

**Community Behavioral Health  
Руководство для членов  
программы**

**Сентябрь 2020**

[страница намеренно оставлена пустой]

Уважаемый член страхового плана СВН!

Сеть СВН приветствует Вас!

Это руководство предназначено в качестве ресурса для Ваших потребностей в области психического здоровья. В нем Вы найдете информацию о неотложной помощи, предлагаемых услугах и о подаче жалоб и претензий.

Важно внимательно ознакомиться с содержанием руководства, чтобы получить сведения обо всех услугах, предлагаемых в рамках сети СВН, а также знать свои права и обязанности в качестве члена страхового плана СВН.

Содержание этого руководства может подлежать изменениям в соответствии с нормативными постановлениями федерального правительства и правительства штата. Для получения наиболее актуальной информации смотрите цифровой вариант руководства членов СВН на веб-сайте [cbhphilly.org](http://cbhphilly.org).

С уважением, персонал СВН

## Содержание

<b>Добро пожаловать!</b>	<b>6</b>
Введение	7
Community Behavioral Health приветствует вас!	7
Отдел обслуживания клиентов СВН	9
Идентификационные карточки членов программы	9
Важные контактные данные	10
Коммуникационные услуги	14
Подписка на программу	14
Изменения в страховом покрытии	14
Информация о поставщиках услуг	15
Выбор или смена поставщика услуг	16
Посещение приемов	16
Помощь в неурочное время	17
<b>Права и обязанности</b>	<b>18</b>
Права и обязанности членов программы	19
Согласие на получение психиатрической помощи	20
Защита личной жизни и конфиденциальности	21
Информация о выставлении счетов за обслуживание	22
Ответственность третьих сторон	22
Координация льгот	23
Сообщение о мошенничестве и злоупотреблениях	24
<b>Услуги по охране психического здоровья</b>	<b>25</b>
Покрываемые услуги	26
Непокрываемые услуги	26
Получение второго мнения	26
Что такое предварительное разрешение?	26
Покрываемые услуги для взрослых лиц	27
Покрываемые услуги для детей и подростков	29
Описание услуг	34
<b>Предоставление услуг за пределами сети и зоны обслуживания программы</b>	<b>36</b>
Поставщики услуг, не состоящие в сети программы	37
Получение помощи за пределами зоны обслуживания СВН	37
Услуги, не охватываемые страховым планом	37
<b>Заблаговременные распоряжения относительно психиатрического обслуживания</b>	<b>41</b>
Заблаговременные распоряжения относительно психиатрического обслуживания	42
Заявление о психиатрическом обслуживании	42
Доверенность относительно психиатрического обслуживания	43
Помощь с оформлением Заявления о психиатрическом обслуживании и Доверенности относительно психиатрического обслуживания	44

Что делать, если поставщик услуг не следует распоряжениям, изложенным в Заявлении о психиатрическом обслуживании или Доверенности относительно психиатрического обслуживания	44
<b>Общее медицинское обслуживание</b>	<b>45</b>
Каким образом покрывается общее медицинское обслуживание?	46
Общее медицинское обслуживание	46
Координация общего медицинского и психиатрического обслуживания	46
Покрытие общего медицинского обслуживания организацией HealthChoices	47
Community HealthChoices	48
<b>Жалобы, претензии и объективное разбирательство</b>	<b>50</b>
Жалобы, претензии и объективное разбирательство	51
Жалобы	51
Жалоба первого уровня	51
Жалоба второго уровня	54
Независимое рассмотрение жалобы	55
Претензии	56
Независимое рассмотрение претензии	59
Ускоренное рассмотрение жалоб и претензий	60
Какую помощь можно получить в процессе подачи жалоб и претензий?	63
Объективные разбирательства, проводимые Департаментом социальных служб	65
Ускоренное объективное разбирательство	68
<b>Приложение I: Описание услуг</b>	<b>70</b>
Покрываемые услуги для взрослых лиц	71
Покрываемые услуги для детей и подростков	76

# **Раздел 1**

**Добро пожаловать!**

## **Введение**

### **Что такое HealthChoices?**

HealthChoices - это субсидируемая государством программа управляемого здравоохранения штата Пенсильвания. Программа HealthChoices состоит из двух основных частей: общее медицинское обслуживание и психиатрическое обслуживание.

- Общее медицинское обслуживание предоставляется при посредничестве организаций управляемого здравоохранения (PH-MCO) или организаций управляемого здравоохранения Community HealthChoices (CHC-MCOs). Надзор за организациями PH-MCO осуществляет Управление программы Medical Assistance Департамента социальных служб, а надзор за организациями CHC-MCO осуществляет Управление по долгосрочному уходу Департамента социальных служб. Для получения дополнительных сведений об общем медицинском обслуживании см. стр. 45:
- Психиатрическое обслуживание включает психиатрическую помощь и лечение нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ. Эти услуги предоставляются при посредничестве организаций управляемого психиатрического обслуживания (BH-MCO), надзор за которыми осуществляет Управление по психиатрическому и наркологическому обслуживанию Департамента социальных служб (OMHSAS).

### **Community Behavioral Health приветствует вас!**

Community Behavioral Health (CBH) приветствует вас в качестве члена программы HealthChoices и клиента организации CBH!

Система психического здоровья Филадельфии состоит из поставщиков услуг и из Департамента служб поведенческого здоровья и умственных нарушений (DBHIDS). Система психического здоровья помогает лицам с проблемами наркозависимости или психиатрическими заболеваниями излечиться от своих недугов и обрести хорошее самочувствие и самостоятельность.

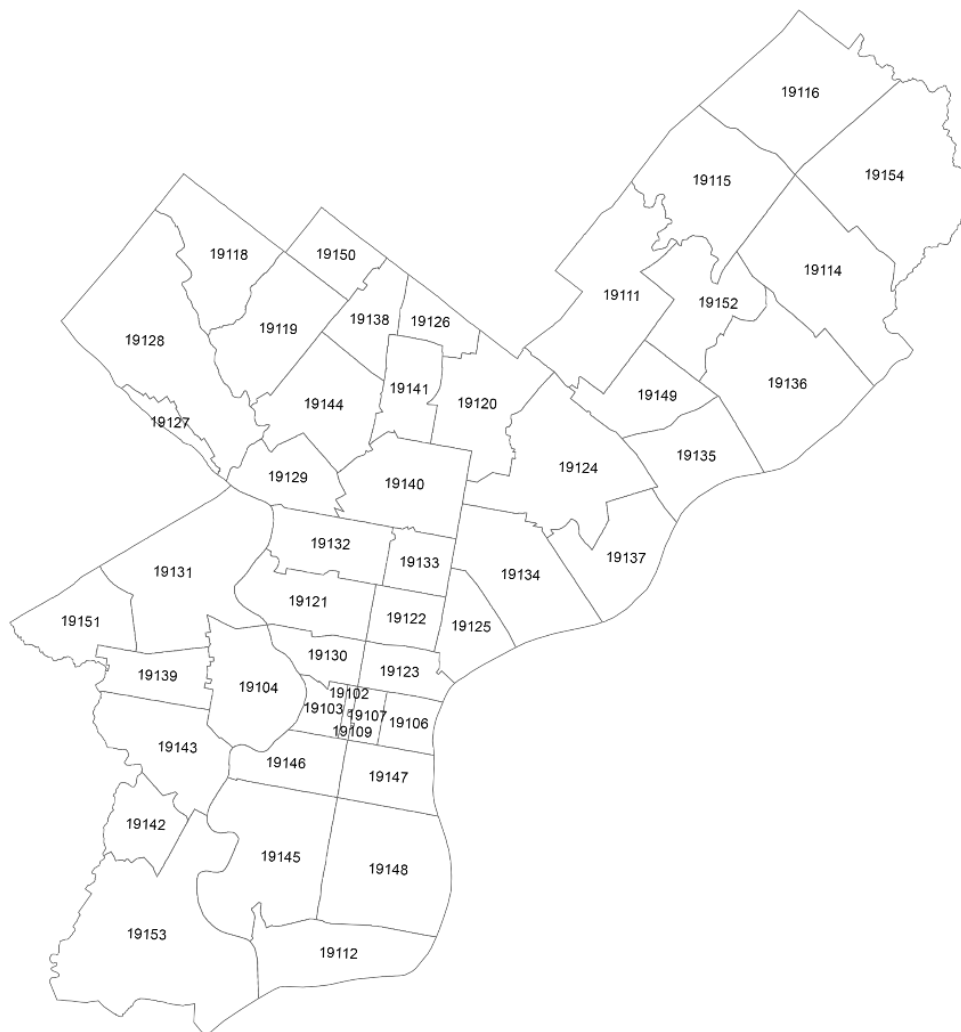
CBH является организацией управляемого здравоохранения (MCO). CBH работает в сотрудничестве с партнерами штата Пенсильвания Управления по психиатрическому и наркологическому обслуживанию Департамента социальных служб (OMHSAS). Мы осуществляем управление льготами психического здравоохранения для жителей Филадельфии, получающих пособие Medical Assistance (MA), также известное под названием Medicaid, предоставляемое программой Medicaid штата Пенсильвания, которая называется HealthChoices.

CBH является единственной организацией управляемого психиатрического обслуживания в округе Филадельфия. CBH не предоставляет услуги напрямую. Мы помогаем клиентам получать и оплачивать услуги психического здоровья, которые включают лечение психиатрических заболеваний и наркотической зависимости.

Эти услуги предоставляются поставщиками, состоящими в сети программы. К таким поставщикам относятся организации психиатрического обслуживания и частные специалисты, предоставляющие услуги клиентам CBH. Поставщиков находят и включают в сеть на основании потребностей в услугах. CBH предоставляет своим клиентам направления на основании их потребностей и выбора.

CBH обеспечивает предоставление вам необходимых услуг, покрываемых программой HealthChoices. CBH может не покрыть все ваши медицинские расходы. Внимательно ознакомьтесь с содержанием руководства, чтобы узнать, какие услуги покрываются. С любыми вопросами о психиатрическом обслуживании можно позвонить в CBH по телефону 1-866-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Кроме того, можно посетить наш веб-сайт: [www.cbhphilly.org](http://www.cbhphilly.org).

Ниже приведена карта округа Филадельфия и почтовые индексы районов, которые обслуживает CBH.





## Отдел обслуживания клиентов СВН

Представители Отдела обслуживания клиентов СВН могут:

- Ответить на ваши вопросы
- Помочь вам найти поставщиков психиатрического обслуживания недалеко от вашего места жительства
- Предоставить сведения о транспортных службах
- Обеспечить предоставление вам надлежащих услуг
- Обеспечивать предоставление вам покрываемых услуг, чтобы вам не пришлось платить за них

Отдел обслуживания клиентов СВН работает **24 часа в день, 7 дней в неделю**; с представителями отдела можно связаться по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Члены программы с потерей или нарушениями слуха или речи могут позвонить в релейную службу штата Пенсильвания по номеру 711 для получения помощи в общении с СВН. Если вы не говорите по-английски, наши представители помогут вам получить услуги перевода.

В отдел обслуживания клиентов СВН также можно написать по адресу:

Community Behavioral Health  
801 Market Street  
7th Floor  
Philadelphia, PA 19107  
ATTN: Member Services

## Идентификационные карточки членов программы

СВН не предоставляет идентификационных карточек, кроме обычных карточек ACCESS.

Вы получите карточку ACCESS. Эту карточку можно показывать на приемах, если потребуется подтверждение вашей подписки на программу медицинской помощи Medical Assistance. Если вы потеряете карточку ACCESS, звоните в Окружное управление социальной помощи (County Assistance Office - CAO). Номер телефона CAO приведен ниже в разделе «Важные контактные данные».



## Важные контактные данные

Ниже приведен перечень важных номеров телефонов, которые могут вам понадобиться. Если вы не уверены в том, куда вам следует звонить для получения помощи, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН: 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Для связи TTY звоните в релейную службу штата Пенсильвании, набрав номер 711.

## Экстренные ситуации

Информацию о предоставлении неотложного обслуживания см. в Разделе 3, «Услуги психического здравоохранения», на стр. 24 . Если вам требуется неотложная помощь, позвоните по нижеуказанным номерам; дополнительная информация о неотложном обслуживании приведена на стр. 30.

Неотложную помощь можно получить немедленно, позвонив по номеру **911** или обратившись в отделение неотложной помощи. В таких случаях не нужно сначала звонить в СВН.

## Линии помощи в экстренных ситуациях

Если вас посещают мысли о нанесении себе вреда, позвоните по какому-либо из следующих номеров:

- **Crisis/Suicide Counseling Hotline (Горячая линия психотерапевтической помощи в кризисных ситуациях/для предотвращения суицида)** (215-686-4420) - круглосуточная помощь психотерапевта, консультации и направления для лиц, нуждающихся в срочной психиатрической помощи
- **National Suicide Hotline (Общенациональная горячая линия для предотвращения суицида)** (1-800-273-TALK)

Звоните по этому номеру в случае кризисной ситуации в области психического здоровья. Вас направят в ближайший центр неотложной

помощи в любое время суток. При необходимости к вам будет выслана мобильная бригада неотложной помощи.

- **Mental Health Delegates Line (Линия помощи в области психического здоровья)** (215-685-6440) - круглосуточная помощь с предоставлением кризисных услуг лицам, нуждающимся в срочной психиатрической помощи, срочным помещением в лечебное учреждение и сообщением о пропавших лицах с умственными отклонениями после 17:00

### Кризисные центры помощи

*Для взрослых клиентов*

- **Einstein Medical Center** (215-951-8300), 5501 Old York Road
- **Friends Hospital** (215-831-4600), 4641 Roosevelt Boulevard
- **Pennsylvania Hospital** (215-829-5433), Spruce Building, 801 Spruce Street, 1-й этаж
- **Temple University Hospital Episcopal Campus** (215-707-2577), 100 East Lehigh Avenue

*Для детей*

- **Philadelphia Children’s Crisis Response Center** (215-878-2600), 3300 Henry Avenue, Falls Two Building

### Важные контактные данные - сводные сведения

Полное имя	Контактные данные: Телефон или веб-сайт	Предоставляемая поддержка
<b>Номера телефонов Департамента социальных служб штата Пенсильвания</b>		
Окружное управление социальной помощи/COMPASS	1-877-395-8930 или 1-800-451-5886 (TTY/TTD) или <a href="http://www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a> или myCOMPASS PA (мобильное приложение для смартфонов)	Здесь можно вносить изменения в свои личные данные согласно требованиям Medical Assistance. Для получения дополнительных сведений см. стр. 12 этого руководства.
Горячая линия Департамента социальных служб для сообщения о мошенничестве и злоупотреблениях	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Сюда следует сообщать о случаях мошенничества или злоупотреблений в программе медицинской помощи Medical Assistance со стороны членов программы и поставщиков услуг. Для получения дополнительных сведений см. стр. 21 этого руководства.

<b>Другие важные номера телефонов</b>		
Департамент страхования, Бюро потребительских услуг	1-877-881-6388	Здесь можно запросить форму жалобы, подать жалобу или поговорить с представителем бюро потребительских услуг.
Услуги по защите пациентов	1-800-490-8505	Сообщение о подозрении на жестокое обращение, халатность, эксплуатацию или оставление без опеки лица старше 60 лет или лица с физической инвалидностью или умственной неполноценностью в возрасте от 18 до 59 лет.

### **Другие номера телефонов**

#### **Помощь с получением обслуживания**

- *Community Behavioral Health (CBH): 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482)* - круглосуточная помощь лицам с психическими заболеваниями и наркозависимостью
- *Behavioral Health Specialist Initiative (Помощь специалистов в области психического здравоохранения): 215-546-1200* - помощь лицам с наркозависимостью, не имеющим страховки; работает с понедельника по пятницу
- *Intellectual disAbility Line (Линия помощи лицам с умственными нарушениями): 215-685-5900* - оказание регулярной помощи, помещение в приют в экстренных ситуациях, сообщение о пропавших лицах с умственными нарушениями.
- *Intellectual disAbility Line после 17:00: 215-685-6440* - оказание регулярной помощи, помещение в приют в экстренных ситуациях, сообщение о пропавших лицах с умственными нарушениями после 17:00

#### **Ресурсы для жертв домашнего насилия**

- *Горячая линия помощи жертвам домашнего насилия в Филадельфии (Philadelphia Domestic Violence Hotline): 1-866-723-3014* - круглосуточное предоставление информации или поддержки
- *Women Against Abuse (Женщины против жестокого обращения): 215-386-1280*
- *Women Against Abuse (приют): 215-386-7777*

- *Women in Transition (Помощь женщинам в переходный период):* 215-751-1111
- *Lutheran Settlement House (Приют, спонсированный лютеранской церковью) (для испаноязычных лиц):* 215-462-8610
- *ChildLine и Abuse Registry (Реестр лиц, осужденных за жестокое обращение):* 1-800-932-0313

### **Ресурсы по предоставлению жилья**

- *Office of Supportive Housing (Управление жилищной поддержки):* 215-686-7150 - помощь с поиском приюта (для лиц всех полов)
- *Salvation Army (Армия спасения):* 215-568-5111 - помощь женщинам и детям, нуждающимся в приюте
- *Outreach Coordination Center (Центр координации работы с населением)* 215-232-1984 - помощь все бездомным лицам, нуждающимся в помощи

### **Транспорт**

- *Logisticare:* 1-877-835-7412 - для лиц, нуждающихся в транспорте для проезда на прием психиатрического лечения

### **Другая помощь**

- *Департамент социальных служб штата Пенсильвания (Pennsylvania Department of Human Services (PA DHS)):* 1-800-692-7462 - по вопросам получения денежного пособия и страховки
- *Управление социального обеспечения (Social Security Administration):* 1-800-772-1213 - по вопросам пособия по инвалидности и денежных пособий для пожилых лиц

### **Группы по защите интересов пациентов**

- *Community Legal Services (Местные юридические услуги):* 215-981-3700 - юридическая помощь для взрослых и детей
- *Consumer Satisfaction Team, Inc.:* 215-923-9627 - защита интересов взрослых и детей
- *Disabilities Law Project:* 215-238-8070 - юридическая помощь лицам с инвалидностью
- *Family Resource Network (Сеть ресурсов для семей):* 215-599-5176 - консультации по телефону, в личном присутствии, на семинарах и групповых занятиях; группы семейной поддержки; информация о находящихся в заключении близких людях, которые могут страдать от психиатрического заболевания
- *Mental Health Partnerships (Партнерские организации психического здравоохранения):* 215-751-1800 - защита интересов взрослых

- *Parents Involved Network (Сеть неравнодушных родителей): 267-507-3860* - помощь родителям, которым требуется поддержка для защиты интересов детей

## **Коммуникационные услуги**

СВН может бесплатно предоставить это руководство и прочую необходимую информацию на других языках помимо английского. Кроме того, руководство и прочая информация также могут быть бесплатно предоставлены в других форматах, например, на компакт-диске, напечатанными шрифтом Брайля или крупным шрифтом, на DVD, в электронном и других форматах. Для получения помощи звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (ТТУ-1-888-436-7482). В зависимости от того, какая информация вам нужна, СВН может потребоваться до пяти дней, чтобы выслать ее.

Лицам, не говорящим по-английски, а также лицам с потерей или нарушениями слуха СВН предоставляет переводчиков, в том числе сурдопереводчиков, или услуги ТТУ. Эти услуги предоставляются бесплатно. Если вам нужен переводчик, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (ТТУ-1-888-436-7482), и представитель отдела соединит вас с соответствующей службой перевода. Для связи ТТУ звоните в релейную службу штата Пенсильвании, набрав номер 711.

## **Подписка на программу**

Для того чтобы получать услуги по программе HealthChoices, необходимо сохранять соответствие критериям участия в программе Medical Assistance. Вам пришлют документы для заполнения или позвонят, чтобы продлить участие в программе. Важно следовать инструкциям, чтобы не потерять пособие Medical Assistance. Если у вас есть вопросы по каким-либо полученным документам или вы не уверены, продолжаете ли вы соответствовать критериям получения пособия Medical Assistance, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (ТТУ-1-888-436-7482) или в свое отделение CAO.

## **Изменения в страховом покрытии**

Соответствие критериям участия в Medical Assistance или HealthChoices может измениться по ряду причин. В следующих разделах рассказывается о возможных причинах изменения соответствия критериям и о том, что можно предпринять в этом случае.

## **Изменения в домохозяйстве**

В случае изменений в составе домохозяйства звоните в свое отделение CAO.

Например:

- У кого-либо в вашем домохозяйстве родился ребенок
- Изменился адрес или номер телефона
- Вы или проживающий с вами член семьи получил другую медицинскую страховку
- Ваше домохозяйство пополнилось новым членом или кто-либо из его членов переехал на другое место жительства
- Смерть члена семьи

Не забывайте, что при любом изменении в домохозяйстве необходимо немедленно сообщить об этом в CAO, так как это может повлиять на ваши льготы.

### **Что, если я сменю место жительства?**

Если вы переезжаете в другой округ штата Пенсильвания, сообщите нам об этом, позвонив в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Мы обеспечим вам получение услуг по новому месту жительства. Вам также нужно позвонить в свое отделение CAO и сообщить свой новый адрес и номер телефона.

Если вы переедете в другой штат, вы более не сможете получать услуги по программе HealthChoices. Необходимо уведомить CAO и СВН о том, что вы планируете уехать из Пенсильвании. Куратор вашего дела закрывает ваше пособие в Пенсильвании. Вам нужно будет подать заявление на получение пособия в новом штате проживания.

### **Потеря пособия**

В случае потери пособия Medical Assistance по любой причине следует позвонить в CAO. В CAO вам помогут понять, почему вам более не предоставляется пособие Medical Assistance, и каким образом можно восстановить его.

### **Информация о поставщиках услуг**

В справочнике поставщиков СВН имеется информация о поставщиках, состоящих в сети организации. Справочник поставщиков услуг имеется на веб-сайте: <https://cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/>. Кроме того, можно позвонить в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) и попросить, чтобы вам выслали справочник с указателем поставщиков. В справочнике содержатся следующие сведения о состоящих в сети поставщиках

услуг:

- Имя, адрес, веб-сайт, адрес электронной почты, номер телефона
- Принимает ли поставщик новых пациентов
- Дни и часы работы
- Сведения о квалификации поставщиков и предлагаемые ими услуги
- Сведения о языках, которыми владеет поставщик, помимо английского
- Сведения о наличии доступа для инвалидов колясок в учреждениях поставщика

## **Выбор или смена поставщика услуг**

Вы можете выбрать поставщиков, которых вы уже посещаете.

- Если вы начинаете получать новую услугу, меняете получаемое обслуживание или хотите сменить поставщика по какой-либо причине, СВН поможет вам выбрать нового поставщика услуг. Для получения помощи звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).
- Если вы недавно стали клиентом СВН, но уже получаете определенные услуги, вам, возможно, придется получать услуги у поставщика, состоящего в нашей сети. Если ваш текущий поставщик участвует в программе Medical Assistance в штате Пенсильвания, но не состоит в сети СВН, вы можете продолжать получать услуги этого поставщика в течение не более 60 дней. СВН оплатит услуги вашего поставщика. Если же ваш текущий поставщик не участвует в программе Medical Assistance в штате Пенсильвания, СВН не будет оплачивать его услуги. Если вам требуется помощь, чтобы найти поставщика в сети СВН, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482)
- Случается, что поставщик может выйти из сети СВН, например, вследствие закрытия практики или переезда. Если поставщик, предоставляющий вам услуги, выйдет из сети СВН, вас уведомят об этом. Если поставщик участвует в программе Medical Assistance в штате Пенсильвания, вы сможете продолжать получать услуги этого поставщика в течение не более 60 дней. Вам также потребуется выбрать нового поставщика услуг.

## **Посещение приемов**

### **Назначение приема у поставщика услуг**



Чтобы назначить прием, позвоните в учреждение поставщика. Если вам требуется помощь с записью на прием, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Если вам требуется помощь с проездом на прием, см. раздел «Программа предоставления транспорта в рамках Medical Assistance (МАТР)» на стр. 37 этого руководства или позвоните в отдел обслуживания клиентов СВН по вышеуказанному номеру.

### **Стандарты назначения приемов**

Поставщики СВН должны предоставлять неотложные услуги в течение одного часа после обращения за помощью, срочные услуги – в течение 24 часов, а обычные приемы и направления к специалистам - в течение 7 дней. Экстренными считаются ситуации настолько серьезные, что, по мнению разумного человека без медицинской подготовки, существует непосредственный риск жизни или долгосрочному здоровью пациента. Срочным состоянием считается заболевание или состояние, которое при отсутствии лечения может в течение 24 часов перерасти в кризисную или экстренную ситуацию.

### **Помощь в неурочное время**

Вы можете звонить в СВН по поводу проблем психического здоровья 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

## **Раздел 2**

# **Права и обязанности**

## Права и обязанности членов программы

Community Behavioral Health (CBH) и ее сеть поставщиков услуг не допускают дискриминации членов плана по признаку расовой принадлежности, пола, религии, национальности, инвалидности, возраста, половой ориентации, гендерной идентичности, а также по всем прочим признакам, запрещенным законом.

Клиенты CBH имеют следующие права и обязанности.

### Права членов программы

Вы имеете право:

- 1) На уважительное отношение к себе со стороны персонала CBH и состоящих в сети поставщиков с признанием вашего достоинства и неприкосновенности личной жизни;
- 2) Получать легко доступную и понятную информацию о CBH, ее услугах, а также о поставщиках, предоставляющих лечение;
- 3) Выбирать любого поставщика, состоящего в сети CBH, по своему усмотрению. Если вас не устроит какой-либо поставщик, вы можете сменить его;
- 4) Обращаться за неотложной помощью к любому поставщику без получения разрешения CBH;
- 5) Получать от поставщиков легко понятную информацию и обсуждать с поставщиками варианты лечения без вмешательства CBH;
- 6) Принимать решения о своем лечении. Если вы не можете принимать решения о лечении самостоятельно, вы имеете право привлекать к этому помощь другого лица или поручить ему принимать решения за вас. Вы можете отказываться от лечения или услуг, за исключением случаев, когда вы обязаны получать лечение в принудительном порядке согласно Закону о процедурах психиатрического лечения;
- 7) Рассчитывать на защиту конфиденциальности своих бесед с поставщиками и своей информации и документов;
- 8) Просматривать и получать копии своих медицинских документов и просить внести изменения или исправления в документы;
- 9) Получать второе мнение другого специалиста;
- 10) Подавать претензии в случае несогласия с решением, вынесенным CBH, о том, что какая-либо услуга не является необходимой для вас по медицинским показаниям (информация об этом процессе приведена на стр. 49).
- 11) Подавать жалобы в случае неудовлетворенности предоставленным уходом или лечением (информация об этом процессе приведена на стр. 44).
- 12) Обращаться в Департамент социальных служб с запросом о проведении Объективного разбирательства (информация об этом процессе приведена на стр. 56).

- 13) Не подвергаться никаким мерам принудительного удерживания или изоляции, применяемым с целью заставить вас что-либо сделать, дисциплинировать вас, облегчить работу поставщика или наказать вас.
- 14) Получать информацию об услугах, которые СВН или поставщик не предоставляют по моральным или религиозным соображениям, а также о том, как можно получить эти услуги.
- 15) Пользоваться своими правами, не оказывая негативного влияния на отношение к себе со стороны Департамента социальных служб, СВН и состоящих в сети поставщиков.

### **Обязанности членов программы**

Члены программы должны оказывать содействие своим поставщикам психиатрической помощи. Для предоставления вам необходимых услуг и поддержки организации СВН требуется ваша помощь.

Что вам следует делать:

- 1) Предоставлять по мере возможности информацию, необходимую поставщикам услуг.
- 2) Сообщать поставщикам, какие лекарства вы принимаете, включая безрецептурные препараты, витамины и натуральные средства.
- 3) Участвовать в принятии решений о своем уходе и лечении.
- 4) В сотрудничестве со своими поставщиками разрабатывать и выполнять планы лечения.
- 5) Сообщать поставщикам о своих желаниях и потребностях.
- 6) Принимать лекарства согласно предписанию и в случае возникновения проблем сообщать об этом поставщику.
- 7) Не пропускать приемы.
- 8) Узнать о страховом покрытии СВН, включая сведения о том, какие услуги покрываются и не покрываются, а также об ограничениях страхования.
- 9) Обращаться только к поставщикам, состоящим в сети СВН, за исключением случаев, когда получено разрешение на лечение у поставщика, не состоящего в сети.
- 10) Уважительно относиться к другим пациентам, персоналу и сотрудникам поставщика.
- 11) Сообщать о случаях мошенничества и злоупотреблений на Горячую линию по вопросам соблюдения законов (1-800-229-3050) и на Горячую линию для сообщений о мошенничестве и злоупотреблениях Департамента социальных служб (1-866-379-8477).

### **Согласие на получение психиатрической помощи**

Дети младше 14 лет должны иметь разрешение родителя или законного опекуна на получение психиатрической помощи. Детям в возрасте 14 лет или старше не требуется разрешение родителя или законного опекуна на получение психиатрической помощи. Все дети могут получить помощь с проблемами алкогольной и наркозависимости, не имея разрешения родителя или законного опекуна. Они могут дать согласие на получение психиатрической помощи и имеют право решать, кто может просматривать их документы, если такое согласие было дано. Кроме того, родитель или законный опекун могут давать согласие на оказание психиатрической помощи ребенку в возрасте от 14 до 18 лет.

Очень важно, чтобы все близкие ребенка оказывали ему совместную поддержку и участвовали в планировании его медицинского обслуживания. Все должны по мере возможности делиться информацией, необходимой для лечения ребенка.

В нижеприведенной таблице разъясняется, кто может давать согласие на получение лечения.

<b>Если ребенок</b>	<b>Тогда</b>
Младше 14 лет	Он(а) должен/должна иметь разрешение родителя или законного опекуна на получение психиатрической помощи
В возрасте 14 лет или старше	Он(а) может получить психиатрическую помощь, не имея разрешения родителя или законного опекуна
Любого возраста	Он(а) может получить помощь с проблемами алкогольной и наркозависимости, не имея разрешения родителя или законного опекуна

Для получения дополнительных сведений о том, кто может давать согласие на получение лечения, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Иногда бывает трудно понять, что у ребенка есть право за защиту личной жизни и он(а) может давать согласие на получение психиатрической помощи. СВН может помочь вам лучше понять эти права, чтобы вы смогли оказать своему ребенку наилучшую поддержку.

## **Защита личной жизни и конфиденциальности**

СВН обязана защищать конфиденциальность вашей личной медицинской информации. Вам должны сообщить, каким образом ваша личная медицинская информация может быть использована или передана другим лицам или

организациям. Это включает передачу такой информации вашим поставщикам обслуживания с тем, чтобы СВН могла оплачивать их услуги, а также передачу личной медицинской информации в Департамент социальных служб. Эти сведения содержатся в Уведомлении о защите конфиденциальности СВН. Для получения экземпляра Уведомления о защите конфиденциальности СВН обращайтесь к уполномоченному по вопросам конфиденциальности СВН по телефону 215-413-8585 или посетите веб-сайт <https://cbhphilly.org>.

## **Информация о выставлении счетов за обслуживание**

Поставщики услуг, состоящие в сети СВН, не могут выставять вам счета за обслуживание, покрываемое СВН. Даже если поставщик не получил оплату оказанных услуг или получил неполную оплату от СВН, он не может выставить вам счет. Такой счет называется счетом по оплате остаточного баланса.

### **Когда поставщик услуг может выставить мне счет?**

Поставщики услуг могут выставить вам счет в следующих случаях:

- Вы получили услуги от не состоящего в сети поставщика, не имея разрешения СВН, причем поставщик уведомил вас до оказания услуги о том, что она не покрывается страховкой, и вы согласились оплатить ее самостоятельно;
- Вы получили услуги, не покрываемые СВН, причем поставщик уведомил вас до оказания услуги о том, что она не покрывается страховкой, и вы согласились оплатить ее самостоятельно;
- Поставщик, предоставивший вам услуги, не участвует в программе Medical Assistance.

### **Что делать, если придет счет?**

Если вы получите счет от поставщика, состоящего в сети СВН, и вы считаете, что поставщик не должен был выставять вам счет, вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Если вы получите счет от поставщика услуг в ситуации, соответствующей одной из описанных выше, когда он имеет право выставить вам счет, вам следует оплатить счет или позвонить поставщику.

## **Ответственность третьих сторон**

Вы можете быть подписаны на программу Medicare или на другую программу медицинского страхования. Medicare и другая страховая программа являются вашей основной медицинской страховкой. Другая страховка также известна как «ответственность третьей стороны». Наличие другой страховки не влияет на ваше соответствие критериям участия в программе Medical Assistance. В большинстве случаев Medicare или другая страховка оплачивают предоставленные услуги, прежде чем их оплатит СВН. Организации СВН может быть выставлен счет только на ту сумму, которую не оплатили Medicare и другая медицинская страховка.

Вы должны сообщить о наличии у вас страхования Medicare и другой медицинской страховки и в местное отделение CAO, и в отделение обслуживания клиентов СВН, позвонив по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). При посещении поставщика услуг или аптеки следует предъявлять им свою карточку Medicare и карточку ACCESS. Это помогает обеспечить оплату ваших медицинских счетов.

## **Координация льгот**

Если вы состоите в Medicare, и обслуживание, которое вам требуется, покрывается этой программой, вы можете обращаться к любому поставщику, участвующему в Medicare, по своему выбору. Поставщику не требуется состоять в сети СВН. Вам также не требуется получать предварительное разрешение СВН. СВН совместно с Medicare примут решение о том, потребуется ли ей оплатить услуги поставщика после того, как их оплатит Medicare, если поставщик участвует в программе Medical Assistance.

Если вам потребуется услуга, которая не покрывается Medicare, но покрывается СВН, вы должны будете обратиться к поставщику, состоящему в сети СВН. На эти услуги распространяются все правила СВН, такие как получение предварительного разрешения и направлений к специалистам.

Если вы не подписаны на Medicare, но у вас есть другая медицинская страховка и вам требуется обслуживание, покрываемое этой страховкой, вы должны обратиться к специалисту, состоящему как в сети этой страховой компании, так и в сети СВН. Вам нужно соблюдать правила СВН и другой медицинской страховки, такие как получение предварительного разрешения и направлений к специалистам. СВН совместно с другой страховой компанией будет принимать решение об оплате услуг после того, как эта страховая компания направит платеж поставщику услуг.

Если вам потребуется услуга, которая не покрывается другой страховой компанией, вы должны будете обратиться к поставщику, состоящему в сети СВН. На эти услуги распространяются все правила СВН, такие как получение предварительного разрешения и направлений к специалистам.

## **Сообщение о мошенничестве и злоупотреблениях**

### **Как сообщить о мошенничестве или злоупотреблениях со стороны членов программы?**

Если вы подозреваете какое-либо лицо в неправомерном использовании вашей карточки ACCESS или карточки другого члена программы для получения услуг, оборудования или лекарств, в подделке или изменении рецептов на лекарства или же в получении услуг, которые им не требуются, вы можете позвонить на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотреблений СВН по телефону 1-800-229-3050, чтобы сообщить об этом. Кроме того, можно сообщить о своих подозрениях на горячую линию для сообщения о мошенничестве и злоупотреблениях Департамента социальных служб по телефону 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

### **Как сообщить о мошенничестве или злоупотреблениях со стороны поставщика услуг?**

Мошенничество со стороны поставщика услуг имеет место, когда поставщик выставляет счета за услуги, оборудование, лекарства или услуги, которые вы не получали. К примерам мошенничества со стороны поставщика услуг также относится многократное выставление счетов за одну и ту же услугу или изменение даты предоставления услуги. Для сообщения о мошенничестве со стороны поставщика услуг звоните на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотреблений СВН по телефону 1-800-229-3050. Кроме того, можно сообщить о своих подозрениях на горячую линию для сообщения о мошенничестве и злоупотреблениях Департамента социальных служб по телефону 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).



## **Раздел 3**

# **Услуги по охране психического здоровья**

## **Покрываемые услуги**

Советуем вам внимательно прочесть этот раздел, чтобы ознакомиться с покрываемыми услугами. Если у вас останутся вопросы о том, какие услуги покрываются, или вам нужна дополнительная информация о какой-либо покрываемой услуге, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Услуги, покрываемые Community Behavioral Health (СВН), перечислены и описаны в Приложении I (стр. 69).

## **Непокрываемые услуги**

СВН покрывает только психиатрические услуги. Ваша медицинская страховка покрывает услуги медицинского характера, большинство лекарств, услуги стоматолога и офтальмолога. Если у вас есть вопросы о том, покрывает ли СВН определенную услугу, звоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

## **Получение второго мнения**

Вы имеете право обратиться за получением второго мнения, если вы не уверены, подходят ли вам предложенное медицинское лечение или услуги. Благодаря второму мнению вы можете получить дополнительную информацию, которая может помочь вам принять важные решения о своем лечении. Второе мнение предоставляется бесплатно.

Для того чтобы узнать, к кому можно обратиться за получением второго мнения, позвоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Если в сети СВН не окажется таких специалистов, можно попросить разрешения СВН на обращение к поставщику, не состоящему в сети.

## **Что такое предварительное разрешение?**

Для получения некоторых услуг требуется разрешение СВН, прежде чем вы сможете обратиться за этими услугами. Это называется «предварительным разрешением». В отношении услуг, требующих предварительного разрешения, СВН принимает решение о наличии необходимости в них по медицинским показаниям, прежде чем вы сможете получить эти услуги. Вы или ваш поставщик услуг должны подать запрос о получении разрешения в СВН, прежде чем

получить эту услугу. На следующих страницах приведены требования по получению предварительного разрешения для различных услуг.

## Покрываемые услуги для взрослых лиц (в возрасте 18 лет и старше)

Категория	Услуга	Требуется ли предварительное разрешение?	Как получить эту услугу?
<i>Неотложная помощь</i>			
Помощь в кризисных ситуациях	Crisis Walk-in (Клиника быстрого реагирования) (Центр помощи в кризисных ситуациях)	Нет	Если вам потребуется неотложная медицинская помощь, позвоните по номеру 911 или обратитесь в Центр помощи в кризисных ситуациях или в отделение неотложной помощи.
<i>Срочная помощь</i>			
Стационарные услуги	Круглосуточное наблюдение	Да	Если вы полагаете, что вам требуется лечение в стационаре, то вам необходимо обратиться в отделение неотложной помощи или в Центр помощи в кризисных ситуациях для выполнения оценки состояния.  Если вам требуется наркологическая помощь, вы можете также обратиться в центр оценки наркозависимости.
	Стационарное лечение острых состояний в психиатрической больнице	Да	
	Стационарное лечение подострых состояний в психиатрической больнице	Да	
	Долговременное лечение острых состояний	Да	
	Детоксикация с медикаментозным контролем	Да	
	Детоксикация с медикаментозным контролем в стационарных условиях	Да	
	Реабилитация лиц с алкогольной и наркозависимостью с медикаментозным контролем в стационарных условиях	Да	
Помощь в кризисных ситуациях	Помощь в кризисных ситуациях в лечебном учреждении с проживанием	Да	

## Покрываемые услуги для взрослых лиц (в возрасте 18 лет и старше) (продолжение)

### Несрочная помощь

Амбулаторные психиатрическое лечение	Амбулаторные психиатрические услуги	Нет	Для того чтобы найти поставщика амбулаторных услуг, выполните поиск в перечне поставщиков на нашем веб-сайте или позвоните в отдел обслуживания клиентов. Поставщик поможет вам получить эти услуги.
	Местные реабилитационные центры (Community Integrated Recovery Centers)	Нет	
	Мобильные услуги психиатрической реабилитации (Mobile Psychiatric Rehabilitation Services)	Да	
	Психиатрическое лечение с частичной госпитализацией	Да	
	Клозапин	Нет	
	Психологическое тестирование	Да	
	Электросудорожная терапия	Да	
Амбулаторное лечение алкогольной и наркозависимости	Амбулаторные услуги для лиц с алкогольной и наркозависимостью	Нет	
	Программа интенсивного амбулаторного лечения	Нет	
	Лечение алкогольной и наркозависимости с частичной госпитализацией	Нет	
	Лечение с применением лекарственных средств	Нет	
Курирование обслуживания и поддержка других пациентов	Интенсивное курирование обслуживания:	Да	Для получения дополнительной информации и доступа к услугам курирования обслуживания и услугам интенсивного лечения по месту жительства звоните по телефону (215) 599-2150.
	Смешанное курирование обслуживания	Да	
	Координация ресурсов	Да	
	Целевое курирование лечения алкогольной и наркозависимости	Да	
	Интенсивное лечение по месту жительства	Да	
	Аттестованный специалист по оказанию помощи в качестве другого пациента	Да	
Реабилитационные услуги для лиц с алкогольной и наркозависимостью в учреждении с проживанием	Дом временной реабилитации для лиц с алкогольной и наркозависимостью	Да	Если вы полагаете, что вам требуется лечение в учреждении с проживанием, то вам необходимо обратиться в отделение неотложной помощи или в Центр помощи в кризисных ситуациях для выполнения оценки состояния. Если вам требуется наркологическая помощь, вы можете также обратиться в центр оценки наркозависимости.
	Краткосрочное лечение алкогольной и наркозависимости с применением лекарственных средств	Нет	
	Долгосрочное лечение алкогольной и наркозависимости с применением лекарственных средств	Да	
Лечебные учреждения с проживанием для взрослых (Residential Treatment Facilities for Adults)	Лечебные учреждения с проживанием для взрослых (Residential Treatment Facilities for Adults (RTFA))	Да	Если вы считаете, что вам требуется лечение в учреждении RTFA, то вы должны связаться со своим текущим поставщиком услуг, который выполнит психиатрическую оценку. Если у вас нет текущего поставщика, обратитесь в отдел обслуживания клиентов, где вам помогут найти соответствующего поставщика услуг.

## Покрываемые услуги для детей и подростков (не старше 18 лет или 21 года для некоторых услуг)

Категория	Услуга	Требуется ли предварительное разрешение?	Как получить эту услугу?
<i>Неотложная помощь</i>			
Помощь в кризисных ситуациях	Услуги быстрого реагирования в кризисных ситуациях	Нет	Если вам или вашему ребенку требуется неотложная помощь без угрозы жизни и услуги мобильной бригады, позвоните в службу Mental Health Delegates по телефону 215-685-6440. Вы можете также позвонить по номеру 911 или обратиться в Центр помощи в кризисных ситуациях или в отделение неотложной помощи.
	Мобильная бригада для помощи детям в кризисных ситуациях	Нет	
<i>Срочная помощь</i>			
Реабилитационные услуги для лиц с алкогольной и наркозависимостью в учреждении с проживанием	Реабилитационные услуги для подростков с алкогольной и наркозависимостью	Да	Если вы полагаете, что вашему ребенку требуется лечение в стационаре, то вам необходимо обратиться в отделение неотложной помощи или в Центр помощи в кризисных ситуациях для выполнения оценки состояния.
	Стационарное лечение острых состояний в психиатрической больнице	Да	
Помощь в кризисных ситуациях	Мобильная помощь детям в кризисных ситуациях (Children's Mobile Intervention Services (CMIS))	Нет	Если вы полагаете, что вашему ребенку требуется мобильная помощь в кризисной ситуации, то вам необходимо обратиться в отделение неотложной помощи, в Центр помощи в кризисных ситуациях или в бригаду мобильной помощи для выполнения оценки состояния.
	Помощь отделения по стабилизации кризисного состояния	Да	

## Покрываемые услуги для детей и подростков (не старше 18 лет или 21 года для некоторых услуг) (продолжение)

Категория	Услуга	Требуется ли предварительное	Как получить эту услугу?
<i>Несрочная помощь</i>			
Амбулаторные психиатрическое лечение	Амбулаторные психиатрические услуги	Нет	Для того чтобы найти поставщика амбулаторных услуг, выполните поиск в перечне поставщиков на нашем веб-сайте или позвоните в отдел обслуживания клиентов.
	Программа лечения острого состояния с частичной госпитализацией	Да	
	Психологическое тестирование	Да	
Амбулаторное лечение алкогольной и наркозависимости	Амбулаторные услуги для лиц с алкогольной и наркозависимостью	Нет	Для того чтобы найти поставщика амбулаторных услуг, выполните поиск в перечне поставщиков на нашем веб-сайте или позвоните в отдел обслуживания клиентов. Поставщик поможет вам получить эти услуги.
	Программа интенсивного амбулаторного лечения алкогольной и наркозависимости	Нет	
Курирование обслуживания	Смешанное курирование обслуживания	Да	Для получения дополнительной информации и доступа к услугам курирования обслуживания звоните по телефону (215) -599-2150.
	Расширенное курирование обслуживания	Да	
Услуги психиатрической реабилитации (Behavioral Health Rehabilitative Services (BHRS)) для клиентов младше 21 года	Мобильная психотерапия (Mobile Therapy (MT))	Да	Для того чтобы найти поставщика амбулаторных услуг, выполните поиск в перечне поставщиков на нашем веб-сайте или позвоните в отдел обслуживания клиентов. Поставщик услуг поможет вам назначить оценку состояния, необходимую для получения этих услуг.
	Услуги консультанта по проблемам поведения (Behavior Specialist Consultant (BSC))	Да	
	Услуги консультанта по проблемам поведения для детей с аутизмом (Behavior Specialist Consultant for Children with Autism (BSC/ASD))	Да	
	Вспомогательный психотерапевтический персонал (Therapeutic Support Staff (TSS))	Да	
	Психотерапевтические услуги на базе школы (School Therapeutic Services (STS))	Да	
	Прикладной анализ поведения (ПАП)	Да	
	Программы лечения детей дошкольного возраста	Да	
	Летняя программа психотерапевтической помощи (Summer Therapeutic Activities Program (STAP))	Да	
	Клинические услуги помощи в переходный период и при стабилизации состояния (Clinical Transition and Stabilization Services (CTSS))	Да	
Услуги для семьи	Услуги для семьи	Да	
	Функциональная семейная психотерапия	Да	
	Мультисистемная психотерапия по поводу проблемного полового поведения (MST-PSB)	Да	
Лечение в учреждении с проживанием (RTF)	Лечение в учреждении с проживанием (сертифицированном Объединенной комиссией по аккредитации организаций в сфере здравоохранения (JCAHO) и другими ведомствами)	Да	
Реабилитационные услуги (Community Residential Rehabilitation (CRR)) с проживанием в доме принимающей семьи	Услуги в доме принимающей семьи в рамках CRR	Да	

## **Что означает «необходимо по медицинским показаниям»?**

«Необходимые по медицинским показаниям» услуга или лекарство должны отвечать одному из следующих требований:

- Это предотвратит (или обоснованно считается, что предотвратит) развитие болезни, медицинского состояния или инвалидности;
- Это сократит или сгладит (или обоснованно считается, что сократит или сгладит) физические, психические или возрастные последствия болезни, медицинского состояния, травмы или инвалидности.
- Это поможет вам приобрести или сохранить способность выполнять повседневную деятельность, принимая во внимание ваши возможности и возможности других людей вашего возраста.

Если вам требуется помощь, чтобы понять, когда услуга является необходимой по медицинским показаниям, или вы хотите получить дополнительную информацию, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

## **Как запросить предварительное разрешение**

Для некоторых услуг, покрываемых СВН, требуется предварительное разрешение. Это означает, что и ваш поставщик услуг, и СВН должны одобрить услуги, прежде чем вы сможете их получить. Поставщик услуг отвечает за обращение в СВН за предварительным разрешением. СВН рассмотрит запрос поставщика и одобрит предоставление услуги, если ваши потребности будут соответствовать критериям необходимости в ней по медицинским показаниям. Этот критерий учитывает ряд симптомов и обстоятельств, которые делают услугу «необходимой по медицинским показаниям» для вашего здоровья. Это помогает обеспечить получение услуг, соответствующих вашим потребностям и в надлежащем объеме. Если СВН откажет в предоставлении услуг(и), мы вышлем вам письмо с объяснением принятого решения, и оплата этой услуги не будет одобрена.

Если вам требуется помощь чтобы лучше понять процесс получения предварительного разрешения, поговорите со своим поставщиком услуг или позвоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Если вы или ваш поставщик услуг хотите получить копию правил определения необходимости по медицинским показаниям или других правил, которыми руководствовались при принятии решения по вашему запросу предварительного разрешения, посетите веб-сайт <https://cbhphilly.org/cbh-providers/oversight-and-monitoring/medical-necessity-criteria/>.

## **Для получения каких услуг или лекарств требуется предварительное разрешение?**

СВН не оплачивает лекарства. Лекарства, в том числе принимаемые для лечения психиатрических заболеваний, покрываются организацией управляемого медицинского обслуживания (Physical Health Managed Care Organization (PH-MCO)). Для того чтобы узнать, какие лекарства покрываются, обратитесь в свою PH-MCO.

См. таблицы на стр. 24-27, чтобы узнать, какие услуги требуют получения предварительного разрешения.

Если вы или ваш поставщик не уверены в том, требуется ли предварительное разрешение для какой-либо услуги, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

## **Предварительное разрешение на получение услуги**

Предварительное разрешение на предоставление срочных услуг можно запрашивать в любое время суток. СВН позвонит вашему поставщику не позднее, чем через 24 часа после запроса, чтобы сообщить принятое по нему решение.

Запросы предварительного разрешения на получение несрочного обслуживания рассматриваются в обычные рабочие часы. Если запрос на несрочную услугу получен не в рабочие часы, он помечается как полученный на следующий рабочий день. СВН принимает решение по запросам на несрочное обслуживание в течение 2 рабочих дней после получения запроса.

Если СВН не имеет достаточной информации для принятия решения по вашему запросу, она должна в течение 4 часов после его получения сообщить вашему поставщику о том, что для принятия решения требуется дополнительная информация и дать поставщику 14 дней на ее предоставление. Вам сообщат принятое решение в течение 2 рабочих дней после получения дополнительной информации организацией СВН.

Вы и ваш поставщик услуг получите письменное уведомление о принятии положительного или отрицательного решения по вашему запросу. В случае отказа в нем должно быть приведено разъяснение причин отказа.

## **Что, если я получу уведомление об отказе?**

Если СВН откажет в запросе услуги или утвердит ее не так, как вы запрашивали, вы можете подать жалобу или претензию. Если вы подадите жалобу или претензию по поводу предоставляемой в настоящее время услуги, СВН обязана



разрешить их получение, пока не будет вынесено решение по жалобе или претензии. Подробные сведения о жалобах и претензиях приведены в Разделе 7, «Жалобы, претензии и объективные разбирательства», на стр. 49.

## **Описание услуг**

### **Неотложная помощь**

Неотложная помощь предоставляется в экстренных ситуациях, требующих незамедлительного лечения или оценки медицинского состояния, в том числе психического. Экстренным считается медицинское состояние настолько серьезное, что, по мнению разумного человека без медицинской подготовки, существует непосредственный риск для жизни или долгосрочного здоровья пациента. Если вам требуется неотложная медицинская помощь, отправляйтесь в ближайшее отделение неотложной помощи, позвоните по телефону 911 или в местную службу скорой помощи. Для получения неотложной помощи **не** требуется предварительное разрешение СВН; вы можете обратиться в любую больницу или учреждение, предоставляющее неотложную помощь.

### **Амбулаторные услуги**

СВН покрывает амбулаторное лечение психических нарушений и наркозависимости. Амбулаторные услуги не требуют госпитализации пациента. СВН поможет обратиться за этими услугами к одному из поставщиков нашей сети.

### **Стационарные услуги в больнице**

СВН покрывает стационарное лечение психических нарушений и наркозависимости. Для этого необходимо обращаться в больницы, состоящие в сети СВН. Для того чтобы узнать, состоит ли больница в сети СВН, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482). Это можно также проверить по справочнику поставщиков СВН на ее веб-сайте <https://cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/>.

Если вам потребуется неотложная психиатрическая или наркологическая помощь за пределами Филадельфии, позвоните по номеру 911 или обратитесь в ближайшую больницу или клинику, предоставляющую неотложную помощь. Поставщик неотложного обслуживания обратится в СВН, чтобы обеспечить оплату его услуг.

После выписки из больницы важно обратиться к своему врачу за последующим уходом. Вам следует посетить все медицинские приемы после выписки из больницы. Как правило, прием у врача назначается в течение семи дней после выписки из больницы.

### **Амбулаторные лекарственные препараты**

СВН не оплачивает лекарства. Лекарства, в том числе принимаемые для лечения психиатрических заболеваний, покрываются организацией управляемого медицинского обслуживания (Physical Health Managed Care Organization (PH-MCO)). Для того чтобы узнать, какие лекарства покрываются, обратитесь в свою PH-MCO.

### **Лечение с применением лекарственных средств**

Для лечения опиоидной зависимости лекарственными средствами применяются такие препараты как метадон, субоксон или вивитрол. СВН покрывает лечение с применением лекарственных средств. Метадон, субоксон, вивитрол и другие препараты, применяемые для лечения опиоидной зависимости, прописываются поставщиками услуг, состоящими в сети СВН, и покрываются вашим медицинским страховым планом. С вопросами о лечении с применением лекарственных средств звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

### **Обслуживание по видеосвязи**

Некоторые услуги могут предоставляться с использованием технологии видеоконференцсвязи (вы говорите со своим врачом или другим поставщиком услуг, видя их на электронном экране). Это называется обслуживанием по видеосвязи (telehealth). Использование видеосвязи позволяет пациентам быстрее получить услуги, на которые сложно записаться. Если вам предложат услугу по видеосвязи, у вас будет выбор между этим методом и личным приемом. В настоящее время сеть СВН предлагает ограниченный доступ к обслуживанию по видеосвязи.

## **Раздел 4**

### **Предоставление услуг за пределами сети и зоны обслуживания программы**

## **Поставщики услуг, не состоящие в сети программы**

Поставщик, не состоящий в сети, не имеет контракта с СВН на предоставление услуг ее членам. Вам может потребоваться обратиться за помощью к поставщику услуг или в больницу, не состоящим в сети СВН. Если у вас возникнет такая необходимость, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) Представитель СВН проверит, есть ли в вашем районе другой поставщик, который может предоставить вам необходимое обслуживание. Если СВН не сможет предложить вам на выбор хотя бы двух поставщиков в вашем районе, она покроет лечение, предоставленное поставщиком, не состоящим в сети СВН.

## **Получение помощи за пределами зоны обслуживания СВН**

Если вам потребуется неотложная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания СВН, вам следует обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи или позвонить по телефону 911. Для получения неотложной медицинской помощи не требуется разрешение СВН.

Если вам потребуется несрочная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания СВН, звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482), где вам помогут получить надлежащую помощь.

СВН не оплачивает услуги, предоставленные за пределами США.

## **Услуги, не охватываемые страховым планом**

Вы можете соответствовать критериям получения услуг помимо предоставляемых СВН. Ниже приведены некоторые доступные услуги, не покрываемые СВН. Если вам требуется помощь с получением этих услуг (но не с их оплатой), звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482)

### **Медицинский транспорт в неэкстренных ситуациях**

СВН не покрывает неэкстренный медицинский транспорт для членов программы HealthChoices, однако она может помочь вам организовать транспорт для проезда на покрываемые приемы при посредничестве таких программ, как Shared Ride или нижеописанная Программа предоставления транспорта членам программы Medical Assistance.

С вопросами о неэкстренном медицинском транспорте звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

### **Программа предоставления транспорта членам программы субсидированной медицинской помощи (Medical Assistance).**

Программа предоставления транспорта членам программы субсидированной медицинской помощи (МАТР) предоставляет бесплатно несрочный транспорт для проезда на медицинские приемы и в аптеку по необходимости. МАТР в округе вашего проживания определит наличие у вас необходимости участия в этой программе и предоставит вам соответствующий транспорт. Услуги транспорта обычно предоставляются следующим образом:

- Там, где имеется общественный транспорт, МАТР предоставляет жетоны или проездные билеты или же возмещает расходы членов программы на общественный транспорт.
- Если вы можете воспользоваться своим автомобилем или автомобилем какого-либо другого лица, МАТР может оплатить ваш проезд по определенной ставке за милю, а также стоимость парковки и дорожные сборы при наличии действительных платежных квитанций.
- Там, где нет общественного транспорта или он вам не подходит, МАТР предоставляет специализированный транспорт в виде микроавтобусов, включая оборудованные лифтом для инвалидов коляски, и такси. Обычно таким транспортом одновременно пользуются несколько пассажиров с разными точками сбора и пунктами назначения.

Если вам требуется транспорт для проезда на медицинский прием или в аптеку, обратитесь в программу МАТР, чтобы получить дополнительную информацию и зарегистрироваться для получения услуг. Logisticare предоставляет услуги МАТР в округе Филадельфия; в организацию можно обратиться по телефону 1-877-835-7412. Кроме того, можно посетить веб-сайт программы МАТР Департамента социальных служб: <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

МАТР при помощи СВН подтвердит, покрывается ли страховым планом медицинский прием, для которого вам требуется транспорт. СВН в сотрудничестве с МАТР помогает вам получить услуги транспорта. Кроме того, за помощью можно обратиться в Отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

### **Программа Women, Infants and Children**

Программа Women, Infants, and Children Program (WIC) предоставляет полезные продовольственные продукты и услуги питания младенцам, детям младше 5 лет и

женщинам во время беременности, после родов и в течение грудного вскармливания детей. WIC помогает мамам и малышам хорошо питаться, предоставляя рекомендации о правильном питании, ваучеры на продукты, которые можно использовать в продовольственных магазинах. WIC помогает малышам и маленьким детям правильно питаться, чтобы они росли здоровыми. Вы можете попросить у своего акушера-гинеколога заявление на участие в программе WIC во время следующего приема или позвонив по телефону 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт WIC: [www.pawic.com](http://www.pawic.com)

### **Домашнее насилие и его предотвращение**

Каждый из нас знает кого-либо, кому выпало несчастье стать жертвой домашнего насилия. Это могут быть наши соседи, сотрудники или родственники. Большинство жертв домашнего насилия - женщины, однако и мужчины могут пострадать от него. Домашнее насилие может иметь место в семейных или в близких отношениях, когда один из партнеров пытается контролировать другого.

Домашнее насилие выражается в физическом насилии, например, когда агрессор ударяет, пинает, душит, толкает жертву или применяет оружие в виде ножа или пистолета. Оно также проявляется в причинении эмоционального вреда путем угроз, оскорблений и унижений. Жертвы могут подвергаться изнасилованиям или принуждению к участию в нежелательных половых актах. Супруг(а) или партнер могут красть деньги или другие предметы, уничтожать личные вещи, причинять вред домашним животным, угрожать детям, не позволять жертве насилия покидать дом, работать или видаться с друзьями или родственниками.

Если вы испытываете что-либо из вышеперечисленного или боитесь своего партнера, это может означать, что ваши отношения являются насильственными. Домашнее насилие является преступлением и вы можете рассчитывать на правовую защиту. Покинуть насильственные отношения непросто, однако вы можете получить помощь.

#### **Куда можно обратиться за помощью:**

Общенациональная горячая линия помощи жертвам домашнего насилия (National Domestic Violence Hotline)  
<https://www.thehotline.org/>  
1-800-799-7233 (SAFE)  
TTY-1-800-787-3224

Коалиция штата Пенсильвания против домашнего насилия  
<https://www.pcadv.org/>

Услуги, предоставляемые жертвам домашнего насилия, включают: помощь в кризисных ситуациях, психотерапию; сопровождение на приемы в полицию,

медицинские учреждения и суд; а также временное размещение в приюте для жертв и детей, находящихся у них на иждивении. Кроме того, предоставляются программы по профилактике и просвещению, предназначенные для снижения риска домашнего насилия.

1-800-932-4632 (в Пенсильвании)

1-800-537-2238 (общенациональный номер)



**Раздел 5**  
**Заблаговременные распоряжения**  
**относительно психиатрического**  
**обслуживания**

## **Заблаговременные распоряжения относительно психиатрического обслуживания**

Заблаговременное распоряжение относительно психиатрического обслуживания - это документ, позволяющий изложить свои пожелания относительно своего будущего психиатрического обслуживания, если вы потеряете физическую или умственную способность принимать такие решения самостоятельно. Существует два вида заблаговременных распоряжений относительно психиатрического обслуживания: Заявление о психиатрическом обслуживании (Mental Health Declaration) и Доверенность относительно психиатрического обслуживания (Mental Health Powers of Attorney). Если вы уже оформили Заявление о психиатрическом обслуживании или Доверенность относительно психиатрического обслуживания, вам следует передать их своим поставщикам психиатрического обслуживания и доверенному родственнику или другу, чтобы они знали ваши пожелания.

Оба документа – и Заявление о психическом здоровье, и Доверенность относительно психического здоровья – должны быть оформлены в письменном виде. Устные распоряжения не являются достаточными.

Если законы, касающиеся Заявления о психиатрическом обслуживании или Доверенности относительно психиатрического обслуживания изменятся, Community Behavioral Health (CBH) уведомит вас об этом изменении в письменном виде в течение 90 дней после этих изменений. Для получения информации о политике CBH в отношении заявлений о психиатрическом обслуживании и доверенностей относительно психического здоровья звоните в Отдел обслуживания клиентов CBH по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) или посетите веб-сайт CBH: <https://cbhphilly.org>.

### **Заявление о психиатрическом обслуживании**

Заявление о психиатрическом обслуживании (Mental Health Declaration) - это документ, который вы можете составить самостоятельно. Он может включать следующие сведения:

- Метод лечения или ухода, который вы предпочитаете.
- Учреждение, в котором вы желаете получать лечение.
- Конкретные распоряжения относительно психиатрического лечения.

Ваш поставщик услуг должен иметь копию вашего Заявления о психиатрическом обслуживании, чтобы следовать указанным в нем распоряжениям. Это заявление будет использовано, если вы потеряете физическую или умственную способность принимать такие решения самостоятельно. Вы можете отозвать или изменить свое Заявление о психиатрическом обслуживании, если вы будете в состоянии сделать это.

## **Доверенность относительно психиатрического обслуживания**

Доверенность относительно психиатрического обслуживания (Mental Health Power of Attorney) - это документ, в котором вы даете другому лицу полномочия принимать решения о своем психиатрическом лечении, если вы потеряете физическую или умственную способность принимать такие решения самостоятельно. В нем также оговариваются обстоятельства, при которых эта доверенность вступает в силу. Для оформления Доверенности относительно психиатрического обслуживания вы можете обратиться за помощью к юридическому специалисту, однако не обязаны делать это. Вы можете отозвать или изменить свою Доверенность относительно психиатрического обслуживания, если вы будете в состоянии сделать это.

## **Помощь с оформлением Заявления о психиатрическом обслуживании и Доверенности относительно психиатрического обслуживания**

Если вы хотите оформить Заявление о психиатрическом обслуживании или Доверенность относительно психиатрического обслуживания или же оба документа и нуждаетесь в помощи, обратитесь в организацию по защите интересов пациентов, такую как **Ассоциация психического здоровья штата Пенсильвания** (звоните по номеру бесплатной связи **1-866-578-3659** или пишите на адрес электронной почты [info@mhapa.org](mailto:info@mhapa.org)) или в организацию **Mental Health Partnerships** (звоните по телефону **1-215-751-1800**). Вам предоставят необходимые формы и ответят на ваши вопросы.

### **Что делать, если поставщик услуг не следует распоряжениям, изложенным в Заявлении о психиатрическом обслуживании или Доверенности относительно психиатрического обслуживания**

Поставщики услуг не обязаны следовать распоряжениям, изложенным в вашем Заявлении о психиатрическом обслуживании или Доверенности относительно психиатрического обслуживания, если ваши пожелания противоречат клиническому опыту и медицинским стандартам, так как запрашиваемое лечение недоступно или противоречит политике поставщика услуг. Если поставщик услуг не может следовать распоряжениям, изложенным в вашем Заявлении о психиатрическом обслуживании или Доверенности относительно психиатрического обслуживания, СВН поможет вам найти поставщика, который выполнит ваши пожелания. Звоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

Если поставщик услуг не следует вашему Заявлению о психиатрическом обслуживании или Доверенности относительно психиатрического обслуживания, вы можете подать жалобу. Для получения информации о том, как подать жалобу, см. стр. 44 в Разделе 7 этого руководства, **«Жалобы, претензии и объективные разбирательства»**, или позвоните в отдел обслуживания клиентов СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482).

## **Раздел 6**

# **Общее медицинское обслуживание**

## **Каким образом покрывается общее медицинское обслуживание?**

Общее медицинское обслуживание предоставляется при посредничестве организаций управляемого общего медицинского обслуживания (PH-MCO) программы HealthChoices или организаций управляемого местного медицинского обслуживания (CHC-MCOs) программы HealthChoices. С вопросами об общем медицинском обслуживании обращайтесь в организацию управляемого здравоохранения (MCO), предоставляющую эти услуги. Если вы не уверены в том, на какую страховую программу вы подписаны - PH-MCO или CHC-MCO - обращайтесь в местное отделение CAO.

В организациях PH-MCO есть отделения для особых потребностей, которые помогают координировать общее медицинское и психиатрическое обслуживание членов. Если член программы CHC-MCO соответствует критериям получения долгосрочных услуг и поддержки, координатор его обслуживания разработает при его содействии план обслуживания, отвечающий медицинским и психиатрическим потребностям члена. Если член программы CHC-MCO не соответствует критериям получения долгосрочных услуг и поддержки, но нуждается в дополнительной помощи для получения услуг, координатор обслуживания может оказать такую помощь.

Независимо от того, какой страховой план MCO покрывает ваше общее медицинское обслуживание, вы будете оставаться членом Community Behavioral Health (CBH), пока вы будете подписаны на программу HealthChoices и проживать в округе Филадельфия.

### **Общее медицинское обслуживание**

Если вам требуются какие-либо из нижеперечисленных услуг, они будут предоставлены вашим страховым планом PH-MCO или CHC-MCO:

- Профилактические осмотры.
- Лечение медицинского состояния или заболевания.
- Большинство лекарственных препаратов. Дополнительная информация о том, какой план MCO покрывает лекарства, приведена в Разделе 3, «Амбулаторные лекарственные препараты и лечение с применением лекарственных средств» на стр. 24.
- Транспорт скорой помощи.

### **Координация общего медицинского и психиатрического обслуживания**

Координация вашего обслуживания с одновременным учетом ваших общих медицинских и психиатрических потребностей поставщиками услуг может оказать очень благотворное влияние на ваше общее состояние здоровья. Вы можете содействовать улучшению координации своего обслуживания следующим образом:

- Подпишите формы, позволяющие поставщикам услуг обмениваться информацией о получаемом вами лечении.
- Сообщите своему поставщику общего медицинского обслуживания:
  - Все лекарственные препараты, которые вы принимаете для лечения психиатрического нарушения.
  - Обо всех изменениях своего психиатрического диагноза или лечения.
- Сообщите своему поставщику психиатрического обслуживания:
  - Все лекарственные препараты, которые вы принимаете для лечения физического заболевания.
  - Обо всех изменениях своего медицинского диагноза или лечения.

## **Покрытие общего медицинского обслуживания организацией HealthChoices**

### **Выбор плана РН-МСО**

Если вы ранее не участвовали в программе HealthChoices и еще не выбрали план РН-МСО, вы можете обратиться в организацию PA Enrollment Services (Услуги подписки на страховой план в штате Пенсильвания), где вам помогут выбрать страховой план, лучше всего отвечающий вашим потребностям. Если вы не выберете план РН-МСО, он будет выбран за вас. Если вы захотите сменить план РН-МСО, вы также можете обратиться в PA Enrollment Services.

В округе Филадельфия работают следующие планы РН-МСО:

- *Aetna Better Health*: 1-866-638-1232 (TTY: релейная служба, 7-1-1)
- *Health Partners Plans*: 1-800-553-0784 (TTY: 215-849-1579)
- *Keystone First*: 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)
- *United Healthcare Community Plan of Pennsylvania*: 1-800-321-4462 - (TTY: 1-800-654-5984)

В организацию PA Enrollment Services можно обратиться, позвонив по телефону 1-800-440-3989 или TTY-1-800-618-4225 с понедельника по пятницу, с 8:00 до 18:00.

## Community HealthChoices

Community HealthChoices (CHC) - это программа управляемого здравоохранения, осуществляемая в Пенсильвании в рамках программы Medical Assistance, которая включает медицинское страхование и долгосрочные услуги и поддержку. Управление по долгосрочному уходу Департамента социальных служб осуществляет надзор за медицинским страхованием и долгосрочными услугами и поддержкой, предоставляемыми CHC. Эти услуги предоставляются организациями управляемого здравоохранения (MCO) программы Community HealthChoices.

CHC предоставляет услуги лицам, участвующим в программе Medicare, и инвалидам в возрасте 21 года или старше.

Члены программы CHC могут подписаться на страховой план какой-либо из следующих трех организаций управляемого здравоохранения, который будет координировать общее медицинское обслуживание и долгосрочные услуги и поддержку:

- *AmeriHealth Caritas Pennsylvania (Keystone First Community HealthChoices в юго-восточном регионе штата): 1-800-521-6007*
- *PA Health & Wellness: 1-844-626-6813*
- *UPMC for You: 1-844-860-9303*

С вопросами о CHC звоните по телефону (833) 735-4416.

### **Срок внедрения программы Community HealthChoices**

Программа CHC будет внедрена поэтапно во всех округах штата в течение трех лет. В нижеприведенной таблице указаны даты внедрения программы CHC в каждой географической зоне программы HealthChoices.



Юго-западный регион	Юго-восточный регион	Лихай/Капитал, северо-западный и северо-восточный регион
Январь 2018	Январь 2019	Январь 2020
Аллегейни, Армстронг, Бивер, Бедфорд, Блэйр, Батлер, Камбрия, Файетт, Грин, Индиана, Лоуренс, Сомерсет, Вашингтон, Уэстморленд	Бакс, Честер, Делавэр, Монтгомери, Филадельфия	Адамс, Беркс, Брэдфорд, Камерон, Карбон, Централ, Кларингтон, Клирфилд, Клинтон, Колумбия, Кроуфорд, Камберленд, Дофин, Элк, Эри, Форест, Франклин, Фултон, Хантингдон, Джефферсон, Хуниата, Лакаванна, Ланкастер, Лебанон, Лихай, Люзерн, Лайкоминг, Маккин, Мерсер, Миффлин, Монроу, Монтур, Нортгемптон, Нортумберленд, Перри, Пайк, Поттер, Шулкилл, Снайдер, Салливан, Сасквеханна, Тиога, Юнион, Венанго, Уоррен, Уэйн, Вайоминг, Йорк

### **Выбор плана СНС-МСО**

Если вы ранее не участвовали в программе HealthChoices и вам нужна помощь с выбором плана СНС-МСО, посетите веб-сайт [www.enrollchc.com](http://www.enrollchc.com) или позвоните по телефону 1-844-824-3655. Если вы не выберете план СНС-МСО, он будет выбран за вас.

## **Раздел 7**

# **Жалобы, претензии и объективное разбирательство**

## **Жалобы, претензии и объективное разбирательство**

В случае недовольства или несогласия с действиями поставщика услуг, состоящего в сети, или самой организации Community Behavioral Health (CBH) можно сообщить свое мнение в CBH или в Департамент социальных служб. В данном разделе рассказывается о том, какие меры можно принять и что будет происходить.

### **Жалобы**

#### **Что такое жалоба?**

Жалоба - это сообщение о недовольстве организацией CBH или поставщиком услуг или о несогласии с решением, принятым CBH.

Некоторые примеры возможных жалоб:

- Вас не устраивает получаемое обслуживание.
- Невозможность получения запрошенных услуг, так как они не покрываются страховкой.
- Неполучение услуг, одобренных CBH.

### **Жалоба первого уровня**

#### **Что следует сделать, если есть жалоба?**

Чтобы подать жалобу первого уровня:

- Позвоните в CBH по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) и изложите свою жалобу или
- Запишите свою жалобу и пошлите ее в CBH почтой или факсом.

Адрес и номер факса для подачи жалоб в CBH:

Community Behavioral Health  
801 Market Street, 7th Floor  
Philadelphia, PA 19107  
ATTN: Quality Management

Факс: 215-413-7132

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

### **Когда следует подать жалобу первого уровня?**

В отношении некоторых жалоб существуют ограничения сроков подачи. Жалобу необходимо подать в течение **60 дней после получения уведомления** о том, что:

- СВН приняла решение отказать вам в запрошенной услуге, так как она не покрывается страховкой.
- СВН отказывает в оплате поставщику за предоставленную вам услугу.
- СВН не сообщила вам свое решение, вынесенное по вашей жалобе или претензии **не позднее 30** календарных дней после получения СВН этой жалобы или претензии.
- СВН отказала вам в запросе на опровержение решения СВН о том, что вы должны оплатить услуги поставщика.

Если вы не получили запрошенную услугу, вы должны подать жалобу **в течение 60 дней с даты, когда эта услуга должна была быть предоставлена**. Сроки получения услуги указаны ниже:

- Если вам требуется неотложная помощь, она должна быть предоставлена в течение одного часа.
- Если вам требуется срочная помощь, она должна быть предоставлена в течение 24 часов.
- Если вам нужна несрочная медицинская помощь или направление к специалисту, такой прием должен быть назначен в течение 7 дней.

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

### **Что произойдет после того, как будет подана жалоба первого уровня?**

После того как будет подана жалоба, вы получите письмо от СВН, подтверждающее получение жалобы и объясняющее процесс рассмотрения жалоб первого уровня.

Вы или назначенный вами представитель можете запрашивать для просмотра любую имеющуюся в СВН информацию о проблеме, по поводу которой вы подали жалобу; эта информация должна быть предоставлена вам бесплатно. Вы также можете послать в СВН информацию, касающуюся вашей жалобы.

Вы можете посетить заседание по рассмотрению жалобы по своему усмотрению. На этом заседании можно присутствовать лично, по телефону или по видеосвязи. Если вы решите не посещать заседание по рассмотрению жалобы, это не повлияет на решение.

Комиссия, состоящая из одного или более сотрудников СВН, не имеющих отношения к проблеме, по поводу которой была подана жалоба, соберется для рассмотрения этой жалобы и вынесет решение. Если жалоба касается проблемы клинического характера, в составе комиссии должен быть лицензированный врач. СВН отправит вам по почте в течение **30 дней** с даты подачи вами жалобы первого уровня уведомление о решении, вынесенном по этой жалобе. В нем также будет указано, что следует предпринять, если вас не устроит вынесенное решение.

Если вам требуются дополнительные сведения о получении помощи во время процесса рассмотрения жалобы, см. стр. 54.

### **Что следует предпринять, чтобы продолжать получать медицинское обслуживание:**

Если получаемые вами услуги подлежат сокращению, изменению или отмене, и вы подали жалобу в устной форме, отправили факсом, доставили лично или послали почтой с датой на штемпеле не позднее 1 дня после даты на уведомлении СВН о том, что предоставляемые вам стационарные услуги по лечению острого состояния не покрываются страховкой, или не позднее 10 дней после даты на уведомлении СВН о том, что предоставляемые вам иные услуги не покрываются страховкой, вы будете продолжать получать услуги до вынесения решения.

### **Что можно предпринять, если меня не устраивает решение СВН?**

Вы можете запросить независимое рассмотрение жалобы, проведение объективного разбирательства или и то, и другое, если жалоба касается одной из следующих ситуаций:

- СВН приняла решение отказать вам в запрошенной услуге, так как она не покрывается страховкой.
- СВН вынесла решение отказать в оплате поставщику за предоставленную вам услугу.
- СВН не вынесла решения по вашей жалобе или претензии **не позднее 30** календарных дней после получения СВН этой жалобы или претензии.
- Вы не получили запрошенную услугу в надлежащий срок.
- СВН отказала вам в запросе на опровержение решения СВН о том, что вы должны оплатить услуги поставщика.

Запрос о независимом рассмотрении жалобы должен быть подан в течение **15 дней с даты получения вами уведомления о решении, вынесенном по жалобе первого уровня.**

Вы должны подать запрос о проведении объективного разбирательства в течение **120 дней с даты, указанной на уведомлении** о решении, вынесенном по вашей жалобе.

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

Информация об объективных разбирательствах приведена на стр. 62.  
Информация о независимом рассмотрении жалобы приведена на стр. 52.  
Если вам требуются дополнительные сведения о получении помощи во время процесса рассмотрения жалобы, см. стр. 60.

## **Жалоба второго уровня**

### **Каким образом следует подавать жалобу второго уровня?**

Жалобу второго уровня можно подать следующим образом:

- Позвоните в СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) и изложите свою жалобу второго уровня или
- Запишите свою жалобу второго уровня и пошлите ее в СВН почтой или факсом.

Адрес и номер факса для подачи жалоб второго уровня в СВН:

Community Behavioral Health  
801 Market Street, 7th Floor  
Philadelphia, PA 19107  
ATTN: Quality Management

Факс: 215-413-7132

### **Что произойдет после того, как будет подана жалоба второго уровня?**

После того как будет подана жалоба второго уровня, вы получите письмо от СВН, подтверждающее получение жалобы и объясняющее процесс рассмотрения жалоб второго уровня.

Вы или назначенный вами представитель можете запрашивать для просмотра любую имеющуюся в СВН информацию о проблеме, по поводу которой вы подали жалобу; эта информация должна быть предоставлена вам бесплатно. Вы также можете послать в СВН информацию, касающуюся вашей жалобы.

Вы можете посетить заседание по рассмотрению жалобы по своему усмотрению. СВН должна сообщить вам место, дату и время рассмотрения жалобы не позднее, чем за 15 дней до его проведения. На этом заседании можно присутствовать лично, по телефону или по видеосвязи. Если вы решите не посещать заседание по рассмотрению жалобы, это не повлияет на решение.

Комиссия, состоящая из трех или более человек, хотя бы один из которых не работает в СВН, соберется для вынесения решения по вашей жалобе второго уровня. Персонал СВН, входящий в комиссию, не должен иметь отношения или работать у лица или в учреждении, имеющем отношение к проблеме, по поводу которой вы подали жалобу. Если жалоба касается проблемы клинического характера, в составе комиссии должен быть лицензированный врач. СВН отправит вам по почте в течение **45 дней** с даты подачи вами жалобы второго уровня уведомление о решении, вынесенном по этой жалобе. В нем также будет указано, что следует предпринять, если вас не устроит вынесенное решение.

Если вам требуются дополнительные сведения о получении помощи во время процесса рассмотрения жалобы, см. стр. 60.

### **Что можно предпринять, если меня не устраивает решение, вынесенное СВН по моей жалобе второго уровня?**

Вы можете запросить рассмотрение жалобы Департаментом здравоохранения или Департаментом страхования.

Запрос о независимом рассмотрении жалобы должен быть подан **в течение 15 дней после получения вами уведомления о решении, вынесенном по жалобе второго уровня.**

## **Независимое рассмотрение жалобы**

### **Как подать запрос о независимом рассмотрении жалобы?**

Запрос о независимом рассмотрении жалобы должен быть послан в письменном виде на любой из следующих адресов:

Pennsylvania Department of Health  
Bureau of Managed Care  
Health and Welfare Building, Room 912  
625 Forster Street

или  
Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Consumer Services  
Room 1209, Strawberry Square  
Harrisburg, Pennsylvania 17120

Harrisburg, PA 17120-0701  
Номер телефона: 1-888-466-2787

Номер телефона: 1-877-881-6388

По вашей просьбе Департамент здравоохранения поможет вам оформить жалобу в письменном виде.

Департамент здравоохранения рассматривает жалобы относительно предоставления обслуживания поставщиками медицинских услуг. Департамент страхования рассматривает жалобы, связанные с правилами и процедурами СВН. Если запрос о независимом рассмотрении жалобы будет ошибочно послан в неверный департамент, он будет перенаправлен в соответствующий департамент.

### **Что произойдет после подачи запроса о независимом рассмотрении жалобы?**

Департамент здравоохранения или Департамент страхования получит ваше дело от СВН. Вы можете послать им любую информацию, которая поможет провести независимое рассмотрение вашей жалобы.

Во время независимого рассмотрения дела вас может представлять адвокат или другое лицо.

После вынесения решения вам будет послано письмо с уведомлением о нем. В этом письме будут изложены причины решения, а также меры, которые можно принять в случае несогласия с решением.

### **Что следует предпринять, чтобы продолжать получать медицинское обслуживание:**

Если получаемые вами услуги подлежат сокращению, изменению или отмене, и вы доставили запрос о независимом рассмотрении жалобы лично или послали почтой с датой на штемпеле не позднее 1 дня после даты на уведомлении о решении, вынесенном СВН по вашей жалобе первого уровня о том, что предоставляемые вам стационарные услуги по лечению острого состояния более не будут предоставляться, так как они не покрываются страховкой, или в течение 10 дней с даты на уведомлении о решении, вынесенном СВН по вашей жалобе первого уровня о том, что предоставляемые вам любые другие услуги более не будут предоставляться, так как они не покрываются страховкой, вы будете продолжать получать услуги до вынесения решения.

## **Претензии**

### **Что такое претензия?**



Если СВН откажет в предоставлении или сократит запрошенные услуги по причине отсутствия необходимости по медицинским показаниям или же утвердит услугу, отличную от запрошенной, вы получите письмо с уведомлением об этом решении.

Претензию подают для того, чтобы выразить свое несогласие с решением СВН.

### **Что делать, если у меня есть претензия?**

Чтобы подать претензию:

- Позвоните в СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) и изложите свою претензию или
- Запишите свою претензию и пошлите ее в СВН почтой или факсом.

Адрес и номер факса для подачи претензий в СВН:

Community Behavioral Health  
801 Market Street, 7th Floor  
Philadelphia, PA 19107  
ATTN: Quality Management

Факс: 215-413-7132

Ваш поставщик услуг может подать претензию от вашего имени, если вы дадите ему письменное разрешение на это. Если поставщик услуг подаст претензию от вашего имени, вы не сможете подать собственную претензию.

### **Когда следует подать претензию?**

Претензию необходимо подать не позднее **60 дней после даты получения письма с уведомлением** об отмене или сокращении запрошенной услуги или об утверждении услуги, отличной от запрошенной.

### **Что произойдет после того, как будет подана претензия?**

После того как будет подана претензия, вы получите письмо от СВН, подтверждающее получение претензии и объясняющее процесс рассмотрения претензий.

Вы можете запрашивать для просмотра любую информацию, которая была использована СВН для вынесения решения по вашей претензии; эта информация

должна быть предоставлена вам бесплатно. Вы также можете послать в СВН информацию, касающуюся вашей претензии.

Вы можете посетить заседание по рассмотрению претензии по своему усмотрению. СВН должна сообщить вам место, дату и время рассмотрения претензии не позднее, чем за 15 дней до его проведения. На рассмотрении претензии можно присутствовать лично, по телефону или по видеосвязи. Если вы решите не посещать заседание по рассмотрению претензии, это не повлияет на решение.

Комиссия из трех или более человек, включая лицензированного врача, рассмотрит вашу претензию и вынесет решение. Персонал СВН, входящий в комиссию, не должен иметь отношения к лицу или учреждению, имеющему отношение к проблеме, по поводу которой вы подали претензию или работать у такого лица или в таком учреждении. СВН отправит вам по почте в течение **30** дней с даты подачи вами претензии уведомление о решении, вынесенном по этой претензии. В нем также будет указано, что следует предпринять, если вас не устроит вынесенное решение.

Если вам требуются дополнительные сведения о получении помощи во время процесса рассмотрения претензии, см. стр. 60.

**Что следует предпринять, чтобы продолжать получать медицинское обслуживание:**

Если получаемые вами услуги подлежат сокращению, изменению или отмене, и вы подали претензию в устной форме, отправили факсом, доставили лично или послали почтой с датой на штемпеле не позднее 1 дня после даты на уведомлении о том, что предоставляемые вам стационарные услуги по лечению острого состояния будут сокращены, изменены или отменены, или в течение 10 дней с даты на уведомлении о том, что любые другие предоставляемые вам услуги будут сокращены, изменены или отменены, вы будете продолжать получать услуги до вынесения решения.

## **Что можно предпринять, если меня не устраивает решение СВН?**

Вы можете запросить независимое рассмотрение претензии, проведение объективного разбирательства или и то, и другое. На объективном разбирательстве ваша жалоба предьявляется в Бюро по разбирательствам и апелляциям Департамента социальных служб, где она будет рассмотрена, и по ней будет вынесено решение. Независимое рассмотрение претензии проводится врачом, который не работает в СВН.

Запрос о независимом рассмотрении претензии должен быть подан в течение **15 дней с даты получения вами уведомления о решении, вынесенном по вашей претензии.**

Вы должны подать запрос о проведении объективного разбирательства в течение **120 дней с даты, указанной на уведомлении** о решении, вынесенном по вашей претензии.

Информация об объективных разбирательствах приведена на стр. 62.  
Информация о независимом рассмотрении претензии приведена ниже.  
Если вам требуются дополнительные сведения о получении помощи во время процесса рассмотрения претензии, см. стр. 60.

## **Независимое рассмотрение претензии**

### **Как подать запрос о независимом рассмотрении претензии?**

Для подачи запроса о независимом рассмотрении претензии:

- Позвоните в СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) и изложите свою претензию или
- Запишите свою претензию и пошлите ее в СВН почтой или факсом на следующий адрес или номер:

Community Behavioral Health  
801 Market Street, 7th Floor  
Philadelphia, PA 19107  
ATTN: Quality Management

Факс: 215-413-7132

СВН направит ваш запрос о независимом рассмотрении претензии в Департамент здравоохранения.

## **Что произойдет после подачи запроса о независимом рассмотрении претензии?**

Департамент здравоохранения сообщит вам имя, адрес и телефон эксперта, которому поручено рассмотрение претензии. Вам также предоставят сведения о процессе независимого рассмотрения претензии.

СВН пошлет дело о вашей претензии эксперту. Вы можете предоставить эксперту дополнительную информацию, которая может способствовать процессу независимого рассмотрения претензии, не позднее 15 дней после подачи запроса о независимом рассмотрении претензии.

Вы получите письмо с уведомлением о решении в течение 60 дней после подачи запроса о проведении независимого рассмотрения претензии. В этом письме будут изложены причины решения, а также меры, которые можно принять в случае несогласия с решением.

### **Что следует предпринять, чтобы продолжать получать медицинское обслуживание:**

Если получаемые вами услуги подлежат сокращению, изменению или отмене, и вы запросили проведение независимого рассмотрения своей претензии в устной форме, доставили лично или послали почтой с датой на штампе не позднее 1 дня после даты на уведомлении СВН с решением по вашей претензии о том, что предоставляемые вам стационарные услуги по лечению острого состояния будут сокращены, изменены или отменены, или в течение 10 дней с даты на уведомлении СВН с решением по вашей претензии о том, что любые другие предоставляемые вам услуги будут сокращены, изменены или отменены, вы будете продолжать получать услуги до вынесения решения.

## **Ускоренное рассмотрение жалоб и претензий**

### **Что можно предпринять при наличии непосредственной угрозы моему здоровью?**

Если ваш врач считает, что ожидание решения по вашей жалобе или претензии в течение **30 дней** может причинить вред вашему здоровью, вы или ваш врач можете запросить вынесение этого решения в ускоренном порядке. Для того чтобы решение по жалобе или претензии было вынесено быстрее:

- Вы должны обратиться в СВН с просьбой об ускоренном вынесении решения, позвонив по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482), пошлав письмо факсом на номер **215-413-7132** или электронной почтой на адрес **CBH.Quality.Review@phila.gov**.

- Ваш врач должен послать письмо с подписью факсом на номер **215-413-7132** в течение 72 часов после вашей подачи запроса об ускоренном вынесении решения. В письме должно быть разъяснено, почему вынесение организацией СВН решения по вашей жалобе или претензии в течение 30 календарных дней может причинить вред вашему здоровью.

Если СВН не получит письмо от вашего врача или изложенные в нем сведения не смогут доказать, что вынесение решения по вашей жалобе или претензии в обычный срок может причинить вред вашему здоровью, СВН вынесет решение по вашей жалобе или претензии в обычном порядке в течение **30** дней с даты первоначального получения вашей жалобы или претензии.

### **Ускоренное внутреннее и независимое рассмотрение жалоб**

Ваша жалоба, подлежащая ускоренному рассмотрению, будет рассмотрена комиссией, включающей лицензированного врача. Члены комиссии не должны иметь отношения к лицу или учреждению, имеющему отношение к проблеме, по поводу которой вы подали жалобу, или работать у такого лица или в таком учреждении.

Вы можете посетить заседание по ускоренному рассмотрению жалобы по своему усмотрению. Вы можете явиться на заседание лично, однако вам, возможно, придется участвовать в нем по телефону или видеосвязи, так как СВН располагает очень ограниченным периодом времени для ускоренного вынесения решения по жалобе. Если вы решите не посещать заседание по рассмотрению жалобы, это не повлияет на решение.

СВН сообщит вам решение, принятое по вашей жалобе в течение 48 часов после получения СВН письма от вашего врача с разъяснением вреда, который может быть нанесен вашему здоровью, если ваша жалоба будет рассмотрена в обычный срок, или в течение 72 часов после получения СВН вашего запроса об ускоренном вынесении решения, в зависимости от того, что произойдет ранее, при условии, что вы не попросите СВН выделить больше времени на вынесение решения по вашей жалобе. Вы можете попросить СВН выделить до 14 дополнительных дней на рассмотрение жалобы. Вы также получите письмо с разъяснением причин(ы) принятого решения со сведениями о том, как подать запрос об ускоренном независимом рассмотрении жалобы, если вас не устраивает вынесенное решение.

Если вас не устроит решение, вынесенное по жалобе в ускоренном порядке, вы можете подать запрос об ускоренном независимом рассмотрении жалобы

Департаментом здравоохранения в течение **двух рабочих дней с даты получения уведомления о решении по вашей жалобе, принятом в ускоренном порядке**. Для подачи запроса об ускоренном независимом рассмотрении жалобы:

- Позвоните в СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) и изложите свою жалобу или
- Пошлите письмо в СВН на адрес электронной почты **СВН.Quality.Review@phila.gov** или
- Запишите свою жалобу и пошлите ее в СВН почтой или факсом: **801 Market Street, 7th Floor Quality Management, Philadelphia, PA, 19107; Факс: 215-413-7132**

### **Ускоренное внутреннее и независимое рассмотрение претензий**

Комиссия из трех или более человек, включая лицензированного врача, рассмотрит вашу претензию и вынесет решение. Персонал СВН, входящий в комиссию, не должен иметь отношения к лицу или учреждению, имеющему отношение к проблеме, по поводу которой вы подали претензию или работать у такого лица или в таком учреждении.

Вы можете посетить заседание по ускоренному рассмотрению претензии по своему усмотрению. Вы можете явиться на заседание лично, однако вам, возможно придется участвовать в нем по телефону или видеосвязи, так как СВН располагает очень ограниченным периодом времени для ускоренного вынесения решения по претензии. Если вы решите не посещать заседание по рассмотрению претензии, это не повлияет на решение.

СВН сообщит вам решение, принятое по вашей претензии в течение 48 часов после получения СВН письма от вашего врача с разъяснением вреда, который может быть нанесен вашему здоровью, если ваша претензия будет рассмотрена в обычный срок, или в течение 72 часов после получения СВН вашего запроса об ускоренном вынесении решения, в зависимости от того, что произойдет ранее, при условии, что вы не попросите СВН выделить больше времени на вынесение решения по вашей претензии. Вы можете попросить СВН выделить до 14 дополнительных дней на рассмотрение претензии. Вы также получите письмо с разъяснением причин(ы) принятого решения и со сведениями о том, что можно предпринять, если принятое решение не будет вас устраивать.

Если вы не будете удовлетворены решением, вынесенным по вашей претензии в ускоренном порядке, вы можете подать запрос об ускоренном независимом рассмотрении претензии или о проведении объективного разбирательства Департаментом социальных служб, или и то, и другое.

Запрос об ускоренном независимом рассмотрении претензии Департаментом здравоохранения необходимо подать в течение **двух рабочих дней после получения вами письма с решением, вынесенным в результате ускоренного рассмотрения претензии**. Для подачи запроса об ускоренном независимом рассмотрении претензии:

- Позвоните в СВН по телефону 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482) и изложите свою претензию или
- Пошлите письмо в СВН на адрес электронной почты **CBH.Quality.Review@phila.gov** или
- Запишите свою претензию и пошлите ее в СВН почтой или факсом: **801 Market Street, 7<sup>th</sup> Floor, ATTN: Quality Management, Philadelphia, PA, 19107; Факс: 215-413-7132**

СВН пошлет ваш запрос в Департамент здравоохранения не позднее, чем через 24 часа после его получения.

Вы должны подать запрос о проведении объективного разбирательства в течение **120 дней с даты, указанной на уведомлении** о решении, вынесенном в результате ускоренного рассмотрения вашей претензии.

### **Какую помощь можно получить в процессе подачи жалоб и претензий?**

Если вам требуется помощь при подаче жалобы или претензии, представитель персонала СВН сможет оказать вам эту помощь. Это же лицо сможет представлять вас в процессе рассмотрения жалобы или претензии. За помощь персонала плана плата не взимается. Этот сотрудник страхового плана не принимает участия в принятии решения по вашей жалобе или претензии.

Вы (член СВН) можете подавать жалобы и претензии самостоятельно или их могут подать ваши близкие от вашего имени. Обратите внимание, что если лицо, подающее жалобу или претензию не является родителем, опекуном, личным, представителем или другим уполномоченным лицом, вся документация, касающаяся жалоб и претензий, будет направляться напрямую членам СВН в возрасте 14 лет и старше. Для получения дополнительной информации о том, как стать уполномоченным представителем или личным представителем, [посетите веб-сайт СВН](#).

Ваш родственник, приятель, адвокат или другие лица также могут оказать вам помощь с подачей жалобы или претензии. Этот человек может оказать вам помощь, если вы решите присутствовать на заседании по рассмотрению жалобы или претензии.

В любое время в течение процесса рассмотрения жалобы или претензии кто-либо из ваших знакомых может представлять вас или действовать от вашего имени. Если вы назначите своего представителя, сообщите в СВН его/ее имя и контактные данные в письменном виде.

Вы или назначенный вами представитель можете запрашивать для просмотра любую имеющуюся в СВН информацию о проблеме, по поводу которой вы подали жалобу или претензию; эта информация должна быть предоставлена вам бесплатно.

С вопросами о жалобах и претензиях можно позвонить в СВН по номеру бесплатной связи 1-888-545-2600 (TTY-1-888-436-7482), обратиться в организацию Pennsylvania Legal Aid Network по телефону 1-800-322-7572 или Community Legal по телефону 215-227-2400 или 215-981-3700 или же позвонить в организацию Pennsylvania Health Law Project по телефону 1-800-274-3258 или в Mental Health Partnerships по телефону 267-507-3800.

### **Лица, для которых английский не является основным языком**

Если вы запросите услуги переводчика, СВН предоставит их бесплатно. Эти услуги могут включать следующие:

- Предоставление переводчиков на иностранные языки в личном присутствии;
- Предоставление переводчиков на иностранные языки по телефону; и
- Предоставление перевода документов.

### **Лица с инвалидностью**

При необходимости СВН предоставляет инвалидам бесплатную помощь при подаче жалоб или претензий, которая включает:

- Предоставление сурдопереводчиков;
- Предоставление информации, поданной в СВН на стадии рассмотрения жалобы или претензии, в альтернативном формате. Информация в альтернативном формате будет предоставлена вам до рассмотрения жалобы или претензии; и
- Предоставление сотрудника, который поможет снять копии и представить информацию.



## **Объективные разбирательства, проводимые Департаментом социальных служб**

В некоторых случаях можно обратиться в Департамент социальных служб с просьбой провести разбирательство, если вы не удовлетворены или не согласны с действиями или бездействием СВН. Такие разбирательства называются «объективными разбирательствами» (Fair Hearings). Вы можете запросить проведение объективного разбирательства после того, как СВН примет решение по вашей жалобе первого уровня или по претензии.

### **По поводу каких проблем можно запросить проведение объективного разбирательства и каковы сроки подачи такого запроса?**

Ваш запрос о проведении объективного разбирательства должен иметь штампель с датой не позднее **120 дней с даты, указанной на уведомлении** о решении, вынесенном СВН по вашей жалобе или претензии по поводу следующих проблем:

- Отказ в предоставлении запрошенной услуги, так как она не покрывается страховкой.
- Отказ оплатить услугу, предоставленную вам поставщиком, причем поставщик может выставить вам счет за эту услугу.
- СВН не вынесла решения по вашей жалобе первого уровня или претензии **не позднее 30** дней после получения СВН этой жалобы или претензии.
- Отказ в запросе на опровержение решения СВН о том, что вы должны оплатить услуги поставщика.
- Отказ в предоставлении или сокращение услуги или же утверждение услуги, отличной от запрашиваемой, так как она не является необходимой по медицинским показаниям.
- Вы не получили запрошенную услугу в надлежащий срок.

Вы можете запросить проведение объективного разбирательства в течение 120 дней с даты на уведомлении о том что СВН не вынесла решения по вашей жалобе первого уровня или претензии в течение **30** дней с даты получения вашей жалобы или претензии.

### **Каким образом можно подать запрос о проведении объективного разбирательства?**

Запрос о проведении объективного разбирательства должен быть подан в письменном виде.

Он должен включать следующие данные:

- Имя и дату рождения клиента;
- Номер телефона, по которому с вами можно связаться в течение дня;
- Пожелание проведения объективного разбирательства в личном присутствии или по телефону;
- Причина/причины запроса проведения объективного разбирательства;
- Копии всех полученных вами писем, касающихся проблемы, по поводу которой вы запрашиваете проведение объективного разбирательства.

Пошлите запрос о проведении объективного разбирательства на адрес:

Department of Human Services  
Office of Mental Health Substance Abuse Services  
Division of Quality Management  
Commonwealth Towers, 12th Floor  
P.O. Box 2675  
Harrisburg, PA 17105-2675

или

Запрос о проведении объективного разбирательства можно также послать факсом на номер:

717-772-7827

### **Что произойдет после подачи запроса о проведении объективного разбирательства?**

Вы получите из Бюро по разбирательствам и апелляциям при Департаменте социальных служб штата Пенсильвания письмо, где будут указаны место, дата и время проведения разбирательства. Вы получите это письмо не позднее, чем за 10 дней до даты разбирательства.

Вы можете лично присутствовать на объективном разбирательстве или же с вами могут связаться по телефону. Член семьи, друг, адвокат или другое лицо могут помочь вам во время объективного разбирательства. Вы **ОБЯЗАНЫ** участвовать в объективном разбирательстве.

Представитель СВН также будет присутствовать на объективном разбирательстве, чтобы объяснить причины принятого решения или объяснить, что произошло.

Вы можете запрашивать в СВН любые документы, отчеты и другую информацию о проблеме, по поводу которой вы запросили проведение объективного разбирательства; эта информация должна быть предоставлена вам бесплатно.

### **Когда будет вынесено решение по результатам объективного разбирательства?**

Решение по результатам объективного разбирательства должно быть вынесено в течение 90 дней после подачи вами жалобы или претензии в СВН, не считая количество дней между датой на письменном уведомлении СВН о решении, вынесенном по вашей жалобе первого уровня или претензии, и датой вашей подачи запроса о проведении объективного разбирательства.

Если вы подали запрос о проведении объективного разбирательства, так как СВН не сообщила вам решение, вынесенное по вашей жалобе или претензии в течение **30** дней после получения этой жалобы или претензии, решение по результатам объективного разбирательства должно быть вынесено в течение 90 дней после подачи вами жалобы или претензии в СВН, не считая количество дней между датой на письменном уведомлении о том, что СВН не смогла своевременно вынести решение по вашей жалобе или претензии, и датой вашей подачи запроса о проведении объективного разбирательства.

Департамент социальных служб пришлет вам решение в письменном виде, а также сведения о том, что следует предпринять, если вы не будете удовлетворены этим решением.

Если решение по результатам объективного разбирательства не будет вынесено в течение 90 дней с даты получения вашего запроса Департаментом социальных служб, вы можете продолжать получать услуги до вынесения решения по результатам объективного разбирательства. Для того чтобы подать запрос на получение услуг, звоните в Департамент социальных служб по телефону 1-800-798-2339.

### **Что следует предпринять, чтобы продолжать получать медицинское обслуживание:**

Если получаемые вами услуги подлежат сокращению, изменению или отмене, и вы подали запрос о проведении объективного разбирательства, доставив его лично или послав почтой с датой на штемпеле не позднее 1 дня после даты на уведомлении СВН о решении, вынесенном по вашей жалобе первого уровня или претензии о том, что предоставляемые вам стационарные услуги по лечению острого состояния будут сокращены, изменены или отменены, или в течение 10 дней с даты на уведомлении СВН о решении, вынесенном по вашей жалобе первого уровня или претензии о том, что любые другие предоставляемые вам услуги будут сокращены, изменены или отменены, вы будете продолжать получать услуги до вынесения решения.

## **Ускоренное объективное разбирательство**

### **Что можно предпринять при наличии непосредственной угрозы моему здоровью?**

Если ваш врач считает, что ожидание проведения объективного разбирательства в обычный срок может причинить вред вашему здоровью, вы можете подать запрос о более быстром проведении этого разбирательства. Это называется ускоренным объективным разбирательством. Ускоренное вынесение решения можно запросить, позвонив в департамент по телефону 1-800-798-2339 или послав письмо факсом на номер 717-772-6328. Ваш врач должен послать факсом на номер 717-772-6328 письмо со своей подписью, где объясняется, почему вынесение решения по результатам объективного разбирательства в обычный срок может причинить вред вашему здоровью. Если письменное подтверждение врача не будет послано, то врач должен свидетельствовать в процессе объективного разбирательства, чтобы объяснить, каким образом ваше здоровье может пострадать, если объективное разбирательство будет проведено в обычные сроки.

Бюро по разбирательствам и апелляциям назначит слушание по телефону и сообщит вам вынесенное решение в течение трех рабочих дней после подачи вами запроса о проведении объективного разбирательства.

Если врач не пошлет письменное подтверждение и не будет свидетельствовать на объективном разбирательстве, то решение не будет вынесено в ускоренном порядке. Будет назначено другое разбирательство, а решение по результатам объективного разбирательства будет вынесено в обычный установленный срок.

С вопросами об объективных разбирательствах можно позвонить в СВН по номеру бесплатной связи **1-888-545-2600**, обратиться в организацию Community Legal по телефону 215-227-2400 или 215-981-3700 или в Pennsylvania Legal Aid Network по телефону 1-800-322-7572 или же позвонить в организацию Pennsylvania Health Law Project по телефону 1-800-274-3258.

## **Приложение I: Описание услуг**

## Покрываемые услуги для взрослых лиц (в возрасте 18 лет и старше)

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

#### *Помощь в кризисных ситуациях*

##### **Crisis Walk-in (Клиника быстрого реагирования) (Центр помощи в кризисных ситуациях)**

Услуги быстрого реагирования (предоставляемые в центрах помощи в кризисных ситуациях (CRC)) включают экстренную оценку в кризисной ситуации для определения услуг, необходимых пациенту, - госпитализации или других услуг.

##### **Crisis Mobile (Мобильная помощь в кризисных ситуациях (Мобильная бригада неотложной помощи))**

Мобильные бригады направляются для оказания помощи лицам, нуждающимся в неотложной психиатрической помощи, но не способным добраться до CRC.

### СРОЧНАЯ ПОМОЩЬ

#### *Стационарная психиатрическая помощь*

##### **23-часовое наблюдение (для лиц с психиатрическими нарушениями и/или наркозависимостью)**

Услуги предоставляются в условиях стационара в течение менее 23 часов для дальнейшей оценки симптомов и потребностей. Услуги могут включать следующие:

- Планирование обслуживания после выписки
- Оценка требуемого уровня обслуживания

##### **Стационарное лечение острых состояний в психиатрической больнице**

Эти услуги предоставляются в условиях стационара для оказания помощи лицам, представляющим опасность для себя или других, пока их состояние не стабилизируется настолько, чтобы они могли вернуться к жизни в обществе. Услуги могут включать следующие:

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки
- Помощь с прекращением курения

##### **Стационарное лечение подострых состояний в психиатрической больнице**

Эти менее интенсивные услуги предоставляются в условиях стационара в течение короткого времени, чтобы помочь пациенту вернуться к жизни в

обществе или в лечебном учреждении с проживанием. Услуги могут включать следующие:

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки

### **Долговременное лечение острых состояний**

Услуги, предоставляемые в условиях стационара в течение длительного времени лицам, которые были ранее многократно госпитализированы по поводу острых состояний и которым требуется дополнительное лечение и стабилизация состояния. Услуги могут включать следующие:

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки
- Психологическое тестирование (требует получения отдельного предварительного разрешения)

### ***Стационарное лечение алкогольной и наркозависимости***

#### **Детоксикация с медикаментозным контролем**

Эти услуги предоставляются с медикаментозным контролем в условиях стационара в течение короткого времени, чтобы помочь пациенту прекратить употреблять наркотики и/или алкоголь. Услуги могут включать следующие:

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки

#### **Детоксикация с медикаментозным контролем в стационарных условиях**

Эти услуги предоставляются с медикаментозным контролем в условиях стационара в течение короткого времени, чтобы помочь пациенту, страдающему от серьезного заболевания, прекратить употреблять наркотики и/или алкоголь. Услуги могут включать следующие:

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки

#### **Реабилитация с медикаментозным контролем лиц с алкогольной или наркозависимостью в условиях стационара**

Эти услуги предоставляются с медикаментозным контролем в условиях стационара или в лечебном учреждении с проживанием в течение короткого времени, чтобы помочь пациенту, страдающему от серьезного



заболевания, проживать в обществе, не употребляя алкоголь и наркотики. Услуги могут включать следующие:

- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки
- Контроль приема лекарств
- Обучение навыкам независимой жизни и восстановления
- Электросудорожная терапия (требуется получения отдельного предварительного разрешения)

### ***Помощь в кризисных ситуациях (не неотложная)***

#### **Помощь в кризисных ситуациях в лечебном учреждении с проживанием**

Эти услуги предоставляются в условиях местных учреждений с целью оказания пациентам дополнительной поддержки после госпитализации или в период ожидания организованного жилья или лечения в учреждении с проживанием. Для поступления пациента требуется план выписки. Услуги могут включать следующие:

- Направление на амбулаторное лечение
- Контроль приема лекарств
- Круглосуточная поддержка персонала

## **НЕСРОЧНАЯ ПОМОЩЬ**

### ***Амбулаторные психиатрические услуги***

#### **Амбулаторные психиатрические услуги**

Эти услуги предоставляются в офисе, зачастую 1 раз в неделю. Услуги могут включать следующие:

- Оценки и обследования
- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная, семейная и/или групповая психотерапия

#### **Услуги местных реабилитационных центров (Community Integrated Recovery Center (CIRC))**

Это спланированная амбулаторная программа, которая рекомендуется лицам с серьезным и трудноизлечимым психиатрическим заболеванием, зачастую более, чем 1 раз в неделю. Услуги могут включать следующие:

- Индивидуальная и/или групповая психотерапия
- Контроль приема лекарств
- Деятельность по развитию навыков в повседневной жизни, учебе, работе и социализации

#### **Мобильные услуги психиатрической реабилитации (Mobile Psychiatric Rehabilitation Services (MPRS))**

Эти услуги предоставляются по месту жительства не реже, чем 1 раз в неделю, и могут включать следующие:

- Помощь с определением личных целей
- Помощь с определением и развитием навыков, необходимых для самостоятельной жизни

### **Психиатрическое лечение с частичной госпитализацией**

Эти услуги предоставляются в условиях стационара в дневное время для оказания пациентам помощи со стабилизацией состояния. Услуги могут включать следующие:

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная, семейная и/или групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки

### **Клозапин**

Эти услуги предоставляются психиатром или медсестрой, которые проверяют состояние лиц, принимающих клозарил (клозапин). Услуги могут включать следующие:

- Регулярные медицинские приемы
- Лабораторные анализы для подтверждения надлежащего действия лекарственного препарата

### **Психологическое тестирование**

Эти услуги предоставляются психологом для оказания помощи при определении диагноза и уровня функционирования пациента.

### **Электросудорожная терапия (ЭСТ)**

Эти услуги предоставляются в больнице в стационарных или амбулаторных условиях по рекомендации врача. При выполнении электросудорожной терапии через мозг пропускают небольшие разряды электрического тока, что вызывает небольшие судороги, способствующие облегчению симптомов.

## ***Амбулаторное лечение алкогольной и наркозависимости***

### **Амбулаторное лечение алкогольной и наркозависимости**

Эти услуги предоставляются в условиях амбулаторного офиса, зачастую 1 раз в неделю или реже, для оказания помощи лицам с алкогольной или наркозависимостью. Услуги могут включать следующие:

- Оценки и обследования
- Индивидуальная и/или групповая психотерапия
- Контроль приема лекарств

### **Программа интенсивного амбулаторного лечения**

Эти услуги предоставляются в условиях амбулаторного офиса, зачастую 3 раза в неделю, для оказания помощи более высокого уровня лицам с алкогольной или наркозависимостью. К таким услугам относятся следующие:

- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Контроль приема лекарств

### **Программа лечения алкогольной и наркозависимости с частичной госпитализацией**

Эти услуги предоставляются в условиях амбулаторного офиса в объеме до 20 часов в неделю с использованием научно доказанных методов лечения алкогольной и наркозависимости. Услуги могут включать следующие:

- Индивидуальная, групповая и семейная психотерапия
- Контроль лекарственной терапии, в том числе контроль опиоидной абстиненции и лечение с применением лекарственных средств с использованием субоксона (бупренорфина), метадона и вивитрола (налтрексона)
- Круглосуточная помощь по телефону, курирование обслуживания на месте и поддержка других пациентов

### **Лечение с применением лекарственных средств (Medication Assisted Treatment (MAT))**

Эти услуги предоставляются для лечения зависимости от опиоидов, таких как оксикодон. Услуги могут включать следующие:

- Индивидуальная и/или групповая психотерапия
- Контроль приема лекарств
- Лечение с применением лекарственных средств с использованием субоксона (бупренорфина), метадона и вивитрола (налтрексона)

### ***Курирование обслуживания и поддержка других пациентов***

#### **Курирование обслуживания**

Эти услуги предоставляются по месту жительства для оказания помощи с получением доступа к ресурсам и их координации и могут включать следующие:

- Назначение и посещение медицинских и психиатрических приемов
- Помощь с составлением бюджета и использованием общественного транспорта
- Напоминания о приеме лекарств

#### **Поддержка других пациентов**

Эти услуги предоставляются по месту жительства лицом, имевшим подобный опыт, и могут включать следующие:

- Помощь наставника в достижении целей восстановления
- Обучение и помощь с тренировкой вновь приобретенных навыков
- Помощь с поиском соответствующих услуг

## ***Реабилитационные услуги для лиц с алкогольной и наркозависимостью в учреждении с проживанием***

### **Дом временной реабилитации для лиц с алкогольной и наркозависимостью**

Эти услуги предоставляются в местном учреждении с проживанием и могут включать следующие:

- Непрерывное лечение лиц, употребляющих психоактивные вещества
- Помощь с поддержанием восстановления при проживании в обществе
- Поддержка и развитие навыков самостоятельной жизни

### **Краткосрочное лечение алкогольной и наркозависимости с применением лекарственных средств**

Эти услуги предоставляются в учреждении с проживанием или в больнице и могут включать следующие:

- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки
- Контроль приема лекарств
- Поддержка применения навыков независимой жизни и восстановления

### **Долгосрочное лечение алкогольной и наркозависимости с применением лекарственных средств**

Эти услуги предоставляются в учреждении с проживанием или в больнице и могут включать следующие:

- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки
- Контроль приема лекарств
- Помощь с освоением навыков независимой жизни и восстановления

## ***Лечение в учреждении с проживанием***

### **Лечебные учреждения с проживанием для взрослых (Residential Treatment Facilities for Adults (RTFA))**

Эти услуги предоставляются в местном учреждении с проживанием для оказания помощи с переходом к самостоятельной жизни и могут включать следующие:

- Индивидуальная, групповая и семейная психотерапия
- Занятия по развитию навыков
- Контроль приема лекарств

## **Покрываемые услуги для детей и подростков (не старше 18 лет или 21 года для некоторых услуг)**

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

### ***Помощь в кризисных ситуациях***

#### **Услуги быстрого реагирования в кризисной ситуации**

Услуги быстрого реагирования (предоставляемые в центрах помощи в кризисных ситуациях (CRC)) включают экстренную оценку в кризисной ситуации для определения, какие услуги необходимы пациенту, - госпитализация или другие услуги.

#### **Мобильная бригада для помощи детям в кризисных ситуациях**

Эти услуги предоставляются на местном уровне в течение до 72 часов детям не старше 21 года, переживающим кризисную ситуацию психического здоровья. Они помогут стабилизировать ситуацию и сократить непосредственный риск опасности. Услуги предоставляются круглосуточно и могут включать следующие:

- Оценка кризисной ситуации и планирование безопасности
- Тесная работа с ребенком и семьей
- Направление на получение утвержденных услуг и предоставление информации о них

## **СРОЧНАЯ ПОМОЩЬ**

### ***Реабилитационные услуги для лиц с алкогольной и наркозависимостью в учреждении с проживанием***

#### **Реабилитационные услуги для подростков с алкогольной и наркозависимостью**

Эти услуги предоставляются в учреждении с проживанием на краткосрочной или долгосрочной основе детям в возрасте 13-18 лет с проблемами употребления психоактивных веществ. Эти услуги могут включать следующие:

- Индивидуальная, семейная и групповая психотерапия
- Контроль приема лекарств
- Планирование обслуживания после выписки

### ***Стационарные психиатрические услуги***

#### **Стационарное лечение острых состояний в психиатрической больнице**

Эти услуги предоставляются в условиях стационара в течение короткого времени для оказания помощи детям или подросткам, пока их состояние не стабилизируется настолько, чтобы они могли вернуться к жизни в обществе, в том числе следующие услуги.

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная и групповая психотерапия

- Планирование обслуживания после выписки

### ***Помощь в кризисных ситуациях (не неотложная)***

#### **Мобильная помощь детям в кризисных ситуациях (Children's Mobile Intervention Services (CMIS))**

Эти нацеленные на результат услуги по урегулированию кризисных ситуаций предоставляются на краткосрочной основе детям не старше 21 года на дому после оценки, выполненной СМСТ, или после выписки из CRC. Бригада CMIS включает психотерапевта со степенью магистра, куратора обслуживания и психиатра или дипломированную медсестру высшей квалификации, которые предоставляют нижеперечисленные услуги 2 раза в неделю или чаще:

- Оценка
- Курирование обслуживания
- Контроль приема лекарств
- Семейная психотерапия
- Круглосуточная дежурная поддержка

#### **Клинические услуги помощи в переходный период и при стабилизации состояния (Clinical Transition and Stabilization Services (CTSS))**

Эти услуги предоставляются на местном уровне в течение не более 90 дней для удовлетворения потребностей детей, находящихся на патронатном воспитании, в области психического здоровья и стабилизации. Услуги могут включать следующие:

- Индивидуальная и семейная психотерапия на дому
- Помощь в кризисных ситуациях
- Контроль приема лекарств
- Координация необходимых услуг

### **НЕСРОЧНАЯ ПОМОЩЬ**

#### ***Амбулаторные психиатрические услуги***

##### **Амбулаторные психиатрические услуги**

Эти услуги предоставляются детям младше 18 лет в условиях амбулаторного офиса, зачастую 1 раз в неделю, и могут включать следующие:

- Оценки и обследования
- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная, семейная и/или групповая психотерапия

### **Программа лечения острого состояния с частичной госпитализацией**

Эти краткосрочные услуги предоставляются детям в возрасте 5-17 лет в условиях больницы в дневное время для оказания помощи со стабилизацией и могут включать следующие:

- Контроль приема лекарств
- Индивидуальная, семейная и/или групповая психотерапия
- Планирование обслуживания после выписки
- Обучение

### **Психологическое тестирование**

Эти услуги предоставляются психологом для оказания помощи при определении диагноза, умственного коэффициента и уровня функционирования пациента.

### ***Амбулаторное лечение алкогольной и наркозависимости***

#### **Амбулаторное лечение алкогольной и наркозависимости**

Эти услуги предоставляются детям младше 18 лет в условиях амбулаторного офиса, зачастую 1 раз в неделю, для оказания помощи с проблемами алкоголизма или потребления других психоактивных веществ, и могут включать следующие:

- Оценки и обследования
- Индивидуальная, семейная и/или групповая психотерапия
- Контроль приема лекарств

#### **Программа интенсивного амбулаторного лечения алкогольной и наркозависимости**

Эти услуги предоставляются детям не старше 18 лет в условиях амбулаторного офиса в объеме не менее 6 часов в неделю, для оказания помощи более высокого уровня при алкогольной или наркозависимости. К таким услугам относятся следующие:

- Индивидуальная психотерапия
- Групповая психотерапия
- Контроль приема лекарств

### ***Курирование обслуживания***

#### **Курирование обслуживания**

Эти услуги (смешанное курирование обслуживания, расширенное курирование обслуживания и обеспечение непрерывности обслуживания) предоставляются детям не старше 18 лет по месту жительства для оказания помощи с получением доступа к ресурсам и их координации и могут включать следующие:

- Назначение и посещение медицинских и психиатрических приемов
- Помощь с составлением бюджета и использованием общественного транспорта

- Напоминания о приеме лекарств

### **Услуги Hifidelity Wraparound/объединенного планирования**

Эти услуги предоставляются по месту жительства семьям детей в возрасте 10-17 лет, находящихся в лечебном учреждении с проживанием (Residential Treatment Facility (RTF)) или которым грозит помещение в такое учреждение. Услуги могут включать следующие:

- Разработка планов на случай кризисной ситуации
- Поддержка других пациентов
- Поддержка семьи

### **Услуги психиатрической реабилитации (Behavioral Health Rehabilitative Services (BHRS))**

#### **Услуги психиатрической реабилитации (Behavioral Health Rehabilitative Services (BHRS))**

Эти услуги предоставляются детям не старше 21 года по месту жительства одним или несколькими из следующих специалистов: психотерапевтом мобильной бригады, консультантом по проблемам поведения или консультантом по проблемам поведения для детей с аутизмом, а также вспомогательным психотерапевтическим персоналом.

- **Мобильная психотерапия (Mobile Therapy (MT))**  
Услуги мобильной психотерапии представляют собой интенсивную психотерапевтическую помощь, предоставляемую специалистом со степенью магистра детям и их семьям за пределами медицинского офиса.
- **Услуги консультанта по проблемам поведения (Behavior Specialist Consultant (BSC))**  
Эти услуги предоставляются консультантом, имеющим степень магистра или докторскую степень, который является экспертом в области контроля поведения и помогает разрабатывать план лечения.
- **Услуги консультанта по проблемам поведения для детей с аутизмом (Behavior Specialist Consultant for Children with Autism (BSC/ASD))**  
Эти услуги предоставляются консультантом, имеющим степень магистра или докторскую степень, который сертифицирован в сфере Прикладного анализа поведения. Он является экспертом в области контроля поведения и помогает разрабатывать план лечения.



- **Вспомогательный психотерапевтический персонал (Therapeutic Support Staff (TSS))**

Это индивидуальные услуги, предоставляемые специалистом, имеющим степень бакалавра, ребенку на дому, в школе или в местных условиях, где ребенок испытывает проблемы с поведением. Персонал TSS призван помочь ребенку достичь его целей лечения, поставленных BSC.

**Психотерапевтические услуги на базе школы (School Therapeutic Services (STS))**

Эти услуги предоставляются группой специалистов детям с подготовительного класса по 8 класс в условиях школы. Услуги включают следующие:

- Индивидуальная и групповая психотерапия
- Консультации по проблемам поведения

**Прикладной анализ поведения (ПАП)**

Эти услуги предоставляются группой специалистов BHRS, подготовленных в области ПАП, включая BSC, сертифицированного в ПАП (Аналитик поведения, сертифицированный министерством здравоохранения). ПАП использует несколько методов работы с детьми с аутизмом для обучения их приемлемым в обществе нормам поведения и закрепления такого поведения.

**Программы лечения детей дошкольного возраста**

Это 12-месячная программа, рассчитанная на полный день, для детей дошкольного возраста (3-5 лет), которые не могут успешно принимать участие в других дошкольных программах по причине проблем с поведением или отставания в развитии. Программа предусматривает психотерапию с использованием музыки, движения и искусства. Другие услуги включают следующие:

- Индивидуальная и семейная психотерапия
- Курирование обслуживания
- Услуги психиатра по необходимости

**Летняя программа психотерапевтической помощи (Summer Therapeutic Activities Program (STAP))**

Это местный детский лагерь с ограниченным числом мест для детей не старше 21 года, которым требуется более организованное групповое лечение в летние месяцы. Ребенок не может получать традиционные услуги BHRS с одновременным участием в программе. Услуги могут включать следующие:

- Групповая психотерапия
- Организованные психотерапевтические мероприятия
- Деятельность по интеграции в общество

## ***Услуги для семьи***

### **Услуги для семьи**

Эти услуги предоставляются семьям для оказания помощи с уходом за детьми в возрасте от 3 лет до 21 года со сложными потребностями и отклонениями в поведении у них на дому. Эти услуги включают следующие:

- Курирование обслуживания и поддержка семьи
- Мобильная индивидуальная и семейная психотерапия
- Круглосуточная помощь в кризисных ситуациях

## ***Лечение в учреждении с проживанием (RTF)***

### **Лечение в учреждении с проживанием (сертифицированном Объединенной комиссией по аккредитации организаций в сфере здравоохранения (ЖСАНО) и другими ведомствами)**

Эти услуги предоставляются в учреждении с проживанием детям младше 21 года, представляющим опасность для себя или других лиц, чье лечение по месту жительства не увенчалось успехом. Услуги могут включать следующие:

- Индивидуальная, семейная и групповая психотерапия
- Помощь психиатра
- Обучение на территории учреждения

## ***Реабилитационные услуги в местном учреждении с проживанием (Community Residential Rehabilitation (CRR))***

### **Услуги в доме принимающей семьи в рамках CRR**

Эти услуги предоставляются детям в возрасте 6-18 лет в доме принимающей семьи. Целью услуг принимающей семьи является возвращение ребенка к естественной системе поддержки по месту жительства. Эти услуги могут включать следующие:

- Мобильная индивидуальная и семейная психотерапия
- Контроль приема лекарств
- Курирование обслуживания