Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

Важное обновление

С 1 января 2025 г. название **Отделения помощи людям с особыми потребностями (Special Needs Unit, SNU)** изменяется на **Отделение расширенной поддержки участников** (**Enhanced Member Support Unit, EMSU)**. Предоставляемые отделением услуги остаются без изменений. Дополнительную информацию о предоставляемых услугах вы можете найти в руководстве для участников плана Keystone First. Руководство участника плана находится по адресу www.keystonefirstpa.com. Вы также можете получить дополнительную информацию, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

У вас есть вопросы относительно EMSU? Звоните по тел. **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

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

Руководство для участников плана Keystone First

Keystone First

www.keystonefirstpa.com

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

Keystone First

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

Заявление о недопущении дискриминации

Keystone First 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 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 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 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** по тел. **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

Если Вы полагаете, что **Keystone First** 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,
Member Complaints Department,
Attention: Member Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Тел: **1-800-521-6860**, TTY **1-800-684-5505**,
Факс: **215-937-5367**, или
Эл.почта: 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

Жалобу можно подать по электронной почте, факсу или по телефону. Если вам необходима помощь в подаче жалобы, сотрудники Keystone First 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: **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-521-6860 (телетайп: 1-800-684-5505)**.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-521-6860 (TTY : 1-800-684-5505)**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-521-6860** (رقم هاتف الصم والبكم: **1-800-684-5505**).

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-800-521-6860 (टिटिवाइ: 1-800-684-5505)** ।

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)** 번으로 전화해 주십시오.

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**។

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposes gratuitement. Appelez le **1-800-521-6860 (ATS : 1-800-684-5505)**.

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**।

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

Содержание

Тема	Страница
Раздел 1 – Добро пожаловать	**5**
Введение	**6**
Что представляет собой план HealthChoices?	**6**
Добро пожаловать в **Keystone First**	**6**
Отдел обслуживания участников плана	**7**
Удостоверения участника плана	**8**
Важная контактная информация	**10**
Экстренные случаи	**10**
Важная контактная информация – краткий обзор	**10**
Другие номера телефонов	**11**
Помощь в общении	**12**
Включение в план	**13**
Служба включения в план	**13**
Смена плана HealthChoices	**14**
Изменения в составе семьи	**14**
Что произойдет в случае переезда?	**15**
Утрата права на льготы	**15**
Информация о врачах и медучреждениях	**16**
Выбор основного лечащего врача (PCP)	**16**
Смена PCP	**17**
Визиты в кабинет врача	**18**
Запись на прием к PCP	**18**
Стандарты, связанные с визитами	**18**
Направления	**19**
Прямой доступ и услуги, не требующие направления (self-referral)	**20**
Помощь в нерабочее время	**20**
Привлечение участников к улучшению обслуживания	**21**
Предложения по улучшению правил и услуг	**21**
Консультативный комитет **Keystone First** по просвещению по вопросам охраны здоровья (Health Education Advisory Committee, HEAC)	**21**
Программа улучшения качества **Keystone First**	**21**
Раздел 2 – Права и обязанности	**23**
Права и обязанности участников	**24**
Права участников	**24**
Обязанности участника	**25**
Защита персональных данных и конфиденциальность информации	**26**
Доплаты	**26**
Что делать, если вам необходимо внести доплату, но вы не согласны?	**27**

Информация об оплате счетов **27**
Когда врач может выставить вам счет? **28**
Что делать, если вы получили счет? **28**
Страхование в сторонней организации **28**
Координация льгот **29**
Ограничение/запрет на смену врача **29**
Как это действует? **30**
Сообщение о случаях мошенничества или злоупотреблений **31**
Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны врача? **31**
Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления? **31**
Раздел 3 – Услуги по охране физического здоровья **32**
Услуги, покрываемые планом **33**
Услуги, не покрываемые планом **40**
Получение альтернативного мнения **40**
Что такое предварительное разрешение? **41**
Что означает «медицински необходимая услуга»? **41**
Как обращаться за предварительным разрешением **41**
Получение каких услуг, средств или лекарственных препаратов нуждается в предварительном разрешении? **42**
Предварительное разрешение на услугу или средство **45**
Предварительное разрешение на покрываемые лекарственные препараты **45**
Что делать при получении уведомления об отказе? **45**
Процесс исключения из льготного ограничения **46**
Описание услуг **47**
Раздел 4 – Услуги, оказываемые вне сети или вне зоны действия плана **73**
Врачи, не входящие в сеть **74**
Получение услуг вне зоны действия плана **Keystone First** **74**
Услуги, оказываемые вне плана **74**
Транспортировка в несрочных медицинских случаях **75**
Программа предоставления транспорта участникам программы Medical Assistance (MATP) **75**
Программа помощи женщинам, детям и младенцам (WIC) **76**
Программа профилактики насилия в семье **76**
Сексуальное насилие и изнасилование **78**
Услуги раннего обследования и вмешательства **79**
Раздел 5 – Особые потребности **80**
Отделение помощи людям с особыми потребностями **81**
Координация услуг **81**
Управление обслуживанием **82**

Услуги на дому и по месту жительства и долгосрочное обслуживание и поддержки **82**
Медицинский патронажный уход **83**
Раздел 6 – Заблаговременное распоряжение **84**
Заблаговременное распоряжение **85**
Завещание о жизни **85**
Доверенность на случай нарушения здоровья **85**
Что делать, если врач не выполняет ваше заблаговременное распоряжение **86**
Раздел 7 – Услуги психотерапевтической помощи **87**
Психотерапевтическая помощь **88**
Раздел 8 – Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство **90**
Жалобы **91**
Что такое жалоба? **91**
Жалоба первого уровня **91**
Что мне делать, если у меня есть жалоба? **91**
Когда следует подавать жалобу первого уровня? **92**
Что произойдет после подачи жалобы первого уровня? **95**
Что делать, если вы не удовлетворены решением **Keystone First**? **96**
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 **Keystone First** по вашей жалобе второго уровня? **98**
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? **100**
Когда следует подавать претензию? **101**
Что произойдет после подачи претензии? **101**
Что делать, если вы не удовлетворены решением **Keystone First**? **102**
Независимое рассмотрение претензии **103**
Как попросить о независимом рассмотрении претензии? **103**
Что произойдет после того, как вы попросите о независимом рассмотрении претензии? **103**
Срочные жалобы и претензии **104**
Что делать, если мое здоровье находится под угрозой? **104**

Срочная жалоба и срочное независимое рассмотрение жалобы **105**
Срочная претензия и срочное независимое рассмотрение претензии **106**
Какую помощь вы можете получить при подаче жалобы и претензии? **107**
Лица, для которых английский язык не является родным **108**
Лица с ограниченными возможностями **108**
Беспристрастное разбирательство в Отделе социального обеспечения **108**
В отношении каких вопросов я могу просить о беспристрастном разбирательстве и когда следует подавать запрос на беспристрастное разбирательство? **109**
Как подать запрос о беспристрастном разбирательстве? **109**
Что произойдет после подачи запроса на беспристрастное разбирательство? **110**
Когда будет вынесено решение в результате беспристрастного разбирательства? **111**
Срочное беспристрастное разбирательство **112**
Что делать, если мое здоровье находится под угрозой? **112**

Раздел 1

Добро пожаловать

Введение

Что представляет собой план HealthChoices?

HealthChoices — это программа управляемого обслуживания Medical Assistance штата Pennsylvania. Офис программ Medical Assistance (OMAP) при Отделе социального обеспечения штата Pennsylvania (DHS) осуществляет надзор за льготами, связанными с поддержанием физического здоровья в рамках HealthChoices. Эти услуги предоставляются через организации управляемого медицинского обслуживания (PH-MCO). Услуги психологической помощи доступны через медицинские учреждения психиатрического профиля (BH-MCO). Подробную информацию об услугах психиатрического профиля см. на стр. **87**.

Добро пожаловать в Keystone First

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

Keystone First уже более 30 лет предоставляет качественные медицинские услуги в штате Pennsylvania. Миссия **Keystone First** 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.

План **Keystone First** имеет собственную сеть врачей, медучреждений и поставщиков, заключивших контракты с планом и предоставляющих покрываемые медицинские услуги участникам плана. Для вас важно, чтобы вы обращались к медработникам, входящим в сеть **Keystone First** (т. е. заключившим контракт с **Keystone First**). Когда вы обращаетесь к врачам в сети **Keystone First**, мы можем лучше контролировать получение вами необходимого ухода тогда и в той форме, в которой вы нуждаетесь.

Отдел обслуживания участников плана

Отдел обслуживания участников может помочь по следующим вопросам:

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

круглосуточно, без выходных

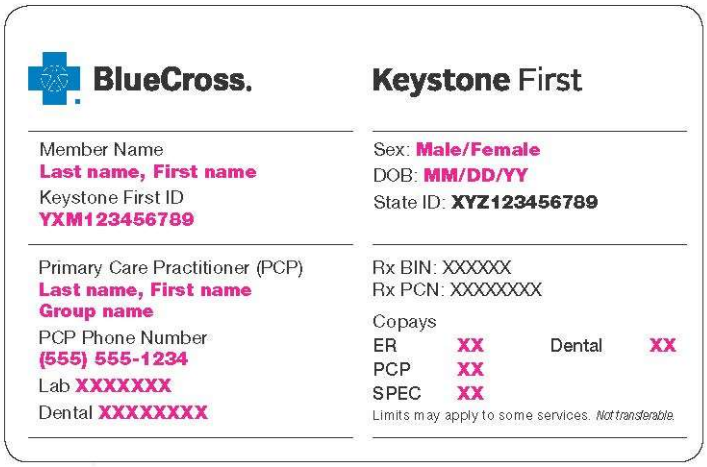
Звонить можно по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

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

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Удостоверения участника плана

Становясь участником **Keystone First**, вы получаете по почте удостоверение участника. Удостоверение участника выглядит приблизительно так:



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

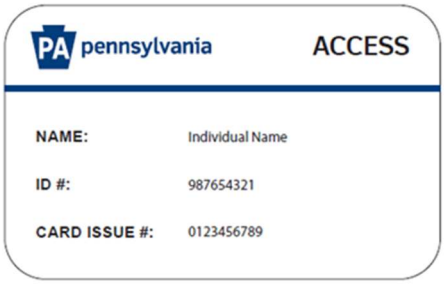
Всегда носите свое удостоверение с собой. Вы должны предъявлять удостоверение для получения льгот и услуг, покрываемых планом Medical Assistance.

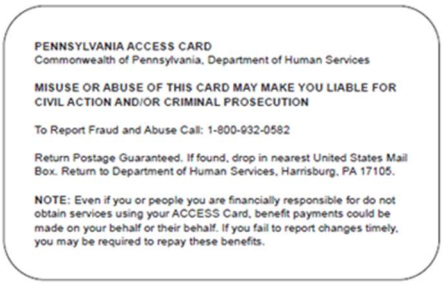
Если вы еще не получили свое удостоверение **Keystone First**, если оно утеряно или украдено, позвоните в Отдел обслуживания участников по тел.**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Мы вышлем вам новое удостоверение. Вы можете получать медицинское обслуживание, пока вы ожидаете новое удостоверение.

Вы также получите карточку ACCESS или EBT. Эту карточку вы должны будете предъявлять при всех визитах к врачу наряду с удостоверением (ID) участника плана **Keystone First** . Если вы потеряете карточку ACCESS или EBT, позвоните в Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (CAO). Номер телефона CAO указан в разделе **Важная контактная информация**. Вы получите одну из двух карточек.

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

Синяя карточка выдается только для МА всем остальным членам семьи.





Здесь показаны старые карты МА, которые все еще могут быть активны. Зеленая/синяя карта с желтым значком «ACCESS» может также использоваться в качестве карты EBT главой домохозяйства для получения SNAP и денежного пособия, а также в качестве карточки МА. Желтая карточка выдается только для МА всем остальным членам семьи.

До получения удостоверения участника плана **Keystone First** вы можете пользоваться карточкой ACCESS или EBT для получения медицинских услуг 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: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

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. **32** 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

Название	Контактная информация: Телефон или веб-сайт	Предоставляемая поддержка
Номера телефонов Отдела социального обеспечения Pennsylvania		
Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения / COMPASS	1-877-395-8930 или 1-800-451-5886 (TTY/TTD) или www.compass.state.pa.us 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. **14** данного руководства.
Горячая линия сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений, Отдел социального обеспечения	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Сообщите в программу Medical Assistance о случае мошенничества или злоупотребления со стороны участника плана или врача. Более подробная информация приведена на стр. **31** данного руководства.
Другие важные номера телефонов		
Keystone First Nurse Call Line	**1-866-431-1514**	Проконсультируйтесь с медсестрой по

		медицинским вопросам — круглосуточно и без выходных. См. стр. **20** данного руководства.
Программа помощи с включением в план	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	Выберите или смените план HealthChoices. Более подробная информация приведена на стр. **13** данного руководства.
Управление по вопросам страхования, Бюро по вопросам обслуживания потребителей	1-877-881-6388	Потребуйте бланк для подачи жалобы, подайте жалобу, поговорите с сотрудником Бюро обслуживания потребителей.
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 (CAO)
Обновленный список адресов и номеров телефонов Окружных отделов поддержки в вопросах социального обеспечения 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.keystonefirstpa.com**, нажмите «Members» (Участники), а затем «Important Numbers» (Важные номера). Там вы найдете ссылку на номера телефонов MATP по округам.

Услуги психологической помощи / помощи лицам с умственной отсталостью

Полный список номеров телефонов служб психологической помощи по округам

- см. на листе «Психологическая помощь» в вашем приветственном пакете или
- Посетите **https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx**, or
- Перейдите на наш веб-сайт **www.keystonefirstpa.com**, нажмите «Members» (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**
Юридическая помощь	**1-800-322-7572**
Горячая линия по предотвращению самоубийств	**1-800-273-8255**
Программа по прекращению употребления табачных изделий	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
Служба помощи штата Pennsylvania по включению в страховые планы	**1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)**

Линия помощи лицам, пытающимся совершить самоубийство или находящимся в кризисной ситуации

Номер этой линии — 988 — доступен круглосуточно и без выходных

Для звонков: 988
СМС: 988
Посещение или чат: 988lifeline.org

Если вам необходима психиатрическая помощь или поддержка, вы можете узнать больше о доступных в PA услугах на веб-сайте https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx.

Помощь в общении

Keystone First может бесплатно предоставить вам это руководство и другую необходимую информацию на других языках, помимо английского. **Keystone First** также может бесплатно предоставить вам руководство и другую необходимую информацию 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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. В зависимости от того, какая информация вам необходима, ее отправка из **Keystone First** может занять до 5 рабочих дней.

Keystone First может также также предоставить переводчика, в том числе с американского языка жестов, или услуги TTY, 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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**; сотрудник отдела соединит вас с нужным переводчиком. Если вам нужны услуги TTY, звоните на наш специальный номер **1-800-684-5505**.

Если ваш основной лечащий врач (PCP) или врач-специалист не могут обеспечить переводчика на ваши визиты, **Keystone First** предоставит устного переводчика вам в помощь. Если вам требуются услуги переводчика во время визита к врачу, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-800-235-6860 (TTY 1-800-235-5505)**.

Включение в план

Для получения услуг в рамках 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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или в CAO.

Служба включения в план

Программа Medical Assistance работает с программой помощи с включением в план (EAP), чтобы помочь вам зарегистрироваться в плане HealthChoices. Информация о EAP была предоставлена вам вместе с документацией по выбору плана HealthChoices. Специалисты по включению в план могут предоставить вам полную информацию обо всех планах HealthChoices по месту вашего проживания, чтобы вы смогли выбрать план, который подходит вам наилучшим образом. Если вы не сделаете этого выбора, план HealthChoices будет выбран для вас. Специалисты по включению в план в EAP смогут также помочь вам, если вы захотите сменить план HealthChoices или в случае переезда в другой округ.

Специалист по включению в план может помочь вам:

- Выбрать план HealthChoices
- Сменить план HealthChoices
- Выбрать PCP при первом включении в план HealthChoices
- Получить ответы на вопросы о планах HealthChoices
- Определить ваши особые потребности и выбрать соответствующий план HealthChoices.
- Предоставить вам больше информации о вашем плане HealthChoices

Чтобы связаться с EAP, звоните по номеру 1-800-440-3989 or 1-800-618-4225 (TTY).

Смена плана HealthChoices

Вы можете сменить план HealthChoices в любое время по любой причине. Чтобы сменить план HealthChoices, позвоните в EAP по номеру 1-800-440-3989 или 1-800-618-4225 (TTY). Вам сообщат, когда произойдет смена плана HealthChoices на новый; до тех пор вы останетесь участником **Keystone First**. Смена плана HealthChoices может занять до 6 недель. До тех пор для посещения врачей вы можете пользоваться своим удостоверением участника **Keystone First** .

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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Например:

- 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.

Новорожденного младенца автоматически записывают в тот же план HealthChoices, в котором состоит его мать. Сменить страховой план для ребенка можно, позвонив в EAP по номеру **1-800-440-3989**. После смены плана вы получите новое удостоверение участника плана HealthChoices для вашего малыша.

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?

Если вы переедете в другой округ, вам может понадобиться выбрать новый HealthChoices план. В случае переезда вы должны будете обратиться в CAO. Если план **Keystone First**обслуживает также тот округ, куда вы переедете, вы сможете остаться в **Keystone First**. Если план **Keystone First** не обслуживает тот округ, куда вы переедете, EAP поможет вам выбрать новый план.

Если вы выезжаете за пределы штата, вы больше не сможете получать услуги в соответствии с 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 полностью утратить право на получение льгот.

Это следующие причины:

- 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 HealthChoices, если только вы не выберете другой план 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 тюрьме или молодежном исправительном учреждении.

Существуют также причины, по которым, возможно, вы более не сможете получать обслуживание в организации управляемого медицинского обслуживания MCO и вам придется приступить к программе с оплатой за отдельные услуги.

Это следующие причины:

- Вы пребываете в молодежном исправительном учреждении в течение более чем 35 дней подряд.
- Вы достигли возраста 21 года или более и получили право на Medicare Part D (оплата рецептурных препаратов).
- Вы пребываете в государственной психиатрической лечебнице.

Вы можете также получить право на участие в плане Community HealthChoices.

Если вы получаете права на покрытие Medicare или права на пребывание в учреждении или получение услуг на дому и по месту жительства, вы получаете также право на участие в программе Community HealthChoices. Подробную информацию о Community HealthChoices можно найти на веб-сайте www.healthchoices.pa.gov.

Вы получите уведомление от DHS, если утратите право на свои льготы или больше не сможете получать обслуживание через МСО физического здоровья и начнете получать обслуживание через систему оплаты по факту или Community HealthChoices.

Информация о врачах и медучреждениях

Каталог **Keystone First** содержит информацию обо всех врачах и медучреждениях в сети **Keystone First**. Каталог можно найти онлайн на веб-сайте **www.keystonefirstpa.com.** Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по тел.**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 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. **Keystone First** обновляет каталоги врачей ежедневно. Каталог онлайн обновляется ежедневно.

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 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**. Если вы не являетесь участником Medicare, ваш PCP обязательно должен состоять в сети **Keystone First**.

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**.

Специалист по включению в план может оказать вам помощь с выбором вашего первого PCP из сети **Keystone First**. Если с помощью специалиста по включению в план вы не выберете PCP в течение 14 от даты включения в план **Keystone First,**, 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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 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.

Keystone First вышлет вам новое удостоверение участника с указанием имени и номера телефона нового PCP. Представитель Отдел обслуживания участников плана сообщит вам. когда можно будет обращаться к новому PCP.

После смены PCP план **Keystone First** перешлет вашу медицинскую карту от старого PCP вашему новому PCP. В неотложных случаях план **Keystone First** 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.

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** по тел**. 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Если вам требуется помощь с проездом на визит к врачу, см. раздел, посвященный Программе предоставления транспорта участникам Medical Assistance (MATP), на стр. **75** настоящего Руководства или звоните в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First** по номеру телефона, указанному выше.

Если на момент визита к врачу у вас еще не будет удостоверения участника плана **Keystone First**, возьмите с собой свою карточку ACCESS или EBT. Также позвоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 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** , чтобы проверить ваши права на обслуживание. Вы также должны сообщить PCP, что выбрали**Keystone First** в качестве своего плана HealthChoices.

Стандарты, связанные с визитами

Врачи, участвующие в сети **Keystone First**, 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** получит сообщение о том, что вы беременны.
    - Во втором триместре врач должен принять вас в течение 5 рабочих дней с момента, когда **Keystone First** получит сообщение о том, что вы беременны.
    - В третьем триместре врач должен принять вас в течение 4 рабочих дней с момента, когда **Keystone First** 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** 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 от PCP для получения услуг у специалиста, вам, возможно, придется оплатить счет.

Если у **Keystone First** нет по крайней мере двоих специалистов по месту вашего проживания, а вы не хотите идти к единственному имеющемуся специалисту, **Keystone First** 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** и сообщить **Keystone First**, что вы хотите обратиться к специалисту, не входящему в сеть и получить от **Keystone First** 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**, вы можете найти в каталоге врачей на нашем веб-сайте **www.keystonefirstpa.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

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**, разве что **Keystone First** 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 PCP не требуется. Дополнительную информацию можно получить, позвонив в соответствующее медицинское учреждение психиатрического профиля. Более подробную информацию см. в разделе 7 настоящего руководства на стр. **87**

Помощь в нерабочее время

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

В **Keystone First** имеется бесплатная линия медсестер Nurse Call Line; на этот номер **1-866-431-1514** вы также можете звонить круглосуточно и без выходных. Если у вас имеются срочные вопросы, медсестра проконсультирует вас.

Привлечение участников к улучшению обслуживания

Предложения по улучшению правил и услуг

Сотрудники плана **Keystone First** будут рады выслушать ваши предложения относительно того, как улучшить обслуживание в рамках HealthChoices. Если у вас есть предложения, как улучшить программу или какие еще услуги предоставить, обратитесь в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First по тел. 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Консультативный комитет Keystone First по просвещению по вопросам охраны здоровья (HEAC)

При плане **Keystone First** существует Консультативный комитет по просвещению участников по вопросам охраны здоровья (HEAC), куда входят участники и медицинские работники. Комитет консультирует план **Keystone First** относительно существующего опыта работы и потребностей участников, таких как вы. Чтобы получить больше информации о комитете, звоните по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или посетите веб-сайт **www.keystonefirstpa.com.**

Программа улучшения качества Keystone First

Миссия **Keystone First** 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 получаете вы и члены вашей семьи.

Наша цель — улучшить здоровье и благополучие наших участников. Отдел качества работает за кулисами, но вы также можете найти нас на переднем крае в ваших сообществах. Наша команда:

- Предлагает вам программы здоровья и ведения заболеваний.
- Обращается к участникам, чтобы помочь им получить необходимую медицинскую помощь и медицинские знания.
- 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** в области медицины, стоматологии, окулистики и аптечного обеспечения.

Мы ищем области, которые нуждаются в улучшении.

Звоните в Отдел обслуживания участников плана по тел. 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505), 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 и помощи. Наши координаторы помогут вам.

Раздел 2

Права и обязанности

Права и обязанности участников

Keystone First 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 страхового плана **Keystone First** имеются следующие права и обязанности.

Права участников

У вас имеются следующие права:

1. Право на достойное и уважительное обращение при сохранении необходимой конфиденциальности со стороны сотрудников **Keystone First** 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**, предоставляемых услугах, а также врачах и других медицинских работниках, обслуживающих вас.
4. Право выбрать сетевых врачей, к которым вы хотите обратиться для лечения.
5. Право на получение при необходимости неотложной (экстренной) помощи от любого врача/медучреждения без одобрения **Keystone First**.
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**.
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 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** 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** 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 Отделом социального обеспечения (DHS), планом **Keystone First** и участвующими в сети врачами.
17. Право на составление заблаговременного распоряжения. Более подробная информация приведена в Разделе 6 на стр. **84** данного руководства.
18. Право давать рекомендации относительно прав и обязанностей участников Keystone First.

Обязанности участника

Участники должны сотрудничать со своими врачами и медработниками/учреждениями, предоставляющими им медицинские услуги. План **Keystone First** 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**, включая все покрываемые и непокрываемые льготы и ограничения.
7. Обращаться только к врачам, работающим в сети, если только **Keystone First** не одобрит обращение к врачу, не входящему в сеть.
8. Получать от PCP направления к врачам-специалистам.
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 для сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений.

Защита персональных данных и конфиденциальность информации

План **Keystone First** обязан защищать конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации (PHI). **Keystone First** 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**. Это включает также передачу вашей PHI в DHS. Эта информация включена в «Правила использования персональных данных» **Keystone First**. Чтобы получить экземпляр «Правил использования персональных данных» **Keystone First**, позвоните в по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или посетите **www.keystonefirstpa.com**.

Доплаты

Доплата — 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. **33** этого руководства.

От внесения доплат освобождаются следующие категории участников:

- Участники в возрасте до 18 лет
- Беременные женщины (вплоть до 1 года после родов).
- 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, имеющие право на льготы по программам содействия усыновлению Title IV-B Foster Care и Title IV-E Foster Care and Adoption Assistance

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

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**. Информацию о том, как подать жалобу, см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» или звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Информация об оплате счетов

Врачи и медработники в сети **Keystone First** не должны выставлять вам счета за медицински необходимые услуги, покрываемые планом **Keystone First**. Даже если ваш врач не получил оплату или полную сумму оплаты от **Keystone First**, 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**; 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**; 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.

Что делать, если вы получили счет?

Если вы получили счет от врача, участвующего в сети **Keystone First**, и вы полагаете, что врач не должен был выставлять вам счет, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

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» (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**. Счет плану **Keystone First** 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 Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения и в Отдел обслуживания участников плана по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. 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**. 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.** Вам также не требуется предварительное разрешение от **Keystone First** или направление от PCP Medicare, чтобы попасть на прием к специалисту. **Keystone First** 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**, вы должны обратиться к врачу, состоящему в сети **Keystone First**. К таким услугам применимы все правила **Keystone First**, 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**. Вы должны следовать правилам вашего другого страховщика и **Keystone First**, например, правилу получения предварительного разрешения и направлений к специалистам. **Keystone First** 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**. К таким услугам применимы все правила **Keystone First**, 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 часто использовал или злоупотреблял медицинской услугой или получением рецептурного препарата. **Keystone First** 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 проверяет использованные вами медицинские услуги и услуги по получению рецептурных препаратов. Если **Keystone First** обнаружит излишне частое использование или злоупотребление медицинской услугой или получение рецептурного препарата, то **Keystone First** обратится в DHS с просьбой об ограничении круга врачей, чьими услугами вы можете пользоваться. Если ограничение будет одобрено DHS, то **Keystone First** вышлет вам письменное уведомление с разъяснениями относительно ограничений.

Врачей вы сможете выбрать сами или план **Keystone First** выберет врачей для вас. Если вы захотите пользоваться услугами другого врача вместо того, которого выбрал для вас план **Keystone First**, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Ограничение будет действовать в течение 5 лет, причем даже в том случае, если вы смените план 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** 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. **1-800-235-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или обращайтесь в местную юридическую консультацию.

Если дата на почтовом штемпеле письма с вашей апелляцией находится в пределах 10 дней от даты уведомления из **Keystone First**, ограничения не будут применяться вплоть до принятия решения по вашей апелляции. Если дата на почтовом штемпеле письма с вашей апелляцией находится в пределах от 10 до 30 дней от даты уведомления, ограничения будут применяться вплоть до принятия решения по вашей апелляции. Бюро по проведению слушаний и рассмотрению жалоб 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**.

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

Сообщение о случаях мошенничества или злоупотреблений

Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны врача?

Если, по-вашему, кто-то пользуется вашим удостоверением участника плана **Keystone First** (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** для сообщений о случаях мошенничества или злоупотреблений по номеру **1-866-833-9718 (TTY 711)**, чтобы довести эту информацию до сведения **Keystone First**. 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?

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** 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

Услуги, покрываемые планом

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

Ограничения страховых льгот не применяются к участникам плана в возрасте моложе 21 года и беременным женщинам.

Все необходимые по медицинским показаниям покрываемые по программе Medicaid услуги в любом объеме покрываются для индивидуальных участников возрасте до 21 года.

Услуга		**Дети**	**Для взрослых**
Врач первого контакта	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Специалист	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые специализированные услуги	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые специализированные услуги
Сертифицированная дипломированная практикующая медсестра	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Федеральный центр квалифицированной медицинской помощи / сельская медицинская клиника	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Амбулатория	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты

Услуга		**Дети**	**Для взрослых**
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги
Амбулаторное обслуживание	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги
Услуги подиатра	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги подиатра	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги подиатра
Мануальная терапия	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги мануального терапевта	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги мануального терапевта
Услуги оптометриста	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги
Услуги хосписа	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Стоматологические услуги	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения

Услуга		Дети	Для взрослых
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Рентгенологические услуги (рентген, МРТ, КТ)	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Доплата $1 за визит
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Амбулаторные краткосрочные услуги	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Доплата $3
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Амбулаторные хирургические услуги	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Доплата $3
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Медицинская транспортировка в несрочных случаях	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Услуги по планированию семьи	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги по планированию семьи	Может потребоваться предварительное разрешение на некоторые услуги по планированию семьи
Гемодиализ	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное	Может потребоваться	Может потребоваться

Услуга		Дети	Для взрослых
	разрешение / направление	предварительное разрешение	предварительное разрешение
Неотложная (экстренная) помощь	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Срочная медицинская помощь	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление	Не требуется предварительное разрешение / направление
Услуги кареты скорой помощи	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Лечение в стационаре	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Доплата $3 в сутки / макс. $21
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Реабилитация в стационаре	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Доплата $3 в сутки / макс. $21
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Ведение беременности	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Рецептурные лекарственные препараты	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Патентованные препараты: $3 на рецепт или

Услуга		Дети	Для взрослых
			пополнение запаса Дженерики: $1 на рецепт или пополнение запаса Для некоторых препаратов доплата не требуется. Ознакомьтесь со шкалой доплат в приветственном пакете нового участника плана. Шкалу доплат можно также найти онлайн на **www.keystonefirstpa.com**.
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Энтеральные/парентеральные питательные добавки	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Услуги учреждения с сестринским уходом	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Услуги по уходу на дому, включая услуги сиделки, помощника и терапию	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Медицинское оборудование	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты

Услуга		**Дети**	**Для взрослых**
длительного пользования	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Протезирование и ортопедические аппараты	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Очковые линзы	Ограничение	Ограничений нет, но после **4** стандартных линз в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные линзы в текущем году.	Возможны ограничения
	Доплата	$0	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Предв. разреш.: нет Направление: Нет	Может потребоваться предварительное разрешение
Оправы для очков	Ограничение	Ограничений нет, но после **2** стандартных оправ в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные оправы в текущем году.	Возможны ограничения
	Доплата	Может потребоваться доплата	Может потребоваться доплата
	Требуется предварительное	Предв. разреш.: нет	Может потребоваться

Услуга		Дети	Для взрослых
	разрешение / направление	Направление: Нет	предварительное разрешение
Контактные линзы	Ограничение	Ограничений нет, но после **4** линз в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные линзы в текущем году.	Возможны ограничения
	Доплата	$0	Может потребоваться доплата
	Требуется предварительное разрешение / направление	Предв. разреш.: нет Направление: Нет	Может потребоваться предварительное разрешение
Подбор контактных линз	Ограничение	Покрывается при наличии медицинской необходимости	Возможны ограничения
	Доплата	$0	Может потребоваться доплата
	Требуется предварительное разрешение / направление	Предв. разреш.: Направление: нет Нет	Может потребоваться предварительное разрешение
Медицинское оборудование	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Терапевтические услуги (физиотерапия, трудотерапия, услуги логопеда)	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Лаборатория	Ограничение	Н/п	Без лимита

Услуга		Дети	Для взрослых
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Программа по прекращению употребления табачных изделий	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение

Услуги, не покрываемые планом

Ниже перечислены все медицинские услуги по охране физического здоровья, не покрываемые **Keystone First** . Если вы хотите узнать, покрывает ли план **Keystone First** ту или иную услугу, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

MCO может не покрывать экспериментальные медицинские процедуры, лекарственные препараты и оборудование в связи с вашей личной ситуацией. MCO должно предоставить покрытие стоимости рутинного обслуживания пациента для бенефициаров, участвующих в квалифицирующих клинических исследованиях.

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** , который мог бы предоставить альтернативное мнение. Если в сети **Keystone First** нет других врачей такой специальности, вы можете попросить в **Keystone First** 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** . Это называется «предварительным разрешением». Если услуга требует предварительного разрешения, то **Keystone First** 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** 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 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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Процесс контроля загруженности

С вопросами относительно процесса контроля загруженности обращайтесь в управление потреблением медицинской помощи **Keystone First** с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. по номеру **1-800-521-6622 (TTY 711)**. Если вопросы относительно процесса контроля загруженности возникнут у вас во внерабочее время, звоните в Отдел обслуживания участников **Keystone First** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505**).

Как обращаться за предварительным разрешением

1. Ваш PCP или другой медицинский работник должны предоставить в **Keystone First** информацию,

которая подтверждает, что услуга или лекарственное средство являются необходимыми с медицинской точки зрения.

2. Эта информация будет проверена медсестрой или фармацевтом **Keystone First**. 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**, то такой запрос будет рассмотрен врачом **Keystone First**.
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. **90**.
7. Если вам требуется помощь для подачи жалобы, претензии и/или запроса на беспристрастное разбирательство, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Если вы хотели бы лучше разобраться в процессе получения предварительных разрешений, побеседуйте с вашим PCP, специалистом или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

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 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. **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:

- Плановый перевод из одного учреждения скорой помощи в другое для стационарного или амбулаторного обслуживания.
- Прием в независимое или больничное учреждение с квалифицированным сестринским уходом для пациентов, нуждающихся в квалифицированной реабилитации и/или медицинском уходе, который не обязательно должен

предоставляться в больнице. Сюда не входит долгосрочное медицинское обслуживание.

- Получение медицинского оборудования длительного пользования (DME) от врачей или больниц, не входящих в сеть **Keystone First** (за исключением консультаций по прекращению употребления табачных изделий, получение неотложной (экстренной) помощи, услуги по планированию семьи и любые услуги в рамках Medicare, покрываемые Medicare — при наличии у вас покрытия Medicare).
- Несрочная госпитализация.
- Некоторые медицинские или хирургические процедуры, выполняемые в отделении амбулаторных краткосрочных услуг (SPU) или амбулаторном хирургическом отделении (ASU), как прибольничном, так и самостоятельном, включают, без ограничений, следующее:
    - Стероидные инъекции или блокаду для лечения боли.
    - Хирургическое лечение ожирения.
    - Перевязывание или удаление вен.
- Все неэкстренные пластические или косметические процедуры (кроме тех, которые проводятся немедленно после травмы), включая, без ограничений:
    - Пластическую хирургию век.
    - Уменьшение груди.
    - Пластическую хирургию носа.
- Плановое прерывание беременности.
- Прием в учреждение по уходу или реабилитационное учреждение.
- 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
- Услуги по реабилитации сердца и легких.
- Такое обслуживание на дому у пациента, после 18 визитов для каждой услуги, включая услуги квалифицированной медсестры, квалифицированный уход на дому, а также физиотерапевтические, трудотерапевтические и логопедические услуги. Оценка участника должна проводиться каждые 60 дней.
- Все услуги по сменному уходу/частные дежурства медсестер (включая уход на дому)
- Ежемесячная аренда медицинского оборудования длительного пользования (DME) независимо от стоимости.
- Аренда инвалидных колясок (моторизованных и ручных) и все предметы для инвалидных колясок
- Приобретение всех инвалидных колясок (моторизованных и ручных) и все предметов (компонентов) для инвалидных колясок, независимо от стоимости каждого.
- Все покупки DME стоимостью свыше $750.
- Все медицинское оборудование длительного пользования (DME) в домашних условиях.

- Зондовое кормление и питательные добавки (энтеральное питание)
    - Если возраст участника 21 и более
- Подгузники и/или подгузники-трусики, при наличии медицинской необходимости, для участников в возрасте от 3 лет*, если запрашиваются:
    - Более 300 подгузников-дженериков и/или подгузников-трусиков в месяц.
    - Подгузники конкретной марки.
    - Подгузники от поставщика DME, который не является предпочтительным поставщиком.
- Любые услуги/продукты, не покрываемые программой Medical Assistance.
- Некоторые амбулаторные диагностические тесты и процедуры.
- Услуги мануальной терапии, предоставляемые медработником из сети **Keystone First**, после 24-го визита, если участник моложе 18 лет.
- Обслуживание в хосписе.
- Некоторые специальные стоматологические услуги.
- Сканирование ПЭТ и КТ, МРТ, МРА и ядерная кардиография.
- Услуги педиатрического лечебного учреждения санаторного типа (PPECC) (PPECC) и учреждения дневной медицинской помощи.
- Перевозка машиной скорой помощи в педиатрическое лечебное учреждение санаторного типа и учреждение дневной медицинской помощи и обратно.
- Некоторые рецептурные лекарственные препараты, включенные в фармацевтический справочник, все рецептурные лекарственные препараты, не включенные в фармацевтический справочник, некоторые безрецептурные (OTC) препараты и некоторые изделия DME, получаемые через аптеки сети **Keystone First** (например, глюкометры).
- Все оценки и консультации, связанные с трансплантацией.
- Транспортировка санитарным самолетом/вертолетом в плановых случаях или случаях, не являющихся неотложными.
- Генетические лабораторные анализы.

* Подгузники и/или подгузники-трусики для участников в возрасте до 3 лет не покрываются планом. Информацию о непокрываемых услугах см. в соответствующем разделе на стр. **40**, а дополнительную информацию на веб-сайте **www.keystonefirstpa.com**.

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 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Предварительное разрешение на услугу или средство

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

Если, по мнению **Keystone First**, 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** сообщит вам о принятом решении в течение 2 рабочих дней после получения в **Keystone First** 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 рассмотрит запрос на дополнительные лекарственные препараты, не получаемые в больнице, на протяжении 24 часов с момента получения запроса в **Keystone First**. 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** за предварительным разрешением.

Что делать при получении уведомления об отказе?

Если **Keystone First** 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** должен выдать разрешение на получение препарата до принятия решения по жалобе или претензии, если только фармацевт не сочтет, что препарат

причинит вам вред.. Более подробную информацию см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» на стр. **90** и далее.

Процесс исключения из льготного ограничения

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 исключение из льготного ограничения в рамках программы (PE). Процесс PE отличается от процесса исключения из ограничений льготных стоматологических услуг, описанного на стр. **46.**

Для подачи запроса на PE **до** получения услуги:

1. Позвоните в Отдел обслуживания участников **Keystone First** и сообщите сотруднику, что вы хотите попросить об исключении из льготного ограничения.
2. Запрос в письменном виде можно отправить по почте или по факсу:
   Benefit Limit Exceptions
   Member Services Department
   Keystone First
   200 Stevens Drive
   Philadelphia, PA 19113-1570
   Факс: **1-215-937-5367**
3. Ваш врач может позвонить в Отдел управления потреблением медицинской помощи **Keystone First** по номеру **1-800-521-6622**.

Для подачи запроса на PE **после** получения услуги:

1. Позвоните в Отдел обслуживания участников **Keystone First** и сообщите сотруднику, что вы хотите попросить об исключении из льготного ограничения.
2. Ваш врач может позвонить в Отдел управления потреблением медицинской помощи **Keystone First** по номеру **1-800-521-6622**.
3. Ваш врач может отправить запрос в отдел апелляций медицинских работников **Keystone First** по адресу:
   Attention: Provider Appeal Coordinator
   Provider Appeals Department
   Keystone First
   P.O. Box 7316
   London, KY 40742

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** 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:

<u>Медицинские состояния, требующие экстренной (неотложной) помощи</u>

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

<u>Медицинские состояния, не требующие экстренной (неотложной) помощи</u>

- 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 **Keystone First** Nurse Call Line по тел. **1-866-431-1514**; звонить можно круглосуточно и без выходных.

Транспортировка в экстренных медицинских случаях

Keystone First 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. **75** этого руководства), если вам необходима транспортировка в экстренном медицинском случае.

Срочная помощь

Keystone First 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 ваше состояние срочной или экстренной (неотложной) помощи, позвоните сначала своему PCP или на **Keystone First** Nurse Call Line по номеру **1-866-431-1514**. PCP или медсестра – сотрудница Nurse Call Line 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 в службу Nurse Call Line не заменяет визита к врачу. Всегда выполняйте указания своего врача. 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** 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

С вопросами обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Стоматологические услуги

Участники плана в возрасте до 21 года

Keystone First предоставляет все медицински необходимые стоматологические услуги детям в возрасте до 21 года. Дети могут обращаться к стоматологам, участвующим в сети **Keystone First**.

Для посещения стоматолога направление ребенку не требуется. Если у вашего ребенка появился первый зуб или возраст ребенка 1 год или более и у него нет стоматолога, вы можете попросить PCP ребенка о направлении к для проведения профилактического осмотра. Вы также можете выбрать сетевого стоматолога самостоятельно. Если вам необходима дополнительная информация о стоматологических льготах для вашего ребенка, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First** по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

В случае медицинской необходимости мы покрываем стоимость следующих стоматологических услуг для детей в возрасте до 21 года:

- Анестезия
- Ортодонтия (брекеты)*
- Контрольные визиты
- Периодонтальные услуги
- Чистка
- Фторирование зубов (местная обработка зубов фтористым покрытием может также быть выполнена PCP или сертифицированной дипломированной практикующей медсестрой)
- Лечение корневых каналов
- Коронки
- Зубные герметики
- Зубные протезы
- Стоматологические хирургические процедуры
- Неотложная стоматологическая помощь
- Рентгенограмма
- Удаление зубов
- Пломбы

Для некоторых из этих услуг может потребоваться предварительное разрешение. Проконсультируйтесь со стоматологом.

* Если брекеты были установлены в возрасте до 21 года, **Keystone First** продолжит покрывать лечение вплоть до его окончания или до достижения возраста 23 лет, в зависимости от того, что наступит ранее, пока ребенок остается участником **Keystone First**. При переходе участника в другой план HealthChoices покрытие лечения будет производиться новым страховым планом HealthChoices.

Участники в возрасте от 21 года

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

Взрослые в возрасте 21 и старше имеют право на получение следующих медицински необходимых услуг:

- В/в или не-в/в седация или анестезия.
- Осмотры
- Чистка
- Неотложная стоматологическая помощь
- Рентгенограмма
- Пломбы
- Удаление зубов
- Пульпотомия (удаление пульпы) для облегчения боли.
- Повторное цементирование коронок
- Зубные протезы
- Стоматологические хирургические процедуры
- 1 стоматологический осмотр и 1 чистка на участника раз в 180 дней (6 месяцев).

Для некоторых из этих услуг может потребоваться предварительное разрешение. В некоторых случаях могут быть применимы ограничения (льготное ограничение). Информацию об исключениях из ограничения стоматологических услуг можно найти на стр. **46** в разделе «Исключение из льготного ограничения». Проконсультируйтесь со стоматологом.

Взрослые в возрасте от 21 года на протяжении жизни могут получить:

- 1 частичный или 1 полный протез верхней челюсти.
- 1 частичный или 1 полный протез нижней челюсти. Если вы получили частичный или полный протез верхней или нижней челюсти до 27 апреля 2015 года, вам потребуется разрешение на получение еще одного частичного или полного протеза верхней или нижней челюсти. Это называется исключением из льготного ограничения.

Некоторые услуги покрываются только при условии исключения из льготного ограничения. Ваш стоматолог может обратиться за предоставлением исключения на следующие услуги:

- Коронки и связанные с ними услуги
- Корневые каналы и другие эндодонтические услуги

- Пародонтологическое лечение (десен).
- Дополнительные чистки и осмотры.
- Дополнительное лечение десен в связи с беременностью или наличием диабета или заболевания сердца.

Дополнительную информацию об исключениях из льготных ограничений можно найти на стр. **46**.

Исключения из льготных ограничений на стоматологические услуги

Некоторые услуги покрываются только при условии исключения из льготного ограничения (BLE). Если вы или ваш стоматолог полагаете, что вам нужно больше услуг, чем позволяют ограничения на услугу, вы или ваш врач можете запросить BLE.

Keystone First разрешит BLE, если**:**

- Вы страдаете серьезным хроническим заболеванием или нарушением, и без дополнительного медицинского обслуживания может возникнуть угроза для жизни, ИЛИ
- Вы страдаете серьезным хроническим заболеванием или нарушением, и без дополнительного медицинского обслуживания может значительно ухудшиться, ИЛИ
- Вам может понадобиться получение более дорогих услуг, если исключение не будет предоставлено, ИЛИ
- Отказ в предоставлении исключения планом **Keystone First** будет являться нарушением закона.

Стоматологические услуги также моугт быть покрыты по BLE, если у вас имеется одно из следующих медицинских/ стоматологических состояний.

- 1. Диабет
- 2. Поражение коронарных артерий или факторы риска развития этого заболевания
- 3. Рак лица, шеи и горла (не включая неинвазивный базально-клеточный рак кожи стадии 0 или 1 или саркомоклеточный рак кожи)
- 4. Умственная отсталость
- 5. Текущая беременность, включая послеродовой период

Чтобы запросить BLE перед получением услуги, вы или ваш стоматолог можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First** по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или отправить запрос по адресу:

Для запросов, высылаемых до 1 августа 2024 г.:
Request for Benefit Limit Exception
Keystone First
P.O. Box 2083
Milwaukee, WI 53201

Для запросов, высылаемых, начиная с 1 августа 2024 г.:
Request for Benefit Limit Exception
Keystone First — Prior Authorizations
c/o DentaQuest — Authorizations
P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906

Ваш запрос должен включать следующую информацию:

- Ваши имя и фамилию
- Ваш адрес
- Ваш номер телефона
- Необходимые вам услуги
- Причины, по которым вам требуется исключение
- Имя вашего врача
- Номер телефона врача

Сроки принятия решения относительно исключения из льготного ограничения

Если вы или ваш врач запросили исключение из льготного ограничения до получения услуги, **Keystone First** сообщит вам, одобрено ли BLE или нет в течение **21** дня.

Если ваш стоматолог запросит исключение из льготного ограничения после получения услуги, **Keystone First**сообщит вам, одобрено ли BLE или нет в течение 30 дней от даты получения запроса в **Keystone First**.

Если вы несогласны или недовольны решением **Keystone First**, вы можете подать в **Keystone First** жалобу или претензию. Более подробную информацию о процессе подачи жалоб и претензий см. в разделе 8 настоящего руководства «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» на стр. **90.**

Офтальмологические услуги

Участники плана в возрасте до 21 года

Keystone First предоставляет все медицински необходимые стоматологические услуги детям в возрасте до 21 года. Дети могут обращаться к окулистам, участвующим в сети **Keystone First**.

Услуга	Пределы	Доплаты	Предварительное разрешение
Зрение Обследование и рефракция	Ограничений нет, но после **2** обследований в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные обследования в текущем году.	$0	Нет
Стандартные очковые линзы	Ограничений нет, но после **4** стандартных линз в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные линзы в текущем году.	$0	Нет
Стандартные оправы для очков	Ограничений нет, но после **2** стандартных оправ в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные оправы в текущем году.	$0	Нет
Контактные линзы	Ограничений нет, но после **4** стандартных линз в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные линзы в текущем году.	$0	Нет
Средства для слабовидящих	**Ограничений нет, но после 1 средства для слабовидящих каждые 2 года** необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные средства для слабовидящих за этот период.	$0	Да
Протезы глаз	**Ограничений нет, но после 1 протеза каждый 1 год** необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные протеза за этот период.	$0	Да

Просьба обратить внимание: Если вы выбираете оправы для очков, линзы для очков и контактные линзы, которые не считаются стандартными, возможно, вам придется заплатить за эти товары из своего кармана. Ваш офтальмолог сообщит вам, если вам придется дополнительно оплатить какую-либо из этих услуг. С вопросами обращайтесь в отдел обслуживания участников плана Keystone First по телефону 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).

Участники в возрасте до 21 года имеют право на обычных окулистических осмотра в год или чаще, при наличии медицинской необходимости. Направление для прохождения этого осмотра не требуется.

Участники в возрасте до 21 года имеют право на 2 пары очков по рецепту раз в 12 месяцев или чаще, при наличии медицинской необходимости. По рецепту разрешается также подбор контактных линз.

Если прописанные очки утеряны, украдены или повреждены, **Keystone First** покроет их замену. Вместо утерянных, украденных или поврежденных контактных линз будут прописаны очки.

Оправы для очков

Имеющий право на льготу участник может:	Оплата:
Выбрать оправу из 2 определенных категорий	Бесплатно
или	
Выбрать оправу из определенной категории Premier	Доплата $25
или	
Если выбранная оправа не входит в указанные группы, **Keystone First** оплатит стоимость оправы или $40, в зависимости от того, какая сумма меньше.	

Участники в возрасте от 21 года

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

Участники в возрасте от 21 года 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 не покрывает стоимость прописанных врачом очков или контактных линз участникам в возрасте от 21 года. 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. Шкалу доплат можно также найти онлайн на **www.keystonefirstpa.com**.

Страховое покрытие лекарств

Keystone First покрывает стоимость рецептурных препаратов, а также безрецептурных препаратов и витаминов, на которые выписан рецепт от врача.

Рецепты

Keystone First покрывает приобретение лекарственных препаратов, которые:

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

Если врач выписывает вам рецепт, вы можете обратиться в любую аптеку сети **Keystone First**. Вам нужно иметь при себе удостоверение участника плана **Keystone First** и, если вы старше 18 лет, возможно, вам нужно будет внести доплату. **Keystone First** покрывает — при наличии медицинской необходимости — все лекарственные препараты, перечисленные в PDL штата перечне **Keystone First**, 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 прописал повторное получение препарата, то каждый раз вы сможете получить только одну упаковку. Если у вас есть вопросы относительно покрытия стоимости рецептурного препарата, нужна помощь с поиском аптеки, состоящей в сети **Keystone First** или имеются какие-либо иные вопросы, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

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

Перечень предпочтительных лекарственных препаратов (PDL) и дополнительный перечень лекарственных препаратов Keystone First

Keystone First покрывает стоимость лекарственных препаратов, включенных в Перечень предпочтительных лекарственных препаратов на уровне штата (PDL) и в дополнительный перечень лекарственных препаратов **Keystone First**. 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 включены как брендовые препараты, так и дженерики. Непатентованный препарат – дженерик содержит те же действующие вещества, что и патентованный препарат. Любое лекарство, прописанное вам врачом и не включенное в PDL штата и в дополнительный перечень **Keystone First**, требует предварительного разрешения. В PDL штата и в дополнительный перечень **Keystone First** 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**, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или посетите веб-сайт **Keystone First** по адресу **www.keystonefirstpa.com**.

Возмещение стоимости лекарственных средств

Возможны случаи, когда вы должны заплатить за лекарственный препарат. **Keystone First** 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**, 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** на момент получения препарата.

Чтобы получить возмещение стоимости лекарства, за которое вы заплатили, вы должны:

- Подать заявление о возмещении в письменном виде.*
- 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 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

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

Pharmacy Reimbursement Department
Keystone First
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 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 стаплером 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** включают лекарственные препараты, которые называются особыми лекарственными препаратами. Перед назначением таких препаратов необходимо получить предварительное разрешение. Возможно, за лекарственный препарат понадобится внести доплату. Чтобы получить экземпляр PDL и полный список особых лекарственных препаратов, позвоните в Отдел обслуживания участников **Keystone First** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или посетите веб-сайт **Keystone First** по адресу **www.keystonefirstpa.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**. Чтобы получить список специальных аптек, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или обратитесь к каталогу **Keystone First** на веб-сайте **www.keystonefirstpa.com**, нажмите «Pharmacy» (Аптеки), а потом выберите «Pharmacy directory» (Каталог аптек). По любым другим вопросам или для получения дополнительной

информации звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Безрецептурные лекарственные препараты

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

- Препараты для лечения придаточных пазух носа и противоаллергические средства
- Tylenol или aspirin
- Витамины
- Препараты от кашля
- Препараты от изжоги, такие как антациды и фамотидин

Больше информации о покрываемых планом безрецептурных препаратах можно найти на веб-сайте **Keystone First** по адресу **www.keystonefirstpa.com**; вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Программа по прекращению употребления табачных изделий

Вы хотите бросить курить? Keystone First 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

PDL штата покрывает следующие препараты, помогающие бросить курение.

Полный список лекарственных препаратов, покрываемых в соответствии с PDL штата можно найти на нашем веб-сайте www.keystonefirstpa.com: нажмите на «Members» («Участники»), затем «Find a Doctor, Medicine or Pharmacy» («Найти врача, лекарство 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** покрывает следующие консультационные услуги.

- Все участники **Keystone First** 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** имеют право на помощь в борьбе с этими побочными эффектами, но такие услуги покрываются вашим BH-MCO. Чтобы найти в вашем округе BH-MCO и контактную информацию этого учреждения:

- См. информацию в вашем приветственном пакете или
- Перейдите на https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/
- s/BehavioralHealth-MCOs.aspx или на
- Перейдите на стр. **88**, где находится список BH-MCO в вашем округе, или
- Позвоните в Отдел обслуживания участников плана **Keystone First** по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, где вам помогут с обращением в BH-MCO.

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 «Tobacco» (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** стремится сделать все возможное, чтобы помочь вам бросить курить. Не тяните! Обращайтесь за помощью в Отдел обслуживания по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Планирование семьи

Keystone First покрывает услуги по планированию семьи. Для получения услуг по планированию семьи вам не нужно получать направление своего PCP. 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**, вы должны предъявить удостоверение участника **Keystone First** и карточку ACCESS или EBT.

Если вы хотите получить дополнительную информацию об услугах по планированию семьи или найти врача, оказывающего такие услуги, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Ведение беременности

Медицинское обслуживание во время беременности

Пренатальный уход — это медицинское обслуживание, которое женщина получает в период беременности и родов от врача-гинеколога (OB или OB/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**.
- Посетите OB или OB/GYN или медсестру-акушерку, участвующих в сети. Для посещения акушера-гинеколога направление не требуется.
- Посетить сетевой медицинский центр, предлагающий услуги в области OB и OB/GYN.

- Позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, 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** получит сообщение о том, что вы беременны.
- Во втором триместре — в течение 5 рабочих дней с момента, когда **Keystone First** получит сообщение о том, что вы беременны.
- В третьем триместре — в течение 4 рабочих дней с момента, когда **Keystone First** 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** 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 (в течение 1 года после рождения ребенка) 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 HealthChoices.

В **Keystone First** 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**, вы можете по-прежнему посещать того же врача, даже в том случае, если этот врач не состоит в сети **Keystone First**. Врач должен быть участником программы Medical Assistance и должен позвонить в **Keystone First**, чтобы получить разрешение лечить вас.

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 PCP, 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 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Программа материнства Keystone First CHC

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

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
- Подключение вас к программе посещения на дому для вас и/или вашего ребенка, доступной в вашем сообществе.
- 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**.

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 расходуемыми 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**. Может потребоваться доплата.

Keystone First не несет ответственности за возмещение личных расходов на DME (медицинское оборудование длительного пользования), приобретенное в розничном магазине или у онлайн-дилера (например, Amazon). Розничные магазины и поставщики не подпадают под действие вашего покрытия DME по соображениям безопасности. **Keystone First** предлагает широкую сеть поставщиков услуг DME, которые сертифицированы на соответствие стандартам и требованиям Medicare и Medicaid.

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 рампы

Keystone First покрывает установку устройств DME на дому, но не покрывает модификации домов.

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 подгузники-трусики или аналогичные, наматрасники)

Если у вас есть вопросы относительно DME или нужен список медицинских материалов, обращайтесь в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Амбулаторные услуги

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

Информацию о получении предварительного разрешения см. на стр. **41;** 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.keystonefirstpa.com** или в разделе «Услуги, покрываемые планом» на стр. **33** этого руководства.

Услуги учреждения с сестринским уходом

Keystone First покрывает необходимое с медицинской точки зрения пребывание в учреждении с сестринским уходом. Если вам требуется пребывание в учреждении с сестринским уходом (дольше 30 дней), вы можете подать заявление на участие в программе Community HealthChoices При этом будет проведена оценка ваших прав на участие в программе Community HealthChoices. Если у вас есть вопросы или вам нужна дополнительная информация, звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Больничное обслуживание

Keystone First покрывает стоимость госпитализации и амбулаторного обслуживания. Если вам требуется госпитализация, но ситуация не является экстренной (неотложной), PCP или врач-специалист организуют для вас размещение в больнице сети **Keystone First** 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**. Чтобы узнать, состоит ли больница в сети **Keystone First**, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или ознакомьтесь с каталогом **Keystone First** на веб-сайте **www.keystonefirstpa.com**.

Если вас госпитализировали в связи с экстренной (неотложной) ситуацией, вы сами, член вашей семьи или друг/подруга должны сообщить об этом вашему PCP 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**, вас могут перевести в больницу, участвующую в сети **Keystone First**. Вас не будут переводить в другую больницу, пока вы не окрепнете достаточно.

Очень важно, чтобы вы посетили вашего PCP в течение 7 дней после выписки. Посещение PCP 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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

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.keystonefirstpa.com** или в разделе «Услуги, покрываемые планом» на стр. **33** этого руководства.

Профилактические услуги

Keystone First покрывает профилактические услуги, которые помогают вам сохранить здоровье. Профилактические услуги включают не просто один контрольный визит к PCP в год. Сюда относятся также иммунизация (прививки), лабораторные анализы и другие тесты или виды скрининга, помогающие вам и вашему PCP следить за вашим здоровьем и выявлять различные проблемы. По

поводу профилактических услуг обращайтесь к своему PCP. 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	Профилактический осмотр у стоматолога раз в 6 месяцев.
Если вашему ребенку от 0 до 12 лет	Прививки и профилактические осмотры у PCP ребенка.
Если вам (или вашему ребенку) от 11 до 20 лет	Осмотр у PCP раз в год.
Все женщины	Ежегодный осмотр у гинеколога (GYN) или PCP.
Если вы 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.
Мужчины в возрасте от 50 лет	Побеседуйте с врачом относительно прохождения скрининга на рак простаты.
Если вам за 50	Побеседуйте с врачом относительно прохождения скрининга на рак толстой и прямой кишки.

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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. В Отделе обслуживания участников вам также помогут договориться о визите к вашему PCP.

Новые медицинские технологии

Keystone First 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** должен убедиться, что эта технология является безопасной, эффективной и подходит вам для лечения

Keystone First 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** по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Медицинское обслуживание на дому

Keystone First 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.

Для лиц старше 21 года число визитов на дом ограничивается, **если только ваш врач не попросит об исключении из льготных ограничений**.

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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** .

Всестороннее медобслуживание, ориентированное на пациента

Комплексное медобслуживание, ориентированное на пациента (Patient-Centered Medical Home, PCMH), или «медицинский дом», — это командный подход к обеспечению ухода. Это не здание, не дом и не медицинское обслуживание на дому.

Что представляет собой такая модель обслуживания?
Врач, использующий модель комплексного медобслуживания, ориентированного на пациента (PCMH):

- Осуществляет полный контроль за вашим здоровьем,
  - как физическим, так и психическим;
  - за острыми и хроническими состояниями.
- Выслушивает пожелания и потребности — ваши собственные и членов вашей семьи.
- Использует технологии, чтобы:
  - Поддерживать конфиденциальность информации о вашем здоровье.
  - Отслеживать получаемый вами уход и улучшать его.
- Использует команду координаторов обслуживания по месту вашего проживания, которая
  - Разрабатывает план обслуживания, если у вас имеется **сложное хроническое состояние**. Консультируется с вашим врачом, чтобы уточнить наличие у вас сложного хронического состояния.
  - Подключает вас к ресурсам сообщества по месту проживания.

Координация лечения

В **Keystone First** имеются добровольные программы с целью помочь вам лучше обслуживать себя в тех случаях, когда у вас имеется одно из нижеперечисленных состояний. В **Keystone First** 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. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, 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 PCP. Вы сможете установить свои личные цели по улучшению своего здоровья и качества жизни и работать над их достижением.

Как участник **Keystone First** 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**. Это не повлияет также на отношение к вам со стороны плана **Keystone First** и наших врачей или со стороны Отделе 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. **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Следуя составленному вашим врачом лечения и узнавая больше о своем заболевании или состоянии, вы можете поддержать свое здоровье. Менеджеры **Keystone First** 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 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Программу раннего периодического обследования, диагностики и лечения (EPSDT).

Услуги EPSDT доступны для детей в возрасте до 21 года. Их также называют детскими профилактическими осмотрами. Ребенка может осматривать педиатр, семейный врач или сертифицированная дипломированная практикующая медсестра (CRNP). Выбранный вами медицинский работник будет PCP вашего ребенка. Цель профилактических осмотров — своевременное выявление и устранение возможных проблем со здоровьем. Если у вас есть вопросы, позвоните вашему личному терапевту или в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Когда необходимо проходить осмотры EPSDT?

Дети и молодые взрослые должны проходить осмотры в соответствии с представленным ниже графиком. Придерживаться этого графика очень важно, даже если ваш ребенок здоров. Врач сообщит вам, когда необходимо выполнить визит. Младенцы и дети младшего возраста должны проходить несколько осмотров в год, тогда как для детей в возрасте 3–20 лет достаточно 1 осмотра в год.

Рекомендуемый график скрининговых осмотров			
3-5 дней	0-1 месяцев	2-3 месяцев	4-5 месяцев
6-8 месяцев	9-11 месяцев	12 месяцев	15 месяцев
18 месяцев	24 месяцев	30 месяцев	
Дети в возрасте 3–20 лет должны проходить осмотры ежегодно			

Что делает врач в ходе осмотра EPSDT?

Врач будет задавать вам и вашему ребенку вопросы, проведет различные тесты и проверит, насколько ребенок вырос. Вот некоторые из видов обследований. которые могут выполняться в зависимости от возраста ребенка и необходимости:

- Проведение медицинского осмотра.
- Вакцинация
- Проверка зрения
- Проверка слуха
- Скрининг на аутизм
- Скрининг на туберкулез
- Осмотр полости рта
- Проверка артериального давления
- Информирование о здоровье и безопасности
- Проверка индекса массы тела ребенка (ИМТ)
- Скрининг и/или консультирование на предмет потребления табачных изделий, алкоголя и наркотиков — начиная с 11 лет
- Скрининговый анализ мочи
- Скрининговый анализ крови на наличие свинца
- Скрининг на предмет отставания в развитии
- Скрининг на депрессию, начиная с 12 лет
- Скрининг на материнскую депрессию

План **Keystone First** покрывает услуги, необходимые для устранения проблем со здоровьем, выявленные в ходе осмотра EPSDT.

Для детей с особыми потребностями доступны дополнительные виды обследований. Проконсультируйтесь с врачом, чтобы узнать, нужны ли вашему ребенку дополнительные виды обследований.

Раздел 4

Услуги, оказываемые вне сети или вне зоны действия плана

Врачи, не входящие в сеть

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

Получение услуг вне зоны действия плана Keystone First

Если вы находитесь вне зоны действия плана **Keystone First** 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** 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 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, которые организуют для вас соответствующее обслуживание.

Keystone First 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**. Ниже перечисляются некоторые услуги, которые доступны. но не покрываются планом **Keystone First**. Если вы хотите получить дополнительную копию уведомления, позвоните в Отдел обслуживания клиентов программы по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Транспортировка в несрочных медицинских случаях

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

Keystone First 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 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Программа предоставления транспорта участникам программы Medical Assistance (MATP)

Программа MATP предоставляет несрочную транспортировку на прием к участвующим в программе MA врачам, или в аптеки по вашему выбору и обратно. Эта услуга предоставляется вам бесплатно. Программа MATP 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, MATP предоставляет токены, проездные билеты или возмещает расходы на проезд в общественном транспорте, если вы проживаете в пределах ¼ мили от установленной остановки общественного транспорта.
- Если у вас есть возможность воспользоваться своей собственной или чьей-то машиной, MATP 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, MATP 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 MATP для получения дополнительной информации и регистрации для получения услуг.

Bucks…….. 1-215-794-5554 или 1-888-795-0740

Chester…….. 1-610-344-5545 или 1-877-873-8415

Delaware…… 1-610-490-3960

Montgomery…… 1-215-542-7433

Philadelphia…… 1-877-835-7412

Полный список контактной информации MATP по округам можно найти здесь: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx.

MATP будет сотрудничать с **Keystone First** или вашим врачом, чтобы покрыть расходы на ваш проезд к врачу для оказания покрываемой планом услуги. **Keystone First** сотрудничает с MATP, чтобы организовать необходимый вам транспорт. Вы можете получить дополнительную информацию, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Программа помощи женщинам, детям и младенцам

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

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.

Pennsylvania Coalition Against Rape (Объединение штата Pennsylvania против насилия (www.pcar.org/)

Услуги раннего обследования и вмешательства

Развитие каждого ребенка уникальный процесс, но некоторые дети отстают в своем развитии. Детям с задержкой и нарушениями развития и инвалидностью может принести пользу Программа раннего вмешательства.

Программа раннего вмешательства предоставляет поддержку и услуги семьям с детьми от рождения до 5-летнего возраста, у которых наблюдаются задержка развития и инвалидность. Услуги предоставляются в естественных условиях, то есть там, где ребенок находился бы, не будь у него задержки или и инвалидности.

Программа и услуги раннего вмешательства предназначены для удовлетворения потребностей детей с нарушениями развития и инвалидностью, а также поддержки их семей охватывают следующие области.

- Физическое развитие, в том числе зрение и слух
- Когнитивные функции
- Развитие коммуникативных способностей
- Социальное или эмоциональное развитие
- Адаптивное развитие

Родители, у которых имеются вопросы относительно развития детей, могут обращаться на горячую линию CONNECT по номеру 1-800-692-7288 или посетить веб-сайт www.papromiseforchildren.org. Горячая линия CONNECT помогает семьям находить ресурсы и предоставляет информацию о развитии детей в возрасте от рождения до 5 лет. Кроме того, CONNECT может помочь родителям в контактах с Программой раннего вмешательства в округе по месту жительства или с местной Программой раннего вмешательства для детей дошкольного возраста.

Раздел 5

Особые потребности

Отделение помощи людям с особыми потребностями

Keystone First стремится помочь всем участникам в получении той помощи. которая им необходима. Менеджеры по координации услуг **Keystone First** для людей с особыми потребностями прошли специальную подготовку по оказанию нашим участникам с особыми потребностями адресной помощи. Менеджеры отделения помогают участникам с психической или физической инвалидностью, сложными или хроническими заболеваниями и другими особыми потребностями. **Keystone First** исходит из того, что вам и вашей семье может понадобиться помощь с проблемами, которые могут не быть непосредственно связаны с вашим здоровьем. Отделение помощи людям с особыми потребностями найдет программы и агентства по месту вашего жительства, которые помогут вам и вашей семье справиться с вашими потребностями.

Если у вас или у члена вашей семьи имеются особые потребности и вы хотели бы получить помощь Отделения помощи людям с особыми потребностями, позвоните туда по тел. **1-800-573-4100 (TTY 711)**. Отделение помощи людям с особыми потребностями работает **с понедельника по четверг с 8:00 a.m. до 7:00 p.m. и в пятницу с 8:00 a.m. до 6:30 p.m.** Если вам требуется помощь во внерабочее время, звоните по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Координация услуг

Отделение **Keystone First** для помощи людям с особыми потребностями поможет вам скоординировать медицинские услуги для вас и членов вашей семьи — участников **Keystone First**. Кроме того, **Keystone First** может также помочь вам с включением в другие программы медицинского обслуживания — местные и на уровне штата.

Если вам требуется помощь с организацией медицинского обслуживания для вас или вашего ребенка или координация медицинских услуг с другим штатом, округом или на местном уровне, обращайтесь в Отделение **Keystone First** для помощи людям с особыми потребностями.

Отделение **Keystone First** для помощи людям с особыми потребностями также помогает участникам при переходе от медицинского обслуживания в больнице или учреждения краткосрочного медицинского обслуживания к медицинскому обслуживанию на дому. Мы стремимся обеспечить ваше скорейшее возвращение домой. Если вам требуется помощь с организацией медицинской помощи на дому, обращайтесь в отделение **Keystone First** для помощи людям с особыми потребностями.

Управление обслуживанием

Управление обслуживанием доступно для всех участников. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию будет работать совместно с вами, вашим PCP 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.

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** стремится обеспечить ваше скорейшее возвращение домой.

Если вам необходима какая-либо помочь в связи с вашим медицинским обслуживанием или включением в другие программы медицинского обслуживания — местные и на уровне штата — звоните в Отдел управления потреблением медицинской помощи по тел. **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Услуги на дому и по месту жительства и долгосрочное обслуживание и поддержка

Управление по программам развития (ODP) управляет программами расширенной помощи на дому и по месту жительства для лиц с умственными недостатками и аутизмом, такими как Консолидированная программа помощи (Consolidated Waiver), Программа помощи при проживании в сообществе (Community Living Waiver), Программа индивидуальной/семейной поддержки (Person/Family Directed Supports Waiver), Программа поддержки взрослых аутистов (Adult Autism Waiver) и Программа помощи взрослым-аутистам в сообществе (Adult Community Autism Program, ACAP). Если у вас имеются вопросы относительно этих программ, обращайтесь на горячую линию Отдела обслуживания клиентов при Управлении ODP по тел. 1-888-565-9435 или попросите помощи в Отделении **Keystone First** для людей с особыми потребностями.

Отдел по вопросам долгосрочного ухода (OLTL) предоставляет программы различных услуг пожилым людям и людям с ограниченными возможностями. Сюда относится и программа Community HealthChoices (CHC). CHC — это программа управляемого обслуживания для лиц, имеющих право на покрытие по линии Medicare, нуждаются в услугах учреждения с сестринским уходом или бесплатных услуг на дому и по месту жительства.

Если у вас имеются вопросы относительно доступных услуг и подачи заявлений, вы можете обращаться на горячую линию для участников OLTL по тел. 1-800-757-5042, горячую линию CHC по тел. 1-844-824-3655 или в Отделение **Keystone First** для помощи людям с особыми потребностями по тел. **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Медицинский патронажный уход

Управление по делам детей, молодежи и семей осуществляет патронажный уход за детьми в рамках реализуемых в штате программ помощи детям и молодежи. Если у вас есть вопросы об этих программах, звоните в отделение помощи людям с особыми потребностями по тел. **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

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** сообщит вам в письменной форме о таких изменениях в течение 90 дней после их внесения. Чтобы получить информацию о политике **Keystone First** в области заблаговременных распоряжений, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или посетите веб-сайт **Keystone First's** по адресу **www.keystonefirstpa.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 **Отдел обслуживания участников плана** 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** поможет вам найти врача, который будет выполнять ваши пожелания. Если вам требуется помощь в поиске другого врача, звоните в Отдел обслуживания участников по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Если врач не выполняет ваше заблаговременное распоряжение, вы можете подать жалобу. Информацию о том, как подать жалобу, см. на стр. **91** в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» или звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Раздел 7

Услуги психотерапевтической помощи

Психотерапевтическая помощь

Услуги психотерапевтической помощи включают как услуги по охране психического здоровья, так и услуги по лечению алкогольной и наркологический зависимости. Эти услуги предоставляются через медицинские учреждения психиатрического профиля (BH-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.
Контактная информация учреждений BH-MCO 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 звонить в Отдел обслуживания участников плана по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, и вам помогут с обращением в BH-MCO.

Звонки в BH-MCO бесплатны, они принимаются круглосуточно, без выходных.

Вам не нужно направление от PCP для получения услуг психологической помощи, но PCP будет сотрудничать с BH-MCO и врачом, предоставляющим услуги психологической помощи, чтобы помочь вам получить услуги, лучше всего соответствующие вашим потребностям. Вы должны сообщить своему PCP, если вы сами или кто-либо из членов вашей семьи имеете проблемы с психическим здоровьем или злоупотреблением наркотиками или алкоголем.

Покрываются следующие услуги:

- Услуги психотерапевтической реабилитации (BHRS) (для детей и взрослых)
- 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 метадоном
- Психиатрическая помощь в семье

- Лабораторные анализы (если они связаны с психиатрическим диагнозом и назначены психиатром)
- 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»
- Лечение в психиатрической лечебнице (для детей и подростков)
- Услуги целевой медицинской помощи

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

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**, вы можете сообщить об этом в план **Keystone First** или в Отдел социального обеспечения, пояснив, чем вы недовольны или с чем несогласны в связи с услугами **Keystone First**. В этом разделе описано, что можно сделать и что при этом произойдет.

Жалобы

Что такое жалоба?

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

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**.
- Вам отказано 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** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** и сообщите сотруднику **Keystone First** суть своей жалобы, или
- Изложите свою жалобу в письменном виде и отправьте в **Keystone First** по почте или вышлите по факсу, или
- Если вы получили из **Keystone First** уведомление о принятом **Keystone First** решении и в конверте имеется бланк жалобы/претензии, заполните бланк и отправьте в **Keystone First** одним из указанных ниже способов:

Контактная информация **Keystone First** для жалоб:

по почте:
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

по факсу: 215-937-5367;

По безопасной электронной почте* по адресу
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Поскольку электронные письма небезопасны, если они не зашифрованы отправителем, вам не следует указывать личную идентифицирующую информацию, такую как дата вашего рождения или личная медицинская информация, если вы не зашифровали электронное письмо.

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

Визит нового участника для первого медосмотра...	**Мы организуем для вас визит…**
Лица с ВИЧ/СПИД	к PCP или врачу-специалисту не позднее чем через 7 дней после присоединения к плану **Keystone First**, если только вы уже не посещаете другого PCP или врача-специалиста
Участники, получающие дополнительные пособия малоимущим (SSI)	к PCP или врачу-специалисту не позднее чем через 45 дней после присоединения к плану **Keystone First**, если только вы уже не посещаете другого PCP или врача-специалиста
Участники в возрасте до 21 года	к PCP или врачу в рамках программы EPSDT не позднее чем через 45 дней после присоединения к плану **Keystone First**, если только вы уже не посещаете другого PCP или врача-специалиста.
Все остальные участники	к PCP не позднее чем через 3 недели после вашего включения в план **Keystone First**
Участницы плана – беременные женщины:	**Мы организуем для вас визит. . .**
Женщины с беременностью первого триместра	к акушеру-гинекологу в течение 10 рабочих дней после того, как план **Keystone First** получит уведомление о вашей беременности.
женщины с беременностью второго триместра	к акушеру-гинекологу в течение 5 рабочих дней после того, как план **Keystone First** получит уведомление о вашей беременности.
Женщины с беременностью третьего триместра	к акушеру-гинекологу в течение 4 рабочих дней после того, как план **Keystone First** получит уведомление о вашей беременности.

Женщины с беременностью высокого риска	к акушеру-гинекологу в течение 24 часов после того, как план **Keystone First** получит уведомление о вашей беременности.
Визит к…	**Визит должен быть назначен… . . .**
PCP	
Медицинские состояния, требующие срочной помощи	в течение 24 часов
Обычные визиты	в течение 10 рабочих дней
Визит для оценки общего состояния здоровья Физикальное обследование	в течение 3 недель
Врач-специалист (по направлению PCP)	
Медицинские состояния, требующие срочной помощи	в течение 24 часов от получения направления

Обычный визит к одному из следующих специалистов: • Отоларинголог • Дерматология • Детский эндокринолог • Детский хирург общего профиля • Детский инфекционист • Детский невролог • Детский пульмонолог • Детский ревматолог • Стоматолог • Хирург-ортопед • Детский аллерголог-иммунолог • Детский гастроэнтеролог • Детский гематолог • Детский нефролог • Детский онколог • Детский специалист-реабилитолог • Детский уролог • Детский стоматолог	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**, в котором будет сказано, что ваша жалоба получена в **Keystone First** и будет дано разъяснение относительно процесса рассмотрения жалобы первого уровня.

Вы можете попросить **Keystone First** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в **Keystone First** 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.**

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей жалобы. **Keystone First** вышлет вам еще одно письмо не позднее чем за 10 дней до даты

рассмотрения жалобы и сообщит 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**, не имеющих никакого отношения к проблеме или лицам, которых касается ваша жалоба. Если жалоба касается клинического случая, в состав комиссии будет включен дипломированный врач или стоматолог. **Keystone First** 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 в **Keystone First** 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?

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** принял решение, что вы не можете получить желаемую услугу или изделие, потому что это не оплачивается.
- **Keystone First** принял решение не платить врачу/медучреждению за предоставленные вам услуги или изделие.
- **Keystone First** не принял решения по вашей жалобе или претензии в течение **30** дней от даты получения **Keystone First** вашей жалобы или претензии в **Keystone First**.
- Вы не получили услугу или изделие к тому времени, когда должны были получить их.
- **Keystone First** отказал вам по поводу вашего несогласия с решением **Keystone First** 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** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** и сообщите сотруднику **Keystone First** суть своей жалобы второго уровня, или
- Изложите свою жалобу в письменном виде и отправьте в **Keystone First** по почте или вышлите по факсу, или
- Заполните бланк жалобы, прилагаемый к уведомлению о решении, и отправьте в **Keystone First** одним из указанных ниже способов.

Адрес и номер факса **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** для жалоб второго уровня:

по почте:
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

по факсу — 215-937-5367;

По безопасной электронной почте* по адресу
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Поскольку электронные письма небезопасны, если они не зашифрованы отправителем, вам не следует указывать личную идентифицирующую информацию, такую как дата вашего рождения или личная медицинская информация, если вы не зашифровали электронное письмо.

Что произойдет после подачи жалобы второго уровня?

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

Вы можете попросить **Keystone First** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в **Keystone First** 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.**

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей жалобы. **Keystone First** 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 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**. В состав комиссии войдут сотрудники **Keystone First**, не имеющие никакого отношения к вашей проблеме и не работающие с врачом или другими лицами, на которых вы подаете жалобу. Если жалоба касается клинического случая, в состав комиссии будет включен дипломированный врач или стоматолог. **Keystone First** 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 по вашей жалобе второго уровня?

Вы можете затребовать независимое разбирательство в Бюро управляемой медицинской помощи при Управлении страхования штата Pennsylvania.

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
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Факс: 717-787-8585

Вы можете также перейти на страницу «File a Complaint» («Подать жалобу») по адресу
www.insurance.pa.gov/Consumers.

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 получат ваш файл от **Keystone First**. 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, и вы подали запрос на независимое рассмотрение, который был вручен или отправлен по почте в течение 15 дней от даты, указанной в письме, в котором вам сообщалась эта информация или в котором сообщалось решение **Keystone First** 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** 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** 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**, в котором будет сообщено о принятом решении.

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

Что делать, если у вас есть претензия?

Чтобы подать претензию:

- Позвоните в **Keystone First** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** и сообщите сотруднику **Keystone First** суть своей жалобы, или
- Изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **Keystone First** одним из указанных ниже способов:
- Заполните бланк жалобы/претензии, прилагаемый к уведомлению об отказе, полученному из **Keystone First** и отправьте в **Keystone First** одним из указанных ниже способов.

Контактная информация **Keystone First** для претензий:

по почте:
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

по факсу — 215-937-5367;

По безопасной электронной почте* по адресу
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Поскольку электронные письма небезопасны, если они не зашифрованы отправителем, вам не следует указывать личную идентифицирующую информацию, такую как дата вашего рождения или личная медицинская информация, если вы не зашифровали электронное письмо.

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**, в котором будет сказано, что ваша претензия получена в **Keystone First** и будет дано разъяснение относительно процесса рассмотрения претензии первого уровня.

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

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей претензии. **Keystone First** не позднее чем за 10 дней до даты рассмотрения претензии сообщит Вам 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. В состав комиссии войдут сотрудники **Keystone First**, не имеющие никакого отношения к вашей проблеме и не работающие с врачом или другими лицами, на которых вы подаете претензию. **Keystone First** 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, которая была вручена или отправлена в **Keystone First** по почте в 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?

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**.

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** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** и сообщите сотруднику **Keystone First** суть своей претензии, или
- Изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **Keystone First** одним из указанных ниже способов:

Контактная информация **Keystone First** для независимого рассмотрения претензий:

по почте:
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

по факсу — 215-937-5367;

По безопасной электронной почте* по адресу
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Поскольку электронные письма небезопасны, если они не зашифрованы отправителем, вам не следует указывать личную идентифицирующую информацию, такую как дата вашего рождения или личная медицинская информация, если вы не зашифровали электронное письмо.

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

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

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

Keystone First направит вашу претензию эксперту. В течение 20 дней после получения уведомления об имени независимого эксперта вы можете предоставить эксперту, который будет рассматривать вашу претензию, дополнительную информацию, способствующую этому рассмотрению.

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, и вы подали претензию в устной форме или письменной форме, отправив ее по почте или вручив в Pennsylvania Insurance Department в течение 15 дней от даты, указанной в уведомлении **Keystone First** 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** 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 рассмотрения вашей жалобы или претензии 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** с просьбой об ускоренном рассмотрении, позвонив в **Keystone First** по тел. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, или отправьте письмо или заполненный бланк жалобы/претензии по факсу на номер **215-937-5367**, или электронное письмо по адресу **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**.
- Ваш врач или стоматолог должны отправить в **Keystone First** по факсу на номер **215-937-5367** в течение 72 часов с момента вашего запроса на ускоренное рассмотрение подписанное письмо 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** 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** примет решение по вашей жалобе или претензии в обычные сроки. т. е. в течение **30** дней от первоначальной даты получения **Keystone First** вашей жалобы или претензии первого уровня или **45** дней от даты получения **Keystone First** вашей жалобы второго уровня.

Срочная жалоба и срочное независимое рассмотрение жалобы

Ваша жалоба будет рассмотрена комиссией из 3 или более людей, включая лицензированного врача. В состав комиссии войдут сотрудники **Keystone First**, не имеющие никакого отношения к вашей проблеме и не работающие с врачом или другими лицами, на которых 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** имеется ограниченное время. Если вы решите, что не хотите присутствовать, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

Keystone First сообщит вам о своем решении по вашей жалобе в течение 48 часов с момента получения **Keystone First** 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** вашего запроса на ускоренное рассмотрение, в зависимости от того, что наступит ранее, если только вы не попросите **Keystone First** рассмотреть вашу жалобу в более длительный срок. Вы можете попросить **Keystone First** 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** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505**) и сообщите сотруднику **Keystone First** суть своей жалобы, или
- Отправьте в **Keystone First** письмо по электронной почте по адресу **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, или

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

  Member Appeals Department
  Attention: Member Advocate
  Keystone First
  200 Stevens Drive
  Philadelphia, PA 19113-1570
  Факс: 215-937-5367

Keystone First направит ваш запрос в Управление страхования штата Pennsylvania 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. В состав комиссии войдут сотрудники **Keystone First**, 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 сообщит вам о своем решении по вашей жалобе в течение 48 часов с момента получения **Keystone First** 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** вашего запроса на ускоренное рассмотрение, в зависимости от того, что наступит ранее, если только вы не попросите **Keystone First** рассмотреть вашу жалобу в более длительный срок. Вы можете попросить **Keystone First** принять решение по вашей жалобе 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.

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** по номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** и сообщите сотруднику **Keystone First** суть своей претензии, или
- Отправьте в **Keystone First** письмо по электронной почте по адресу **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, или
- Изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **Keystone First** по почте или вышлите по факсу, или
  Member Appeals Department
  Attention: Member Advocate
  Keystone First
  200 Stevens Drive
  Philadelphia, PA 19113-1570
  Факс: 215-937-5367

Keystone First направит ваш запрос в Управление страхования 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**. Этот же сотрудник может представлять вас во время процесса рассмотрении 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** в письменном виде имя и фамилию этого человека, и как **Keystone First** может с ним связаться.

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

Вы можете позвонить в **Keystone First** по бесплатному номеру **1-888-521-6860 (TTY 1-888-684-5505)**, если вам требуется помощь или у вас есть вопросы относительно беспристрастного разбирательства; вы также можете обратиться в местный офис юридической помощи по номеру **1-800-322-7572** 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** бесплатно.

Лица с ограниченными возможностями

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

- Предоставление услуг переводчика языка жестов
- Предоставление информации, поданной планом **Keystone First** , 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**, 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** 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 по почте, факсу или электронной почте **в течение 120 дней от даты уведомления** о решении **Keystone First** 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** не принял решения по вашей жалобе или претензии первого уровня в течение **30** дней от даты получения **Keystone First** вашей жалобы или претензии в **Keystone First**.
- **Keystone First** 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** не принял решения по вашей жалобе первого уровня или претензии в течение **30** дней от даты получения **Keystone First** вашей жалобы или претензии к **Keystone First**.

* Поскольку электронные письма небезопасны, если они не зашифрованы отправителем, вам не следует указывать личную идентифицирующую информацию, такую как дата вашего рождения или личная медицинская информация, если вы не зашифровали электронное письмо.

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 или письмо по электронной почте.

Если вы решили написать письмо или электронное 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
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair Hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Факс: 1-717-772-6328
Эл. почта: RA-PWCGFHteam@pa.gov

* Поскольку электронные письма небезопасны, если они не зашифрованы отправителем, вам не следует указывать личную идентифицирующую информацию, такую как дата вашего рождения или личная медицинская информация, если вы не зашифровали электронное письмо. Вы можете отправить запрос на беспристрастное разбирательство по электронной почте и предоставить свою личную идентифицирующую информацию в письме, отправленном по указанному выше адресу.

Что произойдет после подачи запроса на беспристрастное разбирательство?

Вы получите письмо из бюро по проведению слушаний и рассмотрению жалоб при Отделе социального обеспечения 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 помогать кто-либо из ваших родных, друзей, ваш адвокат или другой человек. Вы **ДОЛЖНЫ** участвовать в беспристрастном разбирательстве.

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

Вы можете попросить **Keystone First** 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**, без учета числа дней между датой письменного уведомления из **Keystone First** 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** не сообщил вам о своем решении по вашей жалобе или претензии к **Keystone First** в течение **30** дней от даты получения вашей жалобы или претензии в **Keystone First**, то решение по беспристрастному разбирательству будет вынесено в течение 90 дней от даты подачи вами жалобы или претензии в **Keystone First**, без учета числа дней между датой письменного уведомления из **Keystone First** 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 или вручив лично в Отделе социального обеспечения 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 1-800-798-2339 или отправив письмо или заполненный бланк запроса на беспристрастное разбирательство по факсу на номер 717-772-6328 или по электронной почте* по адресу RA-PWCGFHteam@pa.gov. Ваш лечащий врач или стоматолог должен отправить письмо по факсу на номер 717-772-6328 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 будет приниматься в обычные сроки.

* Поскольку электронные письма небезопасны, если они не зашифрованы отправителем, вам не следует указывать личную идентифицирующую информацию, такую как дата вашего рождения или личная медицинская информация, если вы не зашифровали электронное письмо.

Вы можете позвонить в **Keystone First** по бесплатному номеру **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, если вам требуется помощь или у вас есть вопросы относительно беспристрастного разбирательства; вы также можете обратиться в местный офис юридической помощи по номеру **1-800-322-7572** или позвонить в Проект по законодательству о здравоохранении в Pennsylvania по номеру 1-800-274-3258.

Дата пересмотра: Июль 2024 г.

© 2024 Keystone First

Не исключено, что данный план управляемого медицинского обслуживания не покроет все ваши расходы на лечение. Внимательно ознакомьтесь с договором, чтобы узнать, какие медицинские услуги покрываются планом.

Keystone First

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

All images are used under license for illustrative purposes only.
Any individual depicted is a model unless otherwise noted.

KF_233253700-1

www.keystonefirstpa.com