



# Руководство для участников плана Keystone First Community HealthChoices

Данная информация является точной на дату пересмотра. По любым вопросам обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана.



**Keystone First**  
*Community HealthChoices*

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)





**Keystone First Community HealthChoices** действует в соответствии с применимым федеральным гражданским законодательством и не допускает дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, вероисповедания, религиозной принадлежности, происхождения, естественного пола, гендерной идентичности или самовыражения, либо сексуальной ориентации.

**Keystone First Community HealthChoices** не исключает людей и не относится к ним иначе по причине их расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, вероисповедания, религиозной принадлежности, происхождения, естественного пола, гендерной идентичности или самовыражения, либо сексуальной ориентации.

**Keystone First Community HealthChoices** предоставляет бесплатные вспомогательные средства и услуги людям с инвалидностью с целью обеспечения возможности общения. Такие услуги включают в себя:

- услуги квалифицированных сурдопереводчиков
- информационные материалы в альтернативных форматах (напечатанные крупным шрифтом, в аудио формате, в доступных электронных форматах или других форматах)

**Keystone First Community HealthChoices** предоставляет бесплатные лингвистические услуги для людей, для которых английский язык не является родным. Такие услуги включают в себя:

- услуги квалифицированных переводчиков
- информационные материалы на других языках

Если вы нуждаетесь в этих услугах, обратитесь в **Keystone First Community HealthChoices** по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Если Вы полагаете, что **Keystone First Community HealthChoices** не предоставил такие услуги или подверг вас дискриминации иным образом по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, вероисповедания, религиозной принадлежности, происхождения, естественного пола, гендерной идентичности или самовыражения, либо сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу по адресу:

Keystone First,  
Community HealthChoices,  
Participant Complaints Department,  
Attention: Participant Advocate,  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Тел: **1-855-332-0729**, **TTY 1-855-235-4976**,  
Факс: **215-937-5367**, или  
Эл.почта: [PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com](mailto:PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com)

The Bureau of Equal Opportunity,  
Room 223, Health and Welfare Building,  
P.O. Box 2675,  
Harrisburg, PA 17105-2675,  
Тел: **(717) 787-1127**, TTY/PA Relay **711**,  
Факс: **(717) 772-4366**, или  
Эл.почта: [RA-PWBEOAO@pa.gov](mailto:RA-PWBEOAO@pa.gov)

Жалобу можно подать по электронной почте, факсу или по телефону. Если вам необходима помощь в подаче жалобы, сотрудники Keystone First Community HealthChoices и Бюро равных возможностей всегда к вашим услугам.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в отдел жалоб Управления по гражданским правам при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США, в электронном виде через веб-портал Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по телефону или по почте по адресу:

U.S. Department of Health and Human Services,  
200 Independence Avenue S.W.,  
Room 509F, HHH Building,  
Washington, DC 20201,  
**1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

Бланки жалоб доступны по адресу <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Заявление о недопущении дискриминации

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

**Call: 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-332-0729(телетайп: 1-855-235-4976).**

**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 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)。**

**CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-855-332-0729 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-855-235-4976).**

**ध्यान दिनुहोस्:** तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-855-332-0729 (टिटिवाइ: 1-855-235-4976) ।**

**주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 번으로 전화해 주십시오.

**ប្រយ័ត្ន:** បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) ។**

**ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976).**

**သတိပြုရန် -** အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**লক্ষ্য করুন:** যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)।**

**KUJDES:** Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**सुचना:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

Coverage by Vista Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)

## Содержание

Тема	Страница
<b>Раздел 1 – Добро пожаловать</b>	<b>4</b>
Введение	5
Что представляет собой план Community HealthChoices?	6
Приветствуем вас в плане <b>Keystone First Community HealthChoices (CHC)</b>	6
Отдел обслуживания участников (Participant Services)	7
Удостоверения участника	8
Важная контактная информация	12
Экстренные случаи	12
Важная контактная информация – краткий обзор	12
Другие номера телефонов	14
Помощь в общении	15
Программа независимого проживания для пожилых (LIFE)	16
Включение в план	16
Служба включения в план	16
Смена плана Community HealthChoices	17
Изменения в составе семьи	17
Что произойдет в случае переезда?	18
Утрата права на льготы	18
Информация о врачах и медучреждениях	18
Выбор основного лечащего врача (PCP)	19
Смена PCP	20
Визиты в кабинет врача	20
Запись на прием к PCP	20
Стандарты, связанные с визитами	21
Направления	22
Прямой доступ и услуги, не требующие направления (self-referral)	22
Помощь в нерабочее время	23
Координация услуг	23
Привлечение участников к улучшению обслуживания	23
Предложения по улучшению правил и услуг	23
Консультативный комитет участников плана <b>Keystone First CHC</b>	24
Программа улучшения качества <b>Keystone First CHC</b>	24
<b>Раздел 2 – Права и обязанности</b>	<b>25</b>
Права и обязанности участника	26
Права участника	26
Ответственность участников	27
Защита персональных данных и конфиденциальность информации	28
Доплаты	28

Что делать, если вам необходимо внести доплату, но вы не согласны?	29
Информация об оплате счетов	29
Когда врач может выставить вам счет?	30
Что делать, если вы получили счет?	30
Страхование в сторонней организации	30
Координация льгот	31
Ограничение/запрет на смену врача	31
Как это действует?	32
Сообщение о случаях мошенничества или злоупотреблений	33
Как сообщать о случаях мошенничества или злоупотреблений со стороны участника?	33
Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны врача?	33
<b>Раздел 3 – Услуги по охране физического здоровья</b>	<b>34</b>
Управление обслуживанием	35
Услуги, покрываемые планом	35
Услуги, не покрываемые планом	41
Получение альтернативного мнения	42
Что такое предварительное разрешение?	42
Что означает «медицински необходимая услуга»?	42
Как обращаться за предварительным разрешением	43
Получение каких услуг, средств или лекарственных препаратов нуждается в предварительном разрешении?	44
Предварительное разрешение на услугу или средство	47
Предварительное разрешение на покрываемые лекарственные препараты	47
Что делать при получении уведомления об отказе?	47
Описание услуг	48
<b>Раздел 4 – Услуги, оказываемые вне сети или вне зоны действия плана</b>	<b>67</b>
Врачи, не входящие в сеть	68
Получение услуг вне зоны действия плана <b>Keystone First СНС</b>	68
Услуги, оказываемые вне плана	68
Транспортировка в несрочных медицинских случаях	69
Программа предоставления транспорта участникам программы Medical Assistance (МАТР)	69
Программа помощи женщинам, детям и младенцам (WIC)	70
Программа профилактики насилия в семье	70
Сексуальное насилие и изнасилование	71
<b>Раздел 5 – Долгосрочное обслуживание и поддержка</b>	<b>73</b>
Долгосрочное обслуживание и поддержка	74

Координация услуг	74
Комплексная оценка потребностей	76
Индивидуальное планирование	77
Описание услуг	79
Услуги на дому и по месту жительства	79
Социальная поддержка для участника плана	83
Услуги учреждения с сестринским уходом	84
Возмещение за счет имущества	85
<b>Раздел 6 – Заблаговременное распоряжение</b>	<b>86</b>
Заблаговременное распоряжение	87
Завещание о жизни	87
Доверенность на случай нарушения здоровья	87
Что делать, если врач не выполняет ваше заблаговременное распоряжение	88
<b>Раздел 7 – Услуги психотерапевтической помощи</b>	<b>89</b>
Психотерапевтическая помощь	90
<b>Раздел 8 – Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство</b>	<b>92</b>
Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство	93
Жалобы	93
Что такое жалоба?	93
Жалоба первого уровня	93
Что мне делать, если у меня есть жалоба?	93
Когда следует подавать жалобу первого уровня?	94
Что произойдет после подачи жалобы первого уровня?	96
Что делать, если вы не удовлетворены решением <b>Keystone First CHC</b> ?	97
Жалоба второго уровня	97
Что делать, если вы хотите подать жалобу второго уровня?	97
Что произойдет после подачи жалобы второго уровня?	98
Что делать, если вы не удовлетворены решением <b>Keystone First CHC</b> по вашей жалобе второго уровня?	99
Внешнее рассмотрение жалобы	99
Как попросить о независимом рассмотрении жалобы?	99
Что произойдет после того, как вы попросите о независимом рассмотрении жалобы?	99
Претензии	100
Что такое претензия?	100
Что делать, если у вас есть претензия?	101
Когда следует подавать претензию?	101
Что произойдет после подачи претензии?	101
Что делать, если вы не удовлетворены решением <b>Keystone First CHC</b> ?	102
Независимое рассмотрение претензии	103

Как попросить о независимом рассмотрении претензии?	<b>103</b>
Что произойдет после того, как вы попросите о независимом рассмотрении претензии?	<b>103</b>
Срочные жалобы и претензии	<b>104</b>
Что делать, если мое здоровье находится под угрозой?	<b>104</b>
Срочная жалоба и срочное независимое рассмотрение жалобы	<b>105</b>
Срочная претензия и срочное независимое рассмотрение претензии	<b>106</b>
Какую помощь вы можете получить при подаче жалобы и претензии?	<b>107</b>
Лица, для которых английский язык не является родным	<b>108</b>
Лица с ограниченными возможностями	<b>108</b>
Беспристрастное разбирательство в Отделе социального обеспечения	<b>108</b>
В отношении каких вопросов я могу просить о беспристрастном разбирательстве и когда следует подавать запрос на беспристрастное разбирательство?	<b>109</b>
Как подать запрос о беспристрастном разбирательстве?	<b>109</b>
Что произойдет после подачи запроса на беспристрастное разбирательство?	<b>110</b>
Когда будет вынесено решение в результате беспристрастного разбирательства?	<b>110</b>
Срочное беспристрастное разбирательство	<b>111</b>
Что делать, если мое здоровье находится под угрозой?	<b>111</b>



# Раздел 1

## Добро пожаловать

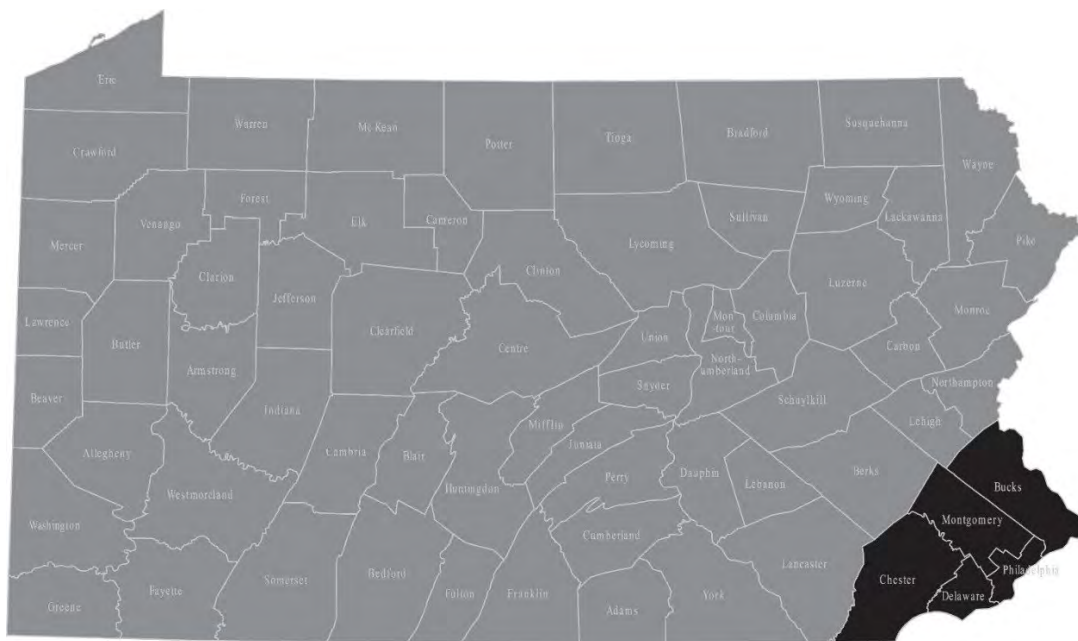
## Введение

### Что представляет собой план **Community HealthChoices**?

**Community HealthChoices** — программа управляемого обслуживания **Medical Assistance** штата **Pennsylvania**, включающая льготы, связанные с поддержанием физического здоровья и долгосрочным обслуживанием и поддержкой (**LTSS**). Отдел по вопросам долгосрочного ухода (**Office of Long-Term Living, OLTL**) при Отделе социального обеспечения штата **Pennsylvania** (**Pennsylvania Department of Human Services, DHS**) осуществляет надзор за льготами, связанными с поддержанием физического здоровья и **LTSS** в рамках программы **Community HealthChoices**. Эти услуги предоставляются в рамках **Community HealthChoices** через организации управляемого медицинского обслуживания (**managed care organizations, CHC-MCOs**). Помощь, касающаяся психического здоровья, предоставляется через медицинские учреждения психиатрического профиля (**BM-MCO**) под надзором Отдела по вопросам оказания помощи при проблемах с психическим здоровьем и злоупотреблении алкоголем или наркотическими веществами (**Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS**) при **DHS**. Подробную информацию об услугах психиатрического профиля см. на стр. **89**.

### Приветствуем вас в плане **Keystone First Community HealthChoices (CHC)**

Приветствуем вас в плане **Keystone First CHC** в качестве участника **Community HealthChoices** и **Keystone First CHC**! **Keystone First CHC** — это организация управляемого медицинского обслуживания, которая в настоящее время обслуживает участников плана, проживающих в округах **Bucks, Chester, Delaware, Montgomery** и **Philadelphia**.



План **Keystone First CHC** имеет собственную сеть врачей, медучреждений и поставщиков, заключивших контракты с планом и предоставляющих покрываемые медицинские услуги участникам плана. **Keystone First CHC** уже более 30 лет предоставляет качественные медицинские услуги в штате Pennsylvania. Миссия **Keystone First CHC** заключается в том, чтобы помогать людям:

- Получать необходимую медицинскую помощь.
- Поддерживать здоровье.
- Строить здоровое общество.

Мы занимаемся этим, потому что хотим помочь вам получить уход, необходимый для поддержания здоровья. Мы также хотим, чтобы к вам относились с уважением и чтобы вы получали медицинские услуги с соблюдением необходимой конфиденциальности. Чтобы обеспечить вам доступ к медицинским услугам и необходимую поддержку, мы создали широкую сеть врачей, больниц и других учреждений. **Для вас важно, чтобы вы обращались к медработникам, входящим в сеть Keystone First CHC (т. е. заключившим контракт с Keystone First CHC).** Когда вы обращаетесь к врачам в сети **Keystone First CHC**, мы можем лучше контролировать получение вами необходимого ухода тогда и в той форме, в которой вы нуждаетесь.

## **Отдел обслуживания участников (Participant Services)**

Отдел обслуживания участников может помочь по следующим вопросам:

- Получение списка врачей, входящих в сеть **Keystone First CHC**.

## Руководство для участников плана Keystone First Community HealthChoices — 2024

- Заказ нового удостоверения участника.
- Выбор или смена основного лечащего врача (PCP).
- Получение экземпляра Руководства участника.
- Получение помощи в том случае, если вам прислали счет за медицинские услуги.
- Вопросы относительно льгот и услуг.

И многое другое.

Отдел обслуживания участников **Keystone First CHC** работает

**круглосуточно, без выходных;**

Звонить можно по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**


В Отдел обслуживания участников можно также обращаться в письменном виде по адресу:

**Keystone First CHC**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**

### Удостоверения участника


#### **Если вы являетесь участником Keystone First CHC**

Становясь участником Keystone First CHC, вы получаете по почте удостоверение участника. Удостоверение участника Keystone First CHC ID, выданное **до 11 июня 2021 г.** выглядело вот так:

 <b>BlueCross.</b>	<b>Keystone First</b> <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>	Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>	DOB: <MM/DD/YYYY>
	State ID: <123456789>
Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX
PCP Phone Number: <PCP phone>	Some copays may apply.

## Руководство для участников плана Keystone First Community HealthChoices — 2024

Начиная с **11 июня 2021 г.**, удостоверение участника Keystone First CHC ID выглядит следующим образом:

 <b>BlueCross.</b>	<b>Keystone First</b> <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>	Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>	DOB: <MM/DD/YYYY>
	State ID: <123456789>
	Rx BIN: XXXXXX    Rx PCN: XXXXXXXX
	Some copays may apply.

В удостоверении участника плана Keystone First CHC указан ваш персональный номер участника плана Keystone First CHC, а также другие важные номера телефонов и адреса — ваши собственные и ваших врачей.

Всегда носите свое удостоверение с собой. Вы должны предъявлять удостоверение для получения льгот и услуг, покрываемых планом Medical Assistance.



Если вы еще не получили свое удостоверение Keystone First CHC, если оно утеряно или украдено, позвоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Мы вышлем вам новое удостоверение. Вы можете получать медицинское обслуживание, пока вы ожидаете новое удостоверение.

### **Если вы являетесь участником Keystone First VIP Choice и Keystone First CHC**


Если вы участвуете в плане Medicare и если вы выбрали Keystone First VIP Choice в качестве плана Medicare, а Keystone First CHC — в качестве плана Community HealthChoices, вы получите одно удостоверение для обоих планов.

## Руководство для участников плана Keystone First Community HealthChoices — 2024

Удостоверения, выданные до 11 июня 2021 г. выглядели вот так:

	<b>Keystone First</b> <i>Community HealthChoices</i>	<b>Keystone First</b> <b>VIP Choice.</b>
Participant Name: <Last name, First name>	Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>	
Participant ID: YXM <123456789>	PCP phone: <PCP phone>	
KFVIP health plan #: (80040) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001	Keystone First Community HealthChoices Some copays may apply.	
Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX	
Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX		
		

Начиная с 11 июня 2021 г., удостоверение выглядит следующим образом:

	<b>Keystone First</b> <i>Community HealthChoices</i>	<b>Keystone First</b> <b>VIP Choice.</b>
Participant Name: <Last name, First name>		
Participant ID: YXM <123456789>		
KFVIP health plan #: (80040) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001	Keystone First Community HealthChoices Some copays may apply.	
Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays	Rx BIN: 600428 Rx PCN: 07630000	
Rx BIN: 012353 Rx PCN: 06110000		
		

На этом удостоверении указаны ваш номер участника плана Keystone First VIP Choice и ваш персональный номер участника плана Keystone First CHC. На удостоверении указаны также другие важные номера телефонов и адреса — ваши собственные и ваших врачей.

Всегда носите свое удостоверение с собой. Вы должны предъявлять удостоверение для получения льгот и услуг, покрываемых Medicare и/или Medical Assistance.

Если вы еще не получили свое удостоверение, если оно утеряно или украдено, позвоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-800-450-1166 (TTY 711)**. Мы вышлем вам новое удостоверение. Вы можете получать медицинское обслуживание, пока вы ожидаете новое удостоверение.

Вы также получите карточку ACCESS или EBT. Если вы потеряете карточку ACCESS или EBT, позвоните в Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (County Assistance Office, CAO). Номер телефона CAO

## Руководство для участников плана Keystone First Community HealthChoices — 2024

указан в разделе **Важная контактная информация**. Вы получите одну из двух карточек.

Карточка EBT с изображением Капитолия и цветущей вишни может использоваться для получения денежных пособий, для Программы дополнительного питания (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP) и МА. Кроме того, если участник имеет право на получение денежных пособий, он автоматически приобретает право на МА. Как правило, эта карточка выдается лицу, которому назначается денежное пособие и/или пособие по программе SNAP, или для МА — в этом случае она выдается главе домохозяйства.



	<b>ACCESS</b>
<b>NAME:</b>	Individual Name
<b>ID #:</b>	987654321
<b>CARD ISSUE #:</b>	0123456789

**PENNSYLVANIA ACCESS CARD**  
Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

**MISUSE OR ABUSE OF THIS CARD MAY MAKE YOU LIABLE FOR CIVIL ACTION AND/OR CRIMINAL PROSECUTION**

To Report Fraud and Abuse Call: 1-800-932-0582

Return Postage Guaranteed. If found, drop in nearest United States Mail Box. Return to Department of Human Services, Harrisburg, PA 17105.

**NOTE:** Even if you or people you are financially responsible for do not obtain services using your ACCESS Card, benefit payments could be made on your behalf or their behalf. If you fail to report changes timely, you may be required to repay these benefits.

Показанная на рисунке выше белая карточка с синими и черными надписями может использоваться для получения услуг по программе Medical Assistance. Такие карточки выдают участникам, не получающим выплат наличными или пособий SNAP (или для участников, получающих эти льготы, но не являющихся главой семьи).

До получения удостоверения участника плана **Keystone First CHC** вы можете пользоваться карточкой ACCESS или EBT для получения медицинских услуг через Community HealthChoices.

### **Важная контактная информация**

Ниже представлен список важных номеров телефонов, которые могут вам понадобиться. Если вы не уверены, куда следует обращаться, позвоните в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Экстренные случаи**

Подробную информацию об услугах, которые вы можете получить в экстренных медицинских ситуациях, вы можете найти в разделе 3 «Услуги по охране физического здоровья», на стр. **34** и далее. Если у вас наблюдается неотложное (экстренное) медицинское состояние, обратитесь в ближайшее отделение скорой помощи, позвоните по номеру 911 или вызовите карету скорой помощи из местного отделения.

### **Важная контактная информация – краткий обзор**

<b>Name</b>	<b>Контактная информация: Телефон или веб-сайт</b>	<b>Предоставляемая поддержка</b>
<b>Номера телефонов Отдела социального обеспечения Pennsylvania</b>		
Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения / COMPASS	1-877-395-8930 или 1-800-451-5886 (TTY/TTD) или <a href="http://www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a> или myCOMPASS PA — мобильное приложение для смартфонов	Внесите изменения в свою персональную информацию, чтобы иметь право на доступ к Medical Assistance. Более подробная информация приведена на стр. <b>17</b> данного руководства.
Горячая линия сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений, Отдел	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Сообщите о случаях мошенничества или злоупотреблений в программе Medical Assistance. Более подробная информация



Руководство для участников плана Keystone First Community HealthChoices — 2024

социального обеспечения		приведена на стр. <b>33</b> данного руководства.
Горячая линия Отдела по вопросам долгосрочного ухода	1-800-757-5042	Поговорите с сотрудником Отдела по вопросам долгосрочного ухода, если вашу проблему не удастся решить в рамках <b>Keystone First CHC</b> .
<b>Другие важные номера телефонов</b>		
Горячая линия медсестер <b>Keystone First CHC</b>	<b>1-855-332-0117</b>	Проконсультируйтесь с медсестрой по медицинским вопросам — круглосуточно и без выходных. См. стр. <b>23</b> данного руководства.
Программа просвещения и поддержки принятия решений Pennsylvania Medicare (PA MEDI) при Управлении по делам престарелых	1-800-783-7067	Получите помощь по вопросам, связанным с Medicare.
Специалист по включению в план	1-844-824-3655 711 (TTY)	Выберите или смените план Community HealthChoices. Более подробная информация приведена на стр. <b>16</b> данного руководства.
Управление по вопросам страхования, Бюро по вопросам обслуживания потребителей (Bureau of Consumer Services)	1-877-881-6388	Потребуйте бланк для подачи жалобы, подайте жалобу, поговорите с сотрудником Бюро обслуживания потребителей.
Омбудсмен штата	Обратитесь в местное отделение учреждений по проблемам пожилых. Более подробную информацию можно	Обратитесь за помощью или получите информацию о юридических правах для

	получить, посетив веб-сайт <a href="http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx">www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx</a> или позвонив в Управление по обслуживанию пожилых штата Pennsylvania по номеру 717-783-8975	кого-то, кто проживает в учреждении сестринского ухода, доме престарелых или пансионате.
Услуги по оказанию защиты	1-800-490-8505	Сообщите о подозрениях на злоупотребления, халатное отношение, эксплуатацию, заброшенность взрослого в возрасте старше 60 лет или взрослого в возрасте от 18 до 59 лет с физическими недостатками или умственной отсталостью.

### Другие номера телефонов

#### Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (County Assistance Office, CAO)

Обновленный список адресов и номеров телефонов Окружных отделов поддержки в вопросах социального обеспечения Pennsylvania можно найти на веб-сайте <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

#### Программа предоставления транспорта участникам программы Medical Assistance (MATP)

Полный список номеров телефонов MATP по округам

- см. информацию в вашем приветственном пакете или
- посетите веб-сайт <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>, где вы найдете самые новые номера телефонов MATP, или
- перейдите на наш веб-сайт [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com), нажмите «Participants» (Участники), а затем «Important Numbers» (Важные номера). Там вы найдете ссылку на номера телефонов MATP по округам.

#### Услуги психотерапевтической помощи

Полный список номеров телефонов служб психологической помощи по округам

- см. на листе «Психологическая помощь» в вашем приветственном пакете или
- Перейдите на <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx> или на

- Перейдите на наш веб-сайт [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com), нажмите «Participants» (Участники), а затем «Important Numbers» (Важные номера). Там вы найдете ссылку на номера телефонов служб психологической помощи по округам.

Линия помощи детям 1-800-932-0313  
Программа штата Pennsylvania по прекращению употребления табачных изделий  
**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**  
Служба PA по включению в план **1-844-824-3655 (TTY 711)**  
Горячая линия по предотвращению самоубийств 1-800-273-8255

Если вам необходима психиатрическая помощь или поддержка, вы можете узнать больше о доступных услугах на веб-сайте

[Психическое здоровье в PA <https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx>](https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx)

**Keystone First VIP Choice** — это план Medicare для лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие в двух планах (Dual Special Needs Plan, **(D-SNP)**). **Keystone First VIP Choice** доступен для участников Medicare и плана Community HealthChoices plan. Новые участники Medicare будут автоматически включены в **Keystone First VIP Choice**, если только вы не откажетесь от автоматического включения и не выберете другой план Medicare. Если вы не являетесь в настоящее время участником **Keystone First VIP Choice** и хотели бы узнать об этом подробнее, перейдите на веб-сайт [www.keystonefirstvipchoice.com](http://www.keystonefirstvipchoice.com), где вы найдете нужную информацию.

### Помощь в общении

**Keystone First CHC** может бесплатно предоставить вам это руководство и другую необходимую информацию на других языках, помимо английского. **Keystone First CHC** также может бесплатно предоставить вам руководство и другую необходимую информацию о полагающихся вам льготах и услугах в других форматах: на компакт-диске, напечатанной шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на DVD, в электронном виде и в других форматах. Обращайтесь за помощью в Отдел обслуживания по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Сроки получения документов варьируются в зависимости от типа запрашиваемого документа и формата.

**Keystone First CHC** может также предоставить переводчика, в том числе с американского языка жестов, или услуги ТТУ, если вы не говорите по-английски или не понимаете английский язык или если у вас имеются нарушения слуха. Эти услуги предоставляются вам бесплатно. Если вам нужны услуги переводчика, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**; сотрудник отдела соединит вас с нужным переводчиком. Если вам нужны услуги ТТУ, звоните на наш специальный номер **1-855-235-4976**. Если вы

общаетесь с помощью американского языка жестов и видеофона, вы можете звонить в **Keystone First CHC** по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Если ваш основной лечащий врач (PCP) или врач-специалист не могут обеспечить переводчика на ваши визиты, **Keystone First CHC** предоставит устного переводчика вам в помощь. Если вам требуются услуги переводчика во время визита к врачу, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-235-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Программа независимого проживания для пожилых (LIFE)**

Если вам не менее 55 лет, вы можете иметь право на включение в программу LIFE вместо Community HealthChoices. Программа LIFE охватывает медицинские услуги, рецептурные лекарственные препараты, психологические, транспортные и вспомогательные услуги для лиц в возрасте 55 лет и старше, которые соответствуют определенным требованиям, установленным округом, в котором вы проживаете, связанным с объемом требуемых услуг и финансовой поддержки. Если вы хотите получить дополнительную информацию о программе LIFE, звоните специалисту по включению в план по тел. 1-877-550-4227.

### **Включение в план**

Для получения услуг в рамках Community HealthChoices вы должны сохранять право на услуги Medical Assistance. Вы получите документы в бумажном виде или вам позвонят по телефону, когда придет время продлевать права на получение услуг. Важно, чтобы вы выполняли инструкции, чтобы ваши права на Medical Assistance не закончились. Если у вас есть вопросы относительно документации или если вы не уверены, обновлены ли данные относительно ваших прав на Medical Assistance, звоните в Отдел обслуживания участников **Keystone First** по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или в CAO.

### **Служба включения в план**

Программа Medical Assistance работает со специалистами по включению в план (IEB), чтобы помочь вам зарегистрироваться в плане Community HealthChoices. Информация о специалистах по включению в план была предоставлена вам вместе с документацией по выбору плана Community HealthChoices. Специалисты по включению также помогут вам, если вы захотите сменить план Community HealthChoices, переедете в другой округ или захотите перейти из плана Community HealthChoices в программу LIFE.

Специалист по включению в план может помочь вам:

- Выбрать Community HealthChoices plan
- Сменить план Community HealthChoices.
- Выбрать РСР при первом включении в план Community HealthChoices.
- Ответить на вопросы о планах Community HealthChoices.
- Определить ваши особые потребности и выбрать соответствующий план Community HealthChoices.
- Предоставить вам больше информации о вашем плане Community HealthChoices.

Чтобы связаться со специалистом по включению в план, звоните по тел. 1-844-824-3655 или 711 (TTY).

### **Смена плана Community HealthChoices**

Если вы новый участник Community HealthChoices, то направленная вам информация относительно планов Community HealthChoices по месту вашего проживания содержит контактные данные специалистов по включению в план, которые должны были помочь вам выбрать план Community HealthChoices и РСР. Если вы не сделали этого выбора, план Community HealthChoices будет выбран для вас.

Вы можете сменить план Community HealthChoices в любое время по любой причине. Чтобы сменить план Community HealthChoices, позвоните специалисту по включению в план по тел. 1-844-824-3655 или (TTY: 711). Специалист сообщит вам, когда произойдет смена плана Community HealthChoices на новый; до тех пор вы останетесь участником **Keystone First CHC**. Смена плана HealthChoices может занять до 6 недель. До тех пор для посещения врачей вы можете пользоваться своим удостоверением участника **Keystone First CHC**.

### **Изменения в составе семьи**

Если в составе вашей семьи произошли какие-либо изменения, звоните в Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (CAO) и в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Ниже приведены некоторые примеры.

- У кого-то из женщин в вашей семье наступила беременность или роды.
- Изменились ваш адрес или номер телефона.
- Проживающий вместе с вами родственник получил другую медицинскую страховку.

- Вы или проживающий вместе с вами родственник сильно заболели и получили инвалидность.
- Кто-то из членов семьи будет проживать совместно с вами или наоборот, выезжает.
- В семье кто-то умер.

Помните, что если в вашей семье произошли какие-либо изменения, важно сразу же позвонить в свой CAO, потому что это изменение может повлиять на полагающиеся вам льготы.

### Что произойдет в случае переезда?

В случае переезда вы должны будете обратиться в CAO. Если вы выезжаете за пределы штата, вы больше не сможете получать услуги в соответствии с Community HealthChoices. Социальный работник прекратит получение вами льгот в Pennsylvania. Вы должны будете подать заявление на получение льгот в новом штате.

### Утрата права на льготы

Есть несколько причин, по которым вы можете утратить право на получение льгот.

Ниже приведены некоторые примеры.

- Ваши права на участие в Medical Assistance прекращаются по какой-либо причине. Если вы снова получите права на участие в Medical Assistance в пределах 6 месяцев, вы будете снова включены в тот же план Community HealthChoices, если только вы не выберете другой план Community HealthChoices plan.
- Вы переезжаете в учреждение сестринского ухода за пределами Pennsylvania.
- Вы совершили мошенничество в рамках Medical Assistance и прошли полный процесс всех возможных апелляций.
- Вы пребываете в психиатрической лечебнице в течение более чем 30 дней подряд.
- Вы находитесь в заключении.

### Информация о врачах и медучреждениях

Каталог **Keystone First CHC** содержит информацию обо всех врачах и медучреждениях в сети **Keystone First CHC**. Каталог можно найти онлайн на веб-сайте **www.keystonefirstchc.com**. Вы также можете позвонить в Отдел

обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** и попросить выслать вам экземпляр каталога или запросить информацию о том, какой медицинский институт окончил врач или где проходил резидентуру. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников, чтобы вам помогли найти нужного врача. В каталоге содержится следующая информация о сотрудничающих с сетью врачах и медучреждениях:

- Имя/название, адрес, веб-сайт, адрес электронной почты, номер телефона.
- Принимает ли врач новых пациентов.
- Рабочие часы.
- Дипломы и сертификаты врача
- Специализация врача и предлагаемые им услуги
- Знает ли врач другие языки, кроме английского, и если да, то какие.
- Имеется ли доступ к кабинету/учреждению для людей, передвигающихся в кресле-коляске.

Информация в печатном каталоге может измениться. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников, чтобы проверить актуальность информации в каталоге. Каталог онлайн обновляется ежедневно. Вы также можете запросить печатную копию каталога.

### **Выбор основного лечащего врача (PCP)**

Ваш PCP — это врач или его персонал, которые совместно с другими медицинскими работниками обеспечивают получение вами необходимых медицинских услуг. PCP направляет вас к необходимым специалистам и отслеживает услуги, которые вы получаете от всех обслуживающих вас медицинских работников.

В роли PCP может выступать семейный врач, врач общей практики, педиатр или терапевт (специалист по внутренним болезням). Вы также можете выбрать в качестве PCP сертифицированную дипломированную практикующую медсестру (CRNP). CRNP работает под руководством врача и может выполнять многие из врачебных обязанностей, в том числе выписывать рецепты и ставить диагнозы.

С некоторыми врачами сотрудничают и другие медицинские работники, которые могут посещать вас, оказывать помощь и лечение под руководством вашего PCP.

К числу таких медработников могут относиться:

- Фельдшер
- Врач-ординатор
- Дипломированные медсестры-акушерки

Если вы являетесь участником Medicare, вас может обслуживать тот же PCP, что и в настоящее время, даже если этот PCP не состоит в сети **Keystone First CHC**. Если вы не являетесь участником Medicare, ваш PCP обязательно должен состоять в сети **Keystone First CHC**.

Если вам требуется особый уход, вы можете попросить врача-специалиста стать вашим PCP. Специалист должен дать согласие быть вашим PCP и должен быть участником сети **Keystone First CHC**.

Специалист по включению в план может оказать вам помощь с выбором вашего первого PCP из сети **Keystone First CHC**. Если с помощью специалиста по включению в план вы не выберете PCP в течение 14 от даты включения в план **Keystone First CHC**, то мы выберем PCP для вас.

### Смена PCP

Если по какой-либо причине вы хотели бы сменить PCP, позвоните в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** и попросите назначить нового PCP. Если вы хотите найти нового PCP, вы можете обратиться к каталогу на сайте **www.keystonefirstpa.com**, или попросить в Отделе обслуживания участников, чтобы вам прислали печатную копию каталога.

Представитель Отдел обслуживания участников плана сообщит вам, когда можно будет обращаться к новому PCP.

После смены PCP план **Keystone First CHC** перешлет вашу медицинскую карту от старого PCP вашему новому PCP. В неотложных случаях план **Keystone First CHC** поможет передать вашу медицинскую карту как можно скорее.

Если в качестве PCP у вас выбран врач-педиатр, вы можете попросить перевести вас к PCP, который лечит взрослых пациентов.

Если вы являетесь участником Medicare вы можете обращаться к врачам Medicare, чтобы сменить PCP.

### Визиты в кабинет врача

#### Запись на прием к PCP

Чтобы записаться на прием к PCP, позвоните в кабинет своего PCP. Если вам необходима помощь с записью на визит, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First CHC** по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.



Если вам требуется помощь с проездом на визит к врачу, см. раздел, посвященный Программе предоставления транспорта участникам **Medical Assistance (MATP)**, на стр. **69** настоящего Руководства или звоните в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First CHC** по номеру телефона, указанному выше.

Если вы не получили свое удостоверение **Keystone First CHC** на дату визита, позвоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Мы сообщим вам номер вашего удостоверения. Запишите номер своего удостоверения на приветственном письме, входящем в состав приветственного пакета. Возьмите письмо с собой, отправляясь на визит к врачу. Врач может также позвонить в **Keystone First CHC**, чтобы проверить ваши права на обслуживание. Если у вас есть доступ к Medicare, сообщите об этом своему PCP, чьи услуги также покрывает Medicare.

### Стандарты, связанные с визитами

Врачи, участвующие в сети **Keystone First CHC**, должны при назначении визитов пациентам соблюдать следующие стандарты:

- PCP должен принять вас в течение 10 рабочих дней со дня вашего звонка с просьбой принять вас с обычным визитом.
- Вы не должны ожидать в приемной дольше 30 минут, за исключением случаев, когда врач должен оказать неотложную помощь.
- Если вам требуется срочная помощь, врач должен принять вас в течение 24 часов с момента вашего звонка.
- Если вам требуется неотложная помощь, врач должен принять вас немедленно или направить вас в отделение неотложной помощи.
- Если вы беременны:
  - В первом триместре врач должен принять вас в течение 10 рабочих дней с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.
  - Во втором триместре врач должен принять вас в течение 5 рабочих дней с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.
  - В третьем триместре врач должен принять вас в течение 4 рабочих дней с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.
  - При беременности с высокой степенью риска врач должен принять вас в течение 24 часов с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.

## Направления

Направление — это рекомендация PCP обратиться к врачу-специалисту. Специалист — это врач, его персонал или CRNP, специализирующиеся в области лечения одного заболевания или болезней определенной части тела. Если у вас нет направления для получения услуг у специалиста, вам, возможно, придется оплатить счет.

Если у **Keystone First CHC** нет по крайней мере двоих специалистов по месту вашего проживания, а вы не хотите идти к единственному имеющемуся специалисту, **Keystone First CHC** постарается согласовать с вами вопрос о том, к какому специалисту, не входящему в сеть, вас направить бесплатно. Прежде чем вы отправитесь к специалисту, ваш PCP должен обратиться в **Keystone First CHC** и сообщить **Keystone First CHC**, что вы хотите обратиться к специалисту, не входящему в сеть и получить от **Keystone First CHC** разрешение.

PCP поможет вам договориться о визите к этому специалисту. PCP и врач-специалист будут сотрудничать друг с другом и с вами, чтобы обеспечить вам необходимое медицинское обслуживание.

При некоторых медицинских состояниях бывает необходимость в частом посещении врача-специалиста. Если PCP получит для вас разрешение на несколько визитов к врачу-специалисту, то это называется «постоянно действующим направлением к врачу-специалисту».

Список врачей-специалистов, сотрудничающих с сетью **Keystone First CHC**, вы можете найти в каталоге врачей на нашем веб-сайте [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com); вы также можете обратиться в Отдел обслуживания участников плана и попросить прислать вам каталог в печатном виде.

### Прямой доступ и услуги, не требующие направления (self-referral)

Услуги, не требующие направления — это услуги, о получении которых вы можете договориться самостоятельно, без участия PCP. Вы должны обращаться к врачам, участвующим в сети **Keystone First CHC**, разве что **Keystone First CHC** одобрит для вас визит к врачу, не участвующему в сети.

Направление от PCP не требуется для следующих услуг:

- Пренатальные визиты
- Обычные акушерские (OB) осмотры
- Обычные гинекологические (GYN) осмотры
- Обычные услуги, связанные с планированием семьи (можно воспользоваться услугами врача, не участвующего в сети, без предварительного разрешения)
- Обычное стоматологическое обслуживание

- Обычный офтальмологический осмотр
- Неотложная (экстренная) помощь

Для визита к психиатру направление от РСР не требуется. Дополнительную информацию можно получить, позвонив в соответствующее медицинское учреждение психиатрического профиля. Более подробную информацию см. в разделе 7 настоящего руководства на стр. **90**.

## Помощь в нерабочее время

В связи с несрочными медицинскими проблемами вы можете звонить своему РСР круглосуточно, без выходных. Дежурные врачи помогут вам решить все вопросы, связанные с уходом и лечением.

В **Keystone First CHC** имеется бесплатная линия медсестер Nurse Call Line; на этот номер **1-855-332-0117** вы также можете звонить круглосуточно и без выходных. Если у вас имеются срочные вопросы, медсестра проконсультирует вас. Эта линия не предназначена для экстренных случаев. Если у вас наблюдается неотложное (экстренное) медицинское состояние, обратитесь в ближайшее отделение скорой помощи, позвоните по номеру 911 или вызовите карету скорой помощи из местного отделения.

## Координация услуг

Если вы получаете долгосрочное обслуживание и поддержку (LTSS) или нуждаетесь в других или дополнительных услугах, координатор услуг поможет вам и организует для вас все необходимое. Координатор услуг свяжется с вами после того как начнется период покрытия медицинских услуг планом **Keystone First CHC**. Если вам необходимо поговорить в координатором услуг, обратитесь в Отдел обслуживания участников плана. Дополнительную информацию о LTSS см. на стр. **74**.

## Привлечение участников к улучшению обслуживания

### Предложения по улучшению правил и услуг

Сотрудники плана **Keystone First CHC** будут рады выслушать ваши предложения относительно того, как улучшить обслуживание в рамках Community HealthChoices. Для получения дополнительной информации о РАС звоните по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или посетите веб-сайт **www.keystonefirstchc.com**.

### **Консультативный комитет участников плана Keystone First CHC**

При плане **Keystone First CHC** существует Консультативный комитет участников (Participant Advisory Committee, PAC), куда входят участники плана, врачи и работники, непосредственно осуществляющие уход за пациентами. PAC консультирует план **Keystone First CHC** относительно существующего опыта работы и потребностей участников, таких как вы. PAC собирается не реже одного раза в 3 месяца. Чтобы получить больше информации о PAC, позвоните в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или посетите веб-сайт **www.keystonefirstchc.com**.

### **Программа улучшения качества Keystone First CHC**

Миссия Keystone First CHC состоит в том, чтобы помочь людям получить помощь, оставаться здоровыми и создавать здоровые сообщества.

- Наша команда по качеству поддерживает эту миссию, следя за медицинским обслуживанием и услугами, которые вы получаете.
- Наша цель — улучшить здоровье и благополучие наших участников. Наша команда по качеству:
  - Изучает наши собственные медицинские и сервисные процедуры, чтобы увидеть, как мы можем добиться большего.
  - Создает программы для обслуживания наших участников с особыми медицинскими потребностями.
  - Проводит опросы участников и медицинских работников и использует ответы для улучшения наших услуг.
  - Проверяет качество обслуживания, предоставляемого Keystone First CHC в области медицины, стоматологии, окулистки и аптечного обеспечения.

Мы ищем области, которые нуждаются в улучшении.

**Позвоните в Отдел обслуживания участников плана по тел. 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976), если вы:**

- Хотели бы узнать больше о нашей программе улучшения качества, ее целях, мероприятиях и результатах.
- Считаете, что вы не получаете качественного обслуживания; наша команда займется этим вопросом.
- Выписываетесь домой из больницы и нуждаетесь в ресурсах; наша команда поможет вам.

## **Раздел 2**

# **Права и обязанности**

## Права и обязанности участника

**Keystone First CHC** и участвующие в его сети медицинские работники не дискриминируют участников по признаку расы, пола, религии, этнического происхождения, инвалидности, возраста, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или любого другого основания, запрещенного законом.

У вас как участника **Keystone First CHC** имеются следующие права и обязанности.

### Права участника

У вас имеются следующие права:

1. Право на достойное и уважительное обращение при сохранении необходимой конфиденциальности со стороны сотрудников **Keystone First CHC** и участвующих в его сети медицинских работников.
2. Право на получение информации на понятном вам языке и доступным вам способом.
3. Право на получение понятной вам информации о плане **Keystone First CHC**, предоставляемых услугах, а также врачах и других медицинских работников, обслуживающих вас.
4. Право выбрать сетевого врача, которого вы хотите.
5. Право на получение при необходимости неотложной (экстренной) помощи от любого врача/медучреждения без одобрения **Keystone First CHC**.
6. Право на получение информации в понятном вам виде и обсуждение лечения, рисков и анализов с вашими врачами без какого-либо вмешательства со стороны **Keystone First CHC**.
7. Право участвовать в принятии решений относительно вашего медицинского обслуживания, включая отказ от лечения. Если вы не можете самостоятельно принимать решения о лечении, вы имеете право на то, чтобы кто-то другой помогал вам принимать решения или принимал решения за вас.
8. Право на конфиденциальное общение с врачами и поддержание конфиденциальности информации и документации по вашему медицинскому обслуживанию.

9. Право просматривать и копировать ваши медицинские записи и информацию относительно обслуживания и право потребовать внести изменения или исправления в ваши данные.
10. Право спросить мнение второго врача.
11. Право подать претензию, если вы не согласны с решением **Keystone First CHC** о том, какая-либо услуга не является для вас необходимой с медицинской точки зрения.
12. Право подать жалобу, если вы недовольны полученным уходом или лечением.
13. Право на запрос в DHS на беспристрастное слушание.
14. Право не сталкиваться с любыми формами ограничения или изоляции, используемых в целях принуждения вас к чему-либо, контроля, удобства врача или наказания.
15. Право на получение информации об услугах, которые **Keystone First CHC** или врач не покрывают из моральных или религиозных соображений, и о том, как получить эти услуги.
16. Право на реализацию ваших прав без негативного влияния на ваше обслуживание DHS, планом **Keystone First CHC** и участвующими в сети врачами.
17. Право на составление заблаговременного распоряжения. Более подробная информация приведена в Разделе 6 на стр. 87 данного руководства.
18. Право давать рекомендации относительно прав и обязанностей участников **Keystone First CHC**.

### Ответственность участников

Участники должны сотрудничать со своими врачами и медработниками/учреждениями, предоставляющими услуги LTSS. План **Keystone First CHC** нуждается в вашей помощи, чтобы обеспечить вас необходимыми помощью и услугами.

Вы должны:

1. Предоставлять в максимально возможной степени всю информацию, необходимую вашим врачам.
2. Следовать указаниям и рекомендациям врачей.

3. Участвовать в принятии решений относительно вашего медицинского обслуживания.
4. Сотрудничать с врачами с целью разработки и выполнения плана лечения.
5. Сообщать врачам, чего бы вы хотели и что вам требуется.
6. Изучить информацию о том, что именно покрывает план **Keystone First CHC**, включая все покрываемые и непокрываемые льготы и ограничения.
7. Обращаться только к врачам, работающим в сети, если только **Keystone First CHC** не одобрит обращение к врачу, не входящему в сеть.
8. Получать от РСР направления к врачам-специалистам, если эти специалисты не входят в список врачей, к которым имеется прямой доступ, не требующий направления.
9. Уважительно относиться к другим пациентам, медицинскому персоналу и прочим медработникам.
10. Прилагать все усилия к честному внесению доплат.
11. Сообщать о случаях мошенничества или злоупотреблений на горячую линию DHS.

### **Защита персональных данных и конфиденциальность информации**

План **Keystone First CHC** обязан защищать конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации (protected health information, PHI). **Keystone First CHC** обязан сообщить вам, как ваша PHI будет использоваться и, возможно, передаваться другим лицам. Это связано с передачей PHI врачам, которые занимаются вашим лечением, или с оплатой вашего лечения планом **Keystone First CHC**. Это включает также передачу вашей PHI в DHS. Эта информация включена в «Правила использования персональных данных» **Keystone First CHC**. Чтобы получить экземпляр «Правил использования персональных данных» **Keystone First CHC**, позвоните по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или посетите **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)**.

### **Доплаты**

Доплата (co-payment) — это сумма, которую вы должны заплатить за некоторые услуги, покрываемые страховым планом. Обычно это всего лишь небольшая сумма. Вас попросят внести доплату при получении услуги, однако вам не может быть отказано в услуге, если на данный момент вы не сможете внести доплату.



Если вы не внесли доплату на момент предоставления услуги, вы можете получить счет от врача на эту сумму.

Суммы доплат вы можете найти в таблице «Услуги, покрываемые планом» на стр. **35** этого руководства.

От внесения доплат освобождаются следующие категории участников:

- Беременные женщины (включая послеродовой период)
- Участники, которые проживают в учреждениях долгосрочного ухода, в том числе в учреждениях промежуточного ухода для лиц с ограниченными умственными способностями и других связанных с этим состояний, или в других медицинских учреждениях
- Участники, проживающие в пансионате или получающие услуги по уходу на дому.
- Участники, имеющие право на льготы по программе Профилактики и лечения рака молочной железы и шейки матки.
- Участники пользующиеся услугами хосписа.

Доплаты не требуются для следующих услуг:

- Неотложная (экстренная) помощь
- Лабораторные услуги
- Услуги по планированию семьи, включая лекарственные средства.
- Услуги хосписа
- Медицинское обслуживание на дому;
- Услуги по прекращению употребления табачных изделий
- Визиты к PCP/CRNP.

### **Что делать, если вам необходимо внести доплату, но вы не согласны?**

Если вы считаете, что врач взимает с вас неправильную сумму доплаты или, по вашему, вы вообще не должны вносить доплату, вы можете подать жалобу в **Keystone First CHC**. Информацию о том, как подать жалобу, см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» или звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Информация об оплате счетов**

Врачи и медработники в сети **Keystone First CHC** не должны выставлять вам счета за медицински необходимые услуги, покрываемые планом **Keystone First CHC**. Даже если ваш врач не получил оплату или полную сумму оплаты от **Keystone First CHC**, все равно он не должен выставлять вам счет. Это называется выставлением счета на оплату остатка суммы.

### Когда врач может выставить вам счет?

Врач может выставить вам счет в тех случаях, когда:

- Вы не внесли доплату.
- Вы получили услуги от врача, не участвующего в сети, без предварительного разрешения **Keystone First CHC**; прежде чем вы получили услугу, врач сообщил вам, что услуга не будет покрыта, и вы согласились заплатить за услугу.
- Вы получили услугу, не покрываемую планом **Keystone First CHC**; прежде чем вы получили услугу, врач сообщил вам, что услуга не будет покрыта, и вы согласились заплатить за услугу.
- Вы получили услугу от врача, не участвующего в программе Medical Assistance.
- Вы не получили направление от своего PCP или другого врача, когда требовалось направление; врач сообщил вам, что услуга не будет покрыта, и вы согласились заплатить за услугу.
- В вашей заявке на исключение из ограничений программы или из льготных ограничений было отказано, и врач заранее уведомил вас, что вы должны будете оплатить услугу.
- Вы получили услуги, но при этом совершили кражу персональных данных или воспользовались чужой картой медицинского страхования.

### Что делать, если вы получили счет?

Если вы получили счет от врача, участвующего в сети **Keystone First CHC**, и вы полагаете, что врач не должен был выставлять вам счет, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Если вы получили счет от врача в связи с одной или вышеуказанных причин, на основании которых врач имеет право выставить вам счет, вы должны оплатить этот счет или позвонить врачу.

### Страхование в сторонней организации

У вас может быть страхование по линии Medicare или иной организации. Medicare или другая организация являются вашими основными медицинскими страховщиками. Это другое медицинское страхование называется «страхованием в сторонней организации» (third-party liability, TPL). Наличие другой страховки не влияет на ваши права на доступ к Medical Assistance. В большинстве случаев Medicare или другой страховщик заплатят вашему PCP или другому врачу прежде чем это сделает **Keystone First CHC**. Счет плану **Keystone First CHC** может быть выставлен только на ту сумму, которая не будет оплачена Medicare или другим страховым планом.

Если у вас есть доступ к Medicare или другому страховому плану, вы должны сообщить об этом в САО и в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Обращаясь к врачу или в аптеку, вы должны предъявить врачу или фармацевту свою карточку Medicare или страховую карточку, карточку ACCESS или EBT, а также удостоверение участника **Keystone First CHC**. Это обеспечит своевременную и правильную оплату всех ваших счетов за медицинское обслуживание.

### Координация льгот

Если у вас есть доступ к Medicare и услуга, в которой вы нуждаетесь, покрывается Medicare, вы можете обратиться для получения этой услуги к любому врачу Medicare по вашему выбору. Врач не обязательно должен состоять в сети **Keystone First CHC**. Вам также не требуется предварительное разрешение от **Keystone First CHC** или направление от PCP Medicare, чтобы попасть на прием к специалисту. **Keystone First CHC** совместно с Medicare примет решение, следует ли платить врачу после того, как ему заплатит Medicare, если врач участвует в программе Medical Assistance.

Если вам требуется услуга, которую не покрывает Medicare, но покрывает **Keystone First CHC**, вы должны обратиться к врачу, состоящему в сети **Keystone First CHC**. К таким услугам применимы все правила **Keystone First CHC**, такие как предварительное разрешение или направление у специалисту.

Если у вас нет доступа к Medicare, но у вас есть другая медицинская страховка, и вам требуется услуга, которая покрывается вашим другим страховщиком, то для получения этой услуги вы должны обращаться к врачу, состоящему как в сети другого страховщика, так и в сети **Keystone First CHC**. Вы должны следовать правилам вашего другого страховщика и **Keystone First CHC**, например, правилу получения предварительного разрешения и направлений к специалистам. **Keystone First CHC** совместно с вашим другим страховщиком примет решение, следует ли платить врачу после того, как ему заплатит ваш другой страховщик.

Если вам требуется услуга, которую не покрывает ваш другой страховщик, вы должны обратиться к врачу, состоящему в сети **Keystone First CHC**. К таким услугам применимы все правила **Keystone First CHC**, такие как предварительное разрешение.

### Ограничение/запрет на смену врача

Правило ограничения/запрета на смену врача обязывает участника пользоваться услугами только определенных врачей, если участник излишне частое использовал или злоупотреблял медицинской услугой или получением рецептурного препарата. **Keystone First CHC** совместно с DHS решит, каким

образом следует ограничить право участника обращаться к врачу, фармацевту, в больницу, к стоматологу или иному медработнику.

### **Как это действует?**

**Keystone First CHC** проверяет использованные вами медицинские услуги и услуги по получению рецептурных препаратов. Если **Keystone First CHC** обнаружит излишне частое использование или злоупотребление медицинской услугой или получение рецептурного препарата, то **Keystone First CHC** обратится в DHS с просьбой об ограничении круга врачей, чьими услугами вы можете пользоваться. Если ограничение будет одобрено DHS, то **Keystone First CHC** вышлет вам письменное уведомление с разъяснениями относительно ограничений.

Врачей вы сможете выбрать сами или план **Keystone First CHC** выберет врачей для вас. Если вы захотите пользоваться услугами другого врача вместо того, которого выбрал для вас план **Keystone First CHC**, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Ограничение будет действовать в течение 5 лет, причем даже в том случае, если вы смените план Community HealthChoices.

В случае несогласия с решением об ограничении круга врачей, чьими услугами вы сможете пользоваться, вы сможете подать апелляцию, запросив беспристрастное разбирательство в DHS; сделать это необходимо на протяжении 30 дней от даты уведомления из **Keystone First CHC** относительно ограничений.

Запрос на беспристрастное разбирательство следует оформить в **письменном виде** и отправить его по адресу:

Department of Human Services  
Office of Administration  
Bureau of Program Integrity - DPPC  
Recipient Restriction Section  
P.O. Box 2675  
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

Если вам необходима помощь с подачей запроса на беспристрастное разбирательство, звоните в Отдел обслуживания участников плана по тел. Participant Services at **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или обращайтесь в местную юридическую консультацию.

Если дата на почтовом штемпеле письма с вашей апелляцией находится в пределах 15 дней от даты уведомления из **Keystone First CHC**, ограничения не будут применяться вплоть до принятия решения по вашей апелляции. Если дата на почтовом штемпеле письма с вашей апелляцией находится в пределах от 15 до 30 дней от даты уведомления, ограничения будут применяться вплоть до

принятия решения по вашей апелляции. Бюро по проведению слушаний и рассмотрению жалоб (Bureau of Hearings and Appeals) сообщит вам в письменном виде о дате, времени и месте проведения слушания по вашему делу. Вы не можете подать жалобу или претензию относительно ограничений круга ваших врачей в **Keystone First CHC**.

Через 5 лет **Keystone First CHC** повторно проверит оказываемые вам услуги, чтобы решить, можно ли снять ограничения или продолжить их; о результатах рассмотрения будет сообщено в DHS. **Keystone First CHC** сообщит вам о результатах рассмотрения в письменном виде.

### **Сообщение о случаях мошенничества или злоупотреблений**

#### **Как сообщать о случаях мошенничества или злоупотреблений со стороны участника?**

Если, по-вашему, кто-то пользуется вашим удостоверением участника плана **Keystone First CHC** (или удостоверением другого участника) для получения услуг, оборудования или лекарственных препаратов, подделывает или изменяет рецепты или получает ненужные услуги, вы можете позвонить на горячую линию **Keystone First CHC** для сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений по номеру **1-866-833-9718 (TTY 711)**, чтобы довести эту информацию до сведения **Keystone First CHC**. Вы также можете позвонить на горячую линию DHS для сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений по номеру **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)**.

#### **Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны врача?**

Мошенничество со стороны врача может заключаться в выписке счета за услуги, оборудование или лекарственные препараты, которых вы не получали, или в выписке счета за услугу, отличную от полученной вами. Другим примером мошенничества может служить выписка счета за одну и ту же услугу более одного раза или изменение даты оказания услуги. Чтобы сообщить о случае мошенничества со стороны медработника, звоните на горячую линию **Keystone First CHC** для сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений по номеру **1-866-833-9718 (TTY 711)**. Вы также можете позвонить на горячую линию DHS для сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений по номеру **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)**.

## **Раздел 3**

# **Услуги по охране физического здоровья**

## Управление обслуживанием

Управление обслуживанием доступно для всех участников. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию будет работать совместно с вами, вашим РСР и другими медработниками и страховщиками, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых медицинских услуг. Менеджер по медицинскому обслуживанию может также помочь вам с включением в другие программы медицинского обслуживания — местные и на уровне штата или Medicare (если применимо).

Менеджер по медицинскому обслуживанию может также помочь вам при выписке из больницы или иного учреждения краткосрочного медицинского обслуживания, чтобы обеспечить получения вами всех необходимых услуг на дому. Такие услуги могут включать визиты врача на дом или терапию на дому. **Keystone First CHC** стремится обеспечить ваше скорейшее возвращение домой.

Если вам необходима какая-либо помощь в связи с вашим медицинским обслуживанием или включением в другие программы медицинского обслуживания — местные и на уровне штата — звоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

## Услуги, покрываемые планом

В нижеследующей таблице перечислены все медицинские услуги, покрываемые **Keystone First CHC**, если эти услуги являются медицински необходимыми. Для некоторых видов услуг действуют ограничения или доплаты; может также потребоваться предварительное разрешение **Keystone First CHC**. Если вам требуется объем оказания услуги, выходящий за рамки установленных ограничений, врач может подать заявку на исключение; это описывается далее в этом разделе. Ограничения на получение услуг не ограничиваются, если вы беременны.

Если вы пользуетесь услугами Medicare, ваш план Medicare является основным плательщиком за большинство услуг. Обращайтесь в Medicare для получения информации о покрываемых услугах, лимитах, доплатах и предыдущих разрешениях / направлениях, необходимых для покрытия Medicare.

Специалист или услуга		
Врач первого контакта	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление

Специалист или услуга		
Специалист	Ограничение	Могут быть ограничения на некоторые специализированные услуги
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые специализированные услуги
Сертифицированная дипломированная практикующая медсестра	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Федеральный центр квалифицированной медицинской помощи / сельская медицинская клиника	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Амбулатория	Ограничение	Могут быть ограничения на некоторые услуги
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги
Амбулаторное обслуживание	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги
Услуги подиатра	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги подиатра
Мануальная терапия	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты



Специалист или услуга		
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги мануального терапевта
Услуги оптометриста	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги
Услуги хосписа	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Стоматологические услуги	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Рентгенологические услуги (рентген, МРТ, КТ)	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Амбулаторные краткосрочные услуги	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Амбулаторные хирургические услуги	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение

Специалист или услуга		
Медицинская транспортировка в несрочных случаях	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Услуги по планированию семьи	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги по планированию семьи
Гемодиализ	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Неотложная (экстренная) помощь	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Срочная медицинская помощь	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Услуги кареты скорой помощи	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Лечение в стационаре	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Реабилитация в стационаре	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты

Специалист или услуга		
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Ведение беременности	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Рецептурные лекарственные препараты	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Патентованные препараты: \$3 на рецепт или пополнение запаса Дженерики: \$1 на рецепт или пополнение запаса Для некоторых препаратов доплата не требуется
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Энтеральные/парентеральные питательные добавки	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Услуги учреждения с сестринским уходом	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Услуги по уходу на дому, включая услуги сиделки, помощника и терапию	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение

Специалист или услуга		
Медицинское оборудование длительного пользования	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Протезирование и ортопедические аппараты	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Очковые линзы	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Оправы для очков	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Может потребоваться доплата
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Контактные линзы	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Может потребоваться доплата
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Медицинское оборудование	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Терапевтические услуги (физиотерапия, трудотерапия, услуги логопеда)	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение

Специалист или услуга		
Лаборатория	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение
Программа по прекращению употребления табачных изделий	Ограничение	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение

### Услуги, не покрываемые планом

Ниже перечислены все медицинские услуги по охране физического здоровья, не покрываемые **Keystone First CHC**. Если вы хотите узнать, покрывает ли план **Keystone First CHC** ту или иную услугу, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

МСО может не покрывать экспериментальные медицинские процедуры, лекарственные препараты и оборудование.

Непредоставляемые услуги:

- Экспериментальные медицинские процедуры, лекарственные препараты и оборудование.
- Услуги, не являющиеся медицински необходимыми.
- Услуги, предоставляемые врачом, не участвующим в сети Keystone First CHC, за исключением следующих случаев:
  - Неотложная (экстренная) помощь.
  - Услуги по планированию семьи
  - Услуги по прекращению употребления табачных изделий.
  - Услуги, предварительно одобренные Keystone First CHC.
  - У вас имеется доступ к Medicare и вы обращаетесь за услугами, покрываемыми Medicare,
- Услуги косметической хирургии, такие как подтяжка лица, подтяжка живота или липосакция
- Услуги иглоукалывания
- Услуги по лечению бесплодия
- Установление отцовства
- Любые услуги, предлагаемые и покрываемые другими страховыми программами, такими как компенсация работникам, TRICARE или иными коммерческими страховыми программами без предварительного

разрешения со стороны Keystone First CHC. Однако для услуг, покрываемых Medicare, предварительное разрешение не требуется.

- Услуги, предоставляемые за пределами США и территорий США. Keystone First CHC не разрешает производить выплаты за пределами США.
- Услуги, не считающиеся «медицинскими услугами» в соответствии с Разделом XIX Закона о социальном обеспечении.

Этот перечень услуг, не покрываемых планом, является неполным.

Keystone First CHC не может покрывать все ваши расходы на медицинское обслуживание. Вы можете нести ответственность за оплату услуги, если вам заранее сообщили, что Keystone First CHC не покрывает эту услугу. Поэтому важно проверять вместе с вашим PCP или отделом обслуживания участников Keystone First CHC, какие услуги покрываются планом.

### Получение альтернативного мнения

У вас есть право на получение альтернативного мнения, если испытываете неуверенность насчет лечения, услуги или несрочной хирургической операции, которые вам предлагаются. Альтернативное мнение поможет вам собрать больше информации и принять важное решение относительно вашего лечения. Альтернативное мнение предоставляется вам после внесения только доплаты.

Позвоните своему PCP, чтобы узнать имя другого врача из сети **Keystone First CHC**, который мог бы предоставить альтернативное мнение. Если в сети **Keystone First CHC** нет других врачей такой специальности, вы можете попросить в **Keystone First CHC** разрешение на обращение за альтернативным мнением к врачу, не входящему в сеть.

### Что такое предварительное разрешение?

Перед получением некоторых услуг или средств может понадобиться получение предварительного одобрения от **Keystone First CHC**. Это называется «предварительным разрешением». Если услуга требует предварительного разрешения, то **Keystone First CHC** должен прежде всего установить, является эта услуга медицински необходимой для вас. Прежде чем вы получите услугу, вы сами или ваш врач должны обратиться в **Keystone First CHC** за разрешением.

### Что означает «медицински необходимая услуга»?

Выражение «медицински необходимый» в применении к услуге, средствам или

лекарственным препаратам означает следующее:

- они предотвратят (или обоснованно считается, что предотвратят) наступление заболевания, состояния или инвалидности;
- они сократят или сгладят (или обоснованно считается, что сократят или сгладят) физические, психические или возрастные последствия болезни, медицинского состояния, травмы или недееспособности;
- они помогут вам получить или сохранить способность выполнять повседневную деятельность, с учетом как ваших индивидуальных возможностей, так и возможностей других людей того же возраста;
- если вы получаете LTSS, они дадут вам преимуществ проживания в сообществе, шанс достичь своих целей и быть способным жить и работать там, где вы хотите.

Если вам требуется помощь в понимании того, являются ли какая-либо услуга, средство или лекарственный препарат необходимыми с медицинской точки зрения или вы хотели бы получить дополнительную информацию, звоните в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Как обращаться за предварительным разрешением

1. Ваш PCP или другой медицинский работник должны предоставить в **Keystone First CHC** информацию, которая подтверждает, что услуга или лекарственное средство являются необходимыми с медицинской точки зрения.
2. Эта информация будет проверена медсестрой или фармацевтом **Keystone First CHC**. При проверке используются одобренные Отделом социального обеспечения руководящие клинические указания, позволяющие установить медицинскую необходимость услуги или лекарственного препарата.
3. Если запрос не может быть одобрен медсестрой или фармацевтом **Keystone First CHC**, то такой запрос будет рассмотрен врачом **Keystone First CHC**.
4. Если запрос будет одобрен, мы сообщим об этом вам и вашему врачу.
5. Если запрос не будет одобрен, то вам и вашему врачу будет направлено письмо с разъяснением причин такого решения.
6. В случае несогласия с таким решением, вы можете подать жалобу или претензию и/или запрос на беспристрастное Информацию о подаче жалоб, претензий и запросов на беспристрастное разбирательство см. на стр. 93.
7. Если вам требуется помощь для подачи жалобы, претензии и/или запроса на беспристрастное разбирательство, вы можете позвонить в

Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Если вы хотели бы лучше разобраться в процессе получения предварительных разрешений, побеседуйте с вашим РСР, специалистом или позвоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Если вам или вашему врачу нужен экземпляр руководящих указаний по установлению медицинской необходимости или других правил, используемых при принятии решения по вашему запросу на предварительное разрешение, звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Ваш врач может также позвонить в Отдел обслуживания врачей по телефону **1-800-521-6007**.

### **Получение каких услуг, средств или лекарственных препаратов нуждается в предварительном разрешении?**

В нижеследующем списке перечислены некоторые (но не все) услуги, средства и лекарственные препараты, требующие предварительного разрешения.

Услуги по охране физического здоровья, требующие предварительного разрешения, включают:

- Плановая госпитализация в стационар, в том числе для реабилитации.
- Плановое обследование и процедуры, связанные с трансплантацией.
- Транспортировка санитарным самолетом/вертолетом в плановых случаях или случаях, не являющихся неотложными.
- Плановый перевод из одного учреждения скорой помощи в другое для стационарного или амбулаторного обслуживания.
- Специализированные учреждения медицинского ухода
- Гастроэнтерологические услуги (только код 91110 и 9111).
- Бариатрическая хирургия.
- Предварительное разрешение требуется для всех услуг по устранению боли, **за исключением**: Услуг, предоставляемых Pennsylvania Medical Assistance (PA MA) бесплатно в кабинете врача, участвующего в сети (POS 11).
- Косметические процедуры.
- Амбулаторные услуги (медицинские, трудотерапия, логопедия)
  - Предварительное разрешение не требуется для оценки и до 24 визитов по каждому режиму в течение календарного года
  - Предварительное разрешение требуется для услуг, превышающих 24 визита в течение календарного года
- Медицинские услуги на дому, предоставляемые сетевым врачом: предварительное разрешение не требуется до 18 визитов в каждом режиме



- в календарный год (не более 60 визитов).
- Все услуги по сменному уходу/частные дежурства медсестер, включая уход на дому.
- Долгосрочное обслуживание и поддержка (LTSS) (услуг на дому и на базе учреждения с опекуном сестринским уходом).\* Более подробную информацию см. в списке ниже.
- Аренда медицинского оборудования длительного пользования (DME)/исключительная ежемесячная аренда DME:
  - Любая долгосрочная и исключительная ежемесячная аренда медицинского оборудования длительного пользования (DME) независимо от стоимости.
  - Аренда всех инвалидных колясок (моторизованных и ручных) и все предметы для инвалидных колясок, независимо от стоимости каждого.
- Исключительное приобретение DME
  - Покупка медицинского оборудования длительного пользования (DME) на сумму свыше \$750.
  - Приобретение всех инвалидных колясок (моторизованных и ручных) и все предметы (компонентов) для инвалидных колясок, независимо от стоимости каждого.
- Энтеральное питание.
- Подгузники: любой запрос на количество свыше 300 подгузников или непромокаемых трусиков (или комбинации), а также запросы на подгузники конкретной марки.
- Реабилитационные услуги для улучшения сердечно-легочной деятельности.
- Услуги мануальной терапии после 24-го визита.
- Любые услуги, оказываемые врачом, не участвующим в сети, за исключением неотложной помощи.
- Экспериментальные или исследовательские услуги.
- Неврологические психологические обследования.
- Генетические лабораторные анализы.
- Все прочие/не перечисленные коды услуг.
- Услуги или оборудование, не входящие в список Medical Assistance и/или превосходящие лимиты, установленные DHS.
- Транспортировка машиной скорой помощи для оказания необходимой неотложной помощи для всех участников. Транспортировка машиной скорой помощи в медицински необходимых случаях и необходимым транспортом в немедицинских случаях только для участников, имеющих клинически обоснованное право на проживание в учреждении сестринского ухода (NFCE).
- Некоторые рецептурные препараты.
- Некоторые стоматологические услуги.

- Плановое прерывание беременности.

\*Все услуги LTSS требуют предварительного разрешения координатора услуг. Такие услуги включают:

- Услуги по уходу за взрослыми людьми на дому
- Ортопедическая и реабилитационная техника
- Консультации относительно льгот.
- Оценку профпригодности.
- Интеграцию в сообщество.
- Услуги по переходу в другое сообщество.
- Развитие навыков, связанных с трудоустройством.
- Исключительные DME.
- Услуги по управлению финансами.
- Адаптацию дома/квартиры.
- Доставку на дом продуктов питания.
- Медицинское обслуживание на дому.
- Процесс обучения (коучинга) для устройства на работу.
- Поиск работы.
- Транспортировку в немедицинских целях.
- Услуги учреждения с сестринским уходом.
- Социальную поддержку для участника плана.
- Товары и услуги для участника плана.
- Помощь персонального ассистента.
- Личную систему экстренного реагирования.
- Устранение вредных насекомых.
- Реабилитационные мероприятия для проживания в обществе.
- Краткосрочный уход.
- Специализированное медицинское оборудование и материалы для него.
- Структурированные реабилитационные мероприятия в дневное время.
- Телеметрические услуги.
- Терапевтические и консультационные услуги.
- Модификация автомобиля.

Для услуг, к которым применимы ограничения: если вы или ваш врач полагаете, что вам нужно больше услуг, чем позволяют ограничения на услугу, вы или ваш врач можете запросить дополнительные услуги, подав запрос на предварительное разрешение.

Если вы или врач не уверены, требуется ли предварительное разрешение на ту или иную услугу, средство или лекарственный препарат, звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Предварительное разрешение на услугу или средство**

**Keystone First CHC** рассмотрит заявку на предварительное разрешение и информацию, представленную вами или врачом. **Keystone First CHC** сообщит вам о своем решении на протяжении 2 рабочих дней с момента получения запроса в **Keystone First CHC**, если, по мнению **Keystone First CHC**, полученной информации достаточно для принятия решения относительно медицинской необходимости запрашиваемых услуги или средства.

Если, по мнению **Keystone First CHC**, представленной информации недостаточно для принятия решения, то в течение 48 часов с момента получения запроса мы сообщим вашему врачу, что мы нуждаемся в дополнительной информации для принятия решения, и дадим врачу 14 дней для представления нам такой информации. **Keystone First CHC** сообщит вам о принятом решении в течение 2 рабочих дней после получения в **Keystone First CHC** дополнительной информации.

Вы и ваш врач получите письменное уведомление о том, одобрен или отклонен запрос, и — в случае отклонения — указание причины.

### **Предварительное разрешение на покрываемые лекарственные препараты**

**Keystone First CHC** рассмотрит запрос на предварительное разрешение на лекарственные препараты на протяжении 24 часов с момента получения запроса в **Keystone First CHC**. Вы и ваш врач получите письменное уведомление о том, одобрен или отклонен запрос, и — в случае отклонения — указание причины.

Если вы отправитесь в аптеку за выписанным рецептурным препаратом, однако окажется, что рецепт не может быть реализован, потому что требуется предварительное разрешение, фармацевт выдаст вам временный запас препарата, если сочтет, что это будет безопасно для вас. Если вы уже принимали этот препарат раньше, вам выдадут запас на 72 часа. Если вы уже принимали этот препарат раньше, вам выдадут запас на 15 дней. Ваш врач все равно должен будет как можно скорее обратиться в **Keystone First CHC** за предварительным разрешением.

### **Что делать при получении уведомления об отказе?**

Если **Keystone First CHC** отказывает в запросе на получение услуги, средства или лекарственного препарата или выдает разрешение не в соответствии с запросом, вы можете подать претензию или жалобу. Если вы подаете претензию или жалобу, касающуюся препарата, принимаемого в настоящее время, **Keystone First CHC** должен выдать разрешение на получение препарата до принятия решения по претензии, если только фармацевт не сочтет, что препарат повредит

вам. Более подробную информацию см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» на стр. **93** и далее.

## Описание услуг

### Неотложная (экстренная) помощь

Неотложная (экстренная) помощь — это услуги, оказываемые для лечения или оценки медицинского состояния, требующего неотложного вмешательства. Экстренное медицинское состояние — это травма или заболевание настолько серьезные, что среднестатистический человек, не имеющий медицинского образования, сочтет это состояние угрожающим жизни или здоровью в долгосрочной перспективе. Если у вас наблюдается неотложное (экстренное) медицинское состояние, обратитесь в ближайшее отделение скорой помощи, позвоните по номеру 911 или вызовите карету скорой помощи из местного отделения. Вам **не** нужно получать предварительное разрешение от **Keystone First CHC** на неотложную помощь; вы можете воспользоваться услугами любой больницы или иного учреждения неотложной помощи.

Вот некоторые примеры состояний, требующих и не требующих экстренной (неотложной) медицинской помощи:

#### Медицинские состояния, требующие экстренной (неотложной) помощи

- Сердечный приступ
- Боль в грудной клетке
- Тяжелое кровотечение
- Сильная боль
- Потеря сознания
- Отравление

#### Медицинские состояния, не требующие экстренной (неотложной) помощи

- Ангина
- Рвота
- Простуда или грипп
- Боль в спине
- Боль в ухе
- Ушибы, отеки, небольшие порезы

Если вы не уверены, требует ли ваше состояние экстренной (неотложной) помощи, позвоните своему PCP или на линию медсестер **Keystone First CHC Nurse Call Line** по тел. **1-855-332-0117**; звонить можно круглосуточно и без выходных. Помните: обращение на линию медсестер не заменяет визита к врачу. Всегда выполняйте указания своего врача.

## Транспортировка в экстренных медицинских случаях

**Keystone First CHC** покрывает транспортировку каретой скорой помощи в экстренных медицинских ситуациях. Если вам необходима карета скорой помощи, позвоните по телефону 911 или вызовите карету скорой помощи из местного отделения. Не звоните в программу MATP (описание см. на стр. 69 этого руководства), если вам необходима транспортировка в экстренном медицинском случае.

## Срочная помощь

**Keystone First CHC** покрывает стоимость срочной помощи в случае заболеваний, травм или медицинских состояний, которые, при отсутствии лечения на протяжении 24 часов, могут быстро привести к критическому состоянию или экстренной (неотложной) ситуации. Это означает, что вам нужна врачебная помощь, но не в отделении скорой помощи.

Если вы не уверены, требует ли ваше состояние срочной или экстренной (неотложной) помощи, позвоните сначала своему PCP или на линию медсестер **Keystone First CHC** по тел. **1-855-332-0117**. PCP или медсестра – сотрудница линии медсестер поможет вам решить, следует ли вам обращаться в отделение скорой помощи, в кабинет PCP или в центр срочной медицинской помощи по месту жительства. Помните: обращение на линию медсестер не заменяет визита к врачу. Если вам требуется срочная помощь, врач должен назначить вам прием в течение 24 часов. Если вы не можете связаться со своим PCP или PCP не может принять вас в течение 24 часов, но ваше медицинское состояние не требует экстренной (неотложной) помощи, вы также можете обратиться в центр срочной медицинской помощи или амбулаторный центр сети **Keystone First CHC** по месту жительства. Предварительное разрешение не требуется для получения помощи в центре срочной медицинской помощи.

Вот некоторые примеры медицинских состояний, при которых может понадобиться срочная медицинская помощь:

- Рвота
- Кашель и высокая температура
- Растяжения
- Сыпь
- Боль в ухе
- Диарея
- Ангина
- Боли в животе

Если у вас есть вопросы, звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729** (TTY **1-855-235-4976**).

### Стоматологические услуги

**Keystone First CHC** покрывает некоторые стоматологические услуги участникам в возрасте от 21 года, если они посещают стоматологов, сотрудничающих с сетью **Keystone First CHC**. Некоторые стоматологические услуги имеют определенные ограничения.

**Хорошие стоматологические услуги не просто обеспечивают здоровье зубов, десен и ротовой полости.** Они влияют также на состояние здоровья в целом, а также имеют важное значение, например, при диабете или беременности. Посещение стоматолога раз в полгода поможет вам оставаться здоровыми. Вы можете обращаться к любому стоматологу в сети **Keystone First CHC**. Чтобы найти стоматолога в сети **Keystone First CHC**, перейдите на веб-сайт **www.keystonefirstchc.com** и нажмите «Find a Provider» (Найти врача). Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Стоматологические услуги имеют определенные ограничения. Проконсультируйтесь со своим стоматологом.

- Осмотры
- Чистка
- Неотложная стоматологическая помощь
- Рентгеновские снимки;
- Пломбы
- Удаление зубов
- Повторное цементирование коронок
- Периодонтальные услуги\*
- Лечение зубных каналов\*
- Коронки\*
- Полные и частичные зубные протезы\*
- Стоматологические хирургические процедуры\*
- Анестезия, \* общая анестезия / в/в или не-в/в седация

\* Необходимо получить предварительное разрешение при наличии обоснования медицинской необходимости. Дополнительную информацию относительно предварительного разрешения см. на стр. **42**.

### Офтальмологические услуги

**Keystone First CHC** покрывает некоторые стоматологические услуги участникам в возрасте от 21 года, если они посещают стоматологов, сотрудничающих с сетью **Keystone First CHC**.

Участники имеют право на 2 обычных офтальмологических осмотра в календарном году. Направление для прохождения этого осмотра не требуется.

Если ваш врач заполнит специальный бланк, вы сможете проходить дополнительные офтальмологические осмотры (до 2 дополнительных осмотров в календарном году).

Keystone First CHC не покрывает стоимость прописанных врачом очков или контактных линз. Однако здесь есть исключения. Участники плана с диагнозом афакии или катаракты могут иметь право на компенсацию стоимости (очков или контактных линз). Если вам поставлен один из вышеупомянутых диагнозов и, по вашему мнению, вы можете иметь право на покрытие стоимости очков, позвоните в Отдел обслуживания участников плана для получения дополнительной информации.

Для некоторых оптометрических услуг (офтальмологический уход) возможны доплаты. Ознакомьтесь со шкалой доплат в приветственном пакете нового участника плана. Вы также можете найти эту информацию онлайн на веб-сайте **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)**.

Если вам необходима помощь, чтобы найти офтальмолога, посетите веб-сайт **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)** и нажмите «Find a Provider» (Найти врача). Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Страховое покрытие лекарств

**Keystone First CHC** покрывает стоимость рецептурных препаратов, а также безрецептурных препаратов и витаминов, на которые выписан рецепт от врача. **Keystone First CHC** покрывает приобретение лекарственных препаратов, которые:

- Являются необходимыми с медицинской точки зрения
- Одобрены Управлением по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA)
- Прописаны вам врачом.

### Рецепты

Если врач выписывает вам рецепт, вы можете обратиться в любую аптеку сети **Keystone First CHC**. Вам нужно иметь при себе удостоверение участника плана **Keystone First CHC** и, возможно, внести доплату. **Keystone First CHC** покрывает — при наличии медицинской необходимости — все лекарственные препараты,

перечисленные в фармакологическом справочнике **Keystone First CHC** или входящие в перечень рекомендованных Министерством здравоохранения (Preferred Drug List, PDL), а при наличии предварительного разрешения может покрывать стоимость и других лекарственных препаратов. В рецепте или на сигнатуре препарата будет указано, прописал ли врач повторное получение препарата и если да, то сколько раз можно будет получить препарат дополнительно. Если врач выписал повторный рецепт, то в некоторых случаях вы можете получить 90-дневный запас вашего лекарства. Если у вас есть вопросы относительно покрытия стоимости рецептурного препарата, нужна помощь с поиском аптеки, состоящей в сети **Keystone First CHC** или имеются какие-либо иные вопросы, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

\* Некоторые препараты, включенные в фармакологический справочник **Keystone First CHC** или входящие в перечень рекомендованных Министерством здравоохранения, могут требовать предварительного разрешения.

Если вы пользуетесь услугами Medicare, ваш план Medicare является основным плательщиком за большинство услуг. С вопросами относительно покрытия стоимости рецептурного препарата или иными вопросами обращайтесь в план Medicare. Если ваш лекарственный препарат не покрывается Medicare, он может покрываться **Keystone First CHC**.

Если вы беременны, обязательно позвоните в свой Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (CAO) или в Центр обслуживания клиентов по номеру **1-877-395-8930**. Сообщите о своей беременности. В период беременности вы не должны вносить никакие доплаты.

### **Перечень предпочтительных лекарственных препаратов (Preferred Drug List, PDL) и дополнительный перечень лекарственных препаратов Keystone First CHC**

**Keystone First CHC** покрывает стоимость лекарственных препаратов, включенных в Перечень предпочтительных лекарственных препаратов на уровне штата (PDL) и в дополнительный перечень лекарственных препаратов **Keystone First CHC**. Это перечень, которым должны руководствоваться ваш PCP или другие врачи, решая, какие лекарства вам прописать. И в PDL штата, и в дополнительный перечень **Keystone First CHC** включены как брендовые препараты, так и дженерики. Непатентованный препарат – дженерик содержит те же действующие вещества, что и патентованный препарат. Некоторые препараты, включенные в дополнительный перечень **Keystone First CHC** или в перечень предпочтительных лекарственных препаратов на уровне штата (PDL), могут требовать



предварительного разрешения. Любое лекарство, прописанное вам врачом и не включенное в PDL штата или в дополнительный перечень **Keystone First CHC**, требует предварительного разрешения. В PDL штата и в дополнительный перечень **Keystone First CHC** время от времени могут вноситься изменения, поэтому убедитесь, что врач, прописывая вам лекарственные препараты, пользуется новейшей редакцией справочников.

Если у вас имеются вопросы или вы хотели бы получить экземпляр PDL штата или дополнительный перечень **Keystone First CHC**, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или посетите веб-сайт **Keystone First CHC** по адресу **www.keystonefirstpa.com**.

### **Возмещение стоимости лекарственных средств**

Возможны случаи, когда вы должны заплатить за лекарственный препарат. **Keystone First CHC** может возместить вам стоимость препарата. Такое возмещение стоимости не охватывает доплаты.

В целом, возмещение стоимости не применяется к лекарственным препаратам, которые:

- Требуют предварительного разрешения
- Не покрываются ни **Keystone First CHC**, ни программой Pennsylvania Medical Assistance.
- Не являются необходимыми в медицинском отношении
- Превышают определенный дозовый и количественный предел, установленный FDA.
- Пополняются слишком часто.

Вы не можете получить возмещение стоимости лекарственных препаратов, если вы:

- Не имели права на страховое покрытие лекарств на момент внесения платы за лекарственное средство.
- Не являлись участником **Keystone First CHC** на момент получения препарата.

Чтобы получить возмещение стоимости лекарства, за которое вы заплатили: Вы должны подать заявление о возмещении в письменном виде.\* Вы должны приложить подробную копию рецепта из аптеки с указанием:

- Даты приобретения лекарственного препарата
- Вашего имени и фамилии
- Названия аптеки, адреса (город, штат, почтовый индекс) и номера телефона

- Названия, дозировки и количества препарата
- Номера NDC препарата (национальный код лекарственного средства) (если вы не уверены насчет этой информации, узнайте у фармацевта).
- Суммы, уплаченной за каждый из препаратов.

Если вам необходима помощь в составлении такого запроса, звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Запишите свое полное имя, адрес, номер телефона и номер удостоверения участника плана **Keystone First CHC** на рецепте или на отдельном листе бумаги. Отправьте эту информацию по адресу:

**Pharmacy Reimbursement Department**  
**Keystone First CHC**  
**P.O. Box 336**  
**Essington, PA 19029**

Получение возмещения может занять от 6 до 8 недель.

**Примечание.** если в рецепте не будет содержаться вся вышеперечисленная необходимая информация, возмещение стоимости препарата произведено не будет, а ваше заявление возвратят вам. Рецепты следует высылать в **Keystone First CHC** как можно скорее. Рецепты, которым более 365 дней, к оплате не принимаются. Сохраните копию рецепта для своей документации.

Рецепт со всей необходимой для возмещения стоимости информацией — это рецепт, прикрепленный степлером к пакету с лекарством, а не кассовый чек. Фармацевт может также по вашей просьбе распечатать рецепт для вас.

### **Особые лекарственные препараты**

PDL штата и дополнительный перечень **Keystone First CHC** включают лекарственные препараты, которые называются особыми лекарственными препаратами. Это лекарства, используемые для лечения сложных заболеваний. Эти лекарства обычно требуют специального обращения и тщательного наблюдения со стороны врача. Рецепт на эти лекарства должен быть предварительно авторизован. Возможно, вы должны будете внести доплату за ваше лекарство. Чтобы просмотреть Перечень предпочтительных лекарственных препаратов на уровне штата, **Keystone First CHC**, полный список особых лекарственных препаратов и узнать, считается ли выписанный вам препарат особым, позвоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или посетите веб-сайт **Keystone First CHC** [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com).

Получить такие препараты можно будет в специальной аптеке. Специальная аптека может бесплатно выслать вам эти препараты по почте. Перед отправкой аптека сначала свяжется с вами. Возможно, за лекарственный препарат понадобится внести доплату. В аптеке могут также ответить на все ваши вопросы относительно этой процедуры. Вы можете выбрать любую специальную аптеку сети **Keystone First CHC**. Список специальных аптек сети вы можете получить, позвонив в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или перейдя на веб-сайт **www.keystonefirstchc.com** и нажав вкладку **View Your Benefits (Просмотреть мои льготы)**, а затем **Pharmacy (prescription) benefits (Льготы по получению рецептурных препаратов)**. По любым другим вопросам или для получения дополнительной информации звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Безрецептурные лекарственные препараты**

**Keystone First CHC** покрывает стоимость безрецептурных препаратов, если у вас есть рецепт врача. Вам нужно иметь при себе удостоверение участника плана **Keystone First CHC** и, возможно, внести доплату. Ниже приведен ряд примеров безрецептурных препаратов, стоимость которых может покрываться планом:

- Препараты для лечения придаточных пазух носа и противоаллергические средства
- Ацетамин или аспирин
- Витамины-дженерики
- Препараты от кашля
- Препараты от изжоги, такие как антациды

Больше информации о покрываемых планом безрецептурных препаратах можно найти на веб-сайте **Keystone First CHC** по адресу **www.keystonefirstchc.com**; вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Помощь с включением в программу Medicare, Часть D (Medicare Part D)**

Если вы имеете доступ к Medicare, то план **Keystone First CHC** может помочь вам включиться в Medicare Часть D для получения оплаты препаратов, отпускаемых по рецепту. В некоторых планах Medicare Часть D доплаты за лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту, отсутствуют. Для получения дополнительной информации вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или в **Программу просвещения и поддержки принятия решений Pennsylvania Medicare (PA MEDI)** по тел. **1-800-783-7067**.

## Программа по прекращению употребления табачных изделий **Tobacco Cessation**

**Вы хотите бросить курить или употреблять никотин? Keystone First CHC хочет помочь вам сделать это!**

Если вы готовы бросить курить — неважно, сколько раз вы же пытались сделать это — мы сделаем все, чтобы помочь вам.

### Лекарственные препараты

**Keystone First CHC** покрывает следующие препараты, помогающие бросить курение.

Полный список особых лекарственных препаратов, покрываемых в соответствии с PDL штата можно найти на нашем веб-сайте [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com): нажмите на «Participants» («Участники»), затем «Find a Doctor» («Найти врача»), а далее выберите лекарственный препарат или аптеку. Там вы найдете ссылку на PDL штата.

Договоритесь о визите к своему PCP, чтобы получить рецепт на лекарственный препарат, помогающий бросить курить.

### Консультации

Бросить курить вам также помогут консультации. **Keystone First CHC** покрывает следующие консультационные услуги:

- Все участники **Keystone First CHC** имеют право на 70 консультаций на протяжении календарного года. Каждая консультация длится 15 минут и представляет собой беседу с глазу на глаз — в группе или в индивидуальном порядке.
- Для посещения консультаций вам не требуется направление или предварительное разрешение. Узнайте у своего врача, где по месту вашего жительства можно посетить консультанта.
- Консультант должен быть участником программы **Medical Assistance**. Консультант должен быть также одобрен Управлением здравоохранения.

### Услуги психологической помощи

Некоторые люди, которые пытаются бросить курить, могут ощущать стресс, возбуждение или депрессию. Участники плана **Keystone First CHC** имеют право на помощь в борьбе с этими побочными эффектами, но такие услуги покрываются

вашим ВН-МСО. Чтобы найти ВН-МСО в вашем округе и получить контактную информацию этого учреждения, см. стр. **90** настоящего Руководства. Вы также можете звонить в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First CHC 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, где вам помогут с обращением в ВН-МСО.

### Другие ресурсы помощи в прекращении курения

Чтобы получить дополнительную помощь, вы можете:

- Позвонить на бесплатную инфолинию PA Free Quitline по номеру **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**.
- Перейдите на веб-сайт <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> для информации о «Тобассо» (табаке) или «E-Cigarette» (электронных сигаретах).
- Перейти на веб-сайт <https://pa.quitlogix.org>, где можно найти консультации и полезные советы относительно того, как бросить курить и употреблять табачные изделия.

Помните: **Keystone First CHC** стремится сделать все возможное, чтобы помочь вам бросить курить. Не тяните! Обращайтесь за помощью в Отдел обслуживания по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Планирование семьи

**Keystone First CHC** покрывает услуги по планированию семьи. Для получения услуг по планированию семьи вам не нужно получать направление своего РСР. Эти услуги включают тесты на беременность, анализы и лечение заболеваний, передающихся половым путем, а также обучение и консультирование по вопросам планирования семьи. Вы можете обратиться к любому врачу Medical Assistance, в том числе не участвующим в сети врачам, предлагающим услуги по планированию семьи. Доплаты за эти услуги вносить не нужно. Если вы обращаетесь за услугами по планированию семьи к врачу сети **Keystone First CHC**, вы должны предъявить удостоверение участника **Keystone First CHC** и карточку Medicare (если применимо)

Если вы хотите получить дополнительную информацию об услугах по планированию семьи или найти врача, оказывающего такие услуги, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

## Ведение беременности

### Медицинское обслуживание во время беременности

Пренатальный уход — это медицинское обслуживание, которое женщина получает в период беременности и родов от врача-гинеколога (ОВ или ОВ/GYN) или медсестры-акушерки. Ранний регулярный пренатальный уход чрезвычайно важен для вашего здоровья и здоровья вашего будущего ребенка. Даже если вы уже были беременны ранее, важно в период каждой беременности регулярно посещать врача-акушера или гинеколога.

Если вы полагаете, что беременны и должны пройти тест на беременность, обратитесь к своему PCP или врачу, оказывающему услуги по планированию семьи. Если вы беременны, вы можете:

- Позвонить или посетить своего PCP, который поможет вам найти врача-акушера в сети **Keystone First CHC**.
- Посетите ОВ или ОВ/GYN или медсестру-акушерку, участвующих в сети. Для посещения акушера-гинеколога направление не требуется.
- Посетить сетевой медицинский центр, предлагающий услуги в области ОВ и ОВ/GYN.
- Позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-235-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, чтобы найти врача-акушера.

Вы должны обратиться к врачу как можно скорее после того как вы обнаружили, что беременны. Акушер-гинеколог должен назначить вам визит:

- В первом триместре — в течение 10 рабочих дней с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.
- Во втором триместре — в течение 5 рабочих дней с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.
- В третьем триместре — в течение 4 рабочих дней с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.
- При беременности с высокой степенью риска врач должен принять вас в течение 24 часов с момента, когда **Keystone First CHC** получит сообщение о том, что вы беременны.

Если у вас наблюдается неотложное (экстренное) медицинское состояние, обратитесь в ближайшее отделение скорой помощи, позвоните по номеру 911 или вызовите карету скорой помощи из местного отделения.

Важно, чтобы на протяжении всей беременности и в послеродовой период вас наблюдал один и тот же врач. Врач будет пристально следить за вашим здоровьем и здоровьем вашего малыша. Рекомендуется также в течение всей вашей беременности оставаться в том же плане Community HealthChoices.

В **Keystone First CHC** есть специально обученные координаторы по акушерскому делу, которые знают, какие услуги и ресурсы доступны для вас.

Если вы беременны и уже посещаете врача-акушера на момент включения в **Keystone First CHC**, вы можете по-прежнему посещать того же врача, даже в том случае, если этот врач не состоит в сети **Keystone First CHC**. Врач должен будет позвонить в **Keystone First CHC** и получить разрешение вести вашу беременность и далее.

### **Медицинское обслуживание для вас и ребенка после его рождения**

Вы должны посетить своего врача-акушера с контрольным визитом через **7–84 дня** после родов, если только врач не назначит такой визит раньше.

Ребенка должен осмотреть его РСР, когда малышу исполнится 3–5 дней, если только врач не назначит такой визит раньше. Лучше всего выбрать врача для вашего малыша еще в период беременности. Если вы хотите поговорить с вашим врачом о ваших особых потребностях, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Программа материнства **Keystone First CHC****

В **Keystone First CHC** имеется специальная программа для беременных женщин, которая называется **Bright Start®**.

#### **Программа **Bright Start®** для беременных участниц плана**

Программа **Bright Start** поможет вам в поддержании здоровья в период беременности и обеспечит рождение здорового ребенка. Мы предоставим вам информацию о важности пренатального ухода, в частности:

- О приеме витаминов в пренатальный период
- О правильном питании
- О воздержании от наркотиков, алкоголя и курения
- О посещении стоматолога для поддержания здоровья десен

Важно посетить стоматолога по крайней мере один раз в период беременности. Здоровье вашего нерожденного ребенка зависит от здоровья ваших зубов и десен. Например, заболевания десен могут привести к инфекции, которая станет причиной преждевременных родов. Недоношенные дети чаще имеют проблемы со здоровьем и у них может развиваться инвалидность, которая будет длиться всю жизнь.

Мы будем сотрудничать с вами, вашим акушером-гинекологом и вашим стоматологом, чтобы обеспечить вам необходимое медицинское обслуживание.

- У нас есть информация о других услугах, таких как:
- Питание и одежда
- Транспортные услуги
- Кормление грудью
- Медицинское обслуживание на дому
- Помощь в понимании ваших эмоций и изменений, происходящих с вашим телом
- Помощь в отказе от курения
- Программа помощи женщинам, детям и младенцам (WIC)
- Помощь в решении проблем с наркотиками, алкоголем или вопросами психического здоровья
- Помощь в случаях насилия в семье

Вы можете иметь право на медицинское обслуживание на дому, специальное медицинское оборудование, а также транспорт для посещений кабинета врача. Позвоните нам, чтобы узнать больше. Бесплатный телефон программы Bright Start: **1-800-521-6867 (TTY 711)**.

### **Медицинское оборудование длительного пользования и материалы к нему**

**Keystone First CHC** покрывает медицинское оборудование длительного пользования (DME) и материалы к нему. DME — это изделие или устройство медицинского назначения, которое может многократно использоваться вами в домашних или иных обычных условиях проживания и которое, как правило, не используется, если у человека нет заболевания или травмы. Материалы к такому оборудованию обычно являются расходными и используются в медицинских целях. В некоторых случаях для получения таких изделий необходимо предварительное разрешение, и ваш врач должен заказать их. Поставщики DME должны состоять в сети **Keystone First CHC**. Может потребоваться доплата.

Примеры DME:

- Кислородные баллоны
- Инвалидные кресла
- Костыли
- Ходунки (вспомогательные приспособления для ходьбы)
- Шины
- Специальные медицинские кровати



Примеры DME для домашнего пользования:

- Подъемники для инвалидных колясок
- Лестничные подъемники
- Потолочные подъемники
- Металлические ramпы

Это включает установку и необходимый с медицинской точки зрения ремонт DME для обеспечения доступности в доме, но не включает адаптацию самого дома. Вы можете иметь право на адаптацию дома, если имеете право на LTSS.

Примеры расходных медицинских материалов:

- Расходные материалы для диабетиков (например, шприцы, тест-полоски)
- Марлевые салфетки
- Ленты для закрепления повязок
- Материалы для страдающих недержанием мочи (такие как непромокаемые трусы или аналогичные, наматрасники)

Если у вас есть вопросы относительно DME или нужен список медицинских материалов, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Услуги учреждения с сестринским уходом

Учреждение с сестринским уходом — это лицензированное учреждение, предоставляющее медсестринский или долгосрочный уход. Эти учреждения обеспечивают проживающим в них людям как медицинское, так и немедицинское обслуживание. Услуги, оказываемые на регулярной основе в учреждениях с сестринским уходом, включают уход и реабилитацию, помощь с выполнением такой деятельности как одевание, купание, пользование туалетом, питание, стирка, а также другие необходимые услуги в рамках координации и управления обслуживанием. Чтобы вы смогли воспользоваться такими услугами, учреждение с сестринским уходом должно состоять в сети **Keystone First CHC**. Если вам требуются услуги учреждения с сестринским уходом на протяжении более 30 дней, см. информацию о долгосрочном обслуживании и поддержке на стр. **74** этого руководства.

### Амбулаторные услуги

**Keystone First CHC** покрывает такие амбулаторные услуги как физиотерапию, трудовую терапию и логопедию, а также выполнение рентгенографии и лабораторных анализов. Ваш РСР должен организовать получение вами этих услуг в одном из учреждений сети **Keystone First CHC**.

Информацию о получении предварительного разрешения см. на стр. 42; там вы также найдете сведения о том, для каких амбулаторных услуг может понадобиться предварительное разрешение.

Для получения дополнительной информации о доплатах за амбулаторные услуги, см. шкалу доплат в приветственном пакете. Вы также можете найти эту информацию на нашем веб-сайте [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com) или в разделе «Услуги, покрываемые планом» на стр. 35 этого руководства.

### Больничное обслуживание

**Keystone First CHC** покрывает стоимость госпитализации и амбулаторного обслуживания. Если вам требуется госпитализация, но ситуация не является экстренной (неотложной), РСР или врач-специалист организуют для вас размещение в больнице сети **Keystone First CHC** и будут осуществлять ваше обслуживание даже если в период пребывания в стационаре вам понадобится помощь других врачей. Пребывание в больничном стационаре должно быть одобрено **Keystone First CHC**. Чтобы узнать, состоит ли больница в сети **Keystone First CHC**, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или ознакомьтесь с каталогом **Keystone First CHC** на веб-сайте [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com).

Если вас госпитализировали в связи с экстренной (неотложной) ситуацией, вы сами, член вашей семьи или друг/подруга должны сообщить об этом вашему РСР как можно скорее, но не позднее, чем через 24 часа после того, как вас госпитализировали. Если вас госпитализировали в больницу, не участвующую в сети **Keystone First CHC**, вас могут перевести в больницу, участвующую в сети **Keystone First CHC**. Вас не будут переводить в другую больницу, пока вы не окрепнете достаточно.

Очень важно, чтобы вы посетили вашего РСР в течение 7 дней после выписки. Посещение РСР непосредственно после госпитализации поможет вам выполнять рекомендации, полученные в больнице и предотвратить возможную повторную госпитализацию.

Иногда вам может понадобиться обратиться к врачу или пройти курс лечения в больнице без госпитализации на ночь. Такие услуги называются амбулаторными больничными услугами.

Если у вас есть вопросы, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Для получения дополнительной информации о доплатах за больничные услуги, см. шкалу доплат в приветственном пакете. Вы также можете найти эту информацию на нашем веб-сайте [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com) или в разделе «Услуги, покрываемые планом» на стр. 35 этого руководства.

### Профилактические услуги

**Keystone First CHC** покрывает профилактические услуги, которые помогают вам сохранить здоровье. Профилактические услуги включают не просто один контрольный визит к РСР в год. Сюда относятся также иммунизация (прививки), лабораторные анализы и другие тесты или виды скрининга, помогающие вам и вашему РСР следить за вашим здоровьем и выявлять различные проблемы. По поводу профилактических услуг обращайтесь к своему РСР. Врач будет координировать ваше обслуживание в соответствии с последними рекомендациями.

Женщины также могут ежегодно выполнять мазок Папаниколау у участвующего в сети гинеколога, проходить осмотр шейки матки и получать направление на маммографию.

### Пора пройти профилактический осмотр?

Для всех без исключения, в любом возрасте	Осмотр у РСР раз в год. Профилактический осмотр у стоматолога раз в 6 месяцев.
Все женщины	Ежегодный осмотр у гинеколога (GYN) или РСР.
Если вы узнали, что беременны	Немедленно посетите акушера или гинеколога (OB/GYN) и договоритесь о регулярных визитах. Немедленно позвоните стоматологу и договоритесь о профилактическом осмотре.
Женщины в возрасте от 40 лет	Выполнение маммографии — ежегодно или в соответствии с рекомендацией врача. Профилактический осмотр у стоматолога раз в 6 месяцев.

Мужчины в возрасте от 50 лет

Побеседуйте с врачом относительно прохождения скрининга на рак простаты. Профилактический осмотр у стоматолога раз в 6 месяцев.

Если вам за 50

Побеседуйте с врачом относительно прохождения скрининга на рак толстой и прямой кишки. Профилактический осмотр у стоматолога раз в 6 месяцев.

### Медицинский осмотр

Вы должны проходить физикальный осмотр у PCP не реже одного раза в год. Это позволит вашему PCP обнаружить любые проблемы с вашим здоровьем, о которых вы можете и не знать. PCP может назначить вам прохождение анализов или обследований в соответствии с состоянием вашего здоровья, возрастом и полом. PCP также проверит актуальность ваших вакцинаций и назначит профилактические мероприятия для поддержания вашего здоровья.

Если вы не уверены, требуется ли вам пройти какие-либо профилактические мероприятия, звоните своему PCP или в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-235-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. В Отдел обслуживания участников вам также помогут договориться о визите к вашему PCP.

### Новые медицинские технологии

**Keystone First CHC** может покрывать услуги, связанные с применением новых медицинских технологий, например, процедур и оборудования, по запросу вашего PCP или врача-специалиста. Прежде чем одобрить применение новой технологии, **Keystone First CHC** должен убедиться, что эта технология является безопасной, эффективной и подходит вам для лечения

**Keystone First CHC** работает с экспертами, которые консультируют нас по новым медицинским технологиям для наших участников. Мы работаем с медицинскими практиками и можем предложить избранным участникам новые технологические услуги, такие как дистанционное наблюдение за пациентами. У нас есть команда врачей, которые изучают новые медицинские технологии. Они решают, должны ли новые технологии стать покрываемыми услугами. Мы не освещаем экспериментальные технологии и методы лечения, которые все еще находятся в стадии исследования.

Если вам необходима помощь с записью на визит, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First CHC** по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Медицинское обслуживание на дому

**Keystone First CHC** покрывает обслуживание пациентов в домашних условиях, осуществляемое агентством медицинского обслуживания на дому. Такое обслуживание на дому у пациента включает услуги квалифицированной медсестры, помощь с осуществлением повседневной деятельности, такой как купание, одевание и прием пищи, а также физиотерапию, трудотерапию и услуги логопеда. Обслуживание на дому должно быть назначено вашим врачом.

Число визитов на дом ограничивается, **если только ваш врач не попросит об исключении из ограничения.**

Если вы получили разрешение на обслуживание на дому, но это обслуживание осуществляется не так, как было одобрено, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

### Координация лечения

**Keystone First CHC** имеют добровольные программы с целью помочь вам лучше обслуживать себя в тех случаях, когда у вас имеется одно из нижеперечисленных состояний. В **Keystone First CHC** имеются менеджеры по медицинскому обслуживанию, которые будут работать с вами и вашими врачами, чтобы обеспечить получение вами всех. Для участия в этих программах вам не требуется направление от вашего PCP; не взимаются также доплаты.

Если у вас имеется одно из нижеперечисленных состояний, вы можете принять участие в соответствующей специальной программе:

- Астма
- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
- Диабет
- Сердечно-сосудистое заболевание
- Гемофилия
- ВИЧ/СПИД
- Серповидноклеточная анемия

К участию в программах можно приступить несколькими способами:

- PCP, врач-специалист или другой медработник может предложить вам участие в программе. В таком случае врач позвонит нам и попросит включить вас в программу.
- Мы можем понять из данных вашей медицинской карты, что участие в программе может принести вам пользу. В таком случае мы вышлем вам по почте соответствующую информацию или позвоним вам и предложим присоединиться к программе.

- Вы можете спросить об этом сами! Обращайтесь в Отдел обслуживания по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, чтобы узнать о доступных программах.

Эти программы помогут нам лучше понять состояние вашего здоровья. Менеджер по медицинскому обслуживанию будет координировать ваше лечение и высылать вам информацию, касающуюся вашего состояния или заболевания.

Если у вас возникнут дополнительные потребности, менеджер по медицинскому обслуживанию будет сотрудничать с вами и вашим РСР. Вы сможете установить свои личные цели по улучшению своего здоровья и качества жизни и работать над их достижением.

Как участник **Keystone First CHC** вы имеете право отказаться от участия в этих программах. Вы можете сообщить нам об этом по телефону или в письменном виде. Если вы не захотите участвовать в этих программах, это никоим образом не повлияет на ваши льготы в рамках **Keystone First CHC**. Это не повлияет также на отношение к вам со стороны плана **Keystone First CHC** и наших врачей или со стороны Отдела социального обеспечения (DHS).

Если у вас возникли какие-либо вопросы о наших специальных программах или вы не хотите участвовать в них, позвоните в Программу управления обслуживанием по тел. **1-855-349-6280 (TTY 711)**.

Следуя составленному вашим врачом лечению и узнавая больше о своем заболевании или состоянии, вы можете поддержать свое здоровье. Менеджеры **Keystone First CHC** по медицинскому обслуживанию постараются помочь вам понять, как лучше заботиться о себе, выполняя рекомендации врача, изучая информацию о ваших лекарствах, улучшая дыхание и предоставляя информацию для распространения в сообществе. Если у вас есть вопросы, позвоните вашему личному терапевту или в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

## **Раздел 4**

# **Услуги, оказываемые вне сети и услуги, оказываемые вне плана**

## Врачи, не входящие в сеть

Врачи, не входящие в сеть, — это врачи, у которых не подписан контракт с **Keystone First CHC** на предоставление услуг участникам плана **Keystone First CHC**. Возможны ситуации, когда вам необходимо обратиться к врачу или в больницу, не участвующим в сети **Keystone First CHC**. Если это произойдет, вы можете попросить своего PCP помочь вам. У PCP есть особый номер телефона для связи с **Keystone First CHC**, и он может попросить для вас разрешения обратиться к не участвующим в сети **Keystone First CHC** проверит наличие в этом районе других врачей или медучреждений, которые могли бы оказать вам ту помощь, в которой вы нуждаетесь, по вашему мнению или по мнению вашего PCP. Если **Keystone First CHC** не сможет предоставить вам выбор по меньшей мере из 2 врачей/медучреждений в этом районе, то **Keystone First CHC** покрывает услуги врача, не участвующего в сети.

## Получение услуг вне зоны действия плана **Keystone First CHC**

Если вы находитесь вне зоны действия плана **Keystone First CHC** и у вас наблюдается экстренная (неотложная) медицинская ситуация, обращайтесь в ближайшее отделение неотложной помощи или звоните по тел. 911. В экстренных (неотложных) медицинских ситуациях вы не должны обращаться в **Keystone First CHC** для получения медицинской помощи. Если вам необходима госпитализация, сообщите об этом своему PCP.

Если вам необходима неэкстренная медицинская помощь, когда вы находитесь вне зоны действия плана, позвоните своему PCP или в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-235-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, которые организуют для вас соответствующее обслуживание.

**Keystone First CHC** не оплачивает медицинские услуги, оказанные за пределами США или территорий США.

## Услуги, оказываемые вне плана

Вы можете иметь право на получение услуг, помимо тех, которые предусмотрены планом **Keystone First CHC**. Ниже перечисляются некоторые услуги, которые доступны, но не покрываются планом **Keystone First CHC**. Если вы хотите получить дополнительную копию уведомления, позвоните в Отдел обслуживания клиентов программы по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.



### **Транспортировка в несрочных медицинских случаях**

**Keystone First CHC** не покрывает транспортировку в несрочных медицинских случаях для большинства участников Community HealthChoices. **Keystone First CHC** может помочь вам организовать транспорт для поездки на покрываемые планом визиты через такие программы как Shared Ride («Совместные поездки») или Программа предоставления транспорта участникам Medical Assistance (МАТР), что описано ниже.

**Keystone First CHC** покрывает транспортировку в несрочных медицинских случаях, если:

- Вы проживаете в учреждении сестринского ухода и вам необходимо поехать на прием к врачу, в центр срочной медицинской помощи или в аптеку для получения любой услуги в рамках Medical Assistance, DME или для получения лекарственного препарата
- Вам требуется специализированный транспорт для несрочных медицинских ситуаций, например, если для визита к врачу вам требуются носилки.

Если у вас есть вопросы относительно транспортировки в несрочных медицинских случаях, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Программа предоставления транспорта участникам программы Medical Assistance (МАТР)**

Программа предоставления транспорта участникам Medical Assistance (МАТР) предоставляет бесплатный транспорт для несрочных поездок к врачу и в аптеку. Эта услуга предоставляется вам бесплатно. Программа МАТР в вашем округе определяет, требуются ли вам такие услуги и если да, то предоставляет соответствующий вид транспорта. Транспортные услуги обычно предоставляются следующим образом:

- Там, где имеется общественный транспорт, МАТР предоставляет токены, проездные билеты или возмещает расходы на проезд в общественном транспорте.
- Если у вас есть возможность воспользоваться своей собственной или чьей-то машиной, МАТР может оплатить вам расходы в расчете на расстояние плюс стоимость парковки при наличии действительных кассовых чеков.
- В местах, где общественный транспорт недоступен или не подходит вам, МАТР предоставляет спецтранспорт, например, фургоны или микроавтобусы, в том числе оборудованные подъемником, или такси. Обычно такой транспорт обслуживает более чем одного пассажира, забирая их в определенных местах и затем отвозя обратно.

Если вам необходим транспорт для проезда на прием к врачу или в аптеку, обратитесь в МАТР для получения дополнительной информации и регистрации для получения услуг. Для получения дополнительной информации о МАТР см. «Информацию о транспортировке», включенную в приветственный пакет. Полный список контактной информации МАТР по округам можно найти здесь: <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

МАТР будет сотрудничать с **Keystone First CHC** или вашим врачом, чтобы покрыть расходы на ваш проезд к врачу для оказания покрываемой планом услуги. **Keystone First CHC** сотрудничает с МАТР, чтобы организовать необходимый вам транспорт. Вы можете получить дополнительную информацию, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729** (TTY **1-855-235-4976**).

### Программа помощи женщинам, детям и младенцам (WIC)

Программа помощи женщинам, детям и младенцам (WIC) предоставляет здоровую пищу и связанные с питанием услуги младенцам, детям до 5 лет, а также беременным женщинам, роженицам и кормящим матерям. Программа WIC поможет вам и вашему малышу хорошо питаться, обучая вас принципам здорового питания и предоставляя продуктовые купоны для использования в продовольственных магазинах. Программа WIC помогает обеспечить младенцев и маленьких детей здоровой пищей, чтобы они могли расти здоровыми. О том, как присоединиться к программе WIC, вы можете узнать на визите к акушеру-гинекологу или позвонив по номеру 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт WIC [www.pawic.com](http://www.pawic.com)

### Программа профилактики насилия в семье

Домашнее насилие — это модель поведения, при которой один человек пытается получить власть или контроль над другим человеком в семье или интимных отношениях.

Существуют различные типы домашнего насилия: Вот некоторые примеры:

- Эмоциональное насилие
- Физическое насилие
- Домогательства
- Сексуальное насилие
- Финансовое насилие
- Словесное насилие
- Жестокое обращение с престарелым
- Жестокое обращение с половым партнером при совместной жизни
- Жестокое обращение с половым партнером

- Домашнее насилие в ЛГБТК-сообществе

Существуют различные названия домашнего насилия: Его называют насилием, домашним насилием, физическим насилием, насилием со стороны интимного партнера, насилием в семье, супружеских отношениях или насилием на свиданиях.

Если что-либо из этого происходит или происходило с вами, если вы боитесь своего партнера, вы можете находиться в атмосфере жестокости и насилия.

Насилие в семье является преступлением, и в этом случае для вас доступны средства правовой защиты. Вырваться из атмосферы насилия нелегко, но вы можете получить помощь.

### **Где можно получить помощь:**

[National Domestic Violence Hotline \(Горячая линия Национального комитета по борьбе с домашним насилием\)](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence \(Объединение штата Pennsylvania против домашнего насилия\)](#)

Услуги, предоставляемые для жертв насилия, включают интервенцию в кризисных ситуациях, консультирование, обращение в полицию, за медицинской помощью и в суд, предоставление временного убежища для жертв и детей, находящихся на их иждивении. Имеются также программы профилактики и просвещения, снижающие риск насилия в обществе.

1-800-932-4632 (в Pennsylvania)

### **Сексуальное насилие и изнасилование**

Сексуальное насилие включает любые нежелательные сексуальные контакты, слова или действия сексуального характера, противоречащие воле человека. Для совершения сексуального насилия могут использоваться сила, угрозы, манипуляции или принуждение. Сексуальное насилие может включать:

- Изнасилование
- Сексуальное насилие
- Инцест
- Сексуальное насилие над ребенком
- Изнасилование на свидании или по знакомству

- Тисканье или ощупывание
- Отправка смс сексуального характера
- Ритуальное насилие
- Коммерческая сексуальная эксплуатация (например, проституция)
- Сексуальное домогательство
- Анти-ЛГБТК + травля
- Эксгибиционизм и вуайеризм (акт просмотра, фотографирования или съемки в месте, где можно ожидать уединения)
- Принуждение к участию в производстве порнографии

У переживших сексуальное насилие возможны физические, психические или эмоциональные переживания. Переживший сексуальное насилие может чувствовать себя одиноким, напуганным, постыдным и бояться, что никто ему не поверит. Исцеление может занять время, но оно возможно.

### **Где можно получить помощь:**

Кризисные центры Pennsylvania помогают как взрослым, так и детям, ставшим жертвами насилия. Такие услуги включают:

- Бесплатное и конфиденциальное круглосуточное антикризисное консультирование.
- Помощь семье, друзьям, партнеру или супругу жертвы насилия.
- Информация и направления в другие службы в вашем регионе и профилактические образовательные программы.

Звоните по тел. **1-888-772-7227** или посетите веб-сайт по ссылке ниже, если вам нужен ваш местный центр помощи жертвам насилия.

[Объединение штата Pennsylvania против насилия \(www.pcar.org/\)](http://www.pcar.org/)

## **Раздел 5**

# **Долгосрочное обслуживание и поддержка**

## Долгосрочное обслуживание и поддержка

**Keystone First CHC** покрывает долгосрочное обслуживание и поддержку (LTSS) для участников, которые неспособны выполнять повседневную деятельность или имеют хронические заболевания. LTSS включают услуги по месту проживания, а также в учреждении сестринского ухода. LTSS помогает вам проживать там, где вы хотите, например, дома или в каком-либо учреждении в общине, в учреждении сестринского ухода или ином учреждении. LTSS также оказывает поддержку в том случае, если вы хотите работать.

Для получения услуг LTSS вы должны иметь соответствующие клинические показания, подтверждающие, что вы нуждаетесь в услугах, предоставляемых в учреждении сестринского ухода, даже если вы получаете или могли бы получать обслуживание на дому или в ином учреждении по месту проживания. Это называется «клинически подтвержденным правом на проживание в учреждении с сестринским уходом» (nursing facility clinically eligible, NFCE). Это означает, что услуги LTSS доступны не для всех.

Если вы получаете или будете получать услуги LTSS, сотрудник **Keystone First CHC** встретится с вами, чтобы обсудить все ваши потребности, с учетом того, где вы живете или хотели бы жить, ваших физических и психических потребностей, а также того, требуется ли вам лицо, осуществляющее уход или иная поддержка. Это называется «комплексной оценкой потребностей».

После проведения комплексной оценки потребностей к вам прикрепят координатора услуг, который вместе с вами разработает индивидуальный план обслуживания участника (person-centered service plan, PCSP), включающий все необходимые вам услуги, независимо от того, покрывает ли их **Keystone First CHC**.

Координация услуг, комплексная оценка потребностей и индивидуальное планирование подробно описаны ниже.

## Координация услуг

Если вы имеете право на получение услуг LTSS, координатор услуг поможет вам получить все необходимые вам услуги LTSS. **Keystone First CHC** предоставит вам возможность выбора координатора услуг из тех, кто сотрудничает с Keystone First CHC. Keystone First CHC предоставит вам информацию о координаторах услуг в нашей зоне охвата, включая краткое описание любых специальных навыков и опыта работы. По запросу вам будет разрешено поговорить с координаторами услуг в рамках процесса выбора. Координатор услуг вместе с вами разработает индивидуальный план обслуживания участника (PCSP) и будет следить за тем, чтобы PCSP оставался актуальным, а вы получали все перечисленные в PCSP услуги.

Вы должны обращаться к координатору услуг в следующих случаях:

- Если вам непонятен ваш план PCSP. Вы должны знать и понимать получаемые услуги и поддержку, а также знать медработников, которые будут поддерживать вас.
- Если вы хотите изменить план PCSP.
- Если у вас имеются какие-либо проблемы с услугами, поддержкой или медработниками.

Координатор услуг поможет вам в получении как LTSS, так и других покрываемых и не покрываемых медицинских, социальных, бытовых, образовательных и прочих услуг, перечисленных в вашем PCSP. Ваш координатор услуг:

- Предоставит вам информацию об услугах и поддержке и поможет получить эти услуги и поддержку.
- Будет контролировать получение вами услуг и поддержки.
- Сообщит вам:
  - О необходимости прохождения оценки
  - О процессе PCSP
  - О доступных услугах LTSS
  - О доступных альтернативных услугах, в том числе управляемых самим участником
  - О ваших правах, в том числе о праве на подачу жалоб, претензий и запросов о проведении беспристрастного разбирательства
  - О ваших обязанностях как участника Community HealthChoices
  - О функциях сотрудников Community HealthChoices
- Поможет с подачей жалоб, претензий и запросов о проведении беспристрастного разбирательства, если вы в них нуждаетесь.
- Будет вести учет ваших предпочтений, сильных сторон и целей PCSP.
- Будет оценивать ваши потребности раз в год или чаще, если это необходимо
- Будет помогать вам и вашей группе индивидуального планирования при выборе врачей.
- Будет напоминать вам, что необходимо сделать для поддержания права на участие в плане Community HealthChoices и получение услуг LTSS.
- Проведет поиск доступных услуг за пределами плана Community HealthChoices, чтобы удовлетворить ваши потребности, в том числе через Medicare или другие страховые планы и ресурсы.

Если вы переезжаете в новый дом, ваш координатор обеспечит получение вами или сохранение необходимых вам услуг и поддержки для вашего переезда в новый дом. Это включает помощь в получении и сохранении жилья, мероприятия, помогающие вам быть независимым и помочь в использовании ресурсов сообщества, чтобы вы могли оставаться в нем.

Если вы хотели бы сменить координатора услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Комплексная оценка потребностей

Комплексная оценка потребностей — первый шаг к предоставлению необходимых вам услуг. Важно, чтобы вы как можно скорее прошли оценку в **Keystone First CHC**. Комплексная оценка потребностей включает оценку физического здоровья, психического здоровья, LTSS, потребность в лице, осуществляющем уход и другие потребности. Оценка включает также обсуждение ваших предпочтений, целей, жилья и неформальной поддержки. В нижеследующей таблице показано, когда будет производиться оценка в зависимости от вашей ситуации.

Ситуация	Сроки оценки планом <b>Keystone First CHC</b>
Вы имеете право на клиническое лечение в учреждении с сестринским уходом (NFCE), но не получаете услуги LTSS на момент включения в план <b>Keystone First CHC</b>	5 рабочих дней от даты начала участия в плане
У вас уже имеется PCSP и вы получаете услуги LTSS	5 рабочих дней от подтверждения наличия прав
Вы, назначенное вами лицо или член семьи запрашиваете проведение оценки	15 дней от даты запроса
Последняя комплексная оценка ваших потребностей проводилась 12 месяцев тому назад или более	Все участники, получающие услуги LTSS, должны проходить комплексную оценку потребностей не реже одного раза в 12 месяцев
У вас наблюдалось иницирующее событие (описание см. ниже)	14 дней от иницирующего события или быстрее, в зависимости от состояния здоровья и потребностей участника

Если вы получаете услуги LTSS и у вас наблюдалось одно из перечисленных ниже иницирующих событий, позвоните вашему координатору и договоритесь о проведении переоценки в кратчайшие сроки.

- Госпитализация, перемещение из одного медицинского учреждения в другое (например, из больницы в дом сестринского ухода), выписка из больницы.
- Изменение в вашей способности обслуживать себя.
- Изменение поддержки со стороны вашего опекуна или иной неформальной поддержки, обуславливающее изменение вашей потребности в услугах.



- Изменение в вашем доме, обуславливающее изменение вашей потребности в услугах.
- Необратимое изменение состояния вашего здоровья, обуславливающее изменение вашей потребности в услугах.
- Запрос от вас, вашего представителя, лица, осуществляющего уход, врача или DHS.

Если вы не получаете услуги LTSS, но считаете, что можете иметь право на них, вы можете попросить **Keystone First CHC** провести комплексную оценку ваших потребностей. Если после выполнения комплексной оценки ваших потребностей сочтет, что вы нуждаетесь в услугах LTSS, то **Keystone First CHC** сообщит в DHS о необходимости оценки наличия клинических показаний и вашего права на услуги NFCE. **Keystone First CHC** не проводит оценки наличия клинических показаний на получение услуг LTSS, но поможет вам понять этот процесс.

### Индивидуальное планирование

После проведения комплексной оценки потребностей ваш координатор услуг вместе с вами выработает индивидуальный план PCSP. При создании плана PCSP главным действующим лицом будете вы сами, а координатор будет помогать вам.

Вот важная информация о плане PCSP, которую вам необходимо знать:

- Вы будете работать над созданием плана PCSP совместно с координатором услуг и любыми другими людьми, по вашему желанию, например, членами семьи, или теми, кто оказывает вам неформальную поддержку.
- Составить план PCSP вместе с координатором услуг необходимо в течение 30 дней от даты комплексной оценки или повторной оценки ваших потребностей.
- Разработка вами совместно с координатором услуг плана PCSP основывается на результатах комплексной оценки ваших потребностей, определения клинических показаний для получения услуг, а также перечня покрываемых планом **Keystone First CHC** услуг, которые необходимы для удовлетворения ваших потребностей.
- План PCSP будет включать информацию о направлениях, необходимых для получения вами нужных услуг и поддержки.
- Координатор рассмотрит услуги, доступные как в сети плана, так и вне сети, услуги, чтобы наилучшим образом удовлетворить ваши потребности в соответствии с вашими пожеланиями.

План PCSP будет учитывать ваши физические и психические потребности, а также потребности в услугах LTSS, ваши сильные стороны, предпочтения и цели, а также ваши ожидания от получения этих услуг. План будет включать

следующую информацию:

- Состояние вашего здоровья, принимаемые в настоящее время лекарственные препараты, получение всех разрешенных услуг с учетом их продолжительности.
- Выбранных вами врачей и желаемые услуги и поддержку.
- Место проживания или желаемое место проживания, где вы хотели бы получать услуги LTSS (это может быть ваш дом, интернат, дом сестринского ухода или иное учреждение). **Keystone First CHC** будет оказывать вам поддержку, чтобы вы могли вести настолько независимый образ жизни, насколько это возможно и участвовали в жизни сообщества в той мере, в какой вы можете или хотите.
- Факторы риска, которые могут повлиять на ваше здоровье, и пути снижения подобных рисков, включая резервные планы лечения, если это необходимо.
- Ваши потребности в ресурсах сообщества, услугах, не покрываемых планом, а также других услугах, в том числе возможные способы разумного содействия вашим потребностям.
- Необходимая вам поддержка, чтобы в свободное время вы могли заниматься тем, что вам интересно, — своими хобби и активностью в общине.
- План **Keystone First CHC** будет сотрудничать с другими медицинскими страховщиками, обслуживающими вас, такими как Medicare, страхование ветеранов и ВН-МСО.

Когда вы закончите разрабатывать свой план PCSP, подпишете его вместе с координатором, и ваш координатор даст вам экземпляр для вашей документации. **Keystone First CHC** сообщит провайдерам услуг LTSS, включенным в ваш план PCSP, что они утверждены для оказания вам услуг и поддержки по плану PCSP, а также сообщит объем и тип услуг. Услуги LTSS в соответствии с планом PCSP могут предоставляться только с разрешения **Keystone First CHC**.

Ваш координатор должен беседовать с вами о ваших услугах LTSS не реже, чем раз в 3 месяца по телефону или лично, чтобы убедиться, что вы получаете все необходимые вам услуги и что они удовлетворяют ваши потребности. Не менее 2 визитов ежегодно должны проводиться лично.

### **Группа по индивидуальному планированию**

В процессе индивидуального планирования ваш координатор услуг поможет вам определить людей, важных для участия в группе по индивидуальному планированию (PCPT). Членами группы PCPT могут быть ваши друзья, родственники, медицинские работники, HCBS или любые другие люди, которые по вашему желанию могли бы участвовать в планировании вашего обслуживания. Ваш координатор услуг будет продолжать работать с вами и группой PCPT, чтобы обеспечить удовлетворение Ваших потребностей.

## Описание услуг

### Услуги на дому и по месту жительства

Услуги на дому и по месту жительства (HCBS) — это услуги и поддержка, предоставляемые у вас дома и в сообществе. HCBS помогает пожилым людям и инвалидам жить независимо у себя дома. Услуги включают помощь в повседневной деятельности (ADL) (например, прием пищи и купание) и повседневной инструментальной повседневной деятельности (IADL) (например, приготовление пищи и посещение продуктовых магазинов).

**Keystone First CHC** покрывает следующие консультационные услуги.

- Услуги по уходу за взрослыми людьми на дому – дневные услуги в центре по месту жительства с целью оказания помощи с личной гигиеной, социальными, диетическими и терапевтическими потребностями, 4 или более часов в день на регулярной основе в течение одного или более дней в неделю.
- Ортопедическая и реабилитационная техника – предмет, устройство или система, повышающие или поддерживающие способность общаться или выполнять различную деятельность в максимально возможной степени самостоятельно.
- Терапия поведения – услуги по оценке участника, разработка плана лечения на дому/оказания поддержки, обучение членов семьи/персонала и оказание помощи для выполнения плана, контроль за осуществлением плана.
- Консультирование относительно преимуществ – консультирование относительно того, повысит ли работа степень вашей самостоятельности и/или принесет финансовую пользу.
- Оценка возможностей карьерного развития – рассмотрение ваших интересов и сильных сторон для выявления возможностей карьерного развития.
- Когнитивная реабилитационная терапия – услуги для участников с повреждениями мозга, включающие консультации терапевта, регулярное консультирование и коучинг или психологическое стимулирование с фокусом на помощи участнику в функционировании в реальных жизненных ситуациях.
- Интеграция в сообщество – краткосрочные услуги для улучшения самозащиты, общения, социализации и других навыков, необходимых для

того, чтобы жить в обществе; помощь в ситуациях, меняющих жизнь, например, переезд из дома сестринского ухода, переезд на новое место жительства или из родительского дома, или в случае других изменений, которые требуют новых навыков.

- Услуги по переходу в другое сообщество – одноразовые мероприятия, такие как обеспечительный депозит, расходы на переезд и товары для дома для участников, переезжающих из лечебницы в собственный дом, квартиру или иное жилье.
- Консультации — консультирование участника относительно помощи в разрешении конфликтов и проблем в семье, такие, как оказание помощи участнику в разработке и поддержании сети позитивной поддержки, улучшения личных взаимоотношений или общения с членами семьи или другими людьми.
- Развитие навыков, связанных с трудоустройством – обучение и приобретение опыта работы, включая волонтерскую работу, позволяющую участнику развить свои сильные стороны и навыки, чтобы иметь возможность найти хорошо оплачиваемую работу.
- Адаптация дома/квартиры – физические изменения в доме участника, такие как обустройство пандусов, перил, поручней, чтобы сделать дом более безопасным, а участника — более независимым.
- Доставка на дом продуктов питания – доставка готовых блюд на дом участникам, которые не могут сами готовить или самостоятельно приобретать продукты питания.
- Квалифицированный уход на дому – назначаемые врачом услуги, включающие личную гигиену — помощь с купанием, мониторинг состояния здоровья участника, помощь при ходьбе, пользовании медицинским оборудованием и физических упражнениях.
- Обучение (коучинг) для устройства на работу – поддержка в освоении новой профессии и сохранения оплачиваемой работы. Может включать оказание помощи участнику в развитии естественных навыков на рабочем месте и при общении с работодателями, сотрудниками, коллегами и клиентами, чтобы участник мог устроиться на оплачиваемую работу.
- Поиск работы – помощь с поиском возможной работы, помощь участнику в получении работы, соответствующей его желаниям и возможностям, а также потребностям работодателя.

- Транспортировка в немедицинских целях – билеты, токены и возмещение расходов на проезд участника к месту какой-либо деятельности или в иных целях.
- Уход медсестры — услуги дипломированной или лицензированной практикующей медсестры по назначению врача, включая диагностику и лечение путем обучения, медицинских консультаций и квалифицированного ухода в соответствии с предписаниями врача или стоматолога.
- Консультации по вопросам питания — услуги в помощь участнику, а также оплачиваемые и неоплачиваемые услуги лица, осуществляющего планирование диеты, соответствующей потребностям участника в области питания и помогающие избежать потребления проблематичных продуктов питания.
- Трудотерапия — назначенные врачом услуги профессионального специалиста по трудотерапии, включающие оценку навыков участника и помогающие изменить повседневную деятельность таким образом, чтобы участник мог самостоятельно выполнять эту повседневную деятельность.
- Социальная поддержка для участника плана – услуги и поддержка для участников, которые хотят управлять доступными услугами, нанимать своих работников и поддерживать бюджет на их услуги в рамках программы «Services My Way», включающей помощь в осуществлении основных жизненных функций, таких как прием пищи, питье, пользование туалетом, обязанности по дому, таких как покупки, стирка и уборка, а также участие в деятельности общины.
- Товары и услуги для участника плана – услуги, оборудование и расходные материалы для участников, которые хотят управлять доступными услугами и поддерживать бюджет на услуги в рамках программы «Services My Way», чтобы чувствовать себя в безопасности и быть независимыми в своем доме и быть частью общины.
- Услуги личного помощника – практическая помощь в осуществлении повседневной деятельности: приема пищи, купания, одевания, пользования туалетом.
- Личная система экстренного реагирования (PERS) – электронное устройство, которое подключается к телефона участника и запрограммировано на подачу сигнала в центр, где работает квалифицированный персонал, когда участник в случае экстренной ситуации нажимает портативную кнопку «Помощь».

- Устранение вредных насекомых – услуги по ликвидации вредных насекомых и других вредителей из дома участника, то есть устранение проблемы, которая, если не принять меры, будет представлять опасность для здоровья участника и препятствовать его проживанию в сообществе.
- Физиотерапия – назначенные врачом услуги физиотерапевта, включающие обследование и лечение участника для ограничения или предотвращения инвалидности после травмы или болезни.
- Реабилитационные мероприятия для проживания в обществе – услуги, в том числе по интеграции в сообщество, предоставляемые в по месту проживания участника в учреждении, принадлежащем медицинскому провайдеру или эксплуатируемом им; помощь в ночное время; помощь персонального ассистента в осуществлении повседневной деятельности, таких как купание, одевание, прием пищи, передвижение и пользование туалетом; повседневная инструментальная повседневная деятельность, например, приготовление пищи, работа по дому и посещение магазинов, так что участник получает навыки, необходимые для максимально возможной самостоятельности и независимости и возможности в полной мере участвовать в жизни сообщества.
- Краткосрочный уход – краткосрочные услуги для поддержки участника в период, когда неоплачиваемое лицо, обеспечивающее уход, должно отлучиться или нуждается в отдыхе.
- Специализированное медицинское оборудование и расходные материалы — предметы, позволяющие участнику повышать или поддерживать способность к осуществлению повседневной деятельности.
- Услуги логопеда – назначаемые врачом услуги лицензированного логопеда или сертифицированного логопеда-психолога, включающие оценку, консультирование и реабилитацию участников с нарушениями речи.
- Структурированные реабилитационные мероприятия в дневное время – оказываемые в составе небольшой группы в дневное время услуги, направленные на подготовку участника к проживанию в сообществе, включая надзор, обучение и поддержку социальных навыков.
- Дистанционные услуги Telecare – 3 услуги, использующие телекоммуникационные технологии с целью помощи участнику в обеспечении его самостоятельности:
  - Телеметрический контроль за состоянием здоровья участника – услуга, оказываемая с использованием беспроводной связи или стационарной телефонной линии для сбора медицинской информации, такой как частота пульса и артериальное

- давление, что позволяет врачу следить за состоянием здоровья участника, помогать советами и консультировать.
  - Дистанционный контроль активности с помощью датчиков – удаленный круглосуточный мониторинг и пассивное отслеживание повседневной активности участника с помощью датчиков.
  - Телеметрический контроль приема лекарственных средств – помогает участнику принимать лекарственные препараты вовремя и в соответствии с назначением.
- Модификация автомобиля – физическая переделка автомобиля или микроавтобуса, используемого участником с особыми потребностями, даже если автомобиль или фургон принадлежит одному из членов семьи, с которым участник проживает, или другому человеку, оказывающему поддержку участнику, чтобы участник мог пользоваться этим автомобилем или микроавтобусом.

### **Социальная поддержка для участника плана**

Социальная поддержка для участника плана позволяет участникам самостоятельно выбирать непосредственного медицинского работника (DCW) и осуществлять управление. Если вы решите нанять собственного DCW, вы (или физическое лицо, которое вы выберете в качестве своего представителя), в соответствии с общим законодательством являетесь работодателем (CLE). CLE несет ответственность за наем, обучение и надзор за DCW. CLE также должен сотрудничать с поставщиком услуг по управлению финансами (FMS), чтобы убедиться, что:

- Все документы оформлены до того, как DCW приступит к работе
- DCW работает только то количество часов, которое одобрено в индивидуальном плане обслуживания участника (PCSP).
- DCW следует правилам электронной проверки посещений (EVV) при указании отработанного времени
- DCW и CLE используют систему поставщика FMS для проверки и утверждения всего времени, отработанного DCW

Важно, чтобы эти обязанности выполнялись CLE и чтобы DCW получал оплату за отработанное время. Другие обязанности, связанные с работодателем, такие как выдача зарплатных чеков и ведение налогового учета, находятся в ведении поставщика услуг FMS.

## Услуги учреждения с сестринским уходом

**Keystone First CHC** покрывает услуги учреждения с сестринским уходом. Учреждение сестринского ухода имеет лицензию на осуществление медсестринского ухода или предоставление долгосрочного ухода для обеспечения как медицинских, так и немедицинских потребностей людей. Услуги включают уход и реабилитацию, помощь с выполнением такой деятельности как одевание, купание, пользование туалетом, питание, стирка, а также другие необходимые услуги в рамках координации и управления обслуживанием.

Если вы в настоящее время не проживаете в учреждении сестринского ухода, DHS, то прежде чем вы получите такие услуги, ваш врач решит, имеете ли вы клинически обоснованное право на проживание в учреждении сестринского ухода (NFCE). Более подробная информация об NFCE приведена на стр. **84** данного руководства. На услуги учреждения с сестринским уходом необходимо получить предварительное разрешение **Keystone First CHC**.

Если вы проживали в учреждении с сестринским уходом на момент включения в программу Community HealthChoices, вы сможете оставаться в этом учреждении с сестринским уходом так долго, как вам необходимы услуги этого учреждения. Вы можете переехать в другое учреждение сестринского ухода в сети **Keystone First CHC** или обратиться к специалисту по включению в план по тел. 844-824-3655, чтобы узнать о других планах Community HealthChoices и учреждениях с сестринским уходом в их сети.

Если вы приступаете к проживанию в учреждении с сестринским уходом после включения в программу Community HealthChoices, вы должны проживать в учреждении, состоящем в сети **Keystone First CHC** или подать в **Keystone First CHC** заявление о разрешении на проживание в учреждении, не состоящем в сети. Вы также можете обратиться к специалисту по включению в план по тел. 844-824-3655, чтобы узнать о других планах Community HealthChoices и учреждениях с сестринским уходом в их сети.

Если на момент включения в план Community HealthChoices вы не проживали в учреждении с сестринским уходом, но теперь вы нуждаетесь в такой услуге, вы должны проживать в учреждении, состоящем в сети **Keystone First CHC**. Вы также можете обратиться к специалисту по включению в план, чтобы узнать о других планах Community HealthChoices и учреждениях с сестринским уходом в их сети.

## Оплата пациентом услуг дома с сестринским уходом

Если вы проживаете в доме сестринского ухода или должны перейти туда на короткое время после болезни или травмы, вам может быть необходимо вносить часть ежемесячной оплаты. Это называется «пациентской частью оплаты».



Когда вы подаете заявление в Medical Assistance на услуги дом сестринского ухода, Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (CAO) примет решение относительно вносимой вами части оплаты, исходя из суммы вашего дохода и расходов на лечение. Если у вас есть вопросы, позвоните в свой CAO по номеру, указанному на стр. **12** этого руководства, или координатору услуг; они помогут вам разобраться в стоимости услуг.

### **Программа омбудсмента штата**

Управление по обслуживанию пожилых штата Pennsylvania осуществляет Программу омбудсмента штата. Омбудсмен занимается жалобами и иными проблемами лиц, проживающих в учреждениях долгосрочного ухода, таких как дома сестринского ухода, домах престарелых и пансионатах. Омбудсмен также предоставляет информацию о правах таких лиц согласно федеральному законодательству и законам штата.

Вы можете обратиться в Программу омбудсмента, позвонив в Управление по обслуживанию пожилых по номеру 717-783-8975 или посетив веб-сайт [www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx](http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx)

### **Возмещение за счет имущества**

Федеральное законодательство требует, чтобы в DHS возвращалась часть суммы, затраченной на некоторые медицинские услуги в рамках Medical Assistance для лиц в возрасте 55 лет и старше. Это называется «возмещением за счет имущества». DHS получает возмещение за счет имущества человека после его смерти, а не в то время пока человек получает услуги.

Для участников Community HealthChoices возмещение за счет имущества применимо к средствам, выплаченным DHS плану **Keystone First CHC** за следующие услуги:

- Услуги учреждения с сестринским уходом
- Услуги на дому и по месту жительства
- Госпитализация и рецептурные препараты, принимаемые в то время, пока человек находится в учреждении с сестринским уходом или получает услуги HCBS.

В вашем Окружном отделе поддержки в вопросах социального обеспечения ответят на все ваши вопросы относительно возмещения за счет имущества. Номер телефона CAO см. на стр. **12** этого руководства.

## **Раздел 6**

# **Заблаговременное распоряжение**

## Заблаговременное распоряжение

Существует 2 типа заблаговременных распоряжений: завещание о жизни и доверенность на случай нарушения здоровья. Эти заблаговременные распоряжения позволяют медицинским работникам действовать в соответствии с вашими пожеланиями в тех случаях, когда вы не в состоянии самостоятельно принять решение или сказать об этом. Если вы составили завещание о жизни или доверенность на случай нарушения здоровья, вы должны отдать этот документ своему PCP или другому врачу и доверенному члену семьи или другу/подруге, чтобы они знали о вашем пожелании.

Если законы, касающиеся заблаговременных распоряжений, будут изменены, **Keystone First CHC** сообщит вам в письменной форме о таких изменениях в течение 90 дней после их внесения. Чтобы получить информацию о политике **Keystone First CHC** в области заблаговременных распоряжений, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** или посетите веб-сайт **Keystone First CHC** по адресу **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)**.

## Завещание о жизни

Завещание о жизни — это документ, который составляете вы сами. В нем указывается, какую медицинскую помощь вы хотели бы или не хотели бы получить в ситуации, когда вы не будете в состоянии сообщить об этом своему врачу или другим медицинским работникам. Экземпляр документа должен иметься у вашего врача, который должен будет решить, что вы не в состоянии принимать решение и следует использовать завещание о жизни. Вы можете отозвать или изменить завещание о жизни в любое время.

## Доверенность на случай нарушения здоровья

Доверенность на случай нарушения здоровья называется также долговременной доверенностью. Доверенность на случай нарушения здоровья, или долговременная доверенность — это документ, которым вы наделяете кого-то правом принимать решения о лечении, если вы физически или умственно неспособны сделать это самостоятельно. В нем также говорится, что должно произойти, чтобы доверенность вступила в силу. Чтобы составить доверенность на случай нарушения здоровья, вы можете (но не должны) получить юридическую помощь. Вы можете обратиться в **Keystone First CHC** для получения дополнительной информации и сведений о ресурсах по месту вашего проживания.

### **Что делать, если врач не выполняет ваше заблаговременное распоряжение**

Врач не обязан следовать вашему заблаговременному распоряжению, если он не согласен с ним, и для него это вопрос совести. Если ваш PCP или другой врач не хотят следовать вашему заблаговременному распоряжению, **Keystone First CHC** поможет вам найти врача, который будет выполнять ваши пожелания. Если вам требуется помощь в поиске другого врача, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Если врач не выполняет ваше заблаговременное распоряжение, вы можете подать жалобу. Информацию о том, как подать жалобу, см. на стр. **93** в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» или звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

## **Раздел 7**

# **Услуги психотерапевтической помощи**

## Психотерапевтическая помощь

Услуги психотерапевтической помощи включают как услуги по охране психического здоровья, так и услуги по лечению алкогольной и наркологической зависимости. Эти услуги предоставляются через медицинские учреждения психиатрического профиля (ВН-МСО) под надзором Отдела по вопросам оказания помощи при проблемах с психическим здоровьем и злоупотреблении алкоголем или наркотическими веществами (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) при DHS.

Контактная информация учреждений ВН-МСО приведена ниже.

Bucks **1-877-769-9784**

Chester **1-866-622-4228**

Delaware **1-833-577-2682**

Montgomery **1-877-769-9782**

Philadelphia **1-888-545-2600**

Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, и вам помогут с обращением в ВН-МСО.

Звонки в ВН-МСО бесплатны, они принимаются круглосуточно, без выходных.

Вам не нужно направление от РСР для получения услуг психологической помощи, но РСР будет сотрудничать с ВН-МСО и врачом, предоставляющим услуги психологической помощи, чтобы помочь вам получить услуги, лучше всего соответствующие вашим потребностям. Вы должны сообщить своему РСР, если вы имеете проблемы с психическим здоровьем или злоупотреблением наркотиками или алкоголем.

Покрываются следующие услуги:

- Поддержка по программе лечения Clozapine (Clozaril)
- Детоксикация в больничном стационаре для лечения наркотической и алкогольной зависимости (подростки и взрослые)
- Реабилитация в больничном стационаре после лечения наркотической и алкогольной зависимости (подростки и взрослые)
- Амбулаторные услуги по лечению наркотической и алкогольной зависимости
- Услуги по поддерживающему лечению наркотической и алкогольной зависимости метадон
- Психиатрическая помощь в семье
- Лабораторные анализы (если они связаны с психиатрическим диагнозом и назначены психиатром)

## Руководство для участников плана Keystone First Community HealthChoices — 2024

- Интервенция в кризисных ситуациях при психических расстройствах
- Госпитализация в связи с психическим расстройством
- Амбулаторное лечение психических расстройств
- Частичная госпитализация в связи с психическим расстройством
- Поддержка «равный-равному» (peer support)
- Услуги целевой медицинской помощи

Если у вас есть вопросы по поводу транспортировки на прием в связи с любой из этих услуг, обратитесь в ВН-МСО.

## **Раздел 8**

# **Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство**



## Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство

Если вы недовольны или несогласны с какими-либо действиями врача/медучреждения или плана **Keystone First CHC**, вы можете сообщить об этом в план **Keystone First CHC** или в Отдел социального обеспечения, пояснив, чем вы недовольны или с чем несогласны в связи с услугами **Keystone First CHC**. В этом разделе описано, что можно сделать и что при этом произойдет.

### Жалобы

#### Что такое жалоба?

Жалоба означает сообщение вами в **Keystone First CHC**, какими действиями или решением **Keystone First CHC** вы или ваш врач недовольны или несогласны в связи с услугами **Keystone First CHC**.

На что можно жаловаться:

- Вас не устраивает получаемое вами лечение.
- Вы не можете получить желаемую услугу или изделие, потому что это не оплачивается
- Вы не получили услуги, разрешенные планом **Keystone First CHC**.
- Вам отказано по поводу вашего несогласия с решением о том, что вы лично должны заплатить врачу.

### Жалоба первого уровня

#### Что мне делать, если у меня есть жалоба?

Чтобы подать жалобу первого уровня:

- Позвоните в **Keystone First CHC** по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** и сообщите сотруднику **Keystone First CHC** суть своей жалобы, или
- Изложите свою жалобу в письменном виде и отправьте в **Keystone First CHC** по почте, факсу, электронной почте или через безопасный веб-портал, если имеется, или
- Если вы получили из **Keystone First CHC** уведомление о принятом **Keystone First CHC** решении и в конверте имеется бланк жалобы/претензии, заполните бланк и отправьте в **Keystone First CHC** по почте или вышлите по факсу.

Адрес и номер факса **Keystone First CHC** для жалоб:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Факс: 1-855-332-0141**

**[pamemberappeals@amerihealthcaritas.com](mailto:pamemberappeals@amerihealthcaritas.com)**

Ваш врач может подать жалобу от вашего имени, если вы предоставите ему письменное разрешение на это.

### Когда следует подавать жалобу первого уровня?

Время подачи некоторых видов жалоб ограничено. Жалобу необходимо подать в течение **60 дней с момента получения уведомления**, в котором сообщается о том, что:

- **Keystone First CHC** принял решение, что вы не можете получить желаемую услугу или изделие, потому что это не оплачивается.
- **Keystone First CHC** не заплатит врачу/медучреждению за предоставленные вам услуги или изделие.
- **Keystone First CHC** не сообщил вам о решении, принятом по вашей жалобе или претензии к **Keystone First CHC** в течение **30** дней от даты получения **Keystone First CHC** вашей жалобы или претензии.
- **Keystone First CHC** отказал вам по поводу вашего несогласия с решением **Keystone First CHC** о том, что вы лично должны заплатить врачу.

Жалобу необходимо подать **в течение 60 дней с даты предполагаемого получения услуги**, если ваш провайдер не предоставил вам эту услугу. Сроки получения услуг или изделий перечислены ниже:

<b>Визит нового участника с целью первого медосмотра...</b>	<b>Мы организуем для вас визит...</b>
Лица с ВИЧ/СПИД	к PCP или врачу-специалисту не позднее чем через 7 дней после присоединения к плану <b>Keystone First CHC</b> , если только вы уже не посещаете другого PCP или врача-специалиста.
Участники, получающие пособия по программе Supplemental Security Income (SSI)	к PCP или врачу-специалисту не позднее чем через 45 дней после присоединения к плану <b>Keystone First CHC</b> , если только вы уже не посещаете другого PCP или врача-специалиста.

## Руководство для участников плана **Keystone First Community HealthChoices** — 2024

Все остальные участники плана	к PCP не позднее чем через 3 недели после вашего включения в план <b>Keystone First CHC</b>
<b>Участницы плана – беременные женщины:</b>	<b>Мы организуем для вас визит...</b> ...
Женщины с беременностью первого триместра	к акушеру-гинекологу в течение 10 рабочих дней после того, как план <b>Keystone First CHC</b> получит уведомление о вашей беременности.
женщины с беременностью второго триместра	к акушеру-гинекологу в течение 5 рабочих дней после того, как план <b>Keystone First CHC</b> получит уведомление о вашей беременности.
Женщины с беременностью третьего триместра	к акушеру-гинекологу в течение 4 рабочих дней после того, как план <b>Keystone First CHC</b> получит уведомление о вашей беременности.
Женщины с беременностью высокого риска	к акушеру-гинекологу в течение 24 рабочих дней после того, как план <b>Keystone First CHC</b> получит уведомление о вашей беременности.
<b>Визит к...</b>	<b>Визит должен быть назначен... . . . .</b>
<b>PCP</b>	
Медицинские состояния, требующие срочной помощи	в течение 24 часов
Обычные визиты	в течение 10 рабочих дней
Визит для оценки состояния здоровья / общего медицинского	в течение 3 недель
<b>Врач-специалист (по направлению PCP)</b>	
Медицинские состояния, требующие срочной помощи	в течение 24 часов от получения направления
Обычный визит к одному из следующих специалистов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отоларинголог</li> <li>• Дерматология</li> <li>• Стоматолог</li> <li>• Хирург-ортопед</li> </ul>	В течение 15 рабочих дней от даты направления
Обычные визиты к другим врачам-специалистам	В течение 10 рабочих дней от даты направления

**Все другие жалобы можно подавать в любое время.**

### **Что произойдет после подачи жалобы первого уровня?**

После подачи жалобы вы получите письмо из **Keystone First CHC**, в котором будет сказано, что ваша жалоба получена в **Keystone First CHC** и будет дано разъяснение относительно процесса рассмотрения жалобы первого уровня.

Вы можете попросить **Keystone First CHC** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в **Keystone First CHC** в связи с делом, по которому вы подали жалобу. Вы также можете направлять всю имеющуюся у вас информацию в связи с вашей жалобой в **Keystone First CHC**.

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей жалобы. **Keystone First CHC** не позднее чем за 10 дней до даты рассмотрения жалобы сообщит вам о месте, дате и времени рассмотрения. Вы имеете право присутствовать при рассмотрении претензии лично, по телефону или. Если вы решите, что не хотите присутствовать, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

В состав комиссии для принятия решения по вашей жалобе войдут один или более сотрудников **Keystone First CHC**, не имеющие никакого отношения к проблеме или лицам, которых касается ваша жалоба. Если жалоба касается клинической проблемы, в состав комиссии будет входить лицензированный врач или лицензированный стоматолог той же или аналогичной специальности. **Keystone First CHC** отправит вам уведомление о своем решении в течение **30** дней от даты подачи вами жалобы первого уровня. В уведомлении будет также указано, что следует делать, если не будете удовлетворены этим решением.

Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи жалоб, см. стр. **107**.

### **Что нужно сделать, чтобы продолжать получать услуги:**

Если получаемые вами услуги были сокращены, изменены или их предоставление было прекращено из-за того, они не оплачиваются, и вы подали жалобу, которая была вручена или отправлена по почте, факсу, электронной почте или через безопасный веб-портал, если имеется, в течение 15 дней от даты, указанной в письме, в котором вам сообщалось решение, вы будете продолжать получать эти услуги до вынесения решения.

### Что делать, если вы не удовлетворены решением **Keystone First CHC**?

Вы можете потребовать независимого рассмотрения или беспристрастного разбирательства или и независимого рассмотрения и беспристрастного разбирательства, если ваша жалоба касается одного из нижеследующих положений:

- **Keystone First CHC** принял решение, что вы не можете получить желаемую услугу или изделие, потому что это не оплачивается.
- **Keystone First CHC** не заплатит врачу/медучреждению за предоставленные вам услуги или изделие.
- **Keystone First CHC** не принял решения по вашей жалобе или претензии в течение **30** дней от даты получения **Keystone First CHC** вашей жалобы или претензии в **Keystone First CHC**.
- Вы не получили услугу или изделие к тому времени, когда должны были получить их.
- **Keystone First CHC** отказал вам по поводу вашего несогласия с решением **Keystone First CHC** о том, что вы лично должны заплатить врачу.

Просьбу о независимом рассмотрении вы должны подать **в течение 15 дней от даты получения вами письма с уведомлением о решении относительно жалобы первого уровня.**

Просьбу о беспристрастном разбирательстве вы должны подать **в течение 120 дней от даты уведомления** о решении по вашей жалобе.

Для всех других жалоб вы можете подать жалобу второго уровня в течение **45 дней от даты уведомления о решения по вашей жалобе.**

Информацию о беспристрастном разбирательстве см. на стр. **108**.  
Информацию о независимом рассмотрении претензий см. на стр. **103**.  
Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи жалоб, см. стр. **107**.

### Жалоба второго уровня

#### Что делать, если вы хотите подать жалобу второго уровня?

Чтобы подать жалобу второго уровня:

- Позвоните в **Keystone First CHC** по номеру **1-855-332-0729** (TTY **1-855-235-4976**) и сообщите сотруднику **Keystone First CHC** суть своей жалобы второго уровня, или

- Изложите свою жалобу в письменном виде и отправьте в **Keystone First CHC** по почте, факсу, электронной почте или через безопасный веб-портал, если имеется, или
- Заполните бланк жалобы, прилагаемый к уведомлению о решении, и отправьте в **Keystone First CHC** по почте или по факсу.

Адрес и номер факса **Keystone First CHC** для жалоб второго уровня

**Keystone First CHC**  
**Participant Appeals**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**  
**Факс: 1-855-332-0141**  
**pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

### Что произойдет после подачи жалобы второго уровня?

После подачи жалобы вы получите письмо из **Keystone First CHC**, в котором будет сказано, что ваша жалоба получена в **Keystone First CHC** и будет дано разъяснение относительно процесса рассмотрения жалобы первого уровня.

Вы можете попросить **Keystone First CHC** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в **Keystone First CHC** в связи с делом, по которому вы подали жалобу. Вы также можете направлять всю имеющуюся у вас информацию в связи с вашей жалобой в **Keystone First CHC**.

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей жалобы. **Keystone First CHC** вышлет вам еще одно письмо не позднее чем за 15 дней до даты рассмотрения жалобы и сообщит о месте, дате и времени рассмотрения. Вы имеете право присутствовать при рассмотрении претензии лично, по телефону или в режиме видеоконференции. Если Вы решите, что не хотите присутствовать, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

Для рассмотрения вашей жалобы второго уровня соберется комиссия из 3 или более человек, включая по крайней мере 1 человека, не работающего на **Keystone First CHC**. В состав комиссии войдут сотрудники **Keystone First CHC**, не имеющие никакого отношения к вашей проблеме и не работающие с врачом или другими лицами, на которых вы подаете жалобу. Если жалоба касается клинической проблемы, в состав комиссии будет входить лицензированный врач или лицензированный стоматолог той же или аналогичной специальности. **Keystone First CHC** отправит вам уведомление о своем решении по вашей жалобе второго уровня в течение **45** дней от даты подачи вами жалобы второго уровня. В письме будет также указано, что следует делать, если не будете удовлетворены этим решением.

Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи жалоб, см. стр. **107**.

### **Что делать, если вы не удовлетворены решением Keystone First CHC по вашей жалобе второго уровня?**

Вы можете затребовать независимое разбирательство управлением Pennsylvania Insurance Department Bureau of Managed Care.

Просьбу о независимом рассмотрении вы должны подать в **течение 15 дней от даты получения вами письма с уведомлением о решении относительно жалобы второго уровня**.

### **Внешнее рассмотрение жалобы**

#### **Как попросить о независимом рассмотрении жалобы?**

Просьбу о независимом рассмотрении жалобы следует направить в письменном виде по адресу:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Consumer Services  
1209 Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120  
Факс: 717-787-8585

Вы можете также перейти на страницу «File a Complaint» («Подать жалобу») по адресу  
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Если вам нужна помощь по составлению запроса на независимое разбирательство, позвоните в Бюро по вопросам обслуживания потребителей по тел. 1-877-881-6388.

По вашей просьбе сотрудники Бюро по вопросам обслуживания потребителей помогут вам составить жалобу в письменном виде.

#### **Что произойдет после того, как вы попросите о независимом рассмотрении жалобы?**

Управление по вопросам страхования (Pennsylvania Insurance Department) получит ваш файл от **Keystone First CHC**. Вы также можете послать им любую информацию, которая поспособствует внешнему рассмотрению вашей жалобы.

Во время внешнего рассмотрения вас может представлять адвокат или другой человек.

Вам будет направлено письмо относительно принятого решения. В этом письме будет указана причина(-ы) вынесения такого решения, а также будет объяснено, что вы можете сделать, если вы не согласны с вынесенным решением.

### **Что нужно сделать, чтобы продолжать получать услуги:**

Если получаемые вами услуги были сокращены, изменены или их предоставление было прекращено, но вы хотите и далее получать их, вы должны подать запрос на независимое рассмотрение, который был вручен или отправлен по почте, факсу, электронной почте или через веб-портал Pennsylvania Consumer Services Online Portal (CSO) в течение 15 дней от даты, указанной в письме, в котором вам сообщалась эта информация или в котором сообщалось решение **Keystone First CHC** по вашей жалобе первого уровня, заключающееся в том, что вы не можете получать услуги или изделия, которые вы получали, потому что это не оплачивается, вы будете продолжать получать эти услуги до вынесения решения. Если вы собираетесь подать запрос на независимое рассмотрение и на беспристрастное разбирательство, вы должны подать оба этих запроса в течение 15 дней от даты уведомления о решении **Keystone First CHC** по вашей жалобе первого уровня. Если вы будете ждать с подачей заявления о беспристрастном разбирательстве до получения решения по независимому рассмотрению, вы перестанете получать услугу.

## **ПРЕТЕНЗИИ**

### **Что такое претензия?**

Если план **Keystone First CHC** принял решение отказать в предоставлении услуги или сократить объем услуги, или одобрил не ту услугу, о которой вы просили, из-за отсутствия медицинской необходимости, вы получите письмо из **Keystone First CHC**, в котором будет сообщено о принятом решении.

Претензия означает сообщение вами в **Keystone First CHC**, какими действиями или решением **Keystone First CHC** вы несогласны.



### Что делать, если у вас есть претензия?

Чтобы подать претензию:

- Позвоните в **Keystone First CHC** по номеру **1-855-332-0729** (TTY **1-855-235-4976**) и сообщите сотруднику **Keystone First CHC** суть своей претензии, или
- Изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **Keystone First CHC** по почте, факсу, электронной почте или через безопасный веб-портал, если имеется, или
- Заполните бланк жалобы/претензии, прилагаемый к уведомлению об отказе, полученному из **Keystone First CHC** и отправьте в **Keystone First CHC** по почте или по факсу.

Адрес и номер факса **Keystone First CHC** для претензий:

**Keystone First CHC**  
**Participant Appeals**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**  
**Факс: 1-855-332-0141**  
**pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

Ваш врач может подать претензию от вашего имени, если вы предоставите ему письменное разрешение на это. Если ваш врач подаст претензию от вашего имени, вы не можете подавать отдельную претензию от своего имени.

### Когда следует подавать претензию?

Подавать претензию следует в течение **60 дней от даты получения уведомления** об отказе, сокращении объема услуги, или одобрения не той услуги или изделия.

### Что произойдет после подачи претензии?

После подачи претензии вы получите письмо из **Keystone First CHC**, в котором будет сказано, что ваша претензия получена в **Keystone First CHC** и будет дано разъяснение относительно процесса рассмотрения претензии первого уровня.

Вы можете попросить **Keystone First CHC** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в **Keystone First CHC** в связи с делом, по которому вы подали претензию. Вы также можете направлять всю имеющуюся у вас информацию в связи с вашей претензией в **Keystone First CHC**.

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей претензии. **Keystone First CHC** вышлет вам еще одно письмо не позднее чем за 10 дней до даты рассмотрения претензии и сообщит о месте, дате и времени рассмотрения. Вы имеете право присутствовать при рассмотрении претензии лично, по телефону или в режиме видеоконференции. Если вы решите, что не хотите присутствовать на рассмотрении вашей претензии, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

Ваша претензия будет рассмотрена комиссией из 3 или более людей, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога той же или аналогичной специальности. В состав комиссии войдут сотрудники **Keystone First CHC**, не имеющие никакого отношения к вашей проблеме и не работающие с врачом или другими лицами, на которых вы подаете претензию. **Keystone First CHC** отправит вам уведомление о своем решении в течение **30** дней от даты подачи вами претензии. В уведомлении будет также указано, что следует делать, если не будете удовлетворены этим решением.

Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи претензий, см. стр. **107**.

#### **Что нужно сделать, чтобы продолжать получать услуги:**

Если получаемые вами услуги были сокращены, изменены или их предоставление было прекращено, и вы подали претензию в устной форме или отправив ее по факсу, по почте или вручив лично в течение 15 дней от даты, указанной в уведомлении о том, что получаемые вами услуги будут сокращены, изменены или их предоставление будет приостановлено, вы будете продолжать получать эти услуги до вынесения решения.

#### **Что делать, если вы не удовлетворены решением Keystone First CHC?**

Вы можете потребовать независимого рассмотрения или беспристрастного разбирательства или и независимого рассмотрения и беспристрастного разбирательства вашей претензии. Независимое рассмотрение проводится лицензированным врачом, который не сотрудничает с планом **Keystone First CHC**.

В течение **15 дней с момента получения вами письма с уведомлением о решении по претензии** вы можете подать просьбу о независимом рассмотрении.

Просьбу о беспристрастном разбирательстве вы должны подать в Отдел социального обеспечения **в течение 120 дней от даты уведомления** о решении по вашей претензии.

Информацию о беспристрастном разбирательстве см. на стр. **108**.  
Информацию о независимом рассмотрении претензий см. ниже.  
Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи претензий, см. стр. **107**.

## Независимое рассмотрение претензии

### Как попросить о независимом рассмотрении претензии?

Чтобы попросить о независимом рассмотрении претензии:

- Позвоните в **Keystone First CHC** по номеру **1-855-332-0729** (TTY **1-855-235-4976**) и сообщите сотруднику **Keystone First CHC** суть своей претензии, или
- Изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **Keystone First CHC** по почте по адресу:

**Keystone First CHC**  
**Participant Appeals**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**

**Keystone First CHC** отправит ваш запрос о независимом рассмотрении в Управление страхования Pennsylvania.

### Что произойдет после того, как вы попросите о независимом рассмотрении претензии?

**Keystone First CHC** направит вашу претензию эксперту. В течение 15 дней после подачи запроса на независимое рассмотрение претензии вы можете предоставить эксперту, который будет рассматривать вашу претензию, дополнительную информацию, способствующую этому рассмотрению.

**Keystone First CHC** сообщит вам имя и фамилию, адрес и номер телефона эксперта, который будет выполнять внешнее рассмотрение вашей претензии. Вас также проинформируют о процессе независимого рассмотрения претензий.

Вы получите письмо с уведомлением о решении в течение 60 дней с даты подачи вами запроса на независимое рассмотрение претензии. В этом письме будет указана причина(-ы) вынесения такого решения, а также будет объяснено, что вы можете сделать, если вы не согласны с вынесенным решением.

**Что нужно сделать, чтобы продолжать получать услуги:**

Если получаемые вами услуги были сокращены, изменены или их предоставление было прекращено, но вы хотите и далее получать их, вы должны подать претензию в устной или письменной форме, вручив ее или отправив ее по почте, факсу, электронной почте или через веб-портал Pennsylvania Consumer Services Online Portal (CSO) в течение 15 дней от даты, указанной в уведомлении **Keystone First CHC** о решении по вашей претензии, вы будете продолжать получать эти услуги до вынесения решения. Если вы собираетесь подать запрос на независимое рассмотрение и на беспристрастное разбирательство, вы должны подать оба этих запроса в течение 15 дней от даты уведомления о решении **Keystone First CHC** по вашей претензии. Если вы будете ждать с подачей заявления о беспристрастном разбирательстве до получения решения по независимому рассмотрению претензии, вы перестанете получать услугу.

## **Срочные жалобы и претензии**

### **Что делать, если мое здоровье находится под угрозой?**

Если ваш лечащий врач или стоматолог полагают, что **30-дневный период рассмотрения вашей жалобы или претензии первого уровня или 45-дневный период для жалобы второго уровня** может нанести ущерб вашему здоровью, вы или ваш врач можете запросить ускоренное рассмотрение вашей жалобы или претензии. Чтобы попросить об ускоренном рассмотрении вашей жалобы или претензии:

- Обратитесь в **Keystone First CHC** с просьбой об ускоренном рассмотрении, позвонив в **Keystone First CHC** по тел. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, или отправьте письмо или заполненный бланк жалобы/претензии по факсу на номер **1-855-332-0141** или электронное письмо по адресу **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**.
- Ваш врач или стоматолог должны отправить в **Keystone First CHC** по факсу на номер **1-855-332-0141** в течение 72 часов с момента вашего запроса на ускоренное рассмотрение подписанное письмо в **Keystone First CHC** с разъяснением того, почему рассмотрение вашей жалобы или претензии первого уровня **в течение 30 дней или принятие решения по вашей жалобе второго уровня в течение 45 дней** может быть опасно для вашего здоровья.

Если **Keystone First CHC** не получит письма от вашего врача или стоматолога, а имеющаяся информация не будет свидетельствовать о том, что рассмотрение вашей жалобы или претензии в обычные сроки может быть опасно для вашего здоровья, **Keystone First CHC** примет решение по вашей жалобе или претензии в обычные сроки. т. е. в течение **30 дней** от первоначальной даты получения

**Keystone First CHC** вашей жалобы или претензии первого уровня или **45** дней от даты получения **Keystone First CHC** вашей жалобы второго уровня.

### **Срочная жалоба и срочное независимое рассмотрение жалобы**

Ваша срочная жалоба будет рассмотрена комиссией из 3 или более людей, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога той же или аналогичной специальности. В состав комиссии войдут лица, не имеющие никакого отношения к вашей проблеме и не сотрудничающие ни с кем из тех, на кого вы подаете жалобу.

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей срочной жалобы. Вы можете присутствовать на рассмотрении лично, но может быть также возможность присутствовать только по телефону или в режиме видеоконференции, поскольку для принятия решения по срочной жалобе у **Keystone First CHC** имеется ограниченное время. Если вы решите, что не хотите присутствовать, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

**Keystone First CHC** сообщит вам о своем решении по вашей жалобе в течение 48 часов с момента получения **Keystone First CHC** письма от вашего врача или стоматолога с разъяснением того, почему рассмотрение вашей жалобы или претензии в обычные сроки может быть опасно для вашего здоровья, или в течение 72 часов с момента получения **Keystone First CHC** вашего запроса на ускоренное рассмотрение, в зависимости от того, что наступит ранее, если только вы не попросите **Keystone First CHC** рассмотреть вашу жалобу в более длительный срок. Вы можете попросить **Keystone First CHC** принять решение по вашей жалобе в срок до 14 дополнительных дней. Вы также получите письмо с разъяснением причин(ы) принятого решения, а также как можно подать запрос на срочное независимое рассмотрение жалобы, если вы несогласны с решением.

Если вы не удовлетворены решением по вашей срочной жалобе, вы можете обратиться в Управление здравоохранения с запросом о срочном независимом рассмотрении в течение **2 рабочих дней со дня получения решения по вашей срочной жалобе**. Чтобы попросить о срочном независимом рассмотрении жалобы:

- Позвоните в **Keystone First CHC** по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** и сообщите сотруднику **Keystone First CHC** суть своей жалобы, или
- Отправьте в **Keystone First CHC** письмо по электронной почте по адресу **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, или

- Изложите свою жалобу в письменном виде и отправьте в **Keystone First CHC** по почте или вышлите по факсу:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Факс: 1-855-332-0141**

**Keystone First CHC** направит ваш запрос в Управление здравоохранения в течение 24 часов после получения.

### **Срочная претензия и срочное независимое рассмотрение претензии**

Ваша претензия будет рассмотрена комиссией из 3 или более людей, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога той же или аналогичной специальности. Если претензия касается стоматологических услуг, то в состав комиссии войдет стоматолог. В состав комиссии войдут сотрудники **Keystone First CHC**, не имеющие никакого отношения к вашей проблеме и не работающие с врачом или другими лицами, на которых вы подаете претензию.

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей срочной претензии. Вы можете присутствовать на рассмотрении лично, но может быть также возможность присутствовать только по телефону или в режиме видеоконференции, поскольку для принятия решения по срочной претензии у **Keystone First** имеется ограниченное время. Если вы решите, что не хотите присутствовать на рассмотрении вашей претензии, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

**Keystone First CHC** сообщит вам о своем решении по вашей претензии в течение 48 часов с момента получения **Keystone First CHC** письма от вашего врача или стоматолога с разъяснением того, почему рассмотрение вашей претензии в обычные сроки может быть опасно для вашего здоровья, или в течение 72 часов с момента получения **Keystone First CHC** вашего запроса на ускоренное рассмотрение, в зависимости от того, что наступит ранее, если только вы не попросите **Keystone First CHC** рассмотреть вашу претензию в более длительный срок. Вы можете попросить **Keystone First CHC** принять решение по вашей претензии в срок до 14 дополнительных дней. Вы также получите письмо с разъяснением причин(ы) такого решения, а также что делать, если вы несогласны с решением.

Если вы не удовлетворены решением по вашей срочной претензии, вы можете обратиться в Управление здравоохранения с запросом о срочном независимом рассмотрении или срочном беспристрастном разбирательстве, или и о срочном независимом рассмотрении и о срочном беспристрастном разбирательстве по

вашей претензии. Независимое рассмотрение проводится лицензированным врачом, который не сотрудничает с планом **Keystone First CHC**.

Обратиться в Управление здравоохранения с запросом о срочном независимом рассмотрении претензии вы должны **в течение 2 рабочих дней со дня получения решения по вашей срочной претензии**. Чтобы попросить о срочном независимом рассмотрении претензии:

- Позвоните в **Keystone First CHC** по номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** и сообщите сотруднику **Keystone First CHC** суть своей претензии, или
- Отправьте в **Keystone First CHC** письмо по электронной почте по адресу **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, или
- Изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **Keystone First CHC** по почте или вышлите по факсу:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Факс: 1-855-332-0141**

**Keystone First CHC** направит ваш запрос в Управление здравоохранения в течение 24 часов после получения.

Просьбу о беспристрастном разбирательстве вы должны подать **в течение 120 дней от даты уведомления** о решении по вашей срочной претензии.

### **Какую помощь можно получить при подаче жалобы и претензии?**

Если вам нужна помощь при подаче жалобы или претензии, вам поможет сотрудник **Keystone First CHC**. Этот же сотрудник может представлять вас во время процесса рассмотрения вашей жалобы или претензии. Вам не нужно будет оплачивать услуги этого сотрудника. Этот сотрудник не принимает участия в принятии решений по вашей жалобе или претензии.

Возможно, ваш родственник, друг, адвокат или другой человек поможет вам подать жалобу или претензию. Этот человек также может помочь вам, если вы решите лично присутствовать при рассмотрении вашей жалобы или претензии.

В любой момент во время рассмотрения вашей жалобы или претензии другой человек может представлять вас или действовать от вашего имени. Если вы хотите, чтоб другой человек представлял вас или действовал от вашего имени, сообщите **Keystone First CHC** в письменном виде имя и фамилию этого человека, и как **Keystone First CHC** может с ним связаться.

Вы или выбранный вами представитель можете попросить **Keystone First CHC** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в **Keystone First CHC** в связи с делом, по которому вы подали жалобу или претензию.

Вы можете позвонить в **Keystone First CHC** по бесплатному номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, если вам требуется помощь или у вас есть вопросы относительно беспристрастного разбирательства; вы также можете обратиться в местный офис юридической помощи по номеру **1-800-846-0871** или позвонить в Проект по законодательству о здравоохранении в Pennsylvania по номеру 1-800-274-3258.

### **Лица, для которых английский язык не является родным**

Вы можете попросить об услугах переводчика; эти услуги будут предоставлены вам планом **Keystone First CHC** бесплатно.

### **Лица с ограниченными возможностями**

Людям с ограниченными возможностями **Keystone First CHC** при необходимости бесплатно предоставит помощь при подаче жалоб или претензий. Такая помощь включает:

- Предоставление услуг переводчика языка жестов
- Предоставление информации, поданной планом **Keystone First CHC**, для рассмотрения жалобы или претензии, в альтернативной форме. Материалы в альтернативной форме будут предоставлены вам до начала рассмотрения; и
- Предоставление помощника для копирования и представления информации

### **Беспристрастное разбирательство в Отделе социального обеспечения**

В некоторых случаях, когда вы недовольны решением или несогласны с чем-либо, что сделал или не сделал план **Keystone First CHC**, вы можете обратиться в Отдел социального обеспечения с просьбой рассмотреть этот вопрос. Такое слушание называется «беспристрастным разбирательством». Вы можете попросить о беспристрастном разбирательстве после того, как **Keystone First CHC** вынесет решение по вашей жалобе первого уровня или претензии.



**В отношении каких вопросов я могу просить о беспристрастном разбирательстве и когда следует подавать запрос на беспристрастное разбирательство?**

Запрос на беспристрастное разбирательство должен быть отправлен **в течение 120 дней от даты уведомления** о решении **Keystone First CHC** по вашей жалобе первого уровня или претензии в отношении следующего:

- Вы не можете получить желаемую услугу или изделие, потому что это не оплачивается
- План отказывает в оплате предоставленной вам услуги или изделия и врач выставил вам счет на оплату этой услуги или изделия.
- **Keystone First CHC** не принял решения по вашей жалобе или претензии первого уровня в течение **30** дней от даты получения **Keystone First CHC** вашей жалобы или претензии в **Keystone First CHC**.
- **Keystone First CHC** отказал вам по поводу вашего несогласия с решением о том, что вы лично должны заплатить врачу.
- План отказал в предоставлении услуги или изделия, или сократил объем услуги, или одобрил не ту услугу или изделие, о которых вы просили, из-за отсутствия медицинской необходимости.
- Вы не получили услугу или изделие к тому времени, когда должны были получить их.

Вы можете запросить беспристрастное разбирательство в течение 120 дней от даты, когда **Keystone First CHC** не принял решения по вашей жалобе первого уровня или претензии в течение **30** дней от даты получения **Keystone First CHC** вашей жалобы или претензии к **Keystone First CHC**.

**Как подать запрос о беспристрастном разбирательстве?**

Запрос о независимом рассмотрении необходимо представить в письменном виде. Вы можете либо заполнить и подписать бланк запроса на беспристрастное разбирательство, приложенный к уведомлению о решении по вашей жалобе или претензии, либо написать письмо.

Если вы решили написать письмо, то в нем должна содержаться следующая информация:

- Ваши имя и фамилия (как участника плана) и дата рождения;
- Номер телефона, по которому с вами можно связаться в дневное время;
- Хотите ли вы принять участие в беспристрастном разбирательстве лично или по телефону;
- Причины, по которым вы запрашиваете проведение беспристрастного разбирательства;

- Копии любых уведомлений, полученных вами по делу, по которому вы запрашиваете беспристрастное разбирательство.

Запрос на беспристрастное разбирательство необходимо отправить по адресу:

Department of Human Services  
OLTL/Forum Place 6th FL  
CHC Complaint, Grievance and Fair Hearings  
P.O. Box 8025  
Harrisburg, PA 17105-8025  
Факс: 717-346-7142

### **Что произойдет после подачи запроса на беспристрастное разбирательство?**

Вы получите письмо из бюро по проведению слушаний и рассмотрению жалоб при Отделе социального обеспечения (Department of Public Welfare's Bureau of Hearings and Appeals) с указанием места, даты и времени разбирательства. Это письмо вы получите не менее чем за 10 дней до дня беспристрастного разбирательства.

Вы можете лично присутствовать при беспристрастном разбирательстве или можете принять участие по телефону. В ходе беспристрастного разбирательства вам может помочь кто-либо из ваших родных, друзей, ваш адвокат или другой человек. Вы **ДОЛЖНЫ** участвовать в беспристрастном разбирательстве.

**Keystone First CHC** также отправит представителя на беспристрастное разбирательство, чтобы дать объяснения относительно решения **Keystone First CHC** или того, что случилось.

Вы можете попросить **Keystone First CHC** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в связи с делом, по которому вы подали запрос на беспристрастное разбирательство.

### **Когда будет вынесено решение в результате беспристрастного разбирательства?**

Решение по беспристрастному разбирательству будет вынесено в течение 90 дней от даты подачи вами жалобы или претензии в **Keystone First CHC**, без учета числа дней между датой письменного уведомления из **Keystone First CHC** о решении по жалобе первого уровня или претензии и датой подачи вами запроса на беспристрастное разбирательство.

Если вы запросили беспристрастное разбирательство, потому что **Keystone First CHC** не сообщил вам о своем решении по вашей жалобе или претензии к **Keystone First CHC** в течение **30** дней от даты получения вашей жалобы или претензии в **Keystone First CHC**, то решение по беспристрастному разбирательству будет вынесено в течение 90 дней от даты подачи вами жалобы или претензии в **Keystone First CHC**, без учета числа дней между датой письменного уведомления из **Keystone First CHC** о том, что план не смог своевременно принять решение по вашей жалобе или претензии, и датой подачи вами запроса на беспристрастное разбирательство.

Отдел социального обеспечения отправит вам решение в письменном виде и сообщит, что делать, если вы не удовлетворены решением.

Если решение по беспристрастному разбирательству не вынесено в течение 90 дней со дня получения вашего запроса в Управлении социального обеспечения, вы сможете получать необходимую вам услугу до вынесения решения в беспристрастном разбирательстве. Вы можете позвонить в Управление социального обеспечения по номеру 1-800-798-2339 и запросить эти услуги.

**Что нужно сделать, чтобы продолжать получать услуги:**

Если получаемые вами услуги были сокращены, изменены или их предоставление было прекращено, и вы подали запрос на беспристрастное разбирательство по почте, факсу или вручив лично в течение 15 дней от даты, указанной в уведомлении **Keystone First** о решении по вашей жалобе первого уровня или претензии, вы будете продолжать получать эти услуги до вынесения решения.

**Срочное беспристрастное разбирательство**

**Что делать, если мое здоровье находится под угрозой?**

Если ваш лечащий врач или стоматолог полагает, что рассмотрение вашего запроса о проведении беспристрастного разбирательства в обычные сроки может нанести ущерб вашему здоровью, вы можете запросить ускоренное проведение беспристрастного разбирательства. Такое беспристрастное разбирательство называется срочным. Вы можете запросить срочное беспристрастное разбирательство, позвонив в Отдел социального обеспечения по номеру 1-800-757-5042 или отправив письмо или заполненный бланк запроса на беспристрастное разбирательство по факсу на номер 717-346-7142. Ваш лечащий врач или стоматолог должен отправить письмо по факсу на номер 717-346-7142 с объяснением, почему рассмотрение вашего запроса о проведении объективного разбирательства в обычные сроки может нанести ущерб вашему здоровью. Если ваш лечащий врач или стоматолог не отправит такое заявление в письменном виде, он может выступить во время беспристрастного

разбирательства и объяснить, почему проведение беспристрастного разбирательства в обычные сроки может нанести ущерб вашему здоровью.

Бюро по проведению слушаний и рассмотрению жалоб назначит рассмотрение по телефону и сообщит вам о своем решении в течение 3 рабочих дней от даты вашего запроса на беспристрастное разбирательство.

Если ваш врач не отправит заявление в письменном виде и не выступит во время беспристрастного разбирательства, решение не будет срочным. Будет назначено другое слушание, и решение по беспристрастному разбирательству будет приниматься в обычные сроки.

Вы можете позвонить в **Keystone First CHC** по бесплатному номеру **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, если вам требуется помощь или у вас есть вопросы относительно беспристрастного разбирательства; вы также можете обратиться в местный офис юридической помощи по номеру **1-800-846-0871** или позвонить в Health Law Project (Проект по законодательству о здравоохранении в Pennsylvania) по номеру 1-800-274-3258.



Дата пересмотра: январь 2024 г.

© 2024 Keystone First Community HealthChoices

---



**Keystone First**  
*Community HealthChoices*

CHCKF\_233097866-1

Coverage by Vista Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

Предоставленные по лицензии материалы используются исключительно в иллюстративных целях. Все изображенные лица являются моделями.

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)