



Keystone First 成员手册

www.keystonefirstpa.com

本信息截至修订日期时为准确信息。
如有疑问，请致电成员服务。



Keystone First

Keystone First 遵守适用的联邦民权法律，不会因种族、肤色、民族血统、年龄、残疾、信仰、宗教归属、祖源、身体性别、性别认同、性别表现或性别取向而歧视任何人。

Keystone First 不会因种族、肤色、民族血统、年龄、残疾、信仰、宗教归属、祖源、身体性别、性别认同、性别表现或性别取向而排斥或区别对待任何人。

Keystone First 为残疾人士提供免费的协助和服务，以便与我们进行有效的沟通，例如：

- 具备资质的手语译员
- 其他格式的书面信息（大号字体、语音、无障碍电子格式、其他格式）

Keystone First 为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如：

- 具备资质的口译员
- 以其他语言撰写的信息

如果您需要这些服务，请致电 **Keystone First** 与 **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**) 联络。

如果您认为 **Keystone First** 未能提供这些服务或因种族、肤色、民族血统、年龄、残疾、信仰、宗教归属、祖源、身体性别、性别认同、性别表现或性别取向以某种方式歧视您，您可以将投诉提交至：

Keystone First,
Member Complaints Department,
Attention: Member Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
电话：**1-800-521-6860**, TTY **1-800-684-5505**,
传真：**215-937-5367**, 或
电子邮件：
PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

The Bureau of Equal Opportunity,
Room 223, Health and Welfare Building,
P.O. Box 2675,
Harrisburg, PA 17105-2675,
电话：**(717) 787-1127**, TTY/宾州中继 **711**,
传真：**(717) 772-4366**, 或
电子邮件：**RA-PWBEOAO@pa.gov**

您可以当面或通过信函、传真或电子邮件方式提出投诉。如果您提交投诉时需要帮助，Keystone First 和机会均等局 (Bureau of Equal Opportunity) 可以为您服务。

您还可以向美国卫生与公众服务部民权办公室提交民权投诉；如欲通过电子方式提出投诉，可访问民权办公室投诉门户网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>；您也可以通过邮寄或电话方式提交投诉：

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

投诉表获取网址：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

反歧视通知

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Keystone First 2023 年成员手册

目录

主题	页面
第 1 章——欢迎	5
概述	6
什么是 HealthChoices?	6
欢迎加入 Keystone First 计划	6
成员服务	7
成员身份卡	8
重要联系信息	9
紧急情况	10
重要联系信息——概览	10
其他电话号码	10
交流服务	11
加入计划	12
参保服务	12
更改您的 HealthChoices 计划	13
家庭变化	13
搬家后如何应对	13
保险利益丧失	14
提供商信息	14
选取初级保健提供商(PCP)	15
更换您的 PCP	16
门诊看诊	16
与您的 PCP 预约看诊	16
预约标准	16
转介	17
自行转介	17
非工作时间治疗	18
成员合作	18
针对政策和服务的建议调整	18
Keystone First 健康教育咨询委员会 (HEAC)	18
Keystone First 质量改进项目	18
第 2 章——权利与责任	20
成员的权利与责任	21
成员权利	21

Keystone First 2023 年成员手册

成员责任	22
隐私性与保密性	22
共付额	23
如果本人被收取共付额，且本人表示有异议，该如何处置？	23
账单信息	24
提供商何时能向本人发出账单？	24
当我收到账单时，应当如何处置？	24
第三方责任	24
保险利益协调	25
接收人限制/固定项目	25
该项目如何使用？	25
报告欺诈或滥用行为	26
本人如何报告成员的欺诈或滥用行为？	26
本人如何报告提供商的欺诈或滥用行为？	26
第 3 章——生理健康服务	27
承保服务	28
非承保服务	32
第二诊治意见	33
什么是预授权？	33
医学必需是何意思？	33
请求获得预授权的方式	34
哪些服务、项目或药物需要获得预授权？	35
服务或项目的预授权	36
门诊药物的预授权	38
如果本人收到一份拒绝通知应当如何处置？	38
项目例外流程	38
服务描述	39
第 4 章——网络外和计划外服务	60
网络外提供商	61
在 Keystone First 计划服务区域外获得治疗	61
计划外服务	61
非紧急医疗运输	61
医疗援助运输项目 (MATP)	62
妇女、婴儿和儿童项目	62
家庭暴力危机和预防	63
性暴力和强奸危机	64

Keystone First 2023 年成员手册

早期干预服务	65
第 5 章——特殊需求	66
特殊需求部门	67
护理协调	67
护理管理	67
以家庭和社区为依托的免责书和长期服务与支持	68
医疗寄养	68
第 6 章——预先指示	69
预先指示	70
生前遗嘱	70
医疗保健授权书	70
当提供商未遵守您的预先指示时当如何处理	70
第 7 章——行为健康服务	71
行为健康治疗	72
第 8 章——投诉、申诉和公平听证会	73
投诉	74
什么是投诉?	74
一级投诉	74
如果我要投诉应当如何处置?	74
我应当在何时提交一份一级投诉?	75
本人提交了一级投诉后会发生什么?	77
若本人对 Keystone First 的决定表示异议, 应当如何处置?	78
二级投诉	79
如果我要提交一份二级投诉应当如何处置?	79
本人提交了二级投诉后会发生什么?	79
若本人对 Keystone First 针对我的二级投诉的决定表示异议, 应当如何处置?	80
外部投诉审核	80
本人如何请求获得外部投诉审核?	80
本人请求获得外部投诉审核后会发生什么?	80
申诉	81
什么是申诉?	81
如果我要申诉应当如何处置?	81
我应当在何时提交一份申诉?	82
本人提交了申诉后会发生什么?	82
若本人对 Keystone First 的决定表示异议, 应当如何处置?	82

Keystone First 2023 年成员手册

外部申诉审核	83
本人如何请求获得外部申诉审核?	83
本人请求获得外部申诉审核后会发生什么?	83
加急投诉与申诉	84
若本人健康处在即刻风险之下, 应当如何处置?	84
加急投诉和加急外部投诉	84
加急申诉和加急外部申诉	85
在投诉和申诉流程中, 您可以获得怎样的帮助?	86
主要语言非英文的人士	87
残疾人士	87
公众服务部公平听证会	87
本人可就哪些事项请求获得一次公平听证会? 截至何时本人 需要请求获得一次公平听证会?	87
本人如何请求获得一次公平听证会?	88
本人请求获得公平听证会后会发生什么?	88
何时可以获得有关公平听证会的决定?	88
加急公平听证会	89
若本人健康处在即刻风险之下, 应当如何处置?	89

第 1 章

欢迎

Keystone First 2023 年成员手册

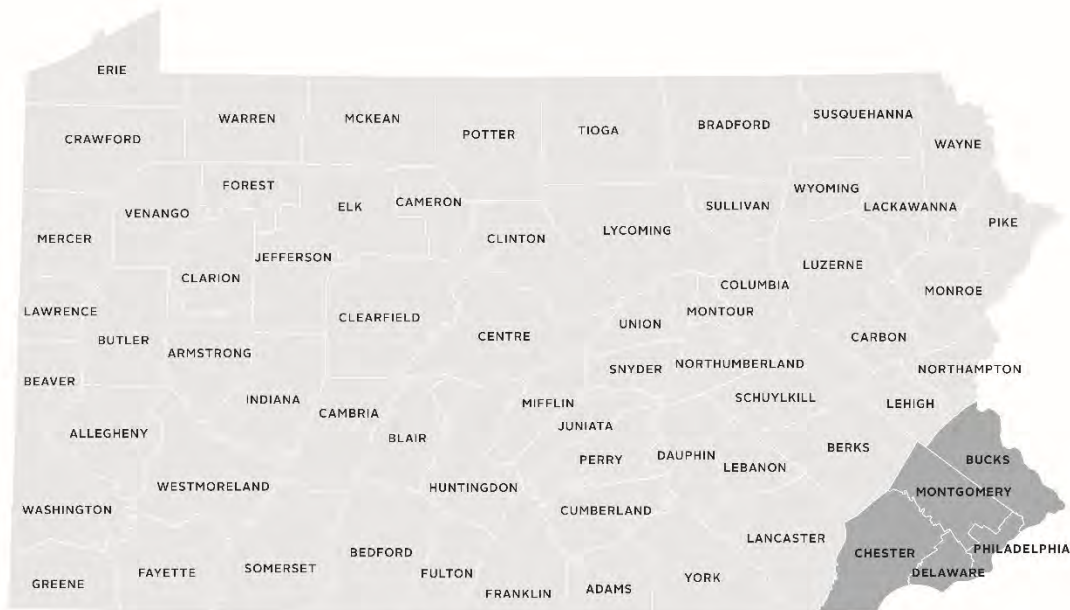
概述

什么是 HealthChoices?

HealthChoices 是 Pennsylvania 的医疗援助治疗管理项目。Pennsylvania 公众服务部 (DHS) 下属的医疗援助项目办公室 (OMAP) 负责监督 HealthChoices 的生理健康保险利益。生理健康治疗管理组织 (PH-MCOs) 负责提供生理健康服务。行为健康治疗管理组织 (BH-MCOs) 负责提供行为健康服务。需更多有关行为健康服务的信息, 请查看第 71 页。

欢迎加入 Keystone First 计划

Keystone First 计划欢迎您成为 HealthChoices 和 **Keystone First** 计划的一名“成员”! **Keystone First** 是一家治疗管理组织, 目前为来自 Bucks、Chester、Delaware、Montgomery 和 Philadelphia 等郡的成员提供服务。



Keystone First 在 30 多年来一直致力于在 Pennsylvania 提供优质医疗服务。**Keystone First** 的使命是帮助人们:

- 获得治疗。
- 保持健康。
- 构建健康社区。

我们这么做是为了帮助您获取保持健康所需的治疗。我们希望确保您能获得尊重, 您所获得的医疗服务是具有私人性和保密性的。

Keystone First 2023 年成员手册

Keystone First 拥有一张由签约提供商、设施和供应商构成的网络，为成员提供承保生理健康服务。重要的是，您需要使用 **Keystone First** 网络内部的提供商（即与 **Keystone First** 签订了合约的提供商）。当您使用 **Keystone First** 网络内的提供商时，我们就更能保证您可以在需要时、按照您期望的方式获得所需治疗。

成员服务

成员服务的工作人员可帮您解决：

- 如何获取一份 **Keystone First** 计划提供商名单。
- 如何订购一张新身份卡。
- 如何选择或更换您的初级保健提供商 (PCP)。
- 如何获取一份新版《成员手册 (Member Handbook)》。
- 如果您收到了一份医疗服务账单，如何获取帮助。
- 回答有关您的保险利益或服务的问题。

更多信息。

Keystone First 的成员服务工作时间为：

一周 7 天、每天 24 小时全天候服务

您还可以致电：**1-800-521-6860** 和 **TTY 1-800-684-5505**。

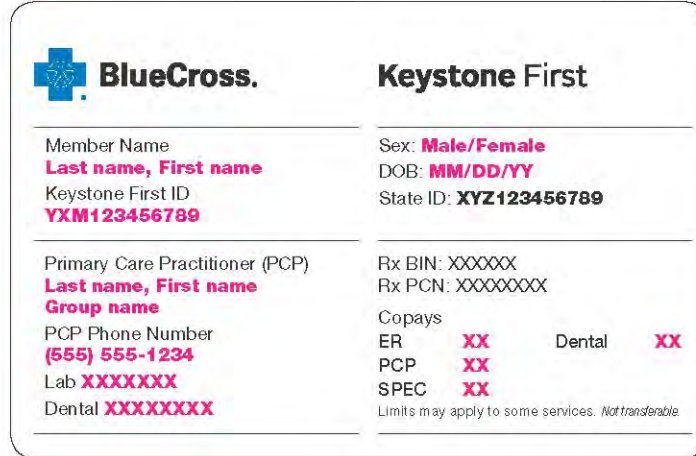
您还可以邮寄信件至以下地点联系成员服务：

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Keystone First 2023 年成员手册

成员身份卡

当您成为 **Keystone First** 的成员时，您将会在邮件中收到身份卡。您的身份卡的样式如下：



该卡上记录了您的 **Keystone First** 个人身份卡号，以及您和您的医疗保健提供商所需的其他重要电话号码和地址。

请务必随身携带您的身份卡。获取医疗援助承保下的保险利益和服务时，您需要出示您的身份卡。

如果您尚未收到您的 **Keystone First** 身份卡，或您的身份卡现已遗失或被盗，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。我们将为您寄送一张新卡。您在等待新卡的过程中仍旧能够获取医疗服务。

您还将获得一张 **ACCESS** 卡或 **EBT** 卡。您需要在任何预约看诊时出示这张卡和您的 **Keystone First** 身份卡。如果您遗失了 **ACCESS** 卡或 **EBT** 卡，请致电您的郡援助办公室 (CAO)。CAO 的电话号码请参见下文**重要联系信息**一章。您将收到以下卡片。

带有国会大厦和樱花的 **MA** 卡可用于现金援助、补充营养援助计划 (**SNAP**) 和 **MA**。此外，如果一名成员有资格获得现金援助，他们就自动有资格获得 **MA**。通常情况下，此卡是发给现金援助和/或 **SNAP** 福利的接收对象，或者对于 **MA** 来说，是发给户主的。



Keystone First 2023 年成员手册

“蓝卡”只发给家庭中所有其他成员的 MA。



这里显示的是可能仍然有效的旧 MA 卡。带有黄色“ACCESS”图样的绿/蓝卡也可以作为户主的 EBT 卡，用于 SNAP 和现金援助，以及他们的 MA 卡。黄卡只适用于家庭所有其他成员的 MA。



在您获得 **Keystone First** 计划的身份卡之前，请使用您的 ACCESS 卡或 EBT 卡获取您通过 HealthChoices 得到的医疗保健服务。

重要联系信息

以下是您可能需要的一些重要联系电话清单。如果您不知道给谁致电，请联系成员服务获取帮助：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

Keystone First 2023 年成员手册

紧急情况

请参见从第 27 页开始的第 3 章承保生理健康服务获取更多有关紧急情况服务的信息。如果您碰到了紧急情况，请到距离您最近的急救室寻求帮助，致电 911，或致电您本地的救护车。

重要联系信息——一览表

姓名	联系信息：电话或网站	所供支持
Pennsylvania 公众服务部电话号码		
郡援助办公室/COMPASS	1-877-395-8930 或 1-800-451-5886 (TTY/TTD) 或 www.compass.state.pa.us 或 智能手机可用的 myCOMPASS PA 移动应用程序	更改您的个人信息获取获得医疗援助的资格。请参见本手册第 10 页获得更多信息。
公众服务部欺诈和滥用报告热线	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	在医疗援助计划中报告成员欺诈、提供商欺诈或滥用情况。请参见本手册第 26 页获得更多信息。
其他重要电话号码		
Keystone First 护士热线	1-866-431-1514	请致电一名护士了解紧急健康问题，该服务提供每周 7 天、每天 24 小时全天候服务。请参见本手册第 18 页获得更多信息。
计划加入援助服务	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	选择或更改一项 HealthChoices 计划。请参见本手册第 12 页获得更多信息。
消费者服务局保险部	1-877-881-6388	请求获得投诉表、提交投诉或与消费者服务代表进行交谈。
保护服务	1-800-490-8505	针对任何年龄超过 60 周岁的人员或年龄在 18 周岁至 59 周岁之间患有身体或心理残疾的人员，报告任何潜在的虐待、疏于照顾、剥削或遗弃的行为。

其他电话号码

郡援助办公室 (CAO)

如需获取 Pennsylvania 郡援助办公室的地址和电话号码最新清单，请查看：
<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

Keystone First 2023 年成员手册

医疗援助运输项目 (MATP)

如需获得各郡的 MATP 联系电话的完整清单：

- 请参见欢迎文件系列中的运输页面，或
- 登录：<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>，获取 MATP 电话号码最新版，或
- 请查看我们的网页：www.keystonefirstpa.com，请点击“Members (成员)”，然后点击“Important Numbers (重要电话号码)”。您将在这个链接中找到各郡的 MATP 电话号码。

心理健康/智力障碍服务

如需获得各郡的行为健康办公室联系电话的完整清单：

- 请参见欢迎套件中的行为健康信息，或
- 请前往 <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>，或
- 请查看我们的网页：www.keystonefirstpa.com，请点击“Members (成员)”，然后点击“Important Numbers (重要电话号码)”。您将在这个链接中找到各郡行为健康联系信息。

儿童热线	1-800-932-0313
法律援助	1-800-322-7572
全国自杀预防热线	1-800-273-8255
Pennsylvania 戒烟项目	1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)
PA 计划加入服务	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)

自杀和危机生命热线

988 Suicide and Crisis Lifeline (988 自杀和危机生命热线) 的号码提供全天候服务。

请致电：988

发送短信至：988

访问或使用聊天：988lifeline.org

若需心理健康护理或支持，您可以在 www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA 了解更多关于 Pennsylvania (PA) 所供的服务。

交流服务

Keystone First 可免费为您提供本手册和您所需其他信息的非英文语言版本。**Keystone First** 可在您需要的情况下，免费为您提供本手册和您所需信息的其他形式，例如：CD 碟片、盲文、大字体印刷、DVD 和电子通讯格式和其他格式。请联系成员服务：**1-800-**

Keystone First 2023 年成员手册

521-6860 (TTY 1-800-684-5505)，寻求任何您所需的帮助。根据您所需要的信息，**Keystone First** 可能需要 5 个工作日才能将信息发送给您。

如果您不能说或理解英文，或您是聋哑人士或患有听障，则 **Keystone First** 将提供一名口译员，包括美国手语或 TTY 服务。这类服务将为您免费提供。如果您需要一名译员，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，成员服务将与您取得联系为您提供能够满足您的需求的译员服务。如需 TTY 服务，请致电专用号码：**1-800-684-5505**。

如果您的初级保健提供商 (PCP) 或其他提供商无法为您的预约看诊提供一名译员，则 **Keystone First** 将能为您提供这项服务。如果您在预约看诊时需要一名译员，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

加入计划

为了获取 HealthChoices 计划所供的服务，您需要维持获得医疗援助的资格。您将收到有关资格审核的文件或电话。请务必遵守规定，确保您的医疗援助资格不会被取消。如果您对收到的任何文件存有疑问，或您并不确定您的医疗援助资格是否处在最新状态，请致电 **Keystone First** 成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，或您的郡援助办公室。

参保服务

医疗援助计划与计划加入援助项目 (EAP) 合作，帮您加入 HealthChoices 计划。您收到了关于 EAP 的信息，以及关于您已收到的涉及选取一套 HealthChoices 计划的信息。计划加入专家将为您介绍您所在地区的所有可用的 HealthChoices 计划，使您能够择优选取一套。如果您没有选择一套 HealthChoices 计划，则我们将为您选取一套 HealthChoices 计划。如果您希望更改您的 HealthChoices 计划，或是搬到其他郡内，计划加入专家还可为您提供帮助。

计划加入专家能够帮您：

- 选择一项 HealthChoices 计划
- 更改您的 HealthChoices 计划
- 当您首次加入 HealthChoices 计划时选择一名初级保健提供商 (PCP)
- 回答您对 HealthChoices 各类计划提出的疑问。
- 询问您是否有特殊需求，从而帮您决定选择哪个 HealthChoices 计划
- 为您提供更多有关 HealthChoices 计划的信息

如需联系 EAP，请致电：**1-800-440-3989** 或 **1-800-618-4225 (TTY)**。

Keystone First 2023 年成员手册

更改您的 HealthChoices 计划

您可以随时出于任何理由来更改您的 HealthChoices 计划。如需更改您的 HealthChoices 计划，请致电 EAP: 1-800-440-3989 或 1-800-618-4225 (TTY)。他们将告诉您更改后的新 HealthChoices 计划将从何时启用，而您将在那之前一直处在 **Keystone First** 计划之中。更改您的 HealthChoices 计划可能需要 6 个星期才能生效。在新的计划生效前，请在预约看诊时使用您的 **Keystone First** 身份卡。

家庭变化

如果您的家庭中出现了任何变化，请致电郡援助办公室 (CAO) 和成员服务: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

例如:

- 您家中有人怀孕或生了孩子
- 您的地址或电话号码发生了变化
- 您或与您生活在一起的一名家庭成员获得了其他医疗保险
- 您或与您生活在一起的一名家庭成员患有重病或成为残疾人士
- 一名家庭成员搬入或搬出您家
- 家中有人死亡

新生儿会自动被分配到母亲的当前 HealthChoices 计划之中。您可以致电 EAP: **1-800-440-3989**，更改您的宝宝的计划。一旦更改，您将收到您的宝宝的新 HealthChoices 计划成员身份卡。

请谨记：一旦您的家庭内部发生任何变化，请务必立即致电 CAO，因为这种变化可能会影响您的保险利益。

搬家后如何应对？

如果您搬出所在郡县，您可能需要选择一套新的 HealthChoices 计划。若您要搬家，请联系您的 CAO。若 **Keystone First** 也为您新搬入的郡县提供服务，则您可以继续使用 **Keystone First**。若 **Keystone First** 不为您所在的新郡县提供服务，则 EAP 可以帮助您选择一套新计划。

如果您搬出本州，您将无法继续通过 HealthChoices 计划获取服务。您的案件管理人将终止您在 Pennsylvania 的保险利益。您将需要在新的州内申请保险利益。

Keystone First 2023 年成员手册

保险利益丧失

您的保险利益完全丧失可能出于几个原因。

它们包括：

- 您的医疗援助因任何原因而终止。如果您在 6 个月内再次符合了获得医疗援助的资格，则您将再次加入同样的 HealthChoices 计划，除非您选择加入不同的 HealthChoices 计划。
- 您进入了 Pennsylvania 以外的一家疗养院。
- 您犯有医疗援助欺诈行为，并完成了所有上诉程序。
- 如果您已入狱，或被安置在一家青年发展中心内。

您还可能出于其他理由不再符合通过生理健康 MCO 计划获得服务，且您将被置于“按服务收费”项目之中。

它们包括：

- 您连续 35 天以上被置于一家未成年人羁留中心内。
- 您已年满 21 周岁及以上，且开始获取 Medicare D 部分（处方药承保）的承保。
- 您进入了一家州立心理健康医院

您还可能符合获得 Community HealthChoices 的资格。如果您符合获得 Medicare 承保的资格，或符合进入护理设施或基于家庭和社区的服务的资格，则您也将符合获得 Community HealthChoices 的资格。如需获取更多有关 Community HealthChoices 的信息请访问：www.healthchoices.pa.gov。

如果您丧失了保险利益，或若您不再可以通过生理健康 MCO 获得服务，且将通过“按服务收费”系统或 Community HealthChoices 的系统获得服务时，您将收到一封来自 DHS 的通知。

提供商信息

Keystone First 的提供商目录列出了 **Keystone First** 网络内提供商的信息。请点击以下链接查看提供商名录：www.keystonefirstpa.com。您还可以致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，请求获取一份可寄送给您的提供商目录，或请求获得一名医生就读哪个医学院或完成住院医师项目的信息。您还可以致电成员服务获得帮助寻找一名提供商。提供商目录包括网络内提供商的以下信息：

- 名称、地址、网址、电子邮件、电话号码
- 该提供商是否接收新病人
- 工作日期和时间

Keystone First 2023 年成员手册

- 提供商提供的资历和美国医学专业委员会认证
- 该提供商提供的专业和服务
- 该提供商是否可以使用英文以外的语言，如果是，列明哪些语言
- 提供商所在处是否便于轮椅出入

提供商目录打印版上的信息可能会发生变化。您可以致电成员服务，查看提供商目录中的信息是否是最新的。**Keystone First** 每天都会更新打印版提供商目录。在线目录每日会获得更新。

选取初级保健提供商 (PCP)

您的 PCP 是一名医生或一个医生团体，他们与您的其他医疗保健提供商一起确保您能够获得所需的医疗服务。您的 PCP 将为您推荐所需的专科医生，并跟踪所有提供商为您提供的治疗。

PCP 可以是一名家庭医生、全科医生、儿科医生（用于儿童和青少年）或内科医生（内科学医生）。您还可以选择一名高级注册执业护士 (CRNP) 作为您的 PCP。一名高级注册执业护士负责在一名医生的指导下开展工作，能够覆盖许多医生提供的服务，例如：开具处方药和诊断疾病。

有些医生还可使用其他医疗专业人士，在您的 PCP 的监督下为您看诊，并提供护理和治疗。

这些医疗专业人士可以是：

- 医生助理
- 住院医师
- 认证护士-助产士

如果您拥有 Medicare，即使您的 PCP 不在 **Keystone First** 计划网络内，您仍旧可以使用这位 PCP。如果您没有 Medicare，则您的 PCP 必须在 **Keystone First** 计划的网络内。

如果您拥有特殊需求，请选择一名专科医生作为您的 PCP。这位专科医生必须同意作为您的 PCP，并必须在 **Keystone First** 计划的网络内。

计划加入专家能够帮助您在 **Keystone First** 计划中选择您的首位 PCP。当您选择了 **Keystone First** 计划后却并未在 14 天内通过您的 EAP 选择一名 PCP 时，我们将为您选择一名 PCP。

Keystone First 2023 年成员手册

更换您的 PCP

如果您出于任何原因需要更改您的 PCP，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，请求使用一名新的 PCP。如果您在寻找新的 PCP 时需要帮助，请登录：**www.keystonefirstpa.com**，该网站提供一份提供商目录，或致电成员服务获取一份提供商目录印刷版。

Keystone First 计划将为您发送一份新身份卡，上面记录着您的新 PCP 的姓名和电话号码。成员服务代表将告诉您什么时候可以到新的 PCP 处看诊。

当您更换了 PCP 后，**Keystone First** 将把您的病历从此前的 PCP 处转至您的新 PCP 处。在紧急情况下，**Keystone First** 将帮助您尽快转移您的病历记录。

如果您的 PCP 是一名儿科医生或儿科专家，您可以请求帮助以更换一名 PCP，为您提供成年人所需服务。

门诊看诊

与您的 PCP 预约看诊

与您的 PCP 预约看诊时，请致电您的 PCP 的办公室。如果您在预约时需要帮助，请致电 **Keystone First** 计划的成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

如果您在预约医生看诊时需要帮助，请参见本手册第 62 页医疗援助运输计划 (MATP) 一章，或使用以上电话号码致电 **Keystone First** 计划的成员服务。

如果您在看诊时还没有拿到 **Keystone First** 计划身份卡，请在看诊时出示您的 ACCESS 卡或 EBT 卡。请拨打成员服务电话 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。我们将把您的成员身份编号给到您。请在您收到的新成员欢迎套件中的欢迎信函上写下您的成员身份编号。当您获得所需服务时，请携带这个编号。您的医疗保健提供商还应该致电 **Keystone First** 以检查您是否符合资格。您应当同时告知您的 PCP 您已选择 **Keystone First** 计划作为您的 HealthChoices 计划。

预约标准

Keystone First 计划提供商必须满足以下预约标准：

- 当您致电请求获得定期预约看诊时，您的 PCP 应当能够在 10 个工作日内为您安排预约。
- 您在门诊等待的时间不应超过 30 分钟，除非医生有急救情况需要处理。
- 如果您的医疗状况紧急，您的提供商应能在您致电预约后 24 小时内为您看诊。
- 如果您需要急救，则提供商必须立即为您看诊，或将您转诊至急救室。

Keystone First 2023 年成员手册

- 如果您怀孕了，且：
 - 若您处在第一孕期，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 10 个工作日内为您看诊。
 - 若您处在第二孕期，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 5 个工作日内为您看诊。
 - 若您处在第三孕期，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 4 个工作日内为您看诊。
 - 若您属于高危妊娠，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 24 小时内为您看诊。

转介

转介是指您的 PCP 将您推荐给一名专科医生。专科医生可以是一名医生（或一个医生团队）或高级注册执业护士 (CRNP)，他们所提供的服务主要在治疗某种疾病或某种医疗状况，或治疗身体的某个部位。如果您在尚未获得 PCP 的转介时去看一名专科医生，您则可能需要支付账单。

若 **Keystone First** 计划在您所在地区所拥有的专科医生不足两名，且您不愿意在您所在的区域看这位专科医生，则 **Keystone First** 将与您一起合作，免费为您在网络外找寻一名专科医生供您所用。您的 PCP 必须联系 **Keystone First** 计划，告知 **Keystone First** 您希望使用一名网络外专科医生，并要在您到这位专科医生处看诊前获得 **Keystone First** 计划的批准。

您的 PCP 将帮助您与这位专科医生预约。PCP 和这名专科医生将与您和该医生一起合作，确保您能够获得所需治疗。

有时，您可能患有一种特别医疗症状，且您需要经常到专科医生处就医。当您的 PCP 批准您可以到一名专科医生处多次就医时，这被称为长效转介。

如需查看 **Keystone First** 计划网络内的专科医生名单，请参见我们网站上的提供商目录：www.keystonefirstpa.com，或致电成员服务获取一份提供商目录打印版。

自行转介

自行转介是您为自己安排的服务，无需您的 PCP 替您安排接受这项服务。您必须使用 **Keystone First** 计划网络内的提供商，但由 **Keystone First** 计划批准使用的网络外提供商除外。

以下服务不需要您的 PCP 提供转介：

- 产前就医

Keystone First 2023 年成员手册

- 常规产科 (OB) 治疗
- 常规妇科 (GYN) 治疗
- 常规家庭计划服务（可在无预授权时到网络外提供商处就医）
- 常规牙科服务
- 常规眼科检查
- 紧急服务

获得行为健康服务时，您无需获得 PCP 的转介。您可以致电行为健康护理管理组织获取更多信息。请参见本手册第 71 页上的第 7 章查看更多信息。

非工作时间治疗

您可以在每周 7 天、每天 24 小时内致电您的 PCP 咨询非急救医疗问题。值班的医疗保健专业人士将帮助您获取任何您所需要的护理和治疗。

Keystone First 计划还设有一条免费的全天候值班护士热线：**1-866-431-1514**。护士将询问您有哪些紧急医疗问题。

成员合作

针对政策和服务的建议调整

Keystone First 计划希望从您这里了解如何改善 HealthChoices 带给您的体验。如果您对如何改善本计划持有建议，或告知我们提供服务的不同方式，请致电：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

Keystone First 健康教育咨询委员会 (HEAC)

Keystone First 拥有一个健康教育咨询委员会 (HEAC)，其中包括许多成员和网络内提供商。该委员会向 **Keystone First** 提供建议，告知该计划像您这样的成员的体验和需求有哪些。如需更多有关委员会的信息，请致电：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，或访问网站：www.keystonefirstpa.com。

Keystone First 质量改进项目

Keystone First 的使命在于：帮助人们获得治疗、保持健康并构建健康社区。

我们的质量团队负责践行这一使命，监督您和您的家庭所获得的医疗保健和服务。

Keystone First 2023 年成员手册

我们的目标是：为我们的成员改善健康与福祉。质量部门的工作处在幕后，但您也可以在社区中找到我们。我们的团队：

- 为您提供保健与疾病项目。
- 与成员保持联系，帮助他们获得所需的护理和健康教育。
- 针对拥有特殊医疗保健需求的成员编制项目。
- 调查成员和提供商，并使用调查结果改善我们的服务。
- 审核 **Keystone First** 的医疗、牙科、眼科和药房提供商提供的治疗和服务质量。

我们寻找需要改进的领域。

若您有以下情况，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**：

- 希望了解更多有关我们提供的优质项目、目标、活动和成果的信息。
- 认为您或您的家庭并未获得优质护理。我们的团队将调查这一问题。
- 出院回家后，您没有获得所需的援助和资源。我们的护理联络人可以为您提供帮助。

第 2 章

权利与责任

Keystone First 2023 年成员手册

成员的权利与责任

Keystone First 计划及其网络内提供商不因种族、性别、宗教、国籍、是否残障、年龄、性取向、性别认同或其他法律禁止的理由对成员施以歧视。

作为一名 **Keystone First** 计划的成员，您拥有以下权利与责任。

成员权利

您所拥有的权利：

1. 从 **Keystone First** 计划的工作人员和网络内提供商处获得尊重，并获得对您的尊严和隐私需求的认可。
2. 以便于您理解的方式获取信息，在需要帮助时寻求帮助。
3. 获取您能够便于理解的、有关 **Keystone First** 计划及其服务、为您提供治疗的医生和其他提供商的信息。
4. 按照您的意愿选择为您提供治疗的网络内医疗保健提供商。
5. 无需 **Keystone First** 计划的批准即可从任何提供商处获得紧急服务。
6. 获取您便于理解的信息，并与您的提供商探讨您的治疗方案、治疗风险和可以自行进行的检查测试，且 **Keystone First** 无需进行任何干预。
7. 就您的医疗保健做出所有决定，包括拒绝治疗的权利。如果您无法自行做治疗决定，您则有权请求他人帮您做决定，或代您做决定。
8. 与提供商进行保密沟通，并对您的医疗保健信息和记录保密。
9. 查看并获取您的病历副本，并要求对病历进行更改或更正。
10. 寻求第二意见。
11. 若 **Keystone First** 决定某项服务对您来说并非医学必需，且您对此表示异议，您有提交申诉的权利。
12. 若您对所接受的护理或治疗表示不满，您有提交投诉的权利。
13. 请求获得 DHS 公平听证会。
14. 不得用任何形式的限制或隔离的方式强迫您做一件事情，或对您进行纪律管教，或为提供商提供便利，或对您加以处罚。

Keystone First 2023 年成员手册

15. 了解因道德或宗教原因导致 **Keystone First** 计划或提供商不提供的服务的信息，以及了解如何获得这类服务。
16. 您在执行权利时，不对公众服务部 (DHS)、**Keystone First** 计划和为您提供治疗的网络内提供商造成负面影响。
17. 编制一份预先指示。请参见第 69 页上的第 6 章查看更多信息。
18. 针对 **Keystone First** 计划的成员的权利与责任提出建议。

成员责任

成员需要与医疗保健提供商保持合作。**Keystone First** 计划需要您的帮助，确保您能够获得所需服务与支持。

以下是您应当做到的：

1. 尽最大可能提供您的医疗保健提供商需要的信息。
2. 遵守您的提供商订立的要求和指南。
3. 参与有关您的医疗保健和治疗的相关决定。
4. 与您的医疗保健提供商合作，制定并执行您的治疗计划。
5. 告知您的提供商您的需求和期望。
6. 了解 **Keystone First** 计划的承保范围，包括所有承保和非承保的利益和限制。
7. 除非 **Keystone First** 计划批准您使用一名网络外提供商，或您拥有 Medicare，否则请仅使用网络内提供商。
8. 请从您的 PCP 处获得专科医生转介。
9. 尊重其他患者、医疗保健提供商工作人员及医疗保健提供商的员工。
10. 尽力支付您的共付额。
11. 将欺诈和滥用事件上报给 DHS 欺诈和滥用报告热线。

隐私性与保密性

Keystone First 计划必须维护您的受保护医疗信息 (PHI) 的隐私性。**Keystone First** 计划必须告知您将如何使用或分享您的 PHI 信息。这包括与正在为您提供治疗的提供商分享您的 PHI，使得 **Keystone First** 计划能够向您的提供商付款。此外，还包括与 DHS 分享您的 PHI 信息。这部分信息现已列入 **Keystone First** 计划的《隐私性操作通知》

Keystone First 2023 年成员手册

中。如需获取一份 **Keystone First** 的《隐私性操作通知》，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 或访问：**www.keystonefirstpa.com**。

共付额

共付额是指您在获得承保服务时所需支付的一笔费用。其金额通常很小。当您接受服务时，您将被要求支付共付额，但如果当时您无法支付共付额，您不应因此被拒绝接受服务。如果您在接受服务之时并未支付共付额，您可能会从您的提供商处收到一份账单，请求您支付共付额。

共付额的金额请参见本手册第 **28** 页“承保服务”图表。

以下成员无需缴纳定额手续费：

- 成员年龄不满 **18** 周岁
- 妊娠妇女（包括产后 **1** 年内（产后期））
- 居住在长期看护设施，包括针对智力残疾和其他相关疾病患者所使用的中级护理设施或其他医疗机构中的成员
- 居住在个人护理家庭或住宅式护理家庭中的成员
- 有资格获取“乳腺癌和宫颈癌预防和治疗项目”保险利益的成员
- 根据《第 **IV-B** 篇：寄养护理》和《第 **IV-E** 篇：寄养护理和领养援助》有资格获得保险的成员

以下服务不需要缴纳定额手续费：

- 紧急服务
- 化验服务
- 计划生育服务，包括医疗用品
- 临终关怀服务
- 家庭保健服务
- 戒烟服务

如果本人被收取共付额，且本人表示有异议，该如何处置？

如果您认为一名提供商向您收取了错误的定额手续费，或您认为您不应缴纳这笔定额手续费，您可以向 **Keystone First** 计划提交一份投诉。请参见第 **8** 章：投诉、申诉和公平听证会，了解如何提交投诉的信息，或致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

Keystone First 2023 年成员手册

账单信息

Keystone First 计划网络内的提供商不应针对 **Keystone First** 计划承保的医学必需服务向您发送账单。即使您的提供商并未从 **Keystone First** 计划处收到全额款项，该提供商也不可以向您发出账单。此举被称为平衡账单。

提供商何时能向本人发出账单？

提供商可在以下情况发生时向您发出账单：

- 您并未支付您的定额手续费。
- 您在未经 **Keystone First** 计划批准的情况下接受了网络外提供商的服务，且提供商在您接受服务之前已经告知您这次服务将不会得到承保，且您同意为这次服务付账。
- 您所接受的服务为 **Keystone First** 计划未承保的服务，且提供商在您接受服务之前已经告知您这次服务将不会得到承保，且您同意为这次服务付账。
- 您从一名并未加入医疗援助计划的提供商处接受了一项服务。

当我收到账单时，应当如何处置？

如果您从一名 **Keystone First** 计划网络内提供商处收到了一份账单，且您认为该提供商不应向您发出账单，则您可以致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

如果您因以上原因中的一种而收到了一份提供商发出的账单，则该提供商已获得许可向您发送账单，且您应当支付账单，或致电该提供商。

第三方责任

您也许还拥有 Medicare 或其他医疗保险。Medicare 或其他医疗保险是您的主要保险。这种其他医疗保险被称之为“第三方责任”，或 TPL。拥有其他保险并不会影响您获得医疗援助的资格。在大部分情况下，您的 Medicare 或其他保险将在 **Keystone First** 计划付款前，支付您的 PCP 或其他提供商。**Keystone First** 计划接到的账单部分将是您的 Medicare 或其他医疗保险并未支付的部分。

如果您还拥有 Medicare 或其他以医疗保险，您必须告知郡援助办公室 (CAO) 和成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。当您到一名提供商或一间药房时，您必须告知该提供商或药房您所拥有的全部医疗保险形式，并出示您的 Medicare 卡或其他保险卡，ACCESS 卡或 EBT 卡，以及您的 **Keystone First** 身份卡。这将确保您的医疗保健账单得到及时准确支付。

Keystone First 2023 年成员手册

保险利益协调

如果您拥有 Medicare，且您所需要的服务或其他护理在 Medicare 的承保范围内，您就可以选择在 Medicare 的任何提供商处接受治疗。该提供商无需在 **Keystone First** 计划网络内。您也无需从 **Keystone First** 计划处获得预授权，您到一名专科医生处看诊时也无需从 Medicare PCP 处获得转介。如果该提供商加入了医疗援助计划，**Keystone First** 计划将与 Medicare 保持合作，确定在 Medicare 支付账单后，本计划是否还需要向该提供商付款。

如果您所需的服务不在 Medicare 的承保范围内，但属于 **Keystone First** 的承保范围，您必须从 **Keystone First** 计划网络内提供商处获得该服务。所有 **Keystone First** 计划的规定，例如预授权等，都适用于这类服务。

如果您没有 Medicare，但您拥有其他保险，且您所需的服务或其他护理在这份其他保险的承保范围内，您必须使用同时加入了其他保险和 **Keystone First** 计划的提供商为您提供这类服务。您必须遵守其他保险和 **Keystone First** 计划的规定，例如：预授权和专科医生转介。**Keystone First** 计划则将与您的其他保险进行合作，确定在其他保险支付了账单后，本计划是否还需为这项服务支付费用。

如果您所需的服务不在您的其他保险的承保范围内，则您必须从 **Keystone First** 计划网络内提供商处获得该服务。所有 **Keystone First** 计划的规定，例如预授权等，都适用于这类服务。

接收人限制/固定项目

接收人限制/固定项目要求：当一名成员滥用或过度使用其医疗保健服务或处方药保险利益，则该成员需要使用特定的提供商。**Keystone First** 与 DHS 展开合作，确定是否对某成员使用的医生、药房、医院、牙医或其他提供商加以限制。

该项目如何使用？

Keystone First 会对您所使用的医疗保健服务和处方药服务进行审核。若 **Keystone First** 发现对医疗保健或处方药服务存在滥用或过度使用的情况，则 **Keystone First** 就会请求 DHS 批准对您可以使用的提供商加以限制。一旦 DHS 批准，**Keystone First** 将向您发送一份书面通知，解释这一限制。

您可以选择提供商，或 **Keystone First** 将为您选择提供商。如果您希望获得的提供商与 **Keystone First** 计划为您选取的提供商不同，则请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。即使您更换 HeathChoices 计划，这种限制仍将持续 5 年时间。

Keystone First 2023 年成员手册

如果您对限制您所用提供商这一决定表示异议，您可以就这一决定提出申诉，在您收到 **Keystone First** 计划发出的限制提供商信函之日后 30 天内，请求 DHS 为您举办一次公平听证会。

您必须签署一份**书面**公平听证会请求，并将其发送至：

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

如果您在请求获得公平听证会时需要获得帮助，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，或联系您所在地区的法务援助办公室。

如果您的申诉的邮戳日期在 **Keystone First** 计划发出通知之后的 10 日内，则这些限制在您的申诉结论下达之前将不会生效。如果您的上诉的邮戳日期在计划发出通知之日起 10 日以后至 30 日以内，则这些限制将生效，直至您的申诉结论确定。听证会和上诉局将通过书面形式告知您的听证会的举办日期、时间和地点。针对限制提供商的决定，您无法通过 **Keystone First** 计划提交申诉或投诉。

5 年后，**Keystone First** 计划将重新审核您的服务，确定是否取消限制，或继续施以限制，并将把审核结果提交给 DHS 供其审核。**Keystone First** 计划将通过书面形式告知您结果。

报告欺诈或滥用行为

本人如何报告成员的欺诈或滥用行为？

如果您认为有人：使用您的或其他成员的 **Keystone First** 身份卡来获取服务、设备或药物；伪造或更改其处方；或获取他们不需要的服务，请致电 **Keystone First** 计划欺诈和滥用热线：**1-866-833-9718 (TTY 711)**，告知 **Keystone First** 计划这一信息。您还可以向 DHS 欺诈和滥用报告热线汇报这一信息：**1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)**。

本人如何报告提供商的欺诈或滥用行为？

提供商欺诈行为是指一名提供商针对您并未获取的服务、设备或药物发出账单，或针对与您所获服务不同的服务而发出账单。针对同一服务发出不止一次的账单或更改服务日期，这些都属于提供商的欺诈行为。如需报告提供商欺诈行为，您可以致电 **Keystone First** 欺诈和滥用热线：**1-866-833-9718 (TTY 711)**。您还可以向 DHS 欺诈和滥用报告热线汇报这一信息：**1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)**。

第 3 章

生理健康服务

Keystone First 2023 年成员手册

承保服务

下表列出了 **Keystone First** 计划承保的医学必需服务。某些服务设有一定限制或共付额，或需要从 **Keystone First** 计划处获得预授权。如果您所需的服务超出了以下的限制，您的提供商可以申请例外处理，具体请参见本章下文。如果您尚未达到 21 周岁，或处在妊娠期，这些限制将不适用。

服务		儿童	成人
初级保健提供商	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	无预授权或转介	无预授权或转介
专科医生	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	某些专科服务可能需要预授权	某些专科服务可能需要预授权
高级注册执业护士	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	无预授权或转介	无预授权或转介
联邦认证合格健康中心/乡村健康诊所	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	无预授权或转介	无预授权或转介
非医院类门诊诊所	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	某些服务可能需要预授权	某些服务可能需要预授权
医院类门诊诊所	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	某些服务可能需要预授权	某些服务可能需要预授权
足病诊疗	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	某些足病服务可能需要预授权	某些足病服务可能需要预授权

Keystone First 2023 年成员手册

服务		儿童	成人
推拿按摩服务	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	某些推拿按摩服务可能需要预授权	某些推拿按摩服务可能需要预授权
验光师服务	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	某些服务可能需要预授权	某些服务可能需要预授权
临终关怀护理	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
牙科服务	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
放射（例如：X-光造影、核磁共振成像（MRI）、电脑断层扫描（CT））	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	每次看诊的定额手续费为 \$1
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
医院类门诊部简短手术部	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	共付额 \$3
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
门诊流动手术中心	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	共付额 \$3
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
非紧急医疗运输	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
家庭计划服务	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额

Keystone First 2023 年成员手册

服务		儿童	成人
	预授权/转介	某些计划生育服务可能需要预授权	某些家庭计划服务可能需要预授权
血液肾透析	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
紧急服务	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	无预授权或转介	无预授权或转介
紧急治疗服务	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	无预授权或转介	无预授权或转介
救护服务	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
住院医院	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	每天的定额手续费为 \$3 /上限为 \$21
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
住院康复医院	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	每天的定额手续费为 \$3 /上限为 \$21
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
生育护理	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
处方药	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	品牌型药物：每次处方或续药 \$3 通用型药物：每次处方或续药 \$1

Keystone First 2023 年成员手册

服务		儿童	成人
			某些药物没有共付额。请查看您手中的新成员欢迎套件中的成员定额手续费明细表。您还可以在网上找到这一信息： www.keystonefirstpa.com。
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
肠胃内/肠胃外营养补充剂	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
疗养院服务	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
家庭健康护理，包括：护理、辅助和理疗服务	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
耐用医疗设备	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
假肢和矫正	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
眼镜镜片	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
眼镜框	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	共付额可能适用
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
隐形眼镜	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	共付额可能适用
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用

Keystone First 2023 年成员手册

服务		儿童	成人
医疗用品	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
治疗（物理治疗、职业治疗和言语治疗）	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
化验	限制	无限制	无限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用
戒烟	限制	无限制	可能使用限制
	共付额	无共付额	无共付额
	预授权/转介	预授权可能适用	预授权可能适用

非承保服务

以下列出的是 **Keystone First** 计划不提供承保的生理健康服务。如果您对 **Keystone First** 计划是否会承保一项服务存有疑问，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

MCO 可以根据您的具体情况选择承保实验性医疗手术、药物和设备。

非承保服务：

- 试验性医疗手术、药物和设备。
- 非医学必需服务。
- **Keystone First** 计划提供商网络之外的提供商提供的服务，但以下服务除外：
 - 急救服务。
 - 计划生育服务。
 - 戒烟心理咨询服务。
 - **Keystone First** 计划提供了预授权的服务。
 - 当您拥有 Medicare，并从自行选择的 Medicare 提供商处获得 Medicare 承保服务。
- 整形手术，例如：面部拉皮手术、整腹术或吸脂术。
- 针灸疗法。
- 不孕不育服务。

Keystone First 2023 年成员手册

- 亲子验证。
- 未经 **Keystone First** 计划提供预授权的，其他保险计划提供和承保的服务，例如：工人赔偿，军人医疗保险计划 (TRICARE) 或其他商业保险。但 Medicare 承保的服务无需获得预授权。
- 您在美国及其属地境外获得的服务。**Keystone First** 计划不允许向美国境外支付款项。
- 根据《社会安全法 (SSA)》第十九章中规定的不被认为是“医疗服务”的服务。
- 为年龄不满 3 岁的成员提供尿布和/或拉拉裤。

本清单并未穷尽所有非承保服务。

Keystone First 计划也许无法支付您的全部治疗开支。当 **Keystone First** 计划无法为这项服务承保时，且您已经被提前告知这一点，则您可能需要为您所获的服务支付费用。请务必与 PCP 或 **Keystone First** 计划成员服务核对，看看哪些医疗保健服务在承保范围内。您可以拨打参保者服务电话 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

第二诊治意见

如果您对任何治疗服务或向您推荐的非急救手术感到不确定，您有权获取第二诊治意见。第二诊治意见可给到您更多信息，能够帮助您对治疗做出重要决定。除了支付共付额以外，第二诊治意见不会给您增加其他费用。

请致电 PCP 请求在 **Keystone First** 计划内另找一名网络内提供商来获取第二诊治意见。如果在 **Keystone First** 计划网络内没有其他提供商了，您可以请求 **Keystone First** 计划批准您从一名网络外提供商处获得第二诊治意见。

什么是预授权？

在您获得某些服务或项目前，您需要请求 **Keystone First** 计划给出批准。这被称为预授权。针对需要预授权的服务，在您获得服务之前，**Keystone First** 计划将决定该服务是否为医学必需服务。您或您的提供商必须在您接受服务前，请求 **Keystone First** 计划对该服务进行批准。

医学必需是何意思？

“医学必需”意味着一项服务、项目或药物能够实现以下内容之一：

- 这将，或有合理期望能够，避免一种疾病、症状或残疾；

Keystone First 2023 年成员手册

- 这将，或有合理期望能够，缓和或改善一种疾病、症状、伤害或残疾所带来的生理、心理或发育影响；
- 这将帮助您有能力处理日常工作，且需考虑您的能力和同龄他人的能力；或

如果您在确定一项服务、项目或药物是否为医学必需时需要任何帮助，或需要获得更多信息，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

使用审核流程

如需针对使用审核流程提出疑问请致电 **Keystone First** 使用管理部门，工作时间为早上 8:00 至下午 5:00 点，电话号码为：**1-800-521-6622 (TTY 711)**。如果您想在工作时间之外针对使用审核流程提出问题，请致电 **Keystone First** 成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

请求获得预授权的方式

1. 您的 PCP 或其他医疗保健提供商必须向 **Keystone First** 提供信息，以展示这些服务或药物属于医学必需。
2. **Keystone First** 计划的护士或药剂师将审核这类信息。他们将使用公众服务部批准的临床指南进行审核，查看该服务或药物是否为医学必需。
3. 若这项请求无法由 **Keystone First** 计划的护士或药剂师进行批准，则一名 **Keystone First** 的医生将负责审核这一请求。
4. 若该请求已经获批，我们将告知您和您的医疗保健提供商您已获得批准。
5. 如果该请求没有获批，则我们将向您和您的医疗保健提供商致函，告知您最终决定的理由。
6. 如果您对这个决定存有异议，您可以提交一份投诉或申诉，和/或请求获得一次公正的听证会。请参见第 **73** 页查看有关投诉、申诉和公平听证会的信息。
7. 您可以致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，请求在提交投诉、申诉和/或获取公平听证会时获得帮助。

如果您在更好地理解预授权流程方面需要帮助，请与 PCP 或专科医生进行交谈，或致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

如果您或您的提供商希望获得一份判定您的预授权请求的医学必需指南或其他规定，您可以致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。您的提供商还可致电提供商服务：**1-800-521-6007**。

Keystone First 2023 年成员手册

哪些服务、项目或药物需要获得预授权？

以下清单列明了需要获得预授权的服务、项目和药物。

需要预授权的生理健康服务包括：

- 所有自选在急诊设施提供的住院/或门诊服务中进行转移的情况。
- 一家设施（包括独立设施或从属于一家医院的设施）提供的替代性护理层级专业护理设施的收治，接收需要不必在医院提供的专业级康复和/或治疗的患者。这不包括长期护理。
- 从不在 **Keystone First** 网络内的提供商或医院获得的服务或耐用医疗设备 (DME)（但以下情况除外：戒烟心理咨询课程；紧急服务；家庭计划服务；若您拥有 **Medicare**，则由任何 **Medicare** 负责承保的、来自 **Medicare** 提供商所供的服务）。
- 自选（非紧急情况）收治住院。
- 在医院内或独立自营的小手术部门 (SPU) 或日间外科手术部门 (ASU) 接受的某些医疗或外科手术，包括但不限于以下情况：
 - 疼痛管理所需的类固醇注射或阻塞治疗。
 - 减肥手术。
 - 静脉结合或移除。
- 非紧急类整形或美容手术（创伤发生后立即进行的整形手术除外），包括但不限于以下情况：
 - 眼睑整形手术。
 - 缩乳。
 - 隆鼻整形手术。
- 自选终止妊娠。
- 收治到一家疗养院或康复设施。
- 门诊治疗服务（物理治疗、职业治疗和言语治疗）
 - 评估服务不需要预授权，并且在一个日历年内每科最多 **24** 次看诊。
 - 如果一个日历年内每科超过 **24** 次看诊，则此类服务需要预授权。
- 心肺康复服务。
- 每个日历年内，在前 **18** 次家庭保健服务之后的服务，包括：专业护理人员上门服务；家庭保健援助上门服务；生理、职业、和言语治疗检查。成员必须每隔 **60** 日进行一次重新评估。
- 全部换班护理/私人责任护理服务（包括家庭保健助理）。
- 全部 **DME** 租赁，不论每月成本/费用如何。
- 所有轮椅租赁（电动和手动）和所有轮椅配件。
- 所有轮椅购置（电动和手动）和所有轮椅配件（元件），不论每件成本如何。
- 价格高于 **\$750** 的所有 **DME** 购置。
- 所有 **DME** 家庭无障碍服务物品。
- 胃管灌食和营养补品（肠内）

Keystone First 2023 年成员手册

- 当成员年满 21 周岁及以上时。
- 在医学必需情况时，且在接到请求时，为年龄已满 3 岁或以上的成员提供尿布和/或拉拉裤*：
 - 每月需要使用超过 300 片普通尿布和/或如厕训练尿布。
 - 特定品牌尿布。
 - 由非优选 DME 提供商提供的尿布。
- 医疗援助计划并未承保的任何服务/产品。
- 某些门诊类诊断测试和手术。
- 脊科治疗服务，如果成员未满 18 岁，且由一名 **Keystone First** 网络内提供商提供第 24 次就诊之后的服务。
- 住院临终关怀服务。
- 某些专业牙科服务。
- 正电子发射型计算机断层显像 (PET) 和计算机断层成像 (CT) 扫描、核磁共振成像 (MRI)、磁共振血管成像 (MRA) 和核素心肌灌注显像。
- 处方类儿科长期护理中心 (PPECC) 和医疗日托中心。
- 往返处方类长期护理中心和医疗日托中心的救护运输服务。
- 从 **Keystone First** 网络内药房中获取的某些处方集类的处方药、所有非处方集内的处方药物、某些柜台可购的非处方药物、以及某些 DME 医疗用品（例如：血糖仪）。
- 所有器官移植评估和咨询。
- 自选/非紧急空中救护运输。
- 遗传实验室检测。

*年龄不满 3 岁的成员的尿布和/或拉拉裤不属于承保服务。请参阅第 32 页的非承保服务一章以了解更多信息。

针对那些存有限制的服务，若您或您的提供商认为您需要移除该服务的某些限制，您或您的提供商可以通过预授权流程请求获得更多服务。

如果您或您的提供商并不确定一项服务、项目或药物是否需要预授权，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

服务或项目的预授权

Keystone First 计划将审核预授权请求，以及您或您的提供商提交的信息。**Keystone First** 计划将在 **Keystone First** 计划收到请求之日后 2 个工作日内告知您决定（若 **Keystone First** 计划拥有充足信息来确定该服务或项目是否为医学必需时）。

若 **Keystone First** 计划并没有充足信息来做出决定，则我们必须在收到请求之后 48 小时内告知您的提供商我们需要获得更多信息才可对该请求做出决定，并给予提供商 14 天

Keystone First 2023 年成员手册

的时间将额外信息提交给我们。**Keystone First** 计划将在 **Keystone First** 计划收到额外信息后 2 个工作日内告知您我们的决定。

您和您的提供商将收到一份书面通知，告知您这项请求是否获批或被拒，如果请求被拒，则会附上拒绝理由。

家庭无障碍耐用医疗设备的预授权

家庭无障碍耐用医疗设备 (DME) 是用于医疗目的的设备和器具，通常对没有残疾、疾病或受伤的人员没有用处。这些物品可以经得起反复使用，并且可以重复使用或拆卸。

承保项目包括：

- 轮椅升降机
- 楼梯滑行椅
- 吊顶升降机
- 金属无障碍坡道
- 有行动障碍的成员进出家门时使用的其他物品
- 用来支持日常活动
- 可拆卸和可重复使用

其他承保项目还包括：

- 安装费用
- 对设备进行医学必需的维修
- 制造商推荐使用的零件或用品
- 连接或安装该物品的人工费用
- 所需的许可证
- 安装一个电源插座或连接到现有电源上
- 浇筑混凝土板或地基
- 外部支撑，例如支撑墙壁
- 根据需要来拆除/更换现有的栏杆或扶手，以适应该设备的需要

房屋改造，例如房屋维修，或对房屋进行改变，不属于承保的保险利益。

预授权请求必须包括一封医学必需信函或您的医生提供的其他临床信息，告知我们：

- 您为什么需要该设备和/或器具
- 该设备和/或器具可以安全地安装
- 您可以安全地使用该设备和/或器具
- 您或您的看护人员可以启动和控制该设备和/或器具
- 您对该设备和/或器具有持续的需求

Keystone First 2023 年成员手册

预授权所需的信息还包括业主或房东提供许可，同意安装该设备，以及这些物品的总费用和账单。

门诊药物的预授权

Keystone First 计划将在 **Keystone First** 计划收到请求后 24 小时内审核门诊药物（无需在医院抓取的药物）预授权请求。您和您的提供商将收到一份书面通知，告知您这项请求是否获批或被拒，如果请求被拒，则会附上拒绝理由。

如果您到药房抓药，但该处方药的抓取需要获得预授权，则药剂师将给您一份临时药物，但药剂师认为该药物会伤害您的情况除外。如果您从未服用这类药物，则您将获得一份 72 小时的药量。如果您已经开始服用这类药物，则您将获得一份 15 天的药量。您的提供商仍需询问 **Keystone First** 计划以尽快获得预授权。

如果 **Keystone First** 计划在您的处方结束前 10 天时发出一份拒绝通知，告知您该药物将不会再次获批，且您尚未提交申诉时，药剂师将不会给您 15 天的药量。

如果本人收到一份拒绝通知应当如何处置？

若 **Keystone First** 计划对一项服务、项目或药物的请求表示拒绝，或并未按照请求进行批准，则您可以提交一份申诉或投诉。若一项持续性药物被拒，且您提交了一份投诉或申诉，则 **Keystone First** 计划必须对这类药物提供授权，直至投诉或申诉得到解决，但药剂师认为该药物会对您有害的情况除外。请参见本手册第 73 页起的第 8 章：投诉、申诉和公平听证会，查看有关投诉和申诉的详情。

项目例外流程

针对那些存有限制的服务，若您或您的提供商认为您需要移除该服务的某些限制，您或您的提供商可以通过项目例外 (PE) 请求获得更多服务。PE 流程与牙科保险限制例外情况不同，后者请参见第 43 页。

在您接收服务前，询问是否有项目例外：

1. 请致电 **Keystone First** 成员服务，告知成员服务代表您需要针对保险利益限制请求获得例外处理。

Keystone First 2023 年成员手册

2. 您可以将书面请求通过邮寄或传真的方式发给：

**Benefit Limit Exceptions
Member Services Department
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
传真：1-215-937-5367**

3. 您的提供商还可致电 **Keystone First** 治疗管理部门：1-800-521-6622。

在您接收服务前，询问是否有项目例外：

1. 您可以致电 **Keystone First** 成员服务，告知成员服务代表您需要针对保险利益限制请求获得例外处理。
2. 您的提供商还可致电 **Keystone First** 治疗管理：1-800-521-6622。
3. 您的提供商还可以将请求邮寄至 **Keystone First** 的提供商申诉部门：

**Attention: Provider Appeal Coordinator
Provider Appeals Department
Keystone First
P.O. Box 7316
London, KY 40742**

服务描述

急救服务

急救服务是治疗或评估急救医疗状况所需的服务。急救医疗状况是一种非常严重的伤害或疾病，以至于未接受过医学培训的合理人员会认为其生命或长期健康面临即刻风险。如果您碰到了急救医疗状况，请立即到距离最近的急救室就医，请拨打 911，或致电您本地的救护车服务提供商。您在获得紧急服务时，无需从 **Keystone First** 计划处获得预授权，您可以使用任何医院或设施来应对这一紧急治疗情况。

以下为紧急医疗症状和非紧急医疗症状的一些范例：

紧急医疗症状

- 心脏病发作
- 胸痛
- 严重出血
- 剧痛
- 失去知觉

Keystone First 2023 年成员手册

- 中毒

非急救医疗状况

- 喉咙痛
- 呕吐
- 感冒或流感
- 背痛
- 耳痛
- 淤青、肿胀或小伤口

如果您不确定您的症状是否需要紧急服务，请致电 PCP 或 **Keystone First** 计划的全天候服务护士热线：**1-866-431-1514**。

紧急医疗运输

Keystone First 计划对使用救护车处理紧急医疗症状的紧急医疗运输服务提供承保。如果您需要一辆急救车，请致电 **911** 或您所在当地的救护车提供商。针对紧急医疗运输，请不要致电医疗援助运输计划（具体请参见本手册第 **62** 页上的说明）。

急诊

Keystone First 计划针对若不在 **24** 小时内处理即可迅速导致危机或紧急医疗症状的疾病、受伤或症状提供急诊承保。急诊意味着您不需要进急救室，但需要医生帮您治疗。

如果您需要看急诊，且并不清楚这种状况是否为紧急情况，请首先致电您的 PCP 或 **Keystone First** 计划的护士热线：**1-866-431-1514**。您的 PCP 或护士呼叫热线中的护士将帮助您确定您是否需要进急救室、PCP 办公室或任何距离您较近的急诊中心。请记住，护士呼叫热线并不能够替代您的医生。请务必与您的医生进行交流。大部分情况下，如果您需要看急诊，您的 PCP 会在 **24** 小时内为您安排预约。如果您无法联系上您的 PCP，或您的 PCP 无法在 **24** 小时内为您看诊，且您的医疗症状并非紧急，则您可以选取到一处 **Keystone First** 计划网络内的急诊中心或免预约诊所处看诊。到紧急护理中心看诊无需获取预授权。

一些需要看紧急护理的医疗症状范例包括：

- 呕吐
- 咳嗽和发烧
- 扭伤
- 皮疹
- 耳痛

Keystone First 2023 年成员手册

- 腹泻
- 喉咙痛
- 腹痛

如果您还存有任何问题，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

牙科服务

年龄不到 21 周岁的成员

Keystone First 针对所有年龄不满 21 周岁的儿童提供医学必需牙科服务。儿童可以到 **Keystone First** 网络内的牙医处看诊。

儿童牙医看诊无需获得转介。如果您的孩子的第一颗牙齿已经长出，或您的孩子已经年满 1 周岁或更大，且没有牙医，您可以请求您的孩子的 PCP 推荐一位可以定期进行牙科检查的网络内签约牙医，或自行选择一位网络内签约牙医。如需了解更多牙科服务信息，请联系 **Keystone First** 成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

针对年龄不满 21 周岁的儿童提供的医学必需承保牙科服务包括：

- 麻醉药。
- 牙齿矫正（牙箍）。*
- 检查。
- 牙周病服务。
- 洁牙。
- 氟治疗（PCP 或高级注册执业护士也可以完成牙面涂氟）。
- 牙根管治疗。
- 牙冠。
- 窝沟密封。
- 假牙。
- 牙科外科手术。
- 牙科紧急症状。
- X 光。
- 拔牙（移除牙齿）。
- 补牙。

某些服务在提供前可能需要获得批准（即预授权）。请咨询您的牙医。

如需了解更多您的孩子的牙科承保信息，请联系 **Keystone First** 成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

Keystone First 2023 年成员手册

* 如果在儿童年满 21 周岁前安装牙箍，只要该成员仍旧是一名 **Keystone First** 的成员，则 **Keystone First** 将持续为这项服务提供承保，直到牙箍治疗结束为止，或直到 23 周岁为止，以较早结束的时间点为准。如果成员更换了一套 **HealthChoices** 医疗保险计划，则该 **HealthChoices** 医疗保险计划将为这项治疗提供承保。

年龄达到 21 周岁及以上的成员

Keystone First 针对年龄在 21 周岁及以上的成员，通过 **Keystone First** 计划网络内的牙医为这类成员的某些牙科保险利益提供承保。某些牙科服务存在一些限制。

年满 21 周岁及以上的成人在医学必需的情况下有资格获得以下保险利益：

- 静脉注射或非静脉注射清醒镇静或麻醉药。
- 检查。
- 洁牙。
- 牙科紧急症状。
- X 光。
- 补牙。
- 拔牙（移除牙齿）。
- 冠髓切除术（切除牙髓）以减轻疼痛。
- 重新固定（粘合）牙冠。
- 假牙。
- 牙科外科手术。
- 每 180 天（6 个月）为每位成员提供 1 次牙科检查和 1 次洁牙。

某些服务在提供前可能需要获得批准（即预授权）。某些服务可能拥有限制（保险利益限制）。请参见第 43 页上的“牙科保险利益限制例外”一章，了解有关例外情况的信息。另外，请务必咨询您的牙医。

年满 21 周岁及以上的成人可以在一生中獲得：

- 1 套上层局部假牙或 1 套上层完整假牙。
- 1 套下层局部假牙或 1 套下层完整假牙。如果您自 2015 年 4 月 27 日以来，已经获得了一套局部或完整的上层或下层假牙，则您必须在获得另一套局部或完整的上层或下层假牙前获得特殊批准。这是一项保险限制例外情况。

某些服务仅通过保险限制例外情况提供承保。您的牙医必须针对以下项目请求获得保险限制例外：

- 牙冠和相关服务。
- 牙根管和其他牙髓病服务。

Keystone First 2023 年成员手册

- 牙周病（牙龈）服务。
- 额外洁牙和检查。
- 因您处在妊娠时期，或患有糖尿病或心脏病时需要接受的额外牙龈服务。

请参见第 43 页获得更多有关保险限制例外情况的信息。

牙科保险限制例外情况

某些牙科服务仅在保险限制例外情况 (BLE) 中提供承保。如果您或您的牙医认为您需要限制之外的更多牙科服务，您或您的牙医可以请求获得 BLE。

Keystone First 将在以下情况下批准 BLE：

- 您患有严重或慢性疾病，或存在健康问题，若没有额外服务，您的生命将面临危险；或
- 您患有严重或慢性疾病，或存在健康问题，若没有额外服务，您的健康状况将严重恶化；或
- 如果您没有获得申请服务，则需要采用更为昂贵的治疗；或
- **Keystone First** 若拒绝这项例外情况将违反联邦法律。

如果您有以下潜在的一种医疗/牙科状况，您的牙科服务也可由 BLE 承保。

- 1. 糖尿病
- 2. 冠状动脉疾病或该疾病的风险因素
- 3. 面部、颈部和喉部的癌症（不包括 0 期或 1 期的非侵入性皮肤基底细胞癌或肉瘤细胞癌）
- 4. 智力障碍
- 5. 目前怀孕，包括产后期

在您接收服务前，询问是否有 BLE，您或您的牙医可致电 **Keystone First** 成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 或邮寄请求至：

Request for Benefit Limit Exception
Keystone First
P.O.Box 2083
Milwaukee, WI 53201

BLE 的请求必须包括以下信息：

- 您的姓名
- 您的地址
- 您的电话号码

Keystone First 2023 年成员手册

- 您所需要的服务
- 您需要这项服务的理由
- 您的提供商姓名
- 您的提供商电话号码

决定一项保险限制例外情况的时限

如果您或您的提供商在您获得这项服务前请求获得一次例外处理，则 **Keystone First** 将在收到这份请求后的 21 个工作日内，告知您这项 BLE 是否获得批准，或者您是否需要提供其他信息。

如果您的牙医在您获得了这项服务之后申请获得例外处理，则 **Keystone First** 将在 **Keystone First** 接到请求后 30 日内告知您该 BLE 是否获得批准。

如果您不同意或不满意 **Keystone First** 的决定，您可以向 **Keystone First** 提交一份投诉或申诉。如需了解有关投诉和申诉流程的更多信息，请参考本手册第 73 页上的第 8 章：投诉、申诉和公平听证会。

眼科护理服务

年龄不到 21 周岁的成员

Keystone First 针对所有年龄不满 21 周岁的儿童提供医学必需眼科服务。儿童可以到 **Keystone First** 网络内的眼科提供商处看诊。

年龄不满 21 周岁的儿童每个日历年度有资格接受 2 次常规视力检查，或在医学必需的情况下接受更多次的视力检查。定期眼科检查无需获得任何转介。

年龄不满 21 周岁的儿童每 12 个月有资格获得 2 副处方眼镜，或在医学必需的情况下获得多副眼镜。处方隐形眼镜也可被选用。

若处方眼镜遭到遗失、被盗或破损，**Keystone First** 将为更换眼镜承担费用。遗失、被盗或破损的处方隐形眼镜则将被更换为处方眼镜。

Keystone First 2023 年成员手册

眼镜框

合格成员可以：

从两组已选镜框中进行选取

或

从一组已选优质镜框中进行选取

或

针对不属于已选镜框的眼镜框，
Keystone First 将
支付该镜框的成本，或 \$40，
取金额较少者为准。

提供商将收取：

不收取费用

定额手续费 \$25

年龄达到 21 周岁及以上的成员

Keystone First 针对年龄在 21 周岁及以上的成员，通过 **Keystone First** 计划网络内的提供商为这类成员的某些视力保险利益提供承保。

年龄达到 21 周岁及以上的成员每个日历年期间可获得 2 次定期眼科检查。定期眼科检查无需获得任何转介。

您还可以接受额外眼科检查（每个日历年期间可以最多额外接受 2 次检查），但需要眼科医生填写一张表格。

Keystone First 不为年满 21 周岁及以上的成员的处方眼镜或处方隐形眼镜提供承保。但这种情况仍旧存有例外。若成员被诊断患有无晶状体眼病或白内障，或是某些成员若患有糖尿病，则可能有资格获得眼镜（眼镜或隐形眼镜）。如果您患有这类疾病，并认为您可能有资格获得一副眼镜，请致电成员服务获取更多信息。

针对某些眼科（眼部护理）服务，您可能需要缴纳定额手续费。请查看您手中的新成员欢迎套件中的成员定额手续费明细表。您还可以在网上找到这一信息：

www.keystonefirstpa.com。

药房保险利益

Keystone First 的药房保险利益包括处方药物、和持有医生处方抓取的非处方药和维生素。

Keystone First 2023 年成员手册

处方

Keystone First 计划承保的药物为：

- 医学必需。
- 已经美国食品药品监督管理局 (FDA) 批准。
- 由您的医疗保健提供商开具处方。

当一名提供商为您开具了一份药物处方，您可以将该处方带至任何一家 **Keystone First** 计划网络内的药房进行抓药。如果您已年满 18 周岁，您需要出示 **Keystone First** 计划身份卡，且可能需要支付定额手续费。**Keystone First** 计划将为全州 PDL 上列明的任何药物和 **Keystone First** 的补充处方集中列明药物支付费用，且可能为获得预授权的其他药物支付费用。您的处方或药物标签将告知您医生是否为该处方预订了续药，以及您可以获得多少次续药。如果您的医生预订了续药，您可能只能一次续 1 份药。如果您对某种处方药是否在承保范围内存有疑问，或在寻找 **Keystone First** 计划网络内的药房时需要帮助，或存有任何其他疑问，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

如果您怀孕了，请确保致电郡援助办公室 (CAO) 或客户服务中心：**1-877-395-8930**。请告知他们您已怀孕。您在妊娠期间将无需缴纳定额手续费。

全州优选药物清单 (PDL) 和 **Keystone First** 的补充处方集

Keystone First 承保全州优选药物清单 (PDL) 和 **Keystone First** 补充处方集上列出的药物。这是您的 PCP 或其他医生在考虑为您开药时应当使用的药物清单。全州 PDL 和 **Keystone First** 补充处方集均对品牌型药物和通用型药物提供承保。通用型药物与同类品牌型药物含有同样的有效成分。您的医生若需要开具在全州 PDL 和 **Keystone First** 补充处方集之外的任何药物，则需要获得预授权。全州 PDL 和 **Keystone First** 补充处方集可以随时进行调整，因此您必须确保您的提供商在开药时拥有最新的信息。

如果您存有任何疑问，或需要获取一份全州 PDL 和 **Keystone First** 补充处方集，请致电成员服务：**1-800--6860-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，或访问 **Keystone First** 的网站：**www.keystonefirstpa.com**。

药物报销

有时候，您可能会为您的药物付款。**Keystone First** 计划可能会为您报销，或将款项退还给您。这一报销流程并不适用于定额手续费。

Keystone First 2023 年成员手册

通常，报销并不适用于以下药物：

- 需要预授权的药物。
- **Keystone First** 计划或 Pennsylvania 医疗援助项目承保之外的药物。
- 并非医学必需的药物。
- 超出 FDA 设定的某种剂量和供应限制的藥物。
- 续药时间过快的药物。

如果发生以下情况，您将无法获得报销：

- 当您支付药款时，您尚未获得药房保险利益。
- 当您抓药时，您还不是 **Keystone First** 计划的成员。

在您支付药款后申请报销时，您必须：

- 您必须通过书面形式申请报销。*
- 发送一份药房的收据详情，包括以下相关信息：
 - 您的购药日期。
 - 您的姓名。
 - 药房名称，地址（包括城市、州和邮政编码）和电话。
 - 药品名称、强度和药量。
 - 该药品的国家药品验证号 (NDC)（如果您对这一信息不确定，请求您的药剂师提供帮助）。
 - 您对每份药物支付的费用总额。

* 如果您在书写报销请求时需要帮助，请致电成员服务：**1-800-521-6860**
(TTY 1-800-684-5505)。

请在您的药物收据或一张纸上写明您的姓名、地址、电话号码和 **Keystone First** 计划的身份卡编号。请将上述信息发送至：

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

您可能需要等待 6-8 周才会收到报销款项。

注意：如果我们收到的收据中并没有囊括上述全部信息，我们将不会报销，并会把该收据返还给您。您要将所有收据尽快发送给 **Keystone First** 计划。我们将不接受任何时效超过 365 天的资料。请务必保存一份资料作为您的记录。

Keystone First 2023 年成员手册

您需要提交的申请报销款项的收据是您在抓药时被钉在药袋上的收据，而不是注册收据。如果您提出请求，您的药剂师可以为您打印一份收据。

特种药物

全州 PDL 和 **Keystone First** 的补充处方集中包含被称为“特种药物”的药物。这类药物的开具必须获得预授权。您可能需要针对您的药物支付定额手续费。如果您需要查看全州优选药物清单、和 **Keystone First** 补充处方集和特种药物的完整清单，以及了解您的药物是否为特种药物，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，或访问 **Keystone First** 计划网站：**www.keystonefirstpa.com**。

您将需要从特种药房获取这类药物。特种药房可以向您的地址免费直接邮寄药物，且不收邮寄费。特种药房将在寄送前与您取得联系。您可能需要针对您的药物支付定额手续费。药房能够回答您对这个流程存有的任何问题。您可以从 **Keystone First** 计划网络内选择任何一家特种药房。如需获得网络内特种药房的清单，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 或参见 **Keystone First** 提供商网页：**www.keystonefirstpa.com**，请点击“Pharmacy (药房)”，然后点击“Pharmacy directory (药房目录)”。如果您还存有其他疑问，或需要获得更多信息，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

非处方药

当您持有一份提供商出具的处方时，**Keystone First** 计划还为这些非处方药提供承保。您需要出示 **Keystone First** 计划身份卡，且可能需要支付定额手续费。以下是可能在承保范围内的非处方药的范例：

- 鼻窦药和过敏药
- 通用型维生素
- 胃灼热药，如：抗酸药和法莫替丁

如需查看更多有关承保非处方药的信息，请登录 **Keystone First** 计划网站：**www.keystonefirstpa.com**，或致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

戒烟

您想戒烟吗？Keystone First 计划希望能够帮您戒烟！

如果您准备戒烟，不论您曾经尝试过多少次，我们都愿意为您提供帮助。

Keystone First 2023 年成员手册

药物

Statewide PDL 计划为以下药物提供承保，帮您戒烟。

如需查看全州 PDL 承保的完整药物清单，请访问我们的网站：
www.keystonefirstpa.com，点击“**Members (成员)**”，然后点击“**Find a Doctor, Medicine or Pharmacy (寻找医生、药物或药房)**”。此处有一个全州 PDL 的链接。

请联系您的 PCP 预约获取一份戒烟用的处方药。

心理咨询服务

心理咨询支持可以帮您戒烟。**Keystone First** 计划为以下心理咨询服务提供承保：

- 所有 **Keystone First** 计划成员每个日历年度有资格参加 **70** 场心理咨询。每场咨询为 **15** 分钟的面对面交流，可以是团体咨询或个人咨询服务。
- 您去参加心理咨询时，无需获得转介或预授权。请咨询您的医生，在您的附近区域找一名心理咨询师。
- 该心理咨询师必须加入了医疗援助项目。该心理咨询师还必须获得了卫生部的批准。

行为健康治疗

某些人在尝试戒烟时，可能会经历压力过大、焦虑或抑郁的情况。**Keystone First** 计划成员有资格获得应对这些副作用的服务，但这些服务是由您的 BH-MCO 负责承保的。如需查找您所在郡县的 BH-MCO 及其联系信息：

- 请参见欢迎套件中的信息，或
- 请前往 <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>，或
- 请到第 **72** 页查看您所在郡县的 BH-MCO 名单，或
- 请致电 **Keystone First** 计划成员服务，联系您的 BH-MCO 获取帮助：
1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)。

其他戒烟资源

如需更多援助，您可以：

- 致电 Pennsylvania 免费戒烟热线：**1-800-QUIT-NOW (784-8669)**。

Keystone First 2023 年成员手册

- 访问：<https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> 查询与“烟草”有关的信息。
- 请访问：<https://pa.quitlogix.org>，查找戒烟心理咨询资源和小贴士。

请谨记：**Keystone First** 计划旨在帮您戒烟，使您更为健康。请不要犹豫不前！请立即致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，我们能够帮您开始戒烟。

计划生育服务

Keystone First 计划为以下家庭计划服务提供承保：获得家庭计划服务时，您无需获得 PCP 的转介。这类服务包括：测孕、性病测试和治疗、避孕用品、家庭计划教育和心理咨询。您可以选择医疗援助提供商内的任何一名医生，包括提供家庭计划服务的任何网络外提供商。这类服务无需缴纳定额手续费。当您到一名 **Keystone First** 计划网络外家庭计划提供商处看诊时，您必须出示您的 **Keystone First** 计划身份卡和 ACCESS 卡或 EBT 卡。

如需获取更多有关承保家庭计划服务的信息，或需要寻找一名家庭计划提供商，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

生育护理

妊娠护理

产前保健是女性在怀孕和分娩期间从产科医生（OB 或 OB/GYN）或助产士等产科护理服务提供商处获得的医疗保健。早期和定期的产前检查对您和婴儿的健康非常重要。即使您之前曾怀过孕，每次怀孕期间也要定期去找产科护理人员看诊。

如果您认为自己已怀孕并且需要进行孕检，请咨询您的 PCP 或计划生育服务提供商。如果您已怀孕，可以：

- 致电或到您的 PCP 处看诊，他们能够帮助您找到一名在 **Keystone First** 计划网络内的生育护理提供商。
- 自行前往网络中的产科、妇产科或助产士处。您不需要转诊即可接受产科护理。
- 前往提供妇产科服务的网络内健康中心。
- 请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，查找一名生育护理提供商。

Keystone First 2023 年成员手册

当您发现自己怀孕时，请立即就医。您的产科护理提供商必须按照以下要求为您安排预约：

- 若您处在第一孕期，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 10 个工作日内为您看诊。
- 若您处在第二孕期，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 5 个工作日内为您看诊。
- 若您处在第三孕期，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 4 个工作日内为您看诊。
- 若您属于高危妊娠，您的提供商必须在知晓您已怀孕后，在 **Keystone First** 计划中 24 小时内为您看诊。

如果您碰到了一项急救医疗状况，请立即到距离最近的急救室就医，请拨打 911，或致电您本地的救护服务提供商。

您在妊娠期和产后护理期（产后 1 年内）内，请务必使用同样的生育护理提供商。他们将跟踪您和您正在发育的宝宝的健康情况。而且您最好能够在整个妊娠期间使用同一套 HealthChoices 计划。

Keystone First 计划拥有经过专业培训的生育健康协调人，他们将告知您可以使用哪些服务和资源。

如果您已怀孕，且在加入 **Keystone First** 计划时正在使用一位生育护理提供商，即使这位提供商不在 **Keystone First** 计划之内，您仍旧可以继续到这里看诊。该提供商需要加入医疗援助计划，且必须致电 **Keystone First** 获得为您治疗的批准。

您和您的宝宝的产后护理

您的孩子出生后 **7 至 84** 日内，您应当到您的产科护理提供商处接受检查，但您的医生要求提前为您检查的情况除外。

您的宝宝在出生后 3 至 5 日时，应当到他/她的 PCP 处接受预约检查，但医生提出提前为宝宝检查的情况除外。在您仍旧处在妊娠期时，请最好为您的宝宝选择一名医生。如果您在为宝宝选择医生时需要帮助，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

Keystone First 产科项目

Keystone First 计划为妊娠期成员提供一套特殊项目，即：光明起点 (**Bright Start**[®]) 项目。

Keystone First 2023 年成员手册

在 **Bright Start** 项目中，我们将帮助您在妊娠期保持健康，从而帮您获得一名健康的宝宝。我们将为您提供涉及产前护理重要性的信息，例如：

- 服用产前维生素。
- 合理膳食。
- 避免使用药物、酒精或吸烟。
- 到牙科看诊，确保您的牙龈保持健康。

重要的是，您在妊娠期间至少要到牙科看诊一次。尚未出生的宝宝的健康会受到您的牙齿和牙龈健康的影响。例如：牙龈疾病能够导致感染，从而导致宝宝早产。早产儿更容易患有可能会影响一生的健康疾病或残疾。

我们将与您、您的产科医生和您的牙医保持合作，确保您能够获得所需治疗。我们还可提供有关其他服务的信息，例如：

- 食物和衣物。
- 交通运输。
- 母乳喂养。
- 家庭护理。
- 帮助您了解您的情绪和您身体发生的变化。
- 帮助您戒烟。
- 为您和/或您的孩子联系在您的社区内可用的家庭探访计划。
- 妇女、婴儿和儿童 (WIC) 项目。
- 帮您解决吸毒、酗酒或心理健康问题。
- 帮您解决家庭虐待问题。

您还有资格获得家庭健康护理、特殊医疗设备或看诊运输服务。请致电我们获取更多信息。您可以致电 **Bright Start** 项目免费热线：**1-800-521-6867**。

耐用型医疗设备和医疗用品

Keystone First 计划为耐用医疗设备 (DME) 和医疗用品提供承保。DME 是一种能够在家里或任何正常生活活动发生之处内多次使用的医疗物品或设备，通常没有疾病或伤痛的人员无需使用这类物品。医疗用品通常为一次性医用物品。某些物品需要获取预授权，您的医生必须订购这类物品。DME 提供商必须在 **Keystone First** 计划网络内。您可能需要支付定额手续费。

Keystone First 对从零售商店或网上零售商（例如：**Amazon**）购买的 DME 的自费费用不承担任何责任。出于安全原因，零售店和供应商不属于您的 DME 保险利益的承保范围内。**Keystone First** 提供一张覆盖面广、经过认证的 DME 供应商签约网络，他们的资质符合 Medicare 和 Medicaid 的标准和要求。

Keystone First 2023 年成员手册

DME 的范例包括:

- 氧气罐
- 轮椅
- 拐杖
- 助行器
- 夹板
- 特殊医用床

家庭无障碍 DME 的范例包括:

- 轮椅升降机
- 楼梯滑行椅
- 吊顶升降机
- 金属无障碍坡道

Keystone First 涵盖家庭无障碍 DME 的安装, 但不包括家庭改造。

医疗用品的范例包括:

- 糖尿病用品 (例如: 注射器、试纸)
- 纱布包
- 绷带
- 失禁医疗用品 (例如: 提拉裤、内裤、床上垫料)

如果您对 DME 或医疗用品存有任何疑问, 或需要网络内提供商的名单, 请致电会员服务: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

门诊服务

Keystone First 计划承保的门诊服务包括: 物理治疗、职业治疗、言语治疗、X 光造影和实验室化验。您的 PCP 将与 **Keystone First** 计划网络内提供商取得联系, 安排这类服务。

请参见第 **33** 页有关预授权的部分, 了解更多有关需要获取预授权的门诊服务信息。

如需了解有关任何门诊服务的定额手续费信息, 请参见您的欢迎套件中列出的定额手续费明细表。您还可以在我们的网站上查看这类信息: **www.keystonefirstpa.com**, 或查看本手册第 **28** 页承保服务一章查看更多详情。

Keystone First 2023 年成员手册

疗养院服务

Keystone First 承保医学必需的医院服务。如果您需要长期护理设施服务（超过 30 天），您可以申请 **Community HealthChoices** 计划。我们将对您进行评估，看您是否有资格参加 **Community HealthChoices** 计划。如果您还存有任何疑问，或需要其他信息，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

医院服务

Keystone First 计划为住院和门诊医院服务提供承保。如果您需要住院医院服务，且并非为紧急情况，则您的 **PCP** 或专科医生将安排您到一家 **Keystone First** 计划网络内的医院住院，并在您住院期间关注您的健康（即使在此期间您还需要其他医生）。

Keystone First 计划必须批准所有住院医院服务。如需了解一家医院是否在 **Keystone First** 计划网络内，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，或查看 **Keystone First** 计划网站上的提供商目录：www.keystonefirstpa.com。

如果您存在需要急救的情况，且已经被一家医院接收，则您或您的家人或朋友应当尽快地在您入院后 24 小时内告知您的 **PCP**。如果您被收住的医院不在 **Keystone First** 计划的网络内，则您可能需要转至一家 **Keystone First** 计划网络内的医院。只有在您的身体状况可以承受转院时，您才会被转至一家新的医院。

在您出院后，请务必预约您的 **PCP** 在出院 7 日内看诊。在出院后立即到 **PCP** 看诊时，将帮助您跟踪所有您在住院期间获得的医嘱，预防您需要再次住院。

有时候，您无需住院观察，但需要在一家医院中看医生或接受治疗。这类服务被称为门诊医院服务。

如果您还存有任何疑问有关医院服务的其他疑问，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

如需了解有关任何医院服务的定额手续费信息，请参见您的欢迎套件中列出的定额手续费明细表。您还可以访问我们的网站查看这一信息：www.keystonefirstpa.com，或请参考第 28 页承保服务一章获取更多信息。

预防性服务

Keystone First 计划为预防性服务提供承保，帮您保持健康。预防性服务不仅包括每年到您的 **PCP** 处进行体检。这类服务还包括：疫苗接种（注射）、实验室化验、以及其他化验或筛查，使得您和您的 **PCP** 了解您是否健康，或是否存在健康问题。请到 **PCP** 处获取预防性服务。他/她将根据最先进的护理建议为您提供医疗保健服务。

Keystone First 2023 年成员手册

妇女还可以到妇产科医生 (OB/GYN) 处接受年度巴氏涂片检查和盆腔检查，并获得乳房 X 光造影的处方。

您到了接受检查的时候了吗？

处于任何年龄段的任何人员	请每年到牙科医生处接受 2 次牙科检查。
如果您的孩子在 0 至 12 周岁	请到您的孩子的 PCP 处注射疫苗和进行筛查。
如果您或您的孩子在 11 至 20 周岁	请每年到您的（或您孩子的）PCP 处检查一次。
所有妇女	请每年到您的妇科医生 (GYN) 或 PCP 处进行一次妇女健康问题检查。
如果您怀孕了	请立即到产科医生或妇科医生 (OB/GYN) 处检查，并定期预约检查。立即致电您的牙医，安排一次牙科检查。
如果您是一名年龄在 40 周岁及以上的妇女	请每年进行一次乳房造影检查，或遵守医嘱。
如果您是一名年龄在 50 周岁及以上的男性	请咨询您的医生了解前列腺癌筛查。
如果您的年龄在 50 周岁及以上	请咨询您的医生了解结肠癌和直肠癌筛查。

体检

您应当每年至少到 PCP 处接受一次体检。这使得您的 PCP 能够了解您尚未意识到的任何健康问题。您的 PCP 可以根据您的过往健康状况、年龄和性别来订购检查项目。您的 PCP 将检查您是否接受了全部最新的疫苗接种，是否接受了预防性服务来帮您维持健康。

如果您不确定您是否获得了最新的医疗保健需求，请致电您的 PCP 或成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。成员服务能够帮您预约您的 PCP。

Keystone First 2023 年成员手册

新医学技术

如果您的 PCP 或专科医生要求，**Keystone First** 可能承保新的医疗技术，例如各类手术和设备。**Keystone First** 希望在批准服务之前，确保新的医学技术安全、有效且适合您。

Keystone First 与专家合作，为我们的成员提供新医疗技术的指导。我们与医疗机构合作，并可能向选定成员提供新技术服务，例如：远程患者监测。我们拥有一支医生团队负责审核新的医疗技术。他们会决定新技术是否应该成为承保服务。我们不承保仍在研究中的技术、方法和治疗。

如果您需要有关新医疗技术的更多信息，请致电 **Keystone First** 计划的成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

家庭保健护理

Keystone First 计划为家庭保健机构提供的家庭保健护理进行承保。家庭保健护理是在您家中提供的护理服务，包括专业护理服务；为日常生活提供援助，例如：沐浴、穿衣和进食；以及物理治疗、言语治疗和职业治疗。您的医生必须订购家庭保健护理。

如果您年满 21 周岁，您所接受的家庭保健护理次数是有一定限制的，除非您或您的提供商申请例外处理。若您已经获得批准获取家庭保健护理，但这项护理的提供情况并未达到批准要求，您应当致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

以患者为中心的家庭医疗模式

以患者为中心的家庭医疗模式 (PCMH) 或健康之家是通过团队方式提供护理的模式。这不是基于一幢建筑、一栋房子或家庭的保健护理服务。

这种护理模式是怎样的？

使用以患者为中心的家庭医疗模式 (PCMH) 的医生：

- 关注您的总体健康状况，包括：
 - 生理和行为健康。
 - 急性和慢性疾病。
- 聆听您和您的家庭的期望和需求。
- 使用技术用于：
 - 维护您的健康信息的隐私性。
 - 跟踪并帮助改善您的护理状况。
- 拥有以社区为依托的治疗管理团队，并将。

Keystone First 2023 年成员手册

- 在您患有复杂的慢性病时，为您制定一套护理计划。咨询您的医生，查看您是否患有复杂的慢性病。
- 将您与社区资源联系起来。

疾病管理

Keystone First 计划提供一些自选项目，帮助您能够在患有下列健康症状时，能够更好地照顾自己。**Keystone First** 计划将与您和您的提供商展开合作，确保您获得所需服务。您无需从您的 PCP 处获得针对这些项目的转介，且无需支付共付额。

如果您拥有以下医疗保健症状之一，您可以加入我们的特殊项目之一：

- 哮喘。
- 慢性阻塞性肺病 (COPD)。
- 糖尿病。
- 心血管疾病。
- 血友病。
- 艾滋病 (HIV/AIDS)。
- 镰刀形红细胞贫血症。

您有几种方式加入这些项目：

- 您的 PCP、专科医生或医疗保健提供商可以向您介绍，帮您加入一个项目。他/她还可以向我们致电，帮您加入。
- 我们将查看您的病历，看看您是否可以从某个项目中获益。我们将通过邮寄或致电的方式给您发送相关信息，帮您加入一个项目。
- 您还可以提出请求！请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，询问任何一个项目的信息。

我们将通过这些项目帮您更好地了解您的症状。一名护理经理将负责协调您的医疗保健，并向您发送有关您的症状的信息。

如果您还有其他需求，您的护理经理将与您和您的 PCP 展开合作。您将设定个人目标并做出努力，改善您的健康和生活品质。

作为 **Keystone First** 计划的一名成员，您有权拒绝参加任何一个项目。您可以致电或通过书面的形式告知我们。如果您不希望加入任何一个项目，这并不会更改您的

Keystone First 计划的保险利益。这也不会更改 **Keystone First** 计划、我们的提供商或公众服务部 (DHS) 对您的态度。

如果您对我们的特殊项目存有任何疑问，或不希望加入任何项目，请致电护理管理项目：**1-800-573-4100 (TTY 711)**。通过遵守您的提供商制定的护理计划，了解您的疾病或症

Keystone First 2023 年成员手册

状，您可以变得更加健康。**Keystone First** 计划的护理经理将帮助您了解如何照顾您自己，帮您遵守医嘱，了解您所服用的药物的信息，改善您的健康，并给到您一些可以在您的社区中使用的信息。如果您还存有任何疑问，或需要帮助，请致电成员服务：

1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)。

早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT)

EPSDT 服务仅限于年龄不超过 21 周岁的儿童。这类服务有时也被称为婴儿健康体检或儿童健康体检。一名儿科医生、家庭全科医生或高级注册执业护士 (CRNP) 将为您的孩子做检查。您为您的孩子选择的提供商将是您的孩子的 PCP。这项服务的目的旨在及早探测任何潜在的健康问题，确保您的孩子保持健康。如果您还存有任何疑问，或需要帮助，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)。**

EPSDT 检查何时应当完成？

儿童和青少年应根据以下时间表完成检查。即使您的孩子没有生病，遵照这份时间表也是十分重要的。您的提供商会告诉您应当何时看诊。婴儿和学步儿童每年需要多次看诊，当孩子年龄在 3 至 20 岁期间，每年需要进行 1 次看诊。

建议筛查时间表			
3-5 日	0-1 月	2-3 月	4-5 月
6-8 月	9-11 月	12 月	15 月
18 月	24 月	30 月	
年龄在 3-20 周岁的儿童应当每年进行筛查			

在 EPSDT 检查期间，提供商将提供哪些服务？

您的提供商将询问您和您的孩子一些问题，进行一些检测，并检查您的孩子的发育情况。在检查期间，根据儿童的年龄和需求，会提供以下某些服务：

- 全面体检
- 疫苗接种
- 视力检测
- 听力检测
- 自闭症筛查

Keystone First 2023 年成员手册

- 肺结核筛查
- 口腔健康检查
- 血压检查
- 健康和安全教育
- 儿童的身体质量指数 (BMI)
- 从 11 岁开始针对吸烟和饮酒以及物质使用进行筛查和/或心理咨询
- 尿液分析筛查
- 血铅筛查测试
- 发育筛查
- 从 12 岁开始进行抑郁症筛查
- 母亲抑郁症筛查

Keystone First 针对在 EPSDT 检查期间发现的、需要治疗的健康问题提供承保。

拥有特殊需求的儿童还可获得其他服务。咨询您的提供商，查看您的孩子是否需要这类额外服务。

第 4 章
网络外
和
计划外服务

Keystone First 2023 年成员手册

网络外提供商

网络外提供商是指并未与 **Keystone First** 计划签署协议，为 **Keystone First** 计划的成员提供服务的提供商。有时，您可能需要使用并不在 **Keystone First** 计划内的医生或医院。如果这种情况发生，您可以请求您的 PCP 为您提供帮助。您的 PCP 可使用一个特殊电话号码致电 **Keystone First** 计划，询问您是否获得许可使用网络外提供商。

Keystone First 计划将查看在您的区域内是否拥有其他提供商能够为您提供您的 PCP 认为您所需要的同类型服务。若 **Keystone First** 计划无法在您的区域内为您找到至少两名提供商，那么 **Keystone First** 计划将为计划外提供商提供的医学必需服务提供承保。

在 Keystone First 计划服务区域外获得治疗

如果您处在 **Keystone First** 计划服务区外，并发生了医疗紧急情况，请尽快到距离最近的急救室就医，或致电 911。针对紧急医疗症状，您无需从 **Keystone First** 计划获取预授权即可获得治疗。如果您需要住院，应告知您的 PCP。

如果您需要针对非紧急医疗症状获取治疗，且您处在本计划服务区外，请致电您的 PCP 或成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，他们将帮您找到最为适当的治疗。

Keystone First 计划将不会为任何在美国及其领土境外接受的服务支付款项。

计划外服务

您可能符合资格获取并非由 **Keystone First** 计划提供的服务。以下为 **Keystone First** 并未承保，但仍旧可用的服务。如果您希望获取这类服务，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

非紧急医疗运输

Keystone First 计划不对 HealthChoices 大部分成员所需的非紧急医疗运输提供承保。**Keystone First** 计划能够按下文描述的拼车服务 (Shared Ride) 或医疗援助运输计划 (MATP)，为您接受承保服务预约看诊安排交通运输。

Keystone First 计划在以下情况下会对非紧急医疗运输提供承保：

- 如果您居住在疗养院中，且需要到某地进行预约看诊；或去往某个紧急护理中心；或去往任何提供医疗援助服务、耐用医疗设备或药物的药房
- 您需要专业非紧急医疗运输，例如，您需要使用担架进行看诊

Keystone First 2023 年成员手册

如果您针对非紧急医疗运输存有任何疑问，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

医疗援助运输项目 (MATP)

MATP 提供非紧急交通运输服务，往返于您选择的合格的加入 MA 的医疗提供商和药房，这些医疗提供商和药房通常是您社区的其他居民也可以使用的。这项服务是免费为您提供的。您所居住的郡境内的 MATP 将确定您对这项服务的需求，并为您提供合适的交通运输。运输服务通常通过以下方式提供：

- 如果您住在固定路线服务站的 1/4 英里范围内，可以使用公共交通时，例如：公交车、地铁或火车，则 MATP 将提供代币、车票或为您的公共交通服务费用报销。
- 如果您可以使用自己或他人的汽车，MATP 将在您提供有效收据的情况下，根据车程、停车和路费收据为您提供报销。
- 当没有公共交通可用时，或公共交通并不适合您的情况，则 MATP 将为您提供辅助客运车辆，包括面包车、提供抬升设备的面包车或出租车。通常，这类车辆需要运送超过 1 名乘客，乘客接送点和接送时间均不同。

如果您在去往医疗看诊或药房时需要运输服务，请联系本地的 MATP 了解更多信息，登记获取这类服务。

Bucks	1-215-794-5554 或 1-888-795-0740
Chester	1-484-696-3854 或 1-877-873-8415
Delaware	1-610-490-3960
Montgomery	1-215-542-7433
Philadelphia	1-877-835-7412

各郡 MATP 联络信息的完整清单请参见此处：<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>。

MATP 将与 **Keystone First** 计划或您的医生办公室确认您需要运输的预约看诊运输服务是一项承保范围内的服务。**Keystone First** 计划将与 MATP 保持合作，帮助您安排运输服务。您还可以致电成员服务获得更多信息：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

妇女、婴儿和儿童项目

妇女、婴儿和儿童项目 (WIC) 为婴儿、5 岁以下的儿童和妊娠妇女、产后妇女或正在进行母乳喂养的妇女提供健康的食品和营养服务。WIC 通过向您提供优质营养信息，帮助您

Keystone First 2023 年成员手册

和您的宝宝获得饮食健康，并为您提供在超市可以使用的食品券。WIC 还帮助婴儿和幼儿小儿童品尝健康的食品，使得他们能够健康茁壮地成长。请咨询您的生育护理提供商，在您下次看诊时获取一份 WIC 服务申请表，或致电：**1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467)**。如需更多信息，请访问 WIC 网站：www.pawic.com。

家庭暴力危机和预防

家庭暴力是一种行为模式，是指在一个家庭或亲密关系中，一人尝试获取权力或控制另一人员的情况。

家庭暴力有许多不同类型。一些范例包括：

- 情感虐待
- 生理暴力
- 跟踪
- 性暴力
- 财务虐待
- 言语虐待
- 老年人虐待
- 生活后期的亲密同伴暴力
- 亲密同伴虐待
- **LGBTQ+**（即：女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人、酷儿等等）社群内的家庭暴力

谈及家庭暴力时，可以使用不同的词汇。它可被称为：虐待；家庭暴力；殴打；亲密同伴暴力；或家庭、配偶、关系或约会暴力。

如果您正面临着任何一种这样的情况，或您害怕您的同伴，您就可能处在一种虐待性的关系之中。

家庭暴力是犯罪行为，您可以使用法律保护措施。离开暴力关系并不容易，但您可以获取帮助。

从何处获取帮助：

[全国家庭暴力热线](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[Pennsylvania 反家庭暴力联盟](#)

Keystone First 2023 年成员手册

针对家庭暴力受害者提供的服务包括：危机干预；心理咨询；陪同去警察局、医疗看诊或法庭预约；针对受害者及其附属儿童提供临时应急收容所。我们还提供预防和教育项目，用于降低社区的家庭暴力风险。

1-800-932-4632 (Pennsylvania)

性暴力和强奸危机

性暴力包括任何类型违反某人意愿的非需要类性接触、涉性的言语或行为。一人可以使用武力、威胁、操纵或劝服的方式来进行性暴力。性暴力可包括：

- 强奸
- 性攻击
- 乱伦
- 儿童性攻击
- 约会和熟人强奸
- 抓握或触摸
- 未经许可的色情短信
- 仪式虐待
- 商业类性剥削（例如：卖淫）
- 性骚扰
- 反 LGBTQ+ 群体和霸凌
- 暴露癖和窥阴癖（在预期获得隐私保护的区域让人观看、拍照或摄影的行为）
- 被迫参与制作色情作品

性暴力的幸存者可能对这类体验拥有生理、心理或情感上的反应。性暴力的幸存者可能感到孤独、恐惧、羞耻，并害怕没人会相信他们。治疗可能需要时间，但可以启动治疗。

从何处获取帮助：

Pennsylvania 强奸危机中心为所有成人和儿童提供服务。服务包括：

- 每天提供 24 小时全天候免费保密的危机心理咨询。
- 为幸存者的家庭、朋友、同伴或配偶提供服务。
- 为您提供您所在区域内的信息和其他服务的转介，并提供预防教育项目。

请致电 **1-888-772-7227** 或访问以下链接，查找您本地的强奸危机中心。

[Pennsylvania 反强奸联盟 \(www.pcar.org/\)](http://www.pcar.org/)

Keystone First 2023 年成员手册

早期干预服务

尽管所有儿童的成长和发育方式各异，但某些儿童却在发育方面稍显迟缓。发育迟缓和患有残疾的儿童可以从早期干预计划中获益。

早期干预计划为发育迟缓或患有残疾的儿童的家庭在孩子从出生到 5 周岁期间提供支持与服务。这类服务在自然环境中提供，即在发育迟缓或患有残疾问题的儿童所处的环境之中提供。

早期干预支持和服务旨在满足残疾儿童的发育需求，以及其所在家庭的需求。这些服务和支持主要应对以下方面：

- 生理发育，包括视力和听力
- 认知发育
- 沟通发展
- 社交或情绪发展
- 适应性发育

家长若对其孩子的发育问题存有疑问，请联系 CONNECT 帮助热线：1-800-692-7288 或访问：www.papromiseforchildren.org。CONNECT 帮助热线可帮助各个家庭寻找资源，提供有关孩子从出生到 5 周岁期间的儿童发育信息。此外，CONNECT 还能帮助家长联系所在郡县的早期干预计划，或本地学前班所提供的早期干预计划。

第 5 章

特殊需求

Keystone First 2023 年成员手册

特殊需求部门

Keystone First 希望确保所有成员都能获得所需护理。我们在 **Keystone First** 特殊需求部门内提供受训护理经理，帮助拥有特殊需求的成员获得所需护理。该部门的护理经理能够帮助患有生理或行为残疾的成员、患有复杂疾病或慢性病的成员、以及拥有其他特殊需求的成员。**Keystone First** 理解您和您的家庭可能针对与您自身的保健需求并无直接关系的问题需要获得帮助。特殊需求部门能够帮助您找到可以满足您和您的家庭需求的、位于社区内的项目和机构。

如果您认为您或某位家庭成员拥有特殊需求，您希望特殊需求部门能够为您提供帮助，请致电联系他们：**1-800-573-4100 (TTY 711)**。特殊需求部门的工作人员的工作时间为：**周一至周五早上 8:00 至下午 6:30**。如果您在特殊需求部门的工作人员的非工作时间内需要援助，您还可以致电：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

护理协调

Keystone First 计划的特殊需求部门可为作为 **Keystone First** 计划成员的您和您的家庭成员提供护理协调服务。此外，**Keystone First** 计划还可帮助您与其他本州和当地项目建立联系。

如果您的护理、您的孩子的护理的任何领域需要援助，或需要与另一州、郡、或本地项目进行护理协调，请联系 **Keystone First** 特殊需求部门获得援助。

Keystone First 特殊需求部门还帮助成员完成护理过渡，将从一家医院或临时医疗设施中接受的服务转至在家中接受服务。我们希望我们的成员能够尽快回到家。敬请联系 **Keystone First** 特殊需求部门获得援助，帮您在家中接受护理。

护理管理

所有成员均可获得治疗管理。护理经理将与您、您的 PCP、您的所有其他提供商和您的其他医疗保险进行合作，确保您可以获得所需服务。护理经理还可帮助您与其他本州和当地项目建立联系。

当您出院或离开短期医疗设施之时，您的护理经理将帮助您确保您在回家后也能获得所需服务。

这些服务包括：上门家庭护理服务或理疗。**Keystone First** 计划希望您能够尽快回家。

如果您在任何医疗保健或服务方面需要帮助，或需要与其他本州或当地项目建立联系，请致电护理经理部门：**1-800-573-4100 (TTY 711)**。

Keystone First 2023 年成员手册

以家庭和社区为依托的免责书和长期服务与支持

发育项目办公室 (ODP) 负责为患有智力残疾或自闭症的个人管理《整合免责书》、《社区生活免责书》、《个人/家庭指示支持免责书》、《成人自闭症免责书》和成人社区自闭症项目 (ACAP)。如果您针对任何这类项目存有疑问，请联系 ODP 的客户服务热线：1-888-565-9435，或通过 **Keystone First** 的特殊需求部门请求获得援助。

长期生活办公室 (OLTL) 负责管理老年人和患有生理残疾的人员的各类项目。这包括 **Community HealthChoices** 项目 (CHC)。CHC 项目是医疗援助治疗管理项目，用于拥有 **Medicare** 承保的人员、或需要疗养院服务或以家庭和社区为依托免责书服务的人员。

如果您针对可用服务和如何申请存有任何疑问，请联系 OLTL 的成员帮助热线：1-800-757-5042，或致电 PA CHC 帮助热线：**1-844-824-3655 (TTY 711)**。

医疗寄养

青少年和家庭办公室负责监督在郡县青少年项目下管理的儿童的医疗寄养护理。如果您对这一项目存有疑问，请致电联系特殊需求部门：**1-800-573-4100 (TTY 711)**。

第 6 章

预先指示

预先指示

预先指示有 2 类：生前遗嘱和医疗保健授权书。这类文件使得您无法决定或表达主张时，您的希望仍旧能够得到尊重。如果您拥有一份《生前遗嘱》或《医疗保健授权书》，您应当将这份文件给到您的 PCP、其他提供商或一名值得信赖的家庭成员或友人，使得他们知晓您的期望。

如果有关预先指示的法律发生了变更，**Keystone First** 计划将在变更发生后 90 天内采用书面形式告知您。如需获取有关 **Keystone First** 计划对预先指示规定的政策，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，或访问 **Keystone First** 计划网站：www.keystonefirstpa.com。

生前遗嘱

生前遗嘱是您自行编写的一份文件。当您在无法告知您的医生或其他提供商您所需要的护理类型时，这份文件列出了您希望和不希望接受的医疗护理。您的医生必须拥有一份文件副本，且必须决定您无法自行做出决定后，才能使用这份生前遗嘱。您可以随时撤销或变更一份生前遗嘱。

医疗保健授权书

医疗保健授权书也被称之为一份永久授权书。医疗保健授权书或永久授权书是指在您出于生理或心理原因无法自行做出决定时，您赋予他人代您做出治疗决定的权力的一份文件。这份文件还指明了当一份授权书生效时，必须处在什么条件下。在编制医疗保健授权书之时，您可以获取但不一定需要获取法律援助。您可以联系**成员服务**获得距离您较近的更多信息或资源。

当提供商未遵守您的预先指示时当如何处理

提供商如果出于良知不同意预先指示的内容，可不必遵循这份文件。如果您的 PCP 或其他提供商不想遵照您的预先指示，**Keystone First** 计划将帮助您找到一位能够遵照您的希望的提供商。如果您需要帮助寻找一名新的提供商，请致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

若一名提供商并未遵照预先指示，则您可以提交一份投诉。请参见本手册第 73 页上的第 8 章，投诉、申诉和公平听证会，了解如何提交投诉的信息，或致电成员服务：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**。

第 7 章

行为健康服务

Keystone First 2023 年成员手册

行为健康治疗

行为健康服务包括心理健康服务和物质使用障碍服务。这类服务通过行为健康治疗管理组织 (BH-MCO) 进行提供。DHS 下属的心理健康和物质滥用服务办公室 (OMHSAS) 则负责监督这些组织。BH-MCO 的联系信息请参见下方列表。

Bucks 1-877-769-9784

Chester 1-866-622-4228

Delaware 1-833-577-2682

Montgomery 1-877-769-9782

Philadelphia 1-888-545-2600

您还可以致电成员服务获取帮助：**1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，获取有关您的 BH-MCO 的联系信息。

您可以在每周 7 天、每天 24 小时内任何时段拨打 BH-MCO 的免费电话。

您无需从 PCP 处获得转介以接受行为健康服务，但您的 PCP 将与 BH-MCO 和行为健康提供商展开合作，帮助您获得能够满足需求的最佳治疗。如果您或您的家人正患有心理健康问题，或拥有吸毒或酗酒的问题，您应当告知您的 PCP。

承保行为健康服务包括：

- 行为健康康复服务 (BHRS) (儿童和青少年)
- 氯氮平 (Clozaril 牌) 支持服务
- 戒毒戒酒住院服务 (青少年和成人)
- 戒毒戒酒住院康复服务 (青少年和成人)
- 戒毒戒酒门诊服务
- 戒毒戒酒美沙酮维持服务
- 以家庭为依托的心理健康服务
- 化验 (与行为健康诊断相关，并由一名行为健康执业人员开具处方)
- 心理健康危机干预服务
- 心理健康住院服务
- 心理健康门诊服务
- 心理健康部分住院服务
- 同僚支持服务
- 住宅型治疗设施 (儿童和青少年)
- 目标案例管理服务

如果您对任何这类服务的预约看诊交通运输事务存有任何疑问，请联系您的 BH-MCO。

第 8 章

投诉、申诉和公平听证会

Keystone First 2023 年成员手册

投诉、申诉和公平听证会

如果 **Keystone First** 计划的一名提供商所提供的服务令您感到不满或表示异议，您可以告知 **Keystone First** 计划或公众服务部您对此表示不满或不赞同 **Keystone First** 计划提供商所提供的服务。本章将为您介绍您可以采取何种措施，以及会发生什么情况。

投诉

什么是投诉？

投诉是指您告知 **Keystone First** 计划您对 **Keystone First** 计划或提供商表示不满，或您对 **Keystone First** 计划做出的决定表示异议。

您可以根据以下情况提交投诉：

- 您对当前获取的治疗表示不满。
- 您无法获取所希望得到的服务或项目，因为该服务或项目不在承保范围内。
- 您没有获得 **Keystone First** 计划已经批准的服务。
- 您对您需要支付您的提供商这一决定表示异议，但您的异议遭到了驳回。

一级投诉

如果我要投诉应当如何处置？

提交一份一级投诉：

- 请致电 **Keystone First** 计划：1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)，告知 **Keystone First** 计划您的投诉内容，或
- 提交一份书面投诉，并将其通过邮件或传真寄至 **Keystone First** 计划，或
- 如果您在收到 **Keystone First** 计划有关 **Keystone First** 计划的决定通知时，且这份通知中还包含一份投诉/申诉申请表，请填写这份表格然后通过邮寄或传真的形式寄给 **Keystone First** 计划。

Keystone First 计划的投诉地址和传真为：

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

Keystone First 2023 年成员手册

若您向您的提供商提供了书面同意书时，您的提供商还可以代您提交投诉。

我应当在何时提交一份一级投诉？

某些投诉拥有一定的提交时限。在接到一份以下通知时，您必须在 **60 日内** 提交投诉：

- **Keystone First** 计划决定您无法获取所希望得到的服务或项目，因为该服务或项目不在承保范围内时。
- **Keystone First** 计划拒绝向提供商支付一项您已接受的服务或项目时。
- **Keystone First** 计划在 **Keystone First** 计划接到您的投诉或申诉后 **30** 天内，并未对您向 **Keystone First** 计划提出的投诉或申诉做出决定时。
- **Keystone First** 计划驳回您对 **Keystone First** 计划提出的异议，要求您支付您的提供商时。

如果您本应获得一项服务或项目，但并未获取时，您必须在**预订服务/项目获取日之后 60 日内**提交投诉。您应当获取一项服务或项目的时间列示如下：

作为新成员的首次检查预约...	我们将为您预约...
患有艾滋病毒/艾滋病 (HIV/AIDS) 的成员	在您成为 Keystone First 计划的成员后不超过 7 日内与 PCP 或专科医生取得联系，除非您正在接受一名 PCP 或专科医生的治疗。
正在接受补充性安全收入 (SSI) 的成员	在您成为 Keystone First 计划的成员后不超过 45 日内与 PCP 或专科医生取得联系，除非您正在接受一名 PCP 或专科医生的治疗。
成员年龄不满 21 周岁	在您成为 Keystone First 计划的成员后不超过 45 日内与 PCP 取得联系进行一次 EPSDT 检查，除非您正在接受一名 PCP 或专科医生的治疗。
所有其他成员	在您成为 Keystone First 计划的成员后不超过 3 周内与 PCP 取得联系。

Keystone First 2023 年成员手册

妊娠期成员：	我们将为您预约...
处于第一孕期的妊娠期妇女	Keystone First 计划知晓您已怀孕后在 10 个工作日内与妇产科医生 (OB/GYN) 预约检查。
处于第二孕期的妊娠期妇女	Keystone First 计划知晓您已怀孕后在 5 个工作日内与妇产科医生 (OB/GYN) 预约检查。
处于第三孕期的妊娠期妇女	Keystone First 计划知晓您已怀孕后在 4 个工作日内与妇产科医生 (OB/GYN) 预约检查。
高危妊娠妇女	Keystone First 计划知晓您已怀孕后在 24 小时内与妇产科医生 (OB/GYN) 预约检查。
预约对象...	必须安排预约...
PCP	
紧急医疗症状	24 小时内。
常规预约	10 个工作日内
健康评估/普通体检	3 个星期内
专科医生（由 PCP 转介）	
紧急医疗症状	转介后 24 小时以内。

Keystone First 2023 年成员手册

与以下专科医生的常规预约： <ul style="list-style-type: none">• 耳鼻喉科• 皮肤科• 儿科内分泌学• 儿科普通外科• 儿科传染病学• 儿科神经病学• 儿科肺病学• 儿科风湿病学• 牙科医生• 整形矫正科• 儿科过敏和免疫学• 儿科胃肠病学• 儿科血液学• 儿科肾病学• 儿科肿瘤学• 儿科康复医学• 儿科泌尿学• 儿科牙医学	转介后 15 个工作日内
与所有其他专科医生的常规预约	转介后 10 个工作日内

您可以随时提交所有其他投诉。

本人提交了一级投诉后会发生什么？

您提交投诉后，将会获得一份来自 **Keystone First** 计划的信函，告知您 **Keystone First** 计划已经收到您的投诉，并为您介绍一级投诉的审核流程。

您可以向 **Keystone First** 计划请求免费查看 **Keystone First** 计划关于您的投诉问题保存的任何信息。您还可以向 **Keystone First** 计划发送您的投诉相关信息。

如果您希望参加投诉审核流程，您还可以申请加入。**Keystone First** 计划将在投诉审核开始至少 10 天前告知您投诉审核的地点、日期和时间。您可以亲自参加投诉审核，也可以通过电话、或视频电话的形式参加。如果您决定您不愿意参加投诉审核，这也不会影响最终决定。

Keystone First 2023 年成员手册

由 **Keystone First** 计划中未涉及您的投诉问题的、不为任何人服务的一名或多名工作人员构成的委员会将根据您所提交的投诉进行审核并做出决定。如果这项投诉涉及临床问题，则一名认证医生将加入这个委员会。**Keystone First** 计划将在您提交一级投诉之后 **30** 日内为您寄送一份通知，告知您针对您的一级投诉所做的决定。这份通知还可告诉您如果您对这份决定表示异议，您可以采取哪些措施。

如果您在投诉流程中还需其他援助信息，请参见第 **86** 页。

如何能够持续获得服务：

如果您所正在接受的服务或项目的份额减少了、变更了或被拒了，您可以在知晓您正在接受的服务或项目并非承保内容之日起 **10** 日内，提交口头投诉，或通过传真、邮寄（邮戳日期在此期间）或亲自递交的形式提出投诉，通过这种方式，在您的投诉决定下达之前，您仍旧可以继续获得这些服务或项目。

若本人对 **Keystone First** 的决定表示异议，应当如何处置？

如果您的投诉符合下文中任何一种情况，您则可以申请进行外部投诉审核，或获取公平听证会，或两者都要：

- **Keystone First** 计划决定您无法获取所希望得到的服务或项目，因为该服务或项目不在承保范围内时。
- **Keystone First** 计划决定拒绝向提供商支付一项您已接受的服务或项目时。
- **Keystone First** 计划在 **Keystone First** 计划接到您的投诉或申诉后 **30** 天内，并未对您向 **Keystone First** 计划提出的投诉或申诉做出决定时。
- 您没有按照计划在一定时间内接受某项服务或项目时。
- **Keystone First** 计划驳回您对 **Keystone First** 计划提出的异议，要求您支付您的提供商时。

在您收到一级投诉决定通知后 **15** 天内，您必须请求进行外部投诉审核。

您必须在收到投诉决定通知后 **120** 天内申请获得公平听证会。

针对所有其他投诉，您则必须在您获得投诉决定通知后 **45** 天内提交一份二级投诉。

请参见第 **87** 页获取有关公平听证会的相关信息。
请参见第 **80** 页获取有关外部投诉审核的相关信息
如果您在投诉流程中还需其他援助信息，请参见第 **86** 页。

Keystone First 2023 年成员手册

二级投诉

如果我要提交一份二级投诉应当如何处置？

提交一份二级投诉：

- 请致电 **Keystone First** 计划：1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)，告知 **Keystone First** 计划您的投诉内容，或
- 书写一份二级投诉，并将其通过邮件或传真寄至 **Keystone First** 计划，或
- 在获得投诉决定通知后，填写这份通知中提供的投诉申请表，并将该表通过邮寄或传真的形式提交给 **Keystone First** 计划。

Keystone First 计划的二级投诉地址和传真为：

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

本人提交了二级投诉后会发生什么？

您提交投诉后，将会获得一份来自 **Keystone First** 计划的信函，告知您 **Keystone First** 计划已经收到您的投诉，并为您介绍一级投诉的审核流程。

您可以向 **Keystone First** 计划请求免费查看 **Keystone First** 计划关于您的投诉问题保存的任何信息。您还可以向 **Keystone First** 计划发送您的投诉相关信息。

如果您希望参加投诉审核流程，您还可以申请加入。**Keystone First** 计划将在投诉审核开始至少 15 天前告知您投诉审核的地点、日期和时间。您可以亲自参加投诉审核，也可以通过电话、或视频电话的形式参加。如果您决定您不愿意参加投诉审核，这也不会影响最终决定。

由至少 3 人构成的一个委员会，其中至少 1 人并不为 **Keystone First** 计划工作，将负责对您的二级投诉做出决定。委员会中的 **Keystone First** 工作人员将不是涉及您的投诉事项的人员，且将不会为任何涉及投诉事项的人员服务。如果这项投诉涉及临床问题，则一名认证医生将加入这个委员会。**Keystone First** 计划将在您提交二级投诉之后 45 日内为您寄送一份通知，告知您针对您的二级投诉所做的决定。这份通知还可告诉您如果您对这份决定表示异议，您可以采取哪些措施。

如果您在投诉流程中还需其他援助信息，请参见第 86 页。

Keystone First 2023 年成员手册

若本人对 **Keystone First** 针对我的二级投诉的决定表示异议，应当如何处置？

您可以要求 Pennsylvania 保险部治疗管理局进行外部审核。

在您收到二级投诉决定通知后 **15** 天内，您必须请求进行外部投诉审核。

外部投诉审核

本人如何请求获得外部投诉审核？

将您要求对您的投诉进行外部审核的书面申请寄到以下地址：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
电话：1-877-881-6388

您也可以访问“提交投诉”页面：

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/insurance-complaint/Pages/default.aspx>

如果您在提交外部审核请求时需要帮助，请致电消费者服务局：1-877-881-6388。

如果您提出请求，消费者服务局将帮助您通过书面形式提交投诉。

本人请求获得外部投诉审核后会发生什么？

保险部将从 **Keystone First** 计划处获取您的文件。您还可以向他们发送任何有益的文件，为您的投诉外部审核提供帮助。

在外部审核期间，您可以派一名律师或他人作为您的代表人。

决定做出后，您将收到一份决定信函。这封函件将告知您做出该决定的理由，以及如果您对该决定存有异议时可以采取何种措施。

Keystone First 2023 年成员手册

如何能够持续获得服务：

如果您所正在接受的服务或项目的份额减少了、变更了或被拒了，且您可以在获得 **Keystone First** 发出的一级投诉决定通知、告知您正在接受的服务或项目并非承保内容之日起 10 日内，通过邮寄或亲自呈交的方式提交一份外部投诉审核申请，通过这种方式，在您的审核决定下达之前，您仍旧可以继续获得这些服务或项目。如果您同时申请进行外部投诉审核和公平听证会，您必须在 **Keystone First** 一级投诉决定通知发出之日起 10 天内同时请求外部投诉审核和公平听证会。如果您等到收到对您的外部投诉决定后才请求进行公平听证会，则不会继续服务。

申诉

什么是申诉？

当 **Keystone First** 计划因非医学必需的理由而拒绝、减少某项服务或项目，或批准一项并非您请求需要的服务或项目，您将获得 **Keystone First** 计划做出的决定通知。

您则可以向 **Keystone First** 计划提出申诉，告知您对 **Keystone First** 计划的决定表示不满。

如果我要申诉应当如何处置？

提交一份申诉：

- 请致电 **Keystone First** 计划：1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)，告知 **Keystone First** 计划您的申诉内容，或
- 提交一份书面申诉，并将其通过邮件或传真寄至 **Keystone First** 计划，或
- 在接到 **Keystone First** 发出的拒绝服务通知后，填写这份通知中提供的投诉/申诉申请表，并将该表通过邮寄或传真的形式提交给 **Keystone First** 计划。

Keystone First 计划的申诉地址和传真为：

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

若您向您的提供商提供了书面同意书时，您的提供商还可以代您提交申诉。若提供商代您提交申诉，则您无法自行再次发送一份独立申诉。

Keystone First 2023 年成员手册

我应当在何时提交一份申诉？

在接到通知告知您的服务或项目现已被拒、份额减少或获得其他服务或项目的批准时，您必须在接到该通知后 **60 日内** 提交一份申诉。

本人提交了申诉后会发生什么？

您提交申诉后，将会获得一份来自 **Keystone First** 计划的信函，告知您 **Keystone First** 计划已经收到您的申诉，并为您介绍申诉的审核流程。

若 **Keystone First** 计划做出了一项决定，且您针对该决定提出了申诉，则您可以请求 **Keystone First** 计划免费提供其做出决定的任何信息。您还可以向 **Keystone First** 计划发送您的申诉相关信息。

如果您希望参加申诉审核流程，您还可以申请加入。**Keystone First** 计划将在申诉审核开始至少 **10 天** 前告知您申诉审核的地点、日期和时间。您可以亲自参加申诉审核，也可以通过电话、或视频电话的形式参加。如果您决定您不愿意参加申诉审核，这也不会影响最终决定。

由至少 **3 名** 成员构成的委员会（包括一名认证医生）将负责对您的申诉做出决定。如果申诉与牙科服务有关，则申诉审核委员会将包括一名牙医。委员会中的 **Keystone First** 工作人员将不是涉及您的申诉事项的人员，且将不会为任何涉及申诉事项的人员服务。**Keystone First** 计划将在您提交申诉之后 **30 日内** 为您寄送一份通知，告知您针对您的申诉所做的决定。这份通知还可告诉您如果您对这份决定表示异议，您可以采取哪些措施。

如果您在申诉流程中还需其他援助信息，请参见第 **86 页**。

如何能够持续获得服务：

如果您所正在接受的服务或项目的份额减少了、变更了或被拒了，您可以在接到通知知晓您正在接受的服务或项目被减少、变更或被拒时起 **10 日内**，提交口头申诉，或通过传真、邮寄（邮戳日期在此期间）或亲自递交的形式提出申诉，通过这种方式，在您的申诉决定下达之前，您仍旧可以继续获得这些服务或项目。

若本人对 **Keystone First** 的决定表示异议，应当如何处置？

您还可以请求获得外部申诉审核，或获得公平听证会，或同时针对上述两者提出请求。外部申诉审核是由一名不为 **Keystone First** 计划工作的医生执行的。

在您收到申诉决定通知后 **15 天内**，您必须请求进行外部申诉审核。
您必须在收到申诉决定通知后 **120 日内** 向公众服务部提出请求，获得公平听证会。

Keystone First 2023 年成员手册

请参见第 87 页获取有关公平听证会的相关信息。
如需更多有关外部申诉审核的信息，请参见下文。
如果您在申诉流程中还需其他援助信息，请参见第 86 页。

外部申诉审核

本人如何请求获得外部申诉审核？

申请获得外部申诉审核：

- 请致电 **Keystone First** 计划：1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)，告知 **Keystone First** 计划您的申诉内容，或
- 提交一份书面申诉，并将其通过邮件寄至 **Keystone First** 计划：

Keystone First
Member Appeals Unit
External Grievance Review
P.O. Box 41820
Philadelphia, PA 19101-1820

Keystone First 计划将把您的外部申诉审核申请提交给保险部。

本人请求获得外部申诉审核后会发生什么？

Keystone First 将告知您外部申诉审核者的姓名、地址和联系电话。您将获得有关外部申诉审核流程的信息。

Keystone First 计划将把您的申诉文件提交给审核人。在您提交了外部申诉审核请求后 15 天内，您可以向申诉审核者提交额外信息，帮助其进行外部审核。

您将在申请进行外部申诉审核之日起 60 日内获得一份决定信函。这封函件将告知您做出该决定的理由，以及如果您对该决定存有异议时可以采取何种措施。

Keystone First 2023 年成员手册

如何能够持续获得服务：

如果您所正在接受的服务或项目的份额减少了、变更了或被拒了，您可以在接到 **Keystone First** 计划通知告知您申诉决定之日起 10 日内，提交口头外部申诉审核申请，或通过邮寄（邮戳日期在此期间）或亲自递交的形式提出申请，通过这种方式，在您的审核决定下达之前，您仍旧可以继续获得这些服务或项目。如果您同时申请进行外部申诉审核和公平听证会，您必须在 **Keystone First** 申诉决定通知发出之日起 10 天内同时请求外部申诉审核和公平听证会。如果您等到收到对您的外部申诉决定后才请求进行公平听证会，则不会继续服务。

加急投诉与申诉

若本人健康处在即刻风险之下，应当如何处置？

如果您的医生或牙医认为等待 30 日获取您的一级投诉或申诉决定时，或等待 45 日才能获取您的二级投诉的决定时将危害到您的健康，您或您的医生或牙医可以申请更快地获得投诉和申诉决定。为了获取更快的投诉或申诉决定，请参见下文：

- 您必须请求 **Keystone First** 计划提早做出决定，请致电 **Keystone First: 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**；或向以下号码发送传真，寄送一封信函或投诉/申诉申请表：**215-937-5367**；或发送一封电子邮件至：**PAMemberappeals@amerihealthcaritas.com**。
- 在您提出加急决定申请后，您的医生或牙医应当在 72 小时以内将一封署名信函传真给以下号码：**215-937-5367**，解释为什么当 **Keystone First** 计划花 30 日做出一级投诉或申诉决定时，或花 45 日做出二级投诉决定时，会给您的健康带来危害。

若 **Keystone First** 计划没有收到您的医生或牙医寄送的信函，或信函中的信息并未指明按照正常时间对您的投诉或申诉做出决定会危害您的健康，则 **Keystone First** 计划将按照正常的处理时间，即从 **Keystone First** 计划收到您的一级投诉或申诉之日起 30 日内；或从 **Keystone First** 计划收到您的二级投诉之日起 45 日内，来做出决定。

加急投诉和加急外部投诉

由至少 3 名成员构成的委员会（包括一名认证医生）将负责对您的投诉做出决定。如果投诉与牙科服务有关，则加急投诉审核委员会将包括一名牙医。委员会中的 **Keystone First** 工作人员将不是涉及您的投诉事项的人员，且将不会为任何涉及投诉事项的人员服务。

如果您希望参加加急投诉审核流程，您还可以申请加入。您可以亲自参加投诉审核，但也可能必须要通过电话或视频会议的形式加入，因为 **Keystone First** 计划在进行加急投诉

Keystone First 2023 年成员手册

审核时只有很短的时间做出决定。如果您决定您不愿意参加投诉审核，这也不会影响最终决定。

在 **Keystone First** 计划从您的医生或牙医处收到一封信函，解释为何普通投诉决定流程会危及您的健康后，**Keystone First** 计划将在 48 小时内做出投诉决定；或当 **Keystone First** 计划收到您的加急决定申请后在 72 小时内做出投诉决定；具体时间取上述两者更早的时间计算。但如果您请求 **Keystone First** 计划花更多时间做出投诉决定的情况除外。您可以请求 **Keystone First** 计划另花 14 天来决定您的投诉。您将获得一份通知，告知您决定理由，以及在您对这个决定表示不满时，如何提出加急外部投诉审核申请。

如果您对加急投诉决定表示不满时，您可以在收到加急投诉决定通知后 2 个工作日内请求从保险部获得一次加急外部投诉审核。如需针对一项投诉申请加急外部审核：

- 请致电 **Keystone First** 计划：1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)，告知 **Keystone First** 计划您的投诉内容，或
- 发送电子邮件至 **Keystone First** 计划：**PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**，或
- 提交一份书面投诉，并将其通过邮件或传真寄至 **Keystone First** 计划，或

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

加急申诉和加急外部申诉

由至少 3 名成员构成的委员会（包括一名认证医生）将负责对您的申诉做出决定。委员会中的 **Keystone First** 工作人员将不是涉及您的申诉事项的人员，且将不会为任何涉及申诉事项的人员服务。

如果您希望参加加急申诉审核流程，您还可以申请加入。您可以亲自参加申诉审核，但也可能必须要通过电话或视频会议的形式加入，因为 **Keystone First** 计划在进行加急申诉审核时只有很短的时间做出决定。如果您决定您不愿意参加申诉审核，这也不会影响最终决定。

在 **Keystone First** 计划从您的医生或牙医处收到一封信函，解释为何普通申诉决定流程会危及您的健康后，**Keystone First** 计划将在 48 小时内做出申诉决定；或当 **Keystone First** 计划收到您的加急决定申请后在 72 小时内做出申诉决定；具体时间取上述两者更早的时间计算。但如果您请求 **Keystone First** 计划花更多时间做出申诉决定的情况除外。您可以请求 **Keystone First** 计划另花 14 天来决定您的申诉。您将获得一份通知，告知您决定理由，以及在您对这个决定表示不满时可作何处理。

Keystone First 2023 年成员手册

如果您对加急申诉决定表示不满，您可以申请进行加急外部申诉审核，或请求公众服务部提供加急公平听证会，或针对加急外部申诉审核和加急公平听证会同时提出请求。

您必须在收到加急申诉决定通知后 2 个工作日内请求进行加急外部申诉审核。如需针对一项申诉申请加急外部审核：

- 请致电 **Keystone First** 计划：1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)，告知 **Keystone First** 计划您的申诉内容，或
- 发送电子邮件至 **Keystone First** 计划：
PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com，或
- 提交一份书面申诉，并将其通过邮件或传真寄至 **Keystone First** 计划：

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

Keystone First 计划将在收到信件后 24 小时内把您的申请呈交给保险部。

您必须在收到加急申诉决定通知后 120 天内申请获得公平听证会。

在投诉和申诉流程中， 您可以获得怎样的帮助？

如果您在填写投诉或申诉时需要帮助，**Keystone First** 计划中的一名员工将为您提供帮助。该人员还可代表您参加投诉或申诉流程。您无需对这位员工支持支付费用。该工作人员将不会参与有关您的投诉或申诉的任何决定。

您还可以请求一名家庭成员、朋友或律师或其他人员帮您填写这份投诉或申诉。如果您决定希望出席投诉或申诉审核，该人员还可为您提供帮助。

在投诉或申诉流程中的任何时候，您都可以选择您熟知的人员代表您或代您采取行动。如果您决定选择某人代表您或代您采取行动，请通过书面形式告知 **Keystone First** 计划该人员的姓名，以及 **Keystone First** 计划联系该人员的方式。

您或您的代表人可以向 **Keystone First** 计划请求免费查看 **Keystone First** 计划关于您的投诉或申诉问题保存的任何信息。

您可以使用免费电话致电：**Keystone First: 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，针对投诉与申诉事宜寻求帮助或提出问题，或联系本地法务援助办公室：**1-800-322-7572**，或致电 Pennsylvania 健康法项目：1-800-274-3258。

Keystone First 2023 年成员手册

主要语言非英文的人士

如果您请求获得语言服务，**Keystone First** 计划将为您免费提供服务。

残疾人士

Keystone First 计划将为残障人士提供以下援助，在必要时免费为其提交投诉或申诉。这类援助包括：

- 提供手语翻译；
- 在投诉或申诉审核期间，**Keystone First** 计划可通过替代性格式提交信息。替代性格式版本将在审核前发送给您；和
- 提供帮助誊抄和介绍信息的人员。

公众服务部公平听证会

在某些情况下，当您对 **Keystone First** 计划的某些作为或不作为感到不满或产生异议时，您可以请求公众服务部为您举办一场听证会。这种听证会被称为“公平听证会”。在 **Keystone First** 计划对您的一级投诉或申诉做出决定后，您可以请求获得一次公平听证会。

本人可以就哪些事项请求获得一次公平听证会？截至何时本人需要请求获得一次公平听证会？

自您收到 **Keystone First** 计划针对您的一级投诉或申诉的**决定通知**后起 **120 日内**，您可以通过邮寄方式（邮戳在上述时限范围内）请求针对以下事务获得一次公平听证会：

- 因服务或项目不在承保范围内而导致您所希望获取的服务或项目被拒时。
- 拒绝向提供商支付您已获得的服务或项目，且提供商可向您发送服务或项目账单时。
- **Keystone First** 计划在 **Keystone First** 计划接到您的投诉或申诉后 **30 天**或更短时间内，并未对您向 **Keystone First** 计划提出的一级投诉或申诉做出决定时。
- 驳回您对 **Keystone First** 计划提出的决定异议，要求您支付您的提供商时。
- 因服务或项目并非医学必需，而导致某项服务或项目被拒、被减少或获批服务或项目不同于您所请求获取的服务或项目时。
- 您没有按照计划在一定时间内接受某项服务或项目时。

Keystone First 计划在 **Keystone First** 计划接到您的投诉或申诉后 **30 天**内，并未对您向 **Keystone First** 计划提出的一级投诉或申诉做出决定时，您可以在接到未做决定的通知之日后 **120 天**内请求举行一次公平听证会。

Keystone First 2023 年成员手册

本人如何请求获得一次公平听证会？

您必须采取书面形式申请获得公平听证会。您可以使用投诉或申诉决定通知中附送的公平听证会申请表，填写完成后并签名；或书写并签署一封信函。

如果您选择写信的方式，请列示以下信息：

- 您（成员）的姓名和出生日期；
- 白天可以联系到您的电话号码；
- 您是否希望亲自或通过电话形式参加公平听证会；
- 您请求获得公平听证会的理由；和
- 针对您的公平听证会所涉及的事宜，请附上任何您针对该事宜所收到的信函的副本。

您必须将公平听证会申请寄至以下地址：

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

本人请求获得公平听证会后会发生什么？

您将收到公众服务部听证会和申诉局发送的一封信函，告知您这场听证会的举办地点、日期和时间。您将在听证会召开至少 10 天前收到这封信函。

您可以选择亲自参加公平听证会，或通过电话连线参加。您的一名家庭成员、朋友、律师或其他人员可以帮助您参加公平听证会。您**必须**参加公平听证会。

Keystone First 计划也将参加您的公平听证会，解释 **Keystone First** 为何做出这一决定或解释到底发生了什么。

您可以请求 **Keystone First** 计划免费为您提供有关您的公平听证会事宜的任何记录、报告和其他信息。

何时可以获得有关公平听证会的决定？

在您向 **Keystone First** 计划提交了投诉或申诉后 90 天内，公平听证会将做出决定。在这期间不含 **Keystone First** 计划发出书面一级投诉决定通知或申诉决定通知时和您请求获得公平听证会时之间的日期。

如果您请求获取公平听证会的理由是：**Keystone First** 计划并未在接到您对

Keystone First 2023 年成员手册

Keystone First 计划提出的投诉或申诉后 **30** 天内告知您 **Keystone First** 的决定，则您的公平听证会将在您向 **Keystone First** 计划提出投诉或申诉后 **90** 天内做出决定。在这期间不含告知您 **Keystone First** 计划未能及时针对您的投诉或申诉做出决定的通知日期至您申请获得公平听证会的日期中间的时长。

公众服务部将通过书面形式向您发出决定，并告知您如果您对该决定不满时当作何处理。

如果您的公平听证会并未在公众服务部收到请求后 **90** 天内做出决定，您可以一直在公平听证会做出决定之前获得所需服务。请致电公众服务部：**1-800-798-2339**，请求获得您的服务。

如何能够持续获得服务：

如果您所正在接受的服务或项目的份额减少了、变更了或被拒了，且您已请求获取公平听证会，并且您的申请是在接到 **Keystone First** 计划的一级投诉或申诉决定通知后 **10** 内邮寄（邮戳日期在这个期间内）或亲自递交的，则您可以在决定做出之前继续享有这项服务或项目。

加急公平听证会

若本人健康处在即刻风险之下，应当如何处置？

如果您的医生或牙医认为按正常公平听证会的流程等待将危害您的健康，则您可以请求尽快进行公平听证会。这种流程被称为加急公平听证会。您可以选择致电公众服务部：**1-800-798-2339**，或将信函或公平听证会申请表传真至：**717-772-6328**，申请获得加急决定。您的医生或牙医必须将一份署名信函传真至：**717-772-6328**，解释为何公平听证会的正常决定时间会影响您的健康。如果您的医生或牙医并未发送这封信，则您的医生或牙医必须在公平听证会期间作证，解释为何公平听证会的正常决定时间会影响您的健康。

在您请求获得公平听证会后 **3** 个工作日内，听证会和上诉局将安排一次电话听证会并将告知您决定。

如果您的医生没有发送书面证明，且并未到公平听证会上作证，则公平听证会将不会加速做出决定。听证会将得到重新安排，且公平听证会将按照正常时间做出公平听证会的决定。

您可以使用免费电话致电：**Keystone First: 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**，针对投诉与申诉事宜寻求帮助或提出问题，或联系本地法务援助办公室：**1-800-322-7572**，或致电 Pennsylvania 健康法项目：**1-800-274-3258**。



Keystone First

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

修订日期：2023 年 9 月
© 2023 Keystone First

KF_222379551-1

所有图片经授权仅用于说明目的。图片中人物均为模特。

www.keystonefirstpa.com