

# **Community Behavioral Health** **会员手册**

**2019 年 4 月**

【此页特意留空】

## 目录

<b>欢迎</b>	<b>5</b>
简介	6
欢迎加入 Community Behavioral Health	6
<b>CBH 会员服务部</b>	<b>8</b>
会员身份卡	8
重要联系信息	9
交流服务	12
加入保险计划	12
更改保险计划	12
提供商信息	13
选取或更换提供商	14
门诊看诊	14
非工作时间护理	15
<b>权利和责任</b>	<b>16</b>
会员权利和责任	17
心理健康治疗同意	18
隐私性与保密性	19
账单信息	19
第三方责任	20
协调保险利益	20
报告欺诈和滥用行为	21
<b>行为健康服务</b>	<b>22</b>
承保服务	23
未承保的服务	23
第二诊治意见	23
什么是预授权？	23
承保服务，成人	24
承保服务，儿童和青少年	26
服务描述	30
<b>网络外和计划外服务</b>	<b>32</b>
网络外提供商	33
在 CBH 服务区域外获得治疗	33
计划外服务	33
<b>心理健康预先指示</b>	<b>36</b>
心理健康预先指示	37
心理健康声明	37
心理健康授权书	37
协助编制心理健康声明和心理健康授权书	38

当提供商未遵守您的心理健康声明或心理健康授权书时当如何处理	38
<b>生理健康服务</b>	<b>39</b>
谁为您的生理健康服务承保?	40
您的生理健康服务	40
生理健康和行为健康护理协调	40
HealthChoices 生理健康	41
Community HealthChoices	41
<b>投诉、申诉和公正听证会</b>	<b>43</b>
投诉、申诉和公正听证会	44
投诉	44
一级投诉	44
二级投诉	47
外部投诉审核	48
申诉	49
外部申诉审核	50
快速投诉和申诉	51
在投诉和申诉流程中，我可以获得哪种帮助?	53
公众服务部公正听证会	54
快速公正听证会	57
<b>附录一：服务描述</b>	<b>58</b>
承保服务，成人	59
承保服务，儿童和青少年	64

# 第 1 章

欢迎

## 简介

### 什么是 HealthChoices?

HealthChoices 是宾夕法尼亚医疗援助部门 (Medical Assistance) 负责管理的一项护理计划。HealthChoices 主要由两部分组成：生理健康护理和行为健康护理。

- 生理健康服务通过生理健康管理式护理组织 (PH-MCO) 或 Community HealthChoices 管理式护理组织 (CHC-MCO) 提供。PH-MCO 由公众服务部 (Department of Human Services) 下属的医疗援助计划办公室监督，CHC-MCO 由公众服务部下属的长期生活办公室监督。有关生理健康服务的更多详细信息，请查阅第 39 页。
- 行为健康服务包括心理健康服务和物质使用障碍服务。这些服务通过行为健康管理式护理组织 (BH-MCO) 提供，由公众服务部下属的心理健康和药物滥用服务办公室 (OMHSAS) 监督。

### 欢迎加入 **Community Behavioral Health**

Community Behavioral Health (CBH) 欢迎您成为 HealthChoices 和 CBH 的一名会员！

费城行为健康系统包括 CBH 所属的行为健康与智力障碍服务部 (Department of Behavioral Health & Intellectual disAbility Services, 简称 DBHIDS) 以及众多服务提供商。该行为健康系统旨在帮助存在物质使用困难或心理健康问题的人们获得健康、幸福和自决权。

CBH 是一个管理式护理组织 (MCO)。CBH 携手宾夕法尼亚州公众服务部心理健康和物质使用服务办公室 (OMHSAS) 的宾州合作伙伴，展开合作。我们通过名为 HealthChoices 的宾州 Medicaid 计划共同为接受医疗援助 (MA, 又称为 Medicaid) 的费城居民管理行为健康福利。

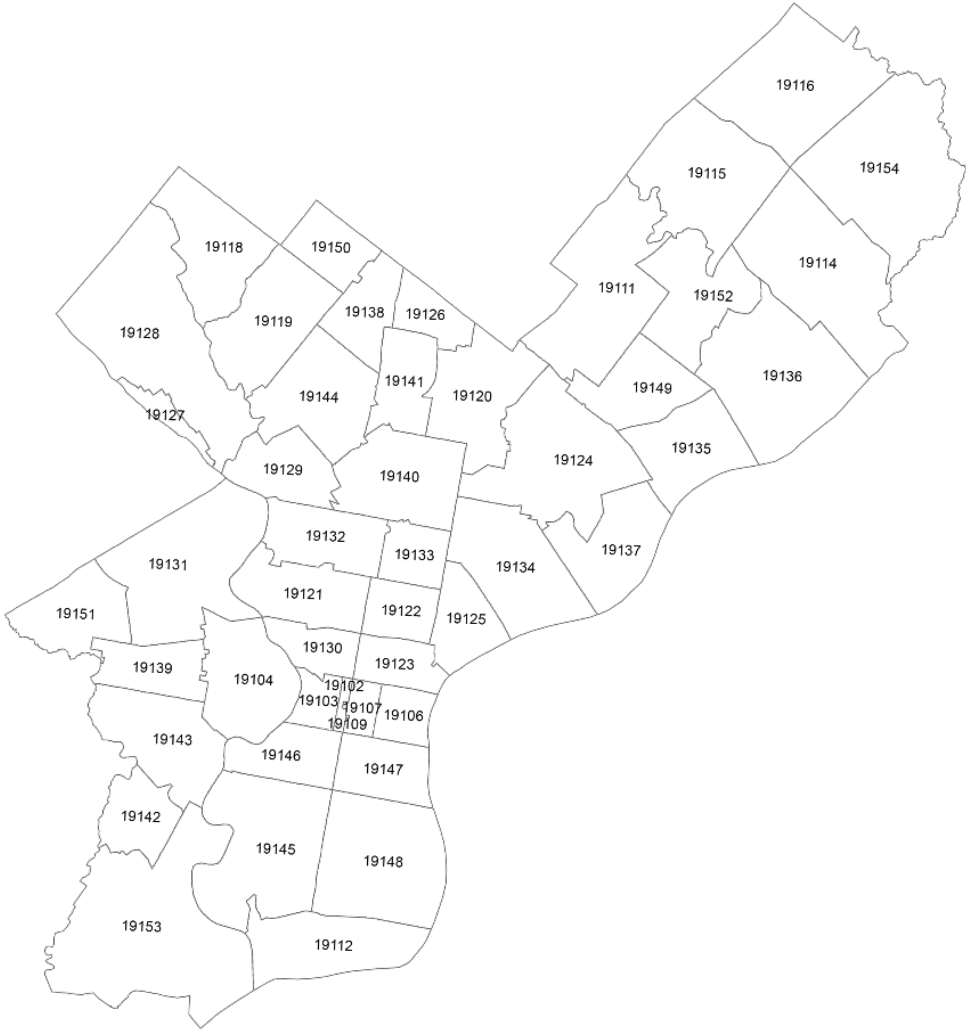
CBH 是费城郡唯一的一家行为健康 MCO。CBH 不直接提供服务。我们协助安排和支付心理健康和物质使用服务等行为健康服务。

这些服务由网络内提供商提供。网络内提供商是指行为健康医疗机构和向 CBH 会员提供服务的独立从业人员。我们会根据服务需求与提供商取得联系，并将其添加至网络中。CBH 根据会员需求和选择将会员转介给这些机构。

CBH 会保证您获得所需类型的服务，且服务在 HealthChoice 的承保范围内。CBH 可能不会承保您所有的健康护理费。请仔细阅读本手册，确定哪些健康护理服务在承保范围

内。如有任何关于行为健康护理服务的问题，请致电 CBH: 1-866-545-2600（听障人士专线: 1-888-436-7482）。您也可以访问我们的网站，网址为: [www.cbhphilly.org](http://www.cbhphilly.org)。

以下是 CBH 在费城郡的服务区域图和邮编。



## CBH 会员服务部

CBH 会员服务部的工作人员可提供以下服务：

- 回答您的疑问
- 帮助您找到附近的行为健康护理提供商
- 为您联系交通资源
- 确保您获得合适的服务
- 确保您获得的服务在承保范围内，这样您就无需为其付款

CBH 的 CBH 会员服务部工作时间为一周七天，一天 **24** 小时，联系电话为 **1-888-545-2600**（听障人士专线：**1-888-436-7482**）。对于失聪人士、存在听说障碍的会员，可拨打 **711**，联系宾夕法尼亚中转操作员，获得与 CBH 交流的帮助。如果您说的不是英语，工作人员会帮您获得口译服务。

您还可通过书面形式写信给 CBH 会员服务部，联系地址为：

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

## 会员身份卡

除常规 ACCESS 卡外，CBH 不提供其他会员卡。

您将收到一张 ACCESS 卡。预约时，您可以出示该卡，证明您参与了医疗援助计划。如果您的 ACCESS 卡遗失了，请致电您所在地的郡援助办公室 (CAO)。郡援助办公室 (CAO) 的电话号码列在重要联系信息一章下方。





## 重要联系信息

以下列出了一系列您可能需要用到的重要电话号码。如不确定给谁致电，请联系 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），寻求帮助。如需听障人士服务，请致电 711 联系宾夕法尼亚中转操作员。

## 紧急情况

有关紧急服务的详细信息，请参阅第 3 章行为健康服务（从第 22 页开始）。如遇紧急情况，可拨打以下号码，获取帮助；有关紧急服务的更多信息，可查阅第 30 页。

如遇紧急情况，请随时拨打 **911** 或前往急救室获得紧急救助服务，而无需先致电 CBH。

## 紧急热线

如果您想伤害自己，请拨打以下电话号码：

- **危机/自杀咨询热线 (Crisis/Suicide Counseling Hotline) (215-686-4420)**，一周 7 天、一天 24 小时为存在紧急行为健康需求的人们提供咨询、会诊和转诊服务
- **全国自杀预防热线 (National Suicide Hotline) (1-800-273-TALK)**

如果您、您的孩子或您认识的人存在行为健康危机，请拨打此号码。一周 7 天、一天 24 小时都有人为您联系距离最近的紧急服务。必要时，他们会派出移动紧急救护队，现场为您提供服务。

- **心理健康代表热线 (Mental Health Delegates Line) (215-685-6440)**，一周 7 天、一天 24 小时为存在迫切行为健康需求的人们安排危机处理服务，安排紧急安置，以及在下午 5 点后对智力障碍人士的失踪事件进行报告

## 危机响应中心

### 成人

- **爱因斯坦医学中心 (Einstein Medical Center) (215-951-8300)**，5501 Old York Road
- **友谊医院 (Friends Hospital) (215-831-4600)**，4641 Roosevelt Boulevard
- **仁慈医院 (Mercy Hospital) (215-748-9525)**，501 South 54th Street
- **宾夕法尼亚医院 (Pennsylvania Hospital) (215-829-5433)**，Spruce Building, 801 Spruce Street, 1st Floor
- **天普大学医院主教校区 (Temple University Hospital Episcopal Campus) (215-707-2577)**，100 East Lehigh Avenue

### 儿童

- 费城儿童危机响应中心 (**Philadelphia Children’s Crisis Response Center**) (215-878-2600), 3300 Henry Avenue, Falls Two Building  
重要联系信息——一览表

姓名	联系信息：电话或网站	提供的支持
<b>宾夕法尼亚公众服务部电话号码</b>		
郡援助办公室 /COMPASS	1-877-395-8930 或 1-800-451-5886 (听障/语障人士专线) 或 <a href="http://www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a> 或 适用于智能手机的 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。请查阅本手册第 12 页，了解详情。
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 ( <b>Medical Assistance Program</b> ) 中报告会员或提供商欺诈或滥用情况。请查阅本手册第 21 页，了解详情。
<b>其他重要电话号码</b>		
消费者服务局保险部 (Insurance Department, Bureau of Consumer Services)	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 (Protective Services)	1-800-490-8505	报告任何对超过 60 周岁的人员或年龄在 18 周岁至 59 周岁之间患有生理或心理残障的人员而实施的疑似虐待、疏于照顾、剥削或遗弃行为。

### 其他电话号码

#### 援助获取服务

- **Community Behavioral Health (CBH):** 1-888-545-2600 (听障人士专线: 1-888-436-7482)，一周 7 天、一天 24 小时提供心理健康和物质使用服务
- **行为健康专家倡议 (Behavioral Health Specialist Initiative):** 215-546-1200，工作时间为周一至周五，为存在物质使用障碍且没有投保的人们提供帮助

- **智力障碍热线 (Intellectual disAbility Line):** 215-685-5900, 提供常规援助、紧急安置服务, 并对智力障碍人士的失踪事件进行报告
- **下午 5 点后开放的智力障碍热线 (Intellectual disAbility Line):** 215-685-6440, 在下午 5 点后提供紧急安置服务, 并对智力障碍人士的失踪事件进行报告

### 家庭暴力资源

- **费城家庭暴力热线 (Philadelphia Domestic Violence Hotline):** 1-866-723-3014, 一周 7 天、一天 24 小时为您或您认识的人士提供信息或支持
- **女性反欺凌组织 (Women Against Abuse):** 215-386-1280
- **女性反欺凌 (庇护所) (Women Against Abuse (Shelter)):** 215-386-7777
- **转型期女性组织 (Women in Transition):** 215-751-1111
- **路德教会福群会 (Lutheran Settlement House) (西班牙):** 215-462-8610
- **儿童热线和滥用登记处 (ChildLine and Abuse Registry):** 1-800-932-0313

### 住房资源

- **支援住房办公室 (Office of Supportive Housing):** 215-686-7150, 帮助人们 (不限性别) 寻找住处
- **救世军 (Salvation Army):** 215-568-5111, 为女性和儿童寻找住处
- **拓展协调中心 (Outreach Coordination Center):** 215-232-1984, 为无家可归的落难人士提供帮助

### 交通服务

- **Logisticare:** 1-877-835-7412, 为赶赴预约地接受行为健康服务的人们提供所需的交通服务

### 其他援助服务

- **宾夕法尼亚公众服务部 (PA DHS):** 1-800-692-7462, 提供现金援助保险和福利保障
- **社会安全局 (Social Security Administration):** 1-800-772-1213, 为残障人士和老年人提供经济福利

### 拥护团体

- **社区法务服务处 (Community Legal Services):** 215-981-3700, 为成人和儿童提供法律援助
- **消费者满意度团队公司 (Consumer Satisfaction Team, Inc.):** 215-923-9627, 为成人和儿童提供辩护
- **残障法项目 (Disabilities Law Project):** 215-238-8070, 为残障人士提供法律援助

- **家庭资源网络 (Family Resource Network):** 215-599-5176, 电话咨询、面对面咨询、研讨会形式的咨询和团体咨询; 家庭支援团体; 与可能存在心理疾病的被监禁的亲人有关的信息
- **心理健康合伙企业 (Mental Health Partnerships):** 215-751-1800, 为成人提供辩护
- **父母联盟网络 (Parents Involved Network):** 267-507-3860, 由为孩子辩护寻求支援的父母组成

## 交流服务

CBH 可免费为您提供本手册和您所需信息的其他语言版本。CBH 还可在您需要的情况下, 免费为您提供本手册以及以其他形式提供您所需的其他信息, 例如: CD 碟片、盲文、大字体印刷、DVD、电子通讯格式和其他格式。请致电 **CBH 会员服务部: 1-888-545-2600** (听障人士专线: **1-888-436-7482**) 寻求任何您所需的帮助。视乎您需要的信息而定, **CBH** 可能需要 **5** 天才能给您发送相关信息。

如果您不能说英文或不懂英文, 或者您是失聪人士或患有听障, **CBH** 还会提供一名口译员, 包括美国手语或听障人士服务。这些服务将免费提供。如果您需要一名口译员, 请致电 **CBH 会员服务部: 1-888-545-2600** (听障人士专线: **1-888-436-7482**), **CBH 会员服务部** 将与您取得联系, 从而为您提供能够满足您需求的译员服务。如需听障人士服务, 请致电 **711** 联系宾夕法尼亚中转操作员。

## 加入保险计划

为了获取 **HealthChoices** 所提供的服务, 您需要保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 **CBH 会员服务部: 1-888-545-2600** (听障人士专线: **1-888-436-7482**) 或者致电郡援助办公室 (**CAO**)。

## 更改保险计划

您参加医疗援助计划或 **HealthChoices** 计划的资格可能发生变化, 这是有原因的。以下章节描述了您的资格可能发生变化的原因, 以及发生变化后您应该怎么做。

## 家庭变化

如果您的家庭出现了任何变化, 请致电郡援助办公室 (**CAO**)。

例如:

- 您的家庭中有人生了孩子
- 您的地址或电话号码发生了变化
- 您或与您生活在一起的家庭成员获得了其他医疗保险
- 家庭成员搬入或搬出您家
- 家中有人离世

请谨记：一旦您的家庭内部发生任何变化，请务必立即致电郡援助办公室 (CAO)，因为这种变化可能会影响您的保险福利。

### 搬家后该怎么办？

如果您计划搬到宾夕法尼亚的另一个郡，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），让我们知道您即将搬家。我们会确保您在新社区获得服务。您还应致电郡援助办公室 (CAO)，告知他们您的新地址和电话号码。

如果您搬出本州，您将无法继续通过 HealthChoices 计划获取服务。您应让郡援助办公室 (CAO) 和 CBH 知道您即将搬离宾夕法尼亚州。您的案件管理人将终止您在宾夕法尼亚州的保险利益。您将需要在新的州内申请保险利益。

### 保险利益丧失

如您因任何原因丧失了医疗援助保险利益，您应致电郡援助办公室 (CAO)。郡援助办公室 (CAO) 会帮助您弄清楚您的医疗援助保险利益到期的原因，以及如何才能重新获得享有医疗援助保险利益的资格。

### 提供商信息

CBH 提供商目录列有 CBH 网络内提供商的信息。可点击以下链接查看提供商目录：<https://cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/>。您还可以致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），请求获取一份提供商目录。提供商目录包括网络内提供商的以下信息：

- 名称、地址、网址、电子邮件地址、电话号码
- 该提供商是否接收新患者
- 工作日期和时间
- 提供商提供的资历和服务
- 该提供商是否可以使用英文以外的语言，如果是，有哪些语言
- 提供商所在处是否可用轮椅

## 选取或更换提供商

您可以选择您所了解的提供商。

- 如果您即将开始使用一项新服务、更改所获得的护理，或出于任何原因想更换提供商，CBH 将帮助您选取新提供商。请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），获取帮助
- 如果您是 CBH 的新会员，且现在需要获取服务，您可能需从我们的网络内提供商处开始获取服务。如果您当前的提供商加入了宾夕法尼亚医疗援助计划，但不在 CBH 的网络内，您可以在 60 天内继续从当前的提供商处获取服务。CBH 将向您的提供商支付这些服务。如果您当前的提供商未加入宾夕法尼亚医疗援助计划，CBH 将不会为您支付从该提供商处获取的服务。如果您在寻找 CBH 网络内提供商时需要帮助，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）
- 有时，提供商可能会退出 CBH 的网络。比如，提供商可能会停业或搬迁。当为您提供服务的提供商退出 CBH 的网络时，我们会通知您。如果该提供商加入了宾夕法尼亚医疗援助计划，您可以在 60 天内继续从该提供商处获取服务。但您还需要选择新的提供商。

## 门诊看诊

### 与您的提供商预约看诊

与您的提供商预约看诊时，请致电您的提供商的办公室。如果您在预约时需要帮助，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

如果您在预约提供商看诊时需要帮助，请参见本手册第 34 页医疗援助交通计划 (MATP) 一章，或拨打以上电话号码致电 CBH 会员服务部。

### 预约标准

CBH 提供商必须在 1 小时内提供紧急服务，在 24 小时内提供应急服务，在 7 天内提供常规预约和专家转诊服务。紧急情况是指没有受过医疗培训的理性人员认为可能会对人员的生命或长期健康造成即刻威胁的严重情况。应急情况是指如在 24 小时内未接受治疗可能会快速发展成为危险或紧急情况的疾病或症状。

## 非工作时间护理

您可以在一周 7 天一天 24 小时内随时致电 CBH 咨询行为健康问题。

## 第 2 章

# 权利和责任



## 会员权利和责任

Community Behavioral Health (CBH) 及其网络内提供商不因种族、性别、宗教、国籍、残障情况、年龄、性取向、性别认同或其他法律禁止的理由对会员施以歧视。

作为一名 CBH 的会员，您拥有以下权利与责任。

### 会员权利

您所拥有的权利：

- 1) 从 CBH 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) 按需获取您能够方便找到且易于理解的有关 CBH 及其服务以及为您提供治疗的提供商的信息；
- 3) 选择您希望从其获得治疗的 CBH 网络内提供商。不满意的话，可以更改提供商；
- 4) 无需 CBH 的批准即可从任何提供商处获得紧急服务；
- 5) 从您的提供商获取您易于理解的信息，并与他们探讨您的治疗方案，不受 CBH 的任何干预；
- 6) 对您的治疗做出决定。如果您无法自行做治疗决定，您有权请求他人帮您做决定，或代您做决定。您可以拒绝接受治疗或服务，根据《心理健康程序法》您须获得强制性治疗的情况除外；
- 7) 安心地与提供商进行交谈，确保您的信息和记录处于保密状态；
- 8) 查看或获取一份您的病历，请求对您的记录进行更改或更正；
- 9) 请求获取第二诊治意见；
- 10) 若 CBH 从医学角度上决定您无需获取某项服务（从第 49 页开始提供相关流程信息），且您对此表示异议，您有提交申诉的权利。
- 11) 若您对所接受的护理或治疗表示不满（从第 44 页开始提供相关流程信息），您有提交投诉的权利。
- 12) 请求举行公众服务部公正听证会（从第 56 页开始提供相关流程信息）。
- 13) 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。
- 14) 了解因道德或宗教原因导致 CBH 或提供商不提供之服务的信息，以及了解如何获得这类服务。
- 15) 行使权利，同时并不会因此而对公众服务部、CBH 或网络内提供商向您提供的治疗造成负面影响。

## 会员责任

会员需要与行为健康服务提供商保持合作。CBH 需要您的帮助，确保您能够获得所需服务与支持。

以下是您应当执行的事项：

- 1) 按照您可接受的程度，向您的提供商提供其所需信息。
- 2) 告诉您的提供商您正在服用的药物。包括非处方药、维生素和自然疗法。
- 3) 参与有关您的医疗护理和治疗的相关决定。
- 4) 与您的提供商合作，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) 按照处方服用药物，如有问题，告诉您的提供商。
- 7) 依照预约时间赴诊。
- 8) 了解 CBH 的承保范围，包括所有承保和未承保的利益和限制。
- 9) 除非 CBH 批准您使用网络外提供商，否则请仅使用网络内提供商。
- 10) 尊重其他病患、提供商的工作人员和提供商的工人。
- 11) 将欺诈和滥用事件上报给 CBH 合规性热线 (1-800-229-3050) 以及公众服务部欺诈和滥用报告热线 (1-866-379-8477)。

## **心理健康治疗同意**

14 岁以下儿童须获得其父母或法定监护人的同意，方可获取心理健康治疗。年满 14 岁的儿童无需获得其父母或法定监护人的同意，即可获取心理健康治疗。所有儿童均可获得与戒酒或戒毒有关的帮助，而无需获得其父母或法定监护人的同意。他们可以给予心理健康治疗同意，有权在给予心理健康治疗同意的情况下决定谁可以查看他们的记录。此外，14 岁至 18 岁以下的儿童接受心理健康治疗需获得其父母或法定监护人的同意。

孩子的赡养人应齐心协力，参与孩子的治疗计划，这点很重要。在任何可能的时候，孩子的赡养人均应互相分享孩子治疗所需的信息。

下表列出了可给予治疗同意的人员。

儿童年龄	要求或权利
14 岁以下	必须获得父母或法定监护人的同意，方可接受心理健康治疗
年满 14 岁	可以在不经父母或法定监护人的同意下，获得心理健康治疗
任何年龄	可以在不经父母或法定监护人的同意下，获得有关戒酒或戒毒问题的援助

如需详细了解谁可以给予治疗同意，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。孩子也有隐私权，也可以给予心理健康治疗的同意，这点有时让人难以理解。CBH 可帮助您更好地了解这些权力，以便您在您的能力范围内为您的孩子提供最大的支持。

## 隐私性与保密性

CBH 必须维护您个人医疗信息 (PHI) 的隐私性。CBH 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 CBH 能够向您的提供商付款。此外，还包括与公众服务部分享您的 PHI 信息。这部分信息现已列入 CBH 的《隐私性操作通知》(Notice of Privacy Practices) 中。如需获取一份 CBH 的《隐私性操作通知》，请致电 CBH 隐私官员，电话：215-413-8585，或访问 <https://cbhphilly.org>。

## 账单信息

CBH 的网络内提供商不会针对 CBH 承保的服务向您发送账单。即使您的提供商并未从 CBH 处收到款项或全额款项，该提供商也不可以向您发出账单。此举被称为平衡账单。

### 提供商何时才能向我发出账单？

提供商可在以下情况发生时向您发出账单：

- 您在未经 CBH 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 CBH 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。
- 您从未加入医疗援助计划的提供商处接受了一项服务。

## 收到账单时，应当如何做？

如果您从 **CBH** 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，则您可以致电会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

如果您因以上任一原因而收到了一份提供商发出的账单，且该提供商已获得许可向您发送账单，则您应当支付账单，或致电该提供商。

## 第三方责任

您也许还拥有 **Medicare** 或其他健康保险。**Medicare** 或其他健康保险是您的主要保险。这种其他健康保险被称之为“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。大多数情况下，**Medicare** 或其他保险会在 **CBH** 付款前，支付您的服务提供商。**CBH** 接到的账单部分将是您的 **Medicare** 或其他健康保险并未支付的部分。

如果您还拥有 **Medicare** 或其他以健康保险，您必须告知郡援助办公室 (**CAO**) 和 **CBH** 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。当您前往提供商或药房时，您必须向该提供商或药房出示您的 **Medicare** 卡和 **ACCESS** 卡。这有助于确保您的医疗护理账单得以支付。

## 协调保险利益

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 **CBH** 网络内。您也无需从 **CBH** 获得预授权。**CBH** 将与 **Medicare** 保持合作，确定在 **Medicare** 支付账单后，如果提供商加入了医疗支援计划，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 **CBH** 的承保范围，您必须从 **CBH** 网络内提供商处获得该服务。所有 **CBH** 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 **CBH** 的提供商为您提供这类服务。您必须遵守其他保险和 **CBH** 的规定，例如：必要时获取预授权和专家转介。**CBH** 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 **CBH** 网络内提供商处获得该服务。所有 **CBH** 的规定，例如预授权等，都适用于这类服务。

## 报告欺诈和滥用行为

### 如何报告会员的欺诈或滥用行为？

如果您认为有人：使用您的或其他会员的 **ACCESS** 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 **CBH** 欺诈和滥用热线：**1-800-229-3050**，告知 **CBH** 这一信息。您还可以向公众服务部欺诈和滥用报告热线汇报这一信息：**1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)**。

### 如何报告提供商的欺诈或滥用行为？

提供商欺诈行为是指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 **CBH** 欺诈和滥用热线：**1-800-229-3050**。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

# 行为健康服务

## 承保服务

请仔细阅读本章，了解哪些服务属于承保服务。如果您仍对承保服务的类型存在疑问，或需详细了解某项承保服务，请联系 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

附录一（第 58 页）列明了 Community Behavioral Health (CBH) 承保的服务。

## 未承保的服务

CBH 仅承保行为健康服务。您的生理健康护理管理组织 (MCO) 将为您承保生理健康服务、大多数药物、牙科护理和视力保健。如果您不确定 CBH 是否为您承保某项服务，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

## 第二诊治意见

如果您对任何医疗服务或向您推荐的服务感到不确定，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。第二诊治意见不会给您增加其他费用。

请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），请求另找 CBH 网络内提供商来获取第二诊治意见。如果在 CBH 网络内没有其他提供商，您可以请求 CBH 批准您从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 CBH 给出批准。这就是所谓的“预授权”。针对需要预授权的服务，在您获得服务之前，CBH 将决定该服务是否为医学必要服务。您或您的提供商必须在您接受服务前，请求 CBH 对该服务进行批准。以下列出了各种服务所需的授权。

## 承保服务，成人 (年满 18 岁)

类别	服务	是否需要预授权?	如何获取服务?
<i>紧急服务</i>			
危机干预	危机咨询 (危机响应中心)	否	如果您需要紧急服务, 请拨打 911 或到危机响应中心或急救室寻求帮助。
<i>应急服务</i>			
住院服务	24 小时观察服务	是	如果您认为您需要在住院病房接受治疗, 您需要去急救室或危机响应中心接受评估。  如果您想获得物质使用服务, 您也可以去物质使用评估中心。
	急性病人精神科住院治疗	是	
	亚急性病人精神科住院治疗	是	
	长期急性护理	是	
	戒毒和戒酒医疗监护服务	是	
	住院戒毒和戒酒治疗管理	是	
	住院戒毒和戒酒康复管理	是	
危机干预	住宿治疗服务 (Crisis Residence)	是	



## 承保服务，成人 (年满 18 岁) (续)

类别	服务	是否需要预授权?	如何获取服务?
<i>非应急服务</i>			
心理健康门诊治疗	心理健康门诊服务	否	在我们的网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找门诊提供商。提供商会协助您获得这些服务。
	社区综合康复中心	否	
	移动精神康复服务	是	
	心理健康部分住院治疗	是	
	氯氮平治疗	否	
	心理测试	是	
	电休克治疗	是	
戒毒和戒酒门诊治疗	戒毒和戒酒门诊服务	否	如需了解详情，或获取案例管理和主动式社区治疗服务，请致电 (215) 599-2150。
	集约化门诊计划	否	
	戒毒和戒酒部分住院治疗	否	
	药物辅助治疗	否	
案例管理服务 and 同龄人支持	集约化案例管理	是	如需了解详情，或获取案例管理和主动式社区治疗服务，请致电 (215) 599-2150。
	混合案例管理	是	
	资源协调	是	
	戒毒和戒酒针对性案例管理	是	
	主动式社区治疗	是	
	持证前辈专家	是	
针对药物和酒精依赖/ 成瘾问题的寄宿康复服务	戒毒和戒酒中途之家	是	如果您认为您需要在寄宿康复环境中接受治疗，您需要去急救室或危机响应中心接受评估。如果您想获得物质使用服务，您也可以去物质使用评估中心。
	短期戒毒和戒酒寄宿医疗监护服务	否	
	长期戒毒和戒酒寄宿医疗监护服务	是	
成人寄宿治疗设施  25	成人寄宿治疗设施 (RTFA)	是	如果您认为您需要在 RTFA 接受治疗，您须联系提供精神鉴定服务的现有提供商。如果您没有这样的提供商，请联系会员服务部，寻找相关提供商。

**承保服务，儿童和青少年**  
**(不超过 18 岁，某些服务要求不超过 21 岁)**

类别	服务	是否需要预授权?	如何获取服务?
<i>紧急服务</i>			
危机干预	危机干预咨询	否	如果您/您的孩子遇到不会危机生命的紧急情况，需要获得移动服务时，请致电心理健康代表热线 (Mental Health Delegate Line): 215-685-6440。您还可以拨打 911，或直接到危机响应中心或急救室寻求帮助。
	儿童危机行动小组	否	
<i>应急服务</i>			
针对药物和酒精依赖/成瘾问题的 寄宿康复服务和住院服务	成人戒毒和戒酒寄宿康复	是	如果您认为您/您的孩子需要在住院病房接受治疗，您需接受急救室或危机响应中心的评估。
	急性病人精神科住院治疗	是	
危机干预	儿童移动干预服务 (CMIS)	否	如果您认为您/您的孩子需要从儿童移动干预服务处获得治疗，您应在急救室或危机响应中心获得评估或由接受儿童危机行动小组的评估。
	危机平定部	是	

## 承保服务，儿童和青少年 (不超过 18 岁，某些服务要求不超过 21 岁) (续)

类别	服务	是否需要预授权?	如何获取服务?
<i>非应急服务</i>			
心理健康门诊治疗	心理健康门诊服务	否	在我们的网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找门诊提供商。
	急性部分住院计划	是	
	心理测试	是	
戒毒和戒酒门诊治疗	戒毒和戒酒门诊服务	否	在我们的网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找门诊提供商。提供商会协助您获得这些服务。
	戒毒和戒酒集约化门诊治疗计划	否	
案例管理服务	混合案例管理	是	如需更多信息，或获取案例管理服务，请致电 215-599-2150。
	增强型案例管理	是	
为 21 岁以下会员提供的行为健康康复服务 (BHRS)	移动治疗 (MT)	是	在我们的网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找门诊提供商。提供商将帮助您安排获得这些服务所需的评估。
	行为专家顾问 (BSC)	是	
	自闭症儿童行为专家 (BSC/ASD)	是	
	治疗支持员工 (TSS)	是	
	学校治疗服务 (STS)	是	
	应用行为分析 (ABA)	是	
	幼儿治疗计划	是	
	夏季治疗活动计划 (STAP)	是	
	临床过渡和稳定服务 (CTSS)	是	
以家庭为基础的服务	以家庭为基础的服务	是	
	功能性家庭治疗	是	
	性行为问题的多系统治疗 (MST-PSB)	是	
寄宿治疗设施 (RTF)	寄宿治疗设施 (国际医疗卫生机构认证联合委员会和非国际医疗卫生机构认证联合委员会认证的机构)	是	
社区寄宿康复 (CRR) 家庭寄宿中心	CRR 家庭寄宿中心	是	

## 医学必要是何意思？

“医学必要”意味着一项服务或药物能够实现以下一种目的：

- 将或有合理期望能够避免疾病、症状或残障；
- 将或有合理期望能够缓解或改善疾病、症状、伤害或残障所带来的生理、心理或发育影响；或
- 将帮助您有能力处理日常工作，且需考虑您的能力和某些同龄人的能力。

如果您在确定服务或药物是否为医学必要时需要任何帮助，或需要获得更多信息，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

## 如何请求获得预授权

某些 CBH 服务需要获得预授权。预授权是指您在获得服务之前必须获得您的提供商和 CBH 的批准。您的提供商负责向 CBH 获得预授权。CBH 会审核提供商的请求，如果您的需求满足该服务的医学必要性标准，CBH 会批准您的服务。医学必要性标准是指使某项服务在医学上对您的健康具有必要性的一系列症状和情况。这有助于确保您获得适量及合适的服务。如果 CBH 驳回服务请求，我们会发送一份信函，对这一决定进行解释，且这些服务的付款不会获批。

如果您在更好地理解预授权流程方面需要帮助，请与您的服务提供商进行交谈，或致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

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要性指南或其他规定，您可以访问 <https://cbhphilly.org/cbh-providers/oversight-and-monitoring/medical-necessity-criteria/>。

## 哪些服务或药物必须获得预授权？

CBH 不支付药物。药物（包括您所服用的行为健康治疗药物）由您的生理健康管理式护理组织 (PH-MCO) 承保。请咨询您的 PH-MCO，了解哪些药物属于承保药物。

请查阅第 24-27 页上的图表，查看哪些服务需要获得预授权。

如果您或您的提供商并不确定服务是否需要预授权，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

## 服务的预授权

针对应急服务，每天 24 小时均可申请预授权。CBH 会致电您的提供商，让他们知道在请求收到后 24 小时内这项请求是否获批或被拒。

非应急服务的预授权是在正常上班时间内处理的。在上班时间以外的时段收到非应急服务请求时，该申请会被标记为在下一个工作日收到。CBH 在收到非应急服务请求后 2 个工作日内会对该请求做出决定。

如果 CBH 没有足够的信息来对请求做出决定，CBH 必须在收到请求后 4 小时内告诉您的提供商，CBH 需要更多的信息来对请求做出决定，并允许提供商在 14 天的时间内向 CBH 提供更多信息。CBH 会在收到这些额外信息后 2 个工作日内将其决定告知您。

您和您的提供商会收到一份书面通知，通知书会指出请求是否获批或被拒，如被拒，还会列出拒绝的原因。

## 如果收到拒绝通知该如何处理？

若 CBH 对服务的请求表示拒绝，或并未按照请求进行批准，则您可以提交一份投诉或申诉。若您因持续服务被拒而提交投诉或申诉，则 CBH 必须对这类服务提供授权，直至投诉或申诉得到解决。请参见自本手册第 43 页起的第 7 章“投诉、申诉和公正听证会”，查看有关投诉和申诉的详情。

## 服务描述

### 紧急服务

紧急服务是指治疗或评估某项紧急医疗症状（包括行为健康症状）所需的服务。紧急医疗症状是指严重受伤或疾病，且没有受过医疗培训的理性人员可认为这种状况可能对患者的生命或长期健康造成紧急威胁的情况。如果您出现紧急医疗症状，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。您在获得紧急服务时，**无需**从 CBH 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。

### 门诊服务

CBH 为针对行为健康需求和物质使用疾患的门诊服务承保。门诊服务无需在医院过夜。CBH 会帮忙在我们的某个网络内提供商处安排这些服务。

### 住院服务

CBH 为针对行为健康需求和物质使用疾患提供住院服务承保。您必须使用 CBH 网络内的医院。如需了解医院是否在 CBH 的网络内，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），或查看 CBH 网站上的提供商目录：<https://cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/>。

如果您处在费城区外，并需要获得紧急心理健康或物质使用服务，请致电 **911**，或到距离最近的医院或诊所接受紧急治疗。紧急提供商会联系 CBH，确保付款得以安排。

出院后要遵循医嘱，这点很重要。出院后，您应按要求预约复诊。您通常需要在出院 **7** 天内预约医生复诊。

### 门诊药物

CBH 不支付药物。药物（包括您所服用的行为健康治疗药物）由您的生理健康管理式护理组织 (PH-MCO) 承保。请咨询您的 PH-MCO，了解哪些药物属于承保药物。

## 药物辅助治疗

药物辅助治疗使用美沙酮、纳络酮或纳曲酮等药物进行阿片类药物依赖治疗。CBH 承保药物辅助治疗。CBH 的网络内提供商会开美沙酮、纳络酮或纳曲酮等用于阿片类药物依赖治疗的处方药物，且这些药物是您的生理健康计划所承保的。如对药物辅助治疗存在任何疑问，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

## 远程医疗

有些服务可能会通过视频会议的方式（您与您的医生或其他提供商通过电子屏幕进行交流）提供给您。这种方式称为远程医疗。使用远程医疗有助于会员更快地获得难于安排的服务。如果您获得的某项服务通过远程医疗提供，则您可以选择远程医疗服务或面对面服务。目前，CBH 网络提供有限的远程医疗服务。

## 第 4 章

# 网络外和计划外服务



## 网络外提供商

网络外提供商是指并未与 Community Behavioral Health (CBH) 签署协议，为 CBH 会员提供服务的提供商。有时，您可能需要使用并不在 CBH 内的提供商或医院。如果这种情况发生，您可以致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。CBH 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所需要的同类型治疗。若 CBH 无法在您的区域内为您找到至少两名提供商，那么 CBH 将为计划外提供商的治疗提供承保。

## 在 CBH 服务区域外获得治疗

如果您处在 CBH 服务区外，并出现医疗紧急情况，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 CBH 获取预授权即可获得治疗。

如果您身处服务区外时需要获得非紧急医疗服务，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），CBH 会员服务部会帮助您获得最合适的治疗。

CBH 不会支付在美国境外接受的服务。

## 计划外服务

您可能符合资格获取 CBH 计划外的服务。以下为 CBH 并未承保但仍可提供的服务。如您希望协助安排这些服务，但不为其付款，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

## 非紧急医疗交通

CBH 不对 HealthChoices 会员所需的非紧急医疗交通服务提供承保。能够通过以下描述的拼车服务 (Shared Ride) 或医疗援助交通计划 (Medical Assistance Transportation Program)，为您安排交通事宜，接受承保预约看诊服务。

如果您对非紧急医疗交通存在任何问题，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。

## 医疗援助交通计划

医疗援助交通计划 (MATP) 在会员预约看诊或去药房时，为会员免费提供非紧急交通服务。您所居住的郡境内的 MATP 将确定您对这一计划的需求，并为您提供合适的交通服务。交通服务通常通过以下方式提供：

- 当公共交通可以使用时，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，这类车辆可以运送多名乘客，乘客接送点均不同。

如果您在赶赴约诊或去往药房时，需要交通服务，请联系 MATP 了解更多信息，登记获取这类服务。Logisticare 是费城郡的 MATP；联系电话为：1-877-835-7412。您还可访问公众服务部 MATAP 网站：<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>。

MATP 将与 CBH 保持合作，确认您需要安排交通事宜的预约看诊服务在承保范围内。CBH 将与 MATP 保持合作，帮助您安排交通服务。您还可以致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），获得更多信息。

## 妇女、婴儿和儿童计划 (Women, Infants, and Children Program)

妇女、婴儿和儿童计划 (WIC) 为婴儿、5 岁以下儿童和妊娠妇女、产后妇女或正在进行母乳喂养的妇女提供健康的食品 and 营养服务。WIC 通过向您提供优质营养信息，帮助您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](http://www.pawic.com)

## 家庭暴力危机和预防

每个人都认识家庭暴力受害者。他们可能是您的邻居、同事或家庭成员。大部分家庭暴力受害者都是女性，但男性也可能是受害者。存在家庭暴力的家庭或亲密关系中，通常一方会对另一方进行控制。

家庭暴力包括生理虐待，例如：暴打、踢踹、掐脖子、猛推或使用刀具、枪支等物品来伤害受害者。家庭暴力还包括通过威胁、谩骂和奚落等方式从情感上伤害他人。受害者还可

能遭到强暴或被迫进行性行为。配偶或同伴还可能偷盗钱财和其他物品、损坏个人物品、伤害宠物、威胁儿童、或不允许对方离家、工作或访问亲友。

如果您正面临任何一种这样的情况，或您害怕您的同伴，您可能处在一种虐待性的关系之中。家庭暴力是犯罪行为，您可以借助法律手段来保护自己。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

<https://www.thehotline.org/>

1-800-799-7233 (SAFE)

TTY-1-800-787-3224

宾夕法尼亚州反家庭暴力联盟 (Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence)

<https://www.pcadv.org/>

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计划，用于降低社区的家庭暴力风险。

1-800-932-4632（宾夕法尼亚州）

1-800-537-2238（全美）

## 第 5 章

# 心理健康预先指示

## 心理健康预先指示

心理健康预先指示是指一类文件，允许您在出于生理或心理原因无法自行做出决定时表述您所希望获得的心理健康治疗。心理健康预先指示有两类：心理健康声明和心理健康授权书。如果您拥有一份心理健康声明或心理健康授权书，您应当将这份文件交给您的心理健康护理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。

心理健康声明和心理健康授权书必须采用书面形式。仅仅说出您的需求，是不够的。

如果有关心理健康声明和心理健康授权书的法律发生变更，Community Behavioral Health (CBH) 将在变更发生后 90 天内采用书面形式告知您变更内容。如需获取有关 CBH 对心理健康声明和心理健康授权书规定的政策，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），或者访问 CBH 的网站：<https://cbhphilly.org>。

## 心理健康声明

心理健康声明是您自行编写的一份文件，可包括以下内容：

- 您希望接受的治疗或护理类型。
- 您希望在哪里接受护理。
- 您可能针对心理健康治疗提出的任何具体要求。

您的提供商必须拥有一份心理健康声明副本，以便遵守该文件。您出于生理或心理原因无法自行做出决定时，才能使用这份心理健康声明。只要您能够做到，您可以撤销或变更心理健康声明。

## 心理健康授权书

心理健康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心理健康治疗决定的权力的一份文件。这份文件另有指明授权书生效时需满足的条件。在编制医疗保健授权书之时，您可以但不一定需要获取法律援助。只要您能够做到，您可以撤销或变更心理健康授权书。

## 协助编制心理健康声明和心理健康授权书

如果您想编写心理健康声明或/和心理健康授权书，或在编制这些文件时需要帮助，您可以联系宾夕法尼亚心理健康协会 (**Mental Health Association in Pennsylvania**) (拨打免费电话：**1-866-578-3659**，或发送电子邮件至：[info@mhapa.org](mailto:info@mhapa.org)) 或心理健康合伙企业 (**Mental Health Partnerships**) (拨打电话：**1-215-751-1800**) 等倡议组织。他们会为您提供表格，并回答您的疑问。

### 当提供商未遵守您的心理健康声明或心理健康授权书时当如何处理

如果出于良知您的决定违反临床实践和医疗标准，或者因为无法提供您需要的治疗，或者因为您需要提供商做的事情违反提供商的政策，提供商可不必遵循您的心理健康声明和心理健康授权书。如果您的提供商不能遵守您的心理健康声明或心理健康授权书，CBH 将帮助您找到会按照您意愿行事的提供商。请致电 CBH 会员服务部：**1-888-545-2600**（听障人士专线：**1-888-436-7482**）。

如果提供商没有遵照您的心理健康声明或心理健康授权书，您可以提交投诉。请参见本手册第 44 页第 7 章“投诉、申诉与公正听证会”，了解如何提交投诉，或致电 CBH 会员服务部：**1-888-545-2600**（听障人士专线：**1-888-436-7482**）。

## 第 6 章

# 生理健康服务

## 谁为您的生理健康服务承保？

生理健康服务通过您的 HealthChoices 生理健康管理式护理组织 (PH-MCO) 或您的 Community HealthChoices 管理式护理组织 (CHC-MCO) 提供。如您对生理健康服务存在任何疑问，您须联系提供这些服务的管理式护理组织 (MCO)。如果您不确定您是加入的 PH-MCO 还是 CHC-MCO，请联系您当地的郡援助办公室 (CAO)。

PH-MCO 设有特殊需求部，为会员提供生理健康服务协调帮助，满足他们的行为健康需求。如果 CHC-MCO 参与者有资格获得长期服务与支持，参与者的协调员将和参与者一起编写一份护理计划，解决参与者的生理和行为健康需求。如果 CHC-MCO 参与者没有资格获得长期服务与支持，且需要其他援助以获得服务，服务协调员将为参与者提供帮助。

无论是哪份 MCO 计划承保您的生理健康服务，只要您参与 HealthChoices 计划，且居住在费城郡，您都将成为 Community Behavioral Health (CBH) 的会员。

## 您的生理健康服务

您的 PH-MCO 或 CHC-MCO 将为您提供以下所需的任何服务：

- 检查。
- 针对生理健康症状或疾病提供的服务。
- 大多数药物。请参阅从第 22 页开始的第 3 章“门诊药物与药物辅助治疗”，详细了解哪些 MCO 提供药物承保。
- 救护服务。

## 生理健康和行为健康护理协调

当提供商同时考虑您的生理健康和行为健康需求，并协调好您的治疗时，您的整体健康将得到极大的改善。您可以采取以下措施，帮助您的提供商更好地协调您的健康需求：

- 签署医疗授权书，让您的提供商与其他人分享与您正在接受的治疗有关的信息。
- 将以下情况告诉您的生理健康提供商
  - 您服用的用于治疗行为健康疾病的所有药物。
  - 在您的行为健康诊断或治疗中发生的任何变化。
- 将以下情况告诉您的行为健康提供商
  - 您服用的用于治疗生理健康疾病的所有药物。
  - 在您的生理健康诊断或治疗中发生的任何变化。



## HealthChoices 生理健康

### 选择 PH-MCO

如果您不了解 HealthChoices，且尚未选取 PH-MCO，您可以联系 PA Enrollment Services，他们会帮助您选择最能满足您需求的健康计划。如果您没有选取 PH-MCO，他们将为您选择 PH-MCO。如果您想更换 PH-MCO，您也可联系 PA Enrollment Services。

费城郡设有以下 PH-MCO：

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

如需联系 PA Enrollment Services，请于周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 之间拨打 1-800-440-3989 或听障人士专线：1-800-618-4225。

## Community HealthChoices

Community HealthChoices (CHC) 是宾夕法尼亚州医疗援助部门 (Medical Assistance) 负责管理的一项护理计划，可提供生理健康保险利益和长期服务与支持 (LTSS)。宾夕法尼亚州公众服务部下属的长期生活办公室 (Office of Long-Term Living, 简称 OLTL) 负责监督 Community HealthChoices 的生理健康保险利益和长期服务与支持 (LTSS)。Community HealthChoices 下属的管理式护理组织 (MCO) 负责提供这类服务。

CHC 的服务对象为持有 Medicare 保险的个人以及年满 21 岁的成年残障人士。

CHC 会员可选择以下三个管理式护理组织，提供生理健康护理和长期服务与支持的协调：

- *AmeriHealth Caritas Pennsylvania* (东南部的 *Keystone First Community HealthChoices*) : 1-800-521-6007
- *PA Health & Wellness*: 1-844-626-6813
- *UPMC for You*: 1-844-860-9303

如果您对 CHC 存在任何疑问，请致电 (833) 735-4416。

## Community HealthChoices 实施时间表

CHC 计划将在三 (3) 年内逐步在全州实施。下表列出了 CHC 计划将在 HealthChoices 各服务区实施的日期。

西南区	东南区	利哈依/首府、西北和东北区
2018 年 1 月	2019 年 1 月	2020 年 1 月
阿勒格尼、阿姆斯特朗、比弗、贝德福德、布莱尔、巴特勒、坎布利亚、费耶特、格林、印第安纳、劳伦斯、萨默塞特、华盛顿、威斯特摩兰	巴克斯、切斯特、特拉华、蒙哥马利、费城	亚当斯、伯克斯、布拉德福德、卡梅伦、森特、克拉里恩、克利尔菲尔德、克林顿、哥伦比亚、克劳福德、坎伯兰、多芬、埃尔克、伊利、福里斯特、富兰克林、富尔顿、亨廷登、杰斐逊、朱尼亚塔、拉克万纳、兰开斯特、莱巴嫩、利哈伊、卢泽恩、莱科明、麦基恩、默瑟、密夫林、门罗、蒙图尔、北安普敦、诺森伯兰、佩里、派克、波特、斯库尔基尔、斯奈德、沙利文、萨斯奎哈纳、泰奥加、尤宁、韦南戈、沃伦、韦恩、怀俄明、约克

### 选择 CHC-MCO

如果您不了解 HealthChoices，且在选择 CHC-MCO 时需获得帮助，您可以访问 [www.enrollchc.com](http://www.enrollchc.com) 或拨打 1-844-824-3655。如果您不选择任何 CHC-MCO，我们会为您选择 CHC-MCO。

## 第 7 章

# 投诉、申诉和公正听证会

## 投诉、申诉和公正听证会

如果您对提供商或 Community Behavioral Health (CBH) 所提供的服务感到不满或表示异议，您可以告知 CBH 或公众服务部您对此表示不满或不赞同 CBH 或提供商所提供的服务。本章节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 CBH 您对 CBH 或提供商表示不满，或您对 CBH 做出的决定表示异议。

您可以针对以下情况提交投诉：

- 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，因为该服务不在承保范围内。
- 您没有获得 CBH 已经批准的服务。

### 一级投诉

#### 如需投诉应当如何处理？

如需提交一级投诉：

- 请致电 CBH：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）并告知 CBH 您的投诉内容，或
- 提交书面投诉，并将其通过邮件或传真寄至 CBH。

CBH 的投诉接收地址和传真为：

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

传真：215-413-7132

若您向您的提供商提供书面同意书，您的提供商还可以代您提交投诉。

## 何时可以提交一级投诉？

某些投诉具有一定的提交时限。您必须在接到有关以下内容的**通知后 60 天内**提交投诉：

- CBH 决定您无法获取所希望得到的服务，因为该服务不在承保范围内时。
- CBH 拒绝向提供商支付您已接受的服务时。
- CBH 在接到您的投诉或申诉后 **30 天内**，并未对您向 CBH 提出的投诉或申诉做出决定时。
- CBH 驳回您对 CBH 提出的异议，要求您支付您的提供商时。

如果您本应获得服务，但并未获取时，您必须在**本应获得服务之日后 60 天内**提交投诉。以下列出了您应获得服务的时间：

- 如果您因为遭遇紧急情况而需要服务，则必须在 **1 小时内**提供服务。
- 如果您因为遭遇应急情况而需要服务，则必须在 **24 小时内**提供服务。
- 如果您需要进行常规预约或专家转介，则您的预约必须安排在 **7 天内**。

您可以在任何时候提交所有其他投诉。

## 一级投诉提交后将会如何？

提交投诉后，您将会获得一份来自 CBH 的信函，告知您 CBH 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 CBH 请求免费查看 CBH 关于您的投诉问题保存的任何信息。您还可以向 CBH 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。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。如果您决定不参加投诉审核，这也不会影响最终决定。

由 CBH 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，则持证医生将加入这个委员会。CBH 将在您提交一级投诉之后 **30 天内**为您寄送通知，将针对您的一级投诉所做的决定告诉您。这份通知还会告诉您，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，请参阅第 54 页

**如何能够持续获得服务：**

如果您正在接受的服务的份额将减少、变更或被拒，且您在接到 CBH 有关您正在接受的急性住院服务不在承保范围内的通知后 1 天内或在接到 CBH 有关您正在接受的任何其他服务不在承保范围内的通知后 10 天内提交口头投诉，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，则您可以在决定做出之前继续享有这些服务。

### 如对 CBH 的决定表示异议，应当采取哪些措施？

如果您的投诉符合以下任一情形，您可以申请进行外部投诉审核或/和举办公正听证会：

- CBH 决定您无法获取所希望得到的服务，因为该服务不在承保范围内时。
- CBH 决定不向提供商支付您已接受的服务时。
- CBH 在 CBH 接到您的投诉或申诉后 **30 天内**，并未对您向 CBH 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时。
- 当 CBH 决定您必须支付您的提供商，您对这一决定表示异议并提出请求后，CBH 又决定拒绝您的请求时。

您必须在**收到一级投诉决定通知后 15 天内**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**申请举办公正听证会。

针对所有其他投诉，您可在**您获得投诉决定通知后 45 天内**提交二级投诉。

有关公正听证会的相关信息，请参见第 54 页。  
有关外部投诉审核的相关信息，请参见第 48 页。  
如果您在投诉流程中还需其他援助信息，请参阅第 54 页

## 二级投诉

### 如需提交二级投诉应当如何处理？

如需提交二级投诉：

- 请致电 **CBH: 1-888-545-2600**（听障人士专线：1-888-436-7482），告知 **CBH** 您的二级投诉内容，或
- 提交书面二级投诉，并将其通过邮件或传真寄至 **CBH**。

**CBH** 的二级投诉接收地址和传真为：

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

传真：215-413-7132

### 二级投诉提交后将会如何？

提交二级投诉后，您将会获得一份来自 **CBH** 的信函，告知您 **CBH** 已经收到您的投诉，并为您介绍二级投诉的审核流程。

您可以向 **CBH** 请求免费查看 **CBH** 关于您的投诉问题保存的任何信息。您还可以向 **CBH** 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。**CBH** 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。如果您决定不参加投诉审核，这也不会影响最终决定。

由至少 **3** 人（其中至少一人并不为 **CBH** 工作）构成的委员会将负责对您的二级投诉做出决定。委员会中的 **CBH** 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，则持证医生将加入这个委员会。**CBH** 将在您提交二级投诉之后 **45** 天内为您寄送通知，告知您针对您的二级投诉所做的决定。这份信函还会告诉您，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，请参阅第 54 页
-----------------------------

### 如对 **CBH** 的二级投诉决定表示异议，应当采取哪些措施？

您必须请求卫生部或保险部开展外部审核。

您必须在收到二级投诉决定通知后 **15 天内** 请求进行外部审核。

## 外部投诉审核

### 如何请求进行外部投诉审核？

您必须将书面的外部投诉审核申请发送至：

Pennsylvania Department of Health  
Bureau of Managed Care  
Health and Welfare Building, Room 912  
625 Forster Street  
Harrisburg, PA 17120-0701  
电话号码：1-888-466-2787

或

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

如果您提出请求，卫生部将帮助您通过书面形式提交投诉。

卫生部处理的投诉主要涉及提供商提供治疗或服务的方式。保险部则审核关于 **CBH** 政策和流程的投诉。如果您的外部审核申请发送给了错误的部门，这份投诉将被转至正确的部门。

### 申请获得外部投诉审核后会发生什么？

卫生部或保险部会从 **CBH** 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。

#### **如何能够持续获得服务：**

如果您正在接受的服务的份额将减少、变更或被拒，且在接到 **CBH** 有关因您正在接受的急性住院服务不在承保范围内而导致您无法获得这些服务的一级投诉决定通知后 **1 天** 内，或在接到 **CBH** 有关因您正在接受的急性住院服务不在承保范围内而导致您无法获得这些服务的一级投诉决定通知后 **10 天** 内，您通过邮寄（邮戳日期在此期间）或亲自递交的形式提出外部投诉审核，则您可以在决定做出之前继续享有这些服务。



## 申诉

### 什么是申诉？

当 CBH 以非医学必要的理由拒绝、减少某项服务，或批准并非您请求的服务时，您将获得 CBH 做出的决定通知。

您可以向 CBH 提出申诉，告知您对 CBH 的决定表示不满。

### 如需申诉应当如何处理？

如需提交申诉：

- 请致电 CBH：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）并告知 CBH 您的申诉内容，或
- 提交书面申诉，并将其通过邮件或传真寄至 CBH。

CBH 的申诉接收地址和传真为：

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

传真：215-413-7132

若您向您的提供商提供书面同意书，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申诉。

### 我何时可以提交申诉？

若接到通知告知您的服务将被拒、份额将减少或获得其他服务的批准，您必须在**接到该通知后 60 天内**提交申诉。

### 申诉提交后将发生什么？

提交申诉后，您将会获得一份来自 CBH 的信函，告知您 CBH 已经收到您的申诉，并为您介绍申诉的审核流程。

您可以向 CBH 请求免费查看 CBH 关于您的申诉问题保存的任何信息。您还可以向 CBH 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。CBH 将在申诉审核开始至少 15 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会议的形式参加。如果您决定不参加申诉审核，这也不会影响最终决定。

由至少 3 名人员（包括一名持证医生）构成的委员会将负责对您的申诉做出决定。委员会中的 CBH 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。CBH 将在您提交申诉之后 30 天内为您寄送通知，将针对您的申诉所做的决定告诉您。这份通知还会告诉您，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，请参阅第 54 页

### **如何能够持续获得服务：**

如果您正在接受的服务的份额将减少、变更或被拒，且您在接到有关您正在接受的急性住院服务将减少、变更或被拒的通知后 1 天内，或在接到有关您正在接受的任何其他服务将减少、变更或被拒的通知后 10 天内提交口头申诉，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，则您可以在决定做出之前继续享有这些服务。

### **如对 CBH 的决定表示异议，应当采取哪些措施？**

您可以请求获得外部申诉审核或/和举办公正听证会。公正听证会是指您向公众服务部听证会和申诉局 (Bureau of Hearings and Appeals) 提出的申诉，要求就您的投诉做出决定。外部申诉审核由一名不为 CBH 工作的医生执行。

您必须在收到申诉决定通知后 15 天内请求进行外部申诉审核。

您必须在收到申诉决定通知后 120 天内向公众服务部提出请求，举办公正听证会。

有关公正听证会的相关信息，请参见第 54 页。  
有关外部申诉审核的信息，请参阅以下内容  
如果您在申诉流程中还需其他援助信息，请参阅第 54 页

## **外部申诉审核**

### **如何申请获得外部申诉审核？**

如需申请获得外部申诉审核：

- 请致电 CBH：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）并告知 CBH 您的申诉内容，或
- 提交书面申诉，并将其通过邮件寄至 CBH：

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

传真：215-413-7132

CBH 会将把您的外部申诉审核申请提交给卫生部。

### 申请获得外部申诉审核后会发生什么？

卫生部将告知您外部申诉审核人的姓名、地址和联系电话。您将获得有关外部申诉审核流程的信息。

CBH 将把您的申诉文件提交给审核人。在您提交外部申诉审核请求后 15 天内，您可以向申诉审核人提交额外信息，帮助其进行外部审核。

您将在申请外部申诉审核之日起 60 天内获得决定信函。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。

### **如何能够持续获得服务：**

如果您正在接受的服务的份额将减少、变更或被拒，且您在接到有关您正在接受的急性住院服务将减少、变更或被拒的 CBH 申诉决定通知后 1 天内或在接到有关您正在接受的任何其他服务将减少、变更或被拒的 CBH 申诉决定通知后 10 天内，提交口头外部申诉审核申请，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外部申诉审核申请，则您可以在决定做出之前继续享有这些服务。

## 快速投诉和申诉

如果我的健康处在紧急危险情况下，我当作何处理？

如果您的医生认为等待 **30** 天获取您的投诉或申诉决定将危及您的健康，您或您的医生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 CBH 提早做出决定，请致电 CBH：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482），或向以下号码发送传真，寄送信函：**215-413-7132**，或发送电子邮件至：**CBH.Quality.Review@phila.gov**。
- 在您提出快速决定申请后，您的医生应在 **72** 小时以内将一封署名信函传真给以下号码：**215-413-7132**，解释 CBH 花 **30** 天做出申诉或投诉决定会危及您健康的原因。

若 CBH 没有收到您的医生寄送的信函，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 CBH 将按照正常的处理时间，即从 CBH 收到您的投诉或申诉之日起 **30** 天内来做出决定。

### 快速投诉和快速外部投诉

您的快速投诉申请将由配备有一名持证医生的委员会进行审核。委员会成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。

如果您希望参加快速投诉审核流程，您还可以申请加入。您可以亲自参加投诉审核，或通过电话或视频会议的形式加入，因为 CBH 在进行快速投诉审核时只有很短的时间做出决定。如果您决定不参加投诉审核，这也不会影响最终决定。

CBH 将在从您的医生处收到信函（解释为何普通投诉决定时间范围会危及您的健康）后 **48** 小时内做出投诉决定，或在收到您的快速决定申请后 **72** 小时内做出投诉决定，以较早者为准，但您请求 CBH 花更多时间做出投诉决定的情况除外。您可以请求 CBH 另花 **14** 天来决定您的投诉。您将获得通知，告知您决定理由，以及在您对这个决定表示不满时，如何提出快速外部投诉审核申请。

如果您对快速投诉决定表示不满时，您可以在**收到快速投诉决定通知后 2** 个工作日内请求从卫生部获得快速外部投诉审核。如需申请快速外部投诉审核：

- 请致电 CBH：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）并告知 CBH 您的投诉内容，或
- 发送电子邮件给 CBH：**CBH.Quality.Review@phila.gov**，或
- 提交书面投诉，并将其通过邮件或传真寄至 CBH：**801 Market Street, 7<sup>th</sup>;**  
**ATTN: Quality Management, Philadelphia, PA, 19107;** 传真：**215-413-7132**

## 快速申诉和快速外部申诉

由至少 3 名人员（包括一名持证医生）构成的委员会将负责对您的申诉做出决定。委员会中的 CBH 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。

如果您希望参加快速申诉审核流程，您还可以申请加入。您可以亲自参加申诉审核，或通过电话或视频会议的形式加入，因为 CBH 在进行快速申诉审核时只有很短的时间做出决定。如果您决定不参加申诉审核，这也不会影响我们的决定。

CBH 将在从您的医生处收到信函（解释为何普通申诉决定时间范围会危及您的健康）后 48 小时内做出申诉决定，或在收到您的快速决定申请后 72 小时内做出申诉决定，以较早者为准，但您请求 CBH 花更多时间做出申诉决定的情况除外。您可以请求 CBH 另花 14 天来决定您的申诉。您将获得通知，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。

如果您对快速申诉决定表示不满，您可以申请进行快速外部申诉审核，或请求公众服务部举行快速公正听证会，或同时提出快速外部申诉审核和快速公正听证会请求。

您必须在收到快速申诉决定通知后 2 个工作日内请求卫生部进行快速外部申诉审核。如需针对一项申诉申请快速外部审核：

- 请致电 CBH: 1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）并告知 CBH 您的申诉内容，或
- 发送电子邮件至 CBH: [CBH.Quality.Review@phila.gov](mailto:CBH.Quality.Review@phila.gov)，或者
- 提交书面申诉，并将其通过邮件或传真寄至 CBH: **801 Market Street, 7<sup>th</sup> Floor, ATTN: Quality Management; Philadelphia, PA 19107; 传真: 215-413-7132**

CBH 将在收到信件后 24 小时内把您的申请呈交给卫生部。

您必须在收到快速申诉决定通知后 120 天内申请举行公正听证会。

## 在投诉和申诉流程中，我可以获得哪种帮助？

如果您在填写投诉或申诉时需要帮助，CBH 的工作人员将为您提供帮助。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（CBH 会员）或您的爱人可以代表您提交投诉或申诉。请注意，除非投诉或申诉由父母、监护人、个人代表或其他授权人提交，否则与投诉或申诉有关的所有文件将直接发送

给年龄在 14 岁或以上的 CBH 会员。如需详细了解如何称为授权代理人或个人代理人，请访问 [CBH 网站](#)。

您还可以请求家庭成员、朋友或律师或其他人员帮您提交投诉或申诉。如果您决定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 CBH 该人员的姓名，以及 CBH 联系该人员的方式。

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

您需要帮助时，或对投诉或申诉存有疑问时，还可以致电 CBH 的免费电话：1-888-545-2600（听障人士专线：1-888-436-7482）。您还可以致电宾夕法尼亚法务援助网络 (Pennsylvania Legal Aid Network)：1-800-322-7572 或社区法务部：215-227-2400 或 215-981-3700，或致电宾夕法尼亚州健康法项目 (Pennsylvania Health Law Project)：1-800-274-3258 或 心理健康合伙企业 (Mental Health Partnerships)：267-507-3800。

### 主要语言非英文的人士

如果您请求获得语言服务，CBH 将为您免费提供服务。这类服务可包括：

- 提供面对面的口译服务；
- 提供电话口译服务；以及
- 提供文件翻译服务

### 残障人士

CBH 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，CBH 可通过替代性格式提交信息。在审核前将替代格式版本发送给您；以及
- 提供帮助誊抄和介绍信息的人员

## 公众服务部公正听证会

在某些情况下，当您对 CBH 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听证会。这种听证会称为“公正听证会”。在 CBH 对您的一级投诉或申诉做出决定后，您可以请求举办公正听证会。

### 我可以针对哪些事宜提出公正听证会请求，以及我需要在何时提出公正听证会申请？

自您收到 CBH 针对您的一级投诉或申诉的决定通知后起 **120** 天内，您可以通过邮寄方式（邮戳在上述时限范围内）请求针对以下事宜举办公正听证会：

- 因服务不在承保范围内而导致您所希望获取的服务被拒时。
- 拒绝向提供商支付您已获得的服务，且提供商可向您发送服务账单时。
- CBH 在接到您的投诉或申诉后 **30** 天内，并未对您向 CBH 提出的一级投诉或申诉做出决定时。
- 驳回您对 CBH 决定提出的异议，要求您向您的提供商支付费用时。
- 因服务并非医学必要，而导致某项服务被拒、减少或获批服务不同于您所请求获取的服务时。
- 您没有按照计划在一定时间内接受某项服务时。

CBH 在接到您的投诉或申诉后 **30** 天内，并未对您向 CBH 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** 天内请求举行公正听证会。

### 如何申请举办公正听证会？

您必须采取书面形式申请举办公正听证会。

公正听证会申请表须包含以下信息：

- 您（会员）的姓名和出生日期；
- 您白天使用的电话号码；
- 您希望以面对面的方式还是通过电话形式举办公正听证会；
- 您请求举办公正听证会的理由；以及
- 针对您的公正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。

您必须将公正听证会申请寄至以下地址：

Department of Human Services  
Office of Mental Health Substance Abuse Services  
Division of Quality Management  
Commonwealth Towers, 12th Floor

P.O. Box 2675  
Harrisburg, PA 17105-2675

或

您可以将公正听证会申请传真至以下传真号码：

717-772-7827

### 申请举办公正听证会后如何？

您将收到公众服务部听证会和申诉局 (Bureau of Hearings and Appeals) 发送的信函，上面列有听证会的举办地点、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正听证会，或通过电话连线参加。您的家庭成员、朋友、律师或其他人员可以帮助您参加公正听证会。您**必须**参与公正听证会。

CBH 也将参加您的公正听证会，解释 CBH 为何做出这一决定或解释所发生的事情。

您可以请求 CBH 免费为您提供有关您的公正听证会事宜的任何记录、报告和其他信息。

### 公正听证会何时可以做出决定？

在您向 CBH 提交投诉或申诉后 90 天内，公正听证会将做出决定；这一期间不包含从 CBH 发出书面一级投诉决定通知或申诉决定通知之日到您请求举办公正听证会之日之间的天数。

如果您请求举行公正听证会的理由是：CBH 并未在接到您对 CBH 提出的投诉或申诉后 30 天内告知您 CBH 的决定，则您的公正听证会将在您向 CBH 提出投诉或申诉后 90 天内做出决定；这一期间不包含从告知您 CBH 未能及时针对您的投诉或申诉做出决定的通知之日到您申请举办公正听证会之日之间的天数。

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。

如果您的公正听证会并未在公众服务部收到请求后 90 天内做出决定，您可以一直在公正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，请求获得您所需的服务。



### 如何能够持续获得服务：

如果您正在接受的服务的份额将减少、变更或被拒，且您请求举办公正听证会，并且您的申请是在接到有关您正在接受的急性住院服务的份额将减少、变更或被拒的 CBH 一级投诉或申诉决定通知后 1 天内，或在接到有关您正在接受的任何其他服务的份额将减少、变更或被拒的 CBH 一级投诉或申诉决定通知后 10 天内邮寄（邮戳日期在这个期间内）或亲自递交，则您可以在决定做出之前继续享有这项服务。

## 快速公正听证会

### 如果我的健康处在紧急危险情况下，我当作何处理？

如果您的医生认为按正常公正听证会的流程等待将危及您的健康，则您可以请求尽快举行公正听证会。此听证会称为快速公正听证会。您可以选择致电公众服务部：**1-800-798-2339**，或将信函传真至：**717-772-6328**，申请获得快速决定。您的医生必须将一份署名信函传真至：**717-772-6328**，解释为何公正听证会的正常决定时间会影响您的健康。如果您的医生并未发送这样的信函，则您的医生必须在公正听证会期间作证，解释为何公正听证会的正常决定时间会影响您的健康。

在您请求举办公正听证会后 3 个工作日内，听证会和申诉局将安排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，且并未到公正听证会上作证，则不会加速做出公正听证会决定。听证会将得到重新安排，且公正听证会将按照正常时间做出公正听证会的决定。

您可以拨打 CBH 的免费电话：**1-888-545-2600**，针对公正听证会事宜寻求帮助或提出问题，或联系社区法务部 (Community Legal)：**215-227-2400** 或 **215-981-3700**，或致电宾夕法尼亚法务援助网络 (Pennsylvania Legal Aid Network)：**1-800-322-7572**，或致电宾夕法尼亚州健康法项目 (Pennsylvania Health Law Project)：**1-800-274-3258**。

## 附录一：服务描述

## 承保服务，成人 (年满 18 岁)

### 紧急服务

#### 危机干预

##### 危机咨询（危机响应中心）

危机咨询服务（在危机响应中心 (CRC) 处提供）包括紧急危机评估，以确定人们是否符合住院治疗的资格或是否需要其他服务。

##### 移动危机处理（移动紧急救护队）

移动危机处理服务是为遭遇行为健康紧急情况但无法抵达危机响应中心 (CRC) 的人员而派遣的支持。

### 应急服务

#### 心理健康住院服务

##### 23 小时观察服务（可用于解决心理健康和/或物质使用需求）

这类服务在医院环境中提供，旨在进一步评估症状和需求，服务时间小于 23 小时。可包括以下服务：

- 治疗后的规划
- 护理等级评估

##### 急性患者精神科住院服务

这类服务在医院环境中提供，旨在帮助对自身或他人构成威胁的人士稳定病情，以便他们能够回归社区。可包括以下服务：

- 药物管理
- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划
- 戒烟

##### 亚急性病人精神科住院治疗

这是在医院环境中提供的强度较小的短期服务，旨在帮助人们回归社区或住宿设施。可包括以下服务：

- 药物管理
- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划

### **长期急性护理**

这是为之前多次因急性病住院治疗且需要额外治疗和稳定病情的个人提供的长期医院服务。可包括以下服务：

- 药物管理
- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划
- 心理测试（需另外获得预授权）

### **戒毒和戒酒住院治疗服务**

#### **戒毒和戒酒医疗监护服务**

这是在医院环境中提供的戒毒和/或戒酒短期医疗监护服务。可包括以下服务：

- 药物管理
- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划

#### **住院戒毒和戒酒治疗管理**

这是在医院环境中提供的短期医疗管理服务，旨在帮助重大疾病患者戒毒和/或戒酒。可包括以下服务：

- 药物管理
- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划

#### **住院戒毒和戒酒康复管理**

这是在医院或寄宿环境中提供的医疗管理服务，旨在帮助重大疾病患者在社区中保持清醒。可包括以下服务：

- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划
- 药物管理
- 生活自立能力和康复技巧培训
- 电休克治疗（电疗）（需另外获得预授权）

### **危机干预（非紧急）**

#### **住宿治疗服务 (Crisis Residence)**

这是在社区环境中提供的住宿服务，为人们在出院后或等待接受结构化住家治疗或寄宿治疗的过程中提供额外支持。要获得这些服务，需获得出院计划。可包括以下服务：

- 门诊治疗衔接
- 药物管理
- 24 小时人员支持

## 非应急服务

### 心理健康门诊服务

#### 心理健康门诊服务

这类服务在诊室内提供，通常每周一次。可包括以下服务：

- 评估和评价
- 药物管理
- 个人、家庭和/或团体治疗

#### 社区综合康复中心 (CIRC)

这是提供商为患有长期严重心理疾病的个人推荐的结构化门诊计划，通常为每周 1 次以上。可包括以下服务：

- 个人和/或团体治疗
- 药物管理
- 生活、学习、工作和社交方面的能力建设活动

#### 移动精神康复服务 (MPRS)

这类服务在社区中提供，每周至少一次，可包括：

- 帮助确定个人目标
- 帮助确定并培养生活自立能力

#### 心理健康部分住院治疗

这类服务于日间在医院环境中提供，旨在帮助患者稳定病情。可包括以下服务：

- 药物管理
- 个人、家庭和/或团体治疗
- 治疗后的规划

#### 氯氮平治疗

这类服务由精神病医生或护士提供，旨在查看患者服用氯氮平药物后的疗效（氯氮平治疗）。可包括以下服务：

- 定期门诊看诊
- 实验室测试，确保药物达到预期效果

#### 心理测试

这类服务由心理医生提供，旨在协助确诊和确定身体机能水平。

#### 电休克治疗（电疗）

这类服务由医生推荐，在医院环境中为门诊患者或住院患者提供。电疗过程中，会有小股电流流经大脑，导致患者产生小发作，以缓解症状。

## **戒毒和戒酒门诊服务**

### **戒毒和戒酒门诊服务**

这类服务在诊室环境中提供，旨在为存在酒精或其他物质使用困难的人们提供帮助，通常一周 1 次或不到 1 次。可包括以下服务：

- 评估和评价
- 个人和/或团体治疗
- 药物管理

### **集约化门诊计划**

这类服务在诊室环境中提供，每周 3 次，为存在酒精或物质使用问题的人们提供更高级别的支持。

- 个人和团体治疗
- 药物管理

### **戒毒和戒酒部分住院治疗计划**

这类服务在诊室环境中提供，使用循证疗法治疗物质使用问题和心理健康问题，每周治疗时间长达 20 小时。可包括以下服务：

- 个人、团体和家庭治疗
- 药物管理，包括鸦片戒除管理和使用使用纳络酮（丁丙诺啡）、美沙酮和纳曲酮（环丙甲羟二羟吗啡酮）进行药物辅助治疗
- 一周 7 天、一天 24 小时电话支持、现场案例管理和同龄人支持服务

### **药物辅助治疗 (MAT)**

这类服务旨在治疗海洛因或羟考酮等鸦片成瘾症。可包括以下服务：

- 个人和/或团体治疗
- 药物管理
- 用纳络酮（丁丙诺啡）、美沙酮和纳曲酮（环丙甲羟二羟吗啡酮）进行药物辅助治疗

## **案例管理服务 and 同龄人支持**

### **案例管理服务**

这类服务在社区内部提供，旨在帮助人们获取和协调资源，可包括：

- 安排和赶赴生理和行为健康约诊
- 协助进行预算和使用公共交通
- 服药提醒

### **同龄人支持**

这类服务由具有生活经验的人员在社区中提供，可包括：

- 为康复目标提供指导

- 新技能的教授和协助练习
- 协助找到合适的服务

### **针对药物和酒精依赖/成瘾问题的寄宿康复服务**

#### **戒毒和戒酒中途之家**

这类服务在以社区为基础的寄宿环境中提供，可包括：

- 持续物质使用治疗
- 为在社区中进行保健疗养提供帮助
- 技能发展和生活自立支持

#### **短期戒毒和戒酒寄宿医疗监护服务**

这类服务在寄宿环境或医院环境中提供，可包括：

- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划
- 药物管理
- 生活自立能力和康复技能的使用支持

#### **长期戒毒和戒酒寄宿医疗监护服务**

这类服务在寄宿环境或医院环境中提供，可包括：

- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划
- 药物管理
- 帮助培养生活自立能力和康复技能

### **寄宿治疗**

#### **成人寄宿治疗设施 (RTFA)**

这类服务在以社区为基础的寄宿环境中提供，旨在协助患者培养独立生活自立能力，包括：

- 个人、团体和家庭治疗
- 技能培养活动
- 药物管理

## 承保服务，儿童和青少年 (不超过 18 岁，某些服务要求不超过 21 岁)

### 紧急服务

#### 危机干预

##### 危机咨询服务

危机咨询服务（在危机响应中心 (CRC) 处提供）包括紧急危机评估，以确定人们是否符合住院治疗的资格或是否需要其他服务。

##### 儿童危机行动小组

这类服务在社区环境中为遭遇行为健康危机的 21 岁及以下的孩子而提供，服务提供时间长达 72 小时。这类服务有助于稳定病情，缓解紧急危险。服务提供时间为一天 24 小时，服务类型包括：

- 危机评估和安全规划
- 亲子互动
- 名医咨询和转介

### 应急服务

#### 针对药物和酒精依赖/成瘾问题的寄宿康复服务

##### 成人戒毒戒酒寄宿服务

这是为存在物质使用问题的 13-18 岁儿童提供的短期或长期寄宿服务。这类服务可包括：

- 个人、家庭和团体治疗
- 药物管理
- 治疗后的规划

#### 心理健康住院服务

##### 急性病人精神科住院治疗

这是在医院环境中提供的短期服务，旨在帮助儿童或成人稳定病情，以便他们能够回归社会，包括：

- 药物管理
- 个人和团体治疗
- 治疗后的规划



## 危机干预（非紧急）

### 儿童移动干预服务 (CMIS)

这类服务是基于决心的住家短期危机管理服务，服务对象为接受过 CMCT 评估或 CRC 评估的 21 岁以下儿童。CMIS 团队由一位持有硕士学位的治疗师、病例管理人员和一位精神病医生或持证护理师组成，每周提供不少于 2 次的以下服务：

- 评估
- 案例管理
- 药物管理
- 家庭治疗
- 全天候随叫随到支持，全年无休

### 临床过渡和稳定服务 (CTSS)

这类服务在社区中提供，最长 90 天，旨在解决寄养儿童的生理健康和情绪稳定需求。可包括以下服务：

- 住家个人和家庭治疗
- 危机干预
- 药物管理
- 所需服务的协调

## 非应急服务

### 心理健康门诊服务

#### 心理健康门诊服务

这类服务在诊室环境中为 18 岁以下儿童提供，通常每周 1 次，可包括：

- 评估和评价
- 药物管理
- 个人、家庭和/或团体治疗

#### 急性部分住院计划

这是白天在医院环境中为 5-17 岁孩子提供的短期服务，旨在帮助他们稳定病情，可包括：

- 药物管理
- 个人、家庭和/或团体治疗
- 治疗后的规划
- 教育服务

#### 心理测试

这类服务由心理医生提供，旨在协助确定诊断、智商和身体机能水平。

## 戒毒和戒酒门诊服务

### 戒毒和戒酒门诊服务

这类服务在诊室环境中为 18 岁以下儿童而提供，通常一周 1 次，旨在协助进行戒酒或其他物质使用问题治疗，可包括：

- 评估和评价
- 个人、家庭和/或团体治疗
- 药物管理

### 戒毒和戒酒集约化门诊治疗计划

这类服务在诊室环境中为 18 岁以下儿童而提供，每周至少 6 小时，旨在为存在酒精或物质使用问题的人们提供更高级别的支持，包括：

- 个人治疗
- 团体治疗
- 药物管理

## 案例管理服务

### 案例管理服务

这类服务（混合案例管理、增强型案例管理和持续护理小组）在社区中为 18 岁以下孩子而提供，旨在帮助他们获取和协调资源，可包括：

- 安排和赶赴生理和行为健康约诊
- 协助进行预算和使用公共交通
- 服药提醒

### 高度尽职/联合规划小组 (Hifidelity Wraparound/Joint Planning Team)

这类服务在社区中提供，服务对象为家中有住在或需要入住寄宿治疗设施 (RTF) 的 10-17 岁儿童的家庭。可包括以下服务：

- 危机计划的制定
- 同龄人支持
- 家庭支持

## 行为健康康复服务 (BHRS)

### 行为健康康复服务 (BHRS)

行为健康康复服务 (BHRS) 是在社区中为 21 岁以下孩子提供的一项服务。这类服务由一名或多名以下专业人士提供：移动治疗治疗师、行为专家顾问或自闭症儿童行为专家顾问、治疗支持人员。

- 移动治疗 (MT)

MT 服务是持有硕士学位的临床医生在诊室外提供给儿童及其家人的集约化儿童治疗服务。

- **行为专家顾问 (BSC)**

BSC 服务由持有硕士或博士学位的顾问提供，该顾问是行为管理方面的专家，且帮助制定服务相关治疗计划。

- **自闭症儿童行为专家顾问 (BSC/ASD)**

BSC-ASD 服务由持有硕士或博士学位的持证应用行为分析顾问提供。该顾问是行为管理领域方面的专家，且帮助制定服务相关治疗计划。

- **治疗支持员工 (TSS)**

TSS 服务是由持有本科学位的专业人员在家中、学校或社区中为患有行为障碍的儿童提供的一对一服务。TSS 服务的作用是帮助儿童达到 BSC 制定的治疗计划目标。

### **学校治疗服务 (STS)**

STS 服务由专业团队在学校环境中为学前儿童至 8 年级儿童而提供。包括以下服务：

- 个人和团体治疗
- 行为咨询

### **应用行为分析 (ABA)**

这类服务由经过应用行为分析 (ABA) 培训的 BHRs 团队提供，该团队包括一名 ABA 领域的认证 BSC（委员会认证行为分析师）。ABA 使用多种方法来治疗自闭症儿童，教他们学习并保持恰当的社会行为。

### **幼儿治疗计划**

这是一个全年全天学前计划，服务对象为因行为问题或发育迟缓而无法顺利接受其他学前计划的 3-5 岁儿童。该计划包括音乐治疗、动作治疗和艺术治疗。其他服务包括：

- 个人和家庭治疗
- 案例管理
- 必要时精神康复服务

### **夏季治疗活动计划 (STAP)**

这是一种在有限空间内举办的社区夏令营，服务对象为需要获得更为结构化团体治疗的 21 岁以下的孩子。孩子们可能无法同时接受传统的行为健康康复服务 (BHRs)。可包括以下服务：

- 团体治疗
- 结构化治疗活动
- 社区融合活动

## **以家庭为基础的服务**

### **以家庭为基础的服务**

服务对象为家庭，旨在帮助他们照顾家中存在需求和行为问题的 3-21 岁孩子。这些服务包括：

- 案例管理和家庭支持
- 移动个人和家庭治疗
- 全天候危机支持，全年无休

## **寄宿治疗设施 (RTF)**

### **寄宿治疗设施（国际医疗卫生机构认证联合委员会和非国际医疗卫生机构认证联合委员会认证的机构）**

这类服务在寄宿环境中提供，服务对象为对自身或其他人可能造成安全风险且在基于社区的治疗中未成功治愈的 21 岁以下孩子。可包括以下服务：

- 个人、家庭和团体治疗
- 精神康复服务
- 现场授课

## **社区寄宿康复 (CRR)**

### **CRR 家庭寄宿中心**

这类服务在寄宿家庭环境中针对 6-18 岁儿童而提供。家庭寄宿中心的目标是让孩子们在社区中获得正常的支持。这类服务可包括：

- 移动个人和家庭治疗
- 药物管理
- 案例管理