signifie que **vous devez en premier lieu déposer un appel au régime de santé** dans un délai de 10 jours ou au plus tard à la date de prise d'effet de la décision, selon la dernière de ces éventualités à survenir. Vos services seront inchangés jusqu'à ce qu'une décision soit prise. Si vous perdez votre appel au régime de santé, vous pourriez devoir payer les services dont vous avez bénéficié en attendant de la décision.

Est-ce que quelqu'un peut déposer un appel au régime de santé à ma place ?

Si vous souhaitez que quelqu'un d'autre, comme votre prestataire, constitue un appel au régime de santé à votre place, cette modification signifie que vous et cette personne devrez signer et dater une déclaration indiquant que c'est ce que vous souhaitez.

Que se passe-t-il après ma demande d'appel au régime de santé ?

Après votre demande d'appel au régime de santé, cette modification signifie que le régime de santé vous enverra le dossier de votre cas, avec toutes les informations dont ils disposent sur votre demande. Le régime de santé vous enverra alors sa décision concernant votre appel. Cette modification signifie que si vous ne recevez pas de réponse quant à votre appel au régime de santé ou que si la décision tarde, vous pouvez demander une audience équitable sans attendre la décision du régime de santé.

Que se passe-t-il si je pense que la décision concernant l'appel au régime de santé est encore erronée ?

Si vous pensez que la décision du régime de santé concernant votre appel est erronée, vous pouvez demander une audience équitable. Vous disposerez de 120 jours pour demander une audience équitable. Si le régime de santé déclare que le service n'est pas nécessaire d'un point de vue médical, vous pouvez toujours demander à l'État une audience équitable. Vous disposerez de quatre mois pour déposer un appel externe. Si vous demandez les deux, l'audience équitable sera toujours la réponse finale.

Si le régime de santé modifie les soins dont vous bénéficiez et que vous souhaitez préserver vos services, vous devez demander une audience équitable dans les 10 jours calendaires suivant la décision concernant l'appel ou au plus tard à la date de prise d'effet de l'appel, selon la dernière de ces éventualités à survenir. Vos services seront inchangés jusqu'à ce qu'une décision soit prise concernant l'audience équitable. Si vous perdez votre audience équitable, vous pourriez devoir payer les services dont vous avez bénéficié en attente de la décision.

Combien de temps le régime de santé prendra-t-il pour parvenir à une décision ?

Si vous demandez l'approbation pour un service, votre régime de santé dispose de 14 jours pour prendre une décision. Si votre état de santé est en péril, votre demande doit faire l'objet d'un traitement accéléré par votre régime de santé et prendre une décision dans les 72 heures. La décision peut prendre plus de temps si le régime de santé a besoin de plus amples informations. Si votre régime de santé couvre les médicaments sur ordonnance, le régime de santé doit prendre une décision concernant ces médicaments dans les 24 heures.

Si vous déposez un appel au régime de santé, le régime de santé dispose de 30 jours pour prendre une décision. Si votre état de santé est en péril, votre demande doit faire l'objet d'un traitement accéléré par votre régime de santé et prendre une décision dans les 72 heures. La décision peut prendre plus de temps si le régime de santé a besoin de plus amples informations.

Où puis-je trouver de plus amples informations ?

Appelez les services des membres au 1-800-370-3600 ou TTY 711. Consultez votre manuel de membre pour obtenir des informations complètes sur vos droits d'appel.

Vous pouvez appeler le réseau indépendant de la défense des consommateurs (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) pour obtenir des conseils indépendants gratuits concernant vos options en matière de couverture, de plaintes et d'appels. Il peut vous aider à gérer le processus d'appel. Contactez ICAN pour en savoir plus sur leurs services :

Téléphone : 1-844-614-8800 (**Service de relais TTY** : 711)

Internet : www.icannys.org | **E-mail** : ican@cssny.org

Avis sur les exigences en matière de non-discrimination et d'accessibilité

ElderServe Health, Inc., opérant sous le nom de RiverSpring Health Plans, se conforme avec les lois fédérales sur les droits civiques applicables et ne pratique aucune discrimination basée sur l'origine ethnique ou nationale, la couleur, l'âge, le handicap ou le sexe. RiverSpring Health Plans n'exclue pas les personnes ou ne les traite pas différemment en raison de leur origine ethnique ou nationale, leur couleur, leur âge, leur handicap ou leur sexe.

RiverSpring Health Plans :

- Fournit des aides et des services gratuits aux handicapés afin qu'ils puissent communiquer efficacement avec nous, comme :
 - des interprètes qualifiés en langage des signes ;
 - des informations écrites dans d'autres formats (gros caractères d'imprimerie, audio, formats électroniques accessibles, autres formats) ;
- des services de langues gratuits aux personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, comme :
 - des interprètes qualifiés ;
 - des informations écrites dans d'autres langues.

Si vous avez besoin de ces services, contactez notre Département des services des membres au 1-800-370-3600 (TTY 711).

Si vous pensez que RiverSpring Health Plans ne vous a pas fourni ces services ou que vous avez subi toute autre forme de discrimination basée sur l'origine ethnique ou nationale, la couleur, l'âge, le handicap ou le sexe, vous pouvez formuler un grief auprès de :

Sabrina Itwaru, Vice-President of Quality
80 West 225th Street, 2nd Floor ; Bronx, New York 10463
1-800-370-3600 (TTY 711)
Télécopie : 1-888-341-5009
Sabrina.Itwaru@ElderServeHealth.org

Vous pouvez formuler un grief en personne ou par courrier, télécopie ou e-mail.

Vous pouvez également déposer une plainte de discrimination fondée sur l'origine ethnique auprès du Département de la santé et des services sociaux des États-Unis, Bureau pour les droits civiques via le Portail des plaintes du Bureau pour les droits civiques au <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources> ; ou par courrier ou par téléphone au : U.S. Dept. of Health and Human Services (Département de la santé et des services sociaux des É.-U.), 200 Independence Avenue SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697).

Des formulaires de plainte sont disponibles au <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

RiverSpring Health Plans se conforme aux lois fédérales sur les droits civiques applicables et ne pratique aucune discrimination basée sur l'origine ethnique ou nationale, la couleur, l'âge, le handicap ou le sexe.

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-370-3600 TTY/TDD 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 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY/TDD 711 (رقم هاتف الصم والبكم. 1-800-370-3600	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-800-370-3600 TTY/TDD 711 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-370-3600 (телетайп: TTY/TDD 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופ 1-800-370-3600 /TTY/TDD 711	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-370-3600 /TTY/TDD 711.	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১ 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-370-3600 TTY 711	Urdu