



Keystone First Community HealthChoices 參保人手冊

本文件資訊是截至修訂日期
的準確資訊。如有任何疑
問，請致電參保人服務部。



Keystone First
Community HealthChoices

www.keystonefirstchc.com



Keystone First

Community HealthChoices

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

可用性通知

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-855-332-0729（文本电话：1-855-235-4976）或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-332-0729 (Người khuyết tật: 1-855-235-4976) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) або зверніться до свого постачальника.

可用性通知

Chinese; Cantonese

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দি : দি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસિયલ સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

目錄

主題	頁碼
第 1 章 - 歡迎	5
概述	6
何謂 Community HealthChoices ?	6
歡迎加入 Keystone First Community HealthChoices (CHC)	6
參保人服務	7
參保人身分卡	8
重要聯絡資訊	11
急救	11
重要聯絡資訊 - 概覽	11
其他電話號碼	12
溝通服務	13
長者獨立生活計畫	14
參保	14
參保服務	14
變更您的 Community HealthChoices 計畫	15
照護銜接	15
家庭變化	16
如果我搬家會怎樣	17
失去福利	17
醫療保健提供者資訊	17
選擇您的初級保健提供者 (PCP)	18
變更您的 PCP	19
診室看診	19
與您的 PCP 預約	19
預約標準	20
轉介	20
自行轉介	21
非工作時間護理	21
服務協調員	21
參保人參與	22
提供政策與服務變更建議	22
Keystone First CHC 參保人諮詢委員會	22
長期服務和支持 (LTSS) 小組委員會	22
Keystone First CHC 品質改進計畫	22
第 2 章 - 權利與責任	24
參保人權利與責任	25
參保人權利	25
參保人責任	26

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

隱私與保密	27
共付額	27
如果我被要求支付共付額，但我不同意怎麼辦？	28
帳單資訊	28
醫療保健提供者何時可以向我發出帳單？	28
如果我收到帳單應該怎麼辦？	29
第三方責任	29
福利協調	29
接受者限制/鎖定計畫	30
如何運作？	30
報告欺詐或濫用行為	31
我如何報告參保人欺詐或濫用行為？	31
我如何報告醫療保健提供者欺詐或濫用行為？	32
參保人遭受虐待、疏忽及剝削	32
第 3 章 - 生理健康服務	35
護理管理	36
承保服務	36
未承保服務	39
第二意見	40
甚麼是預授權？	41
醫療必需是甚麼意思？	41
如何請求預授權	41
哪些服務、項目或藥物需要預授權？	42
服務或項目的預授權	44
承保藥物的預授權	45
如果我收到拒絕通知怎麼辦？	45
服務描述	45
第 4 章 - 網絡外和計畫外服務	62
網絡外醫療保健提供者	63
在 Keystone First CHC 服務區域外獲得護理	63
計畫外服務	63
非急救醫療交通	63
醫療援助交通計畫 (MATP)	64
女性、嬰兒與兒童計畫	65
家庭暴力危機與預防	65
性暴力與強姦危機	66
第 5 章 - 長期服務和支持	68
服務協調員	69
綜合需求評估	70
以人為本的計畫	71

服務描述	72
基於家庭和社區的服務	72
以參保人為導向的社區支持	76
療養院服務	76
擴展服務	77
遺產追繳	78
第 6 章 - 預立醫療指示	80
預立醫療指示	81
生前預囑	81
醫療保健授權書	81
如果您的醫療保健提供者不遵循您的預立醫療指示，應該怎麼辦	81
第 7 章 - 行為健康服務	82
行為健康護理	83
第 8 章 - 投訴、申訴和公正聽證	85
投訴	86
甚麼是投訴？	86
一級投訴	86
如果我想要投訴，應該怎麼辦？	86
我應該在何時提出一級投訴？	87
我提出一級投訴後會發生甚麼？	89
如果我不滿意 Keystone First CHC 的決定應該怎麼辦？	89
二級投訴	90
如果我想要提出二級投訴，應該怎麼辦？	90
我提出二級投訴後會發生甚麼？	91
如果我不滿意 Keystone First CHC 對於我的二級投訴做出的決定應該怎麼辦？	92
外部投訴審查	92
我如何請求進行外部投訴審查？	92
我請求進行外部投訴審查後會發生甚麼？	92
申訴	93
甚麼是申訴？	93
如果我想要申訴，應該怎麼辦？	93
我應該在何時提出申訴？	94
我提出申訴後會發生甚麼？	94
如果我不滿意 Keystone First CHC 的決定應該怎麼辦？	95
外部申訴審查	95
我如何請求進行外部申訴審查？	95
我請求進行外部申訴審查後會發生甚麼？	95

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

加急投訴與申訴	96
如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？	96
加急投訴與加急外部投訴	97
加急申訴與加急外部申訴	98
在投訴和申訴流程中，我可以獲得哪些幫助？	99
首選語言非英語的人士	99
殘障人士	99
公眾服務部公正聽證	100
我可以就哪些事項請求進行公正聽證，我請求進行公正聽證的時限是甚麼？	100
我如何請求進行公正聽證？	100
我請求進行公正聽證後會發生甚麼？	101
公正聽證何時做出決定？	101
加急公正聽證	102
如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？	102

第 1 章

歡迎

概述

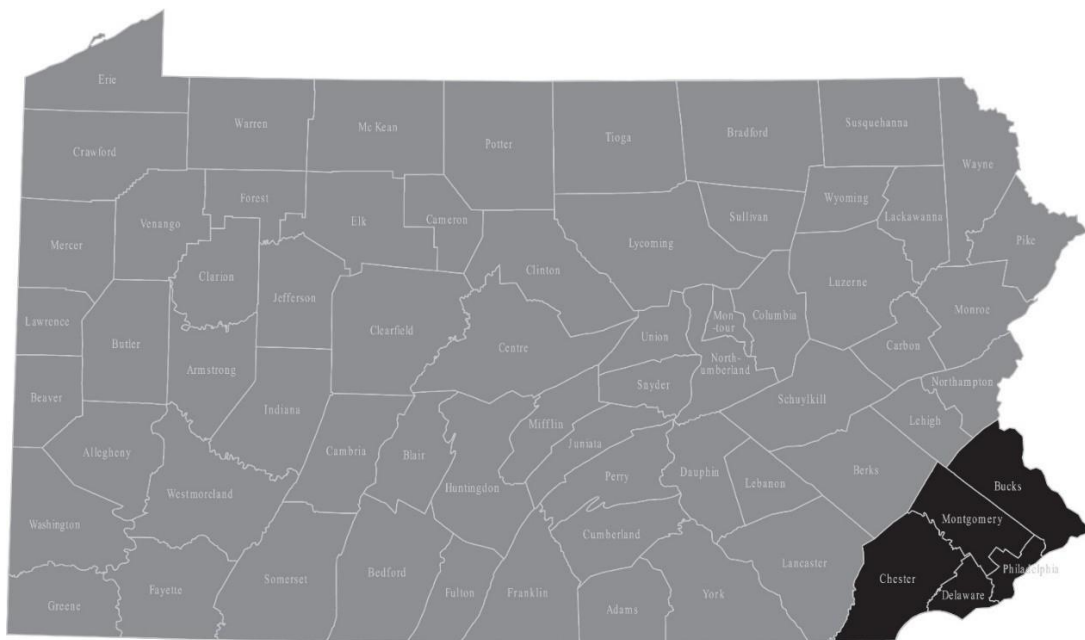
何謂 Community HealthChoices ?

Community HealthChoices 是 Pennsylvania 州的醫療援助 (Medical Assistance, MA) 管理式護理計畫，內容涵蓋身體健康福利以及長期服務和支持 (long-term services and supports, LTSS)。 Pennsylvania 州公眾服務部 (Department of Human Services, DHS) 下屬的長期生活辦公室 (Office of Long-Term Living, OLTL) 負責監督 Community HealthChoices 的身體健康福利和 LTSS。 這些服務透過 Community HealthChoices 的管理式護理組織 (CHC-MCO) 提供。 行為健康服務則透過行為健康管理型護理組織 (behavioral health managed care organizations, BH-MCO) 提供。 DHS 下屬的心理健康和物質濫用服務辦公室 (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) 負責監督這些組織。 有關行為健康服務的更多資訊，請參閱第 85 頁。

歡迎加入 Keystone First CHC

Keystone First CHC 誠摯歡迎您成為 Community HealthChoices 和 **Keystone First CHC** 的參保人！

Keystone First CHC 是一間管理式護理組織，目前為 **Bucks、Chester、Delaware、Montgomery 及 Philadelphia** 縣的參保人提供服務。



Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

Keystone First CHC 擁有一個由簽約醫療保健提供者、設施及供應商構成的網絡，為參保人提供承保的服務。

Keystone First CHC 的使命是幫助人們：

- 獲得護理。
- 保持健康。
- 構建健康社區。

我們這樣做是為了幫助您獲取保持健康所需的護理。我們還希望確保您獲得尊重，並以隱私和保密的方式獲得醫療保健服務。為此，我們為您提供由醫師、醫院及醫療保健提供者組成的龐大網絡，確保您能獲得所需的醫療保健服務與支援。您在看診時，請務必前往 **Keystone First CHC 網絡內的醫療保健提供者**（即與 **Keystone First CHC** 簽約的醫療保健提供者）。當您使用 **Keystone First CHC 網絡內的醫療保健提供者**時，我們就更能確保您在需要時、按照您期望的方式獲得所需醫療護理。

參保人服務

參保人服務工作人員可幫您解決：

- 如何取得 **Keystone First CHC** 醫療保健提供者名單。
- 如何申領新的身分卡。
- 如何選擇或變更您的初級保健提供者 (primary care provider, PCP)。
- 如何取得新版參保人手冊。
- 如果您收到醫療保健服務帳單，如何獲得幫助。
- 有關您的福利或服務的問題。

以及更多其他事項。

Keystone First CHC 參保人服務工作時間：

每周 7 天，每天 24 小時

聯絡電話是 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**

您還可以郵寄信件至以下地點聯絡參保人服務：

Keystone First CHC
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

及

www.keystonefirstchc.com

參保人身分卡

當您擁有 **Keystone First CHC** 時

當您成為 Keystone First CHC 參保人時，您將收到郵寄的參保人身分卡。**2021 年 6 月 11 日之前**發行的 Keystone First CHC 身分卡，外觀如下：

	BlueCross.	Keystone First <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>		Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>		DOB: <MM/DD/YYYY>
Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>		State ID: <123456789>
PCP Phone Number: <PCP phone>		Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX
		Some copays may apply.

2021 年 6 月 11 日及之後發行的 Keystone First CHC 身分卡，外觀如下：

	BlueCross.	Keystone First <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>		Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>		DOB: <MM/DD/YYYY>
		State ID: <123456789>
		Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX
		Some copays may apply.

您的 Keystone First CHC 身分卡上印有您的個人 Keystone First CHC 身分編號，以及您和您的醫療服務提供者所需的其他重要電話號碼與地址。

請務必隨身攜帶您的身分卡。您需要出示您的身分卡，方能獲取醫療援助承保的福利和服務。

如果您尚未收到您的 **Keystone First CHC** 身分卡，或您的身分卡現已遺失或被盜，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。我們將為您寄送一張新卡。您在等待新卡的過程中仍然可以獲取醫療保健服務。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

當您同時擁有 Keystone First VIP Choice 和 Keystone First CHC

如果您已參加 Medicare，並且已選擇 Keystone First VIP Choice 作為您的 Medicare 計畫，同時選擇 Keystone First CHC 作為您的 Community HealthChoices 計畫，您將收到一張同時涵蓋這兩項計畫的身分卡。

2021 年 6 月 11 日之前發行的身分卡將如下所示：

 BlueCross.	Keystone First Community HealthChoices	Keystone First VIP Choice.
Participant Name: <Last name, First name>	Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>	
Participant ID: YXM <123456789>	PCP phone: <PCP phone>	
KFVIP health plan #: (80040) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001	Keystone First Community HealthChoices	
Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays	Some copays may apply.	
Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX	
		

2021 年 6 月 11 日及之後發行的身分卡將如下所示：

 BlueCross.	Keystone First Community HealthChoices	Keystone First VIP Choice.
Participant Name: <Last name, First name>		
Participant ID: YXM <123456789>		
KFVIP health plan #: (80040) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001	Keystone First Community HealthChoices	
Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays	Some copays may apply.	
Rx BIN: 012353 Rx PCN: 06110000	Rx BIN: 600428 Rx PCN: 07630000	
		

此卡同時包含您的個人 Keystone First VIP Choice 身分編號，以及您的個人 Keystone First CHC 身分編號。您還可在卡上找到您本人及您的醫療保健提供者的重要電話號碼與地址。

請務必隨身攜帶您的身分卡。您需要出示您的身分卡，方能獲取 Medicare 和/或醫療援助承保的福利和服務。

如果您尚未收到您的身分卡，或您的身分卡現已遺失或被盜，請撥打參保人服務專線 **1-800-450-1166 (TTY 711)**。我們將為您寄送一張新卡。您在等待新卡的過程中仍然可以獲取醫療保健服務。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

您還將收到一張 ACCESS 卡或 EBT 卡。 如果您遺失了 ACCESS 卡或 EBT 卡，請致電您的縣援助辦公室 (County Assistance Office, CAO)。 CAO 的電話號碼請參閱下文**重要聯絡資訊**一章。 您將收到以下兩張卡片之一。

帶有國會大廈和櫻花圖案的 EBT 卡可用於現金援助、補充營養援助計畫 (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP) 和醫療援助。 另外，如果參保人有資格獲得現金援助，則將自動有資格獲得 MA。 通常，這張卡是發給現金援助和/或 SNAP 福利的指定受益人，對於 MA 而言，則是發給戶主。



PA pennsylvania		ACCESS
NAME:	Individual Name	
ID #:	987654321	
CARD ISSUE #:	0123456789	

PENNSYLVANIA ACCESS CARD

Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

MISUSE OR ABUSE OF THIS CARD MAY MAKE YOU LIABLE FOR CIVIL ACTION AND/OR CRIMINAL PROSECUTION

To Report Fraud and Abuse Call: 1-800-932-0582

Return Postage Guaranteed. If found, drop in nearest United States Mail Box. Return to Department of Human Services, Harrisburg, PA 17105.

NOTE: Even if you or people you are financially responsible for do not obtain services using your ACCESS Card, benefit payments could be made on your behalf or their behalf. If you fail to report changes timely, you may be required to repay these benefits.

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

上圖中這張印有藍色和黑色字樣的白色卡片，可用於申請醫療援助。此卡發放對象為未領取現金援助或 SNAP 福利的參保人（或雖領取上述福利但非戶主的參保人）。

在您收到 **Keystone First CHC** 身分卡之前，請使用您的 ACCESS 卡或 EBT 卡獲取您透過 Community HealthChoices 得到的醫療保健服務。

重要聯絡資訊

以下是您可能需要的重要電話號碼的清單。如果您不確定致電給誰，請聯絡參保人服務以尋求幫助：**1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

急救

請參閱從第 **35** 頁開始的第 3 章承保生理健康服務，以獲取更多有關急救服務的資訊。如果您有需要急救，請前往最近的急救室，撥打 **911**，或致電當地的救護車服務中心以尋求幫助。

重要聯絡資訊 - 概覽

名稱	聯絡資訊：電話或網站	提供的支持
Pennsylvania 州公眾服務部電話號碼		
縣援助辦公室 /COMPASS	1-877-395-8930 或 1-800-451-5886 (TTY/TTD) 或 www.compass.state.pa.us 或 myCOMPASS PA mobile app for smart phones	變更您的個人資訊以獲得醫療援助資格。參閱本手冊第 16 頁以了解更多資訊。
公眾服務部欺詐和濫用報告熱線	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	報告醫療援助計畫中參保人或醫療保健提供者的欺詐或濫用行為。參閱本手冊第 31 頁以了解更多資訊。
長期生活辦公室參保人幫助專線	1-800-757-5042	若您的疑慮無法透過 Keystone First CHC 解決，請與州長期生活辦公室的工作人員聯絡
其他重要電話號碼		
Keystone First CHC 護士呼叫熱線	1-855-332-0117	每周 7 天、每天 24 小時隨時與護士溝通緊急健康問題。參閱本手冊第 21 頁以了解更多資訊。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

Pennsylvania 州 Medicare 教育與決策諮詢計畫 (PA MEDI), 老齡事務部	1-800-783-7067	若您對 Medicare 有任何疑問, 請尋求協助。
參保專員	1-844-824-3655 (TTY:711)	選擇或變更 Community HealthChoices 計畫。參閱本手冊第 14 頁以了解更多資訊。
保險部, 消費者服務局	1-877-881-6388	索要投訴表, 提出投訴, 或與消費者服務代表溝通。
州申訴專員	請聯絡您當地的「區域老年事務機構」。聯絡資訊請參閱: www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx 或致電 PA (賓州) 老齡事務部: 717-783-8975	為住在療養院、輔助生活設施或個人照護之家的人士尋求協助, 或諮詢有關其法律權益的資訊。
保護服務	1-800-490-8505	對於任何年齡超過 60 歲的人員或年齡在 18 歲至 59 歲之間患有身體或心理殘障的人員, 報告任何潛在的虐待、疏於照顧、剝削或遺棄的行為。

其他電話號碼

縣援助辦公室 (CAO)

如需查閱 Pennsylvania 州各縣援助辦公室的最新地址及電話號碼清單, 請瀏覽:

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

醫療援助交通計畫 (MATP)

如需獲得各縣 MATP 電話號碼完整清單:

- 查閱您的歡迎套件中的資訊, 或
- 造訪 <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>, 取得最新版的 MATP 電話號碼清單, 或
- 造訪我們的網站 www.keystonefirstchc.com, 點擊「Participants」(參保人), 然後點擊「Important Numbers」(重要號碼)。您將在那裡找到各縣 MATP 電話號碼的連結。

行為健康服務

如需獲得各縣行為健康辦公室電話號碼完整清單:

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 查閱您的歡迎套件中的行為健康資訊，或
- 請前往 <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>，或
- 造訪我們的網站 www.keystonefirstchc.com，點擊「Participants」（參保人），然後點擊「Important Numbers」（重要號碼）。您將在那裡找到各縣行為健康聯絡資訊的連結。

兒童熱線 (Childline)
932-0313

1-800-

Pennsylvania 州戒菸計畫 **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**

PA 參保服務 **1-844-824-3655 (TTY 711)**

全國自殺防治生命熱線 **1-800-273-8255**

若您需要心理健康照護或支援，可透過以下連結進一步了解 PA（賓州）的相關服務：
[Mental Health in PA（賓州心理健康）https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx](https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx) 如需查詢行為健康管理式醫療組織的聯絡資訊，請參閱第 85 頁。如需查詢醫療援助交通計畫 (Medical Assistance Transportation Program, MATP) 的聯絡資訊，請參閱第 64 頁。

Keystone First VIP Choice 是我們專為符合 Medicare **雙重資格特殊需求計畫 (D-SNP)** 資格者所設計的 Medicare 計畫。**Keystone First VIP Choice** 適用於除 Community HealthChoices 計畫外，同時持有 Medicare 資格的參保人。對於新符合 Medicare 資格的參保人，除非您選擇退出自動參保並選擇其他 Medicare 計畫，否則將自動參保加入 **Keystone First VIP Choice**。如果您目前尚未加入 **Keystone First VIP Choice** 計畫，且希望進一步了解相關資訊，請瀏覽 www.keystonefirstvipchoice.com 以獲取更多詳情。

溝通服務

Keystone First CHC 可免費為您提供本手冊及您所需其他資訊的非英文語言版本。

Keystone First CHC 亦可免費為您提供《手冊》及其他重要資訊，協助您申請或了解相關福利與服務；若您有需要，我們可提供光碟、點字、大字體、DVD、電子通訊及其他格式等版本。請聯絡參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，以尋求您需要的任何幫助。獲取文件所需的時間長短，將視文件類型及您所請求獲取的格式而定。

若您不會說或聽不懂英語，或是聽障人士，**Keystone First CHC** 亦將提供口譯服務，包括美國手語口譯。這些服務免費提供給您。如果您需要翻譯，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，參保人服務將為您接通滿足您需求的翻譯服務。如需 TTY 服務，請撥打我們的專線 **1-855-235-4976**。如果您在提出投訴或申訴時需要幫助，可撥打 **Keystone First CHC** 電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

如果您的 PCP 或其他醫療保健提供者無法為您的預約看診提供翻譯，則 **Keystone First CHC** 將能為您提供這項服務。 如果您在預約看診時需要翻譯，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

長者獨立生活 (LIFE) 計畫

若您年滿 55 歲，您可能符合資格參加 LIFE 計畫，而非 Community HealthChoices 計畫。 LIFE 計畫為年滿 55 歲且符合以下條件的人士提供醫療、處方藥物、行為健康、交通及支援服務：您居住的縣市相關要求、您所需的照護程度，以及您所需的財務支援類型。 如需進一步了解 LIFE 計畫的相關資訊，請致電 1-877-550-4227 聯絡參保專員。

參保

為了獲取 Community HealthChoices 提供的服務，您需要維持獲得醫療援助的資格。 您將收到有關續約資格的書面文件或接到電話。 請務必遵循指示，確保您的醫療援助資格不會終止。 如果您對於收到的任何文件存有疑問，或您不確定您的醫療援助資格是否處於最新狀態，請撥打 **Keystone First CHC** 參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或聯絡您的 CAO。

參保服務

醫療援助計畫將與獨立參保經紀人 (Independent Enrollment Broker, IEB) 的參保專員合作，協助您加入 Community HealthChoices 計畫。 當您首次符合 Community HealthChoices 的參保資格時，在收到關於如何選擇 Community HealthChoices 計畫的相關資料時，已一併收到有關參保專員的資訊。 若您希望變更 Community HealthChoices 計畫、遷居至其他縣，或欲從 Community HealthChoices 轉入 LIFE 計畫，參保專員皆可為您提供您所在地區所有 Community HealthChoices 計畫的相關資訊，並協助您辦理相關事宜。

參保專員可以幫助您：

- 選擇一項 Community HealthChoices 計畫
- 變更您的 Community HealthChoices 計畫
- 在首次參保 Community HealthChoices 計畫時選擇一名 PCP
- 回答有關所有 Community HealthChoices 計畫的問題
- 確定您是否有特殊醫療保健或社交需求，這有助於您決定選擇合適的 Community HealthChoices 計畫
- 為您提供更多有關 Community HealthChoices 計畫的資訊

如需聯絡參保專員，請撥打 1-844-824-3655 (TTY:711)。

變更您的 Community HealthChoices 計畫

如果您是首次加入 Community HealthChoices 計畫，先前寄給您的關於您所在地區 Community HealthChoices 計畫的資訊中，已說明如何聯繫參保專員，以選擇 Community HealthChoices 計畫及指定 PCP。如果您未自行選擇，Community HealthChoices 計畫將為您自動選定。

您可以出於任何原因隨時變更您的 Community HealthChoices 計畫。若要變更您的 Community HealthChoices 計畫，請致電 1-844-824-3655 (TTY:711) 聯絡參保專員：他們將告知您變更後的新 Community HealthChoices 計畫何時開始，在此之前您將一直參加 **Keystone First CHC**。變更您的 Community HealthChoices 計畫可能需要 6 個星期才能生效。在您的新計畫開始生效前，請在預約看診時使用您的 **Keystone First CHC** 身分卡。

照護銜接

Keystone First CHC 致力協助確保您獲得所需的醫療照護。以下是 **Keystone First CHC** 協助新進參保及即將退出參保的參保人的方式。

新進參保人：

Keystone First CHC 將嘗試致電新進參保人。這稱為「歡迎來電」。「歡迎來電」的內容包括：

- 歡迎參保人加入本計畫。
- 提供相關教育資訊，例如您的 PCP 的重要性。
- 透過提問以進一步了解您的需求。這稱為「健康風險評估」(Health Risk Assessment, HRA)。

您的健康狀況可能有所變化，因而需要不同的照護環境或照護等級。您的服務協調員將與以下人員合作：

- 您
- 您的指定代表
- 您的 PCP
- 您的其他醫療保健提供者。

此舉旨在確保您能獲得在不同照護環境及保險範圍之間安全轉銜時所需的醫療必需服務。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

在照護銜接期間，您的服務協調員至少會執行以下事項：

- 為您安排一對一的面對面評估。我們將盡快安排此評估，最遲不晚於您的照護環境變更或照護等級調整後 14 天內完成。
- 協助轉介至藥房，以協助您取得藥物。
- 協調由第三方支付方承保的新訂購專業護理服務，並與現行之「以人為本服務計畫」(Person-Centered Service Plan, PCSP) 相互配合。
- 協助安排任何新確定的長期服務和支持。
- 協助解決您在前往預約地點或取得服務時可能遇到的任何障礙。

即將退出的參保人：

加入 **Keystone First CHC** 屬自願性質。您可隨時選擇退出 **Keystone First CHC**。若您打算退出 **Keystone First CHC**，我們將與您合作，協助您順利完成從本計畫的銜接程序。

若您將轉入另一家 CHC-MCO，**Keystone First CHC** 將與該新 CHC-MCO 分享相關資訊。此舉旨在確保該機構擁有所需資訊，以利順利完成銜接程序。這將包括分享 PCSP 及授權文件等資料，以便新的 CHC-MCO 了解您的醫療保健提供者是誰。

如果您不再符合 CHC 的資格，則可能會被非自願退保。**Keystone First CHC** 將協助您銜接至其他資源。

如果您有任何疑問或需要更多資訊，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

家庭變化

如果您的家庭發生任何變化，請撥打您的 CAO 及參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

例如：

- 您家中有人懷孕或生孩子
- 您的地址或電話號碼變更
- 您或與您同住的家庭成員獲得其他健康保險
- 您或與您同住的家庭成員罹患重病或成為殘障人士
- 有家庭成員搬入或搬出您的家庭住址

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 家裡有人去世

請記住，如果您的家庭發生任何變化，務必立即致電您的 CAO，因為此類變化可能會影響您的福利。

如果我搬家會怎樣？

如果您搬家，請聯絡您的 CAO。如果您搬離本州，將無法再透過 Community HealthChoices 獲得相關服務。您的個案工作人員將終止您在 Pennsylvania 州的福利。您將需要新的州內申請福利。

失去福利

有幾種原因可能會導致您完全失去福利。

例如：

- 您的醫療援助由於任何原因而終止。如果您在 6 個月內再次符合獲得醫療援助的資格，則您將再次參保同樣的 Community HealthChoices 計畫，除非您選擇加入另一項 Community HealthChoices 計畫。
- 您入住 Pennsylvania 州以外的療養院。
- 您犯有醫療援助欺詐行為，並已完成所有上訴流程。
- 您被連續收容在青少年拘留中心超過 30 天。
- 您入獄服刑。

醫療保健提供者資訊

Keystone First CHC 醫療保健提供者名錄包含有關 **Keystone First CHC** 網絡內醫療保健提供者的資訊。醫療保健提供者名錄的線上查閱網址是：

www.keystonefirstchc.com。您可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，要求將醫療保健提供者名錄副本寄送給您，或索取有關醫生就讀於哪個醫學院或其駐院實習計畫的資訊。您也可以致電參保人服務，請求幫助尋找醫療保健提供者。醫療保健提供者名錄包括網絡內醫療保健提供者的以下資訊：

- 姓名、地址、網址、電子郵件、電話號碼
- 提供者目前是否接受新患者
- 工作日期和時間
- 提供者的憑證和醫學委員會認證
- 提供者的專長和提供的服務

- 提供者是否會說英語以外的語言，如果是，說哪種語言
- 提供者所在場所是否允許輪椅無障礙出入。

印刷版提供者名錄中的資訊可能會發生變更。您可以致電參保人服務，以確認醫療保健提供者名錄中的資訊是否為最新。線上名錄至少**每天**更新。

若您持有 **Medicare**，應確認您的醫療保健提供者是否在您的 **Medicare** 計畫網絡內。對於大多數服務，您的醫療保健提供者無需隸屬於 **Keystone First CHC** 網絡，因為 **Medicare** 是主要支付方。

選擇您的初級保健提供者 (PCP)

您的 **PCP** 是提供醫療保健服務並與您的其他醫療保健提供者合作，以確保您獲得所需醫療保健服務的醫生或醫生團體。您的 **PCP** 將為您推介所需的專科醫生，並追蹤所有提供者為您提供的護理。

PCP 可以是一名家庭醫生、全科醫生、兒科醫生或內科醫生（內科醫學醫生）。您也可以選擇一名認證註冊執業護士 (certified registered nurse practitioner, **CRNP**) 作為 **PCP**。**CRNP** 在醫生的指導下工作，可以完成許多與醫生相同的工作，例如開具處方藥和診斷疾病。

有的醫生還可以使用其他醫療專業人士，這些專業人士可以給您看診，並在您的 **PCP** 監督下提供護理和治療。

其中一些醫療專業人士可能是：

- 醫生助理
- 駐院醫生
- 認證助產護士

如果您擁有 **Medicare**，即使您的 **PCP** 不在 **Keystone First CHC** 的網絡內，您仍然可以使用這位 **PCP**。如果您沒有 **Medicare**，則您的 **PCP** 必須在 **Keystone First CHC** 網絡內。

如果您有特殊醫療保健需求，可以要求一位專科醫生擔任您的 **PCP**。這位專科醫生需要同意擔任您的 **PCP**，並且必須在 **Keystone First CHC** 網絡內。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

參保專員可以幫助您選擇您在 **Keystone First CHC** 中的首位 PCP。如果您在選擇 **Keystone First CHC** 之後的 14 天內沒有透過參保專員選擇 PCP，我們將為您選擇 PCP。

變更您的 PCP

如果您出於任何原因想要變更您的 PCP，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 要求獲得新的 PCP。如果您在尋找新的 PCP 時需要幫助，可以造訪 **www.keystonefirstchc.com**，這個網站包含醫療保健提供者名錄，您也可以要求參保人服務給您寄送一份印刷版醫療保健提供者名錄。

參保人服務代表將告知您何時可以開始找新的 PCP 處看診。

當您變更 PCP 之後，**Keystone First CHC** 可以幫助協調將您的醫療記錄從先前 PCP 轉至新的 PCP 處。在需要急救的情況下，**Keystone First CHC** 會儘快幫助轉移您的醫療記錄。

如果您將一名兒科醫生或兒科專家作為 PCP，則您可以要求幫助變更到為成人提供服務的 PCP。

若您持有 Medicare，應聯絡您的 Medicare 計畫以變更您的 PCP。

診室看診

與您的 PCP 預約

如需與您的 PCP 預約，請致電您的 PCP 診室。如果您需要幫助進行預約，請撥打 **Keystone First CHC** 參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

如果您在參加醫生預約看診時需要幫助，請參閱本手冊第 65 頁「醫療援助交通計畫 (MATP)」一章，或使用以上電話號碼致電 **Keystone First CHC** 參保人服務。

若您在預約就診時尚未取得 **Keystone First CHC** 身分卡，請致電參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。我們將為您提供您的參保人身分編號。將您的參保人身分編號寫在您的新參保人歡迎套件中隨附的歡迎套件中。隨身攜帶以便獲得所需的服務。您的醫療保健提供者還應該致電 **Keystone First CHC** 以查驗您是否符合資格。若您持有 Medicare 保險，也請告知您的 PCP，您的 Medicare 承保是由哪家機構提供。

預約標準

Keystone First CHC 的醫療保健提供者必須滿足以下預約標準：

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 您的 PCP 應該在您要求常規預約後 10 個工作日內給您看診。
- 對於常規護理，您的等待時間不應超過 30 分鐘；如果醫生有緊急情況，您的等待時間不應超過一 (1) 小時。
- 如果您有緊急醫療狀況，您的醫療保健提供者應該在您致電預約後 24 小時內為您看診。
- 如果您需要急救，醫療保健提供者必須立即為您看診，或將您轉介至急救室。
- 如果您懷孕了，且
 - 處於孕早期，則您的醫療保健提供者必須在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後 10 個工作日內給您看診。
 - 處於孕中期，則您的醫療保健提供者必須在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後 5 個工作日內給您看診。
 - 處於孕晚期，則您的醫療保健提供者必須在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後 4 個工作日內給您看診。
 - 屬於高危妊娠，則您的醫療保健提供者必須在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後 24 小時內給您看診。

轉介

轉介是指您的 PCP 將您推介給一名專科醫生。專科醫生是指專注於治療某種疾病或病症或身體特定部位的醫生（或醫生團體）或 CRNP。

如果 **Keystone First CHC** 在您所在地區沒有至少 2 名專科醫生，而您又不想去看您所在地區的這位唯一的專科醫生，則 **Keystone First CHC** 將與您合作，以便安排您免費使用網絡外專科醫生。您的 PCP 必須與 **Keystone First CHC** 取得聯絡，告知 **Keystone First CHC** 您想找網絡外專科醫生看診，並在看診前取得 **Keystone First CHC** 的批准。

您的 PCP 將幫助您與專科醫生預約。PCP 和專科醫生將與您合作，並相互合作，確保您獲得所需的醫療保健服務。您的 PCP 可能會要求您提供書面同意，以便在您不在場的情況下聯繫專科醫師，以治療您的特定健康問題。

有時，您可能有特殊醫療狀況，需要經常去看專科醫生。當您的 PCP 轉介您到一名專科醫生處多次就診時，這稱為長效轉介。

如需查閱 **Keystone First CHC** 網絡內專科醫生名單，請查看我們的網站

www.keystonefirstchc.com 上的提供者名錄，或致電參保人服務以尋求幫助或要求獲得印刷版提供者名錄。

自行轉介

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

自行轉介是您為自己安排的服務，無需您的 PCP 安排即可接受這項服務。除非 **Keystone First CHC** 批准您使用網絡外醫療保健提供者，否則您必須使用 **Keystone First CHC** 網絡內醫療保健提供者。

以下服務不需要您的 PCP 轉介：

- 產前看診
- 常規產科 (OB) 護理
- 常規婦科 (GYN) 護理
- 常規計劃生育服務（可不經批准去看網絡外提供者）
- 常規牙科服務
- 常規眼科檢查
- 急救服務

您不需要 PCP 轉介即可獲得行為健康服務。您可以致電您的行為健康管理式護理組織以了解更多資訊。請參閱本手冊第 **85** 頁上的第 7 章以了解更多資訊。

非工作時間護理

您可以每周 7 天、每天 24 小時隨時致電您的 PCP 諮詢非急救醫療問題。 值班醫療保健專業人士將幫助您獲得您所需要的護理和治療。

Keystone First CHC 還設有免費護士呼叫熱線：**1-855-332-0117**，您可以每周 7 天、每天 24 小時隨時致電。 護士將與您討論您的緊急健康問題。此專線不適用於緊急需求。如果您有需要急救，請前往最近的急救室，撥打 **911**，或致電當地的救護車服務中心以尋求幫助。

服務協調員

如果您正在接受 LTSS，且需要更多或不同的服務，服務協調員將協助您安排相關服務，並確保您能獲得所需的服務。 您的服務協調員將在您的 **Keystone First CHC** 計畫生效後與您聯繫。 如果您需要與您的服務協調員聯繫，也可以聯絡參保人服務。 有關 LTSS 的更多資訊，請參閱第 **69** 頁。

參保人參與

提供政策與服務變更建議

Keystone First CHC 希望從您這裡了解如何改善 Community HealthChoices 帶給您的體驗。 如果您對於改善本計畫或以不同方式提供服務有任何建議，請聯絡 **Keystone First CHC** 計畫的參保人服務專線：**1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

Keystone First CHC 參保人諮詢委員會

Keystone First CHC 設有「參保人諮詢委員會」(Participant Advisory Committee, PAC)，成員包括參保人、網絡醫療保健提供者及直接照護人員。這個委員會針對像您這樣的參保人的體驗和需求，向 **Keystone First CHC** 提供建議。該委員會至少每 3 個月舉行一次實體會議。有關委員會的更多資訊，請致電 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或造訪網站 **www.keystonefirstchc.com**。

長期服務和支持 (LTSS) 小組委員會

我們鼓勵參保人參加 OLTL 的每月會議 [LTSS 小組委員會](#)。這是[醫療援助諮詢委員會 \(Medical Assistance Advisory Committee, MAAC\)](#) 轄下的一個小組委員會。LTSS 小組委員會的宗旨，是就 Pennsylvania 州長期照護計畫的政策制定與計畫管理事宜，向 MAAC 提供建議。這包括提供給長者及身心障礙者的各項服務。如需瞭解這些委員會的更多資訊（包括會議日程），請瀏覽以下網站：

[LTSS 小組委員會 - https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/long-term-services-subcommittee](https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/long-term-services-subcommittee)

[MAAC - https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/maac](https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/maac)

Keystone First CHC 品質改進計畫

Keystone First CHC 的使命是幫助人們獲得護理、保持健康和構建健康社區。

- 我們的品質團隊透過監督您獲得的醫療保健和服務，以支持踐行這項使命。
- 我們的目標是改善參保人的健康與福祉。我們的品質團隊：
 - 研究本機構的醫療及服務流程，以探討如何進一步改善。
 - 為擁有特殊醫療保健需求的參保人編制計畫。
 - 對參保人和醫療保健提供者進行調查，並根據調查結果改善我們的服務。
 - 審查 Keystone First CHC 醫療、牙科、視力及藥房服務提供者提供的護理及服務品質。

我們尋找需要改進的領域。

如果您有以下情況，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**：

- 希望了解更多有關我們的品質計畫及其目標、活動和成果的資訊。
- 認為您未獲得優質護理。我們的團隊將調查相關問題。

第 2 章

權利與責任

參保人權利與責任

Keystone First CHC 及其網絡內醫療保健提供者不會因種族、性別、宗教、民族血統、殘障、年齡、性取向、性別認同或其他法律禁止的理由而對參保人施以歧視。

作為 **Keystone First CHC** 的參保人，您擁有以下權利與責任。

參保人權利

您擁有以下權利：

1. 獲得 **Keystone First CHC** 工作人員及網絡內提供者的尊重，認同您的尊嚴及隱私需求。
2. 以便於您理解的方式獲取資訊，在需要時尋求幫助。
3. 獲取便於您理解的、有關 **Keystone First CHC** 及其服務、為您提供治療的醫生及其他醫療保健提供者的資訊。
4. 根據您的意願選擇為您提供治療的網絡內醫療保健提供者。
5. 無需 **Keystone First CHC** 批准即可在需要急救服務時從任何醫療保健提供者處獲得急救服務。
6. 獲取便於您理解的資訊，並與您的醫療保健提供者討論您的治療方案、治療風險以及可以自行進行的檢測，**Keystone First CHC** 無需進行任何干預。
7. 就您的醫療保健做出所有決定，包括拒絕治療的權利。如果您無法自行做出治療決定，您有權要求其他人幫助您做出決定或為您做出決定。
8. 與醫療保健提供者進行保密溝通，並對您的醫療保健資訊和記錄保密。
9. 查看並獲取您的醫療記錄副本，並要求對醫療記錄進行變更或更正。
10. 尋求第二意見。
11. 如果您不同意 **Keystone First CHC** 關於某項服務對於您而言並非醫療必需的裁決，您可以提出申訴。
12. 如果您對於獲得的護理或治療感到不滿意，可以提出投訴。
13. 請求外部審議。
14. 要求進行 DHS 公正聽證。
15. 免受任何形式的限制或隔離方式以強迫您去做某事，或對您進行紀律管教，或為醫療保健提供者進行以上行為提供便利，或對您加以處罰。
16. 了解因道德或宗教原因導致 **Keystone First CHC** 或醫療保健提供者不提供的服務的資訊，以及了解如何獲得這類服務。

17. 行使您的權利，而不會對 DHS、**Keystone First CHC** 及網絡內醫療保健提供者對待您的方式造成負面影響。
18. 建立預立醫療指示。參閱第 82 頁上的第 6 章以了解更多資訊。
19. 對 **Keystone First CHC** 參保人的權利與責任提出建議。

參保人責任

參保人需與其醫療保健及 LTSS 提供者合作。**Keystone First CHC** 需要您的幫助，以便您獲得所需的服務與支持。

以下是您應該做的事情：

1. 盡最大努力提供您的醫療保健提供者需要的資訊。
2. 遵循您的醫療保健提供者的指示和指南。
3. 參與有關您的醫療保健和治療的決策。
4. 與您的醫療保健提供者合作，制定並執行您的治療計畫。
5. 告知您的醫療保健提供者您的意願和需求。
6. 了解 **Keystone First CHC** 的承保範圍，包括所有承保和不承保的福利及限制。
7. 除非 **Keystone First CHC** 批准您使用網絡外醫療保健提供者，或您擁有 Medicare，否則請僅使用網絡內醫療保健提供者。
8. 若需轉診至專科醫師，且該專科醫師未列入「自行轉診名單」中，請先經您的 PCP 獲得轉診。
9. 尊重其他患者、醫療保健提供者工作人員及醫療保健提供者的員工。
10. 盡最大努力支付您的共付額。
11. 向 DHS 欺詐與濫用報告熱線報告欺詐和濫用行為。

隱私與保密

Keystone First CHC 必須保護您的受保護健康資訊 (protected health information, PHI) 的隱私。**Keystone First CHC** 必須告知您我們可能如何使用與他人分享您的 PHI。這包括與為您提供治療的醫療保健提供者分享您的 PHI，以便 **Keystone First CHC** 可以向您的醫療保健提供者付款。還包括與 DHS 分享您的 PHI。這些資訊包含在 **Keystone**

First CHC 的隱私慣例通知中。如需獲取一份 **Keystone First CHC** 隱私慣例通知，請致電 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或造訪 **www.keystonefirstchc.com**。

共付額

共付額是您為某些承保服務支付的金額。其金額通常較小。在您獲得服務時，會要求您支付共付額，但是如果您當時無法支付共付額，不能拒絕為您提供服務。如果您在獲得服務時未支付共付額，您可能會收到醫療保健提供者發出的共付額帳單。

共付額的金額請參閱本手冊第 **36** 頁開始的「承保服務」表。

以下參保人無需支付共付額：

- 妊娠參保人（含產後期間）
- 居住在長期護理設施中的參保人，包括智力障礙及其他相關病症的中級護理設施或其他醫療機構。
- 居住在個人護理院或家庭護理院的參保人
- 符合乳癌和子宮頸癌預防及治療計畫福利資格的參保人
- 正在接受安寧療護的參保人

以下服務無需支付共付額：

- 急救服務
- 化驗室服務
- 計劃生育服務，包括用品
- 臨終關懷服務
- 居家健康機構護理
- 戒菸服務
- 診斷放射學、核子醫學、放射治療及醫療診斷服務的專業部分，當與技術部分分開計費時
- 精神科部分住院服務
- 殯葬師提供的服務
- 腎透析服務
- 血液和血液製品
- 氧氣
- 造口術用品
- 耐用醫療設備租賃
- MA 費用低於 \$2.00 時的門診服務
- 在 24 小時內提供的一系列特定過敏檢測中不止一項檢測

- 目標個案管理服務
- 為居住於個人護理之家或居家護理的個人所提供的服務
- 提供予「乳癌與子宮頸癌預防及治療」(Breast and Cervical Cancer Prevention and Treatment, BCCPT) 承保組別成員之服務
- 提供予妊娠參保人之服務，包括產後期間。

如果我被要求支付共付額，但我不同意怎麼辦？

如果您認為醫療保健提供者要求您支付的共付額有誤，或您不應支付某項共付額，您可以向 **Keystone First CHC** 提出投訴。請參閱第 8 章「投訴、申訴和公正聽證」，以了解有關如何提出投訴的資訊，或撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

帳單資訊

Keystone First CHC 網絡內的醫療保健提供者不應就 **Keystone First CHC** 承保的具有醫療必需的服務給您寄送帳單。即使您的提供者並未從 **Keystone First CHC** 收到付款或全額款項，該提供者也不應向您寄送帳單。這被稱為差額帳單，且不允許這麼做。

醫療保健提供者何時可以向我發出帳單？

如果出現以下情況，提供者可以向您發出帳單：

- 您沒有支付共付額。
- 您在未經 **Keystone First CHC** 批准的情況下接受了網絡外醫療保健提供者的服務，且醫療保健提供者在您接受服務之前已經告知您這次服務將不會得到承保，且您同意為這次服務付費。
- 您所接受的服務為 **Keystone First CHC** 未承保的服務，且醫療保健提供者在您接受服務之前已經告知您這次服務將不會得到承保，且您同意為這次服務付費。
- 您從未參加醫療援助計畫的醫療保健提供者處獲得服務。
- 您在需要轉診時，並未向您的 PCP 或其他醫療保健提供者取得轉診，且該醫療保健提供者在您接受服務前已告知您該服務不在承保範圍內，而您亦同意自費支付該項服務費用。
- 您申請的計畫例外或福利限額例外遭駁回，且醫療保健提供者已在您接受服務前通知您，您可能須自行負擔費用。
- 您在進行身分盜用或使用他人健康保險卡時接受了服務。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 您正在療養院接受服務，並須向該療養院支付每月患者自付費用。此金額稱為您的「患者自付額」。

如果我收到帳單應該怎麼辦？

如果您收到醫療保健提供者寄送的帳單，但您認為該提供者不應給您寄送帳單，您可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

如果您因以上允許醫療保健提供者向您寄送帳單的原因之一而收到帳單，您應支付帳單或致電提供者。

第三方責任

您可能擁有 Medicare 或其他健康保險。Medicare 或您的其他健康保險是您的主要保險。此其他保險稱為「第三方責任」或 TPL。擁有其他保險不會影響您的醫療援助資格。在大多數情況下，您的 Medicare 或其他保險將在 **Keystone First CHC** 付款之前，向您的 PCP 或其他醫療保健提供者付款。**Keystone First CHC** 接到的帳單部分將是您的 Medicare 或其他健康保險並未支付的部分。

如果您擁有 Medicare 或其他健康保險，您必須告知您的 CAO 並撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。當您前往醫療保健提供者處或藥房時，必須向該醫療保健提供者或藥房告知您所持有的一切醫療保險，並出示您的 Medicare 卡或其他保險卡、ACCESS 卡或 EBT 卡，以及您的 **Keystone First CHC** 身分證。這有助於確保您的醫療保健帳單得到及時準確支付。

福利協調

如果您已參加 Medicare，且您所需的服務或其他照護項目在 Medicare 的承保範圍內，您即可向您所屬 Medicare 計畫網絡內的任何 Medicare 醫療保健提供者尋求照護。該醫療保健提供者無須隸屬於 **Keystone First CHC** 的醫療網絡，亦無須註冊為 Medicaid 參與人。您無需獲得 **Keystone First CHC** 的預授權，也無需獲得您的 Medicare PCP 的轉介，即可去看專科醫生。**Keystone First CHC** 將與 Medicare 合作，決定在 Medicare 先行支付後，是否需要向該醫療保健提供者支付款項。

如果您需要的服務不屬於 Medicare 承保範圍，但屬於 **Keystone First CHC** 的承保範圍，您必須從 **Keystone First CHC** 網絡內醫療保健提供者處獲得這項服務。所有 **Keystone First CHC** 規則，例如預授權和專科醫生轉介等，都適用於這類服務。

如果您沒有 Medicare，但擁有其他健康保險，並且您需要您的其他保險承保的服務或其

他護理，則您必須從同時屬於您的其他保險網絡和 **Keystone First CHC** 網絡的醫療保健提供者處獲得這項服務。您必須遵守您的其他保險和 **Keystone First CHC** 的規則，例如預授權和專科醫生轉介。**Keystone First CHC** 將與您的其他保險合作，以確定其是否需要在您的其他保險先行付款後向這位提供者付款。

如果您需要某項服務，該服務雖不在您其他保險的承保範圍內，但屬於 **Keystone First CHC** 的承保範圍，您必須向 **Keystone First CHC** 網路內的醫療保健提供者接受該項服務。所有 **Keystone First CHC** 規則，例如預授權和專科醫生轉介等，都適用於這類服務。

接受者限制/鎖定計畫

接受者限制/參保人鎖定計畫要求，如果參保人濫用或過度使用其醫療保健或處方藥物福利，則該參保人必須使用特定的醫療保健提供者。**Keystone First CHC** 將與 DHS 展開合作，以確定是否對某參保人使用的醫生、藥房、醫院、牙醫或其他醫療保健提供者加以限制。

如何運作？

Keystone First CHC 會對您所使用的醫療保健服務和處方藥服務進行審查。如果 **Keystone First CHC** 發現過度使用或濫用醫療保健或處方藥服務的情況，則 **Keystone First CHC** 會要求 DHS 批准對您可以使用的醫療保健提供者加以限制。如果 DHS 批准，**Keystone First CHC** 將向您寄送書面通知，解釋這項限制。

您可以選擇醫療保健提供者，或由 **Keystone First CHC** 為您選擇。如果您想要不同於 **Keystone First CHC** 為您選擇的醫療保健提供者，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。即使您變更 Community HealthChoices 計畫，這種限制仍將持續 5 年時間。

如果您不同意限制您所用醫療保健提供者的決定，您可以就這項決定提出上訴，在您收到 **Keystone First CHC** 發出的限制醫療保健提供者信函之日後 30 天內，請求舉行 DHS 公正聽證。

您必須在公正聽證的書面請求上簽字，並將其寄送至：

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

如有問題請致電 (717) 772-4627。

如果您在請求獲得公正聽證時需要幫助，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或聯絡您當地的法律援助辦公室。

如果您的上訴郵戳日期在 **Keystone First CHC** 通知日期後 10 天以內，則在對您的上訴做出決定之前，這些限制將不適用。如果您的上訴郵戳日期超過通知日期 10 天，但在通知日期後 30 天以內，則在對您的上訴做出決定前，這些限制將一直有效。聽證會和上訴局將以書面形式告知您進行聽證的日期、時間和地點。您不得透過 **Keystone First CHC** 就限制您可使用的醫療保健提供者的決定提出申訴或投訴。

5 年後，**Keystone First CHC** 將再次審查您的服務，以決定是否應取消或維持相關限制，並將審查結果送交 DHS。**Keystone First CHC** 將以書面形式告知您審查結果。

報告欺詐或濫用行為

我如何報告參保人欺詐或濫用行為？

如果您認為有人正在使用您的或其他參保人的 **Keystone First CHC** 卡來獲取服務、設備或藥物，或偽造或變更其處方，或獲取其不需要的服務，您可以致電 **Keystone First CHC** 欺詐與濫用報告熱線 **1-866-833-9718 (TTY 711)**，向 **Keystone First CHC** 提供這些資訊。您還可以致電 **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)** 向 DHS 欺詐與濫用報告熱線報告這些資訊。

參保人欺詐或濫用的例子包括但不限於，參保人接受醫療援助或其他公共福利時存在以下情況之一：

- 未申報收入。
- 未報告其擁有的資源或財產。
- 未報告家庭內居住人員情況。
- 出售處方或藥物。

我如何報告醫療保健提供者欺詐或濫用行為？

醫療保健提供者欺詐是指醫療保健提供者對於您未獲得的服務、設備或藥物，或與您所獲得服務不同的服務開具帳單。多次為同一項服務開具帳單或變更服務日期也是醫療保健提供者欺詐的示例。如需報告醫療保健提供者欺詐行為，您可以致電 **Keystone First CHC** 欺詐與濫用報告熱線 **1-866-833-9718 (TTY 711)**。您還可以致電 **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)** 向 DHS 欺詐與濫用報告熱線報告這些資訊。

參保人欺詐或濫用的例子包括但不限於，參保人接受醫療援助或其他公共福利時存在以下情況之一：

- 虛報所提供的服務/用品。
- 將仿製藥按照專利藥計費。
- 虛增所提供服務的時長或服務單位數量。
- 計費帳單中虛報實際提供服務的地點。
- 在理賠申請中提交虛假資訊，例如服務日期、服務提供者或開處方者。
- 針對已提供的服務重複開立帳單。
- 對無資格人員提供的服務計費。
- 將舊物作為新物計費。
- 透過偽造醫師證明取得 MA 服務。

參保人遭受虐待、疏忽及剝削

您有權免於遭受虐待、疏忽及剝削。聯邦及州法律皆保障您的健康與福祉。了解如何辨識虐待、疏忽及剝削的情況。

虐待

所謂虐待，是指有人傷害、限制、威脅或懲罰您，或使您遭受精神痛苦。虐待會剝奪您的權利或尊嚴，或可能對您造成實際的身體或情緒傷害。

以下是一些最常見的虐待類型：

- **身體虐待**是指傷害您身體的行為（包括物理及化學約束）。

例如：由他人造成的瘀傷、骨折或灼傷痕跡；被照護者綁在輪椅上；或因被人故意給予不當劑量的藥物而感到極度嗜睡或失去反應能力。

- **心理虐待**會造成情緒傷害，讓您感到恐懼或悲傷，並／或使您感到難為情或受到威嚇。

例如：照顧者會讓您遠離朋友和家人，或從您身上奪走某樣重要的東西。

- **性虐待**包括強姦、亂倫、性剝削或性騷擾，以及／或不當或未經同意的觸摸，不論是實際發生或企圖實施。

例如：您被迫發生性行為；您的鄰居以您不樂見的方式觸碰您；您的照護者威脅說，除非您與他們發生性關係，否則他們就會辭職。

- **言語虐待**是指利用言語來威脅、騷擾、恐嚇或令您難堪。

例如：當您沒有按照對方的意願行事時，對方會對你說髒話、咒罵或辱罵您；或是嘲笑你，讓你哭泣；又或是威脅要傷害您，或把您送進療養院。

- **其他類型的虐待**：當有人故意停止給予您適當的照護，或未依照醫師處方給你藥物時，也屬於虐待。

疏忽

疏忽，是指有人未提供您基本的照護，例如食物、衣物、住所、醫療照護、個人衛生，或是免於傷害的保護。

例如：由於無人幫您翻身，導致您長褥瘡；由於飲水不足，導致您脫水；由於無人餵食，導致您飢餓；由於無人帶您去就醫，導致病情惡化；由於照護人員不幫您洗衣服，導致您的床單經常髒污或濕透。

剝削

剝削，是指某人為了自身利益，在違反您的意願、未經您許可或您不知情的情況下，竊取您的金錢或屬於您的財物。

例如：有人未經您許可，便從您的銀行帳戶或錢包中取走金錢，或拿走您的珠寶或其他物品。也有人可能會強迫您變更遺囑、銀行帳戶、信用卡或房屋產權文件。

如果您認為自己正遭遇上述任何情況，該怎麼辦？

您不應因談論自身遭遇而感到羞恥或尷尬。尋求協助的方式有很多。您不會僅因開口發聲或提出問題，就因此失去照護服務。

- 若您的生命受到威脅，請撥打 **911**。
- 請致電您的 Keystone First CHC 服務協調員。
- 請撥打 Pennsylvania 州成人保護服務專線 **1-800-490-8505**，該專線全年無休，每天 24 小時皆可接聽。
- 請致電 Keystone First CHC 參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，服務時間為每天 24 小時、每週 7 天。

虐待、疏忽及剝削均屬違法行為。請立即舉報！

第 3 章

生理健康服務

護理管理

所有參保人均可獲得護理管理服務。護理經理將與您、您的 PCP、所有其他提供者以及您擁有的其他健康保險合作，以確保您獲得所有需要的服務。照護經理亦可協助您連結其他州級及地方級計畫，或您的 Medicare 計畫（如適用）。

當您離開醫院或其他短期醫療設施時，您的護理經理還會為您提供幫助，以確保您在回家後也能獲得所需的服務。這些服務可能包括家庭護理探訪或各類療法。**Keystone First CHC** 希望您能夠儘快回家。

如果您在醫療保健或相關服務的任何環節需要協助，或需要銜接其他州級或地方計畫，請致電您的照護經理，或撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

承保服務

下表列出了 **Keystone First CHC** 承保的醫療必需服務。部分服務設有限額或共付額，或須事先獲得 **Keystone First CHC** 的授權。如果您需要的服務超出了下列限制，則您的醫療保健提供者可以請求例外處理，如本章後文所述。若您正處於懷孕期間，則不受此限制。

如果您持有 Medicare，您的 Medicare 計畫將是大多數服務的主要支付方。有關 Medicare 的承保服務、福利限額、共付額，以及預授權／轉診等資訊，請參閱您的 Medicare 計畫。

服務		
初級保健提供者	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	無預授權或轉介
專科醫生	限制	部分專科服務可能設有限額
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	某些專科服務可能需要預授權
認證註冊執業護士	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	無預授權或轉介
聯邦認證健康中心/農村健康中心	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	無預授權或轉介
門診非醫院診所	限制	部分服務可能設有限制

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

服務		
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	某些服務可能需要預授權
醫院門診診所	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	某些服務可能需要預授權
足科服務	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	某些足科服務可能需要預授權
脊醫服務	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	某些脊醫服務可能需要預授權
驗光師服務	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	某些服務可能需要預授權
臨終關懷	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
牙科護理服務	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
放射科（例如 X 光、MRI、CT）	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
門診醫院短療程治療單位	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
門診流動手術中心	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
非急救醫療交通	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
計劃生育服務	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	某些計劃生育服務可能需要預授權
腎透析	限制	無限制

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

服務		
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
急救服務	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	無預授權或轉介
緊急護理服務	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	無預授權或轉介
救護車服務	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
住院醫院	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
住院康復醫院	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
孕產護理	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
處方藥	限制	無限制
	共付額	專利藥：每次處方或續藥 \$3 仿製藥：無共付額 某些藥物沒有共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
腸內/營養補充劑	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
短期護理機構服務	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
長期護理機構服務	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
	限制	可能適用限制

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

服務		
居家醫療保健，包括療養、助理和理療服務	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
耐用醫療設備	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
假體和矯正	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
眼鏡鏡片	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
眼鏡鏡框	限制	可能適用限制
	共付額	可能適用共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
隱形眼鏡	限制	可能適用限制
	共付額	可能適用共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
醫療耗材	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
療法（物理、職業、言語）	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
化驗室	限制	無限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權
戒菸	限制	可能適用限制
	共付額	無共付額
	預授權/轉介	可能適用預授權

未承保服務

某些生理健康服務不屬於 **Keystone First CHC** 的承保範圍。如果您對於 **Keystone First CHC** 是否為您承保某項服務有任何疑問，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

MCO 可以根據您的具體需求選擇承保實驗性醫療手術、藥物和設備。MCO 必須為參與符合資格臨床試驗的參保人承保常規患者護理費用。

未承保服務*：

- 實驗性醫療手術、藥物及設備。
- 並非醫療必需的服務。
- 由未列入 **Keystone First CHC** 計畫提供者網絡之醫療保健提供者所提供之服務，但以下情況除外：
 - 急救服務。
 - 計劃生育服務。
 - 戒菸心理諮詢服務。
 - 已獲得 **Keystone First CHC** 事前核准時。
 - 您持有 **Medicare** 保險，並向您自行選擇的 **Medicare** 醫療保健提供者尋求 **Medicare** 承保之服務時。
- 整容手術，例如拉皮、腹部拉皮或抽脂手術。
- 針灸。
- 不孕症治療服務。
- 親子鑑定。
- 任何透過其他保險計畫（例如勞工賠償保險、TRICARE 或其他商業保險）提供且受其承保，但未經 **Keystone First CHC** 預授權的服務。但 **Medicare** 承保的服務無需預授權。
- 在美國及其領地以外提供的服務。**Keystone First CHC** 不得向美國境外支付款項。
- 根據《社會保障法 (Social Security Act)》第十九章規定，不被視為「醫療服務」的服務。

*此列表並非未承保服務的完整清單。

Keystone First CHC 可能無法承保您所有的醫療費用。若您事先已被告知 **Keystone First CHC** 不承保某項服務，您可能需自行負擔該項服務的費用。請務必向您的 PCP 或 **Keystone First CHC** 計畫的參保人服務部查詢，以確認哪些醫療保健服務在承保範圍內。

第二意見

如果您對於建議您接受的任何醫療、服務或非急救手術有疑慮，您有權尋求並獲得第二意見。第二意見可以為您提供更多資訊，以幫助您做出有關治療的重要決定。除了支付共付額以外，第二意見不會給您增加其他費用。

請致電您的 PCP，詢問另一位 **Keystone First CHC** 網絡內醫療保健提供者的姓名，以獲得第二意見。如果 **Keystone First CHC** 的網絡中沒有其他醫療保健提供者，**Keystone First CHC** 可以協助您尋找網絡外的醫療保健提供者，以取得第二意見。

甚麼是預授權？

某些服務或項目需要您在獲得服務之前取得 **Keystone First CHC** 的批准。這稱為預授權。對於需要預授權的服務，**Keystone First CHC** 會在您獲得服務之前，確定所請求的服務是否為醫學必需。您或您的醫療保健提供者必須在您獲得服務之前，請求 **Keystone First CHC** 予以批准。

醫療必需是甚麼意思？

醫療必需是指服務、項目或藥物具有以下一項屬性：

- 將會，或合理預期能夠預防某種疾病、病症、傷害或殘障；
- 將會，或合理預期能夠減少或改善某種疾病、症狀、傷害或殘障的身體、精神或發育影響；
- 將同時考慮您的能力或同齡人的能力，幫助您獲得或保持執行日常任務的能力。
- 如果您正在接受 LTSS，這將讓您享有社區生活的益處、實現個人目標的機會，並能在您希望的地方生活與工作。

如果您需要幫助了解某個服務、項目或藥物是否為醫療必需，或者想要了解更多資訊，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

如何請求預授權

1. 您的 PCP 或其他醫療保健提供者必須向 **Keystone First CHC** 提供資訊，以證明有關服務或藥物為醫療必需。
2. **Keystone First CHC** 的護士或藥劑師將審查這些資訊。他們將根據公眾服務部批准的臨床指南，確定這些服務或藥物是否為醫療必需。
3. 如果這項請求無法獲得 **Keystone First CHC** 護士或藥劑師批准，**Keystone First CHC** 醫生將會審查這項請求。
4. 如果這項請求獲得批准，我們將告知您和您的醫療保健提供者。
5. 如果這項請求未獲批准，我們將向您和您的醫療保健提供者寄送信函，說明做出如此決定的原因。
6. 如果您不同意這項決定，您可以提出投訴或申訴，並/或請求進行公正聽證。參閱第 **88** 頁以了解有關投訴、申訴及公正聽證的資訊。
7. 您也可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，要求獲得幫助以提出投訴或申訴，並/或請求進行公正聽證。

如果您需要幫助以更好地了解預授權程序，請諮詢您的 PCP 或專科醫生，或撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

如果您或您的醫療保健提供者希望獲得一份裁決您的預授權請求的醫療必要性指南或其他規則，您可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。您的醫療保健提供者還可撥打提供者服務電話 **1-800-521-6007**。

哪些服務、項目或藥物需要預授權？

下表列出了一些但並非全部需要預授權的服務、項目和藥物。

需要預授權的生理健康服務包括：

- 自選性住院治療，包括復健治療。
- 所有選擇性移植評估及手術。
- 選擇性/非急救空中救護飛機交通運輸。
- 急性護理設施之間的住院或門診服務自選轉移
- 專業護理機構。
- 胃腸科服務（僅限代碼 91110 及 9111）。
- 減重手術。
- 所有疼痛管理服務均須獲得預授權，但以下情況除外：列入 Pennsylvania 州醫療援助 (PA MA) 收費標準，且於參與計畫的醫師診所 (POS 11) 提供之服務。
- 美容手術。
- 門診治療服務（物理、職業、言語）
 - 評估服務不需要預授權，並且在一個日曆年內每個學科最多 24 次看診。
 - 如果一個日曆年內每個學科超過 24 次看診，則此類服務需要預授權。
- 由網絡內提供者執行的居家健康服務：每曆年每種治療方式最多 18 次造訪無需預授權（總次數不得超過 60 次）。
- 輪班照護／私人護理服務，包括居家健康照護員。
- 長期服務和支持 (LTSS)（居家及社區型服務與照護型護理機構）。*詳情請參閱下方清單。
- 耐用醫療設備 (DME)／特殊 DME 每月租賃費用：
 - 所有醫療設備 (DME) 及特殊 DME 的每月租賃項目，不論其每月費用／收費為何。
 - 所有輪椅（電動及手動）及所有輪椅配件的租賃，無論每項成本為何。
- DME/特殊 DME 購買：
 - 所有價格超過 750 美元的 DME 及特殊 DME 之採購。
 - 所有輪椅（電動及手動）及所有輪椅配件（組件）的購買，無論每項成本為何。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 腸內營養品。
- 尿布：每月申請數量超過 300 片尿布或拉拉褲（或兩者組合）之情況，以及指定特定品牌尿布之申請。
- 心臟或肺部康復。
- 第 24 次就診後的整脊服務。
- 由非參與計畫的醫療保健提供者執行的任何服務，除非屬緊急醫療服務。
- 實驗性或研究性服務。
- 神經心理學檢測。
- 遺傳學化驗室檢測。
- 所有雜項／未列明代碼。
- 未列入醫療援助收費標準及／或超出公眾服務部 (DHS) 限額之服務或設備。
- 所有參保人因醫療必需而進行的緊急救護車運送服務。
- 僅限符合「護理機構臨床資格」(Nursing Facility Clinically Eligible, NFCE) 的參保人，適用於醫療必需及非醫療必需的救護車運送服務。
- 特定處方藥物。
- 選擇牙科服務。
- 選擇性終止妊娠。

*所有 LTSS 均須經服務協調員預授權。服務包括：

- 成人日常生活。
- 輔助科技。
- 行為治療服務。
- 福利諮詢。
- 職業評估。
- 家務協助服務。
- 認知復健治療服務。
- 社區融合。
- 社區銜接服務。
- 諮詢服務。
- 就業技能發展。
- 特殊 DME。
- 財務管理服務。
- 居家改造。
- 送餐到家。
- 居家健康服務。
- 就業輔導。
- 求職。
- 非醫療交通。
- 護理服務。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 營養諮詢。
- 以參保人為導向的社區支持。
- 以參保人為導向的產品和服務。
- 個人援助服務。
- 個人應急回應系統。
- 害蟲防治。
- 居家復健。
- 暫托。
- 專業醫療設備及耗材。
- 結構化日間復健。
- 遠距照護。
- 治療與諮詢服務。
- 車輛改裝。

對於設有限制的服務，如果您或您的醫療保健提供者認為您需要的服務超出了所允許的限制，您或您的醫療保健提供者可以透過預授權程序要求獲得更多服務。

如果您或您的醫療保健提供者不確定某項服務、項目或藥物是否需要預授權，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

服務或項目的預授權

Keystone First CHC 將審查預授權請求，以及您或您的醫療保健提供者提交的資訊。

如果 **Keystone First CHC** 擁有足夠資訊來確定服務或項目是否為醫療必需，**Keystone First CHC** 將在 **Keystone First CHC** 收到請求之日後 2 個工作日內告知您決定。

如果 **Keystone First CHC** 沒有足夠資訊來做出決定，則我們必須在收到請求之後 48 小時內告知您和您的醫療保健提供者我們需要獲得更多資訊才可對該請求做出決定，並給予醫療保健提供者 14 天的時間將額外資訊提交給我們。**Keystone First CHC** 將在 **Keystone First CHC** 收到額外資訊後 2 個工作日內告知您我們的決定。

您和您的醫療保健提供者將收到書面通知，告知您請求是被批准還是被拒絕，如果被拒絕，則會給出拒絕的原因。

承保藥物的預授權

Keystone First CHC 在收到藥物預授權申請後，**Keystone First CHC** 將在 24 小時內完成審核。您和您的醫療保健提供者將收到書面通知，告知您請求是被批准還是被拒絕，如果被拒絕，則會給出拒絕的原因。

如果您去藥房照方配藥，但由於需要預授權而無法配藥，藥劑師將為您提供臨時供藥，除非藥劑師認為這種藥物會對您造成傷害。如果您從未服用過這種藥物，您將獲得 72 小時藥量。如果您已經服用過這種藥物，您將獲得 15 天藥量。您的醫療保健提供者仍然需要儘快向 **Keystone First CHC** 尋求預授權。

如果我收到拒絕通知怎麼辦？

如果 **Keystone First CHC** 拒絕了您請求的服務、項目或藥物，或未按照您所請求的條件批准，您可以提出申訴或投訴。若您針對持續性服務、項目或藥品的拒絕決定提出投訴或申訴，只要您在收到拒絕通知後的 15 個工作日內提出投訴或申訴，**Keystone First CHC** 必須授權該服務、項目或藥品，直至投訴或申訴解決為止；惟若藥劑師認為該藥品會對您造成傷害則不在此限。請參閱本手冊第 88 頁開始的第 8 章「投訴、申訴和公正聽證」，了解有關投訴和申訴的詳細資訊。

服務描述

急救服務

急救服務是治療或評估急救醫療狀況所需的服務。急救醫療狀況是一種非常嚴重的傷害或疾病，以至於未接受過醫學訓練的理智之人也會認為將對人的生命或長期健康造成即刻風險。如果您遇到急救醫療狀況，請前往最近的急救室，撥打 911，或致電您本地的救護車服務。您**無需**獲得 **Keystone First CHC** 的批准即可獲得急救服務，並可以使用任何醫院或其他場所進行急救護理。

以下是一些急救醫療狀況和非急救醫療狀況的示例：

急救醫療狀況

- 心臟病發作
- 胸痛
- 嚴重出血
- 劇烈疼痛
- 失去知覺
- 中毒

可能需要緊急護理的非急救醫療狀況包括：

- 喉嚨痛
- 嘔吐
- 感冒或流感
- 背痛
- 耳痛
- 瘀傷、腫脹或小切口

如果您不確定您的狀況是否需要急救服務，請致電您的 PCP，或每周 7 天、每天 24 小時隨時撥打 **Keystone First CHC 護士呼叫熱線 1-855-332-0117**。請記住，護士呼叫熱線不能代替醫生。請務必與您的醫生進行跟進。

急救醫療交通

Keystone First CHC 對使用救護車處理急救醫療狀況的急救醫療交通服務提供承保。如果您需要救護車，請致電 911 或您當地的救護車服務提供者。如需急救醫療交通服務，請勿致電 MATP（本手冊第 65 頁上所述）。

緊急護理

Keystone First CHC 對於若不在 24 小時內處理即可迅速導致危機或急救醫療狀況的疾病、傷害或狀況提供緊急護理承保。在此類情況下，您需要醫生的幫助，但不是在急救室。

如果您需要緊急醫療照護，但不確定是否屬於緊急情況，請先致電您的 PCP 或撥打 **Keystone First CHC 護士呼叫熱線 1-855-332-0117**。您的 PCP 或護士呼叫熱線的護士將幫助您確定是否需要前往急救室、PCP 辦公室或您附近的緊急護理中心。請記住，護士呼叫熱線不能代替醫生。在大多數情況下，如果您需要緊急護理，您的 PCP 將在 24 小時之內給您預約。如果您無法聯絡上您的 PCP，或您的 PCP 無法在 24 小時內為您看診，且您的醫療症狀並不屬於急救狀況，則您可以前往 **Keystone First CHC** 網絡內的緊急護理中心或免預約診所看診。緊急護理中心的服務不需要預授權。

一些可能需要緊急護理的醫療狀況包括：

- 嘔吐
- 咳嗽和發燒
- 扭傷
- 皮疹
- 耳痛
- 腹瀉
- 喉嚨痛
- 胃痛

有關非急救醫療交通的更多資訊，請參閱本手冊第 **65** 頁「醫療援助交通計畫 (MATP)」一章。

如果您有任何問題，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

牙科護理服務

Keystone First CHC 透過 **Keystone First CHC** 網絡內的牙醫，為參保人提供部分牙科福利。某些牙科服務存在限制。

良好的牙科護理不僅有益於您的牙齒、口腔和牙齦。它還會影響其他健康狀況，例如糖尿病和懷孕。每 6 個月看一次牙醫有助於您保持健康。您可以前往任何 **Keystone First CHC** 網絡內的牙醫診所就診。如欲查詢 **Keystone First CHC** 網絡內的牙醫，請瀏覽 **www.keystonefirstchc.com** 並點擊「Find a Provider」（尋找醫療保健提供者）。或撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 以了解更多資訊。

牙科服務存在限制。請諮詢您的牙醫。

- 檢查
- 洗牙
- 牙科急救
- X 光
- 補牙
- 牙摘除（拔牙）
- 牙冠重固（重新黏合牙冠）
- 牙周服務*
- 根管治療*
- 牙冠*
- 全口及局部假牙*
- 牙科外科手術*
- 麻醉、*全身麻醉、靜脈注射或非靜脈注射的清醒鎮靜

*須事先獲得授權，並須證明具有醫療必要性。有關預授權的更多資訊，請參閱第 **41** 頁。

眼科護理服務

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

Keystone First CHC 透過 **Keystone First CHC** 網絡內的醫療保健提供者，為參保人承保部分視力服務。

參保人每曆年可享有 2 次例行眼科檢查。這項首次例行眼科檢查無需轉診。

若您的眼科醫師填寫相關表格，您可額外接受眼科檢查（每個曆年最多可額外檢查 2 次）。

Keystone First CHC 不承保處方眼鏡或處方隱形眼鏡。但是，也有一些例外情況。經診斷為無晶狀體或白內障的參保人，可能符合配戴眼鏡或隱形眼鏡的資格。如果您有其中一種診斷，並認為自己可能有資格獲得眼鏡，請致電參保人服務以了解更多資訊。

某些驗光（眼科護理）服務可能會有共付額。請參閱隨歡迎套件附上的「參保人共付額費用表」。您也可以造訪 **www.keystonefirstchc.com** 線上查閱。

如果您需要協助尋找眼科醫師，請前往 **www.keystonefirstchc.com** 並點擊「Find a Provider」（尋找醫療保健提供者）。您亦可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 尋求幫助。

藥房福利

Keystone First CHC 承保藥房福利，包括處方藥以及有醫生處方的非處方藥和維他命。

Keystone First CHC 承保符合以下條件的藥物：

- 醫療必需。
- 獲得美國食品藥品管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准。
- 由您的醫療保健提供者開具處方。

處方

當醫療保健提供者為您開具藥物時，請在 **Keystone First CHC** 網絡內的任何一間藥房配藥。您需要隨身攜帶您的 **Keystone First CHC** 身分卡，可能需要支付共付額。

Keystone First CHC 將支付*任何列於 **Keystone First CHC** 藥物處方集中，或被列為公眾服務部 (DHS) 首選藥物清單中首選藥物的費用，並可能在獲得預授權的情況下支付其他藥物的費用。您的處方或藥物標籤將告知您醫生是否為該處方開具了續藥，以及您可以獲得多少次續藥。若您的醫師已開立續藥，在某些情況下，您一次最多可領取 90 天的藥量。如果您對於某種處方藥是否承保有疑問，需要幫助尋找 **Keystone First**

CHC 網絡內的藥房，或有任何其他疑問，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

*部分藥物已列入 **Keystone First CHC** 藥物處方集或
若該藥物列於公眾服務部 (DHS) 首選藥物清單中，則可能
需要預授權。

若您享有 Medicare 福利，您的 Medicare 計畫即為您藥品費用的主要支付方。若您對處方藥是否受到承保有任何疑問，或有其他問題，請諮詢您的 Medicare 計畫。若您的藥物未獲 Medicare 承保，則可能由 **Keystone First CHC** 承保。

如果您已懷孕，請務必致電您的縣援助辦公室 (CAO)，或撥打客戶服務中心電話 **1-877-395-8930**。告知他們您懷孕了。您在懷孕期間無需支付共付額。

全州首選藥物清單 (PDL) 和 Keystone First CHC 補充處方集

Keystone First CHC 承保全州首選藥物清單 (Preferred Drug List, PDL) 和 **Keystone First CHC** 補充處方集上列出的藥物。這是您的 PCP 或其他醫生在決定您應服用哪種藥物時應使用的藥物清單。全州 PDL 和 Keystone First CHC 補充處方集均對專利藥和仿製藥提供承保。仿製藥含有與品牌藥相同的活性成分。部分列入 **Keystone First CHC** 補充處方集，或被列為全州 PDL 首選藥物的藥物，可能需要預授權。如果您的醫生開具任何未列入全州 PDL 和 **Keystone First CHC** 補充處方集的藥物，則需要獲得預授權。全州 PDL 和 **Keystone First CHC** 補充處方集可能隨時進行調整，因此您必須確保您的醫療保健提供者在開藥時擁有最新的資訊。

如果您有任何疑問，或想要獲取全州 PDL 和 **Keystone First CHC** 補充處方集的副本，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或造訪 **Keystone First CHC** 網站 www.keystonefirstchc.com。

藥物報銷

有時候，您可能會為您的藥物付款。**Keystone First CHC** 可能給您報銷，將錢款退還給您。這個報銷流程不適用於共付額。

通常，報銷不適用於以下藥物：

- 需要預授權。
- **Keystone First CHC** 和 Pennsylvania 醫療援助計畫均不承保。
- 非醫療必需。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 超出 FDA 設定的某些劑量和供藥限制。
- 續藥時間過早。

如果發生以下情況，您將無法獲得報銷：

- 您在支付藥物費用時不符合藥房福利資格。
- 您在配藥時不是 **Keystone First CHC** 參保人。

如欲申請報銷您已支付的藥費：

您必須以書面形式提出報銷申請。*您必須提交藥房開立的詳細收據，該收據須包含以下內容：

- 您購買藥物的日期。
- 您的姓名。
- 藥房名稱、地址（城市、州、郵遞區號）和電話號碼。
- 藥物的名稱、規格和數量。
- 藥物的 NDC 編號（如果您不確定這項資訊，請藥劑師幫助您）。
- 您為每種藥物支付的總金額。

* 如果您需要幫助撰寫這項請求，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

將您的姓名、地址、電話號碼和 **Keystone First CHC** 身分編號寫在您的收據或另一張紙上。將以上資訊寄送至：

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

您可能需要等待 6 到 8 周才能收到付款。

注意：如果收據未包含以上所有資訊，將不予報銷，並將退還給您。收據應儘快寄送給 **Keystone First CHC**。超過 365 天的收據將不予受理。
請記住保留收據副本以作記錄。

包含您報銷所需所有資訊的收據是釘在藥袋上的那張收據，而不是收銀收據。您的藥劑師也可應您的要求為您列印一張收據。

專科藥物

全州 PDL 和 Keystone First CHC 補充處方集包含稱為專科藥物的藥物。這些是用於治療複雜疾病的藥物。這些藥物通常需要專業處理，並由醫師進行密切監測。開具這些藥物需要取得預授權。您可能需要為您的藥物支付共付額。如需查看全州首選藥物清單、Keystone First CHC 補充處方集、專科藥物完整清單以及您的藥物是否被視為專科藥物，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或造訪 **Keystone First CHC** 網站 www.keystonefirstchc.com。

您將需要從專科藥房獲取這些藥物。專科藥房可以將您的藥物直接郵寄給您，且不收取郵寄費用。專科藥房會在寄送藥物之前與您聯絡。藥房還可以回答您有關這個流程的任何問題。您可以選擇 **Keystone First CHC** 網絡內的任何專科藥房。如需查詢網路專科藥房清單，請致電參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或瀏覽 www.keystonefirstchc.com，點選「View Your Benefits」（查看您的福利），然後點選「Pharmacy (prescription) benefits」（藥房（處方藥）福利）。如有任何其他疑問或需要更多資訊，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

非處方藥

如果您持有醫療保健提供者開具的處方，**Keystone First CHC** 可承保非處方藥。您需要隨身攜帶您的 **Keystone First CHC** 身分卡，可能需要支付共付額。以下列舉了一些可能納入承保範圍的非處方藥範例：

- 鼻竇和過敏藥
- 乙醯胺酚或阿斯匹靈
- 普通型維生素
- 咳嗽藥
- 胃灼熱藥，例如抗酸藥

如需了解更多有關承保非處方藥的資訊，您可以造訪 **Keystone First CHC** 網站 www.keystonefirstchc.com，或撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

協助申請 Medicare 的 D 部分

如果您已參加 Medicare，**Keystone First CHC** 可協助您申請 Medicare 的 D 部分，以協助支付您的處方藥費用。部分 Medicare 的 D 部分計畫針對處方藥不收取共付額。如需更多資訊，請致電參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或聯絡 **Pennsylvania 州 Medicare 教育中心** 和請致電 **1-800-783-7067** 聯絡「決策洞察」(Decision Insight, PA MEDI) 計畫。

戒菸

您想戒除菸草或尼古丁嗎？**Keystone First CHC** 希望幫助您戒菸！

如果您準備戒菸，無論您曾經嘗試過多少次，我們都願意為您提供幫助。

藥物

Keystone First CHC 承保以下藥物，以幫助您戒菸。

如需查閱全州處方藥清單 (PDL) 所涵蓋藥品的完整清單，請造訪我們的網站 www.keystonefirstchc.com，點擊「For Participants」（參保人），然後選擇「Find a Doctor, Medicine or Pharmacy」（尋找一名醫生、藥物或藥房）。此處有一個全州 PDL 的連結。

聯絡您的 PCP 進行預約，以獲取戒菸藥物處方。

諮詢服務

諮詢支持也可以幫助您戒菸。**Keystone First CHC** 承保以下諮詢服務：

- 所有 Keystone First CHC 參保人都有資格獲得每個日曆年 70 次諮詢服務。每次諮詢時間 15 分鐘，為面對面諮詢，可以是團體諮詢或個人諮詢。
- 您無需轉介或事先批准即可參加諮詢。諮詢您的醫生，以尋找您附近的諮詢師。
- 諮詢師必須已加入醫療援助計畫。諮詢師還必須已獲得衛生部批准。

行為健康治療

某些人在嘗試戒菸時可能會感到壓力、焦慮或沮喪。**Keystone First CHC** 參保人有資格獲得應對這些副作用的服務，但這些服務由您的 BH-MCO 承保。您可在本手冊第 86 頁查閱您所在縣的 BH-MCO 及其聯絡資訊。撥打 **Keystone First CHC** 參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，尋求幫助以聯絡您的 BH-MCO。

其他戒菸資源

如需更多幫助，您可以：

- 撥打 PA 免費戒菸熱線 **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**。
- 請前往 <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> 查閱「Tobacco」（菸草）與「E-Cigarette」（電子菸）相關資訊。

- 請前往 <https://pa.quitlogix.org> 查找戒菸輔導員資源及戒菸建議。

請記住，**Keystone First CHC** 旨在幫助您戒菸，讓您變得更健康。 不要等待！ 請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，讓我們幫助您開始行動。

計劃生育

Keystone First CHC 承保計劃生育服務。 您無需 PCP 轉介即可獲得計劃生育服務。 這些服務包括懷孕檢測、性傳染病的檢測與治療、避孕用品，以及計劃生育教育與諮詢。 您可以選擇醫療援助醫療保健提供者中的任何一名醫生，包括提供計劃生育服務的任何網絡外醫療保健提供者。 這些服務沒有共付額。 當您前往不屬於 **Keystone First CHC** 網絡內的計劃生育服務機構就診時，必須出示您的 **Keystone First CHC** 身分卡及 Medicare 卡（如適用）。

如需有關承保計劃生育服務的更多資訊，或需要幫助尋找計劃生育服務提供者，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

孕產護理

孕期護理

產前護理是參保人在整個懷孕和分娩期間從孕產護理提供者那裡獲得的醫療保健服務，例如產科醫生或婦產科醫生（OB 或 OB/GYN）、認證助產士或認證註冊執業護士（CRNP）。 早期和定期的產前護理對於您和寶寶的健康非常重要。 即使您之前曾經懷孕，每次懷孕期間也務必要定期去找孕產護理提供者看診。

如果您認為自己已懷孕並且需要進行孕檢，請諮詢您的 PCP 或計劃生育服務提供者。 如果您已懷孕，您可以：

- 致電或造訪您的 PCP，以便其幫助您尋找 **Keystone First CHC** 網絡內的孕產護理提供者。
- 自行前往網絡內的產科醫生、婦產科醫生、認證助產士或認證註冊執業護士處就診。 您不需要轉介即可接受孕產護理。
- 前往提供產科或婦產科服務的網絡內健康中心。
- 撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 以尋找孕產護理提供者。

當您發現自己懷孕時，應立即就醫。您的孕產護理提供者必須在以下時限內為您安排預約看診：

- 如果您處於孕早期，則在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後的 10 個工作日內。
- 如果您處於孕中期，則在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後的 5 個工作日內。
- 如果您處於孕晚期，則在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後的 4 個工作日內。
- 如果您屬於高危妊娠，則在 **Keystone First CHC** 獲知您懷孕後的 24 小時內。

如果您需要急救，請前往最近的急救室，撥打 911，或致電您本地的救護車服務。

在整個懷孕期間及產後照護期間，務必持續由同一位產科醫療人員提供照護，這點非常重要。他們將密切關注您以及您成長中的嬰兒的健康狀況。而且您最好能夠在整個懷孕期間使用同一項 Community HealthChoices 計畫。

Keystone First CHC 擁有經過專業訓練孕產健康協調員，他們將告知您可以使用哪些服務和資源。

如果您已懷孕，且在參保 **Keystone First CHC** 時正在使用一位孕產護理提供者，即使這位提供者不在 **Keystone First CHC** 網絡之內，您仍然可以繼續到這裡看診。醫療保健提供者需致電 **Keystone First CHC** 申請核准，方可為您提供治療。

產後陪護師是經過專業訓練的非醫療人員，可幫助孕期及產後人員及其嬰兒保持健康。在圍產期，產後陪護師可以為您提供：

- 情感支持
- 身體支持
- 教育

產後陪護師必須在 **Keystone First CHC** 網絡內。需要幫助尋找產後陪護師？您的產科服務提供者可以幫助您尋找產後陪護師。您亦可致電 Bright Start，尋求協助以在 **Keystone First CHC** 網絡中尋找產後陪護師。

您和您的寶寶的產後護理

您應該在分娩後 **7-84** 天去看孕產護理提供者以進行檢查，除非您的孕產護理提供者希望提前為您看診。

您的寶寶在出生後 **3 至 5** 天時，應當到寶寶的 PCP 處接受預約檢查，除非醫生希望提前為寶寶看診。 最好在您孕期內為嬰兒選擇醫生。 如果您為嬰兒選擇醫生時需要幫助，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

Keystone First CHC 孕產計畫

Keystone First CHC 有一項服務於懷孕人士的特殊計畫，稱為 **Bright Start®**。

妊娠參保人的 **BRIGHT START®** 計畫

在您懷孕期間，我們的 **Bright Start** 計畫可幫助您保持健康，助您生下健康的寶寶。我們將為您提供有關產前護理重要性的資訊，例如：

- 服用產前維他命。
- 正確飲食。
- 避免毒品、酒精或吸菸。
- 去看牙醫，保持牙齦健康。

請務必在懷孕期間至少看一次牙醫。您的牙齒及牙齦健康將影響未出世寶寶的健康。例如，牙齦疾病可能引起感染，從而導致寶寶早產。早產兒更有可能有健康或殘障問題，這些問題可能會影響孩子的一生。

我們將與您、您的產科醫師以及您的牙醫密切合作，確保您能獲得所需的照護。

- 我們還可提供有關其他服務的資訊，例如：
- 食品和衣物。
- 交通。
- 母乳餵養。
- 居家護理。
- 幫助您了解自己的情緒以及身體發生的變化。
- 幫助您戒菸。
- **WIC**（女性、嬰兒與兒童）計畫。
- 幫助您解決毒品、酒精或心理健康問題。
- 幫助解決家庭虐待問題。

您可能符合資格，可獲得居家照護、特殊醫療設備，或前往診所就診的交通接送服務。請致電我們以獲取更多資訊。您可以撥打 Bright Start 的免付費電話 **1-800-521-6867 (TTY 711)** 與我們聯繫。

耐用醫療設備和醫療耗材

Keystone First CHC 承保耐用醫療設備 (DME)，包括家庭無障礙 DME 及醫療耗材。DME 是一種可在您的家中或任何正常日常活動環境中多次使用的醫療物品或設備，通常僅在有人生病或受傷時才會使用。醫療耗材通常是一次性的，用於醫療目的。其中部分項目需獲得預授權，且必須由您的醫師開立處方。DME 供應商必須在 **Keystone First CHC** 網絡內。您可能需要支付共付額。

DME 的範例，包括（但不限於）：

- 氧氣罐
- 輪椅
- 拐杖
- 助行器
- 夾板
- 特殊醫用床

居家無障礙耐用醫療設備 (DME) 的範例包括（但不限於）：

- 輪椅升降機
- 樓梯滑行椅
- 吊頂升降機
- 金屬無障礙坡道

這包括承保範圍內居家無障礙 DME 的醫療必需安裝與維修，但不包括居家改造。如果您正在接受 LTSS，您可能符合資格申請居家改造。

醫療用品的，範例包括（但不限於）：

- 糖尿病用品（例如注射器、試紙）
- 紗布墊
- 敷料膠帶
- 失禁用品（例如拉拉褲、紙尿褲、護墊）
- 性傳播感染檢測試劑盒

如果您對於 DME 或醫療耗材有任何問題，或需要網絡內供應商清單，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

療養院服務

療養院是指經許可、提供護理或長期照護服務的機構。這些機構提供的服務可滿足住戶的醫療及非醫療需求。療養院服務包括護理與復健、協助穿衣、沐浴、如廁、用餐及洗衣等日常起居，或作為預定醫療照護或健康管理計畫一部分而定期所需的其他服務。您必須透過隸屬於 **Keystone First CHC** 醫療保健提供者網絡的療養院，方能獲得相關服務。如果您需要超過 30 天的療養院服務，請參閱本手冊第 69 頁，了解「長期服務和支持」的相關資訊。

門診服務

Keystone First CHC 承保門診服務，例如物理、職業和言語療法，以及 X 光和化驗室檢測。您的 PCP 將與 **Keystone First CHC** 網絡內的一位醫療保健提供者取得聯絡，安排這些服務。

請參閱第 42 頁的「預授權」一章，了解有關哪些門診服務可能需要預先批准的更多資訊。

如需了解有關任何門診服務的共付額資訊，請參閱您的歡迎套件中隨附的共付額費用表。您還可以造訪我們的網站 **www.keystonefirstchc.com** 查詢這些資訊，或參閱本手冊第 36 頁「承保服務」一章以了解更多資訊。

醫院服務

Keystone First CHC 承保住院和門診醫院服務。如果您需要住院醫院服務，但並非需要急救的情況，您的 PCP 或專科醫生將安排您入住 **Keystone First CHC** 網絡內的醫院，即使您在住院期間需要其他醫生，也將跟進您的護理。住院醫院服務必須得到 **Keystone First CHC** 批准。如需了解某間醫院是否屬於 **Keystone First CHC** 網絡，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或查閱 **Keystone First CHC** 網站 **www.keystonefirstchc.com** 上的提供者名錄。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

如果您因急救情況而入院，您或您的家人或朋友應儘快告知您的 PCP，但不得晚於入院後 24 小時。如果您入院的醫院不在 **Keystone First CHC** 網絡內，您可能會被轉至 **Keystone First CHC** 網絡內的醫院。只有在您的身體狀況可以承受轉院時，您才會被轉至一間新的醫院。

在您出院後，請務必預約您的 PCP 在出院 7 天內看診。住院後立即找 PCP 看診，將有助於您遵循住院期間獲得的所有指示，避免再次入院。

有時，您可能需要找醫生看診或在醫院接受治療，但無需住院過夜。這些服務稱為門診醫院服務。

如果您對於醫院服務有任何其他疑問，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

如需了解有關醫院服務的共付額資訊，請參閱您的歡迎套件中隨附的共付額費用表。您還可以造訪我們的網站 **www.keystonefirstchc.com** 查詢這些資訊，或參閱第 36 頁開始的「承保服務」一章以了解更多資訊。

預防服務

Keystone First CHC 承保預防服務，幫助您保持健康。預防服務不僅包括每年一次找您的 PCP 就診並進行體檢。還包括免疫（注射）、化驗室檢查以及其他檢查或篩檢，以便您和您的 PCP 了解您是否健康或有任何健康問題。找您的 PCP 看診以獲得預防服務。他或她將根據最新的照護建議，為您提供醫療照護指導。

參保人還可以到婦產科醫生處接受年度巴氏塗片檢查和盆腔檢查，並獲得乳房 X 光造影檢查的處方。

到接受體檢的時間了嗎？

任何人在任何年齡

每年看您的 PCP 一次。每 6 個月看一次牙醫以進行牙科檢查。

所有女性

每年看一次您的婦科醫生 (GYN) 或 PCP，檢查女性健康問題。

如果您發現自己懷孕了

立即看您的婦產科醫生 (OB/GYN)，並定期預約。
立即致電您的牙醫進行牙科檢查。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

如果您是 40 歲或以上的女性	每兩年進行一次乳房 X 光造影，或遵醫囑。每 6 個月看一次牙醫以進行牙科檢查。
如果您是 50 歲或以上的男性	與您的醫生討論前列腺癌篩檢。每 6 個月看一次牙醫以進行牙科檢查。
如果您已年滿 50 歲或以上	與您的醫生討論結腸癌和直腸癌篩檢。每 6 個月看一次牙醫以進行牙科檢查。

身體檢查

您應至少每年由您的 PCP 進行一次身體檢查。這將有助於您的 PCP 發現您可能不知道的任何問題。您的 PCP 可能會根據您的健康史、年齡和性別來安排檢測。您的 PCP 還將檢查您是否已及時接受疫苗接種和預防性服務，以幫助您保持健康。

如果您不確定您的醫療保健需求是否為最新狀態，請致電您的 PCP 或參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。參保人服務部還可以幫助您預約您的 PCP。

新醫療技術

如果您的 PCP 或專科醫生要求，**Keystone First CHC** 可能會承保新的醫療技術，例如各類手術和設備。**Keystone First CHC** 希望在批准服務之前，確保新的醫療技術安全、有效且適合您。

Keystone First CHC 與專家合作，為我們的參保人提供有關新醫療技術的指導。我們與醫療執業機構合作，可能會給特定參保人提供新技術服務，例如遠距患者監測。我們有一個醫生團隊審查新醫療技術。他們將確定新技術是否應成為承保服務。我們不承保仍在研究中的試驗型技術、方法和治療。

如果您需要了解有關新醫療技術的更多資訊，請撥打 **Keystone First CHC** 參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

居家醫療保健

Keystone First CHC 承保由居家健康機構提供的居家醫療保健服務。居家醫療保健是在您家中提供的護理，包括專業療養服務；幫助從事洗澡、穿衣和進食等日常生活活動；以及物理、言語和職業療法。您的醫師必須開立居家健康照護處方。

您可接受的居家照護訪視次數設有上限，除非您或您的醫療保健提供者申請豁免此限制。

如果您已獲得批准接受居家健康護理，但護理並未按照批准的方式提供，您可以聯絡參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

疾病管理

Keystone First CHC 提供一些自願計畫，幫助您在出現以下健康狀況時，更好地照顧自己。**Keystone First CHC** 擁有護理經理，將與您和您的醫療保健提供者合作，以確保您獲得所需的服務。您不需要 PCP 轉介即可參加這些計畫，也無需支付共付額。

如果您具有以下醫療保健狀況之一，即可加入我們的一項特殊計畫：

- 哮喘。
- 慢性阻塞性肺病 (COPD)。
- 糖尿病。
- 心血管疾病。
- 血友病。
- HIV/AIDS。
- 鎌狀細胞性貧血。

您有幾種方式加入這些計畫：

- 您的 PCP、專科醫生或醫療保健提供者可能會與您討論參加計畫的事宜。他們將致電我們與您取得聯絡。
- 我們可以從您的健康史中了解您能否從計畫中獲益。我們將向您寄送資料，或給您打電話，說明如何加入計畫。
- 您可以直接詢問！撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，以諮詢了解這些計畫。

我們可以透過這些計畫，幫助更好地了解您的狀況。護理經理幫助協調您的醫療保健，並向您寄送有關您狀況的資訊。

如果您有額外需求，您的護理經理將與您和您的 PCP 合作。您將設定個人目標並做出努力，改善自己的健康狀況和生活品質。

作為 **Keystone First CHC** 參保人，您有權拒絕加入這些計畫。您可以致電或以書面形式告知我們。如果您不想加入這些計畫，這不會對您的 **Keystone First CHC** 福利造成任何影響。這也不會改變 **Keystone First CHC**、我們的醫療保健提供者或公眾服務部 (DHS) 對待您的方式。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

如果您對於我們的特殊計畫有任何疑問，或不想參加這些計畫，請撥打護理管理計畫電話 **1-855-349-6280 (TTY 711)**。

您透過遵循您的醫療保健提供者的護理計畫，並了解您的疾病或狀況，可以變得更健康。**Keystone First CHC** 護理經理將幫助您了解如何照顧您自己，幫您遵守醫囑，了解您所服用的藥物的資訊，改善您的健康，並給到您一些可以在您的社區中使用的資訊。如果您有任何疑問或需要幫助，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

第 4 章

網絡外 及 計畫外服務

網絡外醫療保健提供者

網絡外醫療保健提供者是指並未與 **Keystone First CHC** 簽約為 **Keystone First CHC** 參保人提供服務的醫療保健提供者。有時，您可能需要使用 **Keystone First CHC** 網絡外的醫生或醫院。如果發生這種情況，您可以要求您的 PCP 幫助您。您的 PCP 可向 **Keystone First CHC** 申請許可，讓您前往網路外的醫療保健提供者處就診。**Keystone First CHC** 將檢查您所在地區是否有其他提供者，可以提供您或您的 PCP 認為您需要的同類型護理。如果 **Keystone First CHC** 無法在您所在的地區提供至少 2 名備選提供者，則 **Keystone First CHC** 將承保網絡外提供者提供的醫療必需服務。

在 Keystone First CHC 服務區域外獲得護理

如果您處在 **Keystone First CHC** 服務區域外，並發生了急救醫療狀況，請儘快到距離最近的急救室就醫，或致電 911。對於急救醫療狀況，您無需獲得 **Keystone First CHC** 批准即可獲得護理。如果您需要住院，應告知您的 PCP。

如果您在服務區域外時需要非急救狀況下的醫療護理，請致電您的 PCP，或撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，他們將幫助您獲得最合適的護理。

Keystone First CHC 不會為在美國及其領地以外獲得的服務付費。

計畫外服務

您可能資格獲得 **Keystone First CHC** 所提供服務以外的其他服務。以下是一些可用但 **Keystone First CHC** 未承保的服務。如果您希望幫助獲得這些服務，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

非急救醫療交通

Keystone First CHC 不承保大多數 Community HealthChoices 參保人的非急救醫療交通服務 (non-emergency medical transportation, NEMT)。**Keystone First CHC** 可以透過提供 NEMT 服務的計畫，例如下文所述的 MATP 服務，幫助您安排前往承保服務預約看診地點的交通服務。如需了解您可以使用的交通服務類型，請造訪 PennDOT 的 Find My Ride Apply 網站 www.apply.findmyride.penndot.pa.gov。

如果您參加了 Medicare 優勢計畫 (Medicare Advantage Plan)，該計畫可能會提供交通福利，您亦可將此福利用於醫療及非醫療交通服務。應優先使用 Medicare 優勢計畫的福利，再使用 **Keystone First CHC** 的福利。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

如果滿足以下條件，**Keystone First CHC** 會承保非急救醫療交通服務：

- 如果您居住在療養院中，且需要到某地進行預約看診，或去往某個緊急護理中心，或去往任何提供醫療援助服務、耐用醫療設備或藥物的藥房。
- 您需要專門非急救醫療必需交通，例如您需要使用擔架前往看診。

如果您對於非急救醫療交通有任何疑問，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

醫療援助交通計畫 (MATP)

MATP 提供非急救交通服務，往返於您選擇的合格的加入 MA 計畫的醫療保健提供者和藥房，這些醫療保健提供者和藥房通常也可供您所在社區的其他居民使用。免費為您提供這項服務。您居住縣的 MATP 將確定您的服務需求，並為您提供合適的交通服務類型。交通服務通常透過以下方式提供：

- 如果您住在固定路線服務站的 $\frac{1}{4}$ 英里範圍內，可以使用公共交通時，例如公交巴士、地鐵或火車，則 MATP 將提供代幣、車票或為您的公共交通服務費用報銷。
- 如果您或他人擁有可以用來赴約的汽車，MATP 可能會向您支付每英里的費用，外加帶有效收據的停車費和通行費。
- 如果公共交通服務不可用或不適合您，MATP 會提供輔助運輸車輛，包括廂式車、帶升降裝置的廂式車或計程車。通常，這類車輛需要運送超過 1 名乘客，乘客接送點和接送時間均不同。

如果您需要前往就醫或藥房的路程接送服務，請聯絡您當地的 MATP，以獲取更多資訊、申請服務或預約接送。請參閱您的歡迎套件中包含的資訊，了解與 MATP 有關的更多資訊。各縣 MATP 聯絡資訊的完整清單可見以下網址：

<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>。

您還可以造訪 PennDOT 的 Find My Ride Apply 網站

www.apply.findmyride.penndot.pa.gov，申請 MATP 及其他交通服務。如果您是 Philadelphia 的參保人，請直接聯絡當地的 MATP 以申請行程。

MATP 可能與 **Keystone First CHC** 或您的醫生辦公室確認，您需要交通服務的醫療約診是否為承保服務。**Keystone First CHC** 與 MATP 合作，幫助您安排交通服務。您還可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 了解更多資訊。

Keystone First CHC 負責急救和非急救情況下的救護車交通服務。如果您需要使用擔架去看醫生，或者由於其他原因 MATP 無法接送您，就可能適用這種情況。如果發生此類情況，MATP 可能轉介至 **Keystone First CHC** 以安排乘車服務。如果 **Keystone First**

CHC 也無法安排行程，他們會將轉介送至您的縣援助辦公室，以審查是否符合醫療交通補助 (Medical Transportation Allowance, MTA) 資格。請致電您的個案工作人員，了解有關 MTA 的更多資訊。

女性、嬰兒與兒童計畫

「婦女、嬰幼兒及兒童計畫」(Women, Infants, and Children Program, WIC) 為嬰兒、5 歲以下兒童，以及孕婦、產婦或哺乳期婦女提供健康食品與營養服務。WIC 透過教導您關於良好營養的知識，並提供可在超市使用的食品券，協助您和您的寶寶攝取均衡營養。WIC 協助嬰兒和幼兒攝取適當的食物，讓他們能健康成長。您可以在下次就診時，向孕產護理提供者索要 WIC 申請表，或致電 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467)。如需更多資訊，請造訪 WIC 網站：www.pawic.com

家庭暴力危機與預防

家庭暴力是一方試圖在家庭或親密關係中獲得對另一方的支配或控制權的行為方式。

家庭暴力有許多不同類型。一些例子包括：

- 情感虐待
- 身體暴力
- 跟蹤
- 性暴力
- 財務虐待
- 言語虐待
- 虐待老人
- 晚年親密伴侶暴力
- 親密伴侶虐待
- LGBTQIA+ 社群中的家庭暴力

有很多不同的稱謂可用於談論家庭暴力。這可以稱為虐待；家庭暴力；毆打；親密伴侶暴力；或家人、配偶、親戚或約會暴力。

如果這些事情正在您身上發生或已經發生，或者您害怕您的伴侶，則您可能處於虐待關係中。

家庭暴力是犯罪行為，您可以使用法律保護措施。離開暴力關係並不容易，但您可以獲得幫助。

在何處獲得幫助：

[全國家庭暴力求助熱線](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[Pennsylvania 州反家庭暴力聯盟](#)

為家庭暴力受害者提供的服務包括：危機干預；諮詢；陪同參加警方、醫療和法院預約服務；為受害者及其所撫養子女提供的臨時緊急庇護所。同時提供預防和教育計畫，以降低社區中家庭暴力的風險。

1-800-932-4632 (Pennsylvania 州)

性暴力與強姦危機

性暴力包括任何類型違反某人意願的非需要類性接觸、涉性的言語或行為。 個人可能使用武力、威脅、操縱或說服手段來實施性暴力。 性暴力可能包括：

- 強姦
- 性侵犯
- 亂倫
- 兒童性侵犯
- 約會強姦和熟人強姦
- 抓握或觸摸
- 未經許可的色情簡訊
- 儀式虐待
- 商業性剝削（例如：賣淫）
- 性騷擾
- 反 LGBTQIA+ 霸凌
- 曝光和偷窺（在應屬隱私的處所被觀看、拍照或拍攝的行為）
- 被迫參與製作色情內容

性暴力倖存者可能會對此類體驗產生生理、心理或情感上的反應。 性暴力倖存者可能會感到孤獨、害怕、羞愧，並擔心沒人會相信自己。 治癒需要時間，但終會實現。

在何處獲得幫助：

Pennsylvania 州強姦危機中心服務所有成人和兒童。服務包括：

- 每天 24 小時提供免費和保密的危機諮詢。
- 為倖存者的家人、朋友、伴侶或配偶提供服務。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 您所在地區的其他服務和預防教育計畫的資訊和介紹。

致電 **1-888-772-7227** 或造訪以下連結，聯絡您當地的強姦危機中心。

Pennsylvania 州促進尊重聯盟 (www.pcar.org/)

致電 **1-800-656-4613** 聯絡全國性侵犯求助熱線，或造訪以下連結以獲取全國反對強姦、虐待和亂倫網絡 (RAINN) 提供的更多資源。

RAINN | 美國最大的反性暴力組織 (rainn.org)

第 5 章

長期服務和支持

長期服務和支持

Keystone First CHC 為無法進行某些日常生活活動或患有慢性病的參保人承保長期服務和支持 (LTSS)。LTSS 包括社區和療養院提供的服務。LTSS 能協助您住在自己想住的地方，例如在家中、社區內的其他居住環境，或是療養院。LTSS 還為您想要從事的工作提供支持。

為了獲得 LTSS，您將需要獲得一份「臨床資格確認」，顯示您需要療養院提供的服務類型，即使您在家中或在其他社區環境中正在接受或可以接受這種服務。這也被稱為具有「護理機構臨床資格」，亦簡稱為「NFCE」。這意味著並非所有人可以獲得 LTSS。臨床資格審核由地區老齡事務部負責進行。

如果您正在獲得或即將獲得 LTSS，**Keystone First CHC** 計畫的服務協調員將與您會面並了解您的全部需求，包括您的現居地，或您的希望居住地；您的生理健康和行為健康需求如何；您在社區中是否需要照護者或其他支持。這被稱為「綜合需求評估」。

作為綜合需求評估的一部分，您將獲得一名服務協調員，此人將與您合作，制定一份以人為本服務計畫 (PCSP)，其中包括您所需要的全部服務，不論 **Keystone First CHC** 計畫是否承保這些服務。

如需了解服務協調、綜合需求評估以及以人為本的計畫流程的詳情，請參見下文。

服務協調員

如果您有資格獲得 LTSS，服務協調員將幫您獲得您所需的全部 LTSS。**Keystone First CHC** 將提供您一份由該機構僱用或與其簽訂合約的現有服務協調員名單，供您選擇。**Keystone First CHC** 將向您提供我們服務範圍內服務協調員的相關資訊，包括其特殊技能及工作經驗的簡要說明。若您提出要求，作為甄選流程的一部分，您將有機會與服務協調員進行洽談。您的服務協調員將與您合作，制訂一份 PCSP，並將確保您的 PCSP 的資訊是最新的，且您能夠獲取 PCSP 中列出的所有服務與支持。

您應當在以下情況下聯絡您的服務協調員：

- 如果您無法理解您的 PCSP。您應當知曉並理解您將獲得的服務和支持，以及將為您提供服務的提供者。
- 如果您希望變更您的 PCSP。
- 如果您對您的任何服務、支持或提供者存有疑問。

您的服務協調員將幫助您獲取 LTSS 和您的 PCSP 中列出的承保和未承保的醫療、社交、住房、教育服務和支持。您的服務協調員將：

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 追蹤您的服務和支持。
- 告知您：
 - 所需評估
 - PCSP 流程
 - 可用 LTSS
 - 替代性服務，包括參保人指導
 - 您的權利，包括您提出投訴、申訴和要求公正聽證的權利
 - 您在 Community HealthChoices 計畫中的責任
 - Community HealthChoices 計畫下工作的人員職責
- 如果您有需要或提出請求，幫助您提交投訴、申訴和請求進行公正聽證。
- 記錄您的偏好、優勢及目標以供制訂 PCSP 之用。
- 每年重新評估您的需求，如有必要可增加評估次數。
- 幫助您和以人為本規劃團隊選擇提供者。
- 提醒您完成所需事項，確保您能夠繼續有資格參加 Community HealthChoices 和 LTSS。
- 尋找 Community HealthChoices 計畫外能夠滿足您的需求的服務，包括透過 Medicare、其他醫療保險公司或其他社區資源提供的服務。

如果您正在遷入新家，您的服務協調員將確保您在搬入新址後能夠獲取或持續接受所需的服務和支持。這包括獲取或繼續獲得住房與服務，幫助您能夠獨立生活，幫助您使用社區資源，確保您能夠繼續留在這個社區。

如果您希望更換一名服務協調員，請致電 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

綜合需求評估

進行全面的需求評估是為您安排所需服務的第一步。請務必盡快與 **Keystone First CHC** 合作進行評估。您的綜合需求評估包括：您的身體健康、行為健康、LTSS、照護者和其他需求。這類評估還將討論您的偏好、目標、住房和非正式支持服務。下表展示了何時進行這類評估，具體取決於您的情況。

情況	Keystone First CHC 計畫評估時間表
如果您是 NFCE，但在加入 Keystone First CHC 計畫時並未獲得 LTSS	從起始日開始 5 個工作日內
如果您擁有 PCSP，並正在接受 LTSS	在臨床資格重新審定後的 5 個工作日內
您、您的指定代表或家人提出評估請求時	請求提出後 15 天內

您的上次綜合需求評估發生在 12 個月之前甚至更早	所有接受 LTSS 的參保人，均須每年接受一次全面需求評估
您碰到了一個觸發事件（參見下文）	觸發事件發生後 14 天內，或根據參保人健康狀況和需求提前進行

如果您正在接受 LTSS，並發生了以下觸發事件，請致電您的服務協調員進行預約，儘快完成重新評估。

- 住院、醫療保健環境更換（例如從醫院轉至療養院）、或出院。
- 您照顧自己的能力發生變化。
- 您的照護者或其他非正式支持發生變化，可能導致您的服務需求發生變化。
- 您的家中發生變化，可能導致您的服務需求發生變化。
- 您的健康發生永久性變化，可能導致您的服務需求發生變化。
- 您或其他人代您、或一名照護者、提供者或 DHS 提出請求。

如果您尚未接受 LTSS，但認為您可能符合資格，您可以請求 **Keystone First CHC** 計畫為您安排一次綜合需求評估。綜合需求評估完成後，若您的評估結果顯示您需要 LTSS，則 **Keystone First CHC** 計畫將把您推薦給 DHS 進行臨床資格認定，確定您是否為 NFCE。**Keystone First CHC** 計畫並不能確定您的 LTSS 臨床資格，但將幫您了解這一流程。

以人為本的計畫

您的全面需求評估結束後，您的服務協調員將與您保持合作，制訂一項以人為本的服務計畫 (PCSP)。在您的服務協調員的支持下，您將在制訂 PCSP 的過程中起主導作用。

以下是您需要了解的有關您的 PCSP 的重要資訊：

- 您將在您的服務協調員或任何您期望的人員，如家庭成員或其他非正式支持人員的幫助下，制訂您的 PCSP。
- 您將在綜合需求評估或重評結束後 30 日內與您的服務協調員一起完成制訂 PCSP 計畫。
- 您和您的服務協調員將根據您的綜合需求評估、您的臨床資格認定和 **Keystone First CHC** 計畫承保的服務來制訂您的 PCSP，滿足您尚未獲得滿足的需求。
- 您的 PCSP 將囊括您在獲取服務和支持時所需的轉介資訊。
- 您的服務協調員將同時考慮網絡內和網絡外承保服務，從而以最佳方式幫助您滿足需求。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

您的 PCSP 將應對您的身體、行為和 LTSS 需求、您的優勢、偏好和目標，以及您對這類服務的期望。 這將包括以下資訊：

- 您的健康狀況、目前所用藥物、所有已獲批服務的數量，包括已獲批服務的時長。
- 您所選擇的為您提供所需和所要服務和支持的提供者。
- 您目前居住或希望居住並接受 LTSS 的地點（可能是您的家中、社區內的其他居住環境，或是療養院）。 **Keystone First CHC** 計畫將幫您儘可能地獨立生活，並在您期望的情況下，考慮到您的能力幫您參加社區活動。
- 可能影響到您的健康的風險因素，以及降低這類風險的方式，包括在有需要的情況下提供備用護理計畫。
- 您在獲取社區資源、非承保服務和其他支持的需求和計畫，包括任何合理膳宿服務。
- 您在業餘時間希望所做事情時所需的支持，包括您的興趣愛好和社區活動。
- **Keystone First CHC** 計畫將如何與其他醫療保險公司或您所獲的支持服務展開合作，例如 Medicare、退伍軍人保險和行為健康護理管理組織 (BH-MCO)。

當您制訂完成了 PCSP 後，您和您的服務協調員將簽署這份計畫，然後您的服務協調員將為您傳送一份副本供您保存。 **Keystone First CHC** 計畫將告知您的 PCSP 內的 LTSS 提供者他們已經獲得批准，提供您的 PCSP 中列出的服務與支持，以及應當提供的服務數量與類型。 在沒有獲得 **Keystone First CHC** 計畫批准之前，您的提供者無法提供 PCSP 中列出的 LTSS 服務。

您的服務協調員必須至少每隔 3 個月要透過致電或親自拜訪來與您談論您的 LTSS，確保您獲取了 LTSS 服務，且您的 LTSS 能夠滿足您的需求。 每年至少要有 2 次訪問是親自拜訪。

以人為本規劃團隊

為協助以人為本的規劃流程，您的服務協調員將協助您確定應加入「以人為本規劃團隊」(Person-Centered Planning Team, PCPT) 的重要成員。PCPT 成員可包括您的朋友、家人、醫療保健提供者、HCBS 提供者，或任何您希望參與規劃您服務的人士。您的服務協調員將與您及 PCPT 成員合作，確保您的需求得到滿足。

服務描述

基於家庭和社區的服務

基於家庭和社區的服務 (Home and community-based services, HCBS) 是在您的家中和社區中提供的服務與支持。 HCBS 幫助老年成人和殘障人士能夠繼續留在自己家中獨立

生活。 服務包括：為日常生活活動（簡稱 ADL，例如：進食和沐浴）提供幫助；為工具性日常生活活動（簡稱 IADL，例如：做飯和購物）提供幫助。

Keystone First CHC 計畫為以下 HCBS 服務提供承保：

- 成人日常生活服務—在社區為依託的中心內提供的日常服務，幫助提供個人護理、社交、營養和治療需求，每周定期提供一天或多天服務，每次長達 4 小時或更長。
- 輔助技術—一種物件、設備或產品系統，旨在用於儘可能地增強或維持您的溝通或活動能力。
- 行為治療—評估一名參保人的服務，制定一份家庭治療/支持計畫，訓練家庭成員/員工，提供技術援助來執行這份計畫，在計畫執行期間追蹤監督該參保人的情況。
- 福利諮詢—了解擁有一份工作是否會提高您支持自身和/或擁有一份淨財務收益的能力。
- 職業評估—審查您的興趣和優勢，確定潛在的職業可選方案。
- 家務協助服務—針對體力需求較高、勞動密集型的家務工作，這些工作對於維持住宅的正常使用，或提供潔淨、衛生且安全的環境至關重要；尤其當居住空間不潔或雜亂無章，進而影響服務提供，或增加因環境危害（如跌倒或燒傷）而受傷的風險時，此類服務便顯得尤為必要。
- 認知康復治療服務—有腦損傷的參保人服務包括：諮詢一名治療師、提供長期心理諮詢或訓練，或專注於幫助參保人能夠應對實際生活情境。
- 社區融合—在發生人生重大變化之時，例如：搬進一家療養院、搬進一個新的社區或搬出家長住宅，或發生其他需要學習新技能的變化時所提供的短期服務，用於改善自助、溝通、社交和其他在社區中生活所需的技能。
- 社區銜接服務—針對從機構搬遷至自家住宅、公寓或其他居住安排的參保人，提供一次性支出補助，例如保證金、搬家費用及家居用品等。
- 諮詢服務—為參保人提供諮詢，協助解決衝突與家庭問題，例如協助參保人建立並維持正向的支持網絡、改善人際關係，或增進與家人或其他人的溝通。
- 就業技能發展—學習與工作經驗（包括志工服務），讓參保人能發展自身優勢與技能，從而獲得薪資優渥的工作。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 居家環境調整—對參保人住所進行實體改造，以確保居家安全，並使參保人能在家中更獨立生活。
- 送餐到家—將現成餐點送至無法自行準備或取得營養餐點的參保人家中。
- 居家健康助理服務—經醫師開立之服務，內容包含個人照護（例如協助沐浴）、監測參保人的健康狀況，以及協助行走、使用醫療設備及進行復健運動。
- 就業輔導—協助學習新工作，並維持一份有薪工作。內容可能包括協助參保人在工作場所建立自然支持網絡，並與僱主、員工、同事及客戶合作，使參保人能夠獲得一份有薪工作。
- 求職—協助尋找潛在職缺，並幫助參保人獲得一份既符合其意願與能力，又能滿足僱主需求的工作。
- 非醫療交通服務—提供車票、代幣及里程報銷，協助參保人前往社區活動及其他活動
- 護理—由醫師下令，由註冊護理師或執照實務護理師提供的服務，包括透過健康教育、健康諮詢，以及醫師或牙醫所處方的專業護理，來診斷和治療健康問題。
- 營養諮詢—旨在協助參保人及其受薪或無薪照護者規劃符合參保人營養需求且能避免任何問題食物的膳食服務。
- 職能治療—由醫師下令，由職能治療師提供的服務，內容包括評估參保人的能力，並協助調整日常活動，使參保人能夠執行日常生活活動。
- 參保人主導的社區支持—針對希望透過「**Services My Way**」（我的服務方式）計畫自主規劃服務、自行僱用工作人員並管理服務預算的參保人所提供的服務與支援，內容包括協助參保人掌握基本生活技能（如進食、飲水、如廁）；處理家務（如購物、洗衣及清潔）；以及協助參保人參與社區活動。
- 參保人主導的物品與服務—針對希望在「**Services My Way**」計畫下自主規劃服務並管理服務預算的參保人，提供相關服務、設備或物資，使其能在家中安全且獨立地生活，並融入社區。
- 個人助理服務—針對進食、沐浴、穿衣及如廁等日常生活活動，提供實際協助。
- 個人緊急應變系統 (**Personal Emergency Response System, PERS**)—一種與參保人手機連接的電子裝置，經預先設定，當參保人在緊急情況下按下便攜式「**help**」（求助）按鈕時，便會向配備受過專業訓練人員的應變中心發出訊號以尋求協助。

- 害蟲防治—旨在清除參保人住家內昆蟲及其他害蟲的服務；若未進行處理，這些害蟲將因構成健康與安全風險，導致參保人無法繼續在社區居住。
- 物理治療—由醫師開立處方，並由物理治療師提供的服務，內容包含對參保人進行評估與治療，以減輕或預防因受傷或疾病所導致的殘疾。
- 居家復健—於服務提供者擁有或營運、且參保人實際居住的場所內提供的服務，內容包含社區融合、夜間協助，以及協助參保人進行日常起居活動（如沐浴、穿衣、進食、行動及如廁）與工具性日常生活活動（如烹飪、家務及購物）的個人助理服務，藉此使參保人習得所需技能，以盡可能獨立生活並充分參與社區生活。
- 暫托服務—當無薪照顧者外出或需要喘息時，為參保人提供的短期支援服務。
- 專業醫療設備與耗材—能協助參保人提升或維持執行日常生活活動能力的物品。
- 言語治療—由持有美國語言聽力協會執照的人員或經認證的語言病理學家提供，並經醫師開立處方的服務，內容包含對有言語障礙之參保人進行評估、諮詢及復健。
- 結構化日間復健—在小團體環境中進行的日間服務，旨在協助參保人為融入社區生活做好準備，內容包含監督、訓練，以及社交技能培訓方面的支援。
- 遠距照護—三項運用科技協助參保人盡可能獨立生活的服務：
 - 健康狀況測量與監測遠距照護服務—運用無線技術或電話線路收集脈搏、血壓等健康相關數據，協助服務提供者掌握參保人的健康狀況，並提供健康教育與諮詢。
 - 活動與感測器監測遠距照護服務—運用感測器技術，每週 7 天、每天 24 小時透過遠端監測及被動追蹤參保人的日常作息。
 - 用藥分發與監測遠距照護服務—透過分發藥物並監測參保人是否依照處方服藥，協助參保人。
- 遠距服務—利用遠距技術提供直接服務。以下直接服務可透過遠距服務提供：認知復健治療服務、諮詢服務、營養諮詢、行為治療服務，以及福利諮詢。
- 車輛改裝—針對由具特殊需求之參保人所使用之汽車或廂型車所進行的實體改裝，即使該車輛係由與參保人同住的家庭成員，或為參保人提供主要支援的其他人所擁有，只要此改裝能使參保人得以使用該車輛，即屬此類。

以參保人為導向的社區支持

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

「以參保人為導向的社區支持」福利計畫允許參保人自行選擇並管理其直接照護人員 (direct care worker, DCW)。若您選擇自行僱用直接照護人員 (DCW)，您（或您指定為代表的人士）將被稱為「普通法僱主」(Common Law Employer, CLE)。普通法僱主負責僱用、培訓及監督直接照護人員 (DCW)。CLE 還必須與財務管理服務 (Financial Management Services, FMS) 供應商合作，以確保：

- 在 DCW 開始工作之前，所有文件均已完備
- DCW 僅工作參保人《以人為本服務計畫》(PCSP) 中核准的小時數
- DCW 在提交工時時，須遵循電子造訪驗證 (electronic visit verification, EVV) 規則
- DCW 與 CLE 須使用 FMS 服務供應商的系統，審核並核准 DCW 的所有工時

CLE 務必履行這些責任，以確保 DCW 能獲得其工作時間的薪資。其他與僱主相關的責任，例如發放薪資及維護稅務紀錄，則由 FMS 服務供應商負責管理。

療養院服務

Keystone First CHC 涵蓋療養院服務。療養院經許可可提供護理或長期照護服務，以滿足入住者醫療與非醫療方面的需求。服務內容包括護理與復健、協助穿衣、沐浴、如廁、用餐及洗衣等日常起居，以及作為預定醫療照護計畫一部分而定期所需的其他服務。

如果您目前未居住於療養院，在您能於療養院獲得 LTSS 之前，DHS 將與您的醫師協商，評估您是否符合「護理機構臨床資格」(NFCE)。參閱本手冊第 70 頁以了解關於 NFCE 的解釋。療養院服務亦須事先獲得 **Keystone First CHC** 的授權。

如果您目前居住於療養院，且在 Community HealthChoices 計畫剛推出時即已加入，只要您仍需要療養院服務，便可繼續留在該療養院。您亦可轉移至 **Keystone First CHC** 網絡內的另一間療養院，或致電 844-824-3655 聯繫參保專員，了解其他 Community HealthChoices 計畫及其網絡內的療養院。

如果您目前居住於療養院，且是在 Community HealthChoices 計畫啟動後才加入該計畫，則您必須入住 **Keystone First CHC** 網絡內的療養院，或向 **Keystone First CHC** 申請核准您入住網絡外的療養院。您亦可致電 844-824-3655 聯絡參保專員，了解其他 Community HealthChoices 計畫及其網路內的療養院資訊。

若您在首次加入 Community HealthChoices 計畫時並未居住於療養院，但現在需要療養院服務，您必須入住 **Keystone First CHC** 網路內的療養院。您也可以聯絡參保專員，了解其他 Community HealthChoices 計畫及其網絡內的療養院。

療養院服務的「患者自付額」

如果您住在療養院，或因疾病或受傷而需短期入住療養院，您可能需要每月支付部分照護費用。這稱為您的「患者自付額」。

當您申請用於療養院照護的醫療援助時，CAO 會根據您的收入和支出，決定您應負擔的照護費用金額。如有任何疑問，請撥打本手冊第 **11** 頁所列的電話號碼聯絡您的 CAO；否則，您的服務協調員將與您合作，協助您了解照護費用。

州申訴專員計畫

Pennsylvania 州老齡事務部負責營運「申訴專員」計畫。申訴專員負責處理由長期照護機構（例如療養院、輔助生活設施及個人照護之家）的住戶提出，或為其權益而處理的投訴及其他問題。申訴專員亦會提供有關住戶依據聯邦及州法律所享有的權利之相關資訊。

您可致電 Pennsylvania 州老齡事務部 717-783-8975，或瀏覽網站 www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx，聯絡申訴專員計畫。

LTSS 擴展服務

服務替代方案 (ILOS)

「服務替代方案」(In Lieu of Services, ILOS) 是針對符合「護理機構臨床資格」(NFCE) 的 **Keystone First CHC** 參保人所提供的一項擴展服務。ILOS 是護理機構服務的另一種選擇。在此情況下，輔助生活住宅 (assisted living residence, ALR) 服務將取代護理機構服務。

符合護理機構服務資格的 **Keystone First CHC** 參保人，現可透過 ILOS 獲得輔助生活服務。符合 NFCE 資格的 **Keystone First CHC** 參保人包括：

1. 即將離開一間護理機構的參保人。
2. 居住於社區中、有被安置至護理機構風險的參保人。

ILOS 屬自願性質。符合資格的參保人可選擇繼續接受護理機構服務的保障，無須接受 ILOS。參保人有權就其醫療保健做出決定，並選擇最適合自己的照護類型。

預授權程式

- 符合資格的參保人需由其服務協調員完成全面需求評估。
- **Keystone First CHC** 服務利用管理部門將：
 - 根據全面需求評估結果，套用服務等級標準。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 依據參保人符合的標準，確定其醫療必需的服務等級。ALR 的 ILOS 服務等級如下：
 - 基本生活等級
 - 進階生活等級
 - 記憶照護支援
- 若 **Keystone First CHC** 未核准預授權申請，您將收到一封通知信函，告知我們的決定。如果您不同意我們的決定，該信函將告知您如何向 **Keystone First CHC** 提出投訴或申訴。
- 相關需求與服務必須新增至參保人的 PSCP 中。
- 輔助生活設施的支援計畫必須顯示，這些需求將在 ILOS 環境中得到滿足。

其他要求

- **Keystone First CHC** 的參保人必須直接向 ALR 支付食宿費用。
- ALR 服務必須由符合以下條件的服務提供者提供：
 - 經 Pennsylvania 州公眾服務部核准
 - 且屬於 **Keystone First CHC** 網絡內的服務提供者。

請造訪 www.keystonefirstchc.com 查閱服務提供者名錄。您亦可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 尋求幫助。

如有疑問或需要更多資訊，請與您的服務協調員聯繫。您亦可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

遺產追繳

根據聯邦法律規定，針對提供給 55 歲或以上人士的某些服務，必須向公眾服務部 (DHS) 償還部分已支用的醫療援助資金。此稱為「遺產追繳」。DHS 將在當事人過世後，從其遺產中追償款項，而非在當事人接受服務期間進行追繳。

對於 Community HealthChoices 計畫的參保人而言，遺產追繳適用於 DHS 支付給 **Keystone First CHC** 的下列服務費用：

- 療養院服務
- 基於家庭和社區的服務
- 當該人士入住療養院或接受 HCBS 期間所提供的醫院照護及處方藥物

您可向所在縣援助辦公室諮詢有關遺產追繳的任何疑問。請參閱本手冊第 **11** 頁，以獲取 CAO 的電話號碼。

第 6 章

預立醫療指示

預立醫療指示

預立醫療指示有 2 類：生前預囑和醫療保健授權書。如果您無法自己決定或表達個人觀點，這些指示將使您的意願得到尊重。如果您有生前預囑或醫療保健授權書，則應將其交給您的 PCP、其他醫療保健提供者以及一名可信賴的家庭成員或朋友，以使他們知道您的意願。

如果有關預立醫療指示的法律發生了變更，**Keystone First CHC** 將在變更發生後 90 天內採用書面形式告知您。如需了解 **Keystone First CHC** 有關預立醫療指示的政策（包括如何取得書面資料及／或相關政策），請致電參保人服務 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，或瀏覽 **Keystone First CHC** 網站 www.keystonefirstchc.com。

生前預囑

生前預囑是您自行編寫的一份文件。如果您無法告知醫生或其他醫療保健提供者您想要的醫療護理類型，這份文件將說明您希望接受和不希望接受的醫療護理。您的醫生必須擁有一份文件副本，且必須決定您無法自行做出決定後，才能使用這份生前預囑。您可以隨時撤銷或變更生前預囑。

醫療保健授權書

醫療保健授權書也稱為持久授權書。醫療保健授權書或持久授權書是指在您出於生理或心理原因無法自行做出決定時，您賦予他人代您做出治療決定的權力的一份文件。這份文件還說明了授權書生效的必要條件。在編制醫療保健授權書之時，您可以獲取但不一定需要獲取法律援助。您可以聯絡 **Keystone First CHC** 以獲取更多資訊或您附近的資源。

如果醫療保健提供者不遵循您的預立醫療指示，應該怎麼辦

如果醫療保健提供者出於良知不同意您的預立醫療指示，則不必遵循。如果您的 PCP 或其他醫療保健提供者不願遵循您的預立醫療指示，**Keystone First CHC** 將幫助您尋找願意執行您意願的醫療保健提供者。如果您需要幫助尋找新的醫療保健提供者，請撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

如果醫療保健提供者未遵循您的預立醫療指示，您可以提出投訴。請參閱本手冊第 89 頁第 8 章「投訴、申訴和公正聽證」，以了解有關如何提出投訴的資訊，或撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

第 7 章

行為健康服務

行為健康護理

行為健康服務包括心理健康服務和藥物濫用障礙 (substance use disorder, SUD) 服務。這些服務由行為健康管理式護理組織 (behavioral health managed care organizations, BH-MCO) 提供，此類機構受公眾服務部的心理健康和藥物濫用服務辦公室 (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) 監管。

下面列出了 BH-MCO 的聯絡資訊。

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

您還可以撥打參保人服務專線 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 獲取您的 BH-MCO 聯絡資訊。

您可以每周 7 天、每天 24 小時隨時撥打 BH-MCO 免費電話。

您不需要 PCP 的轉介即可獲得行為健康服務，但是 PCP 將與 BH-MCO 和行為健康提供者合作，以幫助您獲得最能滿足您需求的護理。如果您正患有心理健康問題，或有吸毒或酗酒的問題，您應當告知您的 PCP。

以下服務在承保範圍內：

- 氯氮平 (Clozaril) 支持服務
- 藥物和酒精住院醫院戒毒服務（青少年和成人）
- 藥物和酒精住院醫院康復服務（青少年和成人）
- 藥物和酒精門診服務
- 藥物和酒精美沙酮維持服務
- 基於家庭的心理健康服務
- 化驗室（與行為健康診斷相關並由行為健康從業者開具處方時）
- 心理健康危機干預服務
- 心理健康住院治療
- 心理健康門診服務
- 心理健康部分住院服務
- 同儕支持服務
- 目標個案管理服務

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

若您對上述任何服務或如何安排就診交通有任何疑問，請聯絡您的 BH-MCO。

若您持有 Medicare，您的 Medicare 計畫將是多數住院及門診行為健康服務的主要支付方。有關 Medicare 的承保服務、福利限額、共付額，以及預授權／轉診等資訊，請參閱您的 Medicare 計畫。

第 8 章

投訴、申訴和公正聽證

投訴、申訴和公正聽證

如果醫療保健提供者或 **Keystone First CHC** 做出了令您不滿意或不同意的事情，您可以告知 **Keystone First CHC** 或公眾服務部您不滿意或不同意這名醫療保健提供者或 **Keystone First CHC** 做的哪些事情。本章介紹您可以採取的應對措施及其結果。

投訴

甚麼是投訴？

投訴是指您告訴 **Keystone First CHC** 您對於 **Keystone First CHC** 或您的醫療保健提供者不滿意，或不同意 **Keystone First CHC** 做出的決定。

您可以就以下一些事項提出投訴：

- 您對所獲得的護理不滿意。
- 您無法獲得所需的服務或項目，因為其不在承保範圍內。
- 您沒有獲得 **Keystone First CHC** 已經批准的服務。
- 您不同意必須向提供者付款的決定，此請求被拒絕。

一級投訴

如果我想要投訴，應該怎麼辦？

提出一級投訴：

- 撥打 **Keystone First CHC** 電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，告知 **Keystone First CHC** 您的投訴，或
- 請將您的投訴內容書面記錄下來，並透過郵寄、傳真，或透過安全電子郵件或安全網路入口（如有提供）以電子方式寄送至 **Keystone First CHC**，或
- 如果您收到 **Keystone First CHC** 的通知，告知您 **Keystone First CHC** 的決定，並且通知中包含投訴/申訴申請表，請填寫這份表格，然後利用郵寄或傳真寄送給 **Keystone First CHC**。

Keystone First CHC 受理投訴的地址及傳真號碼：

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
傳真號碼：1-855-332-0141

pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

您的醫療保健提供者可以在獲得您的書面同意後，為您提交投訴。

我應該在何時提出一級投訴？

一些投訴有提交時限。 如果通知告知您以下內容，則您必須在**收到通知後的 60 天內**提出投訴：

- **Keystone First CHC** 已決定您無法獲得您想要的服務或項目，因為其不在承保範圍內。
- **Keystone First CHC** 不會向醫療保健提供者支付您獲得的服務或項目的費用。
- **Keystone First CHC** 在 **Keystone First CHC** 收到您的投訴或申訴後 **30 天內**，未告訴您 **Keystone First CHC** 就您的投訴或申訴做出的決定。
- 您不同意 **Keystone First CHC** 關於您必須向提供者付款的決定，但該請求已被 **Keystone First CHC** 拒絕。

如果您沒有獲得某個服務或項目，則必須在**原本應獲得服務或項目之日起 60 天內**提出投訴。 以下列出了您原本應獲得服務或項目的時間：

新參保人預約首次檢查...	我們將為您安排預約...
患有 HIV/AIDS 的參保人	預約 PCP 或專科醫生，時間為您成為 Keystone First CHC 參保人後的 7 天內，除非您已經在接受 PCP 或專科醫生的治療。
獲得補充保障收入 (SSI) 的參保人	預約 PCP 或專科醫生，時間為您成為 Keystone First CHC 參保人後的 45 天內，除非您已經在接受 PCP 或專科醫生的治療。
所有其他參保人	預約 PCP，時間為您成為 Keystone First CHC 參保人後的 3 周內。
懷孕的參保人：	我們將為您安排預約... ...

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

孕早期參保人	預約婦產科服務提供者，時間為 Keystone First CHC 獲知您懷孕後的 10 個工作日內。
孕中期參保人	預約婦產科服務提供者，時間為 Keystone First CHC 獲知您懷孕後的 5 個工作日內。
孕晚期參保人	預約婦產科服務提供者，時間為 Keystone First CHC 獲知您懷孕後的 4 個工作日內。
高危妊娠參保人	預約婦產科服務提供者，時間為 Keystone First CHC 獲知您懷孕後的 24 小時內。
預約對象...	預約必須 安排妥善。
PCP	
緊急醫療狀況	24 小時內。
常規預約	10 個工作日內。
健康評估/普通體檢	3 周內。
專科醫生（由 PCP 轉介時）	
緊急醫療狀況	轉介後 24 小時內。
與以下專科醫生的常規預約： • 耳鼻喉科 • 皮膚科 • 牙醫 • 矯形外科	轉介後 15 個工作日內
與所有其他專科醫生的常規預約	轉介後 10 個工作日內

您可以隨時提出所有其他投訴。

我提出一級投訴後會發生甚麼？

您提交投訴後，將會收到來自 **Keystone First CHC** 的信函，告知您 **Keystone First CHC** 已經收到您的投訴，並為您介紹一級投訴的審查流程。

您可以要求 **Keystone First CHC** 提供 **Keystone First CHC** 擁有的有關您提交投訴問題的任何資訊，您無需支付費用。您亦可以將與您的投訴有關的資訊寄送給 **Keystone First CHC**。

如果您願意，可以參加投訴審查。**Keystone First CHC** 將在投訴審查前至少 10 天告知您進行投訴審查的地點、日期及時間。您可以親自、透過電話或透過視訊會議參加投訴審查。如果您決定不想參加投訴審查，這也不會影響委員會的決定。

由 1 名或多名未涉及您投訴的事項且不為該事項相關人員工作的 **Keystone First CHC** 工作人員組成的委員會將開會對您的投訴做出決定。若投訴涉及臨床問題，委員會中將包含一名與該服務相同或相似專科的持牌醫生或持牌牙醫。**Keystone First CHC** 將在您提出一級投訴之日起 30 天以內為您寄送通知，說明我們對於您的投訴的決定。這份通知還將告知您，如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如果您在投訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 102 頁。

如何繼續獲得服務：

如果您一直以來所獲得的服務或項目即將被削減、變更或拒絕，且您在收到通知（該通知載明您所獲得的服務或項目不屬於您的承保範圍）之日起 15 天內，以口頭方式提出投訴，或透過傳真、郵戳日期、安全電子郵件或安全網路入口網站（如有提供）以電子方式提交，或親自遞交投訴，則該等服務或項目將持續提供，直至作出決定為止。

如果我不滿意 **Keystone First CHC** 的決定應該怎麼辦？

如果您的投訴符合下文中任何一種情況，您則可以申請進行外部投訴審查，或獲取公正聽證，或兩者都要：

- **Keystone First CHC** 決定您無法獲得您想要的服務或項目，因為其不在承保範圍內。
- **Keystone First CHC** 決定不會向醫療保健提供者支付您獲得的服務或項目的費用。
- **Keystone First CHC** 未能在 **Keystone First CHC** 收到您的投訴或申訴後 30 天內，告知您 **Keystone First CHC** 就您的投訴或申訴做出的決定。
- 您未在原本應獲得服務或項目的時間內獲得該服務或項目。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 您不同意 **Keystone First CHC** 關於您必須向提供者付款的決定，但 **Keystone First CHC** 已決定拒絕該請求。

對於所有其他投訴，您可以在收到投訴決定通知之日起 **45 天內**提交二級投訴。

您必須在收到一級投訴決定通知之日起 **15 天內**以書面形式向 Pennsylvania 州保險部提交請求，要求進行外部投訴審查。

如需請求對您的投訴進行外部審查，可將您的請求寄送至：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
傳真：717-787-8585

或

造訪「File a Complaint」（提交投訴）網頁
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

如果您在提交外部審查請求時需要幫助，可撥打 Pennsylvania 州保險部電話 1-877-881-6388。

您必須在告訴您投訴決定的通知郵寄日期後的 **120 天內**要求舉行公正聽證。

有關公正聽證的資訊，請參閱第 **100** 頁。

有關外部投訴審查的資訊，請參閱第 **92** 頁。

如果您在投訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 **99** 頁。

二級投訴

如果我想要提出二級投訴，應該怎麼辦？

提交二級投訴：

- 撥打 **Keystone First CHC** 電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，告知 **Keystone First CHC** 您的二級投訴，或
- 請將您的「二級投訴」書面記錄下來，並透過郵寄、傳真，或透過安全電子郵件或安全網路入口網站（如有提供）以電子方式寄送至 **Keystone First CHC**，或

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

- 填寫投訴決定通知中包含的投訴申請表，並使用以下方式之一將其透過郵寄或傳真寄送給 **Keystone First CHC**。

Keystone First CHC 處理「二級投訴」的地址與傳真號碼

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
傳真號碼：1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

我提出二級投訴後會發生甚麼？

您提交二級投訴後，將會收到來自 **Keystone First CHC** 的信函，告知您 **Keystone First CHC** 已經收到您的投訴，並為您介紹二級投訴的審查流程。

您可以要求 **Keystone First CHC** 提供 **Keystone First CHC** 擁有的有關您提交投訴問題的任何資訊，您無需支付費用。 您亦可以將與您的投訴有關的資訊寄送給 **Keystone First CHC**。

如果您願意，可以參加投訴審查。 **Keystone First CHC** 將在投訴審查前至少 15 天告知您進行投訴審查的地點、日期及時間。 您可以親自、透過電話或透過視訊會議參加投訴審查。 如果您決定不想參加投訴審查，這也不會影響委員會的決定。

由 3 名或以上成員組成、且包含至少 1 名非 **Keystone First CHC** 員工的委員會將開會對於您的二級投訴做出決定。 委員會中的 **Keystone First CHC** 工作人員將不是涉及您的投訴事項的人員，且將不會為任何涉及投訴事項的人員工作。 若投訴涉及臨床問題，委員會中將包含一名與該服務相同或相似專科的持牌醫生或持牌牙醫。 **Keystone First CHC** 將在收到您的二級投訴後 45 天內向您郵寄一份通知，告知對於您的二級投訴做出的決定。 這封信還將告知您，如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如果您在投訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 99 頁。

如果我不滿意 **Keystone First CHC** 對於我的二級投訴做出的決定應該怎麼辦？

您可以要求 Pennsylvania 州保險部管理式護理局進行外部審查。

您必須在收到二級投訴決定通知之日後 **15 天內** 要求外部審查。

外部投訴審查

我如何請求進行外部投訴審查？

您必須以書面形式將針對您的投訴提出外部覆核的請求，寄送至以下地址：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration, and Appeals
1311 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
傳真：717-787-8585

您還可以造訪「File a Complaint」（提交投訴）網頁：

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx> 如果您在提交外部審查請求時需要幫助，可撥打 Pennsylvania 州保險部電話 1-877-881-6388。

如果您提出請求，Pennsylvania 州保險部將幫助您利用書面形式提交投訴。

我請求進行外部投訴審查後會發生甚麼？

Pennsylvania 州保險部將從 **Keystone First CHC** 獲取您的檔案。您也可以向他們寄送任何可能對投訴外部審查有幫助的其他資訊。

在外部審查期間，您可以讓律師或其他人代表您，例如您的代表人。

做出決定後，將寄送決定信給您。這封信將告知您做出這項決定的所有原因，以及如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如何繼續獲得服務：

如果您一直以來都獲得了即將被削減、變更或拒絕的服務或項目，且希望繼續獲得這些服務，您必須在收到 **Keystone First CHC** 一級投訴決定通知（該通知告知您無法獲得服務

或項目) 之日起 15 天內, 提交外部投訴審核或公正聽證會的申請, 並以郵戳為憑、傳真, 或透過 Pennsylvania 州消費者服務線上入口網站 (CSO) 以電子方式提交。該通知告知您, 由於您所接受的服務或項目不屬於您的承保範圍, 因此您將無法繼續獲得該等服務或項目; 若您希望在決定作出前繼續獲得該等服務或項目, 請於上述期限內提出申請。如果您同時申請進行外部投訴審查和公正聽證, 您必須在 **Keystone First CHC** 一級投訴決定通知之日起 15 天內同時請求外部投訴審查和公正聽證。如果您等到收到對您的外部投訴決定後才請求進行公正聽證, 則不會繼續服務。

申訴

甚麼是申訴?

當 **Keystone First CHC** 因非醫療必需的理由而拒絕、減少某項服務或項目, 或批准一項並非您請求需要的服務或項目, 您將獲得 **Keystone First CHC** 做出的決定通知。

申訴是指您告訴 **Keystone First CHC**, 您不同意 **Keystone First CHC** 的決定。

如果我想要申訴, 應該怎麼辦?

提出申訴:

- 撥打 **Keystone First CHC** 電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, 告知 **Keystone First CHC** 您的申訴, 或
- 請將您的申訴書面記錄下來, 並透過郵寄、傳真, 或透過安全電子郵件或安全網路入口網站 (如有提供) 以電子方式寄送至 **Keystone First CHC**, 或
- 填寫您收到的 **Keystone First CHC** 拒絕通知中包含的投訴/申訴申請表, 並使用郵寄或傳真將其寄送給 **Keystone First CHC**。

Keystone First CHC 處理申訴的地址及傳真號碼:

**Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
傳真號碼: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

您的醫療保健提供者可以在獲得您的書面同意後, 為您提交申訴。如果您的提供者為您提出申訴, 則您不能自行提交單獨的申訴。

我應該在何時提出申訴？

您必須在收到告訴您拒絕、減少或批准其他服務或項目的通知日期後 **60 天內** 提出申訴。

我提出申訴後會發生甚麼？

您提交申訴後，將會收到來自 **Keystone First CHC** 的信函，告知您 **Keystone First CHC** 已經收到您的申訴，並為您介紹申訴的審查流程。

您可以要求 **Keystone First CHC** 提供 **Keystone First CHC** 用於對您的申訴做出決定時使用的任何資訊，您無需支付費用。您亦可以將與您的申訴有關的資訊寄送給 **Keystone First CHC**。

如果您願意，可以參加申訴審查。**Keystone First CHC** 將在申訴審查前至少 **10 天** 告知您進行申訴審查的地點、日期及時間。您可以親自、透過電話或透過視訊會議參加申訴審查。如果您決定不想參加申訴審查，這也不會影響委員會的決定。

一個由 **3 人** 或以上組成的委員會（其中須包含一名與該服務相同或相似專科的持牌醫生或持牌牙醫），將召開會議以裁決您的申訴。委員會中的 **Keystone First CHC** 工作人員將不是涉及您的申訴事項的人員，且將不會為任何涉及申訴事項的人員工作。**Keystone First CHC** 將在收到您的申訴後 **30 天內** 向您郵寄一份通知，告知對於您的申訴做出的決定。這份通知還將告知您，如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如果您在申訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 **99** 頁。

如何繼續獲得服務：

若您所獲得的服務或項目正遭削減、變更或拒絕，且您於收到通知（該通知載明您所獲得的服務或項目將遭削減、變更或拒絕）之日起 **15 天內**，以口頭方式提出申訴，或透過傳真、郵戳日期、安全電子郵件（如有）或安全網路入口網站（如有）以電子方式提交申訴，或親自遞交申訴，則該等服務或項目將持續提供，直至作出決定為止。

如果我不滿意 **Keystone First CHC** 的決定應該怎麼辦？

您可以要求進行外部申訴審查或公正聽證，或同時要求進行外部申訴審查和公正聽證。外部申訴審議是由非供職於 **Keystone First CHC** 的醫生進行的審議。

您必須在收到申訴決定通知之日後 **15 天內** 要求進行外部申訴審查。

您必須在收到申訴決定通知之日後 **120 天內** 向公眾服務部請求進行公正聽證。

有關公正聽證的資訊，請參閱第 **100** 頁。

有關外部申訴審查的資訊，請參閱下文。

如果您在申訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 **99** 頁。

外部申訴審查

我如何請求進行外部申訴審查？

請求進行外部申訴審查：

- 撥打 **Keystone First CHC** 電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，告知 **Keystone First CHC** 您的申訴，或
- 寫下您的申訴，並使用郵寄方式將其寄送給 **Keystone First CHC**：

**Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

Keystone First CHC 會將您的外部申訴審查請求寄送給 Pennsylvania 州保險部。

我請求進行外部申訴審查後會發生甚麼？

Keystone First CHC 會將您的申訴檔案寄送給審查員。 您可在提出外部申訴審查請求後的 **15 天內**，向審查員提供其他有助於對您的申訴進行外部審查的補充資訊。

Keystone First CHC 將告知您外部申訴審查員的姓名、地址和電話號碼。 您還將獲得有關外部申訴審查流程的資訊。

您將在要求進行外部申訴審查之日起 **60 天內** 收到決定信。 這封信將告知您做出這項決定的所有原因，以及如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如何繼續獲得服務：

如果您一直以來都接受了即將被削減、變更或拒絕的服務或項目，且希望繼續獲得這些服務，您必須提出外部申訴審查請求，方式可為口頭提出，或以書面形式提交（郵戳日期為準）、傳真、透過 Pennsylvania 州消費者服務線上入口網站 (Consumer Services Online Portal, CSO) 以電子方式提交，或親自遞交，且須於通知書上載明 **Keystone First CHC** 針對該服務或項目所作之申訴決定之日起 15 天內提出，方能繼續獲得服務直至最終決定作出為止。如果您同時申請進行外部申訴審查和公正聽證，您必須在 **Keystone First CHC** 申訴決定通知之日起 15 天內同時請求外部申訴審查和公正聽證。如果您等到收到對您的外部申訴決定後才請求進行公正聽證，則不會繼續服務。

加急投訴與申訴

如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？

如果您的醫生或牙醫認為等待 30 天獲取您的一級投訴或申訴決定時，或等待 45 天才能獲取您的二級投訴的決定時將危害到您的健康，您或您的醫生或牙醫可以申請更快地獲得投訴和申訴決定。為了加快對您的投訴或申訴做出決定：

- 您必須請求 **Keystone First CHC** 提早做出決定，您可以撥打 **Keystone First CHC** 電話 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)，將信函或投訴/申訴申請表傳真至 1-855-332-0141，或傳送電子郵件至 **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**。
- 您的醫生或牙醫應在您請求提早做出決定後的 72 小時內，將親筆簽名的信函傳真至 1-855-332-0141，說明為甚麼 **Keystone First CHC** 花費 30 天對您的一級投訴或申訴做出決定，或花費 45 天對您的二級投訴做出決定可能會損害您的健康。

如果 **Keystone First CHC** 沒有收到您的醫生或牙醫寄送的信函，或所提供的資訊未能證明花費常規時間來決定您的投訴或申訴可能會損害您的健康，則 **Keystone First CHC** 將在常規時間內，即 **Keystone First CHC** 收到您的一級投訴或申訴之日起 30 天內，或 **Keystone First CHC** 收到您的二級投訴之日起 45 天內，對您的投訴或申訴做出決定。

加急投訴與加急外部投訴

您的加急投訴將由一個由 3 人或以上組成的委員會進行審查，該委員會成員中須包含一名與該服務相同或相似專科的持照醫師或持照牙醫。委員會的成員將不是涉及您的投訴事項的人員，且將不會為任何涉及投訴事項的人員工作。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

如果您願意，可以參加加急投訴審查。您可以親自參加投訴審查，但可能必須利用電話或視訊會議參加，因為 **Keystone First CHC** 只有很短的時間來對加急投訴做出決定。如果您決定不想參加投訴審查，這也不會影響委員會的決定。

Keystone First CHC 將在 **Keystone First CHC** 收到您的醫生或牙醫解釋常規投訴決定時段將損害您的健康的信件後 48 小時內，或在 **Keystone First CHC** 收到您的提前決定請求後 72 小時內（以較早者為準）告訴您有關您投訴的決定，除非您要求 **Keystone First CHC** 花費更多的時間就您的投訴做出決定。您至多可以要求 **Keystone First CHC** 另花 14 天時間來對您的投訴做出決定。您還將收到一份通知，告知您做出這項決定的原因，以及如果您不滿意這項決定，可以如何請求進行加急外部投訴審查。

如果您對加急投訴決定不滿意，您可以自加急投訴決定通知書日期後 2 個工作日內向 Pennsylvania 州保險部請求進行加急外部投訴審查。如需請求對您的投訴進行加急外部審查，可將您的請求寄送至：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
傳真：717-787-8585

或

造訪「File a Complaint」（提交投訴）網頁
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

如果您在提交外部審查請求時需要幫助，可撥打 Pennsylvania 州保險部電話 1-877-881-6388。

加急申訴與加急外部申訴

一個由 3 人或以上組成的委員會（其中須包含一名與該服務相同或相似專科的持牌醫生或持牌牙醫），將召開會議以裁決您的申訴。委員會中的 **Keystone First CHC** 工作人員將不是涉及您的申訴事項的人員，且將不會為任何涉及申訴事項的人員工作。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

如果您願意，可以參加加急申訴審查。您可以親自參加申訴審查，但可能必須利用電話或視訊會議參加，因為 **Keystone First CHC** 只有很短的時間來對加急申訴做出決定。

如果您決定不想參加申訴審查，這也不會影響我們的決定。

Keystone First CHC 將在 **Keystone First CHC** 收到您的醫生或牙醫解釋常規申訴決定時段將損害您的健康的信件後 48 小時內，或在 **Keystone First CHC** 收到您的提前決定請求後 72 小時內（以較早者為準）告訴您有關您申訴的決定，除非您要求 **Keystone First CHC** 花費更多的時間就您的申訴做出決定。您至多可以要求 **Keystone First CHC** 另花 14 天時間來對您的申訴做出決定。您還將收到一份通知，告知您做出這項決定的原因，以及如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如果您不滿意加急申訴決定，則可以要求公眾服務部舉行加急外部申訴審查或加急公正聽證，或者要求同時舉行加急外部申訴審查加急公正聽證。加急外部申訴審查是由非供職於 **Keystone First CHC** 的醫生進行的審查。

您必須在您收到加急申訴決定通知後 **2 個工作日內** 請求進行加急外部申訴審查。請求進行加急外部申訴審查：

- 撥打 **Keystone First CHC** 電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，告知 **Keystone First CHC** 您的申訴，或
- 寄送電子郵件給 **Keystone First CHC** 郵箱 **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**，或
- 寫下您的申訴，並使用郵寄或傳真方式將其寄送給 **Keystone First CHC**：

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
傳真號碼：1-855-332-0141

Keystone First CHC 將在收到您的請求後 24 小時內將其寄送給 Pennsylvania 州保險部。

您必須在告訴您加急申訴決定的通知日期後的 **120 天內** 要求舉行公正聽證。

**在投訴與申訴程序中，
我可以獲得哪些協助？**

如果您在提出投訴或申訴時需要幫助，**Keystone First CHC** 的工作人員將幫助您。此人還可以在投訴或申訴過程中代表您。您無需為工作人員的幫助付費。該工作人員不會參與有關您的投訴或申訴的任何決定。

您也可以請家人、朋友、律師或其他人幫助您提出投訴或申訴。如果您決定要出席投訴或申訴審查，則該工作人員也可以為您提供幫助。

在投訴或申訴審查過程中的任何時間，您都可以請您認識的人代表您或代您行事。如果您決定請某人代表您或代您行事，請以書面形式告知 **Keystone First CHC** 此人的姓名以及 **Keystone First CHC** 如何與其取得聯絡。

您或您選擇的代表人可以要求 **Keystone First CHC** 提供 **Keystone First CHC** 擁有的有關您提交投訴或申訴問題的任何資訊，您無需支付費用。

如果您需要幫助或對投訴和申訴有任何疑問，您可以撥打 **Keystone First CHC** 免費電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，您可以聯絡您當地的法律援助辦公室電話 **1-800-846-0871**，或撥打 Pennsylvania 州健康法律專案電話 **1-800-274-3258**。您也可以造訪 www.phlp.org 獲取自助表格及其他資訊。

首選語言非英語的人士

如果您請求獲得語言服務，**Keystone First CHC** 將為您免費提供服務。

殘障人士

如有需要，**Keystone First CHC** 將為殘障人士免費提供以下提交投訴或申訴方面的幫助。這些幫助包括：

- 提供手語譯員；
- 以其他格式提供 **Keystone First CHC** 在投訴或申訴審查中提交的資訊。其他格式的版本將在審查前交給您；及
- 提供人員來幫助複製和呈交資訊。

公眾服務部公正聽證

在某些情況下，如果您對 **Keystone First CHC** 的某些作為或不作為感到不滿意或不認同，您可以請求公眾服務部舉行聽證。這種聽證稱為「公正聽證」。在 **Keystone First CHC** 對您的一級投訴或申訴做出決定後，您可以請求進行公正聽證。

Keystone First Community HealthChoices 2026 年參保人手冊

我可以就哪些事項請求進行公正聽證，我請求進行公正聽證的時限是甚麼？

您申請公正聽證的請求，必須在收到 **Keystone First CHC** 針對您就以下事項提出的一級投訴或申訴所作出的決定之通知日期起 **120 天內**，以郵戳為憑或透過傳真提交：

- 所需的服務或項目被拒，因為其不在承保範圍內。
- 拒絕向提供者支付您獲得的服務或項目的費用，因此提供者可以就該服務或項目向您收費。
- **Keystone First CHC** 未能在 **Keystone First CHC** 收到您的一級投訴或申訴後 **30 天內**，告知您 **Keystone First CHC** 就您的投訴或申訴做出的決定。
- 駁回您針對「您必須向醫療保健提供者付款」之決定提出異議的請求。
- 因無醫療必需，服務或項目被拒絕、被減少或批准的服務或項目與您請求的不同。
- 您沒有在原本應獲得某項服務或項目的時間內獲得該服務或項目。

如果 **Keystone First CHC** 在 **Keystone First CHC** 收到您的投訴或申訴後 **30 天內**，未能對您向 **Keystone First CHC** 提出的一級投訴或申訴做出決定，您可以在接到未做決定的通知之日後 **120 天內**請求進行公正聽證。

我如何請求進行公正聽證？

您的公正聽證請求必須以書面形式提出。您可以使用投訴或申訴決定通知中附送的公正聽證申請表，填寫完成後並簽名；或書寫並簽署一封信函或電子郵件。

如果您選擇寫信，則需要包含以下資訊：

- 您（參保人）的姓名及出生日期；
- 您的日間聯絡電話號碼；
- 您是想親自參加公正聽證還是透過電話參加；
- 您請求進行公正聽證的原因；及
- 您收到的有關您申請公正聽證的任何信函的副本。

您的公正聽證申請必須寄送到以下地址：

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

我請求進行公正聽證後會發生甚麼？

您會收到一封公眾服務部聽證會和上訴局的來信，告訴您聽證舉行的地點以及聽證的日期和時間。 您將在聽證日期前至少 10 天收到這封信。

您可以來到公正聽證的舉行地點或透過電話參加聽證。 您可以請家人、朋友、律師或其他人在公正聽證期間幫助您。 您**必須**參加公正聽證。

Keystone First CHC 亦將參加您的公正聽證，解釋 **Keystone First CHC** 為何做出這項決定或解釋發生了甚麼情況。

您可以請求 **Keystone First CHC** 免費為您提供有關您的公正聽證事宜的任何記錄、報告及其他資訊。

公正聽證何時做出決定？

在您向 **Keystone First CHC** 提交了投訴或申訴後 90 天內，公正聽證將做出決定，但這期間不含 **Keystone First CHC** 發出書面一級投訴決定通知或申訴決定通知時和您請求進行公正聽證時之間的日期。

如果您請求獲取公正聽證的理由是 **Keystone First CHC** 並未在接到您對 **Keystone First CHC** 提出的投訴或申訴後 30 天內告知您 **Keystone First CHC** 的決定，則您的公正聽證將在您向 **Keystone First CHC** 提出投訴或申訴後 90 天內做出決定，但這期間不含告知您 **Keystone First CHC** 未能及時對於您的投訴或申訴做出決定的通知日期至您申請獲得公正聽證的日期中間的時長。

公眾服務部的聽證會和上訴局將以書面形式將決定寄送給您，並告訴您如果不滿意這項決定應該怎麼辦。

如果在公眾服務部在收到您的請求後 90 天內仍未就公正聽證做出決定，則在就您的公正聽證做出決定之前，您可以繼續獲得您的服務。 您可以致電 1-800-757-5042 聯絡公眾服務部，要求獲得您的服務。

如何繼續獲得服務：

如果您目前正在接受的服務或項目即將被削減、變更或拒絕，且您提出「公正聽證」申請，並於收到 **Keystone First CHC** 一級投訴或申訴決定通知書之日起 15 天內，將該申

請以郵戳為憑、傳真或親送方式提交，則相關服務或項目將持續提供，直至作出最終決定為止。

加急公正聽證

如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？

如果您的醫生或牙醫認為在常規時限內做出公正聽證決定可能會影響您的健康，您可以請求加快進行公正聽證。這稱為加急公正聽證。您可以透過撥打公眾服務部電話 1-800-757-5042 或將您的信函或「公正聽證申請表」傳真至 717-346-7142，請求提早做出決定。您的醫生或牙醫必須將一份署名信函傳真至 717-346-7142，解釋為何公正聽證的正常決定時間會影響您的健康。如果您的醫生或牙醫沒有寄送信函，則無法加急進行公正聽證。公正聽證將按照通常所需的時間期限來安排並做出決定。

在您請求進行公正聽證後 3 個工作日內，公眾服務部的聽證會和上訴局將安排一次電話聽證並將告知您決定。

如果您的醫生或牙醫沒有寄送書面聲明，則無法加急做出公正聽證決定。將會安排另一場聽證，並將使用通常所需的時間安排來決定公正聽證。

如果您需要幫助或對公正聽證有任何疑問，您可以撥打 **Keystone First CHC** 免費電話 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**，您可以聯絡您當地的法律援助辦公室電話 **1-800-846-0871**，或撥打 Pennsylvania 州健康法律專案電話 1-800-274-3258。

修訂日期：2026 年 7 月

© 2026 Keystone First Community HealthChoices

您的管理式護理計劃可能並不承保您的所有醫療保健費用。請仔細閱讀您的參保人手冊，以了解承保的醫療保健服務範圍。



Keystone First
Community HealthChoices

MCO-PA_265895951

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

所有圖像均獲得使用許可，只用於說明目的。所有人物均為模特。

www.keystonefirstchc.com