

会员手册

更新时间：2025 年 1 月 16 日

**Community
Behavioral
Health**

尊敬的 CBH 会员：

欢迎加入 CBH 网络！

本会员手册旨在为您提供相关资源，助您满足行为健康需求。手册中包含了紧急援助、可用服务以及投诉和申诉的相关信息。

敬请仔细阅读本手册，了解 CBH 网络内的所有服务以及作为 CBH 会员享有的权利和应承担的责任。

根据联邦和州法规规定，本手册的内容可能会不时变更。如需了解最新信息，请访问网站 cbhphilly.org 在线查看《CBH 会员手册》数字版。

谨致问候，

CBH 会员服务部工作人员

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al: **1-888-545-2600 (Operador de relevo PA 711)**.

ATANSYON: Si w pale yon lang ki pa Anglè gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele CBH nan **1-888-545-2600 (TTY Relay 711)**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-545-2600 (телефаип PA: 711)**.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-545-2600 (TTY PA 711)**.

注意：如果您使用除英语以外的语言，您可免费获得语言援助服务。请致电 **CBH: 1-888-545-2600 (PA Relay 711)**。

目录

1. 欢迎.....	5
1.1. 简介.....	5
1.2. 欢迎加入 Community Behavioral Health	5
1.3. CBH 会员服务部	7
1.4. 会员身份卡.....	7
1.5. 重要联系信息.....	8
1.6. 交流服务.....	14
1.7. 加入保险计划.....	14
1.8. 更改保险计划.....	15
1.9. 提供商信息.....	16
1.10. 选取或更换提供商.....	16
1.11. 门诊看诊.....	17
1.12. 非工作时间护理.....	18
1.13. 会员参与.....	18
2. 权利和责任.....	19
2.1. 会员权利和责任.....	19
2.2. 心理健康治疗同意.....	22
2.3. 隐私性与保密性.....	23
2.4. 账单信息.....	23
2.5. 第三方责任.....	24
2.6. 协调保险利益.....	24
2.7. 报告欺诈和滥用行为.....	25
3. 行为健康服务.....	26
3.1. 护理管理.....	26
3.2. 承保服务.....	27
3.3. 未承保的服务.....	27
3.4. 第二诊治意见.....	27

3.5. 什么是预授权？	28
3.6. 承保服务，成人.....	31
3.7. 承保服务，儿童/青少年	35
3.8. 服务描述.....	38
4. 网络外和计划外服务.....	41
4.1. 网络外提供商.....	41
4.2. 在 CBH 服务区域外获得治疗	41
4.3. 计划外服务.....	41
5. 心理健康预先指示.....	46
5.1. 心理健康声明.....	46
5.2. 心理健康授权书.....	46
5.3. 协助编制心理健康声明和心理健康授权书.....	47
5.4. 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.....	47
6. 生理健康服务.....	48
6.1. 谁为您的生理健康服务承保？	48
6.2. 您的生理健康服务.....	48
6.3. 生理健康和行为健康护理协调.....	49
6.4. HealthChoices 生理健康	49
6.5. Community HealthChoices	50
7. 投诉、申诉和公正听证会.....	51
7.1. 投诉.....	51
7.2. 申诉.....	57
7.3. 快速投诉和申诉.....	60
7.4. 获得关于投诉和申诉的帮助.....	63
7.5. 公众服务部公正听证会.....	65
7.6. 快速公正听证会.....	67
附录：承保服务描述.....	69
承保服务，成人.....	69
承保服务，儿童/青少年	80

1. 欢迎

1.1. 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。如需更多信息，请参阅本手册第 48 页 [第 6 章：身体健康服务](#)。
- ➔ 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。

1.2. 欢迎加入 Community Behavioral Health

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

Philadelphia 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。

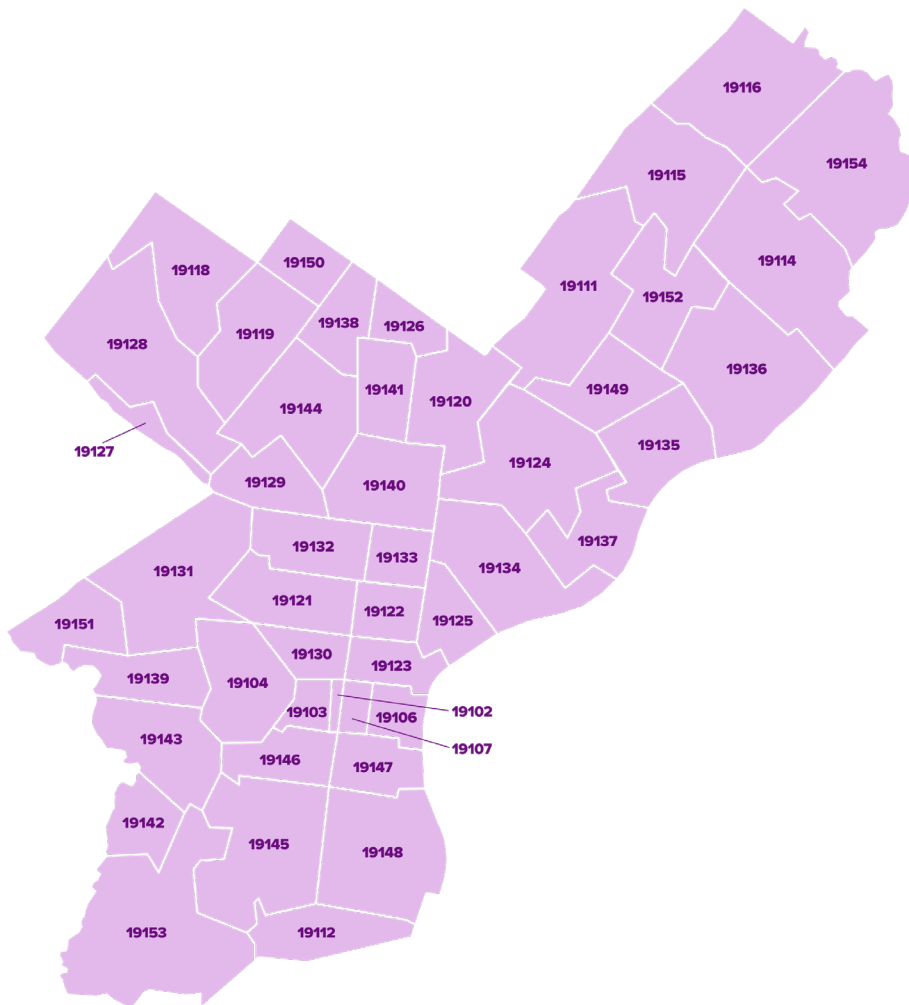
CBH 是一个管理式护理组织 (MCO)。CBH 携手宾夕法尼亚州公众服务部[心理健康和物质滥用服务办公室](#) (OMHSAS) 的宾州合作伙伴，展开合作。我们通过名为 [HealthChoices](#) 的宾州 Medicaid 计划共同为接受医疗援助（MA，又称为 Medicaid）的 Philadelphia 居民管理行为健康福利。

CBH 是 Philadelphia 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：1-888-545-2600。您也可以访问我们的网站，网址为：cbhphilly.org。

右侧是 CBH 在 Philadelphia 郡的服务区域图和邮编。



1.3. 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
- ➔ 确保您获得的服务在承保范围内，这样您就无需为其付款
- ➔ 与您一起争取已获批准的服务
- ➔ 协助提出投诉或申诉

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。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。有关所有联系信息，敬请访问网站 cbhphilly.org。

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

收件人：Member Services（会员服务部）

1.4. 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 或 EBT 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 或 EBT 卡不慎遗失，请致电您所在地的郡援助办公室 (CAO)。郡援助办公室 (CAO) 的电话号码列于第 10 页的[重要联系信息一览表](#)部分。您将收到以下卡片之一：



1.5. 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

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 26 页的[第 3 章：行为健康服务](#)。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“服务描述”下方的“行为健康服务”章节。

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。

Philadelphia Crisis Line (Philadelphia 危机热线) 215-685-6440 (全天候服务)

心理健康代表负责以下事务：监督全市的行为健康紧急服务系统；提供紧急服务；派遣流动紧急小组上门服务；帮助面临心理健康危机的家庭；并协调危机响应中心的服务。

Intellectual Disability Services Emergency Line (智力障碍服务紧急热线) 215-829-5709
215-685-6440 (下午 5 点后)

致电寻求紧急安置服务或报告智力障碍人士的失踪事件。

自杀与危机干预

988 Suicide & Crisis Lifeline (988 自杀和危机生命热线) 电话：988 (全天候服务)
988lifeline.org

Einstein's Crisis Response Center (爱因斯坦危机响应中心) 215-951-8300 (全天候服务)

经过专业培训的自杀/危机干预人员为存在急性精神健康问题的人员提供咨询、会诊和转诊服务

家庭暴力紧急情况

有关家庭暴力方面的支持资源，请参阅本手册第 43 页的[家庭暴力危机和预防](#)章节。

成人危机响应中心

Einstein Medical Center (爱因斯坦医疗中心) 215-951-8300
einstein.edu [5501 Old York Road](#)

Friends Hospital (友谊医院) 215-831-4600
friendshospital.com [4641 Roosevelt Boulevard](#)

Hospital of University of Pennsylvania (宾夕法尼亚大学附属医院)
– HUP Cedar Avenue
pennmedicine.org 800-789-7366
[501 S 54th Street](#)

Pennsylvania Hospital (宾夕法尼亚医院)
pennmedicine.org

215-829-3000
Spruce Building
801 Spruce Street, 1st Floor

Temple University Hospital, Episcopal
Campus (天普大学医院圣公会校区)
templehealth.org

215-707-2577
100 East Lehigh Avenue

儿童/青少年危机响应中心

Philadelphia Children's Crisis Response
Center (Philadelphia 儿童危机响应中心)
philachildrenscrc.com

215-878-2600
3300 Henry Avenue,
Falls Two Building

Children's Hospital of Philadelphia –
Behavioral Health and Crisis Center (Philadelphia 儿童医院——行为健康和危机中心)
chop.edu

445-428-5800
501 S 54th Street

重要联系信息——一览表

宾夕法尼亚公众服务部电话号码

郡援助办公室 (CAO)/COMPASS
compass.state.pa.us
适用于智能手机的 *myCOMPASS PA* 移动应用程序

1-800-692-7462
1-800-451-5886 (听障/语障人士专线)
周一至周五, 上午 8:30 至下午 4:30

更改您的个人信息获取获得医疗援助的资格。您也可访问上述网站来下载 *myCOMPASS PA* 移动应用程序。请参阅第 15 页 **第 1.8 章: 更改保险计划**, 了解更多信息。

DHS Fraud and Abuse Reporting Hotline (公众
服务部欺诈和滥用报告热线)
dhs.pa.gov/about/Fraud-And-Abuse/

1-844-DHS-TIPS
(1-844-347-8477)

在医疗援助计划 (Medical Assistance Program) 中报告会员或提供商欺诈或滥用情况。请参阅本手册第 25 页 **第 2.7 章: 报告欺诈和滥用行为**, 了解更多信息。

其他重要电话号码

Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部)
1-877-881-6388
insurance.pa.gov

请求获得投诉表、提交投诉或与消费者服务代表进行交谈。

Protective Services (保护服务) 1-800-490-8505
dhs.pa.gov/about/Fraud-And-Abuse/

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。

援助获取服务

Community Behavioral Health (CBH) 1-888-545-2600 (听障人士专线 711)
cbhphilly.org

一周 7 天、一天 24 小时提供心理健康和物质使用服务

Behavioral Health Special Initiative (行为健康特别倡议) 215-546-1200
周一至周五, 正常工作时间
bhsi-dbhids.org

为无保险的存在物质使用问题的人员提供帮助

Intellectual disAbility Line (智力障碍热线) 215-685-5900
215-685-6440 (下午 5 点后)

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

家庭暴力资源

Women Against Abuse (女性反欺凌组织) 215-386-1280
womenagainstabuse.org 215-386-7777 (庇护所)

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

Women in Transition（转型期女性组织）
helpwomen.org

215-751-1111
周一到周五，
上午9点至下午5点
witservices@helpwomen.org

致电 WIT LifeLine、联系经过专业培训且了解如何处理创伤的辅导员、工作人员和志愿者

Lutheran Settlement House（路德教会福群会）（西班牙）
lutheransettlement.org

215-462-8610，分机号 1278

为所有幸存者（包括男性和青少年）提供个人咨询

ChildLine and Abuse Registry（儿童热线和虐待登记处）
dhs.pa.gov/KeepKidsSafe/

1-800-932-0313

全天候服务，用于报告疑似虐待儿童的行为

住房资源

Office of Supportive Housing（支援住房办公室）
philadelphiaofficeofhomelessservices.org

215-232-1984

全天候帮助人们（不限性别）寻找庇护所

Salvation Army（救世军）
easternusa.salvationarmy.org

215-568-5111

为女性和儿童寻找庇护所

交通服务

ModivCare（原 Logistcare）
modivcare.com

1-877-835-7412

为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

Pennsylvania Department of Human Services (宾夕法尼亚公众服务部, 简称 PA DHS) 1-800-692-7462
dhs.pa.gov

提供现金援助保险和福利保障

Social Security Administration (社会安全局) 1-800-772-1213
ssa.gov

为残障人士和老年人提供经济福利

拥护团体

Community Legal Services(社区法务服务处) 215-981-3700
clsphila.org

为成人和儿童提供法律援助

Consumer Satisfaction Team (消费者满意度团队公司) 215-923-9627
thecst.org

为成人和儿童发声

Disabilities Law Project (残障法项目) 215-238-8070
disabilityrightspa.org

为残障人士提供法律援助

Family Resource Network (家庭资源网络) 800-372-6510
familyresourcenetwork.org

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

Mental Health Partnerships (心理健康合伙企业) 215-751-1800
mentalhealthpartnerships.org

为成人发声

Parents Involved Network (父母联盟网络) 267-507-3860

由寻求支援以代表孩子发声的父母组成

1.6. 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 寻求任何您所需的帮助。收到文件所需的时间因所要求的文件类型和格式而异。

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，CBH 会员服务部将联系您时将为您提供您所需的译员服务。如需听障人士服务，请致电 711 联系宾夕法尼亚中转操作员。

1.7. 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 或者致电郡援助办公室。

会员资格取消原因

DHS 可基于以下情况终止 CBH 会员资格：

- ➡ 会员丧失医疗援助资格，包括被监禁
- ➡ 会员被安置在任何州立机构，包括州立精神病院
- ➡ 会员被安置在少年拘留中心，连续拘留 35 天以上
- ➡ 会员永久居住地发生变更，超出了 BH-MCO 的服务区域
- ➡ 会员身份变更为不需要参加 HealthChoices 计划的受助人群

- ➔ DHS 确定会员有资格参加医疗保险费支付 (HIPP) 计划
- ➔ 会员在宾夕法尼亚州退伍军人管理之家连续居住 30 天以上

1.8. 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

如果您的家庭有任何变化，请致电您的 CAO 和 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。

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，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。

1.9. 提供商信息

CBH 提供商目录列有其网络内提供商的信息。请点击以下链接查看提供商目录：cbhphilly.org/members/provider-directory/。您可以致电会员服务部：1-888-545-2600，索要医疗服务提供商目录副本，或者了解医生所就读的医学院或所参与的住院医师培训计划等信息。在寻找提供商时如需帮助，您也可致电会员服务部。提供商目录包括网络内提供商的以下信息：

- ➔ 姓名、地址、网站地址（查看最新工作时间）、电话号码
- ➔ 该提供商是否接收新患者
- ➔ 提供商的资质和董事会认证
- ➔ 提供商的专业领域和提供商提供的服务
- ➔ 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

纸质版提供商目录中的信息可能会不时变更。您可致电会员服务部，以了解提供商目录中的信息是否为最新状态。CBH 至少每月更新一次纸质版和在线提供商目录。

1.10. 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。请致电会员服务部：1-888-545-2600，寻求帮助。
- ➔ 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，请致电会员服务部：1-888-545-2600。
- ➔ 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。

1.11. 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。

如果您在预约提供商看诊时需要帮助，请参见本手册第 41 页[第 4.3 章：计划外服务](#)中的医疗援助交通计划 (MATP) 部分，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。

1.12. 非工作时间护理

您可以在一周 7 天、一天 24 小时随时致电 CBH 咨询非紧急医疗问题。健康护理专业人员随时待命，为您提供所需的任何护理和治疗。

1.13. 会员参与

CBH 质量改进计划

CBH 制定了质量改进 (QI) 计划，由质量改进委员会 (QIC) 监督。每年，CBH 都会设定目标，以改善会员接受的健康护理质量。该计划重点关注以下领域：

- ➔ 会员安全
- ➔ 会员满意度
- ➔ 提供商参与和体验
- ➔ 质量评估

每年，CBH 都会审查相关目标，查看其达成情况。如未能达到目标，则 QI 团队将与 CBH 工作人员合作以实现改进。敬请访问 cbhphilly.org/about-us/data-reports-and-minutes/ 阅读 QI 计划的年度评估。

2. 权利和责任

2.1. 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、残疾情况、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

作为 CBH 的会员，您拥有特定的权利。权利详情如下，如果您对此有任何疑问，随时欢迎您致电。

1. 尊严与隐私

CBH 保证每位会员都有权获得 CBH 工作人员和网络提供商的尊重，且会员的尊严、隐私权和保密权均应受到认可。

2. 信息披露

每位会员都有权获得有关 CBH、我们的政策、程序、服务、从业人员、提供商及其权利和责任的信息。此类信息应便于会员查找，并以易于理解的方式提供。

3. 决策参与

每位会员都有权与其服务提供商共同制定有关其行为健康护理的决策，包括选择 CBH 服务提供商，且有权让家庭成员或其他选定的看护者参与此类决策过程。在治疗前和治疗期间，会员有权提出问题并获得回答，加入治疗团队。

4. 紧急治疗

无论是否已获得 CBH 批准，每位会员都有权从任何提供商处获得必要的紧急服务。

5. 可用治疗方案披露

关于其病情的适合或医学上必要的治疗方案，每位会员都有权坦诚地讨论并从医疗服务提供商处获得相关信息，无论费用或承保范围如何。提供商发表的讨论内容和提供的信息应清晰易懂，且不受 CBH 的任何干涉。

6. 拒绝接受治疗

每位会员在做出护理决定时，都有权拒绝接受治疗（宾夕法尼亚州《心理健康程序法》规定的强制性治疗除外）或更换医疗服务提供商。在这种情况下，您有权利了解不接受治疗的后果。

7. 保密性

每位会员都有权享有其个人信息和记录的保密处理。CBH 遵守法律规定，尊重并保护其会员的隐私。请访问网站：cbhphilly.org/members/rights-responsive/notice-of-privacy-practices/，参阅 CBH 的《隐私性操作通知》，了解更多信息。

8. 病历副本

每位会员都有权索要 CBH 保存的其病历的副本，并有权要求对其进行修改或更正。请参阅 [CBH 的《隐私性操作通知》](#)，了解更多信息。

9. 第二诊治意见

每位会员都有权向 CBH 网络内符合资格的行为健康护理专业人士征询第二诊治意见。CBH 会员服务部将提供可选方案，以便于会员征询。

10. 提出申诉

对于 CBH 做出的拒绝、批准、变更或医疗必要性决定，若会员持反对意见，均有权提出申诉。请参阅自本手册第 51 页起的[第 7 章：投诉、申诉和公正听证会](#)，了解更多信息。

11. 提出投诉

若对 CBH 或其服务提供商的护理或治疗服务有任何不满，会员均有权提出投诉。请参阅自本手册第 51 页起的[第 7 章：投诉、申诉和公正听证会](#)，了解更多信息。

12. 请求举行公正听证会

若对 CBH 的行动不满意或持反对意见，则会员均有权向 PA 公众服务部请求举行公正听证会。请参阅自本手册第 51 页起的[第 7 章：投诉、申诉和公正听证会](#)，了解更多信息。

13. 不受限制或隔离

CBH 保证，每位会员都享有免受任何作为强制、惩戒、便利或报复手段的限制或隔离措施的权利。

14. 免受宗教迫害

每位会员都享有接受服务的权利，无论服务提供商基于道德或宗教信仰有何异议。CBH 将提供关于所有适用服务的信息并协调安排服务。

15. 自由行使权利

每位会员都有权自由行使其权利，而不会因此招致 CBH、其提供商或 PA 公众服务部的负面对待。

16. 规划未来

每位会员都有权进行预先指示。请参见自本手册第 46 页起的[第 5 章：心理健康预先指示](#)，了解更多信息。

17. 权利和责任建议

每位会员都有权就 CBH 的会员权利和责任政策提出建议。

会员责任

所有会员应获得 CBH 和 CBH 提供商的公平对待，并享有与您希望享有的同等尊严与尊重。每位 CBH 会员应负责：

1. 尽可能多地提供 CBH 及其服务提供商提供护理所需的信息，同时确保信息真实可靠且完整；
2. 遵循与提供商达成一致的包括处方药规定在内的所有护理规定，由此出现任何问题时，及时告知提供商并告知提供商当前的所有药物情况，包括非处方药、维生素和自然疗法；
3. 了解相关的健康问题，出席并参与所有健康护理和治疗决策过程，包括与提供商合作，制定治疗计划和目标并尽可能地实施、贯彻；
4. 告知提供商有关治疗的任何必要性、不同意见或困惑；
5. 按时参加 CBH 和提供商的所有约诊；
6. 您的个人信息（例如地址、电话号码）如有任何变更，及时告知郡援助办公室、提供商和 CBH；
7. 了解 CBH 的承保范围，包括所有承保和未承保的利益和限制；
8. 除非 CBH 批准您使用网络外提供商，否则请仅与网络内提供商合作；
9. 尊重所有 CBH 和提供商的患者、工作人员、志愿者和同事；以及
10. 如发现任何疑似欺诈或滥用行为，请拨打 CBH 合规热线：1-800-229-3050，或发送电子邮件至 cbh.compliancehotline@phila.gov，也可通过宾夕法尼亚州公众服务部进行举报。

2.2. 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	则
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，获得有关物质使用障碍的援助

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。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。

2.3. 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 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 cbhphilly.org。

2.4. 账单信息

CBH 的网络内提供商不会针对 CBH 承保的医学上必要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；或
- ➔ 您从并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。

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。

2.5. 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。当您前往提供商或药房处时，您必须告知提供商或药房您拥有的所有医疗保险，并向提供商或药房出示您的 Medicare 卡、ACCESS 卡、EBT 卡或其他保险卡。这有助于确保您的医疗护理账单得以及时准确地支付。

2.6. 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。不要求该提供商在 CBH 网络内，也不要求其已加入 Medicaid。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，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。

2.7. 报告欺诈和滥用行为

如何报告会员的欺诈或滥用行为？

如果您认为有人做出以下行为，请致电 CBH 欺诈和滥用热线 1-800-229-3050，告知 CBH 这一信息：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。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)。

3. 行为健康服务

3.1. 护理管理

使用审查

CBH 会开展使用审查活动，以确保会员获得适当且优质的服务。CBH 的使用审查流程包括批准和拒绝需要获得预授权的服务。临床护理经理和主管审查所有需要获得预授权的初始请求并审批服务。对于任何未明确达到医疗必要性标准的服务请求，则转发给医生或心理医生（适当时）顾问以进行批准或拒绝。使用审查还包括申诉和上诉程序。

复杂护理

CBH 认为，为确保优质护理服务，必须使用数据来识别具有复杂需求的会员。人群管理是指根据会员需求将其分组为相似类别，以便为其提供补充支持和护理协调服务。在某些情况下，这些分组由相同的使用审查 (UM) 工作人员纵向管理，以确保持续满足其独特的治疗需求。

跨系统咨询

CBH 与我们的系统合作伙伴合作，竭力为我们的会员提供全面的服务。因此，使用审查工作人员为合作机构提供跨系统咨询，例如：

- ➔ 司法制度
- ➔ 儿童福利制度
- ➔ 智力障碍服务
- ➔ 教育体系
- ➔ 生理健康制度
- ➔ 住房制度

CBH 根据护理级别采用相应的标准审查模板，确保我们获取所需信息来做出明智决策。此类信息包括但不限于年龄、并发症、治疗进程、社会心理状况和家庭环境。然后，我们将根据收集到的信息结合 HealthChoices、美国成瘾医学会（American Society of Addiction Medicine，简称 ASAM）及其他州批准的医疗必要性标准，制定临床决策。

3.2. 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。

CBH 涵盖的服务及其描述请见本手册的第 [3.6](#) 章（第 31 页）、第 [3.7](#) 章（第 35 页）以及 [附录](#)（第 69 页）部分。

其他服务

替代服务 (ILOS)

ILOS 是指向会员提供的更为经济且在医学上适当的替代服务或安排。ILOS 可用作州计划承保服务或安排的临时或长期替代方案，或如果 ILOS 有望减少或消除未来对承保服务或安排的使用需求，则亦可使用。

3.3. 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。

3.4. 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，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。

3.5. 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。

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。
- ➡ 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。

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 (MNC)，CBH 会批准您的服务。医学必要性标准 (MNC) 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。

针对您的预授权请求，如果您或您的提供商希望获得用于判定其医学必要性的指南或其他规定的副本，请访问 CBH 网站的 MNC 页面：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。

请参阅第 31 页及后续页面的[成人](#)承保服务以及[儿童和青少年](#)承保服务章节中的图表，了解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。

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。

CBH 将审查预授权请求并您或您的提供商提交的信息。如果 CBH 认为所收到的信息已足以判断该服务是否具有医疗必要性，则其将在收到请求之日起两个工作日内告知您相关决定。

如果 CBH 认为所收到的信息不足以支持其对请求做出决定，则其必须在收到请求后 48 小时内告诉您的提供商，其需要更多的信息来对请求做出决定，并允许提供商在 14 天的时间内向其提供更多信息。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。如需了解更多详细信息，请参阅本手册第 51 页及后续页面的[第 7 章：投诉、申诉和公正听证会](#)。

3.6. 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？
紧急服务			
危机干预	社区危机行动响应小组 (CMCRT)（前“成人危机行动小组”）	否	若需要紧急服务，请拨打 911 或前往危机响应中心或急救室寻求帮助。
	危机干预响应小组 (CIRT)	否	
	危机咨询（危机响应中心/CRC）	否	
应急服务			
心理健康住院服务	23 小时危机平定	否	如需住院治疗，您需要接受急诊室或危机响应中心的评估。
	急性病人精神科住院治疗	否	
	住宿治疗服务 (Crisis Residence)	是	
	亚急性病人精神科住院治疗	是	
评估地点	物质使用评估和稳定计划	否	如需进行物质使用评估，您需要访问 24 小时物质使用评估中心。

类别	服务	是否需要预授权？	如何获取服务？
<u>物质使用障碍 (SUD) 住院服务</u>	危机响应中心的丁丙诺啡诱导治疗	否	如需戒除管理或物质使用住院治疗，您需要接受物质使用评估中心、急诊室或危机响应中心的评估。
	SUD 医学监护住院服务——戒除管理 (ASAM 3.7WM)	否	
	SUD 医学管理集约化住院服务 (ASAM 4)	是	
	SUD 医学管理集约化住院服务——戒除管理 (ASAM 4WM)	否	
非应急服务			
<u>心理健康门诊服务</u>	氯氮平治疗	否	在 CBH 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。
	社区综合康复中心 (CIRC)	否	
	电休克治疗 (ECT)	是	
	长期急性护理 (EAC)	是	
	心理健康门诊服务 (MHOP)	否	

类别	服务	是否需要预授权？	如何获取服务？
<u>心理健康门诊服务</u>	心理健康部分住院治疗	否	在 CBH 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。
	移动囤积症干预和治疗计划	否	
	移动精神康复服务 (MPRS)	否	
	心理测试	是	
<u>物质使用障碍 (SUD) 门诊服务</u>	药物辅助治疗 (MAT)	否	在 CBH 网站上搜索提供商目录、致电会员服务部，或访问物质使用评估中心，查找物质使用门诊提供商。
	SUD 门诊服务 (ASAM 1.0)	否	
	SUD 集约化门诊服务 (ASAM 2.1)	否	
	SUD 部分住院服务 (ASAM 2.5)	否	
<u>案例管理服务 and 同龄人支持</u>	主动式社区治疗 (ACT)	是	在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找案例管理提供商。
	混合案例管理	否	
	混合增强型案例管理/非忠实型 ACT	否	
	持证朋辈专家	否	

类别	服务	是否需要预授权？	如何获取服务？
<u>案例管理服务</u> 和 <u>同龄人支持</u>	法证集约化康复 (FIR) 案例管理	否	在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找案例管理提供商。
	集约化案例管理	否	
	资源协调	否	
	SUD 集约化案例管理	否	
<u>物质使用障碍 (SUD) 寄宿康复服务</u>	SUD 临床管理低强度寄宿服务 (ASAM 3.1) (前“中途宿舍”)	是	如需戒除管理或物质使用寄宿康复治疗，您需要接受物质使用评估中心、急诊室或危机响应中心的评估。
	SUD 临床管理高强度寄宿服务 (ASAM 3.5)	否	
	SUD 医学监护集约化住院服务 (ASAM 3.7)	是	
<u>心理健康寄宿服务</u>	社区治疗团队——临床支持生活	是	如需寄宿治疗，您需要接受 CBH 提供商的精神评估。在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找适合的提供商。
	长期护理中的综合行为健康 (IBHLTC)	否	
	长期结构化寄宿 (LTSR)	是	
	心理健康寄宿	是	

类别	服务	是否需要预授权？	如何获取服务？
	非医院长期急性护理	是	
<u>心理健康寄宿服务</u>	成人寄宿治疗设施 (RTFA)	是	

3.7. 承保服务，儿童/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？
紧急服务			
危机干预	儿童危机行动小组 (CMCT)	否	若需要儿童紧急服务，请拨打 911 或前往危机响应中心或急救室寻求帮助。如果您的孩子遇到不会危及生命的紧急情况但需要获得移动服务时，请致电 Philadelphia Crisis Line（Philadelphia 危机热线）：215-685-6440。
	危机咨询（危机响应中心/CRC）	否	
应急服务			
危机干预（非紧急）	儿童移动干预服务 (CMIS)	否	如需 CMIS，您的孩子需要接受急诊室、危机响应中心或 CMCT 的评估。

类别	服务	是否需要预授权？	如何获取服务？
<u>心理健康住院服务</u>	急性病人精神科住院治疗	否	如需住院治疗，您的孩子需要接受急诊室或危机响应中心的评估。
	危机平定部 (CSU)	否	
非应急服务			
<u>心理健康门诊服务</u>	心理健康门诊服务 (MHOP)	否	在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找心理健康门诊提供商。
	心理健康部分住院治疗	是	
	心理测试	否	
	性心理评估	否	
<u>物质使用障碍 (SUD) 门诊服务</u>	SUD 门诊服务 (ASAM 1.0)	否	在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找 SUD 门诊提供商。
	SUD 集约化门诊服务 (ASAM 2.1)	否	
<u>案例管理服务</u>	混合案例管理	否	在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找案例管理提供商。

类别	服务	是否需要预授权？	如何获取服务？
<u>集约化行为健康服务 (IBHS)</u>	临床过渡和稳定服务 (CTSS)	是	如需 IBHS 或 FBS，您需要接受 CBH 提供商的评估。在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找适合的提供商。
	IBHS 个人服务	是	
	IBHS 团队服务	是	
	IBHS 应用行为分析 (ABA) 服务	是	
<u>以家庭为基础的服务</u>	以家庭为基础的服务 (FBS)	是	
	功能性家庭治疗 (FFT)	是	
	性行为问题的多系统治疗 (MST-PSB)	是	
<u>寄宿治疗设施 (RTF)</u>	精神寄宿治疗设施 (PRTF)（经联合委员会和非联合委员会认证）	是	如需寄宿治疗，您需要接受 CBH 提供商的精神评估。在 CBH 网站上搜索提供商目录，或致电会员服务部，查找适合的提供商。
<u>社区寄宿康复 (CRR)</u>	CRR 家庭寄宿中心	是	

类别	服务	是否需要预授权？	如何获取服务？
物质使用障碍 (SUD) 寄宿康复服务	SUD 临床管理高强度寄宿服务 (ASAM 3.5)	是	如需物质使用寄宿康复治疗，您需要接受急诊室或危机响应中心的评估。

3.8. 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。

如果您不确定自己是否需要紧急服务，您可以在一周 7 天、一天 24 小时随时致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。

紧急医疗交通

一旦出现紧急医疗状况，您的身体健康管理护理组织 (PH-MCO) 负责提供救护车紧急医疗交通服务。如果您需要救护车，请拨打 911 或联系当地的救护车提供商。请勿致电[医疗援助交通计划](#)（如本手册第 42 页所述）要求提供紧急医疗交通服务。

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。

某些门诊服务需要获得预授权。欲了解哪些门诊服务需要获得预授权，请参阅[第 3.6 章](#)和[第 3.7 章](#)的承保服务（本手册第 31 页及后续页面）。

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，或查看 CBH 网站上的提供商目录：cbhphilly.org/cbh-members/provider-directory/。

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。

如果您处在 Philadelphia 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。

门诊药物

您的生理健康计划承保了您行为健康护理所需的大部分门诊药物（并非在住院期间获得的药物）。如对门诊药物存在任何疑问，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。

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 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。

美国成瘾医学会 (ASAM) 服务

ASAM 标准第 3 版是一款评估工具，旨在帮助存在物质使用问题的个人找到合适的服务。提供商使用 ASAM 标准来评估个人的生物医学、心理和社会需求，以确定适当的护理级别（住院、寄宿、集约化门诊或门诊）。

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。

4. 网络外和计划外服务

4.1. 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。这种情况下，您可以致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。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。

4.2. 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，CBH 会员服务部会帮助您获得最合适的治疗。

CBH 不会支付在美国及其领土境外接受的服务。

4.3. 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。

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。

如对非紧急医疗交通存在任何疑问，请致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。

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 将确定您对该计划的需求，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。Modivcare（原 Logistcare）是 Philadelphia 郡的 MATP；联系电话为：1-877-835-7412。您还可访问公众服务部 MATP 网站：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。您还可致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600，了解更多信息。

妇女、婴儿和儿童计划 (WIC)

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：pawic.com。

家庭暴力危机和预防

家庭暴力是指家庭或亲密关系中一个人试图获得对另一个人的权力或控制的一种行为模式。

家庭暴力有很多种形式。部分示例包括：

- ➡ 情感虐待
- ➡ 生理暴力
- ➡ 跟踪
- ➡ 性暴力
- ➡ 财务虐待
- ➡ 言语侮辱
- ➡ 虐待老人
- ➡ 晚年遭受亲密伴侣暴力
- ➡ 亲密伴侣虐待
- ➡ LGBTQ+ 群体中的家庭暴力

关于家庭暴力，人们有多种不同的叫法。它可以被称为：虐待；家庭暴力；殴打；亲密伴侣暴力；或家庭、配偶、关系或约会暴力。

如果您正面临任何一种这样的情况，或已经发生类似情况，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

Philadelphia Domestic Violence Hotline (1-866-723-3014 (全天候服务)
Philadelphia 家庭暴力热线)

全国家庭暴力热线 1-800-799.SAFE (7233)
thehotline.org 1-800-787-3224 (听障人士专线)
(全天候开放)
发送短信“START”至 88788

Women Against Abuse (女性反欺凌组织) 1.866.723.3014
womenagainstabuse.org

Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence (宾夕法尼亚州反家庭暴力联盟)
1-800-932-4632 (宾夕法尼亚州)
1-800-537-2238 (全美)
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。

性暴力和强奸危机

性暴力包括任何类型的违背他人意愿、不受欢迎的性接触、性言语或性行为。性暴力的实施可能涉及武力、威胁、操纵或劝说等方式。性暴力包括：

- ➔ 强奸
- ➔ 性侵犯
- ➔ 乱伦
- ➔ 儿童性侵犯
- ➔ 约会和熟人强奸
- ➔ 强行乱抓或乱摸
- ➔ 未经允许发送色情短信

- ➔ 仪式性虐待
- ➔ 商业性剥削（例如：卖淫）
- ➔ 性骚扰
- ➔ 针对 LGBTQ+ 的欺凌行为
- ➔ 暴露和偷窥（在理应尊重隐私的场所偷看、拍照或拍摄的行为）
- ➔ 被迫参与制作色情作品

性暴力幸存者可能会因此类经历产生生理上、精神上或情绪上的反应。性暴力幸存者可能会感到孤独、害怕、羞愧，担心没有人会相信自己。治愈需要时间，但治愈是可以实现的。

从何处获取帮助

宾夕法尼亚州强奸危机中心为所有成人和儿童提供服务。包括以下服务：

- ➔ 全天 24 小时提供免费且保密的危机咨询。
- ➔ 为幸存者的家人、朋友、伴侣或配偶提供服务。
- ➔ 提供相关信息以及转介到您所在地区的其他服务和预防教育计划。

Pennsylvania Coalition to Advance Respect（宾夕法尼亚州促进尊重联盟） 1-888-772-7227
pcar.org

请致电或访问网站，联系您当地的强奸危机中心。

5. 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，或者访问 CBH 的网站：cbhphilly.org。

5.1. 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。

5.2. 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。

5.3. 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）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。

5.4. 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。

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 51 页 [第 7 章：投诉、申诉和公正听证会](#)，了解如何提交投诉；或致电 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。

6. 生理健康服务

6.1. 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 Philadelphia 郡，您都将成为 Community Behavioral Health (CBH) 的会员。

6.2. 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（请参阅本手册第 26 页 [第 3 章：行为健康服务](#) 中的门诊药物与药物辅助治疗部分，详细了解哪些 MCO 承保药物。）
- ➔ 救护服务

6.3. 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

6.4. 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 注册服务中心，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 注册服务中心。

Philadelphia 郡设有以下 PH-MCO：

Aetna Better Health
aetnabetterhealth.com

1-866-638-1232
(听障人士专线：中转，7-1-1)

Health Partners Plans
healthpartnersplans.com

1-800-553-0784
(听障人士专线：215-849-1579)

Keystone First
keystonefirstpa.com

1-800-521-6860
(听障人士专线：1-800-684-5505)

United Healthcare Community Plan of
Pennsylvania
uhcommunityplan.com

1-800-321-4462
(听障人士专线: 1-800-654-5984)

如需联系 PA 注册服务中心, 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。

6.5. 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)
amerihealthcaritaspa.com

1-800-521-6007

PA Health & Wellness
pahealthwellness.com

1-844-626-6813

UPMC for You
medicaid.upmchealthplan.com

1-844-860-9303

如果您对 CHC 有任何疑问, 请拨打 1-844-824-3655 或 1-833-254-0690 (听障人士专线)。

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 enrollchc.com 或拨打 1-844-824-3655 (听障人士专线: 711)。如果您不选择任何 CHC-MCO, 我们会为您选择 CHC-MCO。

7. 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。

7.1. 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。
- ➔ 驳回您对相关决定提出的异议，要求您向您的提供商支付费用。

如要投诉，应当如何操作？（一级投诉）

如需提交一级投诉：

- ➔ 请致电 CBH：888-545-2600 并告知 CBH 您的投诉内容，或
- ➔ 撰写书面投诉，并将其通过信件或传真寄至 CBH：

Community Behavioral Health

801 Market Street, 7th Floor

Philadelphia, PA 19107

收件人：*Quality Management*（质量管理部）

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 在收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，则必须在一个小时内提供服务。
- ➔ 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七天内。

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，并解释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。CBH 将在投诉审核开始至少 10 天前告知您投诉审核的地点、日期和时间。您可以亲自参加投诉审核，也可以通过电话或视频电话的形式参加。如果您决定不参加投诉审核，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。

如果您希望进一步了解[获得关于投诉和申诉的帮助](#)的内容，请参阅第 63 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 15 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（例如，未经授权提供的服务、未加入宾夕法尼亚州医疗援助计划的提供商提供的服务、非承保服务等）。

- ➔ CBH 在 CBH 收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，您对此一决定表示异议并提出请求后，CBH 又决定拒绝您的请求时。
- ➔ 拒绝会员对财务责任（包括成本分摊、共同付款、保险费、自付额、共同保险和其他会员财务责任）提出异议的请求。
- ➔ CBH 未能满足规定的服务提供时限要求。

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 65 页。

有关[外部投诉审核](#)的相关信息，请参见第 55 页。

如果您希望进一步了解[获得关于投诉和申诉的帮助](#)的内容，请参阅第 63 页。

二级投诉：如要提交二级投诉，应当如何操作？

如需提交二级投诉：

- ➔ 请致电 CBH：888-545-2600 并告知 CBH 您的二级投诉内容，或
- ➔ 提交书面二级投诉，并将其通过信件或传真寄至 CBH：

Community Behavioral Health

801 Market Street, 7th Floor

Philadelphia, PA 19107

收件人：*Quality Management*（质量管理部）

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，并解释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 10 天前告知您投诉审核的地点、日期和时间。您可以亲自参加投诉审核，也可以通过电话或视频电话的形式参加。如果您决定不参加投诉审核，这也不会影响最终决定。

由至少三人（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。

如果您希望进一步了解[获得关于投诉和申诉的帮助](#)的内容，请参阅第 63 页。

如对 CBH 的二级投诉决定表示异议，应当采取哪些措施？

您可以请求 [Pennsylvania Insurance Department（宾夕法尼亚州保险部）](#) 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：如何申请？

您必须将书面的外部投诉审核申请发送至：

Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部)

消费者服务局

1209 Strawberry Square

Harrisburg, PA 17120

传真: 717-785-8585

您还可访问 Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部) 网站 insurance.pa.gov 上的“[提交投诉](#)”(File a Complaint) 页面。

您向 Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部) 提出的外部审核请求必须包含以下信息:

- ➔ 会员姓名、地址和日间电话号码
- ➔ 会员的 CBH 会员号
- ➔ CBH 的名称
- ➔ 问题的简要描述
- ➔ 通知副本

如果您在要求进行外部审核的过程中需要帮助, 请致电 1-888-545-2600 联系 CBH, CBH 将指派未涉及投诉事项且不为任何涉及投诉事项的人工作的人员帮助您。

如果您在提交外部审核请求时需要帮助, 请致电 Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部): 1-877-881-6388。

如果您提出了请求, Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部) 将帮助您提交书面的投诉。

申请获得外部投诉审核后会发生什么?

Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部) 消费者服务局将从 CBH 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。这封信函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

如果您接受的服务的份额减少、变更或被拒，并且您想持续获得服务，且在接到 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 15 天内，您以口头或信函（以传真、邮寄或亲自递交的形式，传真、邮戳或递交日期在此期限内）的形式提出了外部投诉审核，则您可以在决定做出之前继续享有这些服务。如果您同时要求进行外部审核和公正听证会，则您必须在接到 CBH 就急性住院服务作出的一级投诉决定通知后 1 天内，或在接到 CBH 就任何其他服务作出的一级投诉决定通知后 15 天内，同时申请进行外部投诉审核和公正听证会。如果您直到收到外部投诉的决定后才要求进行公正听证会，则相关服务将会中断。

7.2. 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 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：

Community Behavioral Health

801 Market Street, 7th Floor

Philadelphia, PA 19107

收件人：*Quality Management*（质量管理部）

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，您将会收到 CBH 的信函，告知您 CBH 已经收到您的申诉，并解释申诉的审核流程。

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 10 天前告知您申诉审核的地点、日期和时间。您可以亲自参加申诉审核，也可以通过电话或视频电话的形式参加。如果您决定不参加申诉审核，这也不会影响最终决定。

由至少三名人员（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。委员会成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。

如果您希望进一步了解[获得关于投诉和申诉的帮助](#)的内容，请参阅第 63 页。

如何能够持续获得服务

如果您接受的服务的份额减少、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 15 天内提交口头申诉，或通过信函（以传真、邮寄或亲自递交的形式，传真、邮戳或递交日期在此期限内）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 (DHS) 听证会和申诉局 (Bureau of Hearings and Appeals) 提出的申诉，要求就您的申诉做出决定。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书面请求，举办公正听证会。

有关公正听证会的相关信息，请参见第 65 页。

有关外部投诉审核的相关信息，请参见以下内容。

如果您希望进一步了解获得关于投诉和申诉的帮助的内容，请参阅第 63 页。

外部申诉审核：如何申请？

如需申请获得外部申诉审核：

- ➡ 请致电 CBH: 1-888-545-2600 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:

Community Behavioral Health

801 Market Street, 7th Floor

Philadelphia, PA 19107

收件人: *Quality Management* (质量管理部)

传真: 215-413-7132

CBH 将把您的外部申诉审核申请提交给 Pennsylvania Insurance Department（宾夕法尼亚州保险部）和管理式护理局。

申请获得外部申诉审核后会发生什么？

CBH 将把您的申诉文件提交给您的审核人。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。

CBH 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。

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

如果您接受的服务的份额减少、变更或被拒，并且您想持续获得服务，且在接到 CBH 有关您正在接受的急性住院服务的申诉决定通知后 1 天内，或在接到 CBH 有关因您正在接受的任何其他服务的申诉决定通知后 15 天内，您以口头或信函（以传真、邮寄或亲自递交的形式，传真、邮戳或递交日期在此期限内）的形式提出外部申诉审核，则您可以在决定做出之前继续享有这些服务。如果您同时要求进行外部审核和公正听证会，则您必须在接到 CBH 就急性住院服务作出的申诉决定通知后 1 天内，或在接到 CBH 就任何其他服务作出的申诉决定通知后 15 天内，同时申请进行外部申诉审核和公正听证会。如果您直到收到外部申诉的决定后才要求进行公正听证会，则相关服务将会中断。

7.3. 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。CBH 也可根据投诉问题或拒绝的服务决定是否加快投诉或申诉的处理。为加快投诉或申诉决定处理速度，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，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不满，您可以在收到快速投诉决定通知后两个工作日内请求从 Pennsylvania Insurance Department（宾夕法尼亚州保险部）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 并告知 CBH 您的投诉内容，

- ➔ 发送电子邮件至 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:

Community Behavioral Health

801 Market Street, 7th Floor

Philadelphia, PA 19107

收件人: *Quality Management* (质量管理部)

传真: 215-413-7132

快速申诉和快速外部申诉

由至少三名人员（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，这也不会影响最终决定。

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 (DHS) 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两个工作日内请求 Pennsylvania Insurance Department（宾夕法尼亚州保险部）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 并告知 CBH 您的投诉内容，
- ➔ 发送电子邮件至 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:

Community Behavioral Health

801 Market Street, 7th Floor

Philadelphia, PA 19107

收件人: *Quality Management* (质量管理部)

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 Pennsylvania Insurance Department (宾夕法尼亚州保险部)。

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。

7.4. 获得关于投诉和申诉的帮助

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。

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作为您的个人代表。如果您决定聘请某人代表您或代您采取行动, 请访问网站: cbhphilly.org/members/complaints-grievances-and-fair-hearings/, 填写《投诉、申诉和公正听证会个人代表任命表》, 该表提供英语和西班牙语版本。

您可将该表格通过电子邮件发送至 CBH.Quality.Review@phila.gov, 传真至 215-413-7568, 或邮寄至:

CBH, c/o Quality Management Department
801 Market Street, 7th Floor
Philadelphia, PA 19107

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。

如果您在投诉和申诉方面需要帮助或存有疑问，您可联系 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。您还可联系：

Pennsylvania Legal Aid Network（宾夕法尼亚法务援助网络）
1-800-322-7572
palegalaid.net

Community Legal Services（社区法务服务处）
clsphila.org
Center City Office（市中心办公室）：215-981-3700
North Philadelphia Office（北 Philadelphia 办公室）：215-227-2400

Pennsylvania Health Law Project（宾夕法尼亚州卫生法项目）
1-800-274-3258
phlp.org

Mental Health Partnerships（心理健康合伙企业）
1-800-688-4226
mentalhealthpartnerships.org

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。

7.5. 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 Department of Human Services（公众服务部，简称 DHS） 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？

您可以通过邮寄、向 OMHSAS 发送传真或拨打 1-888-545-2600 联系 CBH 来申请举行公正听证会，CBH 将通过企业案例管理 (ECM) 系统以电子方式提交该请求。

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或通过传真发送：

*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
传真：717-772-7827*

申请举办公正听证会后如何？

您将收到公众服务部 (DHS) 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。

DHS 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 DHS：1-800-798-2339，请求获得您所需的服务。

如何能够持续获得服务

如果您接受的服务的份额减少、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 15 天内以邮寄或亲自递交（邮戳或递交日期在此期限内）的形式提交，则您可以在决定做出之前继续享有这项服务。

7.6. 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 (DHS)：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此号码，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。

如果您在公正听证会方面需要帮助或存有疑问，您可联系 CBH 会员服务部：1-888-545-2600。

您还可联系 [Pennsylvania Legal Aid Network（宾夕法尼亚法务援助网络）](#)、[Community Legal Services（社区法务服务处）](#) 或 [Pennsylvania Health Law Project（宾夕法尼亚州卫生法项目）](#)（信息列于第 63 页的[第 7.4 章：获得关于投诉和申诉的帮助](#)）。

附录：承保服务描述

承保服务，成人

(年满 18 岁)

紧急服务

危机干预

社区危机行动响应小组 (CMCRT)

(前“成人危机行动小组”)

CMCRT 为遭遇行为健康危机的成人提供服务，帮助其稳定情况，缓解紧急危险。该服务在社区内或通过电话提供，最长可达 72 小时。

➡ 全天候提供服务。

➡ 可包括以下服务：

- » 危机评估和安全规划
- » 成人和家庭互动
- » 行为健康服务转介和衔接

危机干预响应小组 (CIRT)

CIRT 将心理健康专业人士与 Philadelphia Police Department (Philadelphia 警察局, PPD) 接受过 CIRT 培训的警察协调合作。CIRT 参与涉及警方的与行为健康相关的事件，目的在于缓和危机，减少对存在行为问题的个人使用武力和处以监禁，并增加其获得社区治疗和其他服务的机会。

危机咨询 (危机响应中心/CRC)

CRC 全天候开放，配备精神病医生和其他合格专业人士，提供保密评估，并根据会员当前的行为健康问题就服务提出适当建议。

应急服务

心理健康住院服务

23 小时危机平定

- ➔ 此观察服务可用于解决心理健康和/或物质使用需求
- ➔ 在医院环境或危机响应环境中提供，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

- ➔ 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

住宿治疗服务 (Crisis Residence)

- ➔ 为处于危机中需要脱离压力环境、需要一处停留点或等待其他安排的会员提供临时住所
- ➔ 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

亚急性病人精神科住院治疗

- ➔ 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

评估地点

物质使用评估和平定计划 (Access Point)

Philadelphia 的物质使用评估和平定计划（又称为“*Access Point*”）旨在为想要戒毒或戒酒的会员提供治疗。*Access Point* 的服务采用“步入式”方式，即无需预约。*Access Point* 还可帮助使用酒精和其他药物的会员稳定状态。护理协调员确保无缝过渡到最适合会员需求的下一等级护理。精神极度痛苦或医学上身体虚弱的会员不适合 *Access Point*。

物质使用障碍 (SUD) 住院服务

危机响应中心的丁丙诺啡诱导治疗

CRC 可以为患有阿片类物质使用障碍 (OUD) 的会员进行丁丙诺啡治疗，并在需要时可开具处方，为会员联系在其退出 CRC 后可继续提供治疗的门诊提供商，以保障其护理连续性。

SUD 医学监护住院服务——戒除管理 (ASAM 3.7WM)

- ➔ 提供 24 小时护理，配备了医生以解决重大问题
- ➔ 患者需要药物治疗，且近期有在低强度护理下进行戒除治疗的病史

- ➔ 24 小时治疗环境，配备专门的成瘾治疗、心理健康和普通医务人员提供多种服务

SUD 医学管理集约化住院服务 (ASAM 4)

- ➔ 针对病情严重且不稳定的患者提供 24 小时护理和日常医生护理
- ➔ 每天 16 小时的咨询服务，帮助患者参与治疗

SUD 医学管理集约化住院服务——戒除管理 (ASAM 4WM)

- ➔ 当会员处于主动戒毒状态并需要 24 小时监控和护理时可通过批准
- ➔ 针对情况严重且不稳定的患者（包括医疗问题）提供 24 小时护理和日常医生护理
- ➔ 每天 16 小时的咨询服务，帮助患者参与治疗

非应急服务

心理健康门诊服务 (MHOP)

- ➔ 在办公室或通过远程医疗提供，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

氯氮平治疗

- ➔ 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

社区综合康复中心 (CIRC)

- ➔ 提供商为患有长期严重心理疾病的个人推荐的结构化计划，通常为每周 1 次以上
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 个人和团体治疗
 - » 药物管理
 - » 生活、学习、工作和社交方面的能力建设活动

电休克治疗 (ECT)

- ➔ 一种常用于治疗对其他疗法免疫的严重抑郁症或躁郁症患者的疗法。
- ➔ ECT 是在患者麻醉状态下对其大脑进行短暂的电流刺激。
- ➔ 由医生推荐，在医院环境中为门诊患者或住院患者提供

长期急性护理 (EAC)

- ➔ 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（需另行获得预授权）

心理健康部分住院治疗

- ➔ 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、团体和家庭治疗
- » 治疗后的规划

移动囤积症干预和治疗计划

移动囤积症干预和治疗计划为患有囤积症的老年人提供移动治疗，每周一次或每两周一次。治疗师还会监护会员的整体健康和生活状况，以及时发现问题并根据需要与其护理经理和其他健康提供商开展合作。

移动精神康复服务 (MPRS)

- ➔ 在社区提供，每周至少一次
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 帮助确定个人目标
 - » 帮助确定并培养生活自立能力

心理测试

- ➔ 由心理医生提供，旨在协助确定诊断和确定身体机能水平

物质使用障碍门诊服务

药物辅助治疗 (MAT)

MAT 计划每周提供至少六小时的结构化咨询和教育服务，以及药物辅助治疗。MAT 计划提供全面的评估、个性化治疗计划，并与其他等级的护理紧密合作，以满足个人的需求。

SUD 门诊服务 (ASAM 1.0)

- ➔ 通常，成人每周服务时间在 9 小时以内，青少年每周服务时间在 6 小时以内，以帮助会员进行康复或实施动机增强类的治疗和策略

- ➔ 包括了有着多种实施环境的系统化服务

SUD 集约化门诊服务 (ASAM 2.1)

- ➔ 通常，成人每周服务时间在 9 小时以内，青少年每周服务时间在 6 小时以内，以帮助会员进行康复或实施动机增强类的治疗和策略
- ➔ 包括多项服务，以满足患有成瘾症和并发疾病的会员的复杂需求
- ➔ 系统化门诊服务，在白天、上班前后或上学前后、晚上和/或周末提供治疗服务

SUD 部分住院服务 (ASAM 2.5)

- ➔ 通常每周提供 20 小时或以上的服务，以应对无需 24 小时护理的不稳定情况
- ➔ 能够满足患有成瘾症和并发疾病的会员的复杂需求
- ➔ 系统化的门诊服务，通常在白天提供治疗服务，作为日间治疗或部分住院服务

案例管理服务和同龄人支持

主动式社区治疗 (ACT)

- ➔ 为患有严重和持续性心理疾病的个人提供社区心理健康治疗的循证实践
- ➔ 目标是个人提供大部分治疗、康复和支持服务，支持其实现目标并在社区中独立生活，减轻或消除心理疾病症状对功能和生活质量的影响。
- ➔ 针对每个人量身定制，通过建立关系和进行个性化评估来满足其偏好和既定目标
- ➔ 多团队写作，在社区地点全年 365 天、每天 24 小时提供全天候服务。

混合案例管理

- ➔ 基于社区的服务，旨在帮助会员获得社区机构、服务和专业人士的帮助，后者的职责是提供相关支持、培训和援助，以保障稳定、安全和健康的社区生活。
- ➔ 这些计划采用团队模式运作，能够根据会员的个人需求调整所提供服务的强度，而无需更换服务提供商。其旨在为频繁造访危机响应中心和申请急性住院服务的会员提供支持。

混合增强型案例管理/非忠实型 ACT

- ➔ 基于社区的服务，旨在帮助会员获得社区机构、服务和专业人士的帮助，后者的职责是提供相关支持、培训和援助，以保障稳定、安全和健康的社区生活。
- ➔ 这些计划配备了全职案例经理、护士、精神病医生和物质使用障碍治疗专家。其旨在帮助频繁造访危机应对中心、多次急性住院且较低等级的案例管理未能奏效的个人获得和协调服务。

持证朋辈专家

- ➔ 由具有切实经验且已完成培训并达到认证要求的人员在社区中提供。
- ➔ 服务可能包括为康复目标提供指导、新技能的教授和协助练习以及帮助找到合适的服务。

法证集约化康复 (FIR) 案例管理

- ➔ 一项监狱暂缓收监计划，为涉及刑事司法制度的符合条件的个人提供药物滥用治疗，以替代监禁。
- ➔ 该计划采用团队合作方式，成员包括：案例管理人员、缓刑监督官、物质使用障碍治疗提供商、心理健康专业人员（如适用）。

集约化案例管理

- ➔ 基于社区的服务，旨在帮助会员获得社区机构、服务和专业人士的帮助，后者的职责是提供相关支持、培训和援助，以保障稳定、安全和健康的社区生活。
- ➔ 适用于难以接受门诊治疗且经诊断患有严重心理疾病的个人。

资源协调

- ➔ 一项基于社区的短期服务，专门面向患有严重心理疾病、可能还存在轻微药物滥用问题且在获取心理健康治疗服务、掌握社交和工作相关的日常生活技能方面存在轻度至中度困难的个人。
- ➔ 适用于在接受门诊治疗方面有困难且可能无家可归的个人。

SUD 集约化案例管理

- ➔ 案例管理服务致力于为个人提供康复支持服务，支持其从成瘾疾病和其他生活挑战中康复，实现长期康复并维持康复状态。
- ➔ 提供持续的需求评估，协助制定目标以解决个人生活中他或她想要解决的任何领域的问题，帮助建立和获得社区资源和康复支持。

物质使用障碍 (SUD) 寄宿康复服务

SUD 临床管理低强度寄宿服务 (ASAM 3.1)

(前“中途宿舍”)

- ➔ 通常提供 24 小时生活支持和结构化安排，配备经过培训的工作人员，每周提供至少五小时的临床服务
- ➔ 配备专门的成瘾治疗、心理健康和普通医务人员，提供多种服务
- ➔ 旨在通过物质相关障碍的低强度治疗来改善日常生活任务完成情况并促进康复

SUD 临床管理高强度寄宿服务 (ASAM 3.5)

在结构化的安全环境中提供 24 小时支持性治疗，帮助会员开始踏上或继续推进康复之旅。每天都会安排相关活动，以满足个人治疗计划中确定的会员需求。教授所需新技能，帮助其从持续成瘾成功过渡到稳定、有利于康复的生活方式。由知识渊博的多学科团队提供治疗，该团队包括持证/有资质的临床医生和相关工作人员。

SUD 医学监护集约化住院服务 (ASAM 3.7)

- ➔ 在住院环境中提供 24 小时专业指导护理。
- ➔ 提供增强型医疗和/或精神护理。
- ➔ 提供每日临床服务以评估和解决会员的个人需求。
- ➔ 配备专门的成瘾治疗、心理健康和普通医务人员，提供多种服务

心理健康寄宿服务

社区治疗团队——临床支持生活

社区治疗团队为 18 岁及以上患有慢性心理疾病的会员提供服务。计划为患有听力损失、脑外伤、有自残/攻击史、持续自杀行为和/或并发物质使用障碍的个人提供结构化、专业化的服务。

长期护理中的综合行为健康 (IBHLTC)

IBHLTC 为经诊断患有严重心理疾病且有资格接受疗养院护理的个人提供寄宿行为健康护理和治疗。

长期结构化寄宿 (LTSR)

- ➔ 高度结构化的治疗性寄宿心理健康治疗设施，旨在为符合住院资格但 LTSR 足以满足其护理需求的 18 岁及以上个人提供治疗
- ➔ 为患有严重和持续性心理疾病且已最大限度利用社区或医院其他地方的心理健康资源的个人提供服务

- ➔ 个人可因法院决定而被强制送往接受治疗的唯一心理健康寄宿护理等级
- ➔ 提供内部治疗团体、活动和娱乐，工作人员全天 24 小时在岗

心理健康寄宿

- ➔ 提供精神病治疗、物质使用治疗和精神康复服务，旨在帮助会员重新融入整个社区
- ➔ 包括一系列评估以及采用循证实践的个人和团体治疗、药物管理、同龄人支持和多学科团队提供的其他核心服务
- ➔ 每天上午 8:00 至晚上 9:00，工作人员在现场提供服务；此外还配备了由辅导员、临床医生和精神科工作人员组成的支持指导和危机响应系统，全天候随叫随到
- ➔ 实现了目标后，个人在运用所学技能方面的独立性将会提升，而所需的支持水平也会随着个人独立能力的提高而降低

非医院长期急性护理

非医院 EAC 是一项综合住院治疗计划，适用于符合严重心理疾病标准且需要在非医院的社区住院环境中接受长期综合行为健康和支持服务的消费者。非医院 EAC 提供全面的评估、稳定支持和治疗。

成人寄宿治疗设施 (RTFA)

- ➔ 在基于社区的寄宿环境中提供，旨在协助个人培养独立生活自立能力
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 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/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

儿童危机行动小组 (CMCT)

- ➔ 在社区提供服务，为 21 岁及以下出现行为健康危机的儿童提供长达 72 小时的帮助，帮助稳定情况，缓解紧急危险
- ➔ 全天 24 小时提供服务
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 危机评估和安全规划
 - » 亲子互动
 - » 名医转介和衔接

危机咨询（危机响应中心/CRC）

- ➔ 在 CRC 提供
- ➔ 包括紧急危机评估，以确定可能最有效的服务

应急服务

危机干预（非紧急）

儿童移动干预服务 (CMIS)

- ➔ 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
- » 全天候随叫随到的支持，全年无休

心理健康住院服务

急性病人精神科住院治疗

- ➔ 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
- ➔ 包括以下服务：
 - » 药物管理
 - » 个人和团体治疗
 - » 治疗后的规划

危机平定部 (CSU)

- ➔ 旨在帮助因心理健康问题、社会压力和/或物质滥用的影响而遭受急性痛苦的年轻会员
- ➔ 目标是稳定危机，以便年轻会员能快速归家或回到其他社区环境
- ➔ 在评估后提供快速且专注于解决问题的治疗，采取治疗和药物干预方案稳定儿童状况，助其恢复机能

非应急服务

心理健康门诊服务 (MHOP)

- ➔ 在诊室环境中为 18 岁以下儿童提供，通常每周 1 次
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 评估和评价

- » 药物管理
- » 个人、团体和家庭治疗

心理健康部分住院治疗

- ➔ 白天在医院环境中为 5-17 岁儿童提供的短期服务，旨在帮助他们稳定病情
- ➔ 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
 - » 教育服务

心理测试

- ➔ 由心理医生提供，旨在协助确定诊断、智力和身体机能水平

性心理评估

性心理评估收集有关会员性行为历史的信息，以确定治疗需求并确定是否存在问题性行为的风险。

物质使用障碍 (SUD) 门诊服务

SUD 门诊服务 (ASAM 1.0)

- ➔ 在诊室环境中为 18 岁以下儿童提供，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
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 评估和评价
 - » 个人、团体和家庭治疗
 - » 药物管理

SUD 集约化门诊服务 (ASAM 2.1)

- ➔ 在诊室环境中为 18 岁以下儿童提供，每周至少 6 小时，旨在为存在酒精或物质使用问题的儿童提供更高级别的支持
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 个人和团体治疗
 - » 药物管理

案例管理服务

混合案例管理

- ➔ 基于社区的服务，旨在帮助会员获得社区机构、服务和专业人士的帮助，后者的职责是提供相关支持、培训和援助，以保障稳定、安全和健康的社区生活。
- ➔ 这些计划采用团队模式运作，能够根据会员的个人需求调整所提供服务的强度，而无需更换服务提供商。
- ➔ 混合案例管理旨在支持处理服务的获取和协调事宜。

集约化行为健康服务 (IBHS)

- ➔ 在社区中为 21 岁以下孩子提供的一项服务

可提供如下服务：

临床过渡和稳定服务 (CTSS)

- ➔ 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

IBHS 个人服务

- ➔ 在家庭、学校或社区环境中为会员提供帮助
- ➔ 提供治疗和支持，以支持实现治疗目标、发展应对策略和培养技能
- ➔ 服务形式可包括行为咨询 (BC)、移动治疗 (MT) 和/或行为健康技师 (BHT) 等
 - » BC 服务包括制定和更新个人治疗计划 (ITP) 以及与治疗团队共同监督 ITP 流程
 - » MT 服务包括个人和家庭治疗、ITP 的创建和更新、危机平定援助以及协助满足会员需求
 - » BHT 与会员合作制定治疗计划目标

IBHS 团队服务

- ➔ 可在学校、社区或类似社区的环境中提供
- ➔ 包括以下服务：
 - » 治疗
 - » 结构化活动
 - » 支持实现会员治疗目标的社区活动

IBHS 应用行为分析 (ABA) 服务

- ➔ 通过强化、提示、任务回顾或其他方法帮助会员实现目标，培养行为、社交、沟通和实践技能
- ➔ 形式多样，包括行为分析 (BA)、行为咨询 - ABA (BC-ABA)、助理行为咨询 - ABA (Asst.BC-ABA)、行为健康技师 - ABA (BHT-ABA) 服务或 ABA 早期儿童强化治疗等

- » BA 和 BC-ABA 服务包括制定和更新个人治疗计划 (ITP) 以及与治疗团队共同监督 ITP 流程。BA 服务还包括职能分析。
- » Asst.BC-ABA 服务包括协助提供 BA 或 BC-ABA 服务的个人开展工作以及提供实地支持。
- » BHT-ABA 与会员合作制定治疗计划目标。
- » ABA 早期儿童强化治疗适合尚未入读幼儿园的 2-5 岁儿童，且治疗计划中包括了 ITP，其中至少设立了一个切实的家长培训目标。

以家庭为基础的服务 (FBS)

- ➔ 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 岁的孩子
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 案例管理和家庭支持
 - » 个人和家庭治疗
 - » 全天候危机支持，全年无休

功能性家庭治疗 (FFT)

- ➔ 三至五个月的短期治疗计划，平均进行 12 至 14 次治疗
- ➔ 主要面向由青少年司法、心理健康、学校或儿童福利机构转介、因行为或情绪问题而接受治疗的 11 至 18 岁青少年
- ➔ 可在诊室和家庭环境中进行，也可在学校进行

性行为问题的多系统治疗 (MST-PSB)

MST-PSB 是循证治疗模型多系统治疗 (MST) 的改编版，专门针对因存在问题性行为而对他人造成伤害的青少年。

寄宿治疗设施 (RTF)**精神寄宿治疗设施 (PRTF)**

(经联合委员会和非联合委员会认证)

- ➔ 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、团体和家庭治疗
 - » 精神康复服务
 - » 现场授课

社区寄宿康复 (CRR)**CRR 家庭寄宿中心**

- ➔ 在寄宿家庭环境中面向 6-18 岁儿童提供
- ➔ 目标是让孩子们在社区中获得正常的支持
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 移动、个人和家庭治疗
 - » 药物管理
 - » 案例管理

物质使用障碍 (SUD) 寄宿康复服务**SUD 临床管理高强度寄宿服务 (ASAM 3.5)**

- ➔ 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
- ➔ 可包括以下服务：
 - » 药物管理
 - » 个人、团体和家庭治疗
 - » 治疗后的规划