Community HealthChoices

pa health & wellness™

Справочник участника плана страхования PA Health & Wellness

1-844-626-6813 (TTY: 711) | PAHealthWellness.com

Содержание

Тема **Стр.**

Раздел 1 Добро пожаловать 5
Введение 6
Что такое Community HealthChoices? 6
Добро пожаловать в план страхования **PA Health & Wellness** 6
Отдел обслуживания участников плана страхования 7
Идентификационные карты участника плана страхования 8
Важные контактные данные 10
Экстренные ситуации 10
Важные контактные данные — обзор 11
Прочие номера телефонов 13
Услуги взаимодействия 26
Программа обеспечения независимой жизни для пожилых людей (LIFE) 26
Регистрация в плане страхования 27
Услуги регистрации 27
Смена плана страхования Community HealthChoices 28
Изменения в жизненной ситуации 28
Чего ожидать в случае переезда? 28
Потеря страхового покрытия 29
Информация о поставщиках услуг 29
Выбор поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) 30
Смена PCP 31
Приемы у врача 32
Запись на прием к PCP 32
Стандарты проведения приемов 32
Направления 33
Самостоятельное обращение за услугами 34
Медицинская помощь в нерабочее время 34
Координация услуг 35
Вовлеченность участников плана страхования 35
Внесение предложений по изменению политик и страхового покрытия 35
Консультативный комитет участников плана страхования **PA Health & Wellness** 35
Программа повышения качества обслуживания плана страхования **PA Health & Wellness** 35

Раздел 2 Права и обязанности 38
Права и обязанности участника плана страхования 39
Права участника плана страхования 39
Обязанности участника плана страхования 40
Защита и конфиденциальность данных 41
Доплаты 41
Что делать, если с меня взимают доплату и меня это не устраивает? 42
Информация для выставления счетов 42
Когда поставщик услуг может выставить мне счет? 43
Что делать, если я получу счет? 43
Ответственность третьей стороны 44
Координация покрытия услуг 44
Программа ограничения доступа/привязки пользователей 45
Как это работает? 45
Сообщение о мошенничестве или злоупотреблении 47
Как сообщить о мошенничестве или злоупотреблении со стороны участника плана страхования? 47
Как сообщить о мошенничестве или злоупотреблении со стороны поставщика услуг? 47

Раздел 3 Услуги в сфере физического здоровья 48
Координация медицинского обслуживания 49
Покрываемые услуги 49
Непокрываемые услуги 56
Независимое заключение другого специалиста 57
Что такое предварительное разрешение? 57
Что означает необходимость по медицинским показаниям? 57
Как запросить предварительное разрешение 58
Какие услуги, товары или лекарственные препараты требуют предварительного разрешения? 58
Предварительное разрешение на получение услуги или товара 62
Предварительное разрешение на получение амбулаторных лекарственных препаратов 63
Что делать, если мне прислали уведомление об отказе предоставить услугу? 63
Описание услуг 63
Экстренная медицинская помощь 63
Неотложная медицинская помощь 64
Стоматологические услуги 65
Сроки принятия решения об исключении в отношении ограничения страхового покрытия 67

Офтальмологические услуги 67
Аптечные услуги 68
Рецептурные лекарственные препараты..... 68
Справочник лекарств..... 69
Специализированные лекарственные препараты 70
Безрецептурные лекарственные препараты 71
Помощь с регистрацией в программе Medicare Part D 71
Отказ от курения..... 72
Вы хотите отказаться от употребления табака или никотина? План страхования PA Health & Wellness поможет вам бросить курить!..... 72
Лекарственные препараты..... 72
Услуги консультирования..... 72
Лечение в сфере психического здоровья 72
Другие ресурсы по отказу от курения..... 73
Планирование семьи 73
Ведение беременности..... 74
Медицинское обслуживание во время беременности 74
Медицинское обслуживание для вас и новорожденного..... 75
Медицинское оборудование длительного пользования и расходные материалы медицинского назначения..... 76
Услуги центра сестринского ухода..... 77
Амбулаторные услуги 78
Услуги больницы 78
Профилактические услуги 79
Медицинский осмотр..... 79
Медицинский уход на дому..... 80
Контроль течения заболевания 80
Дополнительные услуги..... 81
Прочие услуги..... 82
Бонусная программа My Health Pays 82

Раздел 4 Услуги вне сети и плана страхования 84
Внесетевые поставщики услуг 85
Получение медицинского обслуживания за пределами зоны обслуживания плана страхования **PA Health & Wellness** 85
Услуги вне плана страхования..... 85
Неэкстренная медицинская транспортировка..... 86
Программа транспортировки Medical Assistance..... 86
Программа для женщин, младенцев и детей 87
Помощь в кризисных ситуациях и предотвращение домашнего насилия..... 87
Помощь в кризисных ситуациях при сексуальном насилии 88

Раздел 5 Длительное обслуживание и поддержка 90
Соответствие клиническим требованиям для пользования услугами учреждения сестринского ухода 91
Координация услуг 91
Комплексная оценка потребностей 93
Персонализированное планирование 94
Описание услуг 96
Услуги по уходу на дому и по месту проживания 96
Услуги центра сестринского ухода 102
Дополнительные услуги 104
Возмещение расходов за счет имущества 105

Раздел 6 Предварительные распоряжения 106
Предварительные распоряжения 107
Прижизненные волеизъявления 107
Доверенность на принятие решений о медицинском обслуживании 107
Что делать, если поставщик услуг не выполняет указания предварительного распоряжения 108

Раздел 7 Услуги в сфере психического здоровья 109
Лечение в сфере психического здоровья 110

Раздел 8 Жалобы, претензии и беспристрастные разбирательства 113
Жалобы 114
Что такое жалоба? 114
Жалоба первого уровня 114
Что делать, если у меня есть жалоба? 114
Когда следует подавать жалобу первого уровня? 115
Что происходит после подачи жалобы первого уровня? 117
Что делать, если меня не устраивает решение плана страхования **PA Health & Wellness**? 118
Жалоба второго уровня 119
Что делать, если я хочу подать жалобу второго уровня? 119
Что происходит после подачи жалобы второго уровня? 120
Что делать, если меня не устраивает решение плана страхования **PA Health & Wellness** по моей жалобе второго уровня? 120
Независимое рассмотрение жалобы 121

Как мне обратиться за независимым рассмотрением жалобы? ... 121
Что происходит после подачи запроса на независимое рассмотрение жалобы? ... 121
Претензии ... 122
Что такое претензия? ... 122
Что делать, если у меня есть претензия? ... 122
Когда следует подать претензию? ... 123
Что происходит после подачи претензии? ... 123
Что делать, если меня не устраивает решение плана страхования **PA Health & Wellness**? ... 124
Независимое рассмотрение претензии ... 125
Как мне обратиться за независимым рассмотрением претензии? ... 125
Что происходит после подачи запроса на независимое рассмотрение претензии? ... 125
Ускоренное рассмотрение жалоб и претензий ... 126
Что делать при наличии непосредственной угрозы для моего здоровья? ... 126
Ускоренное рассмотрение жалобы и ускоренное независимое рассмотрение жалобы ... 127
Ускоренное рассмотрение претензии и ускоренное независимое рассмотрение претензии ... 128
На какую помощь я могу рассчитывать в отношении процедуры рассмотрения жалоб и претензий? ... 129
Лица, для которых английский язык не является родным ... 130
Лица с ограниченными возможностями ... 130
Беспристрастные разбирательства департаментом социального обеспечения ... 130
В отношении чего я могу подать запрос на беспристрастное разбирательство и в какие сроки необходимо подать запрос на проведение беспристрастного разбирательства? ... 131
Как подать запрос на беспристрастное разбирательство? ... 131
Что происходит после подачи запроса на беспристрастное разбирательство? ... 132
Когда будет принято решение по результатам беспристрастного разбирательства? ... 132
Ускоренное принятие решения по результатам беспристрастного разбирательства ... 133
Что делать при наличии непосредственной угрозы для моего здоровья? ... 133

Раздел 1

Добро пожаловать

Введение

Что такое Community HealthChoices?

Community HealthChoices — это программа управляемого медицинского обслуживания Medical Assistance в штате Pennsylvania, которая покрывает услуги в сфере физического здоровья, а также в рамках длительного обслуживания и поддержки (LTSS). Надзор за предоставлением услуг в сфере физического здоровья и услуг LTSS по программе Community HealthChoices осуществляет Управление по вопросам долгосрочного ухода (OLTL) Департамента социального обеспечения (DHS) штата Pennsylvania. Эти услуги предоставляются через организации управляемого медицинского обслуживания в рамках Community HealthChoices (CHC-MCO). Услуги в сфере психического здоровья предоставляются через организации управляемого обслуживания в сфере психического здоровья (BH-MCO), надзор за которыми осуществляет Управление по вопросам психического здоровья и наркологической помощи (OMHSAS) в составе DHS. Дополнительную информацию об услугах в сфере психического здоровья см. на стр. 110.

Добро пожаловать в план страхования PA Health & Wellness

PA Health & Wellness приветствует вас как участника программы Community HealthChoices и плана страхования **PA Health & Wellness**! Компания PA Health & Wellness, основанная в целях предоставления качественного медицинского обслуживания в штате Pennsylvania через местные, региональные и общественные ресурсы, является организацией управляемого медицинского обслуживания и дочерней компанией корпорации Centene Corporation (Centene). Компания PA Health & Wellness ставит своей целью улучшение здоровья участников программы страхования посредством целенаправленного, сострадательного и скоординированного медицинского обслуживания. Наш подход основан на убеждении, что качественное медицинское обслуживание лучше всего обеспечивать на местном уровне.

План страхования PA Health & Wellness обслуживает все округа Содружества. План страхования **PA Health & Wellness** располагает сетью поставщиков услуг, учреждений и поставщиков оборудования, заключивших договор на предоставление покрываемых услуг участникам плана. План страхования PA Health & Wellness сотрудничает с большой группой поставщиков первичного медицинского обслуживания (PCP), специалистов, больниц, поставщиков услуг долгосрочного ухода и поддержки и прочих поставщиков услуг. Эта группа представляет собой нашу «сеть». В большинстве случаев вы будете получать «сетевое» обслуживание (т. е. обслуживание в пределах сети). Процедура отличается, если вам требуется неотложная или экстренная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания. Более подробную информацию см. в разделе «Экстренная медицинская помощь» настоящего справочника. Если вы являетесь участником двух программ страхования, у вас есть право обращаться к поставщикам услуг программы Medicare для получения услуг в рамках Medicare вне зависимости от того, представлены ли они в сети плана страхования PA Health & Wellness. Вам не потребуется предварительное разрешение от плана страхования PA Health & Wellness для получения услуг, покрываемых в рамках Medicare.

Отдел обслуживания участников плана страхования

Сотрудники Отдела обслуживания участников плана страхования могут оказать вам помощь по следующим вопросам:

- **Поиск врача или другого поставщика услуг**
- **Получение новой ID-карты участника плана страхования PA Health & Wellness**
- **Понимание объема покрытия (покрываемые и непокрываемые услуги)**
- **Подача жалобы или претензии**
- **Запрос печатного экземпляра каталога поставщиков услуг или справочника участника плана страхования**
- **Сообщение о потенциальных случаях мошенничества со стороны участника плана страхования или поставщика услуг**
- **Внесение изменений в информацию об адресе и номере телефона**
- **Получение материалов для новых участников плана страхования**

Время работы Отдела обслуживания участников плана страхования **PA Health & Wellness**:
Понедельник с 8:00 AM до 8:00 PM
Со вторника по пятницу с 8:00 AM до 5:00 PM

Номер телефона: 1-844-626-6813 или TTY: 711. С Отделом обслуживания участников плана страхования также можно связаться по почте:

1700 Bent Creek BLVD, Ste. 200 Mechanicsburg, PA 17050
А также через веб-сайт
www.PAHealthWellness.com или по электронной почте
Information@PAHealthWellness.com

Идентификационные карты участника плана страхования

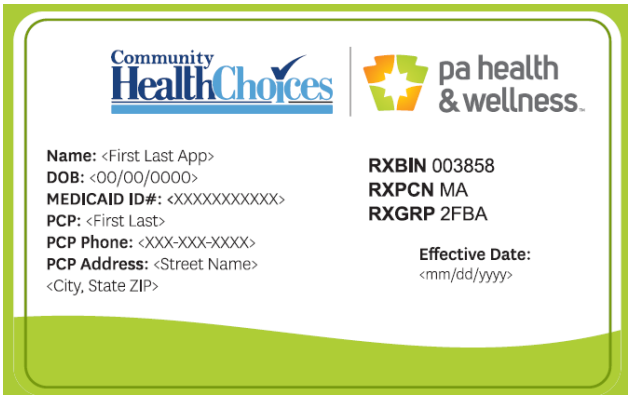
При вступлении в план страхования PA Health & Wellness вы получите ID-карту участника по почте в течение пяти (5) рабочих дней с момента получения уведомления от DHS о вашей регистрации в нашем плане медицинского страхования.

ID-карта участника служит доказательством того, что вы являетесь участником плана страхования PA Health & Wellness. Вам следует всегда иметь при себе ID-карту участника плана страхования. Предъявляйте свою ID-карту участника каждый раз при получении любых услуг, покрываемых планом страхования PA Health & Wellness. Кроме того, для получения услуг, покрываемых в рамках Medicaid и не предоставляемых планом страхования PA Health & Wellness, вам также необходимо иметь при себе выданную штатом ID-карту участника программы Medicaid. Каждый раз при получении новой ID-карты участника уничтожайте старую. Если вы потеряли ID-карту участника, не получили ее или ID-карта была украдена, посетите защищенный веб-сайт для участников плана страхования или позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру 1-844-626-6813 или TTY 711. Мы отправим вам новую ID-карту в течение десяти (10) дней. Вы сможете продолжить получать услуги, пока ожидаете новую ID-карту.

Вы также можете распечатать временную ID-карту участника с защищенного портала для участников плана страхования на нашем веб-сайте: PAHealthWellness.com

Ваша ID-карта выглядит следующим образом:

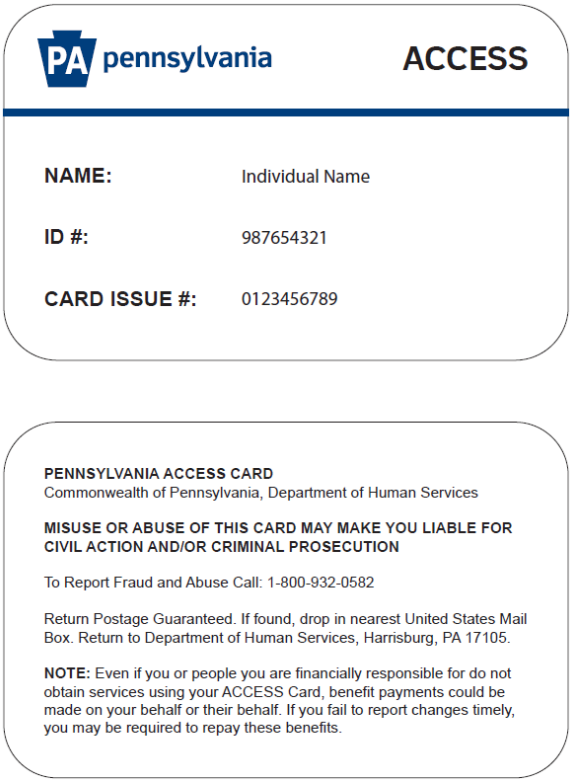
Лицевая сторона



Обратная сторона

Вы также получите карту ACCESS или карту EBT. В случае потери карты ACCESS или карты EBT позвоните в Службу помощи вашего округа (CAO). Номер телефона CAO указан в разделе **Важные контактные данные** ниже. Вы получите одну из следующих двух карт.

Карту EBT с изображением Капитолия и цветущей вишни можно использовать как денежное пособие, а также в рамках Программы дополнительной помощи с питанием (SNAP) и программы MA. Кроме того, если участник программы страхования соответствует критериям для получения денежного пособия, он или она автоматически получают право участвовать в программе MA. Как правило, данная карта выпускается на имя человека, которому поступает денежное пособие и/или который получает услуги по программе SNAP; в рамках программы MA карта выпускается на имя главы семейства.



Представленную выше белую карту с синим и черным текстом можно использовать в рамках программы Medical Assistance. Данная карта выпускается для участников программы страхования, не получающих денежное пособие или услуги по программе SNAP (либо если участник получает такие услуги, но не является главой семейства). Используйте карту ACCESS или карту EBT для получения медицинских услуг в рамках программы Community HealthChoices, пока не получите свою ID-карту участника плана страхования **PA Health & Wellness**.

Важные контактные данные

Ниже приведен список важных телефонных номеров, которые могут вам понадобиться. Если вы не знаете, куда звонить, обратитесь за помощью в Отдел обслуживания участников плана страхования: **1-844-626-6813** или **TTY 711.**

Экстренные ситуации

Дополнительную информацию об услугах экстренной медицинской помощи см. в разделе 3 «Покрываемые услуги в сфере физического здоровья», начиная со стр. **48**. В экстренных ситуациях вы можете обратиться за помощью в ближайшее отделение неотложной помощи либо позвонить по номеру 911 или в местную службу скорой помощи.

Важные контактные данные — обзор

Название	Контактные данные — телефон или веб-сайт	Предоставляемая поддержка
Номера телефонов Департамента социального обеспечения штата Pennsylvania		
Служба помощи округа/COMPASS	1-877-395-8930 или 1-800-451-5886 (TTY/TTD) или www.compass.state.pa.us или Мобильное приложение myCOMPASS PA для смартфонов	Вносите изменения в ваши личные данные для получения права на участие в программе Medical Assistance. Дополнительную информацию см. на стр. **27** настоящего справочника.
Горячая линия по вопросам мошенничества и злоупотребления, Департамент социального обеспечения	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Сообщайте о случаях мошенничества или злоупотребления со стороны участника плана страхования или поставщика услуг в рамках программы Medical Assistance. Дополнительную информацию см. на стр. **47** настоящего справочника.
Горячая линия для участников программы страхования, Управление по вопросам долгосрочного ухода	1-800-757-5042	Поговорите с сотрудником Управления по вопросам долгосрочного ухода вашего штата, если ваши проблемы невозможно разрешить в рамках плана страхования **PA Health & Wellness**.
Прочие важные номера телефонов		
Горячая линия сестринских консультаций плана страхования **PA Health & Wellness**	**1-844-626-6813** или **TTY: 711**	Получайте консультации медсестры по поводу срочных проблем со здоровьем круглосуточно и без выходных. Дополнительную информацию см. на стр. **34** настоящего справочника.

Программа обучения и помощи с принятием решений по вопросам Medicare в штате Pennsylvania (PA MEDI), Департамент по делам людей пожилого возраста	1-800-783-7067	Получите ответы на вопросы о программе Medicare.
Специалист по регистрации	1-844-824-3655 1-833-254-0690 (TTY)	Выберите или смените план страхования Community HealthChoices. Дополнительную информацию см. на стр. **27** настоящего справочника.
Департамент по страхованию, Бюро потребительских услуг	1-877-881-6388	Запросите форму для подачи жалобы, подайте жалобу или поговорите с представителем службы поддержки потребителей.
Омбудсмен штата	Обратитесь в местное агентство по делам людей пожилого возраста. Контактную информацию можно найти на веб-сайте: www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx. Либо позвоните в Департамент по делам людей пожилого возраста штата Pennsylvania по номеру 717-783-8975.	Обращайтесь за помощью или получайте информацию о законных правах лиц, пребывающих в центре сестринского ухода, учреждении для проживания с уходом или учреждении с персональным уходом.
Службы защиты	1-800-490-8505	Сообщайте о подозрениях в жестоком либо ненадлежащем обращении, эксплуатации или оставлении взрослого человека в возрасте старше 60 лет или взрослого человека в возрасте от 18 до 59 лет с недееспособностью в силу физического или психического заболевания.

Прочие номера телефонов

Горячая линия для детей	1-800-932-0313
Служба помощи округа	См. список на стр. 11
Вмешательство при кризисной ситуации	1-800-932-4632
Юридическая помощь	1-800-274-3258
Программа транспортировки Medical Assistance	См. список на стр. 13
Услуги для лиц с расстройствами психики/интеллекта	1-888-565-9435
Федеральная горячая линия по предотвращению самоубийств	1-800-273-8255

Поставщики услуг по программе транспортировки Medical Assistance (MATP) по округам

Округ	***Местный номер телефона***	***Бесплатный номер телефона***
Adams	800-632-9063	800-632-9063
Allegheny	412-350-4476	888-547-6287
Armstrong	724-548-3408	800-468-7771
Beaver	724-375-2895	800-262-0343
Bedford	814-643-9484	
Berks	610-921-2361	800-383-2278
Blair	814-695-3500	800-458-5552
Bradford	570-888-7330	800-242-3484
Bucks	215-794-5554	888-795-0740
Butler	724-431-3692	866-638-0598
Cambria	814-535-4630	888-647-4814
Cameron	866-282-4968	866-282-4968
Carbon	570-669-6380	800-990-4287
Centre	814-355-6807	
Chester	484-696-3854	877-873-8415
Clarion	814-226-7012	800-672-7116
Clearfield	814-765-1551	800-822-2610
Clinton	570-323-7575	800-206-3006
Columbia	800-632-9063	800-632-9063
Crawford	814-333-7090	800-210-6226
Cumberland	800-632-9063	800-632-9063
Dauphin	717-232-9880	800-309-8905
Delaware	610-490-3960	866-450-3766

Округ	*Местный номер телефона*	*Бесплатный номер телефона*
Elk	866-282-4968	866-282-4968
Erie	814-456-2299	800-323-5579
Fayette	724-628-7433	800-321-7433
Forest	814-927-8266	800-222-1706
Franklin	800-632-9063	800-632-9063
Fulton	717-485-4899	800-999-0478
Greene	724-627-6778	877-360-7433
Huntingdon	814-641-6408	800-817-3383
Indiana	724-463-3235	888-526-6060
Jefferson	814-938-3302	800-648-3381
Juniata	717-242-2277	800-348-2277
Lackawanna	570-963-6482	
Lancaster	717-291-1243	800-892-1122
Lawrence	724-652-5588	888-252-5104
Lebanon	717-273-9328	
Lehigh	610-253-8333	888-253-8333
Luzerne	570-288-8420	800-679-4135
Lycoming	570-323-7575	800-222-2468
McKean	866-282-4968	866-282-4968
Mercer	724-662-6222	800-570-6222
Mifflin	717-242-2277	800-348-2277
Monroe	570-839-8210	888-955-6282
Montgomery	215-542-7433	
Montour	800-632-9063	800-632-9063
Northampton	610-253-8333	888-253-8333
Northumberland	800-632-9063	800-632-9063
Perry	717-846-7433	800-632-9063
Philadelphia	877-835-7412	877-835-7412
Pike	570-296-3408	866-681-4947
Potter	814-544-7315	800-800-2560
Schuylkill	570-628-1425	888-656-0700
Snyder	800-632-9063	800-632-9063
Somerset	814-445-9628	800-452-0241
Sullivan	570-888-7330	800-242-3484
Susquehanna	570-278-6140	866-278-9332
Tioga	570-569-7330	800-242-3484

Округ	*Местный номер телефона*	*Бесплатный номер телефона*
Union	800-632-9063	800-632-9063
Venango	814-432-9767	
Warren	814-723-1874	877-723-9456
Washington	724-223-8747	800-331-5058
Wayne	570-253-4280	800-662-0780
Westmoreland	724-832-2706	800-242-2706
Wyoming	570-278-6140	866-278-9332
York	717-846-7433	800-632-9063

Поставщики услуг по программе MATP по округам

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
ADAMS	Adams County Assistance Office 225 South Franklin Street P.O. Box 4446 Gettysburg, PA 17325-4446	Бесплатный номер: 1-800-638-6816 Телефон: 717-334-6241 ФАКС: 717-334-4104 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Allegheny County Assistance Office Headquarters Piatt Place 301 5th Avenue, Suite 470 Pittsburgh, PA 15222	Телефон: 412-565-2146 ФАКС: 412-565-3660 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 5947 Penn Avenue, 4th Floor Pittsburgh, PA 15206 * Вход со стороны Kirkwood Street и North Highland Avenue	Телефон: 412-562-0330 ФАКС: 412-565-0107 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Alle-Kiski District 909 Industrial Blvd New Kensington, PA 15068-0132	Бесплатный номер: 1-800-622-3527 Телефон: 724-339-6800 ФАКС: 724-339-6850 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Institution-Related Eligibility District (IRED) 301 5th Avenue, Suite 420 Pittsburgh, PA 15222	Телефон: 412-565-5604 ФАКС: 412-565-5074 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Liberty District 332 5th Avenue, Suite 300 Pittsburgh, PA 15222	Телефон: 412-565-2652 ФАКС: 412-565-5088

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
ALLEGHENY	Three Rivers District Warner Center 332 Fifth Avenue, 2nd Floor Pittsburgh, PA 15222	Телефон: 412-565-7755 ФАКС: 412-565-5198 или 5075 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Southeast District 220 Sixth Street McKeesport, PA 15132-2720	Телефон: 412-664-6800 или 6801 ФАКС: 412-664-5218 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Southern District 332 Fifth Avenue, Suite 230 Pittsburgh, PA 15222	Телефон: 412-565-2232 ФАКС: 412-770-3686 или 412-565-5713 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ALLEGHENY	Greater Pittsburgh East District 5947 Penn Avenue Pittsburgh, PA 15206-3844	Телефон: 412-645-7400 или 7401 ФАКС: 412-365-2821 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
ARMSTRONG	Armstrong County Assistance Office 1280 North Water Street Kittanning, PA 16201-0898	Бесплатный номер: 1-800-424-5235 Телефон: 724-543-1651 Программа LIHEAP: 724-543-6076 или 800-543-5105 ФАКС: 724-548-0274 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
BEAVER	Beaver County Assistance Office 171 Virginia Avenue P. O. Box 349 Rochester, PA 15074-0349	Бесплатный номер: 1-800-653-3129 Телефон: 724-773-7300 Программа LIHEAP: 724-773-7495 ФАКС: 724-773-7859 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
BEDFORD	Bedford County Assistance Office 150 North Street Bedford, PA 15522-1040	Бесплатный номер: 1-800-542-8584 Телефон: 814-623-6127 Программа LIHEAP: 814-624-4072 ФАКС: 814-623-7310 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
BERKS	Berks County Assistance Office Reading State Office Building 625 Cherry Street Reading, PA 19602-1188	Бесплатный номер: 1-866-215-3912 Телефон: 610-736-4211 Программа LIHEAP: 610-736-4228 или 866-215-3911 ФАКС: 610-736-4004 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
BLAIR	Blair County Assistance Office 1100 Green Avenue Altoona, PA 16601-3440	Бесплатный номер: 1-866-812-3341 Программа LIHEAP: 814-946-7365 ФАКС: 814-941-6813 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
BRADFORD	Bradford County Assistance Office 1 Elizabeth Street, Suite 4 P.O. Box 398 Towanda, PA 18848-0398	Бесплатный номер: 1-800-542-3938 Телефон: 570-265-9186 ФАКС: 570-265-3061 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
BUCKS	Bucks County Assistance Office 1214 Veterans Highway Bristol, PA 19007-2593	Телефон: 215-781-3300 Бесплатный номер: 1-800-362-1291 Программа LIHEAP: 215-781-3393 или 1-800-616-6481 ФАКС: 215-781-3438 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
BUTLER	Butler County Assistance Office 108 Woody Dr. Butler, PA 16001-5692	Бесплатный номер: 1-866-256-0093 Телефон: 724-284-8844 ФАКС: 724-284-8833 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
CAMBRIA	Cambria County Assistance Office 625 Main Street Johnstown, PA 15901-1678	Бесплатный номер: 1-877-315-0389 Телефон: 814-533-2491 Программа LIHEAP: 814-533-2253 ФАКС: 814-533-2214 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
CAMERON	Cameron County Assistance Office 411 Chestnut Street P.O. Box 71 Emporium, PA 15834-0071	Бесплатный номер: 1-877-855-1824 Телефон: 814-486-3757 Программа LIHEAP: 814-486-1206 ФАКС: 814-486-1379 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM
CARBON	Carbon County Assistance Office 101 Lehigh Drive Lehighton, PA 18235	Бесплатный номер: 1-800-314-0963 Телефон: 610-577-9020 Программа LIHEAP (денежная субсидия): 610-577-9073 Программа LIHEAP (кризисные ситуации): 866-410-2093 ФАКС: 610-577-9043 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
CENTRE	Centre County Assistance Office 2580 Park Center Boulevard State College, PA 16801-3005	Бесплатный номер: 1-800-355-6024 Телефон: 814-863-6571 Программа LIHEAP: 814-861-1955 ФАКС: 814-689-1356 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
CHESTER	Chester County Assistance Office 100 James Buchanan Drive Thorndale, PA 19372-1132	Бесплатный номер: 1-888-814-4698 Телефон: 610-466-1000 Программа LIHEAP: 610-466-1042 ФАКС: 610-466-1130 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
CLARION	Clarion County Assistance Office 71 Lincoln Drive Clarion, PA 16214-3861	Бесплатный номер: 1-800-253-3488 Телефон: 814-226-1700 Программа LIHEAP: 814-226-1780 ФАКС: 814-226-1794 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
CLEARFIELD	Clearfield County Assistance Office 1025 Leonard Street Clearfield, PA 16830	Бесплатный номер: 1-800-521-9218 Телефон: 814-765-7591 Программа LIHEAP: 814-765-0684 или 800-862-8941 ФАКС: 814-765-0802 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
CLINTON	Clinton County Assistance Office 300 Bellefonte Avenue, Suite 101 Lock Haven, PA 17745-1929	Бесплатный номер: 1-800-820-4159 Телефон: 570-748-2971 ФАКС: 570-893-2973 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
COLUMBIA	Columbia County Assistance Office 27 East Seventh Street P.O. Box 628 Bloomsburg, PA 17815-0628	Бесплатный номер: 1-877-211-1322 Телефон: 570-387-4200 Программа LIHEAP: 570-387-4232 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
CRAWFORD	Crawford County Assistance Office 1084 Water Street P.O. Box 1187 Meadville, PA 16335-7187	Бесплатный номер: 1-800-527-7861 Телефон: 814-333-3400 Программа LIHEAP: 814-333-3400 ФАКС: 814-333-3527
CUMBERLAND	Cumberland County Assistance Office 33 Westminster Drive Carlisle, PA 17013-0599	Бесплатный номер: 1-800-269-0173 Телефон: 717-240-2700 ФАКС: 717-240-2781 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
DAUPHIN	Dauphin County Assistance Office 2432 N. 7th Street P.O. Box 5959 Harrisburg, PA 17110-0959	Бесплатный номер: 1-800-788-5616 Телефон: 717-787-2324 Программа LIHEAP: 717-265-8919 ФАКС: 717-772-4703 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
DELAWARE	Delaware County Assistance Office Headquarters 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099	Телефон: 610-447-5500 Программа LIHEAP: 610-447-3099 ФАКС: 610-447-5399 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
DELAWARE	Crosby District 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099	Телефон: 610-447-5500 Программа LIHEAP: 610-447-3099 ФАКС: 610-447-5399 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
DELAWARE	Darby District 845 Main Street Darby, PA 19023	Телефон: 610-461-3800 ФАКС: 610-461-3900 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
ELK	Elk County Assistance Office 145 Race Street P.O. Box F Ridgway, PA 15853-0327	Бесплатный номер: 1-800-847-0257 Телефон: 814-776-1101 Программа LIHEAP: 814-772-5215 или 814-776-1101 ФАКС: 814-772-7007 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
ERIE	Erie County Assistance Office 1316 Holland Street P.O. Box 958 Erie, PA 16512-0958	Бесплатный номер: 1-800-635-1014 Телефон: 814-461-2000 Программа LIHEAP: 814-461-2002 ФАКС: 814-461-2294 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
FAYETTE	Fayette County Assistance Office 41 West Church Street Uniontown, PA 15401-3418	Бесплатный номер: 1-877-832-7545 Телефон: 724-439-7015 Программа LIHEAP: 724-439-7125 ФАКС: 724-439-7002 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
FOREST	Forest County Assistance Office 106 Sherman Street Tionesta, PA 16353	Бесплатный номер: 1-800-876-0645 Телефон: 814-755-3552 ФАКС: 814-755-3420 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM
FRANKLIN	Franklin County Assistance Office 620 Norland Avenue Chambersburg, PA 17201-4205	Бесплатный номер: 1-877-289-9177 Телефон: 717-264-6121 Программа LIHEAP: 717-262-6579 ФАКС: 717-264-4801 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
FULTON	Fulton County Assistance Office 539 Fulton Drive McConnellsburg, PA 17233	Бесплатный номер: 1-800-222-8563 Телефон: 717-485-3151 ФАКС: 717-485-3713 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
GREENE	Greene County Assistance Office 108 Greene Plaza, Suite 1 Waynesburg, PA 15370-0950	Бесплатный номер: 1-888-410-5658 Телефон: 724-627-8171 ФАКС: 724-627-8096 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
HUNTINGDON	Huntingdon County Assistance Office 7591 Lake Raystown Shopping Center Huntingdon, PA 16652-0398	Бесплатный номер: 1-800-237-7674 Телефон: 814-643-1170 Программа LIHEAP: 814-643-4098 ФАКС: 814-643-5441 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
INDIANA	Indiana County Assistance Office 2750 West Pike Road Indiana, PA 15701	Бесплатный номер: 1-800-742-0679 Телефон: 724-357-2900 Программа LIHEAP: 724-357-2918 ФАКС: 724-357-2951 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
JEFFERSON	Jefferson County Assistance Office 100 Prushnok Drive P.O. Box 720 Punxsutawney, PA 15767-0720	Бесплатный номер: 1-800-242-8214 Телефон: 814-938-2990 Программа LIHEAP: 814-938-1329 ФАКС: 814-938-3842 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM
JUNIATA	Juniata County Assistance Office 100 Meadow Lane P.O. Box 65 Mifflintown, PA 17059-9983	Бесплатный номер: 1-800-586-4282 Телефон: 717-436-2158 ФАКС: 717-436-5402 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
LACKAWANNA	Lackawanna County Assistance Office 200 Scranton State Office Building 100 Lackawanna Avenue	Бесплатный номер: 1-877-431-1887 Телефон: 570-963-4525 Программа LIHEAP: 570-963-4842 ФАКС: 570-963-4843 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
LANCASTER	Lancaster County Assistance Office 832 Manor Street P.O. Box 4967 Lancaster, PA 17604-4967	Телефон: 717-299-7411 Программа LIHEAP (денежная субсидия): 717-299-7543 Программа LIHEAP (кризисные ситуации): 717-299-7543 ФАКС: 717-299-7565 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
LAWRENCE	Lawrence County Assistance Office 108 Cascade Galleria New Castle, PA 16101-3900	Бесплатный номер: 1-800-847-4522 Телефон: 724-656-3000 Программа LIHEAP: 724-656-3021 ФАКС: 724-656-3076 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
LEBANON	Lebanon County Assistance Office 625 South Eighth Street Lebanon, PA 17042-0870	Бесплатный номер: 1-800-229-3926 Телефон: 717-270-3600 Программа LIHEAP: 717-273-1641 ФАКС: 717-228-2589 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
LEHIGH	Lehigh County Assistance Office 555 Union Blvd., Suite 3 Allentown, PA 18109-3389	Бесплатный номер: 1-877-223-5956 Телефон: 610-821-6509 ФАКС: 610-821-6705 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
LUZERNE	Luzerne County Assistance Office Wilkes-Barre District 205 South Washington Street Wilkes-Barre, PA 18711-3298	Бесплатный номер: 1-866-220-9320 Телефон: 570-826-2100 Программа LIHEAP: 570-826-2041 Программа LIHEAP (кризисные ситуации): 570-826-0510 ФАКС: 570-826-2178 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
LUZERNE	Hazleton District Center Plaza Building 10 West Chestnut Street Hazleton, PA 18201-6409	Телефон: 570-459-3800 Программа LIHEAP: 570-459-3834 ФАКС: 570-459-3931 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
LYCOMING	Lycoming County Assistance Office 400 Little League Boulevard P.O. Box 127 Williamsport, PA 17703-0127	Бесплатный номер: 1-877-867-4014 Телефон: 570-327-3300 Программа LIHEAP: 570-327-3497 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
MCKEAN	McKean County Assistance Office 68 Chestnut Street, Suite B Braford, PA 16701-0016	Бесплатный номер: 1-800-822-1108 Телефон: 814-362-4671 ФАКС: 814-362-4959 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
MERCER	Mercer County Assistance Office 2236 Highland Road Hermitage, PA 16148-2896	Бесплатный номер: 1-800-747-8405 Телефон: 724-983-5000 Программа LIHEAP: 724-983-5022 ФАКС: 724-983-5706 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
MIFFLIN	Mifflin County Assistance Office 1125 Riverside Drive Lewistown, PA 17044-1942	Бесплатный номер: 1-800-382-5253 Телефон: 717-248-6746 Программа LIHEAP: 717-242-6095 ФАКС: 717-242-6099 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
MONROE	Monroe County Assistance Office 1972 W. Main Street, Suite 101 Stroudsburg, PA 18360-0232	Бесплатный номер: 1-877-905-1495 Телефон: 570-424-3030 Программа LIHEAP: 570-424-3517 ФАКС: 570-424-3915 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
MONTGOMERY	Montgomery County Assistance Office 1931 New Hope Street Norristown, PA 19401-3191	Бесплатный номер: 1-877-398-5571 Программа LIHEAP: 610-272-1752 ФАКС: 610-270-1678 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
MONTGOMERY	Pottstown District 24 Robinson Street Pottstown, PA 19464-5584	Бесплатный номер: 1-800-641-3940 Телефон: 610-327-4280 Программа LIHEAP: 610-272-1752 ФАКС: 610-327-4350 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
MONTOUR	Montour County Assistance Office 497 Church Street Danville, PA 17821-2217	Бесплатный номер: 1-866-596-5944 Телефон: 570-275-7430 Программа LIHEAP: 1-866-410-2093 ФАКС: 570-275-7433 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
NORTHAMPTON	Northampton County Assistance Office 201 Larry Holmes Drive P.O. Box 10 Easton, PA 18044-0010	Бесплатный номер: 1-800-349-5122 Телефон: 610-250-1700 Программа LIHEAP: 610-250-1785/6 ФАКС: 610-250-1839 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
NORTHUMBERLAND	Northumberland County Assistance Office 320 Chestnut Street Sunbury, PA 17801	Бесплатный номер: 1-800-368-8390 Телефон: 570-988-5900 Программа LIHEAP: 570-988-5996 или 800-332-8583 ФАКС: 570-988-5918 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PERRY	Perry County Assistance Office 100 Centre Drive P.O. Box 280 New Bloomfield, PA 17068-0280	Бесплатный номер: 1-800-991-1929 Телефон: 717-582-2127 Программа LIHEAP: 717-582-5038 ФАКС: 717-582-4187 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
PHILADELPHIA	Philadelphia County Assistance Office Headquarters 801 Market Street Philadelphia, PA 19107	Телефон: 215-560-7226 Программа LIHEAP: 215-560-1583 ФАКС: 215-560-3214 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 1348 W. Sedgley Ave. Philadelphia, PA 19132-2498	Программа LIHEAP: 215-560-1583 Факс программы LIHEAP: 215-560-2260 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Boulevard District 4109 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124-4508	Телефон: 215-560-6500 ФАКС: 215-560-2087 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Chelten District 301 East Chelten Avenue, 1st Flr. Philadelphia, PA 19144-5751	Телефон: 215-560-5200 ФАКС: 215-560-5251 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Delancey District 5740 Market Street 2nd Floor Philadelphia, PA 19139-3204	Телефон: 215-560-3700 ФАКС: 215-560-2907 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Elmwood District 5740 Market Street 1st Floor Philadelphia, PA 19139-3204	Телефон: 215-560-3800 ФАКС: 215-560-2065 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Glendale District 5201 Old York Road Philadelphia, PA 19141-9943	Телефон: 215-560-4600 ФАКС: 215-456-5103 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Liberty District 219 East Lehigh Avenue Philadelphia, PA 19125-1099	Телефон: 215-560-4000 ФАКС: 215-560-4065 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Long Term and Independent Services District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131	Телефон: 215-560-5500 ФАКС: 215-560-1495 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Ridge/Tioga District 1350 West Sedgley Avenue Philadelphia, PA 19132-2498	Телефон: 215-560-4900 ФАКС: 215-560-4938 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Somerset District 2701 N. Broad Street, 2nd Flr. Philadelphia, PA 19132-2743	Телефон: 215-560-5400 ФАКС: 215-560-5403 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	South District 1163 S. Broad Street Philadelphia, PA 19147	Телефон: 215-560-4400 ФАКС: 215-218-4650 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PHILADELPHIA	Unity District 4111 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124	Телефон: 215-560-6400 ФАКС: 215-560-2067 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
PHILADELPHIA	West District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131-4747	Телефон: 215-560-6100 ФАКС: 215-560-2053 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
PIKE	Pike County Assistance Office Milford Professional Park Suite 101 10 Buist Road Milford, PA 18337	Бесплатный номер: 1-866-267-9181 Телефон: 570-296-6114 Программа LIHEAP: 570-296-6114 ФАКС: 570-296-4183 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM
POTTER	Potter County Assistance Office 269 Route 6 West, Room 1 Coudersport, PA 16915-8465	Бесплатный номер: 1-800-446-9896 Телефон: 814-274-4900 ФАКС: 814-274-3635 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM
SCHUYLKILL	Schuylkill County Assistance Office 2640 Woodglen Road P.O. Box 1100 Pottsville, PA 17901-1341	Бесплатный номер: 1-877-306-5439 Телефон: 570-621-3000 Программа LIHEAP: 570-621-3072 ФАКС: 570-624-3334 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM
SNYDER	Snyder County Assistance Office 83 Maple Lane Selinsgrove, PA 17870-1302	Бесплатный номер: 1-866-713-8584 Телефон: 570-374-8126 Программа LIHEAP: 570-372-1721 ФАКС: 570-374-6347 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
SOMERSET	Somerset County Assistance Office 164 Stayrook Street Somerset, PA 15501	Бесплатный номер: 1-800-248-1607 Телефон: 814-443-3681 Программа LIHEAP: 814-443-3683 ФАКС: 814-445-4352 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
SULLIVAN	Sullivan County Assistance Office 918 Main Street, Suite 2 P.O. Box 355 Laporte, PA 18626-0355	Бесплатный номер: 1-877-265-1681 Телефон: 570-946-7174 Программа LIHEAP: 570-946-7174 ФАКС: 570-946-7189 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
SUSQUEHANNA	Susquehanna County Assistance Office P.O. Box 128 Montrose, PA 18801-0128	Бесплатный номер: 1-888-753-6328 Телефон: 570-278-3891 Программа LIHEAP: 1-866-410-2093 ФАКС: 570-278-9508 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
TIOGA	Tioga County Assistance Office 11809 Route 6 Wellsboro, PA 16901-6764	Бесплатный номер: 1-800-525-6842 Телефон: 570-724-4051 Программа LIHEAP: 570-724-4051 ФАКС: 570-724-5612 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
UNION	Union County Assistance Office Suite 300 1610 Industrial Boulevard Lewisburg, PA 17837-1292	Бесплатный номер: 1-877-628-2003 Телефон: 570-524-2201 Программа LIHEAP: 570-522-5274 ФАКС: 570-524-2361 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
VENANGO	Venango County Assistance Office 530 13th Street Franklin, PA 16323-0391	Бесплатный номер: 1-877-409-2421 Телефон: 814-437-4341/4342 Программа LIHEAP: 814-437-4354 ФАКС: 814-437-4441 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
WARREN	Warren County Assistance Office 210 North Drive, Suite A N. Warren, PA 16365	Бесплатный номер: 1-800-403-4043 Телефон: 814-723-6330 Программа LIHEAP: 814-726-2540 ФАКС: 814-726-1565 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM
WASHINGTON	Washington County Assistance Office 167 North Main Street Washington, PA 15301-4354	Бесплатный номер: 1-800-835-9720 Телефон: 724-223-4300 Программа LIHEAP: 724-223-5246 ФАКС: 724-223-4675 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
WASHINGTON	Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592	Бесплатный номер: 1-800-392-6932 Телефон: 724-379-1500 Программа LIHEAP: 724-379-1549 ФАКС: 724-379-1572 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7:30 AM до 5 PM
WAYNE	Wayne County Assistance Office 107 8th Street, 2nd Floor P.O. Box 229 Honesdale, PA 18431-0229	Бесплатный номер: 1-877-879-5267 Телефон: 570-253-7100 Программа LIHEAP: 570-253-7118 ФАКС: 570-253-7374 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8:30 AM до 5 PM
WESTMORELAND	Westmoreland County Assistance Office - Main Office 587 Sells Lane Greensburg, PA 15601-4493	Бесплатный номер: 1-800-905-5413 Программа LIHEAP: 724-832-5524 ФАКС: 724-832-5202 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
WESTMORELAND	Donora/Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592	Бесплатный номер: 1-800-238-9094 Телефон: 724-379-1500 Программа LIHEAP: 724-832-5524 ФАКС: 724-379-1572 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
WESTMORELAND	Alle-Kiski District 909 Industrial Boulevard New Kensington, PA 15068-0132	Бесплатный номер: 1-800-622-3527 Телефон: 724-339-6800 Программа LIHEAP: 724-832-5524 ФАКС: 724-339-6850 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 7 AM до 5 PM
WYOMING	Wyoming County Assistance Office 608 Hunter Highway, Suite 6 P.O. Box 490 Tunkhannock, PA 18657-0490	Бесплатный номер: 1-877-699-3312 Телефон: 570-836-5171 Программа LIHEAP: 570-836-5171 ФАКС: 570-996-4141 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM

ОКРУГ	АДРЕС СЛУЖБЫ ПОМОЩИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА
YORK	York County Assistance Office 130 N. Duke Street P.O. Box 15041 York, PA 17405-7041	Телефон: 717-771-1100 Бесплатный номер: 800-991-0929 Программа LIHEAP: 1-800-991-0929 ФАКС: 717-771-1261 ЧАСЫ РАБОТЫ: с 8 AM до 5 PM

Если вам требуется поддержка или помощь в сфере охраны психического здоровья, вы можете узнать больше о доступных в штате Pennsylvania услугах на веб-сайте Mental Health in PA https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx

Wellcare Dual Access — это наш план Medicare Advantage для тех, кто соответствует критериям для участия в плане Medicare для лиц с особыми потребностями и правом на участие в двух программах **(D-SNP)**. План страхования **Wellcare Dual Access** доступен для участников программы Medicare в дополнение к плану Community HealthChoices. Участники, недавно получившие право на участие в программе Medicare, автоматически становятся участниками плана страхования **Wellcare Dual Access**, если они не откажутся от автоматической регистрации и не выберут другой план Medicare. Если в настоящее время вы не являетесь участником плана страхования **Wellcare Dual Access** и хотели бы узнать больше о программе, перейдите по ссылке **Wellcare.PAHealthWellness.com** для получения дополнительной информации. Если вы хотите изучить справочник участника плана D-SNP, перейдите по ссылке https://wellcare.pahealthwellness.com/plan-benefit-materials.html.

Услуги взаимодействия

План страхования **PA Health & Wellness** может бесплатно предоставить вам настоящий справочник и другую необходимую информацию на языках, отличных от английского. План страхования **PA Health & Wellness** также может бесплатно предоставить вам справочник и другую необходимую информацию, которая важна для получения или понимания доступного вам страхового покрытия и услуг, в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт, на CD- или DVD-диске, по электронной почте или в другом необходимом формате. Обратитесь в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, чтобы получить необходимую помощь. Сроки получения документов зависят от типа документа и запрашиваемого формата.

Кроме того, план страхования **PA Health & Wellness** предоставит услуги переводчика, в том числе услуги переводчика американского жестового языка, а также услуги TTY, если вы не говорите или не понимаете по-английски, у вас имеется глухота или нарушения слуха. Эти услуги предоставляются совершенно бесплатно. Если вам нужны услуги переводчика, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, и сотрудники отдела подберут соответствующего вашим требованиям специалиста. Чтобы воспользоваться услугами TTY, наберите наш специальный номер **711**. Если вы используете для общения американский жестовый язык и пользуетесь видеофоном, вы можете звонить на общий номер телефона плана страхования **PA Health & Wellness**: **1-844-626-6813**.

Если ваш PCP или другой поставщик услуг не может предоставить переводчика во время вашего приема, его предоставит вам план страхования **PA Health & Wellness**. Позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, если вам необходимы услуги переводчика во время приема.

Программа обеспечения независимой жизни для пожилых людей (LIFE)

Если вам исполнилось 55 лет, вы можете зарегистрироваться в программе LIFE вместо программы Community HealthChoices. Программа LIFE охватывает медицинские услуги, рецептурные лекарственные препараты, услуги в сфере психического здоровья, услуги транспортировки и услуги поддержки для лиц в возрасте от 55 лет, соответствующих требованиям в отношении округа проживания, объема требуемой помощи и типа необходимой финансовой поддержки. Для получения дополнительной информации о программе LIFE обратитесь к специалисту по регистрации по номеру 1-877-550-4227.

Регистрация в плане страхования

Для получения услуг в рамках программы Community HealthChoices вы должны иметь право на участие в программе Medical Assistance. Вы получите письмо или телефонный звонок о продлении вашего права на участие в программе. Важно следовать инструкциям, чтобы не потерять право на участие в программе Medical Assistance. Если у вас возникли вопросы по поводу полученных документов или вы не уверены, продлено ли ваше право на участие в программе Medical Assistance, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** либо обратитесь в местное отделение CAO.

Услуги регистрации

Программа Medical Assistance работает со специалистами по регистрации, которые представляют собой независимых посредников по регистрации (IEB), готовых помочь вам зарегистрироваться в программе Community HealthChoices. Информация о специалистах по регистрации была выслана вам вместе с информацией о выборе плана страхования Community HealthChoices, когда вы впервые получили право на участие в программе Community HealthChoices. Специалисты по регистрации могут предоставить вам информацию обо всех планах страхования Community HealthChoices, доступных в вашем регионе, а также помочь вам, если вы хотите сменить план Community HealthChoices, переезжаете в другой округ или хотите перейти из программы Community HealthChoices в программу LIFE.

Специалисты по регистрации помогут вам:

- Выбрать план страхования Community HealthChoices
- Сменить план страхования Community HealthChoices
- Выбрать PCP, когда вы впервые регистрируетесь в плане страхования Community HealthChoices
- Получить ответы на вопросы обо всех планах страхования Community HealthChoices
- Определить, есть ли у вас особые потребности, что может помочь вам определиться с конкретным планом страхования Community HealthChoices
- Получить дополнительную информацию о вашем плане страхования Community HealthChoices

Чтобы связаться со специалистами по регистрации, позвоните по номеру 1-844-824-3655 или TTY 711.

Смена плана страхования Community HealthChoices

Если вы являетесь новым участником программы Community HealthChoices, в присланной вам информации о доступных в вашем регионе планах страхования Community HealthChoices было указано, как связаться со специалистами по регистрации, чтобы выбрать план страхования Community HealthChoices и PCP. Если вы не сделали выбор самостоятельно, план страхования Community HealthChoices был выбран за вас.

Вы можете сменить план страхования Community HealthChoices в любое время и по любой причине. Для смены плана страхования Community HealthChoices позвоните специалисту по регистрации по номеру 1-844-824-3655 (TTY: 711). Специалист сообщит вам, когда произойдет смена плана страхования Community HealthChoices; до этого момента вы будете оставаться участником плана страхования **PA Health & Wellness**. Процесс смены плана страхования Community HealthChoices может занять до 6 недель. Используйте свою ID-карту участника плана страхования **PA Health & Wellness** на приемах, пока не вступит в силу покрытие по новому плану.

Изменения в жизненной ситуации

При любых изменениях в вашей жизненной ситуации позвоните в местное отделение CAO и Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711**.

Например:

- Кто-то из ваших домочадцев забеременел или родил ребенка
- Ваш адрес или номер телефона изменился
- Вы или проживающий с вами член семьи вступаете в другую программу медицинского страхования
- Вы или проживающий с вами член семьи серьезно заболели или стали инвалидом
- Член семьи переезжает к вам или съезжает
- Кто-то из членов вашей семьи умер

Помните, что при любых изменениях в вашей жизненной ситуации важно немедленно сообщить об этом в местное отделение CAO, поскольку эти изменения могут повлиять на ваше страховое покрытие.

Чего ожидать в случае переезда?

В случае переезда обратитесь в местное отделение CAO. Если вы переезжаете за пределы штата, вы больше не сможете получать услуги в рамках программы Community HealthChoices. Сотрудник по делам страхования отменит ваше

страховое покрытие в штате Pennsylvania. Вам потребуется подать заявку на получение страхового покрытия в новом штате.

Потеря страхового покрытия

Существует несколько причин, по которым вы можете потерять страховое покрытие.

Например:

- Ваше участие в программе Medical Assistance прекращается по любой причине. Если в течение 6 месяцев ваше право на участие в программе Medical Assistance будет возобновлено, вы будете повторно зарегистрированы в том же плане страхования Community HealthChoices, если только не выберете другой план Community HealthChoices.
- Вы отправляетесь в центр сестринского ухода за пределами штата Pennsylvania.
- Вы совершили мошенничество в отношении программы Medical Assistance и завершили все апелляционные процедуры.
- Вас госпитализируют в государственную психиатрическую больницу на срок более чем 30 дней подряд.
- Вы попадаете в тюрьму.

Информация о поставщиках услуг

В каталоге поставщиков услуг **PA Health & Wellness** содержатся сведения о поставщиках услуг, представленных в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. Каталог поставщиков услуг можно найти онлайн по адресу: **http://providersearch.PAHealthWellness.com**. Список всех врачей, клиник, больниц, лабораторий и других поставщиков услуг, сотрудничающих с планом PA Health & Wellness, приводится в нашем каталоге поставщиков услуг. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, чтобы попросить выслать вам экземпляр каталога поставщиков услуг или запросить информацию о том, в каком университете учился врач или по какой программе врач проходил клиническую ординатуру. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования, чтобы получить помощь с поиском поставщика услуг. Этот инструмент позволяет получить наиболее актуальную информацию о сети поставщиков услуг. Каталог поставщиков услуг содержит следующую информацию о сетевых поставщиках услуг:

- Имя, адрес, адрес веб-сайта, адрес электронной почты, номер телефона
- Принимает ли поставщик услуг новых пациентов
- Дни и часы работы
- Квалификации и статус профессиональной сертификации поставщика услуг
- Специализация поставщика услуг и предлагаемые услуги
- Говорит ли поставщик услуг на других языках, кроме английского; если да, то на каких языках
- Оснащено ли учреждение поставщика услуг доступом для инвалидных кресел
- Пол поставщика услуг

Информация, представленная в печатной версии каталога поставщиков услуг, может измениться. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования и проверить актуальность сведений в каталоге поставщиков услуг либо обратиться напрямую в приемную за актуальной информацией. Онлайн-версия каталога обновляется не реже одного раза в месяц. Вы также можете запросить печатный экземпляр каталога поставщиков услуг.

Выбор поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP)

PCP — это врач или группа врачей, которые предоставляют медицинскую помощь и сотрудничают с другими поставщиками медицинских услуг с целью обеспечить необходимые вам медицинские услуги. Ваш PCP направляет вас к необходимым специалистам и следит за тем, какое обслуживание вы получаете у всех своих поставщиков услуг.

В качестве PCP могут выступать семейные врачи, врачи общего профиля, педиатры и терапевты. Кроме того, в качестве PCP можно выбрать сертифицированную дипломированную медсестру (CRNP). CRNP работает под руководством врача и может выполнять многие из тех же действий, что и врач, например выписывать лекарственные препараты и диагностировать заболевания.

Вместе с врачом иногда работают другие медицинские специалисты, которые могут принимать вас и обеспечивать уход и лечение под наблюдением вашего PCP.

Ниже представлены некоторые из таких медицинских специалистов:

- Помощники врача
- Клинические ординаторы
- Сертифицированные сестры-акушерки

Если вы являетесь участником программы Medicare, вы можете продолжать посещать вашего текущего PCP, даже если ваш PCP не входит в сеть плана страхования **PA Health & Wellness**. Если вы не являетесь участником программы Medicare, ваш PCP должен входить в сеть плана страхования **PA Health & Wellness**.

Если у вас есть особые потребности, вы можете попросить специалиста выступать в качестве вашего PCP. Специалист должен согласиться стать вашим PCP и должен входить в сеть плана страхования **PA Health & Wellness**.

Специалисты по регистрации помогут вам впервые выбрать PCP в рамках плана страхования **PA Health & Wellness**. Если вы не выберете PCP с помощью специалистов по регистрации в течение 14 дней после выбора плана страхования **PA Health & Wellness**, мы сами выберем PCP за вас.

Смена PCP

Если вы по какой-либо причине хотите сменить своего PCP, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** и попросите назначить вам нового PCP. Если вам нужна помощь с поиском нового PCP, вы можете посетить веб-сайт **PAHealthWellness.com**, где представлен каталог поставщиков услуг, или попросить сотрудников Отдела обслуживания участников плана страхования выслать вам печатный экземпляр каталога.

План страхования **PA Health & Wellness** вышлет вам новую ID-карту с именем и номером телефона нового PCP. Сотрудник Отдела обслуживания участников плана страхования сообщит вам, когда вы сможете начать посещать нового PCP.

В случае смены PCP план страхования PA Health & Wellness поможет вам скоординировать отправку ваших медицинских документов от прежнего PCP новому PCP. В экстренных ситуациях план страхования **PA Health & Wellness** поможет с передачей медицинских документов в кратчайшие сроки.

Если в качестве вашего PCP выступает педиатр, вы можете подать запрос на замену вашего PCP специалистом, предоставляющим услуги для взрослых.

Если вы являетесь участником программы Medicare, вам необходимо обратиться в план Medicare для смены PCP.

Приемы у врача

Запись на прием к PCP

Чтобы записаться на прием к PCP, позвоните в приемную PCP. Если вам нужна помощь с записью на прием, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Если вам нужна помощь, чтобы добраться до места приема, см. раздел «Программа транспортировки Medical Assistance (MATP)» на стр. **15** настоящего справочника или позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования **PA Health & Wellness** по указанному выше номеру.

Если на момент вашего приема у вас нет ID-карты участника плана страхования **PA Health & Wellness**, возьмите с собой карту ACCESS или карту EBT. Вам также следует сообщить своему PCP о том, что вы выбрали план страхования **PA Health & Wellness** в качестве плана Community HealthChoices. Если вы являетесь участником программы Medicare, также сообщите своему PCP о том, кто предоставляет вам страховое покрытие в рамках Medicare.

Стандарты проведения приемов

Поставщики услуг, сотрудничающие с планом страхования **PA Health & Wellness**, должны проводить приемы в соответствии со следующими стандартами:

- Ваш PCP должен принять вас в течение 10 рабочих дней с момента вашего звонка для записи на плановый прием.
- Время вашего ожидания в приемной не должно превышать 30 минут, если только ваш врач не был вызван в связи с экстренной ситуацией.
- Если ваше состояние требует неотложной медицинской помощи, ваш поставщик услуг должен принять вас в течение 24 часов с момента вашего звонка для записи на прием.
- В экстренной ситуации поставщик услуг должен немедленно принять вас или направить вас в отделение неотложной помощи.

- Если вы беременны:
  - В первом триместре ваш поставщик услуг должен принять вас в течение 10 рабочих дней с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
  - Во втором триместре ваш поставщик услуг должен принять вас в течение 5 рабочих дней с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
  - В третьем триместре ваш поставщик услуг должен принять вас в течение 4 рабочих дней с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
  - В случае осложненной беременности ваш поставщик услуг должен принять вас в течение 24 часов с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.

Направления

Направлением называется процедура, в рамках которой ваш PCP отправляет вас к специалисту. Специалист — это врач (или группа врачей) либо CRNP, которые специализируются в своей практике на лечении одного заболевания или медицинского состояния либо на определенной части тела. Если вы обращаетесь к специалисту без направления от вашего PCP, возможно, вам придется оплатить счет за эти услуги.

Если в сети поставщиков услуг, сотрудничающих с планом страхования **PA Health & Wellness**, представлено менее 2 специалистов в конкретной области, работающих в вашем районе, при этом вы не желаете обращаться к единственному имеющемуся специалисту в вашем районе, план страхования **PA Health & Wellness** вместе с вами решит вопрос о бесплатном для вас посещении внесетевого специалиста. Ваш PCP должен связаться с планом страхования PA Health & Wellness и сообщить **PA Health & Wellness** о том, что вы хотите обратиться к внесетевому специалисту; прежде чем вы сможете посетить такого специалиста, должно быть получено разрешение от плана страхования PA Health & Wellness.

Ваш PCP поможет вам записаться на прием к специалисту. PCP и специалист будут сотрудничать с вами и друг с другом, чтобы обеспечить вам необходимую медицинскую помощь.

Иногда у вас может иметься особое заболевание, требующее частого обращения к специалисту. Если ваш PCP дает вам направление на несколько приемов у специалиста, такое направление называется постоянно действующим.

Список специалистов, представленных в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, см. в каталоге поставщиков услуг на нашем веб-сайте по адресу **http://providersearch.PAHealthWellness.com**. Либо позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования, чтобы получить помощь или запросить печатный экземпляр каталога поставщиков услуг.

Самостоятельное обращение за услугами

Услуги, за которыми можно обращаться самостоятельно, — это услуги, которые вы организуете для себя сами и для получения которых не нужно обращаться к PCP. Вы должны обращаться к поставщику услуг, представленному в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, если только план страхования **PA Health & Wellness** не одобрил для вас обращение к внесетевому поставщику услуг.

Следующие услуги не требуют направления от PCP:

- Приемы в рамках дородового ухода
- Плановая акушерская (OB) помощь
- Плановое гинекологическое (GYN) лечение
- Плановые услуги по планированию семьи (можно посещать внесетевого поставщика услуг без получения разрешения)
- Плановое стоматологическое обслуживание
- Плановые проверки зрения
- Экстренная медицинская помощь

Вам не нужно направление от PCP для получения услуг в сфере психического здоровья. Для получения дополнительной информации можно обратиться в организацию управляемого обслуживания в сфере психического здоровья. Дополнительную информацию см. в разделе 7 справочника на стр. **109**.

Медицинская помощь в нерабочее время

Вы можете обращаться к своему PCP по неэкстренным медицинским вопросам круглосуточно и без выходных. Дежурные медицинские специалисты помогут вам получить любое необходимое обслуживание и лечение.

В плане страхования **PA Health & Wellness** действует бесплатная горячая линия сестринских консультаций по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, на которую вы также можете звонить круглосуточно и без выходных. Медсестра проконсультирует вас по поводу срочных проблем со здоровьем. Эта горячая линия не предназначена для экстренных ситуаций. В экстренных ситуациях вам следует обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи, позвонить по номеру 911 или в местную службу скорой помощи.

Координация услуг

Если вы получаете услуги LTSS и вам необходимы дополнительные или другие услуги, координатор услуг поможет вам с этим. Ваш координатор услуг свяжется с вами после вступления в силу вашего страхового покрытия по плану страхования **PA Health & Wellness**. Если вам нужно поговорить с координатором услуг, вы также можете обратиться в Отдел обслуживания участников плана страхования. Дополнительную информацию об услугах LTSS см. на стр. **91**.

Вовлеченность участников плана страхования

Внесение предложений по изменению политик и страхового покрытия

Плану страхования **PA Health & Wellness** интересно ваше мнение о том, как можно улучшить ваш опыт взаимодействия с программой Community HealthChoices. Если у вас есть предложения о том, как улучшить программу или изменить порядок предоставления услуг, обратитесь в **Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру 1-844-626-6813 или TTY 711.**

Консультативный комитет участников плана страхования PA Health & Wellness

План страхования **PA Health & Wellness** предусматривает Консультативный комитет участников (PAC), в который входят участники плана страхования, сетевые поставщики услуг и лица, непосредственно осуществляющие уход. Комитет PAC консультирует план страхования **PA Health & Wellness** по вопросам опыта взаимодействия участников с планом и их потребностей. Члены комитета проводят очные встречи не реже одного раза в 3 месяца. Для получения дополнительной информации о комитете PAC позвоните в **Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру 1-844-626-6813 или TTY 711** либо посетите веб-сайт по адресу **PAHealthWellness.com.**

Программа повышения качества обслуживания плана страхования PA Health & Wellness

Программа повышения качества обслуживания (QI) является важной составляющей плана страхования PA Health & Wellness. Эта программа занимается созданием планов, реализацией этих планов и оценкой мер по улучшению состояния вашего здоровья и вашей безопасности.

Программа QI осуществляет мониторинг качества обслуживания по следующим аспектам:

- Обеспечение получения участниками необходимого обслуживания в любое время и в любом месте

- Обеспечение получения участниками качественного обслуживания
- Культурные потребности наших участников
- Удовлетворенность участников
- Безопасность и конфиденциальность данных пациентов
- Обеспечение возможности обращаться к поставщикам широкого спектра услуг и специализаций
- Использование участниками сервисов плана медицинского страхования

Цель программы QI состоит в улучшении здоровья участников, а также повышении уровня их безопасности и удовлетворенности. Это достигается за счет принятия множества различных мер. Далее представлены некоторые из наших целей по повышению качества:

- Поддержание здоровья и обеспечение высокого качества жизни для всех участников.
- Обслуживание, предоставляемое поставщиками услуг плана страхования **PA Health & Wellness**, соответствует принятым в отрасли стандартам.
- Работа Отдела обслуживания участников плана страхования соответствует принятым в отрасли стандартам качества.
- Предоставление участникам ежегодных напоминаний о необходимости профилактического осмотра.
- Обеспечение соответствия качества обслуживания участников ожиданиям PA Health & Wellness.
- Соответствие всем законам и нормативным актам на федеральном уровне и уровне штата.
- Оценка качества медицинского обслуживания путем изучения определенных показателей эффективности.
- Удовлетворенность участников соответствует целевым показателям PA Health & Wellness.

Если у вас возникли вопросы по поводу программы QI и нашем прогрессе в достижении целей, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру 1-844-626-6813 или TTY 711.

В рамках программы QI также проводится анализ услуг, предоставляемых нашим участникам. Мы придерживаемся клинических рекомендаций по лечению определенных заболеваний. Если вы хотите получить копию этих рекомендаций или узнать больше о программах, позвоните нам по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711.**

Информацию и/или копию полного описания программы QI плана страхования **PA Health & Wellness** можно запросить в Отделе обслуживания участников плана страхования, позвонив по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711.**

Более подробную информацию можно также найти на нашем веб-сайте по адресу: **www.PAHealthWellness.com.**

Раздел 2

Права и обязанности

Права и обязанности участника плана страхования

План страхования **PA Health & Wellness** и соответствующая сеть поставщиков услуг не допускают дискриминации по отношению к участникам плана страхования на основании расы, пола, религии, национального происхождения, ограниченных возможностей, возраста, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или на любом другом основании, запрещенном законом.

Как участник плана страхования **PA Health & Wellness** вы имеете следующие права и обязанности.

Права участника плана страхования

Вы имеете следующие права:

Участник плана страхования имеет право:

1. Получать информацию таким способом и в таком формате, которые упрощают понимание информации и ее доступность участникам и потенциальным участникам.
2. Получать точную, понятную информацию и помощь при принятии информированных решений о медицинском обслуживании и услугах LTSS в аспектах выбора планов страхования, специалистов и учреждений.
3. Выбирать из различных поставщиков медицинских услуг и услуг LTSS, число которых достаточно для обеспечения доступа к надлежащему медицинскому обслуживанию высокого качества.
4. Получать услуги экстренной медицинской помощи в любое время и в любом месте.
5. Принимать полноценное участие в принятии всех решений, связанных с его или ее медицинским обслуживанием и услугами LTSS. Если участник плана страхования не имеет возможности принимать полноценное участие в принятии решений о лечении, он или она имеет право на представительство родителем, опекуном, членом семьи или иным попечителем.
6. Всегда и при любых обстоятельствах получать внимательный, вежливый и уважительный уход со стороны всех участников системы здравоохранения и LTSS.
7. Общаться с поставщиками услуг в конфиденциальном порядке и рассчитывать на защиту конфиденциальности идентифицирующей личность информации, касающейся медицинского обслуживания и услуг LTSS. Участник плана страхования также имеет право изучать и копировать свои медицинские записи и записи касательно LTSS, а также запрашивать внесение правок и исправлений в такие записи.

8. Рассчитывать на беспристрастную и эффективную процедуру разрешения разногласий с планом страхования, поставщиками медицинских услуг и услуг LTSS, а также обслуживающих их учреждений, включая строгую систему внутреннего рассмотрения и независимую систему стороннего рассмотрения.
9. Не подвергаться никаким формам ограничения свободы или изоляции, используемым в качестве средства принуждения, дисциплинирования, упрощения рабочих обязанностей или наказания в соответствии с прочими федеральными нормативно-правовыми актами в отношении использования ограничения свободы или изоляции.

Обязанности участника плана страхования

Участники плана страхования должны сотрудничать со своими поставщиками медицинских услуг и услуг LTSS. План страхования **PA Health & Wellness** нуждается в вашей помощи, чтобы обеспечить вам получение всех необходимых услуг и поддержки.

Далее перечислены ваши обязанности:

1. Принимать на себя обязанность в максимально возможном объеме поддерживать здоровые привычки, такие как занятия упражнениями, отказ от курения и поддержание здоровой диеты.
2. Принимать участие в принятии конкретных решений о медицинском обслуживании.
3. Совместно с поставщиками медицинских услуг и услуг LTSS разрабатывать и воплощать в жизнь согласованные планы лечения.
4. Сообщать необходимую информацию и четко формулировать свои желания и потребности.
5. Использовать внутренние процедуры плана страхования в отношении жалоб и апелляций для разрешения возникающих проблем.
6. Избегать преднамеренной передачи инфекций другим людям.
7. Осознавать существование рисков и ограничений научных познаний в сфере медицинского ухода, а также вероятности человеческой ошибки со стороны медицинского персонала.

8. Осознавать обязательство поставщиков медицинских услуг и услуг LTSS в разумных пределах предоставлять эффективный и беспристрастный уход всем пациентам и сообществу в целом.
9. Ознакомиться с правилами своего плана страхования и покрытия услуг LTSS, а также доступными вариантами планов страхования и услуг LTSS (при их наличии), включая все покрываемые услуги, ограничения и исключения, правила в отношении обращения к сетевым поставщикам услуг, правила покрытия и получения направлений, надлежащие процедуры получения дополнительной информации и процедуру апелляции по решениям о страховом покрытии.
10. Проявлять уважение к другим пациентам, медицинским работникам и специалистам LTSS.
11. Прилагать добросовестные усилия по соблюдению финансовых обязательств.
12. Соблюдать административные и рабочие процедуры, принятые в плане страхования, а также поставщиками медицинских услуг и услуг LTSS и государственными программами страхового покрытия в сфере здравоохранения.
13. Сообщать о нарушениях и мошенничестве в соответствующие организации или органы власти.

Защита и конфиденциальность данных

План страхования **PA Health & Wellness** обязан обеспечивать защиту вашей конфиденциальной медицинской информации (PHI). План страхования **PA Health & Wellness** обязан сообщать вам о том, как может быть использована ваша PHI и кому она может быть предоставлена. Сюда входит предоставление вашей PHI поставщикам услуг, оказывающим вам лечение, в целях оплаты услуг планом страхования **PA Health & Wellness**. Кроме того, сюда относится предоставление вашей PHI в DHS. Эти сведения представлены в Уведомлении о политике конфиденциальности плана страхования **PA Health & Wellness**. Для получения экземпляра Уведомления о политике конфиденциальности плана страхования **PA Health & Wellness** позвоните по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** либо посетите веб-сайт **www.PAHealthWellness.com.**

Доплаты

Доплата — это сумма, которую вы платите за некоторые покрываемые услуги. Обычно это небольшая сумма. Вас попросят внести доплату при получении услуги, но вам не могут отказать в услуге, если вы на тот момент не сможете внести доплату. Если вы не внесли доплату в момент получения услуги, вы можете получить соответствующий счет от вашего поставщика услуг.

Суммы доплат представлены в таблице покрываемых услуг, начиная со стр. **59** настоящего справочника.

Доплаты не требуются от участников плана страхования следующих категорий:

- Беременные женщины (включая послеродовой период)
- Участники плана страхования, проживающие в учреждениях долгосрочного ухода, в том числе в учреждениях промежуточного ухода для пациентов с расстройствами интеллекта и другими связанными состояниями и в прочих медицинских учреждениях
- Участники плана страхования, проживающие в учреждениях с персональным уходом или учреждениях с домашним уходом
- Участники плана страхования, имеющие право на страховое покрытие в рамках программы профилактики и лечения рака молочной железы и шейки матки
- Участники плана страхования, получающие уход в хосписе

Следующие услуги не требуют внесения доплаты:

- Экстренная медицинская помощь
- Лабораторные услуги
- Услуги по планированию семьи, включая расходные материалы
- Услуги хосписа
- Медицинские услуги на дому
- Услуги по программе отказа от курения
- Тестирование и скрининг на COVID и вакцинация от COVID 19

Что делать, если с меня взимают доплату и меня это не устраивает?

Если вы считаете, что поставщик услуг взял с вас неправильную сумму доплаты, или вы внесли доплату, которую, по вашему мнению, не должны были вносить, вы можете подать жалобу в план страхования **PA Health & Wellness**. Информацию о том, как подать жалобу, см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастные разбирательства». Либо позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Информация для выставления счетов

Поставщики услуг, представленные в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, не могут выставлять вам счет за услуги, необходимые по медицинским показаниям и покрываемые планом страхования **PA Health & Wellness**. Даже если ваш поставщик услуг не получил оплату или полную стоимость услуги от плана страхования **PA Health & Wellness**, поставщик услуг не может выставить вам счет. Это называется выставлением счета на остаток суммы.

Когда поставщик услуг может выставить мне счет?

Поставщики услуг могут выставить вам счет в следующих случаях:

- Вы не внесли доплату.
- Вы получили услуги у внесетевого поставщика услуг без одобрения плана страхования PA Health & Wellness, при этом поставщик услуг уведомил вас до получения услуги о том, что она не будет покрыта, и вы согласились ее оплатить.
- Вы получили услуги, не покрываемые планом страхования PA Health & Wellness, при этом поставщик услуг уведомил вас до получения услуги о том, что она не будет покрыта, и вы согласились ее оплатить.
- Вы получили услугу у поставщика услуг, не участвующего в программе Medical Assistance.
- Вы не получили направление от PCP или другого поставщика услуг в случае, когда такое направление требовалось, при этом поставщик услуг уведомил вас до получения услуги о том, что она не будет покрыта, и вы согласились ее оплатить.
- Ваш запрос на исключение из правил программы или исключение в отношении ограничения страхового покрытия был отклонен, при этом поставщик услуг заранее уведомил вас о том, что вы можете нести ответственность за оплату услуги.
- Вы получили услуги под чужим именем или с использованием чужой карты медицинского страхования.

Что делать, если я получу счет?

Если вы получили счет от поставщика услуг, представленного в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, и считаете, что поставщик услуг не должен был выставлять вам счет, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**. Отдел обслуживания клиентов поможет вам связаться с поставщиком услуг и выяснить причину, по которой вы получили счет.

Если вы получили счет от поставщика услуг по одной из перечисленных выше причин, позволяющих поставщику услуг выставить вам счет, вы должны оплатить счет или позвонить поставщику услуг.

Ответственность третьей стороны

Возможно, вы являетесь участником программы Medicare или другой программы медицинского страхования. Программа Medicare или другая программа медицинского страхования является вашей основной программой медицинского страхования. В отношении этой другой программы медицинского страхования используется понятие «ответственность третьей стороны» (TPL). Участие в другой программе страхования не влияет на ваше право на участие в программе Medical Assistance. В большинстве случаев программа Medicare или другая программа медицинского страхования будут оплачивать услуги вашего PCP или другого поставщика услуг до того, как ответственность за оплату перейдет к плану страхования **PA Health & Wellness**. При этом счет плану страхования **PA Health & Wellness** может быть выставлен только на сумму, которую не оплатила программа Medicare или другая программа медицинского страхования.

Если вы являетесь участником программы Medicare или другой программы медицинского страхования, вам необходимо сообщить об этом в местное отделение CAO и в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711**. При обращении к поставщику услуг или в аптеку вы должны сообщить им обо всех имеющихся у вас программах медицинского страхования и предъявить вашу карту участника программы Medicare, карту участника другой программы медицинского страхования, карту ACCESS или EBT, а также вашу ID-карту участника плана страхования **PA Health & Wellness**. Это позволит обеспечить своевременную и правильную оплату счетов за медицинское обслуживание.

Координация покрытия услуг

Если вы являетесь участником программы Medicare, при этом необходимая вам услуга или прочее обслуживание покрываются в рамках Medicare, вы можете получить их у любого поставщика услуг, представленного в сети плана Medicare. От поставщика услуг не требуется быть представленным в сети плана страхования **PA Health & Wellness** или участвовать в программе Medicaid**.** Вам также не нужно получать предварительное разрешение от плана страхования **PA Health & Wellness** или направление от PCP из сети Medicare для посещения специалиста. План страхования **PA Health & Wellness** вместе с программой Medicare определит, требуется ли плану заплатить поставщику услуг после оплаты счета программой Medicare.

Если вам необходима услуга, не покрываемая программой Medicare, но покрываемая планом страхования **PA Health & Wellness**, вы должны обратиться за этой услугой к поставщику услуг, представленному в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. К этим услугам применяются все правила плана страхования **PA Health & Wellness**, например в отношении предварительного разрешения и направлений к специалистам.

Если вы не являетесь участником программы Medicare, но участвуете в другой программе медицинского страхования, при этом вам необходима услуга или прочее обслуживание, покрываемые другой программой, вы должны обратиться за услугой к поставщику услуг, представленному как в сети другой программы, так и в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. Вы должны следовать правилам другой программы медицинского страхования, участником которой вы являетесь, а также правилам плана страхования **PA Health & Wellness**, например в отношении предварительного разрешения и направлений к специалистам. План страхования **PA Health & Wellness** вместе с другой программой медицинского страхования определит, требуется ли плану оплатить услуги после того, как их оплатит другая программа.

Если вам необходима услуга, не покрываемая другой программой медицинского страхования, вы должны обратиться за этой услугой к поставщику услуг, представленному в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. К этим услугам применяются все правила плана страхования **PA Health & Wellness**, например в отношении предварительного разрешения и направлений к специалистам.

Программа ограничения доступа/привязки пользователей

В рамках программы ограничения доступа/привязки пользователей участник плана страхования должен обращаться только к определенным поставщикам услуг в случае злоупотребления или избыточного использования страхового покрытия медицинских услуг или рецептурных лекарственных препаратов. План страхования **PA Health & Wellness** совместно с DHS принимает решение о том, ограничивать ли участнику плана страхования доступ, допуская обращение только к конкретному врачу, аптеке, больнице, стоматологу или другому поставщику услуг.

Как это работает?

План страхования **PA Health & Wellness** анализирует полученные вами медицинские услуги и рецептурные лекарственные препараты. Если план страхования **PA Health & Wellness** обнаруживает признаки злоупотребления или избыточного использования страхового покрытия медицинских услуг или рецептурных лекарственных препаратов, **PA Health & Wellness** подаст в DHS запрос на одобрение ограничения доступа к поставщикам услуг. В случае одобрения со стороны DHS план страхования **PA Health & Wellness** отправит вам письменное уведомление с разъяснением ограничения.

Вы можете выбрать поставщиков услуг, или план страхования **PA Health & Wellness** сделает выбор за вас. Если вы хотите обращаться к поставщику услуг, отличному от выбранного для вас планом страхования PA Health & Wellness, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**. Ограничение будет действовать в течение 5 лет, даже если вы смените план страхования Community HealthChoices.

Если вас не устраивает решение ограничить число поставщиков услуг, к которым вы можете обращаться, вы можете обжаловать это решение, подав в DHS запрос на беспристрастное разбирательство в течение 30 дней с даты письма, в котором план страхования **PA Health & Wellness** сообщает вам об ограничении.

Вы должны подписать **письменный** запрос на проведение беспристрастного разбирательства 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 нужна помощь с подачей запроса на беспристрастное разбирательство, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** либо обратитесь в местный центр юридической помощи.

Если почтовый штемпель на вашей апелляции был проставлен в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении от плана страхования **PA Health & Wellness**, ограничения не будут применяться до принятия решения по вашей апелляции. Если почтовый штемпель на вашей апелляции был проставлен позднее чем через 15 дней, но в течение 30 дней с даты, указанной в уведомлении, ограничения будут действовать до принятия решения по вашей апелляции. Бюро слушаний и апелляций предоставит вам в письменной форме информацию о дате, времени и месте проведения вашего разбирательства. Вы не можете подать претензию или жалобу в план страхования **PA Health & Wellness** по поводу решения об ограничении доступа к поставщикам услуг.

По прошествии 5 лет план страхования **PA Health & Wellness** повторно проанализирует полученные вами услуги, чтобы принять решение о снятии или сохранении ограничений, после чего направит результаты этого рассмотрения в DHS. План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам результаты рассмотрения в письменном виде.

Сообщение о мошенничестве или злоупотреблении

Как сообщить о мошенничестве или злоупотреблении со стороны участника плана страхования?

Если вы считаете, что кто-то использует вашу карту участника плана страхования **PA Health & Wellness** или карту другого участника для получения услуг, оборудования или лекарственных препаратов, подделывает или изменяет рецепты либо получает услуги, в которых нет необходимости, вы можете позвонить на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотребления плана страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711**, чтобы передать эти сведения в план страхования **PA Health & Wellness**. Вы также можете сообщить об этом на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотребления DHS по номеру 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Как сообщить о мошенничестве или злоупотреблении со стороны поставщика услуг?

Мошенничество со стороны поставщика услуг имеет место, когда поставщик услуг выставляет счет за услуги, оборудование или лекарственные препараты, которые вы не получали, либо выставляет счет за услугу, отличную от полученной вами. Выставление счетов за одну и ту же услугу более одного раза или изменение даты предоставления услуги также являются примерами мошенничества со стороны поставщика услуг. Чтобы сообщить о случае мошенничества со стороны поставщика услуг, позвоните на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотребления плана страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-866-865-8664**. Вы также можете сообщить об этом на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотребления DHS по номеру 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Раздел 3

Услуги в сфере физического здоровья

Координация медицинского обслуживания

Услуги по координации медицинского обслуживания доступны для всех участников плана страхования. Координатор медицинского обслуживания будет сотрудничать с вами, вашим PCP, всеми вашими поставщиками услуг и прочими программами медицинского страхования, участником которых вы являетесь, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых услуг. Координатор медицинского обслуживания также может помочь вам с доступом к другим программам, действующим на уровне штата и на местном уровне, либо к вашему плану Medicare (если применимо).

Кроме того, ваш координатор медицинского обслуживания поможет вам при выписке из больницы или другого медицинского учреждения краткосрочного пребывания, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых услуг по прибытии домой. Эти услуги могут включать посещение врача на дому или лечебные процедуры. План страхования **PA Health & Wellness** стремится обеспечить вам скорейшее возвращение домой.

Если вам нужна помощь с какой-либо частью медицинского обслуживания или доступом к другим программам, действующим на уровне штата или местном уровне, позвоните своему координатору медицинского обслуживания или в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711.**

Покрываемые услуги

В таблице ниже перечислены услуги, покрываемые планом страхования **PA Health & Wellness** при условии их необходимости по медицинским показаниям. Некоторые услуги предполагают ограничения или доплаты либо требуют получения направления от PCP или предварительного разрешения от плана страхования **PA Health & Wellness**. Если вам нужны услуги, выходящие за пределы указанных ниже ограничений, ваш поставщик услуг может подать запрос на исключение; подробную информацию см. далее в данном разделе. Ограничения не применяются, если вы беременны.

Если вы являетесь участником программы Medicare, ваш план Medicare является основным плательщиком за большинство услуг. Обратитесь к своему плану Medicare, чтобы узнать больше о покрываемых услугах, ограничениях, доплатах и предварительных разрешениях/направлениях, необходимых для получения страхового покрытия Medicare.

Услуга	Вне сети	В сети
Поставщик первичного медицинского обслуживания	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Предварительное разрешение не требуется
Специалист	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Предварительное разрешение для обращения к сетевому специалисту не требуется
Сертифицированная дипломированная медсестра	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Предварительное разрешение не требуется
Федеральный медицинский центр/сельский медицинский центр	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Предварительное разрешение не требуется
Амбулаторная клиника, не относящаяся к больнице	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Амбулаторная клиника при больнице	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Услуги подиатра	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение

Услуга	Вне сети	В сети
Услуги мануального терапевта	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Услуги оптометриста	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Услуги хосписа	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Стоматологические услуги	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Лучевая диагностика (например, рентгенография, МРТ, КТ)	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение

Услуга	Вне сети	В сети
Амбулаторное отделение непродолжительных процедур	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Амбулаторный хирургический центр	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Неэкстренная медицинская транспортировка	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Услуги по планированию семьи	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг по планированию семьи может требоваться предварительное разрешение
Гемодиализ	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Экстренная медицинская помощь	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Предварительное разрешение или направление не требуются

Услуга	Вне сети	В сети
Неотложная медицинская помощь	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Услуги скорой помощи	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение (Например, транспортировка скорой помощью по воздуху)
Стационарное лечение в больнице	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Стационарное лечение в реабилитационном центре	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Ведение беременности	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Рецептурные лекарственные препараты	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	Для непатентованных рецептурных лекарственных

Услуга	Вне сети	В сети
		препаратов доплата не предусмотрена Доплата $3 для патентованных рецептурных лекарственных препаратов
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Энтеральные/парентеральные пищевые добавки	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Услуги учреждения сестринского ухода	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Медицинский уход на дому, в том числе сестринский уход, услуги сиделки и лечебные процедуры	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Медицинское оборудование длительного пользования	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение

Услуга	Вне сети	В сети
Протезы и ортопедические изделия	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Линзы для очков	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Оправы для очков	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Контактные линзы	Ограничение	Ежегодно
	Доплата	Могут применяться ограничения
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Медицинские товары	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение

Услуга	Вне сети	В сети
Терапия (физиотерапия, трудовая терапия, логопедия)	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Лабораторные исследования	Ограничение	Без ограничений
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение
Отказ от курения	Ограничение	Могут применяться ограничения
	Доплата	$0
	Предварительное разрешение/направление	Для покрытия некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение

Непокрываемые услуги

Некоторые услуги в сфере физического здоровья не покрываются планом страхования **PA Health & Wellness**. Если у вас есть вопросы о том, покрывается ли необходимая вам услуга планом страхования **PA Health & Wellness**, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

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

Независимое заключение другого специалиста

Если у вас возникли сомнения относительно предложенного вам лечения, услуги или неэкстренной хирургической операции, у вас есть право запросить независимое заключение другого специалиста. Независимое заключение другого специалиста поможет вам получить дополнительную информацию, необходимую для принятия важных решений по поводу вашего лечения. Независимое заключение другого специалиста предоставляется вам бесплатно, за исключением предусмотренной доплаты.

Обратитесь к своему PCP, чтобы узнать, к какому другому поставщику услуг, представленному в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, вы можете обратиться за независимым заключением. Если в сети плана страхования **PA Health & Wellness** нет других подходящих поставщиков услуг, вы можете попросить **PA Health & Wellness** одобрить получение независимого заключения у внесетевого поставщика услуг.

Что такое предварительное разрешение?

Некоторые услуги или товары требуют одобрения планом страхования **PA Health & Wellness**, прежде чем вы сможете получить эту услугу. Это называется предварительным разрешением. В случае услуг, требующих предварительного разрешения, план страхования **PA Health & Wellness** принимает решение о том, является ли запрашиваемая услуга необходимой по медицинским показаниям, до ее получения. Перед получением услуги вы или ваш поставщик услуг должны отправить запрос на одобрение в план страхования **PA Health & Wellness**.

Что означает необходимость по медицинским показаниям?

«Необходимость по медицинским показаниям» означает, что услуга, товар или лекарственный препарат соответствуют одному из следующих критериев:

- Предотвращает заболевание, состояние или инвалидность, либо это ожидаемо на разумных основаниях;
- Уменьшает или улучшает последствия болезни, состояния, травмы или инвалидности на физическое здоровье, психическое здоровье или развитие, либо это ожидаемо на разумных основаниях;
- Помогает получить или сохранить способность выполнять повседневные задачи, принимая во внимание как ваши возможности, так и возможности человека того же возраста.
- Позволяет вам в случае получения услуг LTSS воспользоваться всеми преимуществами жизни в сообществе, получить возможность достичь своих целей, а также жить и работать там, где вы хотите.

Если вы не уверены, когда та или иная услуга, товар или лекарственный препарат являются необходимыми по медицинским показаниям, или хотите получить больше информации, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Как запросить предварительное разрешение

Обратитесь к PCP или координатору услуг, чтобы запросить предварительное разрешение на запрашиваемую услугу.

Если вам нужна помощь в понимании процедуры получения предварительного разрешения, поговорите со своим PCP или специалистом либо позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Если вам или вашему поставщику услуг требуется копия рекомендаций по определению необходимости по медицинским показаниям или копия других правил, используемых при принятии решения по запросу на предварительное разрешение, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Какие услуги, товары или лекарственные препараты требуют предварительного разрешения?

В следующей таблице представлены некоторые услуги, товары и лекарственные препараты, требующие предварительного разрешения. Список не является исчерпывающим.

Услуги, требующие предварительного разрешения
ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА В КАБИНЕТЕ СПЕЦИАЛИСТА
АБЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БАРРЕТТА, ПЕРВИЧНЫХ И МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ
ДНЕВНОЙ УХОД ЗА ВЗРОСЛЫМИ С ПРОЖИВАНИЕМ
ВСЕ ВНЕСЕТЕВЫЕ ВРАЧИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ
БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
БЛЕФАРОПЛАСТИКА
КАПСУЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ
ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ
УСЛУГИ ВЕДЕНИЯ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА
МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ
КОХЛЕАРНЫЕ ИМПЛАНТЫ
ИНТЕГРАЦИЯ В СООБЩЕСТВО
УСЛУГИ ПО ПЕРЕХОДУ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА
КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНО КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ
АНЕСТЕЗИЯ В СТОМАТОЛОГИИ
ДИАЛИЗ
DME — БЕЗ РАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
DME, ПРОТЕЗЫ И ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ИЗДЕЛИЯ
СИСТЕМА ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ И УСТАНОВКА
ТРАНСПОРТИРОВКА СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ И НЕЭКСТРЕННАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА
РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ТРУДОУСТРОЙСТВА
ИНЪЕКЦИИ ЭПОГЕНА ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ESRD) (ДИАЛИЗ НЕ ТРЕБУЕТ РАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К УЧАСТВУЮЩИМ В ПРОГРАММЕ ПОСТАВЩИКАМ УСЛУГ)
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЛИ ИССЛЕДУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ
УСЛУГИ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСАМИ
УСЛУГИ СКОРОЙ ПОМОЩИ САМОЛЕТОМ
ОПЕРАЦИИ ПО СМЕНЕ ПОЛА
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ
ДОСТАВКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА ДОМ
СЕСТРИНСКИЙ УХОД НА ДОМУ

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОМУ
МОДИФИКАЦИИ ДОМА
УСЛУГИ ХОСПИСА
ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ
ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРГИДРОЗА
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В РАМКАХ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ
ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
ОПЕРАЦИИ ПО ПРОТЕЗИРОВАНИЮ СУСТАВОВ
ЛАБОРАТОРНЫЕ, БИОХИМИЧЕСКИЕ И ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ЛАБОРАТОРНЫЕ, БИОХИМИЧЕСКИЕ И ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ — РАЗРЕШЕНИЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ОБРАЩЕНИИ В НЕ УЧАСТВУЮЩИЕ В ПРОГРАММЕ НЕЗАВИСИМЫЕ ЛАБОРАТОРИИ
ОПЕРАЦИЯ ПО УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЕМА ЛЕГКИХ
МАММОПЛАСТИКА
РУЧНОЙ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ МОЛОКООТСОС — РАЗРЕШЕНИЕ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К УЧАСТВУЮЩИМ В ПРОГРАММЕ ПОСТАВЩИКАМ УСЛУГ
РУЧНОЙ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ МОЛОКООТСОС (ВНЕСЕТЕВЫЕ ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ)
ОПЕРАЦИЯ ЛАБИРИНТ — ЛЕЧЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
ПРОЧЕЕ DME, ПРОТЕЗЫ И ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ИЗДЕЛИЯ
ФОКУСИРОВАННАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОД МР-КОНТРОЛЕМ (MRgFUS) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ
ПРОЦЕДУРА ПЕРЕСАДКИ МЫШЕЧНОГО ЛОСКУТА
НЕМЕДИЦИНСКАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА
КОЙКО-МЕСТО В УЧРЕЖДЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА
ПОВСЕДНЕВНЫЙ УХОД В УЧРЕЖДЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА
ВРЕМЕННАЯ ВЫПИСКА ИЗ УЧРЕЖДЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ
УСЛУГИ В УЧРЕЖДЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА/РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ
НАБЛЮДЕНИЕ

ОТОПЛАСТИКА
ВНЕСЕТЕВЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)
УДАЛЕНИЕ ЖИРОВОГО ФАРТУКА И ЛИПЭКТОМИЯ
УСЛУГИ ПОД РУКОВОДСТВОМ УЧАСТНИКА
УСЛУГИ ЛИЧНОГО ПОМОЩНИКА (PAS)
БОРЬБА С ВРЕДИТЕЛЯМИ
КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ МОЧИ НА НАРКОТИКИ ВО ВСЕХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, КРОМЕ ЦЕНТРОВ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТДЕЛЕНИЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ (ER) И СТАЦИОНАРОВ
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА
УСЛУГИ АДАПТАЦИИ С ПРОЖИВАНИЕМ
УСЛУГИ КРАТКОСРОЧНОГО УХОДА НА ВРЕМЯ ОТСУТСТВИЯ УХАЖИВАЮЩЕГО ЛИЦА
РИНОПЛАСТИКА/СЕПТОПЛАСТИКА
КООРДИНАЦИЯ УСЛУГ
ИССЛЕДОВАНИЯ СНА
ИССЛЕДОВАНИЯ СНА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ
ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ
ПРОГРАММА СТРУКТУРИРОВАННОЙ АДАПТАЦИИ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ
ТРУДОУСТРОЙСТВО ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ТЕЛЕМЕДИЦИНА И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ТЕЛЕМЕДИЦИНА
УСЛУГИ ЛЕЧЕНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
ТОНЗИЛЛЭКТОМИЯ/АДЕНОИДЭКТОМИЯ
ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ
КООРДИНАЦИЯ УСЛУГ ПО ПЕРЕХОДУ НА ДРУГОЙ УРОВЕНЬ ОБСЛУЖИВАНИЯ
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И УСЛУГИ ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
УВУЛОПАЛАТОФАРИНГОПЛАСТИКА (UPP)
ВАКЦИНЫ И ИХ ВВЕДЕНИЕ
ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН
МОДИФИКАЦИИ АВТОМОБИЛЯ
ВЕНТРИКУЛЭКТОМИЯ, КАРДИОМИОПЛАСТИКА

Если вы или ваш поставщик услуг считаете, что вам нужен больший объем услуг, чем того позволяет ограничение, вы или ваш поставщик услуг можете подать запрос на увеличение объема услуг через процедуру предварительного разрешения.

Если вы или ваш поставщик услуг не уверены в том, требуется ли для получения услуги, товара или лекарственного препарата предварительное разрешение, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Предварительное разрешение на получение услуги или товара

План страхования **PA Health & Wellness** рассмотрит запрос на предварительное разрешение и изучит информацию, предоставленную вами или вашим поставщиком услуг. План страхования **PA Health & Wellness** предоставит вам свое решение в течение 2 рабочих дней с даты получения планом страхования **PA Health & Wellness** запроса при условии наличия у PA Health & Wellness достаточного количества информации для определения медицинской необходимости услуги или товара.

Если у плана страхования **PA Health & Wellness** недостаточно информации для принятия решения по запросу, мы должны в течение 48 часов с момента получения запроса сообщить вашему поставщику услуг о том, что нам необходимо больше информации для принятия решения, и дать ему или ей 14 дней на предоставление дополнительной информации**.** План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам о своем решении в течение 2 рабочих дней после получения планом страхования **PA Health & Wellness** дополнительной информации.

Вы и ваш поставщик услуг получите письменное уведомление об одобрении или отклонении запроса, а также причинах, если запрос был отклонен.

Предварительное разрешение на получение покрываемых лекарственных препаратов

План страхования **PA Health & Wellness** рассмотрит запрос на предварительное разрешение на получение лекарственных препаратов в течение 24 часов с момента получения запроса планом страхования **PA Health & Wellness**. Вы и ваш поставщик услуг получите письменное уведомление об одобрении или отклонении запроса, а также причинах, если запрос был отклонен.

Если при получении вами рецептурного лекарственного препарата в аптеке окажется, что для этого требуется предварительное разрешение, фармацевт выдаст вам временный запас препарата, если только он или она не посчитает, что препарат может вам навредить. Если вы еще не принимаете лекарственный препарат, вы получите 72-часовой запас. Если вы уже принимаете препарат, вы получите 15-дневный запас. Ваш поставщик услуг все равно должен будет как можно скорее запросить предварительное разрешение у плана страхования PA Health & Wellness.

Что делать, если мне прислали уведомление об отказе предоставить услугу?

Если план страхования **PA Health & Wellness** отклоняет запрос на получение услуги, товара или лекарственного препарата или одобряет получение не в запрашиваемом объеме, вы можете подать претензию или жалобу. Если вы подаете жалобу или претензию по поводу отказа в покрытии принимаемого вами в настоящее время препарата, план страхования **PA Health & Wellness** должен одобрить покрытие лекарственного препарата, пока жалоба или претензия не будут рассмотрены, при условии подачи жалобы или претензии в течение 15 рабочих дней с даты уведомления об отказе. Подробную информацию о жалобах и претензиях см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастные разбирательства», начиная со стр. **113** настоящего справочника.

Описание услуг

Экстренная медицинская помощь

Экстренная медицинская помощь — это услуги, необходимые для лечения или оценки состояния, требующего экстренной медицинской помощи. Состояние, требующее экстренной медицинской помощи, — это травма или заболевание, которое настолько серьезно, что разумный человек, не имеющий медицинского образования, посчитает, что существует непосредственный риск для жизни человека или здоровья в долгосрочной перспективе. Если у вас возникло состояние, требующее экстренной медицинской помощи, обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи, позвоните по номеру 911 или в местную службу

скорой помощи. Вам **не требуется** разрешение плана страхования **PA Health & Wellness** на получение экстренной медицинской помощи, при этом вы можете обратиться за ней в любое медицинское учреждение.

Ниже приведены некоторые примеры состояний, требующих и не требующих экстренной медицинской помощи:

Состояния, требующие экстренной медицинской помощи

- Инфаркт
- Боль в груди
- Сильное кровотечение
- Сильная боль
- Потеря сознания
- Отравление

Состояния, не требующие экстренной медицинской помощи

- Боль в горле
- Рвота
- Простуда или грипп
- Боль в спине
- Боль в ухе
- Гематомы, отеки или небольшие порезы

Если вы не уверены, требует ли ваше состояние экстренной медицинской помощи, позвоните своему PCP или на горячую линию сестринских консультаций **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, круглосуточно, без выходных.

Экстренная медицинская транспортировка

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает экстренную медицинскую транспортировку скорой помощью при состояниях, требующих экстренной медицинской помощи. Если вам требуются услуги скорой помощи, позвоните по номеру 911 или в местную службу скорой помощи. Не звоните в программу MATP (описана на стр. **15** настоящего справочника), если вам требуется экстренная медицинская транспортировка.

Неотложная медицинская помощь

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает услуги неотложной медицинской помощи в случае болезни, травмы или состояния, которые при отсутствии лечения в течение 24 часов могут быстро перерасти в кризисное состояние или состояние,

требующее экстренной медицинской помощи. Это состояние, требующее внимания врача, но не обращения в отделение неотложной помощи.

Если вам требуется неотложная медицинская помощь, но вы не уверены, является ли ситуация экстренной, сначала позвоните своему PCP или на горячую линию сестринских консультаций **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**. Ваш PCP или медсестра горячей линии помогут вам решить, нужно ли вам обратиться в отделение неотложной помощи, кабинет PCP или ближайший центр неотложной медицинской помощи. В большинстве случаев, если вам требуется неотложная медицинская помощь, ваш PCP назначит вам прием в течение 24 часов. Если вы не можете связаться со своим PCP либо PCP не может принять вас в течение 24 часов, при этом ваше медицинское состояние не требует экстренной помощи, вы также можете обратиться в центр неотложной медицинской помощи или клинику с приемом без записи, входящие в сеть плана страхования **PA Health & Wellness**. Для получения услуг в центре неотложной медицинской помощи предварительное разрешение не требуется.

Далее представлены некоторые примеры медицинских состояний, которые могут потребовать неотложной медицинской помощи:

- Рвота
- Кашель и жар
- Растяжения
- Сыпь
- Боль в ухе
- Диарея
- Боль в горле
- Боль в животе

Если у вас есть вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Стоматологические услуги

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает некоторые стоматологические услуги для участников при условии обращения к стоматологам из сети **PA Health & Wellness**. К некоторым стоматологическим услугам применяются ограничения. План страхования **PA Health & Wellness** покрывает следующие услуги для участников в возрасте от 21 года:

- Два периодических осмотра полости рта с чисткой зубов в год.
- Сюда относятся хирургические процедуры и услуги экстренной помощи, связанные с лечением симптомов и боли.

Участники плана страхования PA Health & Wellness могут иметь право на дополнительное страховое покрытие зубного протезирования помимо стандартного покрытия.
Кроме того, доступны дополнительные услуги, в том числе необходимые по медицинским показаниям (с предварительным разрешением). Посетите веб-сайт https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/benefits-overview.html для получения дополнительной информации.

Посетите веб-сайт **http://providersearch.PAHealthWellness.com** и найдите стоматолога в вашем регионе/округе либо обратитесь за дополнительной информацией и помощью в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Исключение в отношении ограничения страхового покрытия стоматологических услуг

Некоторые стоматологические услуги покрываются только при условии наличия исключения в отношении ограничения страхового покрытия (BLE). Вы или ваш стоматолог также можете запросить BLE, если считаете, что вам необходим больший объем стоматологических услуг, чем того позволяет ограничение.

PA Health & Wellness одобрит запрос на BLE в следующих случаях**:**

- У вас серьезное или хроническое заболевание или состояние здоровья, при этом в случае непредоставления дополнительной услуги ваша жизнь может быть в опасности; ИЛИ
- У вас серьезное или хроническое заболевание или состояние здоровья, при этом в случае непредоставления дополнительной услуги ваше здоровье может значительно ухудшиться; ИЛИ
- Вам потребуется более дорогое лечение, если вы не получите запрашиваемую услугу; ИЛИ
- Отклонение планом страхования **PA Health & Wellness** запроса на исключение будет противоречить федеральному законодательству.

Чтобы подать запрос на BLE до получения услуги, вы или ваш стоматолог можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования PA Health & Wellness по номеру 1-844-626-6813 или TTY 711 либо направить запрос по адресу:

PA Health & Wellness
1700 Bent Creek Blvd.
Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050

Запросы на BLE должны содержать следующую информацию:

- Ваше имя
- Ваш адрес
- Ваш номер телефона
- Необходимая услуга
- Причина, по которой вам необходима услуга
- Имя поставщика услуг
- Номер телефона поставщика услуг

Сроки принятия решения об исключении в отношении ограничения страхового покрытия

Если вы или ваш поставщик услуг подадите запрос на исключение до получения услуги, план страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам о том, одобрен ли ваш запрос на BLE, в течение 21 дня.

Если ваш стоматолог подает запрос на исключение после получения вами услуги, план страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам о том, одобрен ли ваш запрос на BLE, в течение 30 дней с даты получения запроса планом страхования **PA Health & Wellness**.

Если вас не устраивает решение плана страхования **PA Health & Wellness**, вы можете подать жалобу или претензию в **PA Health & Wellness**. Для получения дополнительной информации о процедуре подачи жалоб и претензий см. раздел 8 «Жалобы, претензии и беспристрастные разбирательства» настоящего справочника на стр. **113**.

Офтальмологические услуги

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает некоторые офтальмологические услуги для участников при условии обращения к поставщикам услуг в сети PA Health & Wellness.

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает следующие услуги для участников в возрасте от 21 года:

- Одна комплексная проверка зрения каждые 6 месяцев (от даты оказания услуги до даты оказания услуги)
- Необходимые по медицинским показаниям офтальмологические услуги, оказываемые оптометристом
- Необходимая по медицинским показаниям оптика для участников плана страхования с диагностированной афакией: право на две пары стандартных линз для очков или контактных линз в год; покрываются четыре линзы для очков в год

- Глазные протезы ограничены одним протезом на одного получателя каждые 2 года

Кроме того, доступны дополнительные услуги, в том числе необходимые по медицинским показаниям (с предварительным разрешением). Посетите веб-сайт плана страхования **PA Health & Wellness** и найдите поставщика офтальмологических услуг в вашем регионе/округе либо обратитесь за помощью в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Аптечные услуги

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает аптечные услуги, которые включают рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, а также витамины, отпускаемые по рецепту врача.

Рецептурные лекарственные препараты

Когда поставщик услуг выписывает вам лекарственный препарат, вы должны получить его в любой аптеке, представленной в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. Вам нужно будет иметь с собой вашу ID-карту участника плана страхования **PA Health & Wellness**; кроме того, от вас может потребоваться внести доплату. План страхования **PA Health & Wellness** будет оплачивать* стоимость всех лекарственных препаратов, представленных в справочнике лекарств **PA Health & Wellness** или в списке предпочтительных лекарственных препаратов Департамента социального обеспечения (DHS), а также может оплатить стоимость других препаратов при наличии предварительного разрешения. Либо в рецепте, либо на этикетке вашего лекарственного препарата будет указано, прописал ли ваш врач повторное получение препарата и сколько повторных получений вам доступно. Если ваш врач прописал повторное получение, в некоторых случаях вы можете получить 90-дневный запас лекарства за один раз. Если вы хотите узнать, покрывается ли тот или иной рецептурный лекарственный препарат, вам нужна помощь с поиском аптеки в сети плана страхования **PA Health & Wellness** или у вас возникли другие вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

*Для получения некоторых лекарственных препаратов, представленных в справочнике лекарств **PA Health & Wellness** или в списке предпочтительных лекарственных препаратов Департамента социального обеспечения (DHS), может требоваться предварительное разрешение.

Если вы являетесь участником программы Medicare, ваш план Medicare является основным плательщиком за лекарственные препараты. Если вы хотите узнать, покрывается ли тот или иной рецептурный лекарственный препарат, или у вас

возникли другие вопросы, обратитесь к своему плану Medicare. Если ваш лекарственный препарат не покрывается в рамках программы Medicare, возможно, он покрывается планом страхования **PA Health & Wellness**.

Список предпочтительных лекарственных препаратов (PDL) на уровне штата и дополнительный справочник лекарств PA Health & Wellness

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает лекарственные препараты, перечисленные в списке предпочтительных лекарственных препаратов (PDL) на уровне штата и в дополнительном справочнике лекарств **PA Health & Wellness**. Именно этот перечень должен использовать ваш PCP или другой врач при принятии решения о назначении вам лекарств. Как в списке PDL на уровне штата, так и в дополнительном справочнике лекарств PA Health & Wellness представлены патентованные и непатентованные лекарственные препараты. В состав непатентованных препаратов входят те же активные вещества, что и в патентованные лекарства. Для получения некоторых лекарственных препаратов, представленных в дополнительном справочнике лекарств **PA Health & Wellness** или в списке PDL на уровне штата, может требоваться предварительное разрешение. Любой лекарственный препарат, выписанный вам врачом и при этом не представленный в списке PDL на уровне штата или в дополнительном справочнике лекарств **PA Health & Wellness**, требует предварительного разрешения. В список PDL на уровне штата и дополнительный справочник лекарств **PA Health & Wellness** могут время от времени вноситься изменения, поэтому вы должны убедиться, что ваш поставщик услуг располагает актуальной информацией при назначении вам лекарств.

При возникновении вопросов или для получения экземпляра списка PDL на уровне штата и дополнительного справочника лекарств **PA Health & Wellness** позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711** либо посетите веб-сайт плана страхования **PA Health & Wellness** по адресу **www.PAHealthWellness.com/Providers/Pharmacy.html.**

Возмещение расходов на лекарственные препараты

Если участник сталкивается с задержками при получении предварительного разрешения для лекарственного препарата, вынесении решения или в связи с другими сложностями, возникшими в аптеке, он или она может претендовать на возмещение личных расходов, подав страховое требование. Чтобы подать страховое требование на возмещение расходов на лекарственные препараты, необходимо заполнить форму возмещения расходов на рецептурные препараты. Эта форма доступна на веб-сайте:
https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/pharmacy.html
Для возмещения расходов по страховому требованию заполните данную форму и отправьте ее нам по адресу:

Centene Pharmacy Services
7625 N Palm Ave, Suite 107
Fresno, CA. 93711

Форму также можно отправить по факсу по номеру (844) 678-5767. Если форма заполнена не полностью, ее обработка займет больше времени. В Отдел обслуживания клиентов по вопросам аптек можно позвонить по номеру (800) 413-7221. Мы прилагаем все усилия, чтобы обрабатывать все страховые требования в отношении возмещения расходов в течение 30 дней. Сохраняйте у себя один экземпляр всех подаваемых документов. Возмещение расходов не гарантировано; в отношении страховых требований действуют ограничения, исключения и правила плана страхования PA Health & Wellness.

Специализированные лекарственные препараты

В списке PDL на уровне штата и дополнительном справочнике лекарств **PA Health & Wellness** представлены т. н. «специализированные» лекарственные препараты. Это лекарства, применяемые для лечения сложных заболеваний. Как правило, такие лекарственные препараты требуют особого оборота и строгого контроля со стороны врача. Для получения этих лекарственных препаратов по рецепту необходимо предварительное разрешение. Возможно, вам придется внести доплату за лекарственный препарат. Чтобы ознакомиться со списком предпочтительных лекарственных препаратов на уровне штата и дополнительным справочником лекарств **PA Health & Wellness**, а также полным перечнем специализированных лекарственных препаратов или узнать, считается ли назначенный вам лекарственный препарат специализированным, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** либо посетите веб-сайт плана страхования **PA Health & Wellness** по адресу https://www.PAHealthWellness.com/Members/LTSS/Benefits-Services/Pharmacy.html.

Безрецептурные лекарственные препараты

План страхования PA Health & Wellness покрывает некоторые безрецептурные лекарственные препараты при наличии рецепта от поставщика услуг. Вам нужно будет иметь с собой вашу ID-карту участника плана страхования **PA Health & Wellness**; кроме того, от вас может потребоваться внести доплату. Ниже приведены некоторые примеры безрецептурных лекарственных препаратов, стоимость которых может покрываться:

- Лекарства от синусита и аллергии
- Ацетаминофен или аспирин
- Непатентованные витамины
- Лекарства от кашля
- Лекарства от изжоги, например антациды
- Противодиарейные лекарства
- Лекарства от вздутия живота
- Бронхорасширяющие средства
- Противозачаточные средства
- Инсулин и шприцы для инсулина
- Слабительные средства и размягчители стула
- Назальные препараты
- Офтальмологические препараты
- Средства для диагностики

Дополнительную информацию о покрываемых безрецептурных лекарственных препаратах можно найти на веб-сайте плана страхования **PA Health & Wellness** по адресу **PAHealthWellness.com.** Либо позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Помощь с регистрацией в программе Medicare Part D

Если вы являетесь участником программы Medicare, сотрудники плана страхования **PA Health & Wellness** помогут вам зарегистрироваться в программе Medicare Part D, которая позволит вам оплачивать ваши рецептурные лекарственные препараты. Некоторые планы Medicare Part D не предусматривают доплат за рецептурные лекарственные препараты. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711 либо в Программу обучения и помощи с принятием решений по вопросам Medicare в штате Pennsylvania (PA MEDI) по номеру 1-800-783-7067.**

Отказ от курения

Вы хотите отказаться от употребления табака или никотина? План страхования PA Health & Wellness поможет вам бросить курить!

Если вы готовы отказаться от курения, независимо от того, сколько раз вы пытались бросить курить в прошлом, мы готовы вам помочь.

Лекарственные препараты

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает стоимость следующих лекарственных препаратов, помогающих отказаться от курения.

Название препарата
Бупропион (непатентованный)
Никотиновая жевательная резинка и пластинки (непатентованные)
НИКОТИНОВАЯ ТРАНСДЕРМАЛЬНАЯ СИСТЕМА
CHANTIX
CHANTIX STARTING MONTH PAK

Запишитесь на прием к своему PCP для получения рецепта на лекарственный препарат для отказа от курения.

Услуги консультирования

Услуги консультирования также могут помочь вам в отказе от курения. План страхования **PA Health & Wellness** покрывает следующие услуги консультирования: **услуги лечения и консультирования.**

Лечение в сфере психического здоровья

Некоторые люди могут испытывать стресс, тревогу или депрессию во время попыток бросить курить. Участники плана страхования **PA Health & Wellness** имеют право на получение услуг, направленных на устранение этих побочных эффектов, однако эти услуги покрываются организацией BH-MCO. См. стр. **128** настоящего справочника, чтобы найти организацию BH-MCO в вашем округе и соответствующие контактные данные. Для получения помощи с обращением в организацию BH-MCO вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Другие ресурсы по отказу от курения

Существует множество ресурсов, которые помогут вам бросить курить. Следующие организации предлагают услуги по программе отказа от курения:

Организация	Веб-сайт	Номера телефона
Бесплатная горячая линия по вопросам отказа от курения PA Free Quitline	http://www.health.pa.gov/My%20Health/Healthy%20Living/Smoke%20Free%20Tobacco/Pages/PA-Free-Quitline.aspx#.Wa6XarKGNhG	1-800-QUIT-NOW (784-8669) 1-855-DEJE-LO-YA (335-3569) HTTPS://PA.QUITLOGIX.ORG (ОНЛАЙН) 1-800-261-6259 (ФАКС)
Онкологическое сообщество PA Cancer Society	https://www.acscan.org/states/pennsylvania	
Американская ассоциация кардиологов и пульмонологов	http://www.lung.org/stop-smoking/?referrer=https://www.google.com/	1-800-LUNGUSA

Помните: план страхования **PA Health & Wellness** готов помочь вам в вашем стремлении отказаться от курения и улучшить свое здоровье. Не откладывайте на потом! Позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, и мы поможем вам сделать первые шаги.

Планирование семьи

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает услуги по планированию семьи. Вам не нужно направление от PCP для получения услуг по планированию семьи. Эти услуги включают тестирование на беременность, тестирование и лечение заболеваний, передающихся половым путем, средства контрацепции, а также обучение и консультирование по вопросам планирования семьи. Вы можете обратиться к любому врачу, участвующему в программе Medical Assistance,

включая любого внесетевого поставщика услуг, предоставляющего услуги по планированию семьи. Эти услуги не предусматривают внесения доплаты. При обращении к поставщику услуг по планированию семьи, не представленному в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, вам необходимо предъявить свою ID-карту участника плана страхования **PA Health & Wellness** и карту участника программы Medicare (если применимо).

Для получения дополнительной информации о покрываемых услугах по планированию семьи или помощи с поиском поставщика услуг по планированию семьи позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Ведение беременности

Медицинское обслуживание во время беременности

Дородовой уход — это медицинская помощь, которую участница получает во время беременности и родов от поставщика услуг по ведению беременности, такого как акушер (OB), акушер-гинеколог (OB/GYN) или медсестра-акушерка. Ранний и регулярный дородовой уход очень важен для здоровья вас и вашего ребенка. Даже если это не первая ваша беременность, важно регулярно посещать поставщика услуг по ведению беременности в течение каждой беременности.

Если вы думаете, что беременны и вам нужен тест на беременность, обратитесь к своему PCP или к поставщику услуг по планированию семьи. Если вы беременны, вы можете:

- Обратиться к своему PCP за помощью с поиском поставщика услуг по ведению беременности в сети плана страхования **PA Health & Wellness**.
- Самостоятельно посетить сетевого OB, OB/GYN или медсестру-акушерку. Для получения услуг по ведению беременности направление не требуется.
- Посетить сетевой медицинский центр, предоставляющий услуги OB или OB/GYN.
- Обратиться в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** за помощью с поиском поставщика услуг по ведению беременности.

Вам следует обратиться к врачу, как только вы узнаете о своей беременности. Ваш поставщик услуг по ведению беременности должен назначить вам прием:

- В первом триместре — в течение 10 рабочих дней с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.

- Во втором триместре — в течение 5 рабочих дней с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
- В третьем триместре — в течение 4 рабочих дней с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
- В случае осложненной беременности — в течение 24 часов с момента сообщения в план страхования **PA Health & Wellness** о вашей беременности.

В экстренной ситуации обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи, позвоните по номеру 911 или в местную службу скорой помощи.

Важно, чтобы на протяжении всей беременности и послеродового периода вы наблюдались у одного и того же поставщика услуг по ведению беременности. Этот специалист будет внимательно следить за вашим здоровьем и здоровьем вашего растущего ребенка. Кроме того, на протяжении всей беременности рекомендуется оставаться участником одного и того же плана страхования Community HealthChoices.

В плане страхования **PA Health & Wellness** работают специально обученные координаторы по ведению беременности, которые знают, какие услуги и ресурсы доступны для вас.
Если вы беременны и уже наблюдаетесь у поставщика услуг по ведению беременности на момент регистрации в плане страхования **PA Health & Wellness**, вы можете продолжить обращаться к этому поставщику услуг, даже если он или она не представлены в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. Этот поставщик услуг должен будет позвонить в план страхования **PA Health & Wellness**, чтобы получить разрешение заниматься вашим лечением.

Медицинское обслуживание для вас и новорожденного

Вам следует посетить своего поставщика услуг по ведению беременности **в период от 4 до 6 недель** после родов для осмотра, если только ваш поставщик услуг по ведению беременности не предложит принять вас раньше.

Вашего ребенка необходимо записать на прием к PCP, когда ему или ей исполнится 3–5 дней, если только врач не предложит осмотреть вашего ребенка раньше.
Лучше всего выбрать врача для ребенка, пока вы еще беременны. Если вам нужна помощь в подборе врача для ребенка, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Программа ведения беременности MCO

План страхования **PA Health & Wellness** предусматривает специальную программу для беременных под названием **Start Smart for Baby (SSFB).**

Программа ведения беременности SSFB® подразумевает обучение по вопросам необходимого медицинского обслуживания, помощь в социальных аспектах, координацию медицинского обслуживания для гарантии доступа к услугам дородового ухода, направления к соответствующим специалистам и, при необходимости, программу ведения пациентки акушером.

Если вас интересует участие в программе SSFB, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** и попросить предоставить вам координатора медицинского обслуживания в рамках SSFB**.**

Медицинское оборудование длительного пользования и расходные материалы медицинского назначения

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает медицинское оборудование длительного пользования (DME), включая оборудование DME для обеспечения доступной среды дома, а также расходные материалы медицинского назначения. Оборудование DME — это медицинское изделие или устройство, которое может быть многократно использовано на дому или в любом другом месте, где выполняются обычные повседневные действия; такое оборудование обычно не используется, если у человека нет заболевания или травмы. Расходные материалы медицинского назначения обычно являются одноразовыми и используются в медицинских целях. Некоторые из этих товаров требуют предварительного разрешения и должны быть заказаны врачом. Поставщики оборудования DME должны быть представлены в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. Возможно, вам придется внести доплату.

Примеры оборудования DME:

- Кислородные баллоны
- Инвалидные кресла
- Костыли
- Ходунки
- Шины
- Специальные медицинские кровати

Примеры оборудования DME для обеспечения доступной среды дома:

- Подъемники для инвалидных кресел
- Лестничные подъемники

- Потолочные подъемники
- Металлические поручни

Сюда относится установка и необходимый с медицинской точки зрения ремонт покрываемого оборудования DME для обеспечения доступной среды дома; сюда не относятся модификации дома. Вы можете иметь право на страховое покрытие модификаций дома, если получаете услуги LTSS.

Примеры расходных материалов медицинского назначения:

- Расходные материалы для пациентов с сахарным диабетом (например, шприцы, тест-полоски)
- Марлевые салфетки
- Лейкопластырь
- Расходные материалы для пациентов с недержанием (например, подгузники, нижнее белье, впитывающие пеленки)

Если у вас возникли вопросы об оборудовании DME или расходных материалах медицинского назначения либо вам нужен список сетевых поставщиков, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Услуги центра сестринского ухода

Центр сестринского ухода — это лицензированное учреждение, предоставляющее услуги сестринского ухода и длительного обслуживания. Эти учреждения предоставляют услуги, удовлетворяющие как медицинские, так и немедицинские потребности проживающих в них лиц. Услуги центра сестринского ухода включают сестринский уход и реабилитацию, помощь в выполнении таких действий, как одевание, принятие ванны, пользование туалетом, прием пищи, стирка, а также другие услуги, которые необходимы на регулярной основе в рамках программы планового или управляемого медицинского обслуживания. Чтобы вы могли пользоваться услугами центра сестринского ухода, этот центр должен быть представлен в сети поставщиков услуг плана страхования **PA Health & Wellness**. Если вам необходимы услуги центра сестринского ухода на срок более 30 дней, см. информацию об услугах длительного обслуживания и поддержки на стр. **102** настоящего справочника.

Амбулаторные услуги

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает амбулаторные услуги, такие как физиотерапия, трудовая терапия и логопедическая терапия, а также рентгенографические и лабораторные исследования. Ваш PCP организует получение этих услуг у одного из сетевых поставщиков плана страхования **PA Health & Wellness**.

Для получения амбулаторных услуг может потребоваться предварительное разрешение. Обратитесь к поставщику услуг или координатору услуг, если услуга является потенциально косметической или экспериментальной.

Позвоните по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, и один из наших представителей поможет вам найти сетевого поставщика услуг рядом с вами.

Услуги больницы

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает стационарные и амбулаторные услуги больницы. Если вам требуются услуги стационарного лечения, при этом ваш случай не является экстренным, ваш PCP или специалист организуют вашу госпитализацию в больницу сети плана страхования **PA Health & Wellness** и будут контролировать получаемое вами обслуживание, даже если вам требуются услуги других врачей во время вашего пребывания в больнице. Услуги стационарного лечения должны быть одобрены планом страхования **PA Health & Wellness.** Чтобы узнать, представлена ли больница в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** либо сверьтесь с каталогом поставщиков услуг на веб-сайте **PA Health & Wellness** по адресу **http://providersearch.PAHealthWellness.com.**

При госпитализации в больницу в экстренной ситуации вы, член вашей семьи или ваш друг должны сообщить об этом вашему PCP как можно скорее, но не позднее чем через 24 часа после поступления в больницу. Если вас госпитализировали в больницу, не представленную в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, вас могут перевести в сетевую больницу **PA Health & Wellness**. Вас не переведут в новую больницу, пока ваше состояние не стабилизируется в достаточной мере.

Очень важно записаться на прием к вашему PCP в течение 7 дней после выписки из больницы. Прием у PCP сразу после вашего пребывания в больнице позволит вам обеспечить выполнение всех инструкций, которые вы получили в больнице, и не допустить повторной госпитализации.

Иногда вам может потребоваться обратиться к врачу или получить лечение в больнице без госпитализации на ночь. Эти услуги называются амбулаторными услугами больницы.

Если у вас возникли какие-либо другие вопросы об услугах больницы, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Профилактические услуги

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает профилактические услуги для поддержания вашего здоровья. Профилактические услуги включают не только ежегодный осмотр у вашего PCP. Сюда также входят иммунизация (прививки), лабораторные исследования и другие тесты или скрининги, которые позволяют вам и вашему PCP оценить состояние вашего здоровья. Обратитесь к своему PCP для получения профилактических услуг. Он или она адаптирует ваше медицинское обслуживание в соответствии с последними рекомендациями.

Участницы программы страхования также могут обратиться к участвующему в программе OB/GYN для ежегодной сдачи цитологического мазка и обследования тазовых органов, а также для получения направления на маммографию.

Следующие профилактические услуги могут помочь вам заработать бонусные баллы My Health Pays®:

- Скрининг рака молочной железы
- Скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки
- Скрининг рака шейки матки

Дополнительную информацию о бонусной программе My Health Pays см. на стр. **98**.

Медицинский осмотр

Вам следует обращаться к своему PCP для прохождения медицинского осмотра хотя бы один раз в год. Это поможет вашему PCP обнаружить проблемы, о которых вы, возможно, не знаете. Ваш PCP может назначить те или иные анализы в зависимости от истории болезни, возраста и пола. Кроме того, ваш PCP проверит, сделали ли вы все требуемые прививки и получили ли все необходимые профилактические услуги.

Если вы не уверены, требуется ли вам какая-либо медицинская услуга, позвоните своему PCP или в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.** Сотрудники Отдела обслуживания участников плана страхования также помогут вам записаться на прием к PCP.

Новые медицинские технологии

План страхования **PA Health & Wellness** может по запросу PCP или специалиста покрыть новые медицинские технологии, такие как процедуры и оборудование. Прежде чем одобрить услугу, план страхования **PA Health & Wellness** стремится подтвердить безопасность и эффективность новых медицинских технологий, а также их соответствие вашим потребностям.

Если вам нужна дополнительная информация о новых медицинских технологиях, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Медицинский уход на дому

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает услуги медицинского ухода на дому, предоставляемые соответствующими агентствами. Медицинский уход на дому — это уход, предоставляемый на дому и включающий квалифицированный сестринский уход, помощь с выполнением таких повседневных действий, как принятие ванны, одевание и прием пищи, а также физиотерапию, логопедическую терапию и трудовую терапию. Ваш врач должен назначить вам медицинский уход на дому.

Ограничения на доступное вам количество сеансов медицинского ухода на дому отсутствуют. Если для вас был одобрен медицинский уход на дому, но вы не получаете уход в заявленном объеме, обратитесь в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Контроль течения заболевания

План страхования **PA Health & Wellness** предусматривает программы с добровольным участием, позволяющие вам позаботиться о своем здоровье, если у вас имеется одна из перечисленных ниже проблем со здоровьем. В плане страхования PA Health & Wellness имеются координаторы медицинского обслуживания, которые будут сотрудничать с вами и вашими поставщиками услуг, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых услуг. Для участия в этих программах вам не требуется направление от PCP; доплата также не предусмотрена.

Если у вас имеется одна из перечисленных ниже проблем со здоровьем, наши координаторы медицинского обслуживания готовы вам помочь:

- Тревога
- Бронхиальная астма

- Застойная сердечная недостаточность
- Сахарный диабет
- Сердечное заболевание
- Осложненная беременность
- ВИЧ/СПИД
- Гипертония
- Ожирение/контроль веса
- Купирование боли
- Наркотическая зависимость в перинатальном периоде
- Серповидно-клеточная анемия

Следование плану лечения, разработанному вашим поставщиком услуг, и изучение информации о вашем заболевании поможет вам сохранить здоровье. Координаторы медицинского обслуживания плана страхования PA Health & Wellness помогут вам научиться лучше заботиться о своем здоровье, выполняя указания вашего врача, обучат вас правильному приему лекарственных препаратов, помогут укрепить здоровье, а также предоставят вам полезную информацию о жизни в вашем сообществе. Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Дополнительные услуги

План страхования **PA Health & Wellness** предлагает следующие дополнительные услуги для наших участников:

<u>Стоматологические услуги для взрослых</u>

- Помимо страхового покрытия в рамках Medicaid участники плана страхования могут запросить комплект для гигиены полости рта
- Покрытие до $1000 за все время участия в программе на зубные протезы для участников плана страхования, соответствующих клиническим критериям для пользования услугами учреждения сестринского ухода

<u>Офтальмологические услуги для взрослых</u>

- Помимо страхового покрытия в рамках Medicaid: $100 в год на очки/контактные линзы для участников плана страхования, соответствующих клиническим критериям для пользования услугами учреждения сестринского ухода

<u>Программы оздоровления</u>

- После пребывания в стационаре: доставка продуктов питания на дом в течение 14 дней

- После пребывания в стационаре: краткосрочный уход на время отсутствия ухаживающего лица в течение 14 дней
- Программа Smart Start for Baby и библиотека здоровья
- Веб-сайт онлайн-ресурсов сообщества PHW Community Connect
- Пополнение запаса лекарственных препаратов по рецепту на срок 90 дней для лиц, не являющихся участниками программы Medicare

Прочие услуги

- Координация услуг с целью доступа к местным ресурсам для участников плана страхования, ожидающих подтверждения соответствия критериям для получения услуг LTSS
- Помощь с возобновлением права на участие в программе Medical Assistance
- Программа помощи в переходе на другой уровень обслуживания позволяет соответствующим критериям участникам плана страхования переехать из учреждения сестринского ухода обратно домой; пособие по программе составляет до $5000 (на $1000 больше, чем лимит в $4000 в штате)
- Программа Maximizing Independence at Home (MIND at Home™) представляет собой программу по координации медицинского обслуживания на дому для лиц с болезнью Alzheimer's disease или связанными типами деменции, проживающих в сообществе, а также для членов семьи, осуществляющих уход за ними (доступна в определенных местах для участников плана страхования, получающих услуги LTSS)

Бонусная программа My Health Pays®

Получайте бонусы за заботу о своем здоровье! Зарабатывайте баллы My Health Pays, выполняя действия, направленные на защиту вашего здоровья.

Используйте баллы My Health Pays для оплаты следующих услуг:

- Коммунальные услуги
- Транспортировка
- Услуги связи
- Услуги по уходу за детьми
- Образование
- Аренда
- Вы также можете использовать их для покупок повседневных товаров в магазине Walmart**

**Запрещается использовать данную карту для приобретения алкогольных напитков, табачных изделий или огнестрельного оружия.

Получайте баллы, выполняя следующие действия, направленные на поддержание здоровья:

- $25 за ежегодный скрининг рака молочной железы (один раз в календарный год, возраст 50–74 года)

- $25 за ежегодный скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки (один раз в календарный год, возраст 45–75 лет)
- $25 за ежегодный скрининг рака шейки матки (один раз в календарный год, возраст 21–64 года)
- $30 за проверку зрения при сахарном диабете (один раз в календарный год, возраст 18–75 лет)
- $30 за тестирование на HbA1c при сахарном диабете (один раз в календарный год, возраст 18–75 лет)

Бонусы My Health Pays в долларовом эквиваленте начисляются на вашу бонусную карту после обработки нами заявки по каждому выполненному вами действию. При получении первого бонуса ваша предоплаченная карта My Health Pays™ Visa® будет отправлена вам по почте.

Предоплаченная бонусная карта My Health Pays Visa выпускается банком The Bancorp Bank в соответствии с лицензией Visa U.S.A. Inc. The Bancorp Bank, член Федеральной корпорации по страхованию вкладов (FDIC). Эта карта может использоваться для оплаты не везде, где принимаются дебетовые карты Visa.

Для получения дополнительной информации о бонусной программе My Health Pays посетите веб-сайт https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/healthy-rewardsprogram.html.

Раздел 4

Услуги вне сети и плана страхования

Внесетевые поставщики услуг

Внесетевой поставщик услуг — это поставщик услуг, не заключивший договор с планом страхования **PA Health & Wellness** на предоставление услуг участникам плана страхования **PA Health & Wellness**. В некоторых ситуациях вам может потребоваться обратиться к врачу или в больницу, не представленные в сети плана страхования **PA Health & Wellness**. В этом случае вы можете обратиться за помощью к своему PCP. У вашего PCP есть специальный номер, по которому можно позвонить в **PA Health & Wellness** и попросить, чтобы вам разрешили обратиться к внесетевому поставщику услуг. План страхования **PA Health & Wellness** проверит, есть ли в вашем регионе другой поставщик услуг, который может предоставить вам тот же вид обслуживания, в котором, как считаете вы или ваш PCP, вы нуждаетесь. Если план страхования **PA Health & Wellness** не может предоставить вам на выбор как минимум 2 поставщиков услуг в вашем регионе, **PA Health & Wellness** оплатит необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставленные внесетевым поставщиком услуг.

Получение медицинского обслуживания за пределами зоны обслуживания плана страхования PA Health & Wellness

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана страхования **PA Health & Wellness** и вам требуется экстренная медицинская помощь, обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи или позвоните по номеру 911. При состояниях, требующих экстренной медицинской помощи, разрешение от плана страхования **PA Health & Wellness** на получение медицинского обслуживания не требуется. Если вам требуется госпитализация в больницу, сообщите об этом своему PCP.

Если вам необходима помощь при состоянии, не требующем экстренной медицинской помощи, и вы при этом находитесь за пределами зоны обслуживания плана страхования, позвоните своему PCP или в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, чтобы получить наиболее подходящее обслуживание.

План страхования **PA Health & Wellness** не будет оплачивать услуги, полученные за пределами США и их территорий.

Услуги вне плана страхования

Вы можете иметь право на получение услуг, отличных от покрываемых планом страхования **PA Health & Wellness**. Ниже перечислены некоторые доступные вам услуги, не покрываемые планом страхования **PA Health & Wellness**. Если вам нужна помощь с получением этих услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Неэкстренная медицинская транспортировка

План страхования **PA Health & Wellness** не покрывает услуги неэкстренной медицинской транспортировки для большинства участников программы Community HealthChoices**.** План страхования **PA Health & Wellness** поможет организовать транспортировку до места получения покрываемой услуги через такие программы, как программа каршеринга Shared Ride или описанная ниже программа MATP.

План страхования **PA Health & Wellness** все же покрывает услуги неэкстренной медицинской транспортировки в следующих случаях:

- Вы проживаете в центре сестринского ухода и нуждаетесь в посещении врача, центра неотложной медицинской помощи или аптеки для получения любой услуги, оборудования DME или лекарственного препарата по программе Medical Assistance
- Вам по медицинским показаниям требуется специализированная неэкстренная медицинская транспортировка до места вашего приема, например, вам нужны носилки

Если у вас возникли вопросы по поводу неэкстренной медицинской транспортировки, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Программа транспортировки Medical Assistance

Программа MATP обеспечивает неэкстренную транспортировку до места приема или до аптеки. Эта услуга предоставляется бесплатно. Сотрудники программы MATP в округе вашего проживания подберут подходящий тип транспортировки в соответствии с вашими потребностями. Услуги транспортировки обычно предоставляются следующим образом:

- При наличии общественного транспорта, например автобусов, метро или поездов, в рамках программы MATP предоставляются жетоны или проездные билеты либо возмещаются затраты на проезд по тарифам общественного транспорта.
- Если у вас или у кого-то другого есть автомобиль, который вы можете использовать для поездки на прием, в рамках программы MATP может быть оплачена стоимость топлива, а также стоимость парковки и платных дорог при наличии действительных чеков.
- Если общественный транспорт недоступен или не подходит для вас, программа MATP предоставляет возможность транспортировки на транспортных средствах для маломобильных категорий граждан, таких как микроавтобусы, микроавтобусы с подъемниками или такси. Как правило, в транспортном средстве будет несколько пассажиров, время и место посадки и высадки которых отличается.

Если вам требуется транспортировка до места приема или до аптеки, обратитесь в местное представительство программы MATP, чтобы получить более подробную информацию и зарегистрироваться в программе. Полный список контактных данных программы MATP по округам можно найти по ссылке: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx. Полный список контактных данных программы MATP по округам см. на стр. **13** настоящего справочника.

Сотрудники программы MATP обратятся в **PA Health & Wellness** или в приемную вашего врача за подтверждением, что медицинский прием, для которого вам нужна транспортировка, является покрываемой услугой. План страхования **PA Health & Wellness** сотрудничает с программой MATP при организации транспортировки. Для получения дополнительной информации вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711.**

Программа для женщин, младенцев и детей

Программа для женщин, младенцев и детей (WIC) предоставляет полезные продукты питания и услуги диетолога для младенцев, детей до 5 лет, а также беременных, родивших или кормящих грудью женщин. Программа WIC помогает вам и вашему ребенку правильно питаться, обучая вас основам правильного питания и выдавая вам талоны на питание, которые можно использовать в продуктовых магазинах. Программа WIC помогает обеспечить младенцам и детям младшего возраста правильное питание, чтобы они росли здоровыми. Вы можете попросить у своего поставщика услуг по ведению беременности заявление на участие в программе WIC на следующем приеме. Либо позвоните по номеру 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт программы WIC по адресу www.pawic.com.

Помощь в кризисных ситуациях и предотвращение домашнего насилия

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

Существует множество различных видов домашнего насилия. В том числе:

- Эмоциональное насилие
- Физическое насилие
- Преследование
- Сексуальное насилие
- Финансовое насилие
- Словесное насилие

- Жестокое обращение с пожилыми людьми
- Насилие со стороны сексуального партнера на более поздних этапах жизни
- Насилие со стороны сексуального партнера
- Домашнее насилие в ЛГБТКИА+-сообществе

Для обозначения домашнего насилия используется множество различных терминов. Среди них: жестокое обращение; домашнее насилие; побои; насилие со стороны сексуального партнера; либо семейное, супружеское насилие, насилие в отношениях или на свиданиях.

Если с вами происходит или происходило что-то из перечисленного, или вы боитесь своего партнера, возможно, вы находитесь в абьюзивных отношениях.

Домашнее насилие — это преступление, и вы можете воспользоваться средствами правовой защиты. Выйти из абьюзивных отношений нелегко, но вы можете получить помощь.

Где получить помощь:

Национальная горячая линия по вопросам домашнего насилия

1-800-799-7233 (SAFE)
1-800-787-3224 (TTY)

Коалиция штата Pennsylvania против домашнего насилия

Услуги, предоставляемые жертвам домашнего насилия, включают: вмешательство при кризисной ситуации; консультирование; сопровождение в полицию, к врачу и в суд; а также временное убежище для жертв и их детей-иждивенцев. Кроме того, реализуются профилактические и образовательные программы, направленные на снижение риска домашнего насилия в сообществе.

1-800-932-4632 (в штате Pennsylvania)

Помощь в кризисных ситуациях при сексуальном насилии

Сексуальное насилие подразумевает любой нежелательной сексуальный контакт, слова или действия сексуального характера, которые совершаются против воли человека. Для совершения сексуального насилия человек может использовать силу, угрозы, манипуляции или убеждение. К сексуальному насилию относится следующее:

- Изнасилование

- Посягательство сексуального характера
- Инцест
- Сексуальное насилие над детьми
- Изнасилование на свидании и изнасилование знакомым лицом
- Непристойные физические контакты
- Отправка сообщений сексуального содержания без разрешения
- Ритуальное насилие
- Коммерческая сексуальная эксплуатация (например, проституция)
- Сексуальное домогательство
- Травля представителей ЛГБТКИА+
- Эксгибиционизм и вуайеризм (акт подсматривания, фотографирования или съемки в месте, где можно было бы ожидать уединения)
- Принудительное участие в производстве порнографии

Лица, пережившие сексуальное насилие, могут иметь физические, психические или эмоциональные реакции на пережитое. Жертва сексуального насилия может чувствовать себя одиноко, бояться, стыдиться и опасаться, что никто ему или ей не поверит. На восстановление может потребоваться время, но оно возможно.

Где получить помощь:

Кризисные центры для жертв изнасилования в штате Pennsylvania обслуживают всех взрослых и детей. Доступны следующие услуги:

- Бесплатное и конфиденциальное круглосуточное консультирование в кризисных ситуациях.
- Услуги для семей, друзей, партнеров или супругов пострадавших.
- Информация и направления в другие службы в вашем регионе, а также программы профилактического просвещения.

Позвоните по номеру **1-888-772-7227** или перейдите по указанной ниже ссылке, чтобы связаться с местным кризисным центром для жертв изнасилования.

Коалиция штата Pennsylvania против изнасилований (www.pcar.org/)

Раздел 5

Длительное обслуживание и поддержка

Длительное обслуживание и поддержка

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает длительное обслуживание и поддержку (LTSS) для участников, которые не могут выполнять некоторые повседневные действия или имеют хронические заболевания. Услуги LTSS предоставляются по месту проживания или в центре сестринского ухода. Услуги LTSS помогут вам жить там, где вы хотите, например, дома или в учреждении с проживанием либо в центре сестринского ухода. Кроме того, услуги LTSS обеспечивают поддержку по месту работы.

Чтобы иметь возможность получать услуги LTSS, вы должны получить «подтверждение соответствия клиническим критериям», которое покажет, что вы нуждаетесь в услугах, предоставляемых в центре сестринского ухода, даже если вы получаете или могли бы получать эти услуги дома или в другом общественном месте. Это называется «соответствием клиническим критериям для пользования услугами учреждения сестринского ухода» (NFCE). Другими словами, не все имеют право на получение услуг LTSS.

Если вы получаете в настоящее время или будете получать услуги LTSS, ваш координатор услуг **PA Health & Wellness** встретится с вами, чтобы обсудить все ваши потребности, включая то, где вы живете или хотите жить, каковы ваши потребности в сфере физического и психического здоровья, а также нужны ли вам услуги осуществляющего уход лица или другая поддержка по месту проживания. Это называется «комплексной оценкой потребностей».

В рамках комплексной оценки потребностей вы выберете координатора услуг, который вместе с вами разработает план персонализированного медицинского обслуживания (PCSP), включающий все необходимые вам услуги независимо от того, покрываются ли они планом страхования **PA Health & Wellness**.

Более подробная информации о координации услуг, комплексной оценке потребностей и персонализированном планировании представлена ниже.

Координация услуг

Если вы имеете право на получение услуг LTSS, ваш координатор услуг поможет вам получить все необходимые услуги LTSS. План страхования **PA Health & Wellness** предоставит вам на выбор несколько координаторов услуг, работающих в компании PA Health & Wellness или заключивших с ней договор. План страхования PA Health & Wellness предоставит вам информацию о координаторах услуг в пределах нашей зоны покрытия, включая краткое описание любых особых навыков и опыта работы. По запросу вам будет предоставлена возможность побеседовать с координаторами услуг в рамках процедуры отбора. Ваш координатор услуг вместе с вами разработает план PCSP, а также будет обеспечивать актуальность этого плана PCSP и получение вами всех услуг и средств поддержки, указанных в плане PCSP.

Вам следует обращаться к координатору услуг в следующих ситуациях:

- Если вы не понимаете информацию, представленную в плане PCSP. Вы должны знать и понимать, какие услуги и поддержку вы будете получать, а также знать поставщиков услуг, которые будут работать с вами.
- Если вы хотите внести изменения в план PCSP.
- Если у вас возникли проблемы с какими-либо услугами, поддержкой или поставщиками услуг.

Ваш координатор услуг поможет вам получить услуги LTSS, а также другие покрываемые и непокрываемые медицинские, социальные, жилищные, образовательные и прочие услуги и средства поддержки, указанные в вашем плане PCSP. Ваш координатор услуг будет:

- Предоставлять вам информацию о необходимых услугах и поддержке и помогать вам в их получении.
- Отслеживать получаемые вами услуги и поддержку.
- Предоставлять информацию по следующим темам:
    - Необходимые осмотры
    - Процедура реализации плана PCSP
    - Доступные услуги LTSS
    - Альтернативные услуги, в том числе под руководством участника плана страхования
    - Ваши права, в том числе ваше право на подачу жалобы, претензии или на запрос беспристрастного разбирательства
    - Ваши обязанности как участника программы Community HealthChoices
    - Обязанности лиц, сотрудничающих с программой Community HealthChoices
- При необходимости помогать с подачей жалоб, претензий и запросов на беспристрастное разбирательство.
- Записывать ваши предпочтения, сильные стороны и цели для плана PCSP.
- Пересматривать ваши потребности ежегодно или чаще, если это необходимо.
- Помогать вам и вашей команде по разработке плана персонализированного медицинского обслуживания с выбором поставщиков услуг.
- Напоминать вам о том, что нужно делать, чтобы сохранить право на участие в программе Community HealthChoices и получение услуг LTSS.
- Осуществлять поиск услуг за пределами программы Community HealthChoices для удовлетворения ваших потребностей, в том числе через программу Medicare или другие программы медицинского страхования, а также другие общественные ресурсы.

Если вы переезжаете в новый дом, ваш координатор услуг позаботится о том, чтобы вы получили или сохранили услуги и поддержку, необходимые вам для переезда. Сюда относится помощь в получении и сохранении жилья, мероприятия, помогающие вам вести независимый образ жизни, и помощь в использовании общественных ресурсов, чтобы вы могли участвовать в жизни сообщества.

Если вы захотите сменить координатора услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру 1-844-626-6813 или TTY 711.

Комплексная оценка потребностей

Комплексная оценка потребностей представляет собой первый этап получения необходимых вам услуг. Важно, чтобы вы помогли плану страхования **PA Health & Wellness** провести оценку как можно скорее. Комплексная оценка потребностей включает в себя анализ ваших потребностей в отношении физического здоровья, психического здоровья, услуг LTSS, услуг лица, осуществляющего уход, и прочих потребностей. Оценка также включает в себя беседу о ваших предпочтениях, целях, жилье и поддержке со стороны близких. В таблице ниже показано, когда будет проводиться оценка в зависимости от вашей ситуации.

Ситуация	**Сроки проведения оценки PA Health & Wellness**
Если вы имеете статус NFCE, но не получаете услуги LTSS при вступлении в план страхования **PA Health & Wellness**	В течение 5 рабочих дней с даты вступления
У вас уже есть план PCSP и вы получаете услуги LTSS	В течение 5 рабочих дней после повторного подтверждения соответствия клиническим критериям
Вы, назначенное вами лицо или член семьи просите провести оценку	В течение 15 дней с момента запроса
Последняя комплексная оценка потребностей проводилась 12 месяцев назад или еще раньше	Все участники плана страхования, получающие услуги LTSS, должны ежегодно проходить комплексную оценку потребностей
У вас имеется особое основание (см. описание ниже)	В течение 14 дней с момента возникновения особого основания или раньше в зависимости от состояния здоровья и потребностей участника плана страхования

Если вы получаете услуги LTSS, при этом у вас произошло одно из следующих событий, позвоните своему координатору услуг, чтобы как можно скорее записаться на прием для проведения повторной оценки.

- Госпитализация, перемещение между медицинскими учреждениями (например, из больницы в центр сестринского ухода) или выписка из больницы.
- Жизненная перемена, влияющая на вашу способность заботиться о себе.

- Смена лица, осуществляющего за вами уход, или других помощников в лице близких, которая может повлиять на вашу потребность в услугах.
- Изменение в вашем доме, которое может повлиять на вашу потребность в услугах.
- Постоянное изменение состояния здоровья, которое может повлиять на вашу потребность в услугах.
- Запрос от вас, другого лица от вашего имени, лица, осуществляющего уход, поставщика услуг или DHS.

Если вы не получаете услуги LTSS, но считаете, что можете иметь на это право, вы можете подать в план страхования **PA Health & Wellness** запрос на проведение комплексной оценки потребностей. Если по результатам комплексной оценки потребностей окажется, что вам требуются услуги LTSS, план страхования **PA Health & Wellness** направит вас в DHS для подтверждения вашего соответствия клиническим критериям и статуса NFCE. План страхования **PA Health & Wellness** не занимается подтверждением вашего соответствия клиническим критериям для получения услуг LTSS, но поможет вам разобраться в процедуре.

Персонализированное планирование

После проведения комплексной оценки потребностей координатор услуг вместе с вами разработает план PCSP. При поддержке координатора услуг вы будете руководить разработкой своего плана PCSP.

Ниже приведена важная информация о плане PCSP:

- Вы разработаете свой план PCSP при поддержке вашего координатора услуг и любых других выбранных вами лиц, например членов семьи и близких.
- Вы должны будете завершить разработку плана PCSP вместе с координатором услуг в течение 30 дней с даты проведения (повторной) комплексной оценки потребностей.
- Вы и ваш координатор услуг разработаете план PCSP на основании результатов комплексной оценки потребностей, вашего соответствия клиническим критериям, а также услуг, которые план страхования **PA Health & Wellness** покрывает для удовлетворения ваших потребностей.
- Ваш план PCSP будет содержать информацию о направлениях, требуемых для получения вами услуг и средств поддержки.
- Ваш координатор услуг примет во внимание как сетевые, так и внесетевые покрываемые услуги, которые наилучшим образом удовлетворят ваши потребности.

Ваш план PCSP будет учитывать ваши потребности в отношении физического и психического здоровья, услуг LTSS, а также ваши сильные стороны, предпочтения, цели и ожидания в отношении предоставляемых вам услуг.
Он будет содержать следующую информацию:

- Ваши заболевания, принимаемые в настоящее время лекарственные препараты, объем всех разрешенных услуг, включая срок действия разрешения.

- Выбранные вами поставщики услуг, предоставляющие необходимые вам услуги и поддержку.
- Место вашего проживания или желаемое место проживания и получения услуг LTSS (это может быть ваш дом, учреждение с проживанием или центр сестринского ухода). План страхования **PA Health & Wellness** поможет вам вести как можно более независимую жизнь и участвовать в жизни вашего сообщества, насколько этого позволяют ваше желание и возможности.
- Факторы риска, которые могут повлиять на ваше здоровье, и способы снижения таких рисков, включая при необходимости создание резервных планов медицинского обслуживания.
- Ваша потребность в ресурсах социальной помощи, непокрываемых услугах и других видах поддержки, включая любые адекватные удобства, а также план их получения.
- Средства поддержки, необходимые для того, чтобы заниматься любимым делом в свободное время, включая хобби и общественную деятельность.
- Варианты сотрудничества плана страхования **PA Health & Wellness** с другими программами медицинского страхования и программами поддержки, участником которых вы являетесь, включая Medicare, страховые программы для ветеранов и вашу организацию BH-MCO.

По завершении разработки вашего плана PCSP вы и ваш координатор услуг подпишите его, после чего ваш координатор отдаст вам один экземпляр. План страхования **PA Health & Wellness** сообщит поставщикам услуг LTSS, указанным в вашем плане PCSP, что для них действует одобрение предоставлять услуги и поддержку по вашему плану PCSP, а также сообщит, какой объем и тип услуг они должны предоставлять. Ваши поставщики услуг не могут предоставлять услуги LTSS по вашему плану PCSP, пока они не будут одобрены планом страхования **PA Health & Wellness.**

Ваш координатор услуг должен обсуждать с вами ваши услуги LTSS хотя бы раз в 3 месяца по телефону или лично, чтобы убедиться, что вы получаете соответствующие услуги LTSS и они удовлетворяют ваши потребности.
По крайней мере 2 из этих бесед за год должны проводиться лично.

Команда по разработке плана персонализированного медицинского обслуживания

Чтобы облегчить процедуру персонализированного планирования, ваш координатор услуг поможет вам выбрать важных людей, которые войдут в вашу команду по разработке плана персонализированного медицинского обслуживания (PCPT).
В состав команды PCPT могут входить ваши друзья, члены семьи, поставщики медицинских услуг, поставщики услуг HCBS, а также любые другие лица, которых вы хотели бы привлечь к планированию ваших услуг. Ваш координатор услуг будет сотрудничать с вами и членами команды PCPT, чтобы обеспечить удовлетворение ваших потребностей.

Описание услуг

Услуги по уходу на дому и по месту проживания

Программа обслуживания на дому и по месту проживания (HCBS) — это услуги и средства поддержки, предоставляемые на дому и по месту проживания. Услуги HCBS позволяют лицам пожилого возраста и лицам с ограниченными возможностями вести независимый образ жизни и продолжать жить дома. Доступные услуги включают помощь с выполнением повседневных действий (ADL), таких как одевание и принятие ванны, а также помощь с выполнением инструментальных видов повседневной деятельности (IADL), таких как приготовление пищи и покупка продуктов.

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает следующие услуги HCBS:

- Услуги помощи с повседневной деятельностью для взрослых — это услуги, предоставляемые в дневное время в социальном центре и направленные на помощь с персональным уходом, удовлетворением социальных, пищевых и терапевтических потребностей. Услуги предоставляются регулярно по расписанию один или несколько дней в неделю по 4 или более часов в день.

- Вспомогательные технологии — это изделие, оборудование или система, позволяющие улучшить или поддерживать способность общаться или выполнять действия по уходу за собой, насколько это возможно.

- Поведенческая терапия — это услуги, включающие оценку состояния участника плана страхования, разработку плана лечения/поддержки на дому, обучение членов семьи/сотрудников и обеспечение технической поддержки для реализации плана, а также мониторинг состояния участника при реализации плана.

- Консультирование по вопросам страхового покрытия — это услуги консультирования о том, улучшит ли наличие работы вашу способность содержать себя и/или принесет ли чистую финансовую выгоду.

- Оценка профессиональных качеств — это анализ ваших интересов и сильных сторон для определения ваших потенциальных карьерных возможностей.

- Услуги ведения домашнего хозяйства — услуги ведения домашнего хозяйства подразумевают более интенсивные и физически тяжелые работы по дому, которые необходимы для поддержания функционального состояния дома и обеспечения чистых, санитарных и безопасных условий. Данная услуга может быть одобрена только в том случае, если загрязнение или загромождение жилого помещения мешает получению услуг либо повышает вероятность травмирования, например в результате падений или ожогов.

Услуги ведения домашнего хозяйства ограничены 40 часами за календарный год для каждого участника плана страхования, при этом они могут быть предоставлены только в том случае, если ни участник, ни основное ухаживающее лицо, ни кто-либо иной, проживающий в доме, не имеют возможности выполнять работы по дому; ни участник, ни кто-либо иной, проживающий в доме, не имеют финансовых возможностей обеспечить получение услуг ведения домашнего хозяйства; а также никакой иной родственник, ухаживающее лицо, домовладелец, общественная/волонтерская организация или сторонний плательщик не имеют возможности обеспечить получение таких услуг либо не несут за это ответственности.

- Когнитивная реабилитационная терапия — это услуги для участников плана страхования с травмами головного мозга, которые включают консультации с психотерапевтом, регулярные консультации и коучинг или обучение с целью помочь участнику ориентироваться в реальных ситуациях.

- Когнитивная реабилитационная терапия в рамках телемедицины — это услуги в рамках телемедицины для участников плана страхования с травмами головного мозга, которые включают консультации с психотерапевтом, регулярные консультации и коучинг или обучение с целью помочь участнику ориентироваться в реальных ситуациях.

- Интеграция в сообщество — это краткосрочные услуги по совершенствованию навыков самопомощи, коммуникации, социализации и других навыков, необходимых для жизни в сообществе, предоставляемые на фоне важных жизненных изменений, например при выписке из центра сестринского ухода, переезде в другой район или из родительского дома, а также других изменений, требующих новых навыков.

- Услуги по переходу на обслуживание по месту жительства — это единовременные расходы, такие как залоговые депозиты, расходы на переезд и товары для дома, для участников плана страхования, которые переезжают из учреждения в свой собственный дом, квартиру или другое жилое помещение.

- Услуги консультирования — это консультирование участника плана страхования по вопросам разрешения конфликтов и семейных проблем, в том числе помощь участнику в создании и поддержании положительных сетей поддержки, укреплении личных отношений или улучшении качества общения с членами семьи или другими людьми.

- Услуги консультирования в рамках телемедицины — это консультирование участника плана страхования в рамках телемедицины по вопросам разрешения конфликтов и семейных проблем, в том числе помощь участнику в создании и поддержании положительных сетей поддержки, укреплении личных отношений или улучшении качества общения с членами семьи или другими людьми.

- Развитие навыков трудоустройства — это обучение и наращивание опыта работы, включая волонтерскую работу, в результате которых участник плана страхования может развить свои сильные стороны и навыки, чтобы иметь возможность получить хорошо оплачиваемую работу.

- Модификации дома — это физические изменения в доме участника плана страхования, которые обеспечивают безопасность и позволяют участнику вести более независимый образ жизни.

- Доставка продуктов питания на дом — это доставка готовых блюд участникам плана страхования, которые не могут самостоятельно приготовить или купить питательные блюда.

- Услуги медицинской сиделки на дому — это услуги, назначаемые врачом и включающие персональный уход, такой как помощь с принятием ванны, мониторинг состояния здоровья участника плана страхования, а также помощь при ходьбе, использовании медицинского оборудования и выполнении физических упражнений.

- Коучинг по трудоустройству — это услуги поддержки, помогающие освоить новую профессию и сохранить оплачиваемую работу. Сюда может относиться помощь участнику плана страхования в развитии взаимоотношений на рабочем месте и сотрудничество с работодателями или сотрудниками, коллегами и клиентами в целях обеспечения для участника возможности получения оплачиваемой работы.

- Поиск работы — это помощь с поиском потенциальной работы и получением работы, которая соответствует пожеланиям и возможностям участника плана страхования с учетом требований работодателя.

- Немедицинская транспортировка — это предоставление билетов и жетонов, а также возмещение стоимости топлива в целях обеспечения участнику плана страхования возможности добраться до общественных мест или на мероприятия.

- Сестринский уход — это назначаемые врачом услуги дипломированной или лицензированной практикующей медсестры, которые включают диагностику и лечение заболеваний посредством обучения и консультирования по вопросам здоровья, а также квалифицированного ухода, прописанного врачом или стоматологом.

- Консультирование по вопросам питания — это услуги по оказанию помощи участнику плана страхования и лицу, осуществляющему уход за плату или безвозмездно, с планированием питания в соответствии с потребностями и пищевыми ограничениями участника.

- Консультирование по вопросам питания в рамках телемедицины — это услуги в рамках телемедицины по оказанию помощи участнику плана страхования и лицу, осуществляющему уход за плату или безвозмездно, с планированием питания в соответствии с потребностями и пищевыми ограничениями участника.

- Трудовая терапия — это услуги специалиста по трудовой терапии, назначаемые врачом и включающие оценку навыков участника плана страхования и адаптацию повседневных действий участника с тем, чтобы участник мог их выполнять.

- Услуги поддержки по месту проживания под руководством участника плана страхования — это услуги и средства поддержки для участников, желающих самостоятельно руководить своим обслуживанием, нанимать собственных работников и планировать бюджет для получаемых услуг в рамках программы Services My Way, включая помощь участнику с выполнением основных повседневных действий, таких как прием пищи, питье, пользование туалетом; домашних дел, таких как поход в магазин, стирка и уборка; а также помощь с участием в общественных мероприятиях.

- Товары и услуги, получаемые под руководством участника плана страхования, — это услуги, оборудование или расходные материалы для участников, желающих самостоятельно руководить своим обслуживанием и планировать бюджет для получаемых услуг в рамках программы Services My Way, чтобы обеспечить безопасный и независимый образ жизни, продолжать жить дома и участвовать в жизни сообщества.

- Услуги личного помощника — практическая помощь с повседневными действиями, такими как прием пищи, принятие ванны, одевание и пользование туалетом.

- Персональная система экстренного реагирования (PERS) — это электронное устройство, подключенное к телефону участника плана страхования и запрограммированное на подачу сигнала в центр реагирования с обученным персоналом, когда участник нажимает портативную кнопку «помощь», чтобы получить помощь в экстренной ситуации.

- Борьба с вредителями — это услуги по обработке дома участника плана страхования от насекомых и других вредителей, которые, при отсутствии обработки, не позволят участнику остаться по месту проживания из-за риска для здоровья и безопасности.

- Физиотерапия — это услуги физиотерапевта, назначаемые врачом и включающие оценку состояния и лечение участника плана страхования в целях ограничения или предотвращения инвалидности после травмы или болезни.

- Услуги адаптации с проживанием — это услуги, предоставляемые в учреждении, которое принадлежит поставщику услуг или находится под его или ее управлением и в котором проживает участник плана страхования. Услуги включают интеграцию в сообщество, помощь в ночное время, услуги персональной помощи при выполнении повседневных действий, таких как принятие ванны, одевание, прием пищи, передвижение и пользование туалетом, а также инструментальных видов повседневной деятельности, таких как приготовление пищи, работа по дому и поход в магазин. Цель предоставляемых услуг заключается в том, чтобы участник получил навыки, необходимые для достижения максимальной независимости и полноценного участия в жизни сообщества.

- Услуги краткосрочного ухода на время отсутствия ухаживающего лица — это краткосрочные услуги поддержки участника плана страхования при отсутствии лица, осуществляющего уход безвозмездно.

- Специализированное медицинское оборудование и расходные материалы — это товары, позволяющие участнику плана страхования улучшить или сохранить способность выполнять повседневные действия.

- Логопедическая терапия — это услуги лицензированного члена Американской ассоциации логопедии и слуха или сертифицированного логопеда, назначенные врачом и включающие оценку состояния, консультирование и реабилитацию участника плана страхования с нарушениями речи.

- Программа структурированной адаптации в дневное время — это услуги в дневное время в условиях небольшой группы, направленные на подготовку участника плана страхования к жизни в сообществе; включают надзор, обучение и поддержку в обучении социальным навыкам.

- Телемедицина — это 3 типа услуг на основе технологий, позволяющих участнику плана страхования вести как можно более независимый образ жизни:

    - Услуги телемедицины по измерению и мониторингу состояния здоровья — использование беспроводной технологии или телефонной линии для сбора данных о состоянии здоровья, таких как показатели пульса и артериального давления, чтобы помочь поставщику услуг узнать о состоянии здоровья участника, а также предоставить обучение и консультирование.

  - Услуги телемедицины по мониторингу активности и сенсорному мониторингу — использование сенсорной технологии круглосуточно и без выходных путем дистанционного мониторинга и пассивного отслеживания повседневных действий участников плана страхования.
  - Услуга телемедицины по выдаче и мониторингу лекарств — услуга по оказанию помощи участнику плана страхования путем выдачи лекарства и мониторинга применения лекарства по назначению.

- Модификации автомобиля — это физические изменения автомобиля или фургона, который используется участником плана страхования с особыми потребностями, даже если автомобиль или фургон принадлежит не самому участнику, а члену семьи, с которым проживает участник, или другому лицу, оказывающему участнику основную поддержку. Цель модификаций — позволить участнику плана страхования пользоваться автомобилем или фургоном.

Услуги поддержки по месту проживания под руководством участника плана страхования

Услуги поддержки по месту проживания под руководством участника плана страхования позволяют участникам выбирать лицо, непосредственно осуществляющее уход (DCW), а также руководить таким лицом. Если вы решите нанять DCW, то вы (или тот, кого вы выберете своим представителем) будете считаться работодателем в соответствии с общим правом (CLE). CLE несет ответственность за прием на работу DCW, его или ее обучение и надзор за ним или ней. Кроме того, CLE также должен сотрудничать с поставщиком услуг управления финансами (FMS) для обеспечения соблюдения следующих условий:

- Вся документация приведена в порядок, прежде чем DCW приступит к работе
- DCW работает ровно столько часов, сколько одобрено в плане персонализированного медицинского обслуживания (PCSP) участника плана страхования
- При указании затраченного на работу времени DCW соблюдает правила электронного подтверждения времени приема (EVV)
- DCW и CLE используют предоставляемую поставщиком услуг FMS систему для проверки и одобрения всего времени, затраченного DCW на работу

Для своевременной и полной оплаты услуг DCW важно, чтобы CLE выполнял все указанные обязательства. Прочие обязательства со стороны работодателя, такие как выдача зарплатных чеков и ведение налогового учета, осуществляются поставщиком услуг FMS.

Помимо этого, участники плана страхования, которые задействованы в модели ухода под руководством участника и которым по результатам оценки требуется свыше шестнадцати (16) часов услуг PAS ежедневно, будут получат следующее:

- Минимум четыре (4) очных посещения координатором услуг ежегодно.
- Напрямую участнику плана страхования либо назначенному им лицу (если участник не может говорить) должны ежеквартально предлагаться приемы по видеосвязи у клинического специалиста или старшего координатора услуг, который также является клиническим специалистом.

Услуги центра сестринского ухода

План страхования **PA Health & Wellness** покрывает услуги центра сестринского ухода. Центр сестринского ухода имеет лицензию на предоставление услуг сестринского или долгосрочного ухода, которые удовлетворяют как медицинские, так и немедицинские потребности проживающих в центре лиц. Доступные услуги включают сестринский уход и реабилитацию, помощь в выполнении таких действий, как одевание, принятие ванны, пользование туалетом, прием пищи, стирка, а также другие услуги, которые необходимы на регулярной основе в рамках программы планового медицинского обслуживания.

Если вы в настоящее время не проживаете в центре сестринского ухода, то прежде чем вы сможете получить услуги LTSS в центре сестринского ухода, DHS вместе с вашим врачом проведет оценку и установит, соответствуете ли вы клиническим критериям для пользования услугами учреждения сестринского ухода (NFCE). Информацию о том, что такое NFCE, см. на стр. **91** настоящего справочника. Услуги центра сестринского ухода также должны быть предварительно одобрены планом страхования **PA Health & Wellness**.

Если вы проживаете в центре сестринского ухода и зарегистрировались в программе Community HealthChoices сразу после ее создания, вы сможете оставаться в этом центре сестринского ухода настолько долго, насколько вам это необходимо. Вы также можете переехать в другой центр сестринского ухода, представленный в сети плана страхования **PA Health & Wellness**, или обратиться к специалисту по регистрации по номеру 844-824-3655, чтобы узнать о других планах Community HealthChoices и представленных в их сетях центрах сестринского ухода.

Если вы проживаете в центре сестринского ухода и зарегистрировались в программе Community HealthChoices позднее, вы должны переехать в центр сестринского ухода, представленный в сети **PA Health & Wellness**, или подать в план **PA Health & Wellness** запрос на одобрение вашего проживания во внесетевом центре сестринского ухода. Вы также можете обратиться к специалисту по регистрации по номеру 844-824-3655, чтобы узнать о других планах Community HealthChoices и представленных в их сетях центрах сестринского ухода.

Если вы не проживали в центре сестринского ухода при вашей первой регистрации в программе Community HealthChoices, а в настоящее время нуждаетесь в услугах центра сестринского ухода, вы должны обратиться в центр сестринского ухода, представленный в сети плана **PA Health & Wellness**. Вы также можете обратиться к специалисту по регистрации, чтобы узнать о других планах Community HealthChoices и представленных в их сетях центрах сестринского ухода.

Оплата пациентом услуг центра сестринского ухода

Если вы проживаете в центре сестринского ухода или вам необходимо отправиться туда на короткое время после болезни или травмы, вам, возможно, придется ежемесячно оплачивать часть расходов на уход. Эта сумма называется «оплатой пациентом».

При подаче вами заявки в программу Medical Assistance на получение услуг центра сестринского ухода CAO принимает решение о стоимости вашего обслуживания в зависимости от вашего дохода и расходов. Если у вас возникли вопросы, позвоните в местное отделение CAO по номеру, указанному на стр. **10** настоящего справочника, или обратитесь к своему координатору услуг за разъяснением стоимости вашего обслуживания.

Услуги учреждения проживания с уходом

Участники плана страхования PHW, в настоящий момент проживающие в учреждении сестринского ухода и желающие сменить условия проживания для большей интеграции в сообщество либо проживающие в условиях сообщества и желающие сменить учреждение, могут иметь право на переезд в учреждение проживания с уходом. В случае проживания с уходом участник плана страхования располагает собственным жилым помещением и при этом получает такие услуги, как персональный уход, помощь с работой по дому, социальные программы, немедицинская транспортировка и контроль приема лекарств. Эти услуги покрываются программой Community HealthChoices. Стоимость проживания и питания в учреждении проживания с уходом оплачивается участником плана страхования.

Координатор услуг PHW поможет участнику плана страхования, желающему переехать в учреждение проживания с уходом, чтобы обеспечить уровень независимости и разнообразие программ в соответствии с потребностями участника, а также чтобы участник мог сделать информированный выбор.

Для получения дополнительной информации об услугах проживания с уходом обратитесь к своему координатору услуг или в Отдел обслуживания участников плана страхования PHW по номеру 1-844-626-6813 (TTY: 711).

Программа омбудсменов штата

Департамент по делам людей пожилого возраста штата Pennsylvania руководит программой омбудсменов. Омбудсмен занимается жалобами и другими проблемами лиц, проживающих в учреждениях долгосрочного ухода, таких как центры сестринского ухода, учреждения для проживания с уходом и учреждения с персональным уходом. Омбудсмен также предоставляет информацию о правах проживающих в таких учреждениях лиц в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата.

Вы можете связаться с программой омбудсменов, позвонив в Департамент по делам людей пожилого возраста штата Pennsylvania по номеру 717-783-8975 или посетив веб-сайт www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx.

Дополнительные услуги LTSS

План страхования **PA Health & Wellness** предлагает следующие дополнительные услуги для наших участников:

Стоматологические услуги для взрослых

- Помимо страхового покрытия в рамках Medicaid участники плана страхования могут запросить комплект для гигиены полости рта
- Покрытие до $1000 за все время участия в программе на зубные протезы для участников плана страхования, соответствующих клиническим критериям для пользования услугами учреждения сестринского ухода

Офтальмологические услуги для взрослых

- Помимо страхового покрытия в рамках Medicaid: $100 в год на очки/контактные линзы для участников плана страхования, соответствующих клиническим критериям для пользования услугами учреждения сестринского ухода

Программы оздоровления

- После пребывания в стационаре: доставка продуктов питания на дом в течение 14 дней
- После пребывания в стационаре: краткосрочный уход на время отсутствия ухаживающего лица в течение 14 дней
- Программа Smart Start for Baby и библиотека здоровья
- Веб-сайт онлайн-ресурсов сообщества PHW Community Connect
- Пополнение запаса лекарственных препаратов по рецепту на срок 90 дней для лиц, не являющихся участниками программы Medicare

Прочие услуги

- Координация услуг с целью доступа к местным ресурсам для участников плана страхования, ожидающих подтверждения соответствия критериям для получения услуг LTSS
- Помощь с возобновлением права на участие в программе Medical Assistance
- Программа помощи в переходе на другой уровень обслуживания позволяет соответствующим критериям участникам плана страхования переехать из учреждения сестринского ухода обратно домой; пособие по программе составляет до $5000 (на $1000 больше, чем лимит в $4000 в штате)
- Программа Maximizing Independence at Home (MIND at Home™) представляет собой программу по координации медицинского обслуживания на дому для лиц с болезнью Alzheimer's disease или связанными типами деменции, проживающих в сообществе, а также для членов семьи, осуществляющих уход за ними (доступна в определенных местах для участников плана страхования, получающих услуги LTSS)

Возмещение расходов за счет имущества

Согласно федеральному законодательству, DHS должна быть возвращена часть средств, которые были потрачены на некоторые услуги по программе Medical Assistance, предоставленные лицам в возрасте 55 лет и старше. Это называется «возмещением расходов за счет имущества». DHS забирает часть имущества человека после его или ее смерти, но не во время получения им или ею услуг.

Для участников программы Community HealthChoices возмещение расходов за счет имущества применяется к суммам, выплаченным DHS в план страхования **PA Health & Wellness** за следующие услуги:

- Услуги центра сестринского ухода
- Услуги по уходу на дому и по месту проживания
- Услуги больницы и рецептурные лекарственные препараты, предоставляемые участнику во время пребывания в центре сестринского ухода или получения услуг HCBS

Сотрудники Службы помощи вашего округа ответят на все имеющиеся у вас вопросы о возмещении расходов за счет имущества. Номер телефона CAO см. на стр. **11** настоящего справочника.

Раздел 6

Предварительные распоряжения

Предварительные распоряжения

Существует 2 типа предварительных распоряжений: прижизненные волеизъявления и доверенности на принятие решений о медицинском обслуживании. Эти документы позволяют обеспечить соблюдение ваших пожеланий, если вы не в состоянии принимать решения или выражать свою волю. Если вы составили прижизненное волеизъявление или доверенность на принятие решений о медицинском обслуживании, вам необходимо предоставить соответствующий документ вашему PCP, другим поставщикам услуг и доверенному члену семьи или другу, чтобы они знали о ваших пожеланиях.

В случае изменения законодательства в отношении предварительных распоряжений план страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам об этом в письменном виде в течение 90 дней после внесения изменения. Для получения информации о политиках плана страхования **PA Health & Wellness** в отношении предварительных распоряжений, включая способы получения информации и/или политик в письменном виде, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** либо посетите веб-сайт **PA Health & Wellness** по адресу **PAHealthWellness.com**.

Прижизненные волеизъявления

Прижизненное волеизъявление составляется вами. В этом документе указывается, какое медицинское обслуживание вы хотите или не хотите получать, если вы будете не в состоянии сообщить о своих пожеланиях своему врачу или другим поставщикам услуг. Для исполнения прижизненного волеизъявления у вашего врача должна иметься его копия и он или она должны определить, что вы не в состоянии самостоятельно принимать решения. Вы можете отозвать или изменить прижизненное волеизъявление в любое время.

Доверенность на принятие решений о медицинском обслуживании

Другое название доверенности на принятие решений о медицинском обслуживании — долгосрочная доверенность на распоряжение медицинским обслуживанием. Доверенность на принятие решений о медицинском обслуживании или долгосрочная доверенность на распоряжение медицинским обслуживанием — это документ, в котором вы предоставляете другому лицу полномочия принимать за вас решения о медицинском обслуживании, если вы физически или психически не в состоянии принимать их самостоятельно. В этом документе также указаны события, при которых доверенность вступает в силу. Для составления доверенности на принятие решений о медицинском обслуживании может потребоваться помощь юриста, но это не является

обязательным условием. Вы можете обратиться в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или номеру TTY** для получения дополнительной информации или указаний по использованию ресурсов, доступных в вашем регионе.

Что делать, если поставщик услуг не выполняет указания предварительного распоряжения

Поставщики услуг не обязаны следовать указаниям предварительного распоряжения, если они не согласны с ним по соображениям совести. Если ваш PCP или другой поставщик услуг не хотят выполнять указания вашего предварительного распоряжения, план страхования **PA Health & Wellness** поможет вам найти поставщика услуг, который выполнит ваши пожелания. Позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**, если вам нужна помощь с поиском нового поставщика услуг.

Если поставщик услуг не выполняет указания вашего предварительного распоряжения, вы можете подать жалобу. Информацию о том, как подать жалобу, см. в разделе 8 «Жалобы, претензии и беспристрастные разбирательства» настоящего справочника на стр. **113**. Либо позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**.

Раздел 7

Услуги в сфере психического здоровья

Лечение в сфере психического здоровья

К услугам в сфере психического здоровья относятся услуги по охране психического здоровья и лечению наркотической зависимости. Эти услуги предоставляются через организации управляемого обслуживания в сфере психического здоровья (BH-MCO), надзор за которыми осуществляет Управление по вопросам психического здоровья и наркологической помощи (OMHSAS) Департамента социального обеспечения.

Контактные данные организации BH-MCO приведены ниже. Для получения контактных данных организации BH-MCO вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана страхования по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711**. Вы можете звонить в организацию BH-MCO по бесплатному номеру круглосуточно и без выходных.

BH-MCO	Обслуживаемые округа	Номера телефона
CBH — Community Behavioral Health Веб-сайт: https://cbhphilly.org/members/welcome-to-cbh	Philadelphia	1-888-545-2600
CCBHO — Community Care Behavioral Health Organization Веб-сайт: https://members.ccbh.com	Adams, Allegheny, Bedford, Bradford, Berks, Blair, Cameron, Carbon, Centre, Chester, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Delaware, Elk, Erie, Forest, Greene, Huntingdon, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Luzerne, Lycoming, McKean, Mifflin, Montour, Monroe, Northumberland, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Sullivan, Somerset, Susquehanna,	Adams 1-866-738-9849 Allegheny 1-800-553-7499 Bedford 1-866-483-2908 Berks 1-866-292-7886 Blair 1-855-520-9715 Bradford 1-866-878-6046 Cameron 1-866-878-6046 Carbon 1-866-473-5862 Centre 1-866-878-6046 Chester 1-866-622-4228 Clarion 1-866-878-6046 Clearfield 1-866-878-6046 Clinton 1-855-520-9787 Columbia 1-866-878-6046 Delaware 1-833-577-2682 Elk 1-866-878-6046 Erie 1-855-224-1777 Forest 1-866-878-6046 Greene 1-866-878-6046 Huntingdon 1-866-878-6046

BH-MCO	Обслуживаемые округа	Номера телефона
	Tioga, Union, Warren, Wayne, Wyoming, York	Jefferson 1-866-878-6046 Juniata 1-866-878-6046 Lackawanna 1-866-668-4696 Luzerne 1-866-668-4696 Lycoming 1-855-520-9787 McKean 1-866-878-6046 Mifflin 1-866-878-6046 Monroe 1-866-473-5862 Montour 1-866-878-6046 Northumberland 1-866-878-6046 Pike 1-866-473-5862 Potter 1-866-878-6046 Schuylkill 1-866-878-6046 Snyder 1-866-878-6046 Sullivan 1-866-878-6046 Susquehanna 1-866-668-4696 Somerset 1-866-483-2908 Tioga 1-866-878-6046 Union 1-866-878-6046 Warren 1-866-878-6046 Wayne 1-866-878-6046 Wyoming 1-866-668-4696 York 1-866-542-0299
MBH — Magellan Behavioral Health of Pennsylvania Веб-сайт: https://www.magellanofpa.com/for-members	Bucks, Lehigh, Montgomery, Northampton, Cambria	Bucks 1-877-769-9784 Cambria 1-800-424-0485 Lehigh 1-866-238-2311 Montgomery 1-877-769-9782 Northampton 1-866-238-2312
PerformCARE Веб-сайт: https://pa.performcare.org/members/index.aspx	Cumberland, Dauphin, Franklin, Fulton, Lancaster, Lebanon, Perry	Cumberland 1-888-722-8646 Dauphin 1-888-722-8646 Franklin 1-866-773-7917 Fulton 1-866-773-7917 Lancaster 1-888-722-8646 Lebanon 1-888-722-8646 Perry 1-888-722-8646
Carelon Health of PA, Inc. Веб-сайт: https://pa.carelon.com/members	Armstrong, Beaver, Butler, Crawford, Fayette, Indiana, Lawrence, Mercer, Washington, Westmoreland, Venango	Armstrong 1-877-688-5969 Beaver 1-877-688-5970 Butler 1-877-688-5971 Crawford 1-866-404-4561 Fayette 1-877-688-5972 Indiana 1-877-688-5969 Lawrence 1-877-688-5975

BH-MCO	Обслуживаемые округа	Номера телефона
		Mercer 1-866-404-4561 Washington 1-877-688-5976 Westmoreland 1-877-688-5977 Venango 1-866-404-4561

Вам не требуется направление от PCP для получения услуг в сфере психического здоровья, однако ваш PCP будет сотрудничать с организацией BH-MCO и поставщиками услуг в сфере психического здоровья в целях предоставить вам услуги, которые наилучшим образом удовлетворят ваши потребности. Вам следует сообщить вашему PCP, если у вас имеется психическое расстройство либо наркотическая или алкогольная зависимость.

Покрываются следующие услуги:

- Услуги поддержки для лиц, принимающих клозапин (Clozaril)
- Услуги по детоксикации организма от алкоголя и наркотиков в стационарных условиях (для подростков и взрослых)
- Услуги по реабилитации лиц с алкогольной и наркотической зависимостью в стационарных условиях (для подростков и взрослых)
- Амбулаторные услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости
- Услуги поддерживающей терапии метадоном для лиц с алкогольной и наркотической зависимостью
- Ориентированные на семью услуги психологической и психиатрической помощи
- Лабораторные исследования (при диагностике психического заболевания и по назначению соответствующего специалиста)
- Услуги вмешательства при кризисной ситуации, связанной с психическим расстройством
- Госпитализация в больницу при психическом расстройстве
- Амбулаторные услуги психиатрической помощи
- Услуги частичной госпитализации при психическом расстройстве
- Услуги взаимопомощи
- Услуги целевой координации медицинского обслуживания

Если у вас возникли вопросы о транспортировке к месту приема для получения любых из этих услуг, обратитесь в свою организацию BH-MCO.

Раздел 8

Жалобы, претензии и беспристрастные разбирательства

Жалобы, претензии и беспристрастные разбирательства

Если какое-то действие со стороны поставщика услуг или плана страхования **PA Health & Wellness** вас не устраивает, вы можете сообщить о своем недовольстве поставщиком услуг или **PA Health & Wellness** в план страхования **PA Health & Wellness** или Департамент социального обеспечения. В данном разделе описаны ваши возможные действия и последующие события.

Жалобы

Что такое жалоба?

Жалоба — это сообщение в план страхования **PA Health & Wellness** о том, что вас не устраивают действия **PA Health & Wellness** или вашего поставщика услуг, либо о том, что вы не согласны с решением плана страхования **PA Health & Wellness**.

Далее представлены примеры ситуаций, в отношении которых вы можете подать жалобу:

- Вас не устраивает качество получаемого вами обслуживания.
- Вы не можете получить услугу или товар, поскольку они не покрываются для вас.
- Вы не получили услуги, одобренные планом страхования **PA Health & Wellness**.
- Вы получили отказ по запросу в связи с вашим несогласием с решением плана страхования о том, что вы должны заплатить вашему поставщику услуг.

Жалоба первого уровня

Что делать, если у меня есть жалоба?

Порядок подачи жалобы первого уровня:

- Позвоните в план страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711** и сообщите **PA Health & Wellness** о вашей жалобе; либо
- Составьте свою жалобу в письменном виде и отправьте ее в план страхования **PA Health & Wellness** по почте, факсу или в электронном виде через защищенную электронную почту или защищенный веб-портал (при наличии); либо
- Если вы получили уведомление от **PA Health & Wellness** о решении плана страхования **PA Health & Wellness**, при этом в уведомление была вложена форма запроса на рассмотрение жалобы/претензии, заполните форму и отправьте ее в план страхования **PA Health & Wellness** по почте или факсу.

Адрес и номер факса **PA Health & Wellness** для подачи жалоб:
1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050

Ваш поставщик услуг может подать жалобу за вас, если вы предоставите ему или ей соответствующее письменное разрешение.

Когда следует подавать жалобу первого уровня?

Некоторые жалобы предусматривают ограничение в отношении срока подачи. Вы должны подать жалобу в течение **60 дней с момента получения уведомления** о том, что:

- План страхования **PA Health & Wellness** принял решение, что вы не можете получить услугу или товар, поскольку они не покрываются.
- План страхования **PA Health & Wellness** не будет платить поставщику услуг за полученную вами услугу или товар.
- План страхования **PA Health & Wellness** не сообщил вам свое решение по поданной в план страхования **PA Health & Wellness** жалобе или претензии в течение **30 дней** с момента получения планом страхования **PA Health & Wellness** вашей жалобы или претензии.
- План страхования **PA Health & Wellness** отклонил ваш запрос в связи с вашим несогласием с решением плана страхования **PA Health & Wellness** о том, что вы должны заплатить вашему поставщику услуг.

Если вы не получили услугу или товар, вы должны подать жалобу **в течение 60 дней с даты положенного получения услуги или товара**. Положенные сроки получения услуги или товара представлены ниже:

Прием для прохождения первого осмотра для новых участников плана страхования...	**Мы назначим для вас прием...**
Участники с ВИЧ/СПИД	у PCP или специалиста не позднее чем через 7 дней после вступления в **PA Health & Wellness**, если только вы уже не получаете лечение у PCP или специалиста.
Участники, получающие дополнительный социальный доход (SSI)	у PCP или специалиста не позднее чем через 45 дней после вступления в **PA Health & Wellness**, если только вы

	уже не получаете лечение у PCP или специалиста.
Все остальные участники	у PCP не позднее чем через 3 недели после вступления в **PA Health & Wellness**.
Беременные участницы:	**Мы назначим для вас прием. . .**
беременные в первом триместре	у поставщика услуг OB/GYN в течение 10 рабочих дней с момента сообщения **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
беременные во втором триместре	у поставщика услуг OB/GYN в течение 5 рабочих дней с момента сообщения **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
беременные в третьем триместре	у поставщика услуг OB/GYN в течение 4 рабочих дней с момента сообщения **PA Health & Wellness** о вашей беременности.
беременные с осложненной беременностью	у поставщика услуг OB/GYN в течение 24 часов с момента сообщения **PA Health & Wellness** о вашей беременности.

Прием у...	**Прием необходимо назначить…**
PCP	
состояние, требующее неотложной медицинской помощи	в течение 24 часов.
плановый прием	в течение 10 рабочих дней.
оценка состояния здоровья/общий медицинский осмотр	в течение 3 недель.
Специалистов (по направлению от PCP)	
состояние, требующее неотложной медицинской помощи	в течение 24 часов после получения направления

плановый прием у одного из следующих специалистов: • Отоларингология • Дерматология • Стоматолог • Ортопедическая хирургия	в течение 15 рабочих дней после получения направления
плановый прием у всех прочих специалистов	в течение 10 рабочих дней после получения направления

Вы можете подать **все прочие виды жалоб в любое время.**

Что происходит после подачи жалобы первого уровня?

После подачи жалобы вы получите от **PA Health & Wellness** письмо, подтверждающее, что план страхования **PA Health & Wellness** получил вашу жалобу, а также описывающее порядок рассмотрения жалоб первого уровня.

Вы можете попросить **PA Health & Wellness** предоставить для вашего ознакомления любые сведения, которые имеются у плана страхования **PA Health & Wellness** и связаны с проблемой, по поводу которой вы подали жалобу. Эти сведения будут предоставлены вам бесплатно. Вы также можете отправить имеющиеся у вас сведения по поводу вашей жалобы в план страхования **PA Health & Wellness**.

При желании вы можете присутствовать при рассмотрении жалобы. План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам место, дату и время рассмотрения жалобы не менее чем за 10 дней до даты рассмотрения. Вы можете присутствовать при рассмотрении жалобы лично либо принять участие по телефону или видео-конференц-связи. Если вы решите, что не желаете присутствовать при рассмотрении жалобы, это никаким образом не скажется на решении.

Для принятия решения по вашей жалобе будет собран комитет из 1 или более сотрудников **PA Health & Wellness**, которые не были связаны с проблемой, по поводу которой вы подали жалобу, а также не работали на того, кто связан с этой проблемой. Если жалоба связана с клинической проблемой, в составе комитета будет лицензированный врач или лицензированный стоматолог с соответствующей или сходной специализацией. План страхования **PA Health & Wellness** в течение **30 дней** с даты подачи вами жалобы первого уровня отправит вам по почте уведомление с соответствующим решением по этой жалобе. В уведомлении также будут описаны ваши возможные действия, если решение вас не устраивает.

Если вам необходима дополнительная информация о доступной вам помощи в рамках процедуры рассмотрения жалобы, см. стр. **129**.

Порядок действий, если вы хотите продолжать получать услуги:

Если вы в течение какого-то времени уже получали услуги или товары, в отношении которых было принято решение уменьшить или изменить объем покрытия либо отказать в нем, и при этом вы подаете жалобу устно либо она была получена по факсу, в электронном виде через защищенную электронную почту или защищенный веб-портал (при наличии), доставлена курьером или на ней был проставлен почтовый штемпель в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении о том, что получаемые вами услуги или товары не покрываются для вас, то вы продолжите получать эти услуги или товары до тех пор, пока не будет принято решение.

Что делать, если меня не устраивает решение плана страхования PA Health & Wellness?

Вы можете подать запрос на независимое рассмотрение жалобы, беспристрастное разбирательство или и то, и другое, если ваша жалоба касается одной из следующих проблем:

- Решение плана страхования **PA Health & Wellness** о том, что вы не можете получить услугу или товар, поскольку они не покрываются.
- Решение плана страхования **PA Health & Wellness** не платить поставщику услуг за полученную вами услугу или товар.
- Отсутствие решения плана страхования **PA Health & Wellness** по поданной вами в **PA Health & Wellness** жалобе или претензии в течение **30 дней** с момента получения вашей жалобы или претензии планом страхования **PA Health & Wellness**.
- Вы не получили услугу или товар в положенный срок.
- Решение плана страхования **PA Health & Wellness** отклонить ваш запрос в связи с вашим несогласием с решением плана страхования **PA Health & Wellness** о том, что вы должны заплатить вашему поставщику услуг.

Вам следует подать запрос на независимое рассмотрение жалобы в письменном виде в Бюро потребительских услуг Департамента по страхованию штата Pennsylvania в течение **15 дней с даты получения вами уведомления о решении по жалобе первого уровня**.

Отправьте запрос на независимое рассмотрение вашей жалобы 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» (Страница подачи жалобы) на веб-сайте https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

Если вам необходима помощь с подачей запроса на независимое рассмотрение жалобы, позвоните в Бюро потребительских услуг по номеру 1-877-881-6388.

Вам следует подать запрос на беспристрастное разбирательство в течение **120 дней с даты, указанной в уведомлении** о решении по вашей жалобе.

В случае всех остальных жалоб вы можете подать жалобу второго уровня в течение **45 дней с даты получения уведомления о решении по вашей жалобе**.

Информацию о беспристрастных разбирательствах см. на стр. **130**.
Информацию о независимом рассмотрении жалобы см. на стр. **121**.
Если вам необходима дополнительная информация о доступной вам помощи в рамках процедуры рассмотрения жалобы, см. стр. **129**.

Жалоба второго уровня

Что делать, если я хочу подать жалобу второго уровня?

Порядок подачи жалобы второго уровня:

- Позвоните в план страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813** или **TTY 711** и сообщите PA Health & Wellness о вашей жалобе второго уровня; либо

- Составьте свою жалобу второго уровня в письменном виде и отправьте ее в план страхования **PA Health & Wellness** по почте, факсу или в электронном виде через защищенную электронную почту или защищенный веб-портал (при наличии); либо

- Заполните форму запроса на рассмотрение жалобы, вложенную в уведомление о решении по жалобе, и отправьте ее в план страхования **PA Health & Wellness** по почте или факсу.

Адрес и номер факса **PA Health & Wellness** для подачи жалоб второго уровня:
1700 Bent Creek Blvd.
Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050

Факс: 1-844-873-7451

Что происходит после подачи жалобы второго уровня?

После подачи жалобы второго уровня вы получите от **PA Health & Wellness** письмо, подтверждающее, что план страхования **PA Health & Wellness** получил вашу жалобу, а также описывающее порядок рассмотрения жалоб второго уровня.

Вы можете попросить **PA Health & Wellness** предоставить для вашего ознакомления любые сведения, которые имеются у плана страхования **PA Health & Wellness** и связаны с проблемой, по поводу которой вы подали жалобу. Эти сведения будут предоставлены вам бесплатно. Вы также можете отправить имеющиеся у вас сведения по поводу вашей жалобы в план страхования **PA Health & Wellness**.

При желании вы можете присутствовать при рассмотрении жалобы. План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам место, дату и время рассмотрения жалобы не менее чем за 15 дней до даты рассмотрения. Вы можете присутствовать при рассмотрении жалобы лично либо принять участие по телефону или видео-конференц-связи. Если вы решите, что не желаете присутствовать при рассмотрении жалобы, это никаким образом не скажется на решении.

Для принятия решения по вашей жалобе второго уровня будет собран комитет из 3 или более специалистов, по крайней мере 1 из которых не работает на план страхования **PA Health & Wellness**. Представленные в комитете сотрудники плана страхования **PA Health & Wellness** будут отобраны среди тех, кто не связан с проблемой, по поводу которой вы подали жалобу, а также не работал на того, кто связан с этой проблемой. Если жалоба связана с клинической проблемой, в составе комитета будет лицензированный врач или лицензированный стоматолог с соответствующей или сходной специализацией. План страхования **PA Health & Wellness** в течение **45 дней** с даты получения вашей жалобы второго уровня отправит вам по почте уведомление с соответствующим решением по этой жалобе. В письме также будут описаны ваши возможные действия, если решение вас не устраивает.

Если вам необходима дополнительная информация о доступной вам помощи в рамках процедуры рассмотрения жалобы, см. стр. **129**.

Что делать, если меня не устраивает решение плана страхования PA Health & Wellness по моей жалобе второго уровня?

Вы можете подать запрос на независимое рассмотрение в Бюро управляемого медицинского обслуживания Департамента по страхованию штата Pennsylvania.

Вам следует подать запрос на независимое рассмотрение **в течение 15 дней с даты получения вами уведомления о решении по жалобе второго уровня.**

Независимое рассмотрение жалобы

Как мне обратиться за независимым рассмотрением жалобы?

Вам следует отправить письменный запрос на независимое рассмотрение вашей жалобы по следующему адресу:

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

Вы также можете посетить страницу «File a Complaint Page» (Страница подачи жалобы) на веб-сайте https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx
Если вам необходима помощь с подачей запроса на независимое рассмотрение жалобы, позвоните в Бюро потребительских услуг по номеру 1-877-881-6388.

По вашей просьбе Бюро потребительских услуг поможет вам составить жалобу в письменном виде.

Что происходит после подачи запроса на независимое рассмотрение жалобы?

Департамент по страхованию штата Pennsylvania получит файл с вашими данными от **PA Health & Wellness**. Вы также можете отправить им любые прочие сведения, которые могут помочь с независимым рассмотрением вашей жалобы.

Во время независимого рассмотрения вас может представлять адвокат или другое лицо, например ваш представитель.
После принятия решения вам будет отправлено письмо с описанием этого решения. В этом письме будут указаны все причины принятия такого решения и описаны ваши возможные действия, если решение вас не устраивает.

Порядок действий, если вы хотите продолжать получать услуги:

Если вы в течение какого-то времени уже получали услуги или товары, в отношении которых было принято решение уменьшить или изменить объем покрытия либо отказать в нем, и при этом вы хотите продолжать получать эти услуги, вам следует подать запрос на независимое рассмотрение жалобы или беспристрастное разбирательство; запрос должен быть получен по факсу, в электронном виде через онлайн-портал по вопросам потребительских услуг (CSO) штата Pennsylvania или на нем был проставлен почтовый штемпель в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении о решении **PA Health & Wellness** по жалобе первого уровня, согласно которому вы не можете получить услуги или товары, которые вы уже получали в течение какого-то времени, поскольку эти услуги или товары для вас не покрываются. В таком случае вы продолжите получать эти услуги или товары до тех пор, пока не будет принято решение. Если вы собираетесь подать запрос как на независимое рассмотрение жалобы, так и на беспристрастное разбирательство, вы должны подать оба запроса в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении о решении **PA Health & Wellness** по жалобе первого уровня. Если вы решаете подождать с запросом на беспристрастное разбирательство до тех пор, пока не будет получено решение по независимому рассмотрению вашей жалобы, предоставление услуг не будет продолжено.

ПРЕТЕНЗИИ

Что такое претензия?

Если план страхования **PA Health & Wellness** отказывает вам в услуге или товаре, уменьшает объем их покрытия либо одобряет услугу или товар, отличные от запрошенных, поскольку запрошенные услуга или товар не являются необходимыми с медицинской точки зрения, вы получите уведомление о таком решении **PA Health & Wellness**.

Претензия представляет собой способ сообщить плану страхования **PA Health & Wellness** о вашем несогласии с решением **PA Health & Wellness**.

Что делать, если у меня есть претензия?

Порядок подачи претензии:

- Позвоните в план страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** и сообщите **PA Health & Wellness** о вашей претензии; либо

- Составьте свою претензию в письменном виде и отправьте ее в план страхования **PA Health & Wellness** по почте, факсу или в электронном виде через защищенную электронную почту или защищенный веб-портал (при наличии); либо
- Заполните форму запроса на рассмотрение жалобы/претензии, вложенную в уведомление об отказе предоставить услугу, которое вы получили от плана страхования **PA Health & Wellness**, после чего отправьте заполненную форму в **PA Health & Wellness** по почте или по факсу.

Адрес и номер факса **PA Health & Wellness** для подачи претензий:
1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050
Факс: 1-844-873-7451

Либо адрес электронной почты:
PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com

Ваш поставщик услуг может подать претензию за вас, если вы предоставите ему или ей соответствующее письменное разрешение. Если ваш поставщик услуг подает претензию за вас, вы не можете самостоятельно подать отдельную претензию.

Когда следует подать претензию?

Вам следует подать претензию в течение **60 дней с даты получения вами уведомления** об отказе предоставить услугу или товар, уменьшении объема покрытия или одобрении услуги или товара, отличных от запрошенных.

Что происходит после подачи претензии?

После подачи претензии вы получите от **PA Health & Wellness** письмо, подтверждающее, что план страхования **PA Health & Wellness** получил вашу претензию, а также описывающее порядок рассмотрения претензий.

Вы можете попросить **PA Health & Wellness** предоставить для вашего ознакомления любые сведения, которые использовались планом страхования **PA Health & Wellness** при принятии решения, по поводу которого вы подали претензию. Эти сведения будут предоставлены вам бесплатно. Вы также можете отправить имеющиеся у вас сведения по поводу вашей претензии в **PA Health & Wellness**.

При желании вы можете присутствовать при рассмотрении претензии. План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам место, дату и время рассмотрения претензии не менее чем за 10 дней до даты рассмотрения. Вы можете присутствовать при рассмотрении претензии лично либо принять участие по телефону или видео-конференц-связи**.** Если вы решите, что не желаете присутствовать при рассмотрении претензии, это никаким образом не скажется на решении.

Для принятия решения по вашей претензии будет собран комитет из 3 или более специалистов, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога с соответствующей или сходной специализацией. Представленные в комитете сотрудники плана страхования **PA Health & Wellness** будут отобраны среди тех, кто не связан с проблемой, по поводу которой вы подали претензию, а также не работал на того, кто связан с этой проблемой. План страхования **PA Health & Wellness** в течение **30 дней** с даты получения вашей претензии отправит вам по почте уведомление с соответствующим решением по этой претензии. В уведомлении также будут описаны ваши возможные действия, если решение вас не устраивает.

Если вам необходима дополнительная информация о доступной вам помощи в рамках процедуры рассмотрения претензии, см. стр. **129**.

Порядок действий, если вы хотите продолжать получать услуги:

Если вы в течение какого-то времени уже получали услуги или товары, в отношении которых было принято решение уменьшить или изменить объем покрытия либо отказать в нем, и при этом вы подаете претензию устно либо она была получена по факсу, в электронном виде через защищенную электронную почту или защищенный веб-портал (при наличии), доставлена курьером или на ней был проставлен почтовый штемпель в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении об уменьшении или изменении объема покрытия получаемых услуг или товаров либо отказе в их предоставлении, то вы продолжите получать эти услуги или товары до тех пор, пока не будет принято решение.

Что делать, если меня не устраивает решение плана страхования PA Health & Wellness?

Вы можете подать запрос на независимое рассмотрение претензии или беспристрастное разбирательство либо вы можете подать запрос на обе процедуры сразу. Независимое рассмотрение претензии представляет собой рассмотрение материалов дела врачом, который не работает на план страхования **PA Health & Wellness.**

Вам следует подать запрос на независимое рассмотрение претензии в течение **15 дней с даты получения вами уведомления о решении по претензии**.

Вам следует подать запрос на беспристрастное разбирательство Департаментом социального обеспечения **в течение 120 дней с даты, указанной в уведомлении** о решении по претензии.

Информацию о беспристрастных разбирательствах см. на стр. **130**.
Информация о независимом рассмотрении претензии представлена ниже.
Если вам необходима дополнительная информация о доступной вам помощи в рамках процедуры рассмотрения претензии, см. стр. **129**.

Независимое рассмотрение претензии

Как мне обратиться за независимым рассмотрением претензии?

Порядок подачи запроса на независимое рассмотрение претензии:

- Позвоните в план страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** и сообщите **PA Health & Wellness** о вашей претензии; либо
- Составьте свою претензию в письменном виде и отправьте ее в план страхования **PA Health & Wellness** по почте по адресу: 1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050

План страхования **PA Health & Wellness** отправит ваш запрос на независимое рассмотрение претензии в Департамент по страхованию штата Pennsylvania.

Что происходит после подачи запроса на независимое рассмотрение претензии?

План страхования **PA Health & Wellness** отправит файл с данными по вашей претензии специалисту по рассмотрению. В течение 15 дней после подачи запроса на независимое рассмотрение претензии вы можете предоставить специалисту по рассмотрению дополнительные сведения, которые могут помочь при независимом рассмотрении вашей претензии.

План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам имя, адрес и номер телефона специалиста по независимому рассмотрению претензии. Кроме того, вам будет предоставлена информация о порядке проведения независимого рассмотрения претензии.

В течение 60 дней с даты подачи вами запроса на независимое рассмотрение претензии вы получите письме с решением. В этом письме будут указаны все причины принятия такого решения и описаны ваши возможные действия, если решение вас не устраивает.

Порядок действий, если вы хотите продолжать получать услуги:

Если вы в течение какого-то времени уже получали услуги или товары, в отношении которых было принято решение уменьшить или изменить объем покрытия либо отказать в нем, и при этом вы хотите продолжать получать эти услуги, вам следует подать запрос на независимое рассмотрение претензии; запрос должен быть подан устно либо получен по факсу, в электронном виде через онлайн-портал по вопросам потребительских услуг (CSO) штата Pennsylvania, доставлен курьером или на нем был проставлен почтовый штемпель в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении о решении **PA Health & Wellness** по претензии. В таком случае вы продолжите получать эти услуги или товары до тех пор, пока не будет принято решение. Если вы собираетесь подать запрос как на независимое рассмотрение претензии, так и на беспристрастное разбирательство, вы должны подать оба запроса в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении о решении **PA Health & Wellness** по претензии. Если вы решаете подождать с запросом на беспристрастное разбирательство до тех пор, пока не будет получено решение по независимому рассмотрению вашей претензии, предоставление услуг не будет продолжено.

Ускоренное рассмотрение жалоб и претензий

Что делать при наличии непосредственной угрозы для моего здоровья?

Если ваш врач или стоматолог полагает, что ожидание решения по вашей жалобе или претензии в течение **30 дней** может нанести вред вашему здоровью, вы либо ваш врач или стоматолог можете запросить ускоренную процедуру принятия решения по вашей жалобе или претензии. Для ускоренного принятия решения по вашей жалобе или претензии:

- Вам следует попросить план страхования **PA Health & Wellness** принять решение раньше; для этого позвоните в **PA Health & Wellness** по номеру **1-800-798-2339 или TTY 711,** отправьте по факсу письмо или форму запроса на рассмотрение жалобы/претензии по номеру **717-346-7142** либо отправьте электронное письмо по адресу **PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com.**

- Ваш врач или стоматолог должен отправить по факсу письмо за своей подписью по номеру **717-346-7142** в течение 72 часов после подачи вами запроса на ускоренное принятие решения; в этом письме должно объясняться, почему принятие решения по вашей жалобе или претензии планом страхования **PA Health & Wellness** в течение **30 дней** может нанести вред вашему здоровью.

Если план страхования **PA Health & Wellness** не получает письма от вашего врача или стоматолога, а предоставленные сведения не демонстрируют, что ожидание решения по вашей жалобе или претензии в течение стандартного периода времени может нанести вред вашему здоровью, план страхования **PA Health & Wellness** примет решение по вашей жалобе или претензии в стандартные сроки: в течение **45 дней** с момента первоначального получения вашей жалобы или претензии планом страхования **PA Health & Wellness**.

Ускоренное рассмотрение жалобы и ускоренное независимое рассмотрение жалобы

Для ускоренного рассмотрения вашей жалобы будет собран комитет из 3 или более специалистов, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога с соответствующей или сходной специализацией. Члены комитета будут отобраны среди тех, кто не связан с проблемой, по поводу которой вы подали жалобу, а также не работал на того, кто связан с этой проблемой.

При желании вы можете присутствовать при ускоренном рассмотрении жалобы. Вы можете присутствовать при рассмотрении жалобы лично, но, возможно, вам придется принять участие по телефону или по видео-конференц-связи, поскольку план страхования **PA Health & Wellness** обязан принять решение при ускоренном рассмотрении жалобы в короткие сроки. Если вы решите, что не желаете присутствовать при рассмотрении жалобы, это никаким образом не скажется на решении.

План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам решение по вашей жалобе в течение 48 часов с момента получения планом страхования **PA Health & Wellness** письма от вашего врача или стоматолога, в котором объясняется, почему стандартные сроки принятия решения по вашей жалобе нанесут вред вашему здоровью; либо в течение 72 часов с момента получения планом страхования **PA Health & Wellness** вашего запроса на ускоренное рассмотрение — в зависимости от того, что наступит раньше, если только вы не попросите **PA Health & Wellness** использовать больше времени для принятия решения по вашей жалобе. Вы можете попросить **PA Health & Wellness** использовать до 14 дополнительных дней для принятия решения по вашей жалобе. Вы также получите уведомление, в котором будет указана причина(-ы) принятия такого решения и описано, как вы можете запросить ускоренное независимое рассмотрение жалобы, если решение вас не устраивает.

Если вас не устраивает решение по результатам ускоренного рассмотрения жалобы, вы можете запросить ускоренное независимое рассмотрение жалобы Департаментом по страхованию штата Pennsylvania в течение **2 рабочих дней с даты получения вами уведомления с решением по результатам ускоренного рассмотрения жалобы.** Отправьте запрос на ускоренное независимое рассмотрение жалобы 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» (Страница подачи жалобы) на веб-сайте https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

Если вам необходима помощь с подачей запроса на независимое рассмотрение жалобы, позвоните в Бюро потребительских услуг по номеру 1-877-881-6388

Ускоренное рассмотрение претензии и ускоренное независимое рассмотрение претензии

Для принятия решения по вашей претензии будет собран комитет из 3 или более специалистов, включая лицензированного врача или лицензированного стоматолога с соответствующей или сходной специализацией. Если претензия касается стоматологических услуг, в комитет по ускоренному рассмотрению претензии будет входить стоматолог. Представленные в комитете сотрудники плана страхования **PA Health & Wellness** будут отобраны среди тех, кто не связан с проблемой, по поводу которой вы подали претензию, а также не работал на того, кто связан с этой проблемой.

При желании вы можете присутствовать при ускоренном рассмотрении претензии. Вы можете присутствовать при рассмотрении претензии лично, но, возможно, вам придется принять участие по телефону или по видео-конференц-связи, поскольку план страхования **PA Health & Wellness** обязан принять решение при ускоренном рассмотрении претензии в короткие сроки. Если вы решите, что не желаете присутствовать при рассмотрении претензии, это никаким образом не скажется на нашем решении.

План страхования **PA Health & Wellness** сообщит вам решение по вашей претензии в течение 48 часов с момента получения планом страхования **PA Health & Wellness** письма от вашего врача или стоматолога, в котором объясняется, почему стандартные сроки принятия решения по вашей претензии нанесут вред вашему здоровью; либо в течение 72 часов с момента получения планом страхования **PA Health & Wellness** вашего запроса на ускоренное рассмотрение — в зависимости от того, что наступит раньше, если только вы не попросите **PA Health & Wellness** использовать больше времени для принятия решения по вашей претензии. Вы можете попросить **PA Health & Wellness** использовать до 14 дополнительных дней для принятия решения по вашей претензии. Вы также получите уведомление, в котором будет указана причина(-ы)

принятия такого решения и описан порядок действий, если решение вас не устраивает.

Если вас не устраивает решение по результатам ускоренного рассмотрения претензии, вы можете запросить ускоренное независимое рассмотрение претензии или ускоренное беспристрастное разбирательство Департаментом социального обеспечения либо подать запрос на обе процедуры одновременно. Ускоренное независимое рассмотрение претензии представляет собой рассмотрение материалов дела врачом, который не работает на план страхования **PA Health & Wellness**.

Вам следует подать запрос на ускоренное независимое рассмотрение претензии в течение **2 рабочих дней с даты получения вами уведомления о решении по результатам ускоренного рассмотрения претензии.** Порядок запроса ускоренного независимого рассмотрения претензии:

- Позвоните в план страхования **PA Health & Wellness** по номеру **1-844-626-6813 или TTY 711** и сообщите **PA Health & Wellness** о вашей претензии; либо
- Отправьте электронное письмо в **PA Health & Wellness** по адресу **PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com**; либо
- Составьте свою претензию в письменном виде и отправьте ее в план страхования **PA Health & Wellness** по почте или факсу: **1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050 или факс: 1-844-873-7451.**

План страхования **PA Health & Wellness** отправит ваш запрос в Департамент по страхованию штата Pennsylvania в течение 24 часов после его получения.

Вам следует подать запрос на беспристрастное разбирательство в течение **120 дней с даты, указанной в уведомлении** о решении по результатам ускоренного рассмотрения претензии.

На какую помощь я могу рассчитывать в отношении процедуры рассмотрения жалоб и претензий?

Если вам необходима помощь с подачей жалобы или претензии, сотрудник плана страхования **PA Health & Wellness** может вам помочь. Этот человек также может представлять вас в рамках процедуры рассмотрения жалобы или претензии. Вам не нужно платить за оказанную сотрудником помощь. Этот сотрудник не участвовал и не будет участвовать в принятии каких-либо решений по вашей жалобе или претензии.

Помочь вам с подачей вашей жалобы или претензии также может член семьи, друг, адвокат или другое лицо. Этот человек также может помочь вам, если вы решите, что желаете присутствовать при рассмотрении жалобы или претензии.

В любой момент в рамках процедуры рассмотрения жалобы или претензии вы можете выбрать знакомого вам человека представлять вас или действовать от вашего имени. Если вы решите, что какой-либо человек должен представлять вас или действовать от вашего имени, письменно сообщите плану страхования **PA Health & Wellness** имя этого человека и способ, которым план страхования **PA Health & Wellness** может связаться с ним или с ней.

Вы или человек, которого вы выбрали своим представителем, можете попросить **PA Health & Wellness** предоставить для вашего ознакомления любые сведения, которые имеются у плана страхования **PA Health & Wellness** и связаны с проблемой, по поводу которой вы подали жалобу или претензию. Эти сведения будут предоставлены вам бесплатно.

Вы можете позвонить в **PA Health & Wellness** по бесплатному номеру телефона **1-844-626-6813 или TTY 711**, если вам требуется помощь или у вас возникли вопросы в отношении жалоб и претензий; вы также можете обратиться в местный центр юридической помощи по номеру **1-800-274-3258** или позвонить в Проект помощи по вопросам здравоохранительного права в штате Pennsylvania по номеру 1-800-274-3258.

Лица, для которых английский язык не является родным

Если вы запрашиваете услуги перевода, план страхования **PA Health & Wellness** бесплатно предоставит вам такие услуги.

Лица с ограниченными возможностями

План страхования **PA Health & Wellness** при необходимости бесплатно предоставит лицам с ограниченными возможностями следующую помощь при подаче жалоб или претензий. Предусматриваемая помощь:

- Услуги переводчиков жестового языка;
- Предоставление информации, собранной планом страхования **PA Health & Wellness** в рамках рассмотрения жалобы или претензии, в альтернативном формате. Версия информации в альтернативном формате будет предоставлена вам до начала рассмотрения; а также
- Услуги того или иного сотрудника по копированию и предъявлению сведений.

БЕСПРИСТРАСТНЫЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА ДЕПАРТАМЕНТОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

В некоторых случаях вы можете попросить Департамент социального обеспечения провести разбирательство, поскольку вас не устраивают какие-либо действия или отсутствие действий со стороны плана страхования **PA Health & Wellness** либо вы не согласны с нашим решением. Такие разбирательства

называются «беспристрастными». Вы можете запросить беспристрастное разбирательство после того, как план страхования **PA Health & Wellness** примет решение по вашей жалобе первого уровня или по вашей претензии.

В отношении чего я могу подать запрос на беспристрастное разбирательство и в какие сроки необходимо подать запрос на проведение беспристрастного разбирательства?

На вашем запросе на беспристрастное разбирательство должен быть проставлен почтовый штемпель либо он должен быть получен по факсу в течение **120 дней с даты, указанной в уведомлении** о решении **PA Health & Wellness** по вашей жалобе первого уровня или претензии, при условии, что эта жалоба или претензия касаются следующего:

- Отказ предоставить запрашиваемые вами услугу или товар, поскольку они не покрываются.
- Отказ оплатить поставщику услуг полученные вами услуг или товар; при этом поставщик услуг может выставить вам счет за эту услугу или товар.
- Отсутствие решения плана страхования **PA Health & Wellness** по поданной вами в **PA Health & Wellness** жалобе первого уровня или претензии в течение **30 дней** с момента получения вашей жалобы или претензии планом страхования **PA Health & Wellness**.
- Отказ удовлетворить ваш запрос в связи с несогласием с решением плана страхования **PA Health & Wellness** о том, что вы должны оплатить услуги своему поставщику услуг.
- Отказ предоставить услугу или товар, снижение объема покрытия услуги или товара либо одобрение услуги или товара, отличных от запрошенных вами, поскольку такие услуга или товар не являются необходимыми с медицинской точки зрения.
- Вы не получаете услугу или товар в положенный срок.

Вы также можете запросить беспристрастное разбирательство в течение 120 дней с даты, указанной в уведомлении о том, что план страхования **PA Health & Wellness** не принял решение по поданной вами в **PA Health & Wellness** жалобе первого уровня или претензии в течение **30 дней** с момента получения вашей жалобы или претензии планом страхования **PA Health & Wellness**.

Как подать запрос на беспристрастное разбирательство?

Ваш запрос на беспристрастное разбирательство должен быть подан в письменной форме. Вы можете либо заполнить и подписать форму запроса на проведение беспристрастного разбирательства, которая вложена в уведомление о решении по жалобе или претензии, либо написать письмо за вашей подписью.

Если вы решите написать письмо, оно должно содержать следующие сведения:

- Ваше имя (т. е. имя участника программы страхования) и дата рождения;
- Номер телефона, по которому с вами можно связаться в дневное время;

- Желаете ли вы присутствовать при беспристрастном разбирательстве лично или принять участие по телефону;
- Причина(-ы), по которым вы запрашиваете беспристрастное разбирательство; а также
- Копия того или иного письма, которое вы получили в связи с проблемой, из-за которой вы запрашиваете беспристрастное разбирательство.

Вам следует отправить свой запрос на беспристрастное разбирательство по следующему адресу:

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

Что происходит после подачи запроса на беспристрастное разбирательство?

Вы получите письмо от Бюро слушаний и апелляций Департамента социального обеспечения, в котором будет указано, где пройдет разбирательство, а также дата и время его проведения. Вы получите это письмо не менее чем за 10 дней до даты разбирательства.

Вы можете присутствовать при беспристрастном разбирательстве лично, приехав по указанному месту, или принять участие по телефону. Во время беспристрастного разбирательства вам может оказывать помощь член семьи, друг, адвокат или другое лицо. Вы **ОБЯЗАНЫ** принять участие в беспристрастном разбирательстве.

Представитель плана страхования **PA Health & Wellness** также посетит беспристрастное разбирательство с целью объяснить причины, по которым план страхования **PA Health & Wellness** принял свое решение, либо описать ситуацию.

Вы можете попросить план страхования **PA Health & Wellness** бесплатно предоставить вам любые записи, отчеты и прочие сведения, касающиеся проблемы, в отношении которой вы запросили беспристрастное разбирательство.

Когда будет принято решение по результатам беспристрастного разбирательства?

Решение по результатам беспристрастного разбирательства будет принято в течение 90 дней с момента подачи вами жалобы или претензии в план страхования **PA Health & Wellness**, но без учета дней от даты, указанной в письменном уведомлении плана страхования **PA Health & Wellness** о решении по жалобе первого уровня или претензии, до даты, когда вы запросили беспристрастное разбирательство.

Если вы запросили беспристрастное разбирательство, поскольку план страхования **PA Health & Wellness** не сообщил вам свое решение по поданной в план страхования **PA Health & Wellness** жалобе или претензии в течение **30 дней** с момента получения этой жалобы или претензии планом страхования **PA Health & Wellness**, решение по результатам беспристрастного разбирательства будет принято в течение 90 дней с момента подачи вами жалобы или претензии в план страхования **PA Health & Wellness**, но без учета дней от даты, указанной в уведомлении о том, что план страхования **PA Health & Wellness** не принял своевременное решение по вашей жалобе или претензии, до даты, когда вы запросили беспристрастное разбирательство.

Департамент социального обеспечения отправит вам письмо с принятым решением и информацией о порядке действий, если решение вас не устраивает.

Если решение по результатам беспристрастного разбирательства не принято в течение 90 дней с даты получения вашего запроса Департаментом социального обеспечения, вы можете получать услуги до тех пор, пока решение по результатам беспристрастного разбирательства не будет принято. Вы можете позвонить в Департамент социального обеспечения по номеру 1-800-798-2339, чтобы запросить необходимые услуги.

Порядок действий, если вы хотите продолжать получать услуги:

Если вы в течение какого-то времени уже получали услуги или товары, в отношении которых было принято решение уменьшить или изменить объем покрытия либо отказать в нем, при этом вы подаете запрос на беспристрастное разбирательство и ваш запрос был получен по факсу, доставлен курьером или на нем был проставлен почтовый штемпель в течение 15 дней с даты, указанной в уведомлении о решении **PA Health & Wellness** по жалобе первого уровня или претензии, то вы продолжите получать эти услуги или товары до тех пор, пока не будет принято решение.

Ускоренное принятие решения по результатам беспристрастного разбирательства

Что делать при наличии непосредственной угрозы для моего здоровья?

Если ваш врач или стоматолог полагает, что ожидание решения по результатам беспристрастного разбирательства в стандартные сроки может нанести вред вашему здоровью, вы можете запросить ускоренную процедуру принятия решения по результатам беспристрастного разбирательства. Это называется ускоренное принятие решения по результатам беспристрастного разбирательства. Вы можете попросить Департамент принять решение раньше; для этого позвоните по номеру

1-800-757-5042 либо отправьте по факсу письмо или форму запроса на проведение беспристрастного разбирательства по номеру 717-346-7142. Ваш врач или стоматолог должен отправить по факсу письмо за своей подписью по номеру 717-346-7142; в этом письме должно объясняться, почему принятие решения по результатам беспристрастного разбирательства в стандартные сроки может нанести вред вашему здоровью. Если ваш врач или стоматолог не отправит такое письмо, вашему врачу или стоматологу потребуется выступить во время беспристрастного разбирательства с объяснением, почему принятие решения по результатам беспристрастного разбирательства в стандартные сроки может нанести вред вашему здоровью.

Бюро слушаний и апелляций запланирует разбирательство по телефону и сообщит вам о своем решении в течение 3 рабочих дней после подачи вам запроса на беспристрастное разбирательство.

Если ваш врач не отправит свое письменное заключение и не выступит с объяснением во время беспристрастного разбирательства, ускоренная процедура принятия решения по результатам беспристрастного разбирательства не будет задействована. Будет запланировано еще одно разбирательство, при этом решение по результатам беспристрастного разбирательства будет принято в стандартные сроки.

Вы можете позвонить в **PA Health & Wellness** по бесплатному номеру телефона **1-844-626-6813**, если вам требуется помощь или у вас возникли вопросы в отношении беспристрастных разбирательств; вы также можете обратиться в местный центр юридической помощи по номеру **1-800-274-3258** или позвонить в Проект помощи по вопросам здравоохранительного права в штате Pennsylvania по номеру 1-800-274-3258.

Statement of Non-Discrimination

PA Health & Wellness complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). PA Health & Wellness does not discriminate on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, Medical Assistance (MA) status, income status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap.

PA Health & Wellness:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
  - If you need these services, contact PA Health & Wellness at 1-844-626-6813 (TTY 711).

If you believe that PA Health & Wellness has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, MA status, income, status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap, you can file a grievance with:

1557 Coordinator
PA Health & Wellness
1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050
(833) 236-9679 (TTY 711)
Fax: 866-388-1769
PHWComplaintsandGrievances@PaHealthWellness.com

The Bureau of Equal Opportunity
Room 223, Health and Welfare Building
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Phone: (717) 787-1127, TTY/PA Relay 711
Fax: (717) 772-4366
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, or by mail or phone at:

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

Complaint forms are available at *https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html*.
This notice is available at PA Health & Wellness website: *https://www.pahealthwellness.com/non-discrimination-notice.html*.

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 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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 1-844-626-6813（文本电话：711）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। 1-844-626-6813 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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 مجانًا. اتصل على الرقم 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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 fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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 1-844-626-6813 (Người khuyết tật: (TTY: 711) 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 1-844-626-6813 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

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 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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। 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ *ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-844-626-6813 (TTY: 711) 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. 1-844-626-6813 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-844-626-6813 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

1700 Bent Creek Blvd.
Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

1-844-626-6813 (TTY: 711)
PAHealthWellness.com

Найдите нас в Facebook и LinkedIn
@PA Health & Wellness

Ваш план управляемого медицинского обслуживания может покрывать не все ваши расходы на медицинское обслуживание. Внимательно прочитайте свой справочник участника плана страхования с целью определить объем страхового покрытия.

© 2025 PA Health & Wellness. All rights reserved.