

Отдел обслуживания лиц с нарушениями развития (ODDS) Руководство по продлению срока участия в программе Medicaid для семей с детьми с нарушениями интеллектуального или физического развития (I/DD) на 2022 год

В этом руководстве объясняется порядок продления срока участия и принцип его работы теперь, когда вы были зарегистрированы в системе OregONEligibility (ONE). Большинство услуг, которые ребенок получает в рамках системы обслуживания лиц с нарушениями интеллектуального и физического развития (I/DD), требуют наличия у ребенка права как на участие в системе I/DD, так и на участие в программе Medicaid. Право на участие в программе Medicaid необходимо продлевать ежегодно. Этот процесс называется процессом *обновления или «пересмотром»* права на пособия. В 2020 году в штате Орегон была запущена система OregONEligibility (ONE) с целью определения прав заявителей на участие в программе Medicaid, а также продления срока участия в ней.

Часто задаваемые вопросы

Почему это важно?

Если вас или члена вашего домохозяйства просят продлить или повторно пересмотреть право на участие в программе Medicaid, обязательно ознакомьтесь с уведомлением, чтобы узнать, кому следует продлить свое участие. Если указано имя ребенка, это означает, что ребенок в настоящее время получает пособия по программе Medicaid и что пришло время установить, имеет ли он/она по-прежнему право на участие. Если вы не завершите процесс продления срока участия, ваш ребенок не только потеряет право на участие в программе Medicaid, но и потеряет доступ к услугам, предоставляемым в рамках системы для лиц с I/DD. Очень важно, чтобы вы ответили на письмо или телефонный звонок, касающийся продления права на участие в программе Medicaid.

В чем преимущество продления участия в программе Medicaid посредством новой системы OregONEligibility (ONE)?

Теперь, когда пособия программы Medicaid обрабатываются в системе ONE, процесс продления участия должен стать проще для всех. Вся ваша информация в системе ONE может быть использована для проверки для определения текущего права на участие.

Каким образом со мной выйдут на связь, когда потребуется продление срока участия?

Если в вашем случае требуется продление права на участие в программе Medicaid, вам будет отправлено письмо по почте примерно за 60 дней до истечения крайнего срока участия. Первая страница этого письма будет выглядеть вот так:

English MED-044



P.O. Box 14015
Salem, OR 97309
Voice : 1-800-699-9075
Fax : 503-378-5628
TTY : 711
<https://benefits.oregon.gov>

Case #, Name



EN 6/02/2022

Name
Address

Please reply by:
6/02/2022

Important: Renew medical for your case

5/31/2022

Name

It is time to renew medical benefits. We have to review your information to make sure you still qualify. If you do not renew, benefits will end. See the "How to renew" section of this letter for instructions.

Please respond by 6/02/2022. If you do not respond by the due date, medical benefits will end. You will get a notice if benefits end for you or anyone on your case.

Вы должны выполнить все действия, указанные в письме, включая ознакомление с информацией о вашем праве на участие в программе Medicaid, предоставление всех запрошенных подтверждений и участие в собеседовании с работником Департамента социального обеспечения штата Орегон (ODHS). Вы несете ответственность за

назначение собеседования; пожалуйста, обратитесь к вашему письму, которое будет выглядеть следующим образом:

Important

This is your case ID: **Case #**
Please write this number on anything you send us.
Without your case number there may be delays.

Completing a renewal for the people listed below also requires an interview. You can interview over the phone or in person. To set up an interview, call 1-800-699-9075 or 711 (TTY):

Вы должны завершить весь процесс продления или запросить отсрочку до крайнего срока («пожалуйста, ответьте до»), указанного в письме. Если вы не ответите к крайнему сроку, вы получите второе письмо по почте, которое называется *уведомлением о завершении участия*, в котором вам будет сообщено о том, что предоставление пособий вашему ребенку будет прекращено в конце текущего месяца. Если вы получите уведомление о завершении участия, у вас по-прежнему будет возможность заполнить заявление на продление участия и восстановить пособия программы Medicaid к концу текущего месяца. Если вы не отреагируете ни на одно из писем, выдача ваших пособия программы Medicaid будет прекращена, и вам придется подать заявление повторно. Помните, что ваше страховое обеспечение в рамках программы Medicaid связано с услугами для лиц с нарушениями I/DD. Таким образом, если кто-либо потеряет страхование в рамках программы Medicaid, он/она также может потерять услуги для лиц с нарушениями I/DD. **Пожалуйста, не допускайте истечения срока участия в программе Medicaid!**

Как я могу подать заявление на продление участия в программе Medicaid?

Жители штата Орегон могут продлять срок своего участия в программе Medicaid несколькими способами:

- **В Интернете:** Вы можете загрузить копии своих документов в электронном виде. Посетите веб-сайт <https://benefits.oregon.gov> для того, чтобы зайти в свою электронную учетную запись или создать ее.

- **Лично:** Посетите местный филиал Отдела обслуживания совершеннолетних и лиц с ограниченными возможностями здоровья (APD) и Программы развития самодостаточности (SS). Вы можете найти адрес в вашем письме о продлении участия или посетив веб-сайт <https://benefits.oregon.gov> и нажав на раздел «Get Help» (получить помощь).
- **По телефону:** звоните в центр обслуживания клиентов системы ONE по тел.: 1-800-699-9075 с 7:00 до 18:00, с понедельника по пятницу.

Если вам требуется помощь или у вас возникли вопросы о пакете документов, связанных с продлением участие через систему ONE, обратитесь к ресурсам, перечисленным в вашем письме, чтобы получить помощь.

Необходимы ли ребенку дополнительные проверки подтверждения правомочности, помимо той, что предусмотрена программой Medicaid?

Некоторые дети имеют право на участие в программе Medicaid на основании их ограниченных возможностей здоровья и по завершении оценки, проведенной группой по определению предполагаемых ограниченных возможностей здоровья в рамках программы Medicaid (PMDDT). Для таких детей в дополнение к продлению срока участия в программе Medicaid время от времени потребуется проверка наличия у них статуса лица с ограниченными возможностями. Сроки рассмотрения статуса командой PMDDT зависят от возраста ребенка и диагностированных ограниченных возможностей здоровья. Однако график этих проверок часто совпадает со сроками подтверждения права на участие в программе Medicaid. В результате вас могут попросить продлить срок участия в программе Medicaid и пройти проверку PMDDT примерно в одно и то же время. Проверка PMDDT называется **непрерывной оценкой ограниченных возможностей (CDR)**.

Всем детям, получившим одобрение группы PMDDT, будет назначена дата проверки их статуса лица с ограниченными возможностями здоровья. Сроки назначаются на основании возраста ребенка и диагностированных ограниченных возможностей здоровья. Цель этой проверки – определить, имеет ли ребенок по-прежнему право на участие в программе Medicaid на основании ограниченных

возможностей здоровья. Например, по мере взросления некоторые дети могут начинать достигать тех же этапов развития, что и их сверстники. В некоторых из этих случаев ребенок может больше не подходить под определение лица с ограниченными возможностями здоровья согласно определению Администрации социального обеспечения (SSA). Для получения дополнительной информации о том, чего следует ожидать от процесса CDR, см. *раздел «Советы»*, *раздел A2*.

Советы при продлении участия в программе Medicaid посредством системы OregONEligibility

A1. Перед тем, как позвонить в центр обслуживания клиентов системы ONE:

Центр обслуживания клиентов системы ONE работает с 7:00 до 18:00. Пожалуйста, имейте в виду, что время ожидания может оказаться долгим. Внимательное следование устным подсказкам автоответчика поможет вам дозвониться до нужного лица в более короткие сроки. Во время вашего звонка в центр обслуживания клиентов системы ONE, вы услышите приветственное сообщение с просьбой выбрать язык. Далее вы выберете причину, по которой вы звоните.

A2. Вот что вы можете ожидать, когда придет время пересмотреть ваше право на проведение оценки группой PMDDT:

Представители группы PMDDT свяжутся с вами, когда придет время проверки, чтобы получить свежую информацию от поставщиков медицинских услуг ребенка, а также из школы, которую посещает ребенок. Участники группы PMDDT изучат, улучшилось ли состояние здоровья после принятия первоначального решения и соответствует ли ребенок критериям ограниченных возможностей здоровья в соответствии с установленными правилами.

Участники команды PMDDT изучат диагноз, а также то, насколько успешно ребенок достигает основных этапов развития. Команде PMDDT необходима двухлетняя история болезни, записи о психическом здоровье и образовательные записи для того, чтобы сделать медицинское заключение о том, соответствует ли ребенок критериям ограниченных возможностей здоровья, как установлено Администрацией социального обеспечения (SSA).

В большинстве случаев, координатор услуг ребенка может помочь вам собрать следующие документы:

- ✓ Перечень соответствующих диагнозов
- ✓ Все записи из личного дела из отдела для лиц с нарушениями интеллектуального или физического развития, которые использовались при определении права на участие в программе для лиц с нарушениями развития.
- ✓ Самый последний вариант плана IEP и любые тесты/ экзамены, проведенные в школе или образовательном округе.
- ✓ Важно использовать надлежащий бланк раскрытия информации (ROI) департамента ODHS под названием MSC 3010 для разглашения информации каждому поставщику услуг, к которому обращался ребенок в течение **последних 2 лет** (за исключением стоматологического обслуживания). Вам понадобится одна копия для администрации социального обеспечения (SSA) и одна для школы, в которой обучался или обучается ребенок. Бланк справочно-информационного документа для администрации SSA требуется даже тогда, когда ребенок не получает никакого дополнительного дохода из средств системы социального обеспечения (SSI).

Любая документация, которую вы можете предоставить, включая любые недавние оценки и текущий индивидуальный план обучения (IEP), будет полезной. Команде PMDDT будет необходимо получить подписи родителей или законных опекунов на бланках разрешений предоставления информации для школы, в которой ребенок обучается в данный момент, для администрации SSA, а также для каждого поставщика услуг, у которого ребенок наблюдался в течение последних 2 лет. Родитель должен подписать, поставить дату и инициалы на 4 строках о защищенной информации в бланке разглашения. Если инициалы не будут поставлены на всех 4 строках, многие поставщики услуг не предоставят записи, что задержит принятие решения командой PMDDT. Поставщики услуг не принимают электронные подписи, поэтому подпись должна быть поставлена собственноручно. Если ребенок находится в возрасте 14 лет и старше,

его могут попросить подписать бланк разглашения информации (формуляр 3010 департамента ODHS).

Если было установлено, что ребенок по медицинским показаниям имеет право на дополнительный доход в системе социального обеспечения (SSI), проверка может не потребоваться. Пожалуйста, сообщите участникам команды PMDDT, если администрацией социального обеспечения (SSA) было принято решение относительно определения наличия ограниченных возможностей.

Все личные дела будут подлежать проверке, когда ребенку исполнится 18 лет, чтобы убедиться в том, что ребенок соответствует критериям ограниченных возможностей, применяемым к совершеннолетним лицам. Для получения записей участникам PMDDT, как правило, потребуется подпись совершеннолетнего лица на бланках выражения согласия на разглашение информации.

Если для принятия медицинского решения будет недостаточно документации, участники PMDDT могут потребовать назначить обследование ребенка.