



# AmeriHealth Caritas Pennsylvania

## Руководство для участников плана

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

**CARE IS THE HEART  
OF OUR WORK.®**

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

  
**AmeriHealth Caritas®**  
Pennsylvania



**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** соответствует применимым федеральным законам о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, вероисповедания, религиозной принадлежности, происхождения, пола, гендерной идентичности или выражения или сексуальной ориентации.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не исключает людей и не относится к ним иначе из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, вероисповедания, религиозной принадлежности, происхождения, пола, гендерной идентичности или самовыражения или сексуальной ориентации.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** предоставляет бесплатные вспомогательные средства и услуги людям с ограниченными возможностями, чтобы они могли эффективно общаться с нами, например:

- услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
- печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудиозаписи, доступ к электронным и другим форматам);

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** предоставляет бесплатные лингвистические услуги для людей, для которых английский язык не является родным:

- услуги квалифицированного устного переводчика;
- информационные материалы на других языках.

Если вы нуждаетесь в этих услугах, обратитесь в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**).

Если вы полагаете, что **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не предоставил такие услуги или иным образом дискриминировал вас по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете направить претензию по адресу:

AmeriHealth Caritas Pennsylvania,  
Member Complaints Department,  
Attention: Member Advocate,  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Тел.: **1-888-991-7200**, TTY **1-888-987-5704**,  
Факс: **215-937-5367**, или  
Эл. почта: [PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com](mailto:PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com)

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

Жалобу можно направить по электронной почте, факсу или по телефону. Если вам нужна помощь в составлении жалобы, AmeriHealth Caritas Pennsylvania и Bureau of Equal Opportunity помогут вам.

Вы также можете подать гражданский иск 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).  
**OCRMail@hhs.gov**

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



**ATTENTION:** If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** or speak to your provider.

## Spanish

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o hable con su proveedor.

## Chinese; Mandarin

**注意:** 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 **1-888-991-7200 (文本电话 1-888-987-5704)** 或咨询您的服务提供商。

## Nepali

**सावधान:** यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्।  
**1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

## Russian

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или обратитесь к своему поставщику услуг.

## Arabic

**تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

## Haitian Creole

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib gratis tou. Rele nan **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** oswa pale avèk founisè w la.

## Vietnamese

**LƯU Ý:** Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số **1-888-991-7200 (Người khuyết tật 1-888-987-5704)** hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

## Ukrainian

**УВАГА:** Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** або зверніться до свого постачальника.

# Заявление о недопущении дискриминации



## Chinese; Cantonese

注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** 或與您的提供者討論。

## Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** ou fale com seu provedor.

## Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

## French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** ou parlez à votre fournisseur.

## Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

## Korean

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

## Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસિલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

## Содержание

Тема	Страница
<b>Раздел 1 – Добро пожаловать</b>	<b>5</b>
Введение	6
Что представляет собой план HealthChoices?	6
Добро пожаловать в план <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b>	6
Отдел обслуживания участников плана	8
Удостоверения участника плана	8
Важная контактная информация	11
Экстренные случаи	11
Важная контактная информация – краткий обзор	11
Другие номера телефонов	12
Помощь в общении	13
Зачисление на план	14
Служба зачисления в план	14
Смена плана HealthChoices	15
Изменения в составе семьи	15
Что произойдет в случае переезда?	16
Утрата права на льготы	16
Информация о провайдерах	17
Выбор основного лечащего врача (PCP)	18
Смена PCP	19
Визиты в кабинет врача	19
Запись на прием к PCP	19
Правила организации приемов у врача	20
Направления	20
Обращение к врачу без направления	21
Помощь в нерабочее время	22
Привлечение участников к улучшению обслуживания	22
Предложения по улучшению правил и услуг	22
Консультативный комитет <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> по просвещению по вопросам охраны здоровья (HEAC)	22
Программа улучшения качества <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b>	22
<b>Раздел 2 – Права и обязанности</b>	<b>24</b>
Права и обязанности участника	25
Права участника	25
Обязанности участника	26
Защита персональных данных и конфиденциальность информации	27
Доплаты	27
Что делать, если вам необходимо внести доплату, но вы не согласны?	28

Информация об оплате счетов	28
Когда провайдер может выставить вам счет?	29
Что делать, если вы получили счет?	29
Страхование в сторонней организации	29
Координация льгот	30
Ограничение/запрет на смену провайдера	31
Как это действует?	31
Сообщение о случаях мошенничества или злоупотреблений	32
Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны участника?	32
Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны провайдера?	33
<b>Раздел 3 – Услуги по охране физического здоровья</b>	<b>34</b>
Услуги, покрываемые планом	35
Услуги, не покрываемые планом	42
Получение альтернативного мнения	42
Что такое предварительное разрешение?	43
Что означает «медицински необходимая услуга»?	43
Как обращаться за предварительным разрешением	44
Получение каких услуг, изделий или лекарственных препаратов нуждается в предварительном разрешении?	45
Предварительное разрешение на услугу или изделие	48
Предварительное разрешение на покрываемые лекарственные препараты	48
Что делать при получении уведомления об отказе?	49
Процесс исключения из ограничения льгот	49
Описание услуг	50
<b>Раздел 4 – Услуги, оказываемые вне сети или вне зоны действия плана</b>	<b>79</b>
Провайдеры, не входящие в сеть	80
Получение услуг вне зоны действия плана <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b>	80
Услуги, оказываемые вне плана	80
Транспортировка в несрочных медицинских случаях	81
Программа предоставления транспорта участникам программы Medical Assistance (MATP)	81
Программа помощи женщинам, детям и младенцам (WIC)	82
Кризисные ситуации и профилактика насилия в семье	82
Сексуальное насилие и изнасилование	83
Услуги раннего вмешательства	84
<b>Раздел 5 – Расширенная поддержка участников</b>	<b>86</b>
Отделение расширенной поддержки участников	87
Координация услуг	87
Управление обслуживанием	88

Программы расширенной помощи на дому и по месту жительства и долгосрочного обслуживания и поддержки	88
Медицинский приёмный уход	89
<b>Раздел 6 – Заблаговременное распоряжение</b>	<b>90</b>
Заблаговременное распоряжение	91
Завещание о жизни	91
Доверенность на принятие медицинских решений	91
Что делать, если врач не выполняет ваше заблаговременное распоряжение	92
<b>Раздел 7 – Услуги в сфере поведенческого здоровья</b>	<b>93</b>
Помощь в сфере поведенческого здоровья	94
<b>Раздел 8 – Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство</b>	<b>96</b>
Жалобы	97
Что такое жалоба?	97
Жалоба первого уровня	97
Что мне делать, если у меня есть жалоба?	97
Когда следует подавать жалобу первого уровня?	98
Что произойдет после подачи жалобы первого уровня?	101
Что делать, если вы не удовлетворены решением <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> ?	102
Жалоба второго уровня	104
Что делать, если вы хотите подать жалобу второго уровня?	104
Что произойдет после подачи жалобы второго уровня?	104
Что делать, если вы не удовлетворены решением <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> по вашей жалобе второго уровня?	105
Независимое рассмотрение жалобы	105
Как попросить о независимом рассмотрении жалобы?	105
Что произойдет после того, как вы попросите о независимом рассмотрении жалобы?	106
Претензии	107
Что такое претензия?	107
Что делать, если у вас есть претензия?	107
Когда следует подавать претензию?	108
Что произойдет после подачи претензии?	108
Что делать, если вы не удовлетворены решением <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> ?	109
Независимое рассмотрение претензии	109
Как попросить о независимом рассмотрении претензии?	109
Что произойдет после того, как вы попросите о независимом рассмотрении претензии?	110
Срочные жалобы и претензии	111

Что делать, если мое здоровье находится под угрозой?	111
Срочная жалоба и срочное независимое рассмотрение жалобы	112
Срочная претензия и срочное независимое рассмотрение претензии	113
Какую помощь вы можете получить при подаче жалобы и претензии?	114
Лица, для которых английский язык не является родным	115
Лица с ограниченными возможностями	115
Беспристрастное разбирательство в Отделе социального обеспечения	115
В отношении каких вопросов я могу просить о беспристрастном разбирательстве и когда следует подавать запрос на беспристрастное разбирательство?	116
Как подать запрос о беспристрастном разбирательстве?	116
Что произойдет после подачи запроса на беспристрастное разбирательство?	117
Когда будет вынесено решение в результате беспристрастного разбирательства?	118
Срочное беспристрастное разбирательство	119
Что делать, если мое здоровье находится под угрозой?	119

# Раздел 1

## Добро пожаловать

## Введение

### Что представляет собой план HealthChoices?

HealthChoices — это программа управляемого обслуживания Medical Assistance штата Pennsylvania. Офис программ Medical Assistance (ОМАР) 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 (physical health managed care organizations, PH-MCO). Обслуживание в области поведенческого здоровья осуществляется через управляющие организации в сфере поведенческого здравоохранения (behavioral health managed care organizations, BH-MCO). Подробную информацию об услугах в области поведенческого здоровья см. на стр. 90.

### Добро пожаловать в план AmeriHealth Caritas Pennsylvania

Приветствуем вас в плане **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** в качестве участника HealthChoices и **AmeriHealth Caritas Pennsylvania!** **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** — это организация управляемого медицинского обслуживания для участников, проживающих в округах Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Berks, Blair, Bradford, Butler, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Crawford, Cumberland, Dauphin, Elk, Erie, Fayette, Forest, Franklin, Fulton, Greene, Huntingdon, Indiana, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lawrence, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mercer, Mifflin, Monroe, Montour, Northampton, Northumberland, Perry, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Washington, Wayne, Westmoreland, Wyoming, и York.



Counties where AmeriHealth Caritas Pennsylvania currently serves members

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** уже более 30 лет предоставляет качественные медицинские услуги в штате Pennsylvania. Миссия **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 провайдерам, входящим в сеть **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** (т. е. заключившим контракт с **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**). Когда вы обращаетесь к провайдерам в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, 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 провайдеров, входящих в сеть **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**;
- заказ нового удостоверения участника;
- выбор или смена основного лечащего врача (PCP);
- получение экземпляра нового «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 плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** работает

**круглосуточно, без выходных**


Звонить можно по тел. **1-888-991-7200** и ТТУ **1-888-987-5704**.

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

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania:**  
**8040 Carlson Road, Suite 500**  
**Harrisburg, PA 17112**  
и на **[www.amerihealthcaritaspa.com](http://www.amerihealthcaritaspa.com)**

## **Удостоверения участника плана**

Становясь участником **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вы получаете по почте удостоверение участника. Удостоверение участника выглядит приблизительно так:

		Coverage by AmeriHealth First.
Member Name <b>Last name, First name</b>		Primary Care Practitioner (PCP) <b>Last name, First name</b>
AmeriHealth Caritas Pennsylvania ID <b>123456789</b>		Group name
Sex: <b>Male/Female</b>		PCP Phone Number <b>555-555-1234</b>
DOB: <b>MM/DD/YYYY</b>		Lab
State ID: <b>XYZ123456789</b>		Rx BIN: XXXXXX
		Rx PCN: XXXXXXXX
Co-Pays ER    PCP    SPEC		
<i>Limits may apply to some services.</i>		<i>Not Transferable</i>

В удостоверении указан ваш персональный номер участника плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, а также другие важные номера телефонов и адреса — ваши собственные и ваших врачей.

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

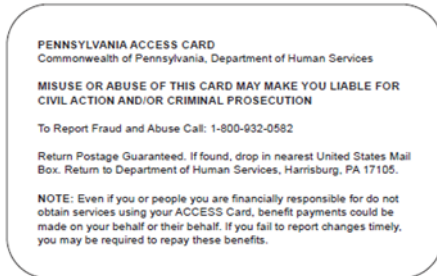
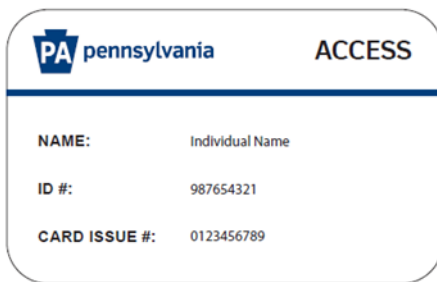
Если вы еще не получили свое удостоверение **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, если оно утеряно или украдено, позвоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. Мы вышлем вам новое удостоверение. Вы можете получать медицинское обслуживание, пока вы ожидаете новое 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Если вы потеряете карточку ACCESS или EBT, позвоните в окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (County Assistance Office, CAO). Номер телефона CAO указан в разделе **Важная контактная информация**. Вы получите карточку, указанную ниже.

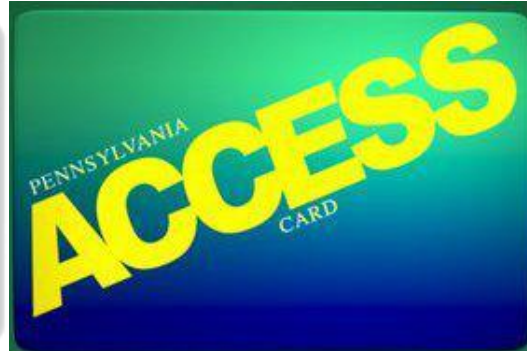
Карточка МА с изображением Капитолия и цветущей вишни может использоваться для получения денежных пособий, для программы дополнительной продовольственной помощи (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP) и МА. Кроме того, если участник имеет право на получение денежных пособий, он автоматически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



«Синяя(ие) карточка(и)» выдается (выдаются) только для МА всем остальным членам семьи.



Здесь показаны старые карты МА, которые все еще могут быть активны. Зелено-синяя карта с желтой надписью «ACCESS» может также использоваться в качестве карты ЕВТ 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вы можете пользоваться карточками ACCESS или EBT для получения медицинских услуг через 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: **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### **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**

<b>Название</b>	<b>Контактная информация: телефон или вебсайт</b>	<b>Предоставляемая поддержка</b>
<b>Номера телефонов отдела социального обеспечения штата Pennsylvania</b>		
Окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения / COMPASS	1-877-395-8930 или 1-800-451-5886 (TTY/TTD) или <a href="http://www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a> или myCOMPASS PA — мобильное приложение для смартфонов	Внесите изменения в свою персональную информацию, чтобы иметь право на доступ к Medical Assistance. Более подробная информация приведена на стр. <b>12</b> 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. <b>32</b> данного руководства.

<b>Другие важные номера телефонов</b>		
<b>Горячая линия консультации медсестры AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b>	1-866-566-1513	Проконсультируйтесь с медсестрой по срочным медицинским вопросам — круглосуточно и без выходных. См. стр. <b>22</b> данного руководства.
Программа помощи с зачислением на план	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	Выберите или смените план HealthChoices. Более подробная информация приведена на стр. <b>14</b> данного руководства.
Управление страхования штата Pennsylvania, 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 или психическими ограничениями.

### **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 вебсайт <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>, где вы найдете самые новые номера телефонов MATP, или

- перейдите на наш вебсайт [www.amerihhealthcaritaspa.com](http://www.amerihhealthcaritaspa.com), нажмите «Participants» (Участники), а затем «Important Numbers» (Важные номера). Там вы найдете ссылку на номера телефонов МАТР по округам.

**Помощь при психических расстройствах и умственных нарушениях** Полный список номеров телефонов служб поведенческого здоровья по округам

- см. информацию о службах поведенческого здоровья в своем приветственном пакете или
- посетите <https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx>, или
- перейдите на наш вебсайт [www.amerihhealthcaritaspa.com](http://www.amerihhealthcaritaspa.com), нажмите «Members» (Участники), а затем «Important Numbers» (Важные номера). Там вы найдете ссылку на номера телефонов служб поведенческого здоровья 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 штата Pennsylvania 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](http://988lifeline.org)

Если вам необходима психиатрическая помощь или поддержка, вы можете узнать больше о доступных в PA услугах на вебсайте

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx>.

## Помощь в общении

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** может бесплатно предоставить вам это руководство и другую необходимую информацию на других языках, помимо английского. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. В зависимости от того, какая информация вам необходима, ее отправка из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** может занять до 5 рабочих дней.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** может также предоставить устного переводчика, в том числе с американского языка жестов, или услуги ТТУ, если вы не говорите по-английски или не понимаете английский язык, или если у вас имеются нарушения слуха. Эти услуги предоставляются вам бесплатно. Если вам нужны услуги устного переводчика, звоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**; сотрудник отдела соединит вас с нужным переводчиком. Если вам нужны услуги ТТУ, звоните на наш специальный номер **1-888-987-5704** или в отдел обслуживания участников, и сотрудник переключит вас на свободную линию ТТУ.

Если ваш основной лечащий врач (PCP) или врач-специалист не могут обеспечить переводчика на ваши визиты, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** предоставит устного переводчика вам в помощь. Если вам требуются услуги переводчика во время визита к врачу, звоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Зачисление на 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или в CAO.

### Служба зачисления на план

Программа Medical Assistance работает с программой помощи с включением в план (Enrollment Assistance Program, EAP), чтобы помочь вам зарегистрироваться в плане HealthChoices. Информация об EAP была предоставлена вам вместе с документацией по выбору плана HealthChoices. Специалисты по зачислению на 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 зачислению на план в EAP смогут также помочь вам, если вы захотите сменить план HealthChoices или в случае переезда в другой округ.

Специалист по зачислению на план может помочь вам:

- выбрать план HealthChoices;
- сменить план HealthChoices;
- выбрать РСР при первом зачислении на план HealthChoices;
- получить ответы на вопросы о планах HealthChoices;
- определить, есть ли у вас особые потребности в области медицинского обслуживания, и выбрать соответствующий план HealthChoices;
- предоставить вам больше информации о вашем плане HealthChoices.

Чтобы связаться с ЕАР, звоните по номеру 1-800-440-3989 или 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 ЕАР 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Смена плана HealthChoices может занять до 6 недель. До тех пор для посещения врачей вы можете пользоваться своим удостоверением участника **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

### Изменения в составе семьи

Если в составе вашей семьи произошли какие-либо изменения, звоните в окружной отдел поддержки в вопросах социального обеспечения (САО) и в отдел обслуживания участников плана по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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 член семьи сильно заболели или получили инвалидность.
- Кто-то из членов семьи будет проживать совместно с вами или, наоборот, выезжает.
- Умер кто-то из членов семьи.

Новорожденного младенца автоматически записывают в тот же план HealthChoices, в котором состоит его мать. Сменить страховой план для новорожденного 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 план HealthChoices. В случае переезда вы должны будете обратиться в свой CAO. Если план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** обслуживает также тот округ, куда вы переедете, вы сможете остаться в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Если план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не обслуживает тот округ, куда вы переедете, EAP поможет вам выбрать новый план.

Если вы выезжаете за пределы штата, уведомите свой CAO, т.к. вы больше не сможете получать услуги через HealthChoices. Ваш социальный работник прекратит получение вами льгот в штате 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 в течение 6 месяцев вы снова получите права на участие в Medical Assistance, вы будете снова включены в тот же план HealthChoices, если только вы не выберете другой план HealthChoices.
- Вы переезжаете в учреждение сестринского ухода за пределами штата 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 МСО и вас зачислят на программу оплаты по факту оказания услуг.

Это следующие причины:

- Вы пребываете в молодежном исправительном учреждении в течение более чем 35 дней подряд.
- Вам не менее 21 года, и вы 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 право на покрытие Medicare или право 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 вебсайте [www.healthchoices.pa.gov](http://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 программу оплаты по факту оказания услуг или Community HealthChoices.

### Информация о провайдерах

В каталоге **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** содержится информация о провайдерах, сотрудничающих с сетью **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Каталог можно найти онлайн на вебсайте [www.amerihealthcaritaspa.com](http://www.amerihealthcaritaspa.com). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** 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 провайдерах:

- фамилия и имя/название, адрес, вебсайт, адрес электронной почты, номер телефона;
- принимает ли врач новых пациентов;
- рабочие часы;
- дипломы и сертификация 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 инвалидном кресле.

Информация в печатном каталоге может меняться. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников, чтобы проверить актуальность информации в каталоге. Печатный каталог провайдеров **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** обновляется **ежедневно**. Каталог онлайн обновляется не менее одного раза в день.

### Выбор основного лечащего врача (PCP)

Ваш PCP — это врач или группа врачей, которые совместно с другими провайдерами медицинских услуг обеспечивают получение вами необходимых медицинских услуг. Ваш PCP направляет вас к необходимым специалистам и отслеживает услуги, которые вы получаете от всех обслуживающих вас провайдеров.

В роли PCP может выступать семейный врач, врач общей практики, педиатр (для детей и подростков) или специалист по внутренним болезням. Вы также можете выбрать в качестве PCP сертифицированную дипломированную практикующую медсестру (certified registered nurse practitioner, 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 принимать вас и оказывать помощь и лечение под руководством вашего PCP.

К числу таких медработников могут относиться:

- помощники врача;
- врачи-ординаторы;
- 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Если вы не являетесь участником Medicare, ваш PCP обязательно должен состоять в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Если вам требуется особый медицинский уход, вы можете попросить врача-специалиста стать вашим PCP. Специалист должен дать согласие быть вашим PCP и должен быть участником сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Специалисты по зачислению на план могут оказать вам помощь с выбором вашего первого PCP из сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Если с помощью

специалиста по зачислению на план вы не выберете РСР в течение 14 дней от даты зачисления на план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, то мы выберем РСР для вас.

### Смена РСР

Если по какой-либо причине вы хотели бы сменить РСР, позвоните в отдел обслуживания участников плана по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** и попросите назначить нового РСР. Если вы хотите найти нового РСР, вы можете обратиться к каталогу на сайте **www.amerihealthcaritaspa.com** или попросить в отделе обслуживания участников, чтобы вам прислали печатную копию каталога.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вышлет вам новое удостоверение участника с указанием имени, фамилии и номера телефона нового РСР. Представитель отдела обслуживания участников плана сообщит вам, когда можно будет обращаться к новому РСР.

После смены РСР план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** может помочь скоординировать пересылку ваших медицинских записей от старого РСР вашему новому РСР. В экстренных случаях план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** поможет передать ваши медицинские записи как можно скорее.

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

### Визиты в кабинет врача

#### Запись на прием к своему РСР

Чтобы записаться на прием к РСР, позвоните в кабинет своего РСР. Если вам необходима помощь с записью на визит, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Если вам требуется помощь с проездом на визит к врачу, см. раздел, посвященный программе предоставления транспорта участникам Medical Assistance (Medical Assistance Transportation Program, MATP), на стр. **81** настоящего руководства или звоните в отдел обслуживания участников плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру телефона, указанному выше.

Если на момент визита к врачу у вас еще не будет удостоверения участника плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, возьмите с собой свою карточку ACCESS или EBT. Также позвоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, чтобы проверить ваши права на обслуживание. Вы также должны сообщить PCP, что выбрали **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** в качестве своего плана HealthChoices.

### Правила организации приемов у врача

Провайдеры **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** получит сообщение о том, что вы беременны;
  - Во втором триместре врач должен принять вас в течение 5 рабочих дней с момента, когда **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** получит сообщение о том, что вы беременны;
  - В третьем триместре врач должен принять вас в течение 4 рабочих дней с момента, когда **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** получит сообщение о том, что вы беременны, или
  - При беременности с высокой степенью риска врач должен принять вас в течение 24 часов с момента, когда **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** получит сообщение о том, что вы беременны.

### Направления

Направление — это рекомендация PCP обратиться к врачу-специалисту. Специалист — это врач (или группа врачей) или CRNP, специализирующиеся в области лечения одного заболевания или болезней определенной части тела. Если вы приходите на приём к специалисту без направления от PCP, вам, возможно, придется оплатить счет.

Если у **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** нет по крайней мере двух специалистов по месту вашего проживания, а вы не хотите идти к единственному имеющемуся специалисту, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** постарается согласовать с вами вопрос о том, к какому специалисту, не входящему в сеть, вас направить бесплатно. Ваш PCP должен обратиться в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и сообщить о том, что вы хотели бы посетить не входящего в сеть **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** специалиста и получить от **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** разрешение до того, как вы посетите этого специалиста.

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 заболеваниях бывает необходимость в частом посещении врача-специалиста. Если PCP направляет вас на несколько визитов к врачу-специалисту, то это называется «долгосрочным направлением.»

Список врачей-специалистов, сотрудничающих с сетью **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вы можете найти в каталоге провайдеров на нашем вебсайте **www.amerihealthcaritaspa.com**; вы также можете обратиться в отдел обслуживания участников плана и попросить прислать вам каталог в печатном виде.

### Обращение к врачу без 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, разве что **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** одобрит для вас визит к врачу, не участвующему в сети.

Направление от PCP не требуется для следующих услуг:

- визиты во время беременности;
- плановое ведение беременности;
- плановое гинекологическое обслуживание;
- плановые услуги, связанные с планированием семьи (можно воспользоваться услугами врача, не участвующего в сети, без предварительного разрешения);
- плановое стоматологическое обслуживание;
- плановая проверка глаз;
- неотложная (экстренная) помощь

Для визита к специалисту в сфере поведенческого расстройства направление от РСР не требуется. Дополнительную информацию можно получить, позвонив в специализированную организацию по координации поведенческого здравоохранения. Более подробную информацию см. в разделе 7 настоящего руководства на стр. 94.

### Помощь в нерабочее время

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

В **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** имеется бесплатная линия медсестер Nurse Call Line; на этот номер **1-866-566-1513** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** будут рады выслушать ваши предложения относительно того, как улучшить обслуживание в рамках HealthChoices. Если у вас есть предложения, как улучшить программу или иначе оказывать услуги, обратитесь в отдел обслуживания участников плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

#### Консультативный комитет AmeriHealth Caritas Pennsylvania по просвещению по вопросам охраны здоровья (Health Education Advisory Committee, HEAC)

При плане **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** существует консультативный комитет по просвещению участников по вопросам охраны здоровья (HEAC), куда входят участники и сетевые провайдеры. Комитет консультирует план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и относительно существующего опыта работы и потребностей участников, таких как вы. Чтобы получить больше информации о комитете, звоните по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или посетите вебсайт **www.amerihealthcaritaspa.com**.

### Программа улучшения качества AmeriHealth Caritas Pennsylvania

Миссия **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 в фоновом режиме, 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;
- следит за качеством медицинских, стоматологических, глазных и фармацевтических услуг, предоставляемых провайдерами **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** .

Мы ищем, где требуется улучшение.

**Звоните в отдел обслуживания участников плана по тел. 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704), 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 услуг помогут вам.

## **Раздел 2**

# **Права и обязанности**

## Права и обязанности участника

План **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и участвующие в его сети провайдеры 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** имеются следующие права и обязанности.

### Права участника

У вас имеются следующие права:

1. Право на достойное и уважительное обращение при сохранении необходимой конфиденциальности со стороны сотрудников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и участвующих в его сети провайдеров.
2. Право на получение информации в легко понятной форме и получение своевременной помощи.
3. Право на получение в легко понятной форме информации о плане **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, предоставляемых услугах, а также врачах и других провайдерах, обслуживающих вас.
4. Право выбрать провайдеров из сети, к которым вы хотите обратиться для лечения.
5. Право на получение при необходимости неотложной (экстренной) помощи от любого врача/медучреждения без одобрения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

6. Право на получение информации в понятном вам виде и обсуждение видов лечения, рисков и анализов с вашими провайдерами без какого бы то ни было вмешательства со стороны **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
7. Право принимать все решения 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** о том, что 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 какими бы то ни было формами ограничения или изоляции, используемыми для того, чтобы заставить вас что-либо сделать, дисциплинировать вас, упростить работу провайдера или наказать вас.
15. Право на получение информации об услугах, которые план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 со стороны отдела социального обеспечения (DHS), плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и участвующих в сети провайдеров.
17. Право на составление заблаговременного распоряжения. Более подробная информация приведена в Разделе 6 на стр. **91** данного руководства.
18. Право давать рекомендации относительно прав и обязанностей участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

### **Обязанности участника**

Участники должны сотрудничать со своими провайдерами, предоставляющими им медицинские услуги. План **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** нуждается в вашей помощи, чтобы обеспечить вас необходимыми помощью и услугами.

Вы должны:

1. предоставлять в максимально возможной степени всю информацию, необходимую вашим провайдерам;
2. следовать указаниям и рекомендациям провайдеров;
3. участвовать в принятии решений относительно вашего медицинского обслуживания;
4. сотрудничать со своими провайдерами с целью разработки и выполнения плана лечения;
5. сообщать провайдерам, чего бы вы хотели и что вам требуется;
6. изучить информацию о том, что именно покрывает план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, включая все покрываемые и непокрываемые льготы и ограничения;
7. обращаться только к провайдерам, работающим в сети, если только **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не одобрит обращение к провайдеру, не входящему в сеть, или если у вас есть Medicare;
8. получать от PCP направления к врачам-специалистам;
9. уважительно относиться к другим пациентам, медицинскому персоналу и работникам провайдера;
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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** обязан защищать конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации (protected health information, PHI). **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** обязан сообщить вам, как ваша PHI будет использоваться и, возможно, передаваться другим лицам. Это связано с передачей PHI провайдерам, которые занимаются вашим лечением, или с оплатой вашего лечения планом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Это включает также передачу вашей PHI в DHS. Эта информация включена в «Правила

использования персональной информации» **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Чтобы получить экземпляр «Правил использования персональных данных» **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, позвоните в **отдел обслуживания участников по номеру 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или посетите **[www.amerhealthcaritaspa.com](http://www.amerhealthcaritaspa.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 провайдера 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 при получении следующих видов 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 провайдер взимает с вас неправильную сумму доплаты или, по-вашему, вы вообще не должны вносить доплату, вы можете подать жалобу в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Информацию о том, как подать жалобу, см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» или звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Информация об оплате счетов

Провайдеры в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не должны выставлять вам счета за медицински необходимые услуги, покрываемые планом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Даже если ваш провайдер не получил оплату или полную сумму оплаты от **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, все равно он не должен выставлять вам счет. Это называется выставлением счета на оплату остатка суммы.

### Когда провайдер может выставить вам счет?

Провайдер может выставить вам счет в тех случаях, когда:

- Вы не внесли доплату.
- Вы получили услуги от провайдера, не участвующего в сети, без предварительного одобрения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**; и прежде чем вы получили услугу, провайдер сообщил вам, что услуга не будет покрыта, и вы согласились заплатить за услугу.
- Вы получили услугу, не покрываемую планом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**; и прежде чем вы получили услугу, провайдер сообщил вам, что услуга не будет покрыта, и вы согласились заплатить за услугу.
- Вы получили услугу от провайдера, не участвующего в программе Medical Assistance.

### Что делать, если вы получили счет?

Если вы получили счет от провайдера, участвующего в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, и вы полагаете, что провайдер не должен был выставлять вам счет, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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

### Страхование в сторонней организации

У вас может быть страхование по линии Medicare или иной организации. Medicare или другая организация являются вашими основными медицинскими страховщиками. Это другое медицинское страхование называется «страхованием в сторонней организации» (third party liability, TPL). Наличие другой страховки не влияет на ваши права на доступ к Medical Assistance. Medicare или другой страховщик заплатят вашему PCP или другому провайдеру, прежде чем это сделает **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Счет плану **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. Обращаясь к провайдеру или в аптеку, вы должны предъявить провайдеру или фармацевту свою карточку Medicare или другую страховую карточку, карточку ACCESS или EBT, а также удостоверение участника **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. 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 провайдеру Medicare по вашему выбору. Врач не обязательно должен состоять в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Вам также не требуется предварительное разрешение от **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** или направление от PCP Medicare, чтобы попасть на прием к специалисту. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** совместно с Medicare примет решение, следует ли платить провайдеру после того, как ему заплатит Medicare, если провайдер участвует в программе Medical Assistance.

Если вам требуется услуга, которую не покрывает Medicare, но покрывает **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вы должны обратиться к провайдеру, состоящему в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. К таким услугам применимы все правила **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, такие как предварительное разрешение или направление к 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 провайдеру, состоящему как в сети другого страховщика, так и в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Вы должны следовать правилам вашего другого страховщика и **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, например, правилу получения предварительного разрешения, когда это необходимо. Если ваша другая медицинская страховка покрывает направление к специалисту или другую услугу, покрываемую согласно графику внесения оплат в рамках программы Medical Assistance (Medical Assistance Fee Schedule) с необходимостью предварительного разрешения или без, вам не понадобится дополнительное разрешение от PH-MCO. Ваша PH-MCO примет выданное вам третьей стороной направление и (или) предварительное разрешение, если услуга покрывается вашим другим страховщиком.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** совместно с вашим другим страховщиком примет решение, следует ли платить провайдеру после того, как ему заплатит ваш другой страховщик.

Если вам требуется услуга, которую не покрывает ваш другой страховщик, вы должны обратиться к провайдеру, состоящему в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. К таким услугам применимы все правила **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, такие как получение предварительного разрешения и направления к специалисту.

### Ограничение/запрет на смену провайдера

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. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** совместно с DHS решит, каким образом следует ограничить право участника обращаться к врачу, фармацевту, в больницу, к стоматологу или иному провайдеру.

#### Как это действует?

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

Провайдеров вы можете выбрать сами или план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** выберет их для вас. Если вы захотите пользоваться услугами другого провайдера вместо того, которого выбрал для вас план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. Ограничение будет действовать в течение 5 лет, причем даже в том случае, если вы смените план HealthChoices.

В случае несогласия с решением об ограничении кругапровайдеров, 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или обращайтесь в местную юридическую консультацию.

Если дата на почтовом штемпеле письма с вашей апелляцией находится в пределах 10 дней от даты уведомления из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, 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 должны подавать жалобу или претензию относительно ограничений круга ваших провайдеров в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Каждые 5 лет во время действия ограничения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** будет проверять ваши услуги, чтобы решить, следует ли снять ограничения или продолжить их; о результатах рассмотрения будет сообщено в DHS. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сообщит вам о результатах рассмотрения в письменном виде.

### Сообщение о случаях мошенничества или злоупотреблений

### Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны участника?

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

Примеры мошенничества или злоупотреблений со стороны участников включают получение медицинской помощи или других общественных пособий БЕЗ сообщения о доходах, ресурсах или имуществе, которыми данное лицо владеет, без сообщения о составе семьи, позволение другому лицу использовать свою карту ACCESS/MCO, подделка рецептов или внесение в них изменений, или продажа рецептов или лекарств.

### Как сообщить о случае мошенничества или злоупотребления со стороны провайдера?

Мошенничество со стороны провайдера 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 провайдера, звоните на горячую линию **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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).

Примерами мошенничества или злоупотреблений со стороны поставщиков услуг являются выставление счетов за непредоставленные услуги, искажение информации о предоставленных услугах/расходных материалах (например, выставление счетов за патентованные лекарства вместо дженериков, выставление счетов за услуги, отличные от оказанных, выставление счетов за большее количество времени или единиц обслуживания, чем было предоставлено, выставление счетов в месте, отличном от места предоставления услуг, предоставление ложной информации, такой как дата предоставления услуги, провайдер или лицо, назначившее услугу, выставление двойных счетов за

одну и ту же услугу, выставление счетов за услуги, предоставленные неквалифицированными лицами, выставление счетов за бывшие в употреблении товары как за новые.

## **Раздел 3**

# **Услуги по охране физического здоровья**

## Услуги, покрываемые планом

В нижеследующей таблице перечислены все медицинские услуги, покрываемые **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, если эти услуги являются медицински необходимыми. Для некоторых видов услуг действуют ограничения или доплаты; может также потребоваться направление от вашего PCP или предварительное разрешение **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Если вам требуется объем оказания услуги, выходящий за рамки установленных ограничений, ваш провайдер 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 в возрасте до 21 года.

Услуга		Дети	Взрослые
Основной лечащий врач	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
Федерально сертифицированный центр здравоохранения / 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

Услуга		Дети	Взрослые
Амбулаторная клиника вне больницы	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
Амбулаторная клиника при больнице	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	Доплата \$1
	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	Доплата \$1
	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	Может потребоваться	Может потребоваться

Услуга		Дети	Взрослые
	разрешение / направление	предварительное разрешение	предварительное разрешение
Стоматологические услуги	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение
Радиология (например, 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
Отделение больницы для амбулаторного проведения кратких процедур	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
Почечный диализ	Ограничение	Н/п	Без лимита

Услуга		Дети	Взрослые
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться 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
	Ограничение	Н/п	Без лимита

Услуга		Дети	Взрослые
Рецептурные лекарственные препараты	Доплата	Без доплаты	Патентованные препараты: \$3 на рецепт или 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. Вы также найти эту информацию онлайн на веб-сайте <a href="http://www.amerihealthcaritaspa.com">www.amerihealthcaritaspa.com</a> .
	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
Уход на дому, включая услуги медсестры, помощника и терапевта	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение

Руководство участника страхового плана AmeriHealth Caritas Pennsylvania — 2025

Услуга		Дети	Взрослые
Медицинское оборудование длительного пользования	Ограничение	Н/п	Возможны ограничения
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	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	<b>Ограничений нет, но после 4 стандартных линз в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные линзы в текущем году.</b>	Возможны ограничения
	Доплата	\$0	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Предв. разреш.: нет Направление: нет	Может потребоваться предварительное разрешение
Оправы для очков	Ограничение	<b>Ограничений нет, но после 2 стандартных оправ в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные</b>	Возможны ограничения

Услуга		Дети	Взрослые
		<b>е оправы в текущем году.</b>	
	Доплата	\$0	Может потребоваться доплата
	Требуется предварительное разрешение / направление	Предв. разреш.: нет Направление: Нет	Может потребоваться предварительное разрешение
Контактные линзы	Ограничение	<b>Ограничений нет, но после 4 линз в течение календарного года необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные линзы в текущем году.</b>	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.: нет Направление: нет	Может потребоваться предварительное разрешение
Медицинские расходные материалы	Ограничение	Н/п	Без лимита
	Доплата	Без доплаты	Без доплаты
	Требуется предварительное разрешение / направление	Может потребоваться предварительное разрешение	Может потребоваться предварительное разрешение

Услуга		Дети	Взрослые
Терапевтические услуги (физиотерапия, трудотерапия, речевая терапия)	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
	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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Если вы хотите узнать, покрывает ли план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ту или иную услугу, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

МСО может не покрывать экспериментальные медицинские процедуры, лекарственные препараты и оборудование в связи с вашей личной ситуацией. МСО 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 вы 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 при внесении только доплаты.

Позвоните своему PCP, чтобы узнать имя другого провайдера из сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, который мог бы предоставить альтернативное мнение. Если в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** нет других провайдеров, вы можете попросить в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** разрешение на обращение за альтернативным мнением к провайдеру, не входящему в сеть **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

### Что такое предварительное разрешение?

Перед получением некоторых услуг или средств может понадобиться получение предварительного одобрения от **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Это называется «предварительным разрешением». Если услуга требует предварительного разрешения, то **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** должен прежде всего установить, является эта услуга медицински необходимой для вас. Прежде чем вы получите услугу, вы сами или ваш провайдер должны обратиться в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 или психические последствия болезни, состояния, травмы или недееспособности, или их влияние на развитие,;
- 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. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Процесс контроля за использованием медицинских услуг

С вопросами относительно процесса контроля за использованием медицинских услуг обращайтесь в отдел контроля за использованием медицинских услуг **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. по тел. **1-800-521-6622 (TTY 711)**. Если вопросы относительно процесса контроля за использованием медицинских услуг возникнут у вас во внерабочее время, звоните в отдел обслуживания участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Как обращаться за предварительным разрешением

1. Ваш PCP или другой поставщик медицинских услуг должны предоставить в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** информацию, которая подтверждает, что услуга или лекарственное средство являются необходимыми с медицинской точки зрения.
2. Эта информация будет проверена медсестрой или фармацевтом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, то такой запрос будет рассмотрен врачом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
4. Если запрос будет одобрен, мы сообщим об этом вам и вашему провайдеру.
5. Если запрос не будет одобрен, то вам и вашему провайдеру 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 разбирательство. Информацию о подаче жалоб, претензий и запросов на беспристрастное разбирательство см. на стр. **93**.
7. Если вам требуется помощь для подачи жалобы, претензии и/или запроса на беспристрастное разбирательство, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Если вам нужна помощь, чтобы лучше разобраться в процессе получения предварительных разрешений, побеседуйте со своим PCP или специалистом или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Если вам или вашему провайдеру 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 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-**

**5704). Ваш провайдер может также позвонить в отдел обслуживания провайдеров 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:

- Все плановые переводы из одного учреждения скорой помощи в другое для стационарного или амбулаторного обслуживания.
- Все плановые обследования и процедуры, связанные с трансплантацией.
- 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 (durable medical equipment, DME) от провайдеров или больниц, не входящих в сеть **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** (за исключением консультаций по прекращению употребления табачных изделий, получение неотложной (экстренной) помощи, услуги по планированию семьи и любые , покрываемые Medicare услуги от провайдера Medicare — при наличии у вас покрытия Medicare).
- Несрочная госпитализация.
- Некоторые медицинские или хирургические процедуры, выполняемые в отделении больницы для амбулаторного проведения кратких процедур (short procedure unit, SPU) или амбулаторном хирургическом отделении (ambulatory surgical unit, ASU), как при больничном, 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 терапевтические услуги (физиотерапия, трудотерапия, логопедия).
  - Предварительное разрешение не требуется для оценки и до 24 визитов по каждой специализации в течение календарного года.
  - Предварительное разрешение требуется для услуг, превышающих 24 визита в течение календарного года.
- Услуги по реабилитации сердца и легких.
- Услуги по уходу на дому у пациента, после 18 визитов для каждой услуги, включая визиты квалифицированной медсестры, визиты помощника по уходу на дому, а также физиотерапевтические, трудотерапевтические и логопедические услуги. Оценка состояния участника должна проводиться каждые 60 дней.
- Все услуги по сменному уходу/частные дежурства медсестер (включая помощника по уходу на дому).
- Ежемесячная аренда медицинского оборудования длительного пользования (DME) стоимостью свыше \$750.00 в месяц.
- Аренда инвалидных колясок (моторизованных и ручных) и все предметы для инвалидных колясок.
- Аренда любого кислородного оборудования.
- Исключительное приобретение DME:
  - Приобретение всех предметов на сумму свыше \$750.00
  - Приобретение всех инвалидных колясок (моторизованных и ручных) и всех предметов (компонентов) для инвалидных колясок, независимо от стоимости каждого.
- Все медицинское оборудование длительного пользования (DME) в домашних условиях.
- Зондовое кормление и питательные добавки (энтеральное питание)
  - Если возраст участника 21 год и более.
  - Если сумма в долларах превышает \$500/месяц для участников в возрасте до 21 года или — на некоторые предметы — на сумму более \$500/месяц.
- 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.
- Примечание. Предварительная авторизация не требуется для получения подгузников по прямым поставкам через поставщика **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- Любые услуги или продукты, не покрываемые программой Medical Assistance.
- Некоторые амбулаторные диагностические тесты и процедуры.
- Услуги мануальной терапии, предоставляемые провайдером из сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, после 24-го визита, если участник моложе 18 лет.
- Стационарные или внесетевые услуги хосписа.
- Некоторые специальные стоматологические услуги.
- Амбулаторные радиологические услуги (с предварительного разрешения National Imaging Associates Inc.).
- Сканирование ПЭТ и КТ, МРТ, МРА и ядерная кардиография.
- Назначенные услуги педиатрического лечебного учреждения санаторного типа и учреждения дневной медицинской помощи.
- Перевозка машиной скорой помощи в педиатрическое лечебное учреждение санаторного типа (PPECC) 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 (over-the-counter, OTC) препараты и некоторые изделия DME, получаемые через аптеки сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** (например, глюкометры).
- Все оценки состояния 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. **42**, а дополнительную информацию — на вебсайте **[www.amerihealthcaritaspa.com](http://www.amerihealthcaritaspa.com)**.

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

Если вы или ваш провайдер не уверены, требуется ли предварительное разрешение на ту или иную услугу, средство или лекарственный препарат, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Предварительное разрешение на услугу или изделие

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

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

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

### Предварительное разрешение на покрываемые лекарственные препараты

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** рассмотрит запрос на дополнительные лекарственные препараты, не получаемые в больнице, в течение 24 часов с момента получения запроса в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Вы и ваш провайдер 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 еще не принимали этот препарат, вам выдадут запас на 72 часа. Если вы уже принимали этот препарат раньше, вам выдадут запас на 15 дней. Ваш провайдер все равно должен будет как можно скорее обратиться в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** за предварительным разрешением.

### Что делать при получении уведомления об отказе?

Если **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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. **96** и далее.

### Процесс исключения из ограничения льгот

Для услуг, к которым применимы ограничения: если вы или ваш провайдер полагаете, что вам нужно больше услуг, чем позволяют ограничения на услугу, вы или ваш провайдер можете запросить исключение из ограничения льгот в рамках программы (program exception, PE). Процесс PE отличается от процесса исключения из ограничений льгот на стоматологические услуги, описанного на стр. **49**.

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

1. Позвоните в отдел обслуживания участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и сообщите сотруднику, что вы хотите попросить об исключении из ограничения льгот.
2. Запрос в письменном виде можно отправить по почте или по факсу:  
**Benefit Limit Exceptions  
Member Services Department  
AmeriHealth Caritas Pennsylvania  
8040 Carlson Road, Suite 500  
Harrisburg, PA 17112  
Факс: 1-717-651-3591**
3. Ваш провайдер может позвонить в отдел управления потреблением медицинской помощи **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-877-693-8271**, вариант выбора **2**.

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

1. Позвоните в отдел обслуживания участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и сообщите сотруднику, что вы хотите попросить об исключении из ограничения льгот.

2. Ваш провайдер может позвонить в отдел управления потреблением медицинской помощи **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-877-693-8271, вариант выбора 2**.
3. Ваш провайдер может отправить запрос в отдел апелляций для провайдеров **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по адресу:

**Attention: Provider Appeal Coordinator**  
**Provider Appeals Department**  
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**  
**P.O. Box 7316**  
**London, KY 40742**

## **Описание услуг**

### **Неотложная (экстренная) помощь**

Неотложная (экстренная) помощь — это услуги, оказываемые для лечения или оценки состояния здоровья, требующего неотложного вмешательства. Состояние здоровья, требующее неотложного вмешательства — 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 состояние здоровья, требующее неотложного вмешательства, 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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:

#### Состояния здоровья, требующие экстренной (неотложной) помощи

- инфаркт;
- боль в грудной клетке;
- сильное кровотечение;
- сильная боль;
- потеря сознания;
- отравление.

#### Состояния здоровья, не требующие экстренной (неотложной) помощи

- боль в горле;

- рвота;
- простуда или грипп;
- боль в спине;
- боль в ухе;
- ушибы, отеки, небольшие порезы.

Если вы не уверены, требует ли ваше состояние экстренной (неотложной) помощи, позвоните своему PCP или на линию медсестер **AmeriHealth Caritas Pennsylvania Nurse Call Line** по номеру **1-866-566-1513**; звонить можно круглосуточно и без выходных.

### Транспортировка в экстренных медицинских случаях

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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. 81 этого руководства), если вам необходима транспортировка в экстренном медицинском случае.

### Срочная помощь

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

Если вы не уверены, требует ли ваше состояние срочной или экстренной (неотложной) помощи, позвоните сначала своему PCP или на линию медсестер **AmeriHealth Caritas Pennsylvania Nurse Call Line** по номеру **1-866-566-1513**. PCP или медсестра – сотрудница Nurse Call Line поможет вам решить, следует ли вам обращаться в отделение скорой помощи, в кабинет PCP или в ближайший центр срочной медицинской помощи. В большинстве случаев, если вам требуется срочная помощь, ваш PCP назначит вам прием в ближайшие 24 часа. Если вы не можете связаться со своим PCP или PCP не может принять вас в течение 24 часов, но ваше состояние не требует экстренной (неотложной) помощи, вы также можете обратиться в центр срочной медицинской помощи или клинику неотложной помощи без записи в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Для получения помощи в центре срочной медицинской помощи предварительное разрешение не требуется.

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

- рвота;
- кашель и высокая температура;
- растяжения;
- сыпь;
- боль в ухе;
- диарея;
- боль в горле;
- боли в животе.

С вопросами обращайтесь в отдел обслуживания участников плана по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Стоматологические услуги

#### Участники плана в возрасте до 21 года

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

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 стоматологу для проведения профилактического осмотра. Вы также можете самостоятельно выбрать стоматолога из сети. Если вам необходима дополнительная информация о стоматологических услугах, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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 РСР или сертифицированной дипломированной практикующей медсестрой);
- лечение корневых каналов;
- коронки;
- зубные герметики;
- зубные протезы;
- стоматологические хирургические процедуры;
- неотложная стоматологическая помощь;
- рентгены;
- удаление зубов;
- пломбы.

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

Если вам необходима дополнительная информация о стоматологических льготах для вашего ребенка, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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

### Участники в возрасте от 21 года

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

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

- внутривенная или не-внутривенная седация или анестезия;
- осмотры;
- чистки;
- неотложная стоматологическая помощь;

- рентгены;
- 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 каждые 180 дней (6 месяцев).

Для некоторых из этих услуг может потребоваться предварительное разрешение. В некоторых случаях могут быть применимы ограничения (ограничение льгот). Информацию об исключениях из ограничения льгот на стоматологические услуги можно найти на стр. 49 в разделе «Процесс исключения из ограничения льгот». Проконсультируйтесь об этом со своим 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 с 27 апреля 2015 г. вы получили частичный или полный протез верхней или нижней челюсти,, вам потребуется разрешение на получение еще одного частичного или полного протеза верхней или нижней челюсти. Это называется исключением из ограничения льгот.

Некоторые услуги покрываются только при условии исключения из ограничения льгот. 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 ограничений льгот можно найти на стр. 49.

### **Исключения из ограничений льгот на стоматологические услуги**

Некоторые услуги покрываются только при условии исключения из ограничения льгот (Benefit Limit Exception, BLE). Если ваш стоматолог полагает, что вам нужно больше услуг, чем позволяют ограничения, стоматолог может запросить BLE.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 состояние вашего здоровья может значительно ухудшиться, ИЛИ
- Вам может понадобиться получение более дорогих услуг, если вы не получите запрашиваемую услугу, ИЛИ
- Отказ в предоставлении исключения планом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** будет являться нарушением закона.

Стоматологические услуги также могут быть покрыты по BLE, если у вас имеется одно из следующих медицинских/ стоматологических заболеваний:

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 и саркомоклеточный рак кожи);
4. умственная отсталость;
5. текущая беременность, включая послеродовой период.

Чтобы запросить BLE перед получением услуги, ваш стоматолог можете позвонить в отдел обслуживания участников плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или отправить запрос по адресу:

**Request for Benefit Limit Exception  
AmeriHealth Caritas Pennsylvania — Prior Authorization  
c/o DentaQuest — Authorizations  
P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906**

Ваш запрос на BLE должен включать следующую информацию:

- ваши имя и фамилия;
- ваш адрес;
- ваш номер телефона;
- необходимые вам услуги;
- причина, по которой вам требуется услуга;
- имя и фамилия вашего врача;
- номер телефона вашего врача.

## Сроки принятия решения относительно исключения из ограничения льгот

Если ваш провайдер запрашивает исключение из ограничения льгот до получения вами услуги, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сообщит вам в течение **21** дня, одобрено BLE или нет.

Если ваш стоматолог запрашивает исключение из ограничения льгот после получения вами услуги, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сообщит вам в течение 30 дней от даты получения запроса в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, одобрено BLE или нет.

Если вы несогласны или недовольны решением **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вы можете подать в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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. **97**.

## Офтальмологические услуги

### Участники плана в возрасте до 21 года

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** предоставляет все медицински необходимые офтальмологические услуги детям в возрасте до 21 года. Дети могут обращаться к окулистам, участвующим в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

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

**Руководство участника страхового плана AmeriHealth Caritas Pennsylvania — 2025**

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 на этот период.	\$0	Да
Протезы глаз	Ограничений нет, но после 1 протеза каждый 1 год необходимо получить предварительное разрешение на дополнительные протеза на 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 AmeriHealth Caritas Pennsylvania по телефону 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).

Участники в возрасте до 21 года имеют право на 2 плановых осмотра глаз каждый календарный год или чаще, при наличии медицинской необходимости. Направление для прохождения плановых осмотров глаз не требуется.

Участники в возрасте до 21 года также имеют право на 2 пары очков по рецепту раз в 12 месяцев или чаще, при наличии медицинской необходимости. Можно также выбрать контактные линзы по рецепту.

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

Если участник выбирает контактные линзы, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** оплатит стоимость прописанных контактных линз или сумму \$60, в зависимости от того, какая сумма меньше.

Для участников с афакией или катарактой предусмотрены специальные льготы. Позвоните в отдел обслуживания участников для получения более подробной информации.

Вы можете выбрать особый тип линз и внести доплату.

### Оправы для очков

#### Имеющий право на льготу участник может:

#### Оплата:

Выбрать оправу из определенной категории

Бесплатно

или

Выбрать оправу категории «Designer» из коллекции «Tower Collection»

Доплата \$15

или

Выбрать оправу категории «Premier» из коллекции «Tower Collection»

Доплата \$35

Если выбранная оправка не входит в указанные группы, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** оплатит стоимость оправы или \$30, в зависимости от того, какая сумма меньше.

### Участники в возрасте от 21 года

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает некоторые офтальмологические услуги участникам в возрасте от 21 года, если они посещают провайдеров, сотрудничающих с сетью **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Участники в возрасте от 21 года имеют право на 2 плановых офтальмологических осмотра в календарном году. Направление для прохождения плановых офтальмологических осмотров не требуется.

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

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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, а также некоторые участники, страдающие диабетом, могут иметь право на компенсацию стоимости (очков или контактных линз). Если вам поставлен один из вышеупомянутых диагнозов и, по вашему мнению, вы можете иметь право на покрытие стоимости очков, позвоните в отдел обслуживания участников плана для получения дополнительной информации.

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

### Страховое покрытие лекарств

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает стоимость рецептурных препаратов, а также безрецептурных препаратов и витаминов, на которые выписан рецепт от врача.

### Рецепты

Если врач выписывает вам рецепт, вы можете обратиться в любую аптеку сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Вам нужно иметь при себе удостоверение участника плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и, если вы старше 18 лет, возможно, вам нужно будет внести доплату. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** оплачивает все лекарственные препараты, перечисленные в перечне предпочтительных лекарственных препаратов на уровне штата (Statewide PDL) и дополнительном перечне препаратов **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, а при наличии предварительного разрешения может покрывать стоимость и других лекарственных препаратов. В рецепте или на сигнатуре препарата будет указано, прописал ли врач повторную выдачу препарата, и если да, то сколько раз можно

будет получить препарат дополнительно. Если врач прописал повторные выдачи препарата, то каждый раз вы сможете получать только одну упаковку. Если у вас есть вопросы относительно покрытия стоимости рецептурного препарата, нужна помощь с поиском аптеки, состоящей в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, или имеются какие-либо иные вопросы, звоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает лекарственные препараты, которые:

- являются необходимыми с медицинской точки зрения;
- одобрены Управлением по контролю за продуктами и лекарствами США (U.S. Food and Drug Administration, FDA);
- прописаны вам врачом.

**Перечень предпочтительных лекарственных препаратов (PDL) и  
дополнительный перечень лекарственных препаратов AmeriHealth Caritas  
Pennsylvania**

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает стоимость лекарственных препаратов, включенных в перечень предпочтительных лекарственных препаратов на уровне штата (PDL) и в дополнительный перечень лекарственных препаратов **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Это перечень, которым должны руководствоваться ваш PCP или другие врачи, решая, какие лекарства вам прописать. И в PDL штата, и в дополнительный перечень AmeriHealth Caritas Pennsylvania включены как брендовые препараты, так и дженерики. Незапатентованный препарат – дженерик – содержит те же действующие вещества, что и запатентованный препарат. Любое лекарство, прописанное вам врачом и не включенное в PDL штата и в дополнительный перечень **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, требует предварительного разрешения. В PDL штата и в дополнительный перечень **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или посетите вебсайт **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по адресу [www.amerihealthcaritaspa.com](http://www.amerihealthcaritaspa.com). PDL штата можно также найти на вебсайте <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>

### Возмещение стоимости лекарственных средств

Возможны случаи, когда вы должны заплатить за лекарственный препарат. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** на момент получения препарата.

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

- подать письменное заявление о возмещении;\*
- 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 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Напишите свои имя и фамилию, адрес, номер телефона и номер удостоверения участника плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** на рецепте или на отдельном листе бумаги. Отправьте эту информацию по адресу:

**Pharmacy Reimbursement Department  
AmeriHealth Caritas Pennsylvania:  
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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 скрепкой 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** включают лекарственные препараты, которые называются особыми лекарственными препаратами. Перед назначением таких препаратов необходимо получить предварительное разрешение. Возможно, за лекарственный препарат понадобится внести доплату. Чтобы посмотреть PDL, дополнительный перечень **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и полный список особых лекарственных препаратов, а также выяснить, считается ли ваше лекарство особым лекарственным средством, позвоните в отдел обслуживания участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или посетите вебсайт **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** [www.amerihealthcaritaspa.com](http://www.amerihealthcaritaspa.com). Копию PDL штата можно посмотреть на сайте <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>.

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. В аптеке могут также ответить на все ваши вопросы относительно этой процедуры. Вы можете выбрать любую специальную

аптеку сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Чтобы получить список специальных аптек, звоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или обратитесь к каталогу **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** на вебсайте **www.amerihealthcaritaspa.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 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### **Безрецептурные лекарственные препараты**

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

- препараты от синусита и аллергии;
- 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 вебсайте **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по адресу **www.amerihealthcaritaspa.com**; вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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

**Вы хотите бросить курить? AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 курить.

**Полный список лекарственных препаратов, покрываемых в соответствии с PDL штата, можно найти на нашем вебсайте [www.amerihealthcaritaspa.com](http://www.amerihealthcaritaspa.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. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает следующие консультационные услуги.

- Все участники **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** имеют право на помощь в борьбе с этими побочными эффектами, но такие услуги покрываются вашим ВН-МСО. Чтобы найти в вашем округе ВН-МСО и контактную информацию этого учреждения:

- см. информацию в вашем приветственном пакете; или
- откройте сайт <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>; или
- перейдите на стр. **91**, где находится список ВН-МСО в вашем округе; или
- позвоните в отдел обслуживания участников плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, где вам помогут с обращением в ВН-МСО.

### Другие ресурсы помощи в прекращении курения

Чтобы получить дополнительную помощь, вы можете:

- позвонить на бесплатную инфолинию PA Free Quitline по номеру **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**;

- открыть информацию о табаке (Tobacco) или электронных сигаретах (E-Cigarette) на вебсайте <https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html> ;
- открыть вебсайт <https://pa.quitlogix.org>, где можно найти консультации и полезные советы относительно того, как бросить курить и употреблять табачные изделия.

Помните: **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** стремится сделать все возможное, чтобы помочь вам бросить курить. Не тяните! Обращайтесь за помощью в отдел обслуживания по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, чтобы мы помогли вам начать.

### Планирование семьи

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 инфекций, передающихся половым путем, средства для предохранения от беременности, а также обучение, консультирование и другие родственные услуги 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, не участвующему в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вы должны предъявить удостоверение участника **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### 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 и 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- Посетить OB или OB/GYN, или медсестру-акушерку, участвующих в сети. Для ведения беременности направление не требуется.
- Посетить сетевой медицинский центр, предлагающий услуги в области OB и OB/GYN.
- Позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, чтобы найти провайдера для ведения беременности.

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

В случае неотложного (экстренного) состояния 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 внимательно следить за вашим здоровьем и здоровьем вашего растущего ребенка. Рекомендуется также в течение всей вашей беременности оставаться в одном и том же плане HealthChoices.

В **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** есть специально обученные координаторы медицинского обслуживания во время беременности, которые знают, какие услуги и ресурсы доступны для вас.

Если вы беременны и уже посещаете врача-акушера на момент включения в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вы можете по-прежнему посещать того же врача, даже в том случае, если этот врач не состоит в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Врач должен быть участником программы Medical Assistance и должен позвонить в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, чтобы получить разрешение лечить вас.

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

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

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

Ребенка должен осмотреть его РСР, когда малышу исполнится 3–5 дней, если только врач не назначит такой визит раньше. Лучше всего выбрать врача для вашего малыша еще в период беременности. Если вам нужна помощь в выборе врача для ребенка, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### **Программа материнства AmeriHealth Caritas Pennsylvania**

В **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** имеется специальная программа для беременных женщин, которая называется **Bright Start®**.

Программа Bright Start поможет вам в поддержании здоровья в период беременности, что может помочь рождению 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 может стать причиной преждевременных родов. У ребёнка, родившегося слишком рано, выше вероятность проблем со здоровьем и инвалидности, которые могут сохраниться на 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: **1-877-364-6797**.

### **Медицинское оборудование длительного пользования и медицинские расходные материалы**

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает медицинское оборудование длительного пользования ((Durable Medical Equipment, DME), в том числе устройства для облегчения доступности в доме, а также медицинские расходные материалы. DME — это изделие или устройство медицинского назначения, которое может многократно использоваться вами в домашних условиях или там,

где человек ведёт обычную жизнь, и которое, как правило, не используется, если у человека нет заболевания или травмы. Медицинские материалы 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Может потребоваться доплата.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не несет ответственности за возмещение личных расходов на DME, приобретенное в розничном магазине или у онлайн-дилера (например, Amazon). Из соображений безопасности розничные магазины и поставщики не подпадают под действие вашего покрытия DME. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** предлагает широкую сеть поставщиков DME, которые сертифицированы на соответствие стандартам и требованиям Medicare и Medicaid.

Примеры DME:

- кислородные баллоны;
- инвалидные кресла;
- костыли;
- ходунки;
- шины;
- специальные медицинские кровати.

Примеры DME для облегчения доступа дома:

- подъемники для инвалидных кресел;
- лестничные подъемники;
- потолочные подъемники;
- металлические рампы.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 или кала (такие как подгузники-трусики или аналогичные, наматрасники).

Если у вас есть вопросы относительно DME или расходных медицинских материалов, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Амбулаторные услуги

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает такие амбулаторные услуги как физиотерапия, трудовая терапия и логопедия, а также выполнение рентгенографии и лабораторных анализов. Ваш PCP должен организовать получение вами этих услуг в одном из учреждений сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Информацию о получении предварительного разрешения см. на стр. **44**; 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 вебсайте **www.amerihalthcaritaspa.com** или в разделе «Услуги, покрываемые планом» на стр. **35** этого руководства.

### Услуги учреждения с сестринским уходом

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает необходимое с медицинской точки зрения пребывание в учреждении с сестринским уходом. Если вам требуется длительное пребывание в учреждении с сестринским уходом (дольше 30 дней), вы можете подать заявление на участие в программе Community HealthChoices. 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 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Больничное обслуживание

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и будут наблюдать за вашим обслуживанием даже если в период пребывания в стационаре вам понадобится помощь других врачей. Пребывание в больничном стационаре должно быть одобрено **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Чтобы

узнать, состоит ли больница в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, звоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или ознакомьтесь с каталогом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** на вебсайте **www.amerihealthcaritaspa.com**.

Если вас госпитализировали в связи с экстренной (неотложной) ситуацией, вы сами, член вашей семьи или друг/подруга должны сообщить об этом вашему РСР как можно скорее, но не позднее, чем через 24 часа после того, как вас госпитализировали. Если вас госпитализировали в больницу, не участвующую в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вас могут перевести в больницу, участвующую в сети **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Вас не будут переводить в другую больницу, пока ваше состояние не будет достаточно стабильным для такого перевода..

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

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

Если у вас есть еще какие-либо вопросы относительно больничного обслуживания, звоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Для получения дополнительной информации о доплатах за больничные услуги см. шкалу доплат в приветственном пакете. Вы также можете найти эту информацию на нашем вебсайте **www.amerihealthcaritaspa.com** или в разделе «Услуги, покрываемые планом» на стр. **35** этого руководства.

### Профилактические услуги

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает профилактические услуги, которые помогают вам сохранить здоровье. Профилактические услуги включают не только один контрольный визит к РСР в год. Сюда относятся также иммунизация (прививки), лабораторные анализы и другие тесты или виды скрининга, помогающие вам и вашему РСР узнать, здоровы ли вы или у вас есть проблемы со здоровьем. По поводу профилактических услуг обращайтесь к своему РСР. Ваш РСР будет координировать ваше обслуживание в соответствии с последними рекомендациями.

Женщины также могут ежегодно выполнять мазок Папаниколау и проходить гинекологическое обследование у участвующего в сети гинеколога, а также 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 по вопросам женского здоровья.
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 предстательной железы.
Если вам за 50	Побеседуйте с врачом относительно прохождения скрининга на рак толстой и прямой кишки.

### Медицинский осмотр

Вы должны проходить медицинский осмотр у своего PCP не реже одного раза в год. Это позволит вашему PCP обнаружить любые проблемы с вашим здоровьем, о которых вы можете 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. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. В Отделе обслуживания участников вам также помогут договориться о визите к вашему PCP.

### Новые медицинские технологии

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** должен убедиться, что эта технология является безопасной, эффективной и подходит вам для лечения

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 покрываем 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Медицинское обслуживание на дому

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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, логопедию и трудотерапию. 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 ограничений льгот.**

Если вы получили разрешение на обслуживание на дому, но это обслуживание осуществляется не так, как было одобрено, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

### **Всестороннее медобслуживание, ориентированное на пациента**

Комплексное медобслуживание, ориентированное на пациента (Patient-Centered Medical Home, РСМН), 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 (РСМН):

- 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;
- имеет команду координаторов обслуживания по месту вашего проживания, которая
  - разрабатывает план обслуживания, если у вас имеется **сложное хроническое заболевание**; консультируется с вашим врачом, чтобы уточнить наличие у вас сложного хронического заболевания;
  - подключает вас к ресурсам сообщества по месту проживания.

### **Программа контроля и лечения хронических заболеваний**

В AmeriHealth Caritas Pennsylvania имеются добровольные программы с целью помочь вам в уходе за собой, если у вас имеется одно из нижеперечисленных заболеваний. В AmeriHealth Caritas Pennsylvania имеются менеджеры по медицинскому обслуживанию, которые будут работать с вами и вашими врачами, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых услуг. Для участия в этих

программах вам не требуется направление от вашего РСР; и доплаты не взимаются.

Если у вас имеется одно из нижеперечисленных заболеваний, 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:

- РСР, врач-специалист или другой медработник может предложить вам участие в программе. В таком случае он или она 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. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, чтобы узнать о доступных программах.

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

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

Как участник **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Это не повлияет также на отношение к вам со стороны плана

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и наших провайдеров или со стороны Отдела социального обеспечения (DHS).

Если у вас возникли какие-либо вопросы о наших специальных программах или вы не хотите участвовать в них, позвоните в программу управления обслуживанием по тел. **1-877-693-8271, опция 2 (TTY 711)**.

Следуя составленному вашим провайдером плану лечения и узнавая больше о своем заболевании или состоянии, вы можете поддержать свое здоровье. Менеджеры **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по медицинскому обслуживанию постараются помочь вам понять, как лучше заботиться о себе, выполняя рекомендации врача, изучая информацию о своих лекарствах, улучшая дыхание и предоставляя вам информацию для распространения в сообществе. Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### **Программа раннего периодического обследования, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)**

Услуги EPSDT доступны для детей в возрасте до 21 года и включают то, что иногда называют профилактическими осмотрами детей. Ребенка может осматривать педиатр, семейный врач или сертифицированная дипломированная практикующая медсестра (CRNP). Выбранный вами медицинский работник будет PCP вашего ребенка. Цель профилактических осмотров детей — своевременное выявление проблем со здоровьем для как можно более раннего начала лечения.

EPSDT включает все покрываемые Medicaid услуги, необходимые с медицинской точки зрения для коррекции или облегчения физических или психических заболеваний и состояний. План **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает услуги, необходимые для устранения проблем со здоровьем, выявленных в ходе осмотра EPSDT. Услуги в сфере поведенческого здоровья доступны через BH-MCO. Более подробную информацию об услугах в сфере поведенческого здоровья см. на стр. 81.

Если у вас есть вопросы или вам нужна дополнительная информация, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### **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 выполнять визиты.

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 месяц	2-3 месяца	4-5 месяцев
6-8 месяцев	9-11 месяцев	12 месяцев	15 месяцев
18 месяцев	24 месяца	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 и нужд ребенка:

- полный медосмотр;
- 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 отставания в развитии;
- скрининг на депрессию, начиная с 12 лет;
- скрининг на материнскую депрессию.

План **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** покрывает услуги, необходимые для устранения проблем со здоровьем, выявленных в ходе осмотра EPSDT.

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



## **Раздел 4**

### **Услуги, оказываемые вне сети или вне зоны действия плана**

## Провайдеры, не входящие в сеть

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

## Получение услуг вне зоны действия плана AmeriHealth Caritas Pennsylvania

Если вы находитесь вне зоны действия плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 за разрешением в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. Они организуют для вас соответствующее обслуживание.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Ниже перечисляются некоторые услуги, которые доступны, но не покрываются планом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Если вы хотите получить помощь с получением этих услуг, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Транспортировка в несрочных медицинских случаях

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

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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

Программа МАТР предоставляет несрочную транспортировку туда и обратно к поставщикам медицинских услуг и в аптеки, участвующие в программе МА, которых вы выбираете, и которые обычно доступны и используются другими жителями вашего сообщества. Эта услуга предоставляется вам бесплатно. Программа МАТР в вашем округе определяет, требуются ли вам такие услуги и если да, то предоставляет соответствующий вид транспорта. Транспортные услуги обычно предоставляются следующим образом:

- Там, где имеется общественный транспорт, такой как автобусы, метро или поезда, МАТР 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-либо машиной, МАТР может оплатить вам расходы в расчете на расстояние плюс стоимость парковки при наличии действительных квитанций об оплате.

- В местах, где общественный транспорт недоступен или не подходит вам, МАТР предоставляет спецтранспорт, например, микроавтобусы, микроавтобусы с подъемником или такси. Обычно такой транспорт обслуживает более одного пассажира с разными временем и местами посадки и высадки.

Если вам необходим транспорт для проезда на прием к врачу или в аптеку, обратитесь в местный МАТР для получения дополнительной информации и регистрации для получения услуг.

Дополнительную информацию о МАТР см. в приветственном пакете.

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

МАТР подтвердит у **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** или вашего врача, что медицинский прием, для которого вам нужен транспорт, покрывается планом. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сотрудничает с МАТР, чтобы организовать необходимый вам транспорт. Вы можете получить дополнительную информацию, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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

Программа специального дополнительного питания в рамках помощи женщинам, детям и младенцам (WIC) предоставляет здоровую пищу и связанные с питанием услуги младенцам, детям до 5 лет, а также беременным женщинам и женщинам после родов. Программа WIC помогает семьям хорошо питаться, обучая вас принципам здорового питания и предоставляя льготы на покупки в продовольственных магазинах. Программа WIC также предоставляет информацию о грудном вскармливании и помогает вам наладить грудное вскармливание. 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 или подачи заявки посетите вебсайт WIC [www.pawic.com](http://www.pawic.com).

### **Кризисные ситуации и профилактика 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;

- преследование, навязчивое слежение;;сексуальное насилие;
- финансовое насилие;
- вербальное/словесное насилие;
- жестокое обращение с престарелым;
- жестокое обращение с половым партнером при совместной жизни;
- насилие со стороны интимного партнера;
- домашнее насилие в сообществе LGBTQIA+.

Существуют различные названия домашнего насилия: Его называют: насилие; домашнее насилие; побои; насилие со стороны интимного партнёра; или насилие в семье, между супругами, в отношениях или во время свиданий..

Если что-либо из этого происходит или происходило с вами, если вы боитесь своего партнера, возможно, вы находитесь в отношениях, где присутствует насилие.

Насилие в семье является преступлением, и в этом случае для вас доступны средства правовой защиты. Покинуть насильственные отношения 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 домашнего 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 штате 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 нападение;
- инцест;
- сексуальное насилие над ребенком;
- изнасилование на свидании или знакомым человеком;
- ласки без согласия / непристойные прикосновения;
- отправка смс сексуального характера;
- ритуальное насилие;
- коммерческая сексуальная эксплуатация (например, проституция);
- сексуальное домогательство;
- буллинг / преследование по признаку LGBTQIA+;
- 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, испытывать стыд и бояться, что никто ему не поверит. Исцеление может занять время, но оно возможно.

### **Где можно получить помощь:**

Кризисные центры штата Pennsylvania помогают как взрослым, так и детям, ставшим жертвами насилия. 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 вебсайт по ссылке ниже, если вам нужен ваш местный центр помощи жертвам насилия.

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

### Услуги раннего 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 инвалидности.

Программа и услуги раннего вмешательства предназначены для удовлетворения потребностей детей с нарушениями развития и инвалидностью, а также поддержки их семей. Эти услуги и поддержка 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 вебсайт [www.papromiseforchildren.com](http://www.papromiseforchildren.com). 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**

# **Расширенная поддержка участников**

## Отделение расширенной поддержки участников

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** стремится помочь всем участникам в получении той помощи, которая им необходима. У нас есть менеджеры отделения расширенной поддержки участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, прошедшие специальную подготовку, которые помогают нашим участникам с особыми медицинскими и (или) связанными со здоровьем социальными потребностями получить доступ к необходимому им уходу. Менеджеры отделения помогают участникам с психической или физической инвалидностью, сложными или хроническими заболеваниями и другими особыми медицинскими и (или) относящимися к здоровью социальными потребностями. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** понимает, что вам и вашей семье может понадобиться помощь с проблемами, которые могут не быть непосредственно связаны с медицинским уходом. Отделение расширенной поддержки участников найдет программы и агентства по месту вашего жительства, которые помогут вам и вашей семье удовлетворить такие потребности.

Если у вас или у члена вашей семьи имеются особые медицинские и (или) связанные со здоровьем социальные потребности и вы хотели бы получить помощь отделения расширенной поддержки участников, позвоните туда по тел. **1-800-684-5503 (TTY 711)**. Отделение расширенной поддержки участников работает с понедельника по четверг с **8:00 а.м. до 7:00 р.м.** и в пятницу с **8:00 а.м. до 6:30 р.м.**. Если вам требуется помощь, когда отделение расширенной поддержки участников не работает, звоните по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Координация услуг

Отделение расширенной поддержки участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** поможет вам скоординировать медицинские услуги для вас и членов вашей семьи — участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Кроме того, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** может 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 расширенной поддержки участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Отделение расширенной поддержки участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** также помогает участникам при переходе от медицинского обслуживания в больнице или учреждении 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 расширенной поддержки участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

### Управление обслуживанием

Управление обслуживанием доступно для всех участников. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию будет работать совместно с вами, вашим PCP и другими провайдерами и страховщиками, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых услуг. Менеджер по медицинскому обслуживанию может также помочь вам с включением в другие программы — 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 медицинские визиты на дом или терапию. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** стремится обеспечить ваше скорейшее возвращение домой.

Если вам необходима какая-либо помощь в связи с вашим медицинским обслуживанием или включением в другие программы — местные и на уровне штата — звоните в отдел управления обслуживанием по тел. **1-877-693-8271, опция 2 (TTY 711)**.

### Программы расширенной помощи на дому и по месту жительства и долгосрочного обслуживания и поддержки

Управление по программам развития (Office of Developmental Programs, ODP) управляет программами для лиц с интеллектуальными нарушениями 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). С вопросами относительно этих программ обращайтесь на горячую линию отдела обслуживания клиентов при ODP по тел. 1-888-565-9435 или попросите помощи в отделении расширенной поддержки участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Отдел по вопросам долгосрочного ухода (Office of Long-Term Living, 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 Medicare, или нуждающихся в услугах учреждения с сестринским уходом или бесплатных услугах 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 OLTЛ по тел. 1-800-757-5042 или звонить в отделение расширенной поддержки участников **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-800-684-5503 (TTY 711)**.

### **Медицинский приемный уход**

Управление по делам детей, молодежи и семей (Office of Children Youth and Families) контролирует медицинский приёмный уход для детей, находящихся под опекой окружных программ по делам детей и молодежи. Если у вас есть вопросы об этой программе, звоните в отделение расширенной поддержки участников по тел. **1-800-684-5503 (TTY 711)**.

## **Раздел 6**

# **Заблаговременное распоряжение**

## Заблаговременное распоряжение

Существует 2 типа заблаговременных распоряжений: завещание о жизни и доверенность на принятие медицинских решений. 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 принятие медицинских решений, вы должны отдать этот документ своему РСР, другим провайдерам и доверенному члену семьи или другу/подруге, чтобы они знали о вашем пожелании.

Если законы, касающиеся заблаговременных распоряжений, будут изменены, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сообщит вам в письменной форме о таких изменениях в течение 90 дней после их внесения. Чтобы получить информацию о политике **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** в области заблаговременных распоряжений, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** или посетите вебсайт **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по адресу [www.amerihealthcaritaspa.com](http://www.amerihealthcaritaspa.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 принятие медицинских решений

Доверенность на принятие медицинских решений называется также долговременной доверенностью. Доверенность на принятие медицинских решений или долговременная доверенность — это документ, которым вы наделяете кого-либо 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 принятие медицинских решений, вы можете (но не обязаны) 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 провайдер не хочет следовать вашему заблаговременному распоряжению, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** поможет вам найти провайдера, который будет выполнять ваши пожелания. Если вам требуется помощь в поиске другого провайдера, звоните в отдел обслуживания участников по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Если провайдер не выполняет ваше заблаговременное распоряжение, вы можете подать жалобу. Информацию о том, как подать жалобу, см. на стр. **97** в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство» или звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## **Раздел 7**

# **Услуги в сфере поведенческого здоровья**

**Помощь в сфере поведенческого здоровья**

Помощь в сфере поведенческого здоровья включает как услуги по охране психического здоровья, так и услуги по лечению алкогольной и наркологической зависимости. Эти услуги предоставляются через организации управляемой медицинской помощи в области поведенческого здоровья (behavioral health managed care organizations, BH-MCO) под надзором Управления психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами Департамента социальных служб (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) при DHS.

Контактная информация учреждений BH-MCO приведена ниже.

<b>Округ</b>	<b>BH-MCO</b>
Adams	1-866-738-9849
Allegheny	1-800-553-7499
Armstrong	1-877-688-5969
Beaver	1-877-688-5970
Bedford	1-866-483-2908
Berks	1-866-292-7886
Blair	1-855-520-9715
Bradford	1-866-878-6046
Butler	1-877-688-5971
Cambria	1-800-424-0485
Cameron	1-866-878-6046
Carbon	1-866-473-5862
Centre	1-866-878-6046
Clarion	1-866-878-6046
Clearfield	1-866-878-6046
Clinton	1-855-520-9787
Columbia	1-866-878-6046
Crawford	1-866-404-4561
Cumberland	1-888-722-8646
Dauphin	1-888-722-8646
Elk	1-866-878-6046
Erie	1-855-224-1777
Fayette	1-877-688-5972
Forest	1-866-878-6046
Franklin	1-866-773-7917
Fulton	1-866-773-7917
Greene	1-866-878-6046
Huntingdon	1-866-878-6046
Indiana	1-877-688-5969
Jefferson	1-866-878-6046

<b>Округ</b>	<b>BH-MCO</b>
Lackawanna	1-866-668-4696
Lancaster	1-888-722-8646
Lawrence	1-877-688-5975
Lebanon	1-888-722-8646
Lehigh	1-866-238-2311
Luzerne	1-866-668-4696
Lycoming	1-855-520-9787
McKean	1-866-878-6046
Mercer	1-866-404-4561
Mifflin	1-866-878-6046
Monroe	1-866-473-5862
Montour	1-866-878-6046
Northampton	1-866-238-2312
Northumberland	1-866-878-6046
Perry	1-888-722-8646
Pike	1-866-473-5862
Potter	1-866-878-6046
Schuylkill	1-866-878-6046
Snyder	1-866-878-6046
Somerset	1-866-483-2908
Sullivan	1-866-878-6046
Susquehanna	1-866-668-4696
Tioga	1-866-878-6046
Union	1-866-878-6046
Venango	1-866-404-4561
Warren	1-866-878-6046
Washington	1-877-688-5976
Wayne	1-866-878-6046
Westmoreland	1-877-688-5977
Wyoming	1-866-668-4696

Juniata	1-866-878-6046	York	1-866-542-0299
---------	----------------	------	----------------

Вы также можете звонить в отдел обслуживания участников плана по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, и вам помогут с обращением в ВН-МСО.

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

Вам не нужно направление от РСР для получения услуг в сфере поведенческого здоровья, но ваш РСР будет сотрудничать с вашими ВН-МСО и провайдерами в сфере поведенческого здоровья, чтобы помочь вам получить уход, наиболее соответствующий вашим потребностям. Вы должны сообщить своему РСР, если вы сами или кто-либо из членов вашей семьи имеете проблемы с психическим здоровьем или злоупотреблением наркотиками или алкоголем.

Покрываются следующие услуги:

- Интенсивная помощь в сфере поведенческого здоровья (Intensive Behavioral Health Services, IBHS) (дети и подростки);
- поддержка при лечении 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 метадонем;
- психиатрическая помощь в семье;
- лабораторные анализы (если они связаны с психиатрическим диагнозом и назначены специалистом в области психического здоровья);
- 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 (дети и подростки);
- целевые услуги по ведению случая.

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

## **Раздел 8**

# **Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство**

## Жалобы, претензии и беспристрастное разбирательство

Если вы недовольны или несогласны с какими-либо действиями провайдера или плана **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, вы можете сообщить об этом в план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** или в Департамент социального обеспечения, пояснив, чем вы недовольны или с чем несогласны в действиях провайдера или или **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. В этом разделе описано, что можно сделать и что при этом произойдет.

### Жалобы

#### Что такое жалоба?

Жалоба — это когда вы сообщаете **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, что вы недовольны **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** или своим провайдером, либо не согласны с решением, принятым **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

В связи с чем можно подать жалобу:

- Вас не устраивает получаемый вами уход.
- Вы не можете получить желаемую услугу или изделие, потому что это не оплачивается.
- Вы не получили услуги, одобренные планом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- Вам отказали в просьбе о пересмотре решения, согласно которому вы должны оплатить услуги вашего провайдера.

### Жалоба первого уровня

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

Чтобы подать жалобу первого уровня:

- Позвоните в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** и сообщите сотруднику **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** суть своей жалобы, или
- Изложите свою жалобу в письменном виде и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** одним из указанных ниже способов, или
- Если вы получили из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** уведомление о принятом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** решении и в конверте

имеется бланк жалобы/претензии, заполните бланк и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** одним из перечисленных ниже способов:

Контактная информация **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** для жалоб:

по почте:

**Member Appeals Department  
Attention: Member Advocate  
AmeriHealth Caritas Pennsylvania:  
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 только вы не зашифровали электронное письмо.

Ваш провайдер 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:

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

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

<b>Визит нового участника для первого медосмотра...</b>	<b>Мы организуем для вас визит...</b>
Участники с ВИЧ/СПИД	к PCP или врачу-специалисту не позднее чем через 7 дней после присоединения к плану <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> , 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 <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> , если только вы уже не посещаете другого PCP или врача-специалиста.
Участники в возрасте до 21 года	к PCP в рамках программы EPSDT не позднее чем через 45 дней после присоединения к плану <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> , 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 <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> .
<b>Участницы плана – беременные женщины:</b>	<b>Мы организуем для вас визит. . .</b>
Женщины с беременностью первого триместра	к акушеру-гинекологу в течение 10 рабочих дней после того, как план <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> получит уведомление о вашей беременности.
Женщины с беременностью второго триместра	к акушеру-гинекологу в течение 5 рабочих дней после того, как план <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b>

	получит уведомление о вашей беременности.
Женщины с беременностью третьего триместра	к акушеру-гинекологу в течение 4 рабочих дней после того, как план <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> получит уведомление о вашей беременности.
Женщины с беременностью высокого риска	к акушеру-гинекологу в течение 24 часов после того, как план <b>AmeriHealth Caritas Pennsylvania</b> получит уведомление о вашей беременности.
<b>Визит к...</b>	<b>Визит должен быть назначен.....</b>
<b>PCP</b>	
Медицинское состояние, требующее срочной помощи	в течение 24 часов
Плановый визит	в течение 10 рабочих дней
Визит для оценки общего состояния здоровья Физикальное обследование	в течение 3 недель
<b>Врачи-специалисты (по направлению PCP)</b>	
Медицинское состояние, требующее срочной помощи	в течение 24 часов от получения направления

<p>Плановый визит к одному из следующих специалистов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• отоларинголог;</li> <li>• дерматолог;</li> <li>• детский эндокринолог;</li> <li>• детский хирург общего профиля;</li> <li>• детский инфекционист;</li> <li>• детский невролог;</li> <li>• детский пульмонолог;</li> <li>• детский ревматолог;</li> <li>• стоматолог;</li> <li>• хирург-ортопед;</li> <li>• детский аллерголог-иммунолог;</li> <li>• детский гастроэнтеролог;</li> <li>• детский гематолог;</li> <li>• детский нефролог;</li> <li>• детский онколог;</li> <li>• детский специалист-реабилитолог;</li> <li>• детский уролог;</li> <li>• детский стоматолог</li> </ul>	<p>в течение 15 рабочих дней от даты направления</p>
<p>Плановые визиты к другим врачам-специалистам</p>	<p>В течение 10 рабочих дней от даты направления</p>

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

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

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

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

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей жалобы. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 при помощи видеоконференции. 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, не имеющие никакого отношения к проблеме или лицам, которых касается ваша жалоба. Если жалоба касается клинического случая, в состав комиссии будет включен лицензированный врач или лицензированный стоматолог. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** отправит вам уведомление о своем решении в течение 30 (тридцати) дней от даты получения жалобы в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, если только вы не просили **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** использовать дополнительные 14 (четырнадцать) дней для принятия решения по жалобе. В уведомлении будет сообщено о решении **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по вашей жалобе первого уровня и о том, что вы можете сделать, если вас не удовлетворит решение.

Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи жалоб, см. стр.114.

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

Если объем получаемых вами услуг или изделий был сокращен, изменен или в их предоставлении отказано, и вы подали жалобу, которая была вручена или отправлена по почте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 AmeriHealth Caritas Pennsylvania?

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

- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** принял решение, что вы не можете получить желаемую услугу или изделие, потому что это не оплачивается.

- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** принял решение, что не заплатит провайдеру, не участвующему в программе Medical Assistance, за услуги или изделие, предоставленные вам без получения разрешения.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** принял решение, что не заплатит провайдеру за предоставленные вам услуги или изделие, потому что они не покрываются согласно вашему плану.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не принял решения по вашей жалобе или претензии в течение **30** дней от даты получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вашей жалобы или претензии.
- Вы не получили услугу или изделие к тому времени, когда должны были получить их.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** отказал вам по поводу вашего несогласия с решением **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** о том, что вы лично должны заплатить провайдеру.

Просьбу о независимом рассмотрении жалобы необходимо подать в письменной форме в Бюро обслуживания потребителей при Управлении по вопросам страхования штата Pennsylvania в течение **15 дней от даты получения решения по жалобе первого уровня**.

Запрос о независимом рассмотрении жалобы отправьте по следующему адресу:

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

или

посетите страницу «File a Complaint Page» («Подать жалобу») по адресу <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Если Вам нужна помощь при подаче заявления на независимое рассмотрение, позвоните в Бюро обслуживания потребителей по тел. 1-877-881-6388

Запрос на беспристрастное разбирательство 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 получения вами уведомления о решении по вашей жалобе**.

Информацию о беспристрастном разбирательстве см. на стр. **112**.  
Информацию о независимом рассмотрении претензий см. на стр. **106**.  
Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи жалоб, см. стр. **114**.

## Жалоба второго уровня

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

Чтобы подать жалобу второго уровня:

- Позвоните в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**) и сообщите сотруднику **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** суть своей жалобы второго уровня, или
- Изложите свою жалобу в письменном виде и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по почте или вышлите по факсу, или
- Заполните бланк жалобы, прилагаемый к уведомлению о решении, и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** одним из указанных ниже способов.

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

по почте:

**Member Appeals Department  
Attention: Member Advocate  
AmeriHealth Caritas Pennsylvania:  
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 только вы не зашифровали электронное письмо.

### Что произойдет после подачи жалобы второго уровня?

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

Вы можете попросить **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** бесплатно предоставить вам всю информацию, которая имеется в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** в связи с делом, по которому вы подали жалобу. Вы также можете направить всю имеющуюся у вас информацию в связи с вашей жалобой в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

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

Для рассмотрения вашей жалобы второго уровня соберется комиссия из 3 или более человек, включая по крайней мере одного человека, не работающего на **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. В состав комиссии войдут сотрудники **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, не связанные с проблемой, из-за которой вы подали жалобу, и не работавшие с теми, кто в ней участвовал. Если жалоба касается клинического случая, в состав комиссии будет включен лицензированный врач или лицензированный стоматолог. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** отправит вам уведомление о своем решении по вашей жалобе второго уровня в течение **45** дней от даты получения вашей 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. **114**.

### **Что делать, если вы не удовлетворены решением AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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.

### **Независимое 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 <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Если вам нужна помощь по составлению запроса на независимое рассмотрение, 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 страхования штата Pennsylvania получают ваш файл от **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Вы также можете послать им любую информацию, которая поспособствует независимому рассмотрению вашей жалобы.

Во время независимого 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 объем получаемых вами услуг или изделий был сокращен, изменен или в их предоставлении отказано, 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по вашей жалобе первого уровня. Если вы будете ждать с подачей заявления о беспристрастном разбирательстве до получения решения по независимому рассмотрению, вы перестанете получать услуги.

## ПРЕТЕНЗИИ

### Что такое претензия?

Если план **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** принял решение отказать в предоставлении, сократить объем услуги или изделия, или одобрил не ту услугу или изделие, о которых вы просили, из-за отсутствия медицинской необходимости, вы получите письмо из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, в котором будет сообщено о принятом решении.

Претензия означает сообщение вами в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, с какими действиями или решением **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вы несогласны.

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

Чтобы подать претензию:

- Позвоните в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** и сообщите сотруднику **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** суть своей претензии, или
- изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** одним из указанных ниже способов; или
- заполните бланк жалобы/претензии, прилагаемый к уведомлению об отказе, полученному из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** одним из указанных ниже способов.

Контактная информация **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** для подачи претензий:

по почте:  
**Member Appeals Department**  
**Attention: Member Advocate**  
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania:**  
**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 только вы не зашифровали электронное письмо.

Ваш провайдер может подать претензию от вашего имени, если вы предоставите ему письменное разрешение на это. Если ваш провайдер 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 изделия, или одобрения не той услуги или изделия.

### Что произойдет после подачи претензии?

После подачи претензии вы получите письмо из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, в котором будет сказано, что ваша претензия получена в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** и будет дано разъяснение относительно процесса рассмотрения претензий.

Вы можете попросить **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** бесплатно предоставить вам всю информацию, использованную **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** при принятии решения, относительно которого вы подали претензию. Вы также можете направить в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** всю имеющуюся у вас информацию в связи с вашей претензией.

По желанию вы можете присутствовать при рассмотрении вашей претензии. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 человек, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога. В состав комиссии войдут сотрудники **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, не связанные с проблемой, из-за которой вы подали жалобу, и не работавшие с теми, кто в ней участвовал. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** отправит вам уведомление о своем решении в течение **30 дней** от даты получения вашей претензии. В уведомлении будет также указано, что следует делать, если вы не будете удовлетворены этим решением.

Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи претензий, см. стр. 114.

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

Если объем получаемых вами услуг или изделий был сокращен, изменен или в их предоставлении отказано, и вы подали претензию, которая будет отправлена почтой или получена **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** в течение 15 дней от даты уведомления о том, что получаемые вами услуги или изделия будут сокращены, изменены или их предоставление будет остановлено, вы будете продолжать получать эти услуги до вынесения решения.

**Что делать, если вы не удовлетворены решением AmeriHealth Caritas Pennsylvania?**

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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Вы должны подать просьбу о независимом рассмотрении претензии в течение **15 дней с момента получения вами письма с уведомлением о решении по претензии**.

Запрос на беспристрастное разбирательство 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. 112.  
Информацию о независимом рассмотрении претензий см. ниже.  
Если вам необходима дополнительная информация о помощи в процессе подачи претензий, см. стр. 114.

**Независимое рассмотрение претензии**

**Как попросить о независимом рассмотрении претензии?**

Чтобы попросить о независимом рассмотрении претензии:

- позвоните в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** и сообщите сотруднику **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** суть своей претензии, или
- изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** одним из указанных ниже способов:

Контактная информация **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** для независимого рассмотрения претензий:

**по почте:**  
**Member Appeals Department**  
**Attention: Member Advocate**  
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania:**  
**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 только вы не зашифровали электронное письмо.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** отправит ваш запрос о независимом рассмотрении в Управление страхования штата Pennsylvania.

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

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сообщит вам имя и фамилию, адрес и номер телефона независимого эксперта, который будет выполнять независимое рассмотрение вашей претензии. Вас также проинформируют о процессе независимого рассмотрения претензий.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** направит вашу претензию эксперту. В течение 20 дней после получения уведомления о фамилии 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 объем получаемых вами услуг или изделий был сокращен, изменен или в их предоставлении отказано, 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** о решении по вашей претензии, вы будете продолжать получать эти услуги или изделия 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 или стоматолог можете запросить ускоренное рассмотрение вашей жалобы или претензии. Чтобы попросить об ускоренном рассмотрении вашей жалобы или претензии:

- Обратитесь в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** с просьбой об ускоренном рассмотрении, позвонив в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по тел. **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** примет решение по

вашей жалобе или претензии в обычные сроки. т.е. в течение **30** дней от первоначальной даты получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вашей жалобы или претензии первого уровня или **45** дней от даты получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вашей жалобы второго уровня.

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

Ваша жалоба будет рассмотрена комиссией из 1 или более человек, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога. В рассмотрении могут участвовать другие медработники, но решение по вашей жалобе будет принимать лицензированный врач или лицензированный стоматолог. В состав комиссии войдут сотрудники **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, не связанные с проблемой, из-за которой вы подали жалобу, и не работавшие с теми, кто в ней участвовал.

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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** имеется ограниченное время. Если вы решите, что не хотите присутствовать, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сообщит вам о своем решении по вашей жалобе в течение 48 часов с момента получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вашего запроса на ускоренное рассмотрение, в зависимости от того, что наступит ранее, если только вы не попросите **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** рассмотреть вашу жалобу в более длительный срок. Вы можете попросить **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** использовать до 14 дополнительных дней для принятия решения по вашей жалобе. 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, отправьте заявление по адресу:

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

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

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

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

Ваша претензия будет рассмотрена комиссией из 3 или более человек, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога. В состав комиссии войдут сотрудники **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, не связанные с проблемой, из-за которой вы подали претензию, и не работавшие с теми, кто в ней участвовал.

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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** имеется ограниченное время. Если вы решите, что не хотите присутствовать на рассмотрении вашей претензии, это никак не повлияет на решение комиссии по рассмотрению.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** сообщит вам о своем решении по вашей претензии в течение 48 часов с момента получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** письма от вашего врача или стоматолога с разъяснением того, почему рассмотрение вашей претензии в обычные сроки может быть опасно для вашего здоровья, или в течение 72 часов с момента получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вашего запроса на ускоренное рассмотрение, в зависимости от того, что наступит ранее, если только вы не попросите **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** рассмотреть вашу претензию в более длительный срок. Вы можете попросить **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** использовать до 14 дополнительных дней для принятия решения по вашей претензии. 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 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** и сообщите сотруднику **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** суть своей претензии, или
- отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** письмо по электронной почте по адресу **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**; или
- изложите свою претензию в письменном виде и отправьте в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по почте или вышлите по факсу:  
**Member Appeals Department**  
**Attention: Member Advocate**  
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania:**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**  
**Факс: 215-937-5367**

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** направит ваш запрос в Управление здравоохранения в течение 24 часов после получения.

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

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

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

Возможно, ваш родственник, друг, адвокат или другой человек поможет вам подать жалобу или претензию. Этот человек также может помочь вам, если вы решите 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** в письменном виде имя и фамилию этого человека, и как **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** может с ним связаться.

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

Вы можете позвонить в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по бесплатному номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, 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 Pennsylvania Health Law Project 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** бесплатно.

### Лица с ограниченными возможностями

Лицам с ограниченными возможностями **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** при необходимости бесплатно предоставит помощь при подаче жалоб или претензий. Такая помощь включает:

- Предоставление услуг переводчика языка жестов;
- Предоставление информации, поданной планом **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, для рассмотрения жалобы или претензии, в альтернативном формате. Материалы в альтернативном формате 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не принял решения по вашей жалобе первого уровня или претензии в течение **30** дней от даты получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вашей жалобы или претензии в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** отказал вам по поводу вашего несогласия с решением о том, что вы лично должны заплатить провайдеру.
- 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 уведомления о том, что **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не принял решения по вашей жалобе первого уровня или претензии в течение 30 дней от даты получения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** вашей жалобы или претензии.

\* 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 только вы не зашифровали электронное письмо.

### Как подать запрос о беспристрастном разбирательстве?

Запрос о беспристрастном разбирательстве 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 (участника плана) имя, фамилия 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;
- причина(ы), по которой(ым) вы запрашиваете проведение беспристрастного разбирательства;
- копии всех уведомлений, полученных вами по делу, по которому вы запрашиваете беспристрастное разбирательство.

\* 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 только 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 адресу.

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

### **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.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** также отправит представителя на беспристрастное разбирательство, чтобы дать объяснения относительно решения **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** или того, что случилось.

Вы можете попросить **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** бесплатно предоставить вам все записи, отчеты и другую 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, без учета числа дней между датой письменного уведомления из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** о решении по жалобе первого уровня или претензии и датой подачи вами запроса на беспристрастное разбирательство.

Если вы запросили беспристрастное разбирательство, потому что **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** не сообщил вам о своем решении по вашей жалобе или претензии к **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** в течение 30 дней от даты получения вашей жалобы или претензии в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, то решение по беспристрастному разбирательству будет вынесено в течение 90 дней от даты подачи вами жалобы или претензии в **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, без учета числа дней между датой письменного уведомления из **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 объем получаемых вами услуг или изделий был сокращен, изменен или в их предоставлении отказано, и вы подали запрос на беспристрастное разбирательство по почте или получен в Отделе социального обеспечения в течение 15 дней от даты, указанной в уведомлении **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** о решении по вашей жалобе первого уровня или претензии, вы будете продолжать получать эти услуги или изделия до вынесения решения.

## Срочное беспристрастное разбирательство

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

Если ваш врач или стоматолог полагает, что принятие решения по беспристрастному разбирательству 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 врач или стоматолог должен отправить письмо по факсу на номер 717-772-6328 с объяснением, почему принятие решения в ходе объективного разбирательства в обычные сроки может нанести ущерб вашему здоровью. Если ваш 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 апелляциям 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** по бесплатному номеру **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, 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 Pennsylvania Health Law Project по номеру 1-800-274-3258.



Дата пересмотра: Сентябрь 2025 г.  
© 2025 AmeriHealth Caritas Pennsylvania

---

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

---

Coverage by AmeriHealth First.

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

MCO-PA\_254834050



**AmeriHealth Caritas**<sup>®</sup>  
Pennsylvania

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