



## Wniosek o członkostwo w MAC i BAC

Możesz się przyczynić do poprawy programu Medicaid dla milionów Nowojorczyków. Wydział Zdrowia (Department of Health) Stanu Nowy Jork (New York State, NYS) ceni sobie Twoje doświadczenie i wkład. Członkowie Komitetu Doradczego ds. Medicaid (Medicaid Advisory Committee, MAC) i Komisji Doradczej ds. Świadczeniobiorców (Beneficiary Advisory Council, BAC) będą doradzać Medicaid w NYS oraz wpływać na opracowywanie polityki dotyczącej tego programu. Opinie uzyskiwane od MAC i BAC będą pomagać w zapewnianiu uczestnikom Medicaid w NYS dostępu do jak najlepszej i najbardziej opłacalnej opieki.

MAC poszukuje licencjonowanych w stanie Nowy Jork świadczeniodawców klinicznych lub administratorów, a także osób z doświadczeniem zawodowym w organizacjach społecznych, organizacjach zarządzających opieką zdrowotną, stowarzyszeniach planów zdrowotnych i innych urzędach stanowych, które świadczą usługi uczestnikom programów Medicaid w NYS i Child Health Plus (CHPlus). Członkowie MAC są wybierani na trzyletnią kadencję.

BAC poszukuje mieszkańców stanu Nowy Jork, którzy są lub byli uczestnikami programów Medicaid w NYS i CHPlus, a także członków ich rodzin i opiekunów. Członkowie BAC są wybierani na dwuletnią kadencję.

1. Imię
2. Nazwisko
3. Adres e-mail
4. Organizacja (jeśli dotyczy)
5. Ulica, nr budynku i lokalu / skrytka pocztowa
6. Miejscowość, stan, kod pocztowy
7. Numer telefonu
8. Który z poniższych przedziałów czasowych pasuje Ci najbardziej jako godziny spotkań planowanych na dzień powszedni? Zaznacz wszystkie pasujące opcje. **Uwaga:** spotkania będą się odbywać raz na kwartał w formie wirtualnej lub stacjonarnej (do ustalenia) w Albany lub w mieście Nowy Jork.
  - 9:00–10:00
  - 10:30–11:30
  - 13:00–14:00
  - 14:30–15:30
  - 16:00–17:00
  - Mój harmonogram jest elastyczny
9. Czy możesz spotykać się stacjonarnie czy wirtualnie? Zaznacz wszystkie pasujące opcje.
  - Wirtualnie
  - Stacjonarnie w Albany
  - Stacjonarnie w mieście Nowy Jork

10. Chcę zasiadać w:

- Komitecie Doradczym ds. Medicaid
- Komisji Doradczej ds. Świadczeniobiorców
- Obu tych ciałach

11. Czy uczestniczysz w programie Medicaid stanu Nowy Jork lub Child Health Plus?\*

- Tak, jestem uczestnikiem programu Medicaid Managed Care (jestem zarejestrowanym uczestnikiem programu Medicaid i otrzymuję świadczenia Medicaid za pośrednictwem firmy ubezpieczeniowej, takiej jak Fidelis lub United Healthcare)
- Tak, jestem uczestnikiem programu Medicaid Fee-for-Service (jestem zarejestrowanym uczestnikiem programu Medicaid i otrzymuję świadczenia Medicaid za pośrednictwem stanu Nowy Jork; na mojej karcie świadczeń widnieje napis „NYS Benefit Identification Card” i nie ma na niej wymienionej firmy ubezpieczeniowej)
- Tak, jestem uczestnikiem programu Child Health Plus
- Żadna z powyższych odpowiedzi

12. Czy jesteś opiekunem lub członkiem rodziny uczestnika programu Medicaid stanu Nowy Jork lub Child Health Plus?\*

- Tak, uczestnika programu Medicaid Managed Care (zarejestrowanego uczestnika programu Medicaid otrzymującego świadczenia Medicaid za pośrednictwem firmy ubezpieczeniowej, takiej jak Fidelis lub United Healthcare)
- Tak, uczestnika programu Medicaid Fee-for-Service (zarejestrowanego uczestnika programu Medicaid otrzymującego świadczenia Medicaid za pośrednictwem stanu Nowy Jork; na karcie świadczeń widnieje napis „NYS Benefit Identification Card” i nie ma na niej wymienionej firmy ubezpieczeniowej)
- Tak, uczestnika programu Child Health Plus
- Żadna z powyższych odpowiedzi

13. Wybierz jedną lub więcej kategorii, które najlepiej Cię opisują.

- Jestem uczestnikiem programu Medicaid w stanie Nowy Jork
- Jestem byłym uczestnikiem programu Medicaid w stanie Nowy Jork
- Jestem rodzicem/opiekunem uczestnika programu Medicaid w stanie Nowy Jork
- Jestem rodzicem/opiekunem uczestnika programu Child Health Plus
- Jestem świadczeniobiorcą Medicare
- Jestem rzecznikiem ds. programu Medicaid w stanie Nowy Jork
- Jestem rzecznikiem ds. programu Child Health Plus
- Jestem przedstawicielem organizacji zarządzającej opieką (Managed Care Organization)
- Jestem świadczeniodawcą klinicznym lub administratorem
- Jestem przedstawicielem urzędu stanu Nowy Jork
- Jestem przedstawicielem planu ubezpieczenia zdrowotnego

14. Jakie przydatne doświadczenie i perspektywę możesz wnieść do Komitetu Doradczego ds. Medicaid i/lub Komisji Doradczej ds. Świadczeniobiorców?

15. Dlaczego chcesz uczestniczyć w pracach Komitetu Doradczego ds. Medicaid i/lub Komisji Doradczej ds. Świadczeniobiorców?

16. Czy jesteś obecnym lub byłym członkiem komitetu doradczego Wydziału Zdrowia Stanu Nowy Jork?
- Tak (jeśli tak, podać nazwę komitetu w polu „Inna odpowiedź” poniżej)
  - Nie
17. Czy jesteś mieszkańcem stanu Nowy Jork?
- Tak
  - Nie
18. Czy masz prawo do pracy w Stanach Zjednoczonych? **Uwaga:** informacja ta jest potrzebna w celu zapewnienia zgodności z wymogami sprawozdawczymi IRS dotyczącymi zwrotu kosztów podróży przekraczających określone progi.
- Tak
  - Nie
  - Wolę nie odpowiadać
19. Płeć: Z którą płcią się identyfikujesz?
- Mężczyzna
  - Kobieta
  - Osoba niebinarna
  - Wolę nie odpowiadać
20. Ile masz lat?
- 18–21
  - 22–30
  - 31–40
  - 41–50
  - 51–60
  - 61–64
  - 65 lub więcej
21. Która opcja najlepiej opisuje Twoją rasę / pochodzenie etniczne? Zaznacz wszystkie pasujące opcje.
- Rdzenna amerykańska lub alaskańska
  - Azjatycka lub z Wysp Pacyfiku
  - Czarna lub afroamerykańska
  - Latynoska
  - Biała
  - Wolę nie odpowiadać
22. Która opcja najlepiej opisuje Twoje miejsce zamieszkania?
- Miasto
  - Przedmieścia
  - Obszar wiejski

23. W którym regionie/hrabstwie stanu Nowy Jork mieszkasz?

- Capital District (Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Saratoga, Schenectady, Washington, Warren)
- Central New York (Cayuga, Cortland, Madison, Onondaga, Oswego)
- Finger Lakes (Genesee, Livingston, Monroe, Orleans, Ontario, Seneca, Wayne, Wyoming, Yates)
- Long Island (Suffolk, Nassau)
- Mid-Hudson (Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester)
- Mohawk Valley (Hamilton, Herkimer, Fulton, Montgomery, Schoharie, Oneida)
- Miasto Nowy Jork (Bronx, Kings, Richmond, Queens, New York)
- North Country (Clinton, Essex, Franklin, Jefferson, Lewis, St. Lawrence)
- Southern Tier (Broome, Chemung, Chenango, Delaware, Schuylar, Steuben, Tioga, Thompsons, Otsego)
- Western New York (Allegany, Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Niagara)

24. Czy chcesz podać jakieś dodatkowe informacje?

Dziękujemy za zgłoszenie. Wydział Zdrowia Stanu Nowy Jork ceni Twoje zainteresowanie i pragnie powołać zróżnicowany komitet o bogatych doświadczeniach i perspektywach. W przypadku wybrania Twojej kandydatury powiadomimy Cię, a wszystkie pozostałe zgłoszenia zachowamy w aktach na potrzeby przyszłych rekrutacji.

**MAC\_BAC@health.ny.gov**