



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
We Cover All Kids.

wellkids
by  **pa health
& wellness.**



WellKids

by PA Health & Wellness

参保手册

1-855-445-1920 (TTY: 711) | PAWellKids.com

WellKids by PA Health & Wellness 2026 标准会员参保手册

目录

第 1 节 – 欢迎

简介	5
什么是 CHIP?	5
欢迎注册 WellKids by PA Health & Wellness	5
会员服务	5
参保成员身份卡	6
重要联系信息	6
参保成员紧急情况	6
重要联系信息 – 概览	7
其他电话号码	7
通信服务	8
登记	8
续保	9
变更您的 CHIP 计划	9
家庭状况变化	9
如果我搬迁, 该怎么办?	10
丧失福利	10
挑选您的初级医疗服务提供者 (PCP)	11
更换 PCP	12
我的孩子可选择哪些机构进行牙科及视力保健?	12
医疗服务连续性	13
诊室就诊	13
预约 PCP	13
预约标准	13
转诊	14
自行转诊	14
非服务时间护理	15
参保成员参与	15
对政策和服务提出修改建议	15
WellKids by PA Health & Wellness 质量改进计划	15

第 2 节 – 权利和责任

参保成员的权利和责任	18
参保成员权利	18
参保成员责任	19
隐私和保密	19
承保服务的个人费用	20
共付额	20
如果向我收取共付额, 但我不同意, 该怎么办?	20

牙科费用	21
计费信息	21
提供者何时可以向我收费?	21
如果我收到账单, 该怎么办?	22
第三方责任	22
举报欺诈或滥用行为	22
如何举报参保成员欺诈或滥用行为?	22
如何举报提供者欺诈或滥用行为?	22

第3节 – 健康服务

承保服务	24
非承保服务	25
第二意见	25
什么是事先授权?	25
如何理解“医疗必要性”?	25
如何请求事先授权	26
哪些服务、项目或药物需要事先授权?	26
服务或项目的事先授权	27
门诊药物的事先授权	27
如果我收到拒绝通知, 该怎么办?	27
项目例外审批流程	28
服务说明	28
深度服务说明	33
行为健康护理	33
牙科	35
紧急服务	35
医院服务	36
孕产妇护理	37
妊娠期护理	37
产妇及新生儿护理	38
处方	38
药物处方集	38
药品报销	39
专科药物	39
非处方药	39
视力保健服务	40
戒烟服务	41
Bright Futures	41

第4节 – 网络外和计划外服务

网络外服务提供者	44
在 WellKids by PA Health & Wellness 服务区域以外获得护理	44
计划外服务	44
妇女、婴儿和儿童计划	44

家庭暴力危机和预防	45
性侵犯和强奸危机	46
早期干预服务	47

第 5 节 – 特殊医疗需求与护理管理

特殊需求	49
医疗服务协调	49
护理管理	49

第 6 节 – 投诉、申诉和外部审查

投诉、申诉与外部审查	52
投诉	52
什么是投诉？	52
初级投诉	52
如果我想投诉，该怎么办？	52
我该何时提出初级投诉？	53
提出初级投诉后会发生什么情况？	56
如果我对 WellKids by PA Health & Wellness 的审查决定不满意，该如何处理？	57
二级投诉	57
如果我想提出二级投诉，该怎么办？	57
提出二级投诉后会发生什么情况？	58
如果我对 WellKids by PA Health & Wellness 的二级投诉审查决定不满意， 该如何处理？	59
投诉的外部审查	59
如何要求进行外部投诉审查？	59
申请投诉外部审查后，会有哪些后续流程？	60
申诉	60
什么是申诉？	60
如果我想申诉，该怎么办？	60
我应何时提出申诉？	61
我提出申诉后会发生什么情况？	61
如果我对 WellKids by PA Health & Wellness 的审查决定不满意，该如何处理？	62
申诉的外部审查	62
如何要求进行外部审查？	62
申请申诉外部审查后，会有哪些后续流程？	63
加急投诉和申诉	64
如果我的健康面临直接风险，我该怎么办？	64
加急投诉和加急外部投诉审查	64
加急申诉和加急外部申诉审查	65
我可以在投诉和申诉过程中获得哪些帮助？	66
主要语言不是英语的人员	67
残障人士	67

第 1 节 - 欢迎

简介

什么是 CHIP?

儿童健康保险计划 (CHIP) 是一项由州和联邦资助的计划，为 19 岁以下的儿童提供全面的健康保险。我们的参保成员可通过 CHIP 计划获得广泛的福利。

欢迎注册 WellKids by PA Health & Wellness

感谢您为孩子参保由 **WellKids by PA Health & Wellness** 提供的儿童健康保险计划 (CHIP)。**WellKids by PA Health & Wellness** 是一家管理式医疗机构，是 Centene Corporation (Centene) 的子公司，旨在通过当地、区域和社区资源在 Pennsylvania 州提供优质医疗保健服务。**WellKids by PA Health & Wellness** 旨在通过专注、富有同情心和协调性的护理服务来改善受益人的健康状况。

我们的方法所遵循的核心理念是：优质医疗保健服务最好的交付方式是当地提供。

WellKids by PA Health & Wellness 拥有一个由签约的服务提供者、机构和供应商组成的网络，可为参保成员提供承保医疗服务。**WellKids by PA Health & Wellness** 在该州的所有县均开设了业务。**WellKids by PA Health & Wellness** 拥有一个由签约提供者、机构和供应商组成的网络，可为参保成员提供承保服务。**WellKids by PA Health & Wellness** 与大量初级医疗服务提供者 (PCP)、专科医生、医院以及其他医疗服务提供者合作。他们构成了我们的“网络”。在大多数情况下，您可以获得“网络内”的医疗保健服务。如果您需要在服务区域以外获得紧急医疗或急诊照护，则需要另当别论。有关更多详细信息，请参阅本手册的“急诊医疗”部分。

会员服务

会员服务部的工作人员可帮助您：

- 寻找医生或其他提供者
- 获取新的 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员 ID 卡
- 了解承保和非承保福利
- 提出投诉或申诉
- 索取我们的医疗服务提供者目录或参保手册的印刷副本
- 举报参保成员或提供者的潜在欺诈问题
- 更新您的地址和电话号码
- 接收新参保成员材料

WellKids by PA Health & Wellness 会员服务部的工作时间：

周一早上 8:00 - 晚上 8:00
周二至周五早上 8:00 - 下午 5:00

也可致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)**。或是通过以下方式书面联系会员服务部：

1700 Bent Creek BLVD, Ste.200 Mechanicsburg, PA 17050

访问

PAWellKids.com

参保成员身份卡

当您注册 **WellKids by PA Health & Wellness** 时，在 DHS 通知您已注册健康计划后的五 (5) 个工作日内，我们将把您的参保成员 ID 卡邮寄给您。

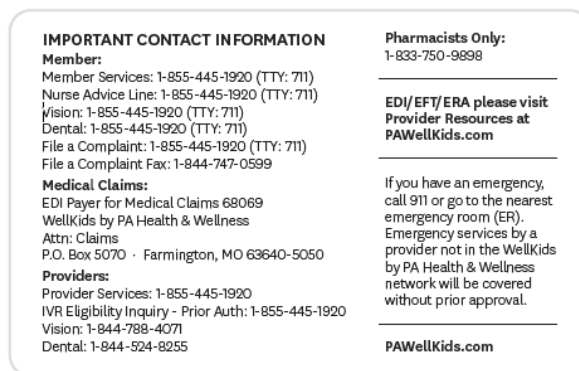
您的参保成员 ID 卡旨在证明您是 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员。您需要始终随身携带您的参保成员 ID 卡。每次前往医疗机构获取 **WellKids by PA Health & Wellness** 承保的任何服务时，请出示您的参保成员 ID 卡。收到新的参保成员 ID 卡时，请销毁旧卡。如果您的参保成员 ID 卡不慎丢失，未收到新的 ID 卡，或者如果您的 ID 卡被盗，请访问安全的参保成员网站或致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。我们将在十 (10) 天内向您发送一张新的 ID 卡。等待新的 ID 卡送达期间，您可继续享受服务。在收到新的或更换的 **WellKids by PA Health & Wellness** ID 卡前，您也可通过我们网站 **PAWellKids.com** 上的安全参保成员门户打印临时参保成员 ID 卡。

您的 ID 卡如下所示：

正面：



背面：



重要联系信息

以下是您可能需要的重要电话号码列表。如果您不确定与谁联系，请联系会员服务部寻求帮助：**1-855-445-1920 或 711 (TTY)**。

参保成员紧急情况

有关紧急服务的更多信息，请参阅第 24 页开始的第 3 节“承保服务”。如果您遇到紧急情况，您可以拨打 911 或联系当地救护车服务部门，前往最近的急诊科获得帮助。

重要联系信息 - 概览 姓名	联系信息：电话或网站	提供的支持
Pennsylvania 公众服务部电话号码		
CHIP 管理局	1-800-986-KIDS (5437) http://www.chipcoverspakids.com	未解决的问题
COMPASS	1-877-395-8930 或 1-800-451-5886 (TTY/TTD) 或 http://www.compass.state.pa.us 或 用于智能手机的 myCOMPASS PA 移动应用程序	更改您的个人信息以获得 CHIP 资格。有关更多信息，请参阅本手册第 9 页。
欺诈和滥用举报热线，公众服务部	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	举报 CHIP 计划参保成员 或提供者的欺诈或滥用行为。有关更多信息，请参阅本手册第 22 页。
其他重要的电话号码		
WellKids by PA Health & Wellness 护士 热线	1-855-445-1920 或 711 (TTY)	每周 7 天、每天 24 小时均可与护士讨论紧急健康问题。有关信息，请参阅本手册第 15 页。
部门：消费者服务局	1-877-881-6388	索取投诉表、提出投诉或与消费者服务代表联系。

其他电话号码

儿童热线	1-800-932-0313
危机干预服务	1-800-932-4632
法律援助	1-800-274-3258
心理健康/智力障碍服务	1-888-565-9435
全国自杀预防生命热线	1-800-273-8255
妇女、婴儿和儿童计划 (WIC)	1-800-942-9467
Pennsylvania 反家庭暴力联盟：	1-800-932-4632（Pennsylvania 州）
全国家庭暴力热线：	1-800-799-7233 (SAFE)； 1-800-787-3224 (TTY)

通信服务

WellKids by PA Health & Wellness 可以免费为您提供本手册以及您所需要的英语以外的其他语言的信息。如果您有需求，**WellKids by PA Health & Wellness** 可免费为您提供本手册及您所需的其他资料，并可根据需要为您提供光盘、盲文、大号字体版、DVD、电子通讯等多种格式版本。如需任何帮助，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。视您所需信息的类型而定，**WellKids by PA Health & Wellness** 可能需要最长五个 (5) 个工作日才能向您送达相关信息。

如果您不会说或不懂英语，或者您耳聋或有听力障碍，**WellKids by PA Health & Wellness** 还将提供翻译服务，包括美国手语或 TTY 服务。您可以免费获得这些服务。如果您需要翻译，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部，会员服务部将为您联系符合您需求的翻译服务。要获得 TTY 服务，请拨打我们的 TTY 专用电话 711 或致电会员服务部，他们会将您连接到下一个可用的 TTY 电话。

如果您的 PCP 或其他提供者无法为您的预约安排翻译服务，**WellKids by PA Health & Wellness** 将为您提供一名翻译。如果您需要翻译进行预约，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

登记

如果要获得 CHIP 计划的健康保险保障，您的孩子必须满足以下条件：

- 19 岁以下
- Pennsylvania 州居民
- 美国公民、美国国民或合法居留移民
- 未参保（未享有任何其他健康保险保障）
- 无资格申领 Medical Assistance (Medicaid)

您必须符合基于家庭人口数及收入的相关准则，详见

<https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/chip/eligibility-and-benefits>。大多数家庭可免费享受 CHIP 保险保障。其他家庭则可根据家庭人口数及收入，以较低成本获得同等福利。除非出现“福利终止”章节所列情形之一，否则您的 CHIP 保险保障有效期为十二 (12) 个月参保期。

续保

CHIP 保险保障须在十二 (12) 个月参保期结束时办理续保。如果符合资格，儿童的保险保障可每十二 (12) 个月续保一次，直至儿童年满 19 周岁。

在十二 (12) 个月参保期结束前一百二十 (120) 个日历日，我们将向您发送提醒通知。该通知将说明**县援助办公室**会尝试通过电子验证渠道办理续保，同时也会提醒您需向**县援助办公室**报备任何相关信息变更。

如果**县援助办公室**无法通过电子验证渠道完成续保，会在十二 (12) 个月参保期结束前九十 (90) 个日历日和六十 (60) 个日历日分别向您发送通知。此类通知将包含预填信息的续保表格及邮资已付的信封。您必须在十二 (12) 个月参保期结束前提交续保表格及相关证明材料。

请务必遵循说明，以免您的 CHIP 保障终止。如果您对收到的任何文件有疑问，或不确定自身 CHIP 参保资格是否为最新状态，可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系 **WellKids by PA Health & Wellness** 会员服务部，也可致电 CHIP 办公室热线 1-800-986-KIDS (5437)。

变更您的 CHIP 计划

您可以出于任何原因随时更改您的 CHIP 计划。如需变更 CHIP 计划，可致电 **CHIP 热线 1-800-986-KIDS (5437)**。他们会告诉您何时开始变更为新的 CHIP 计划，在那之前，您的 **WellKids by PA Health & Wellness** 注册资格将会保留。在新计划开始前，请在预约时使用您的 **WellKids by PA Health & Wellness** ID 卡。

家庭状况变化

如果您的家庭情况发生变更，可通过 Compass 系统、全州客户服务中心（Philadelphia 地区可拨打 1-877-395-8930 或 215-560-7226，服务时间为周一至周五早上 8 点至下午 4:30）或当地县援助办公室进行报备。

例如：

- 您家中有人怀孕或生育。
- 您的地址或电话号码发生变化。
- 您或与您同住的家庭成员获得其他健康保险。
- 您或与您同住的家庭成员生重病或致残。
- 家庭成员搬入或搬出您的家。
- 家中有人离世。

新生儿出生后前三十一 (31) 天会自动纳入母亲当前的 CHIP 保险计划。母亲须在婴儿出生后联系公众服务部，以便核定新生儿的参保资格。您可通过访问 dhs.pa.gov/COMPASS 网站、使用 myCOMPASS PA 移动应用，或致电全州客户服务中心（Philadelphia 地区电话为 877-395-8930 或 215-560-7226）联系公众服务部。

如果我搬迁，该怎么办？

如果您搬离所在县，可能需要重新选择 CHIP 保险计划。如果您搬迁，可致电 1-800-986-KIDS (5437) 联系 CHIP。如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 也服务于您新迁入的县，您可继续享受 **WellKids by PA Health & Wellness** 的保障。如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 不服务于您新迁入的县，CHIP 会协助您转接至新县对应的 MCO。

如果您搬出本州，您将无法再通过 Pennsylvania CHIP 获得服务。如果您搬离本州，请联系 CHIP 或您的县援助办公室，以便您的福利在 Pennsylvania 州终止。您需要在新搬入的州申请福利。

丧失福利

如果您的 CHIP 保险保障因任何原因终止，但您在六 (6) 个月内再次符合资格，将重新注册至同一家保险公司。您可随时选择其他 MCO。

即便处于十二 (12) 个月参保期内，您也可能因若干原因失去相关福利。具体原因包括：

- 您获得了其他特定有效医疗保险保障（包括 Medical Assistance、特定雇主保险等）。
- 您未缴纳保费（若您被要求缴纳保费）。
- 您未完成续保手续。
- 您获得了其他有效医疗保险保障。
- 您入住 Pennsylvania 以外的护理院。
- 您实施 CHIP 保险欺诈且已用尽所有申诉途径。
- 您被捕入狱。
- 您的孩子被安置于青年发展中心。
- 您自愿终止自身保险保障。
- 您的孩子年满 19 周岁。
- 您的孩子已身故。
- 您的孩子搬离本州。
- 您的孩子搬离该县。
- 您的孩子为监狱在押人员或公立行为疾病机构的患者。
- 您在申请或续保阶段提供了不实信息，而该信息本会导致参保资格被判定为无效。

- 您孩子的会员 ID 卡存在滥用情况。
- 您的邮件被退回。

医疗服务提供者目录信息

WellKids by PA Health & Wellness 的医疗服务提供者目录，包含 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内的医疗服务提供者相关信息，包括 PCP、专科医生、牙医和视力保健提供者。如需在线查看医疗服务提供者目录，请访问：

www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html。您也可使用我们的“Find a Provider”（查找医疗服务提供者）工具（地址为：<https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>）。您可以致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系会员服务部，要求向您发送医疗服务提供者目录的副本，或了解医生在何处就读医学院以及他们的住院医师培训计划。您也可致电咨询，获取查找医疗服务提供者的相关协助。医疗服务提供者目录包括网络内服务提供者的以下信息：

- 姓名、地址、网站地址、电子邮箱和电话号码。
- 提供者是否接诊新患者。
- 营业日期和时间。
- 医疗服务提供者的资质及执业委员会认证情况。
- 医疗服务提供者的专科方向及可提供的服务。
- 提供者是否使用英语以外的语言，如果是，具体使用哪些语言。
- 提供者所在场所是否提供轮椅通道。

印制版医疗服务提供者目录中的信息可能会更改。您可致电会员服务部确认医疗服务提供者目录信息是否为最新，也可直接联系相关医疗机构获取最新信息。在线名录至少每月更新一次。您也可以索取医疗服务提供者目录的印制副本。

挑选您的初级医疗服务提供者 (PCP)

PCP 是提供医疗服务并与其他医疗服务提供者合作以确保您获得所需医疗保健服务的医生或医生团体。PCP 会将您转诊至您需要的专科医生，并跟踪您从所有提供者处获得的护理。

PCP 可以是家庭医生、全科医生、儿科医生或内科医生。您也可以选择经过认证的注册执业护士 (CRNP) 作为 PCP。CRNP 在医生的指导下工作，可以完成许多由医生进行的工作，例如开药方和诊断疾病。所有参保儿童均须指定一名 PCP。

您在收到参保通知函后，有十 (10) 天时间选择 PCP。如果您未自行选择 PCP，**WellKids by PA Health & Wellness** 将为您的孩子分配一名 PCP。

有些医生还有其他医疗专业人员，他们可能会在 PCP 的监督下为您看病并提供护理和治疗。

其中一些医疗专业人员可能是：

- 医师助理
- 住院医师
- 认证护士-助产士

如果您有特殊医疗需求，您可以要求专科医生成为您的 PCP。专科医生需要同意成为您的 PCP，并且必须已经加入 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络。

更换 PCP

如果您因任何原因需更换 PCP，可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部申请新的 PCP。如果您需要协助寻找新的 PCP，可访问网址 www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html（该页面内含医疗服务提供者目录），也可申请会员服务部为您寄送纸质版医疗服务提供者目录。您也可使用我们的“Find a Provider”（查找医疗服务提供者）工具（地址为：<https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>）。

WellKids by PA Health & Wellness 将向您邮寄一张新的 ID 卡，其中包含新 PCP 的姓名和电话号码。会员服务部工作人员会告知您何时可开始至新的 PCP 处就诊。

更换 PCP 后，**WellKids by PA Health & Wellness** 可以帮助协调将您的医疗记录从旧 PCP 发给新 PCP。在紧急情况下，**WellKids by PA Health & Wellness** 将帮助您尽快传送医疗记录。

如果您孩子的 PCP 为儿科医生或儿科专科医师，您可随时申请协助，将其更换为可提供家庭医疗服务的 PCP。

我的孩子可选择哪些机构进行牙科及视力保健？

WellKids by PA Health & Wellness 的医疗服务提供者目录，包含 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内的牙医、牙科专科医师和视力保健提供者相关信息。如需在线查看医疗服务提供者目录，请访问：www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html。您也可使用我们的“Find a Provider”（查找医疗服务提供者）工具（地址为：<https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>）。

常规牙科服务及眼科检查无需转诊即可直接就诊。

医疗服务连续性

自 **WellKids by PA Health & Wellness** 通知参保成员某医疗服务提供者将被终止合作或拟终止合作之日起，参保成员可在该医疗服务提供者处继续接受正在进行的疗程，最长可延续 60 天。

如果参保成员在过去 12 个月内存在以下情形，则视为正在该医疗服务提供者处接受持续疗程：

- 参保成员因需后续护理或进一步治疗的状况，在该医疗服务提供者处接受过诊疗。
- 相关医疗服务已获得事前授权。
- 已提前预约就诊（含儿童健康体检预约）的参保成员，视为正在该医疗服务提供者处接受持续疗程。
- **WellKids by PA Health & Wellness** 会与参保成员及医疗服务提供者共同协商后做出判定。
- 对于通知发出时已怀孕的会员，或处于孕中晚期的新参保成员，该过渡期将延长至分娩相关的产后护理结束。
- 本节所涉各项医疗服务，**WellKids by PA Health & Wellness** 均会按照适用于参与医疗服务提供者的同等条款与条件提供保障。

WellKids by PA Health & Wellness 需对每一项持续疗程延续申请进行审核，并根据参保成员健康状况所需尽快将审核结果通知参保成员，且最迟不得超过做出决定后的两个工作日。如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 判定参保成员申请的项目不属于持续疗程范畴，**WellKids by PA Health & Wellness** 将向参保成员出具拒绝通知。**WellKids by PA Health & Wellness** 还应告知相关医疗服务提供者，若其在被终止合作后为参保成员提供服务并希望获得费用结算，需同意遵守与参与医疗服务提供者相同的条款与条件。

诊室就诊

预约 PCP

要预约 PCP，请致电 PCP 诊室。如果您需要协助预约就诊，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系 **WellKids by PA Health & Wellness** 会员服务部。

如果您就诊时尚未领到 **WellKids by PA Health & Wellness** ID 卡，需向您的 PCP 说明您已选择 **WellKids by PA Health & Wellness** 作为自身 CHIP 计划。

预约标准

WellKids by PA Health & Wellness 的提供者必须满足以下预约标准：

- 您的 PCP 应在您致电进行常规预约后的十 (10) 个工作日内为您接诊。

- 除非医生有紧急情况，否则您在候诊室的等待时间不应超过三十 (30) 分钟。
- 如果您有紧急医疗状况，您的提供者应在您致电预约后 24 小时内为您接诊。
- 如果您有紧急情况，提供者必须立即为您接诊或将您转至急诊室。
- 如您已怀孕且处于孕早期，您的提供者必须在 **WellKids by PA Health & Wellness** 得知您怀孕后的十 (10) 个工作日内为您接诊。
- 处于孕中期，您的提供者必须在 **WellKids by PA Health & Wellness** 得知您怀孕后的五 (5) 个工作日内为您接诊。
- 处于孕晚期，您的提供者必须在 **WellKids by PA Health & Wellness** 得知您怀孕后四 (4) 个工作日内为您接诊。
- 处于高危妊娠情况，您的提供者必须在 **WellKids by PA Health & Wellness** 得知您怀孕后的 24 小时内为您接诊。

转诊

转诊是指您的 PCP 将您介绍给专科医生。专科医生是指专注于治疗一种疾病或医疗状况或身体某一特定部位的医生（或医生团体）或 CRNP。如果您在没有 PCP 转诊的情况下去找专科医生，您可能需要支付账单。

如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 在您所在地区仅配备一或两名专科医师，且您均不愿选择，**WellKids by PA Health & Wellness** 将为您协调网络外专科医师，相关费用无需您自行承担。在咨询网络外专科医生之前，您的 PCP 必须联系 **WellKids by PA Health & Wellness**，让 **WellKids by PA Health & Wellness** 知道您希望咨询网络外专科医生并希望获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 的批准。

您的 PCP 可以帮助您预约专科医生。PCP 和专科医生将与您和彼此合作，以确保您获得所需的医疗保健。

有时，您可能会有特殊的健康状况，需要经常与专科医生联系。当您的 PCP 将您转诊到某个专科医生处并进行多次就诊时，即称为长期转诊。

如需查询 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内的专科医师名单，可访问网站 www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html 查看医疗服务提供者目录，也可致电会员服务部寻求帮助或申请纸质版医疗服务提供者目录。您也可使用我们的“Find a Provider”（查找医疗服务提供者）工具（地址为：<https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>）。

自行转诊

自行转诊是您为自己安排的服务，不需要 PCP 为您安排即可接受服务。除非 **WellKids by PA Health & Wellness** 已批准您使用网络外医疗服务提供者，否则您必须选择 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内医疗服务提供者就诊。

不需要转诊的服务包括：

- 产前检查。
- 常规产科 (OB) 护理。
- 常规妇科 (GYN) 护理。
- 常规计划生育服务（可就诊于网络外医疗服务提供者）。
- 常规牙科服务。
- 常规眼部检查。
- 急诊服务。
- 专科医疗服务。
- 外科会诊。
- 行为健康

您无需 PCP 转诊即可获得行为健康服务。您可以致电您的行为健康管理式医疗机构了解更多信息。有关更多信息，请参阅手册第 24 页的第 3 节。

非服务时间护理

如果出现非紧急医疗问题，您可以每周 7 天、每天 24 小时内随时致电 PCP。随叫随到的医疗保健专业人员将帮助您获得所需的任何护理和治疗。

WellKids by PA Health & Wellness 设有免费 **WellKids by PA Health & Wellness** 护士热线 1-855-445-1920 或 711 (TTY)，您也可以每周 7 天、每天 24 小时内随时拨打该热线。护士将与您讨论您的紧急健康问题。

参保成员参与

对政策和服务提出修改建议

WellKids by PA Health & Wellness 希望您就如何优化您的 CHIP 服务体验提出意见。如果您对计划优化或服务交付方式有任何建议，请致电 1-855-445-1920 或 711 (TTY)。

WellKids by PA Health & Wellness 质量改进计划

质量改进 (QI) 计划是 **WellKids by PA Health & Wellness** 的重要组成部分。该计划会制定一些相关计划，将这些计划付诸行动，并衡量为改善您的健康和安全所做的努力。

QI 计划会监测以下领域所提供护理和服务的质量：

- 确保会员在需要时随时随地获得所需护理
- 确保会员获得优质护理

- 我们会员的文化需求
- 参保成员满意度
- 患者安全和隐私
- 提供多种提供者专业服务
- 会员正在使用的健康计划服务

第 2 节 - 权利和责任

参保成员的权利和责任

WellKids by PA Health & Wellness 及其医疗服务提供者网络，不会基于种族、肤色、信仰、性别、宗教、年龄、原籍国、血统、婚姻状况、性取向、性别认同、语言、CHIP 参保身份、收入状况、计划参与情况、健康状况、疾病或既往状况、预期医疗需求、身体或精神残疾等因素歧视参保成员（医疗需要的情形除外）。

作为 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员，您拥有以下权利和责任。

参保成员权利

您有权：

1. 接收所需信息。
2. 受到 **WellKids by PA Health & Wellness** 工作人员及网络内医疗服务提供者的体贴与尊重对待，个人尊严及隐私需求得到认可。
3. 以易于理解的方式获取信息，并在需要时获得帮助。
4. 获取可轻松理解的关于 **WellKids by PA Health & Wellness**、其服务内容以及为您提供诊疗的医生和其他医疗服务提供者的相关信息。
5. 挑选您要接受其治疗的网络内医疗保健服务提供者。
6. 有紧急医疗需求时，可无需经 **WellKids by PA Health & Wellness** 批准，从任意医疗服务提供者处获得相关服务。
7. 获取可轻松理解的诊疗相关信息，并能与医疗服务提供者就治疗方案、治疗风险、替代疗法以及可自行开展的咨询或检查进行沟通，且该过程不受 **WellKids by PA Health & Wellness** 基于费用或保障范围的干预。
8. 就您的医疗保健做出所有决定，包括拒绝治疗的权利。如果您自己无法做出治疗决定，您有权让其他人帮您或为您做出决定。
9. 个人隐私受到保护，可与医疗服务提供者进行保密沟通，个人医疗保健信息及病历记录被严格保密。
10. 查阅并获取个人病历副本，并可及时申请对病历进行修改或更正。
11. 获得承保范围内的医疗保健服务。
12. 提出第二意见。
13. 如果您不认同 **WellKids by PA Health & Wellness** 针对某项服务无医疗必要性的判定，有权提出申诉。
14. 如果您对所接受的护理或治疗不满意，您有权提出投诉。
15. 申请进行 DHS 外部审查。
16. 摆脱任何形式的限制或隔离，这些限制或隔离用于强迫您做某件事、对您进行纪律处分或惩罚，或者用于减轻提供者的工作。
17. 获取有关 **WellKids by PA Health & Wellness** 或提供者因道德或宗教反对而未承保的服务以及如何获得这些服务的信息。

18. 在不对 DHS、**WellKids by PA Health & Wellness** 和网络内医疗服务提供者为您提供治疗的方式造成负面影响的情况下行使您的权利。
19. 就 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员的权利和责任提出建议。

参保成员责任

我们要求参保成员主动配合自身的医疗服务提供者开展诊疗。**WellKids by PA Health & Wellness** 需要您的帮助，以便您获得所需的服务和支持。

您有责任：

1. 尽可能地向提供者提供其所需要的信息。
2. 遵循提供者提供的说明和指南。
3. 参与制定有关您的医疗保健和治疗的决策。
4. 与提供者合作制定和执行您的治疗计划。
5. 告诉提供者您想要什么和需要什么。
6. 了解 **WellKids by PA Health & Wellness** 的承保范围，包括所有承保和非承保福利和限制。
7. 仅使用网络内医疗服务提供者，除非 **WellKids by PA Health & Wellness** 已批准使用网络外医疗服务提供者。如果您未使用网络内医疗服务提供者，可能需要自行承担相关费用。
8. 通过您的 PCP 转诊，以咨询专科医生。
9. 尊重其他患者、提供者的员工和提供者的工作人员。
10. 真诚地努力支付您的共付额。
11. 向 DHS 欺诈和滥用举报热线举报欺诈和滥用行为。

隐私和保密

WellKids by PA Health & Wellness 必须保护您的受保护健康信息 (PHI) 的隐私。**WellKids by PA Health & Wellness** 必须告诉您如何使用或与他人共享您的 PHI。这包括将您的个人健康信息 (PHI) 共享给为您提供诊疗服务的医疗服务提供者，或是为了让 **WellKids by PA Health & Wellness** 能够向您的医疗服务提供者支付相关费用。它还包括与 DHS 共享您的 PHI。该信息包含在 **WellKids by PA Health & Wellness** 的隐私惯例通知中。如需获取 **WellKids by PA Health & Wellness** 隐私惯例通知副本，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**，也可访问 www.pahealthwellness.com/members/chip/member-resources/privacy-policy.html。

承保服务的个人费用

保费

保费是您为获得 CHIP 保障，定期向 **WellKids by PA Health & Wellness** 缴纳的月度费用。享受免费 **CHIP** 保障的参保成员无需缴纳保费。如果您的孩子参保的是低成本或全额付费 CHIP，您每月会收到次月的保费账单。如果您的月度保费金额有变动，**WellKids by PA Health & Wellness** 会在变动生效前三十 (30) 天向您发送通知。

如果您的孩子因未缴纳保费导致保障终止，您必须通过填写新的申请表来重新申请保障。

共付额

共付额是指您为某些承保服务支付的金额。这通常只是一小笔费用。您获得服务时需要支付共付额，但如果您当时无法支付共付额，提供者不得拒绝为您提供服务。如果您在获得服务时未支付共付额，您可能会收到提供者的共付额账单。

共付额金额可在本手册第 **24** 页开始的“承保服务”图表中找到。

免费保障计划的参保成员无需支付共付额。

以下服务不需要支付共付额：

- 儿童健康体检的 PCP 就诊。
- 住院机构床位费用。
- 因精神健康或药物滥用问题产生的住院/门诊行为健康诊疗费用。
- 常规牙科护理。
- 常规视力保健费用。
- 急诊服务。
- 实验室服务。
- 计划生育服务，包括计生用品。
- 临终关怀服务。
- 家庭保健服务。

如果向我收取共付额，但我不同意，该怎么办？

如果您认为医疗服务提供者收取的共付额金额有误，或您本无需支付该笔共付额，可向 **WellKids by PA Health & Wellness** 提出投诉。有关如何提交投诉、申诉或申请外部审查的信息，可参见第 6 节“投诉、申诉和外部审查”，或致电会员服务热线 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)**。

牙科费用

除紧急情况外，若要使牙科福利完全由 CHIP 承保，牙科诊疗服务必须由 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内的牙医提供。由网络内医疗服务提供者提供且经 WellKids by PA Health & Wellness 批准的承保牙科福利，不会产生自付费用。部分网络外牙科医疗服务提供者会要求患者在就诊时全额支付服务费用。在此情况下，您需先自行支付账单，再将账单提交至 **WellKids by PA Health & Wellness** 申请报销，且报销金额可能低于您实际支付的费用。如果某项承保牙科服务中，牙医、参保成员或参保成员父母选择了比该牙科状况常规诊疗方案更昂贵的治疗流程，该项福利的赔付金额将以能充分治疗儿童状况的最低费用诊疗项目的费用限额为标准。在此情况下，父母需自行承担实际诊疗服务费用与 **WellKids by PA Health & Wellness** 核定的常规诊疗项目赔付金额之间的差额。

计费信息

WellKids by PA Health & Wellness 网络内医疗服务提供者，不得就 **WellKids by PA Health & Wellness** 承保的医疗必要服务向您另行收费。即便医疗服务提供者未从 **WellKids by PA Health & Wellness** 处收到款项或未收到足额费用，也不得向您另行收费。这称为差额账单。

提供者何时可以向我收费？

在以下情况下，提供者可能会向您收费：

- 您未支付共付额。
- 您未经 **WellKids by PA Health & Wellness** 批准，从网络外医疗服务提供者处获取服务，且该医疗服务提供者已在您接受服务前告知您服务不在承保范围内，而您仍同意自行付费。
- 您所接受的服务不在 **WellKids by PA Health & Wellness** 承保范围内，且医疗服务提供者已在您接受服务前告知您该情况，而您仍同意自行付费。
- 您的孩子从未在 Commonwealth 注册备案的医疗服务提供者处获取服务。
- 您的孩子所享受的某项服务超出了福利限额。
- 您的孩子接受的医疗服务不属于承保福利范畴。

除上述情形外，您不应收到医疗服务提供者的账单。如果您收到了网络外医疗服务提供者的账单，请立即致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部，以便尽快解决相关问题。

WellKids by PA Health & Wellness 网络内医疗服务提供者不得就 **WellKids by PA Health & Wellness** 已承保的服务向您另行收费。即便医疗服务提供者未从 **WellKids by PA Health & Wellness** 处收到款项或未收到足额费用，也不得向您另行收费。这称为差额账单。

如果我收到账单，该怎么办？

如果您收到 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内医疗服务提供者的账单，且认为对方无权向您收费，可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

如果您因上述原因之一而收到准许提供者向您开具的账单，您应支付账单或致电提供者。

第三方责任

CHIP 参保成员除 **CHIP** 外，不得同时享有其他有效医疗保险保障，但部分情况下，您孩子的某些医疗费用也可能由 **CHIP** 以外的其他保险计划承担。例如参保成员遭遇机动车事故时，其部分医疗费用可由汽车保险保单进行赔付。此情形称为代位求偿。如果您的孩子因意外事故受伤或患病，且涉及其他保险计划，请致电 **WellKids by PA Health & Wellness** 并说明相关情况。

举报欺诈或滥用行为

如何举报参保成员欺诈或滥用行为？

如果您发现有人盗用您或其他参保成员的 **WellKids by PA Health & Wellness** 卡获取医疗服务、器械或药品，或是伪造、篡改处方，亦或是申领非必要医疗服务，可致电 **WellKids by PA Health & Wellness** 欺诈与滥用行为举报热线 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**，向 **WellKids by PA Health & Wellness** 反馈该信息。您也可以拨打 DHS 欺诈和滥用举报热线 **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)** 报告此信息。

如何举报提供者欺诈或滥用行为？

提供者欺诈是指提供者就您未获得的服务、设备或药物开具账单，或者就与您收到的服务以外的其他服务开具账单。对同一服务多次收费或更改服务日期也是提供者欺诈的例子。如需举报医疗服务提供者的欺诈行为，可致电 **WellKids by PA Health & Wellness** 欺诈与滥用行为举报热线 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 进行反馈。您也可以拨打 DHS 欺诈和滥用举报热线 **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)** 报告此信息。

第 3 节 - 健康服务

承保服务

下表列出了 **WellKids by PA Health & Wellness** 对具备医疗必要性的各项服务的承保范围。部分服务设有保障限额或需支付共付额，也有部分服务需经 **PCP** 转诊，或需获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 的事先授权。如果您需要超出下列限制的服务，您的提供者可以申请例外处理，如本节后面所述。

服务	免费	低成本（补贴型）	全额付费
医生诊室就诊			
儿童健康体检初级保健医师 (PCP)	\$0	\$0	\$0
其他初级医疗服务提供者 (PCP) 就诊	\$0	\$5	\$15
专科医生就诊	\$0	\$10	\$25
常规妇科就诊	\$0	\$0	\$0
其他妇科就诊	\$0	\$10	\$25
产科（孕产）就诊	\$0	\$0	\$0
用于精神健康或物质使用障碍诊疗的住院/门诊行为健康就诊	\$0	\$0	\$0
门诊职业治疗、物理治疗或言语治疗就诊	\$0	\$10	\$25
急诊科（如住院则费用免除）	\$0	\$25	\$50
紧急医疗就诊（含异地紧急医疗）	\$0	\$10	\$25
虚拟访视			
初级护理虚拟就诊	\$0	\$5	\$15
专科远程问诊	\$0	\$5	\$25
行为健康远程问诊	\$0	\$0	\$0
药房服务 - 可能需事先授权			
仿制药	\$0	\$6	\$10
品牌药	\$0	\$9	\$18
预防性药物	\$0	\$0	\$0
牙科及视力保健			
常规牙科服务	\$0	\$0	\$0
常规眼部检查	\$0	\$0	\$0

非承保服务

以下列出 **WellKids by PA Health & Wellness** 不承保的躯体健康服务。如果您对 **WellKids by PA Health & Wellness** 是否承保某项服务存有疑问，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**联系会员服务部。

- 实验性医疗程序、药物及器械
- 非医疗必要服务

本列表并非详尽无遗。

第二意见

如果您不确定是否要接受为您建议的任何医疗、服务或非紧急手术，您有权征求第二意见。第二意见可能会为您提供更多信息，帮助您做出有关治疗的重要决定。除了共付额外，您可以免费获得第二意见。

致电 PCP 咨询其他 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内医疗服务提供者的名称，以获取第二意见。如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内无其他医疗服务提供者，您可向 **WellKids by PA Health & Wellness** 申请批准，从网络外医疗服务提供者处获取第二意见。

什么是事先授权？

部分服务或项目需事先获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 的批准，方可接受相关服务。这称为“事先授权”。对于需事先授权的服务，**WellKids by PA Health & Wellness** 会在您接受服务前，判定所申请服务是否具备医疗必要性。接受服务前，您或您的医疗服务提供者必须向 **WellKids by PA Health & Wellness** 提交授权申请。

如何理解“医疗必要性”？

医疗必要性是指某项服务、项目或药物具有以下作用之一：

- 它能够或经合理预期能够预防疾病、状况或残疾。
- 它能够或经合理预期能够减少或改善疾病、状况、损伤或残疾对身体、精神或发育的影响。
- 它将帮助您获得或保持执行日常任务的能力，同时考虑到您的能力和同龄人的能力。
- 如果您在了解某种服务、项目或药物是否存在医疗必要性时需要任何帮助，或者想了解更多信息，请致电会员服务热线 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**。

如何请求事先授权

请联系 **PCP**，请求其对您所请求的服务进行事先授权。

如果您需要协助以更好理解事先授权流程，请咨询您的 **PCP** 或专科医生，也可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

如果您或您的医疗服务提供者希望获取用于判定事先授权申请的医疗必要性指南或其他相关规则副本，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

哪些服务、项目或药物需要事先授权？

下表列出了一些但并非所有需要事先授权的服务、项目和药物。

需要事先授权的服务

服务	事先授权
专科诊疗	专科医师提供的部分服务可能需事先授权。
脊椎矫正治疗	可能需事先授权
糖尿病治疗、相关器械及用品	需医生开具医嘱
诊断服务	部分服务可能需事先授权。
耐用医疗设备	可能需事先授权。
临终关怀	需事先授权。
住院停留	非紧急服务需事先授权
口腔外科手术	部分服务可能需事先授权。
器官移植	需事先授权。
正畸治疗（牙套）	需事先授权。
恢复服务	部分服务可能需事先授权。
外科服务	相关服务可能需事先授权
外科服务 - 乳房切除术及乳房重建术	需事先授权

对于那些有限制的服务，如果您或您的提供者认为您需要的服务超出服务限制允许的范围，您或您的提供者可以通过事先授权流程请求更多服务。

如果您或您的医疗服务提供者不确定某项服务、用品或药物是否需事先授权，可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

服务或项目的事先授权

WellKids by PA Health & Wellness 会对事先授权申请及您或您的医疗服务提供者提交的相关材料进行审查。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到申请后的两 (2) 个工作日内告知其决定，前提是 **WellKids by PA Health & Wellness** 已获取足够信息，能够判断该服务或物品是否属于医疗必要范畴。

如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 未获取足够信息进行审批，会在收到申请后的四十八 (48) 小时内告知您的医疗服务提供者需补充相关材料，并给予对方十四 (14) 天的材料补充期限。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到补充材料后的两 (2) 个工作日内将审查结果告知您。

您和您的提供者将收到一份书面通知，告诉您该请求是被批准还是被拒绝，如果被拒绝，我们还会告知拒绝原因。

门诊药物的事先授权

针对门诊药物（即非住院期间使用的药物）的事先授权申请，**WellKids by PA Health & Wellness** 会在紧急申请提交后的二十四 (24) 小时内完成审查，非紧急申请则会在两个工作日内（最长不超过七十二 (72) 小时）完成审查。您和您的提供者将收到一份书面通知，告诉您该请求是被批准还是被拒绝，如果被拒绝，我们还会告知拒绝原因。

如果您去药房配药，但由于需要事先授权而无法配药，药剂师会向您提供药品的临时供应，除非药剂师认为这种药物会对您造成伤害。如果您尚未服用这种药物，您将获得 72 小时的剂量。如果您已在服用这种药物，您将获得 15 天的剂量。您的医疗服务提供者仍需尽快向 **WellKids by PA Health & Wellness** 提交事先授权申请。

如果您在处方有效期结束前十 (10) 天收到 **WellKids by PA Health & Wellness** 的拒绝通知，被告知该药物将不再获批，且您未就此提出申诉，药剂师将不会为您正在服用的该药物提供十五 (15) 天的用药量。

如果我收到拒绝通知，该怎么办？

如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 拒绝某项服务、用品或药物的授权申请，或未按申请要求予以批准，您可提出投诉或申诉。如果您因正在使用的药物被拒批而提出投诉或申诉，在投诉或申诉解决前，**WellKids by PA Health & Wellness** 必须批准该药物的使用，除非药剂师认为该药物会对您造成健康损害。有关投诉和申诉的详细信息，请参阅本手册第 52 页开始的第 6 节“投诉、申诉和外部审查”。

项目例外审批流程

对于设有保障限额的服务，若您或您的医疗服务提供者认为所需服务量超出限额，您的医疗服务提供者可申请计划例外审批 (PE)。

如需申请 PE，可与您的医疗服务提供者沟通。

服务说明

手册中所列的服务说明取自 Pennsylvania CHIP State 相关文件。Pennsylvania CHIP State 中列明了 CHIP 参保成员可享受的全部服务，且其内容可能会发生变更。如需了解 CHIP 承保服务的更多信息，可联系 WellKids by PA Health & Wellness。

自闭症相关服务：承保由医师或持证心理学家制定的自闭症治疗方案中包含的医疗必要服务。承保范围包括为诊断自闭症所开展的评估与检测、心理医生/精神科医生服务、康复护理（含应用行为分析）、言语/语言治疗、职业治疗、物理治疗，以及处方和非处方药物保障。参保成员有权针对自闭症相关投诉与申诉，使用第 62 号法案中规定的快速申诉流程。如果要为您的孩子提供最优的自闭症相关服务，可致电 1-855-445-1920 或 711 (TTY) 联系 WellKids by PA Health & Wellness 会员服务部，申请与个案经理对接。您也可访问公众服务部自闭症网站 www.PAautism.org，了解更多关于自闭症及第 62 号法案的信息。

行为健康：包含精神健康及物质使用障碍相关诊疗服务。更多信息详见第 33 页。

脊椎矫正服务：包含针对确诊肌肉骨骼状况开展的脊柱推拿或其他身体部位推拿治疗。服务包含相关咨询及 X 光检查。

可能需事先授权。每年限 20 次就诊。

糖尿病治疗、相关器械及用品：详见“一次性医疗用品”。

牙科护理（急诊、预防性及常规）：服务包含诊断、预防、修复、牙髓、牙周、义齿、口腔及上颌手术、正畸，以及法律规定的用于预防疾病、促进口腔健康、恢复口腔健康与功能、处理急诊情况的辅助牙科服务。美容类相关服务不在承保范围内。承保服务详见 CHIP 牙科福利计划。

牙科保障的更多信息详见第 35 页。

一次性医疗用品：包含医疗必要的造口用品及泌尿系统用品。无保障限额。

糖尿病治疗、相关器械及用品包含血糖监测仪、监测用品、胰岛素、注射辅助工具、注射器、胰岛素输注装置、血糖控制类药物，以及门诊管理培训与教育。需医师开具医嘱。

医疗食品包含用于治疗苯丙酮尿症 (PKU) 及相关病症的医疗食品和处方营养配方，支持口服或管饲给药方式。无保障限额。

其中一些项目需要事先授权，您的 PCP 或其他医疗服务提供者必须就这些项目开具处方。无保障限额。

耐用医疗设备 (DME): 指为治疗特定健康状况而设计、可重复使用、非一次性且适合居家或校园使用的医疗用途设备。可能需事先授权。

紧急转运: 指为应对急诊情况提供的陆路、航空或水上救护车转运服务。紧急转运必须具备医疗必要性。

急诊服务: 指针对突发且症状快速进展的健康状况提供的服务，该类状况可能导致参保成员身体部位或器官出现严重损伤或功能丧失，或危及参保成员自身或未出生胎儿的生命。

计划生育服务: 包含但不限于避孕药、注射类避孕剂、透皮避孕贴，以及经 FDA 批准的避孕器具的置入与植入、自愿绝育手术及相关咨询。堕胎类药物不在承保范围内。

性别过渡: 包含性别确认相关的各类服务，只要该服务属于参保成员的整体承保服务范围，具体包括医师服务、住院及门诊医院服务、外科手术服务、处方药、各类治疗及行为健康护理。医疗必要性判定需依据世界跨性别健康专业协会 (WPATH) 指南及其后续更新版本。

为伴有快速进展症状的突发健康状况提供服务，该类状况可能导致参保成员身体部位或器官出现严重损伤或功能丧失，或危及参保成员自身或未出生胎儿的生命。无保障限额。

听力保健: 经判定具备医疗必要性的助听器及相关设备，以及设备的适配与调试服务均在承保范围内。保障限额为每日历年度一次常规听力检查及一次听力测听检查。

包含检查费用，以及每两个日历年度每耳一副助听器或相关设备的费用。

家庭和社区健康护理服务: 为居家休养患者提供，包含护理服务、家庭健康护工服务、氧气供应、医疗及外科用品，以及家庭输液治疗。居家输液治疗不包含血液或血液制品。私人专职护理及生活照料类服务不在承保范围内。无共付额。无就诊限制。

临终关怀: 为患有终末期疾病的参保成员提供的照护服务。服务同时包含临时照护。需有医师出具的终末期疾病诊断证明。无天数限制。接受临终关怀服务的参保成员仍可享受针对其他疾病或状况的诊疗服务。

免疫接种: 将为符合 U.S. Department of Health and Human Services 疾病控制与预防中心免疫实践咨询委员会 (ACIP) 标准的儿童免疫接种（就业或出行所需接种除外）提供保障，包含各类免疫制剂。儿童及成人免疫接种计划表可通过以下链接查询：

<http://www.cdc.gov/vaccines/rec/schedules/default.htm>

根据 2015 年 PA 第 8 号法案，九周岁及以上参保成员经父母同意后，可在合作药房接种流感疫苗。无共付额。

注射剂和药物：涵盖在诊所就诊时提供的所有注射剂和药物，或在诊所、医院或独立门诊服务中心进行治疗和门诊手术。包含本福利包所列的免疫接种服务，以及与承保服务（含急诊服务）配套提供的麻醉服务。服务需具备医疗必要性。

住院精神健康服务：包含州立精神病院、住宿式诊疗机构或其他 24 小时结构化治疗机构提供的相关服务。承保范围包括精神病诊疗与会诊、护理服务、团体及个体心理咨询、治疗服务，以及常规住院相关的并行照护与服务。参保成员可自行转诊。无天数限制。

住院治疗：包含入院前检查、半私人房间（除非医疗需要可使用私人房间）、膳食、常规护理、重症或特殊护理设施及相关配套设施、麻醉、氧气供应、治疗服务，以及常规住院护理所涵盖的其他各类服务。承保服务包含针对 CVA、头部损伤、脊髓损伤或脑部术后康复的住院治疗，保障限额为每日历年最多 45 次就诊。无天数限制。非紧急服务需事先授权。

如果参保成员每日均需专业康复服务，可享受住院康复服务保障。需医师开具处方。无天数限制。

住院物质使用障碍服务：指在符合卫生部门规定要求且已获得酒精/药物成瘾治疗计划许可的医院或非住院类住院机构内提供的服务。承保范围包括戒毒留院治疗、医师/心理学家/精神科医生/咨询师/专业工作人员服务、实验室及心理/精神类检测、个体及家庭治疗与干预，以及常规住院患者可享有的药物管理服务。无天数限制。戒烟治疗不在承保范围内。

产前护理：产前护理是指妇女在怀孕和分娩期间通过孕产妇护理提供者（产科医生 [OB] 或妇产科医生 [OB/GYN]）或护士-助产士获得的医疗照护服务。更多信息详见第 37 页。

产妇居家护理访视：若 CHIP 参保成员在阴道分娩后 48 小时内、剖腹产术后 96 小时内出院，将至少为其提供一 (1) 次居家护理访视；针对新生儿的相关访视，需与母亲或新生儿监护人协商后开展。**医疗食品：**详见“一次性医疗用品”。

新生儿护理：将为参保成员的新生儿在出生后三十一 (31) 天内提供相关福利保障。承保范围包括常规婴儿室照护、早产相关服务、预防性/儿童医疗保健服务、新生儿听力筛查，以及针对各类伤病（含确诊先天性缺陷与出生异常所需的必要诊疗）的保障。

器官移植：为参保成员提供具备医疗必要性且非试验性/探索性的器官移植服务，同时包含移植相关的住院诊疗服务。该福利同时包含免疫抑制剂保障。

矫形器具：包含用于支撑、矫正骨骼肌肉损伤或畸形的刚性/半刚性器具的购置、适配、必要调校、维修及更换服务。仅当因儿童正常生长发育，且经判定具备医疗必要性与适配性时，才提供器具更换保障。

骨质疏松筛查：承保采用美国 FDA 批准方法开展的骨密度检测服务。需持合法执业医疗服务提供者开具的处方。

门诊精神健康服务：包含部分住院治疗、强化门诊精神健康服务、心理测试、门诊精神健康服务提供者诊疗、个体/团体/家庭心理咨询、针对性精神健康个案管理及药物管理服务。无天数限制。

门诊适应训练服务：指帮助个体维持、学习或提升日常生活技能与功能的医疗保健服务。例如为未在预期年龄段学会行走或说话的儿童提供的相关治疗。此类服务可包含物理治疗、职业治疗、言语-语言病理学服务，以及各类门诊场景下为残障人士提供的其他相关服务。相关承保服务设有限额：物理治疗每日历年年度 60 次就诊、职业治疗每日历年年度 60 次就诊、言语治疗每日历年年度 60 次就诊，三项服务合计每日历年年度 180 天就诊限额。

门诊医院服务：指参保成员非住院期间，从经批准医疗机构获取的医疗服务、护理、咨询、治疗或相关用品。包含与门诊手术、门诊留观、专科诊室就诊、复诊或 PCP 常见病诊疗相关的门诊躯体健康服务。

门诊医疗服务：若参保成员有确诊病情且需接受指定治疗，可享受化疗、透析、放疗及呼吸治疗等服务保障。无就诊次数限制。

门诊康复治疗服务：指用于恢复丧失技能的言语治疗、职业治疗及物理治疗。参保成员需持有确诊记录，证明处方治疗具备医疗必要性。每种治疗类型每日历年年度限 60 次就诊。

门诊物质使用障碍服务：指在经卫生部门许可、可开展酒精/药物成瘾治疗计划的机构内提供的服务。承保范围包括医师、心理学家、精神科医生、咨询师、专业工作人员的服务，以及实验室检查、心理/精神类检测、个体及家庭治疗。无就诊次数限制。包含戒烟治疗。

医师诊室服务：包含参保成员在其 PCP 诊室（含常规门诊时段及非工作时段）进行的伤病检查、诊断与治疗，急诊就诊、医师服务区域内的上门诊疗，以及远程医疗服务。承保范围包含零售健康诊所的医疗服务（该类诊所配备注册执业护士，且有当地医师在门诊时段提供电话支持），以及紧急医疗中心的相关服务。

需注意，若您的孩子生病且需要医疗建议，您可每周 7 天、每天 24 小时内随时联系孩子的 PCP。您孩子的 PCP 可提供其所需的多项医疗保健服务，包括：

- 预防性及儿童健康就诊与服务，含免疫接种
- 体格检查与常规诊断检测
- 为五 (5) 月龄至十九 (19) 周岁儿童提供口腔健康风险评估及氟保护漆服务。
- 血铅检测
- 必要时在非工作时段开展的常见病及急诊诊室就诊
- 急诊服务后的后续护理

- 女性健康服务及计划生育服务（详情见福利说明）
- 医师服务区域内的上门诊疗
- 远程医疗服务

处方药：指由医师开具处方的各类药物。有关处方药的更多信息，详见第 38 页。

假体装置：包含因伤病导致身体部分缺失或器官永久功能障碍时，所需假体装置及相关用品的购置服务，用于替代缺失身体部位或恢复器官功能。该福利同时涵盖假体装置的购置、适配及必要调校服务。仅当因儿童正常生长发育，且经判定具备医疗必要性与适配性时，才提供假体装置更换保障。

合规临床试验：指针对癌症或其他危及生命疾病/状况的预防、检测及治疗开展的临床试验。承保与计划常规保障范围一致的项目及服务。入组试验前，必须提前报备参与临床试验的相关事宜。

专业护理服务：对于需专业护理但无需住院的患者，将在半私人房间为其提供具备医疗必要性的专业护理及相关住院服务。无天数限制。

专科医师服务：包含各类公认医学专科或亚专科的医疗护理服务。如果参保成员患有 PCP 执业范围外的疾病或状况，且服务具备医疗必要性，将承保其诊室就诊、诊断检测及治疗服务。服务需在专科医师的执业范围内开展。就诊专科医师无需经 PCP 转诊。但部分服务可能需要事先授权。

外科服务：包含用于治疗伤病的各类外科诊疗服务。针对疾病开展的手术，无论住院或门诊形式均在承保范围内。仅以改善外观为目的、不涉及身体功能恢复或伤病/先天畸形/既往治疗后遗症矫正的美容手术（意外导致的手术除外），不在承保范围内。包含由外科医生、助理外科医生或其他主治专科医师以外的专科医师实施或监督的麻醉服务。包含全身麻醉、住院服务，以及全身麻醉相关的常规费用。用于判定择期手术医疗必要性的二次诊疗咨询，或参保成员家属希望获取其他医疗意见时的咨询服务。该类咨询无需转诊。外科服务可能需要事先授权。

针对住院或门诊开展的乳房切除术，提供乳房切除及乳房重建相关福利。福利涵盖已切除乳房的各阶段重建手术、用于恢复对称性或改善功能障碍的手术，包括但不限于乳房增大术、乳房成形术、乳房缩小成形术、乳房固定术，以及为实现双侧对称对另一侧乳房实施的手术。承保初次及后续乳房假体植入/取出手术（用于替代切除的乳房或乳房组织），以及乳房切除各阶段身体并发症（含淋巴水肿）的治疗服务。同时承保经参保成员医师判定、出院后四十八 (48) 小时内开展的一次居家健康护理访视。

口腔手术可根据手术性质及医疗必要性，在住院或门诊机构开展。承保服务示例包括：部分或完全阻生第三磨牙（智齿）拔除、针对确诊先天性缺陷/出生异常的口腔非牙科治疗、肿瘤/囊肿/感染的外科切除、颞下颌关节脱位或完全退变的手术矫正、脓肿切开引流，以及奶瓶龋综合征治疗。需要事先授权。服务需具备医疗必要性。

仅在以下情形下，重建手术才在承保范围内：意外伤害后需恢复功能的；因出生缺陷、感染或恶性疾病需恢复功能的；为实现合理身体功能、经判定具备医疗必要性的性别过渡相关重建手术；18 周岁及以下人群针对先天性疾病或畸形开展的重建手术；针对恶性肿瘤或其他致功能损伤的破坏性病变开展的治疗性重建手术；乳房切除术后的乳房重建手术。需事先授权。服务需具备医疗必要性。

视力保健：WellKids by PA Health & Wellness 承保所有具备医疗必要性的视力相关服务。儿童可前往 WellKids by PA Health & Wellness 网络内的参与视力服务提供者处就诊。

紧急医疗服务：WellKids by PA Health & Wellness 承保针对疾病、损伤或状况的紧急医疗，此类状况未在 24 小时内得到救治，可能会迅速演变为危重状况或紧急医疗状况。此时您需要医生的诊治，但却不是在急诊室中进行。

如果您需要紧急医疗但不确定是否属于急诊范畴，可先致电您的 PCP 或 WellKids by PA Health & Wellness 护士热线 1-855-445-1920 或 711 (TTY)。您的 PCP 或 WellKids by PA Health & Wellness 护士热线将帮助您决定是否需要前往急诊室、PCP 诊室或您附近的紧急医疗中心。在大多数情况下，如果您需要紧急医疗，您的 PCP 会在 24 小时内为您预约。如果您无法联系到 PCP、或 PCP 无法在 24 小时内为您接诊，且您的健康状况不属于急诊，您也可前往 WellKids by PA Health & Wellness 网络内的紧急医疗中心或即时诊疗诊所就诊。紧急医疗中心的服务不需要事先授权。

深度服务说明

行为健康护理

行为健康服务包括精神健康服务和物质使用障碍服务。此类服务均由 WellKids by PA Health & Wellness 提供。致电 1-855-445-1920 或 711 (TTY) 联系 WellKids by PA Health & Wellness。

您可以在每周 7 天、每天 24 小时内随时拨打 WellKids by PA Health & Wellness 免费电话。

您无需经 PCP 转诊即可获取行为健康服务；14 周岁及以上参保成员、或其父母/监护人可自行转诊。

行为健康或物质使用障碍急诊

行为健康急诊指突发的潜在危及生命的状况，若您认为孩子若未得到即时医疗干预，可能会对自身或他人造成伤害，即属于此类情况。

物质使用危机指孩子面临紧迫且可能危及生命的身体风险，需立即针对药物依赖开展脱毒治疗的状况。

如果您认为孩子处于行为健康或物质使用危机/急诊状态，请拨打 911 或前往最近的急诊室。

如果病情并非需要立即住院的危及生命状况，**WellKids by PA Health & Wellness** 将协助您为孩子预约紧急医疗就诊。

入住非医院型住宿式康复治疗机构接受康复，不纳入紧急治疗范畴。

如果行为健康急诊症状严重至需即时干预，即使由网络外行为健康服务提供者或在网络外机构开展**初始**治疗，也在承保范围内。

承保以下服务：

- 行为健康康复服务 (BHRS)（儿童/青少年）
- Clozapine (Clozaril) 支持服务
- 医院住院式药物酒精脱毒服务
- 医院住院式药物酒精康复服务
- 毒品和酒精门诊服务
- 毒品和酒精 Methadone 维持治疗服务
- 基于家庭的心理健康服务
- 实验室服务（需与行为健康诊断相关，且由行为健康从业者在其执业范围内开具处方）
- 心理健康危机干预服务
- 心理健康住院治疗
- 心理健康门诊服务
- 心理健康部分住院服务
- 同伴支持服务
- 住宿式治疗机构服务（儿童/青少年，非法院强制治疗情形）
- 有针对性的病例管理服务

牙科

WellKids by PA Health & Wellness 承保多种牙科服务。您应优先就诊于合作牙医。您无需为常规牙科服务支付共付额。您不需要 PCP 转诊就可以找牙医就诊。如果您在所在地区难以找到合作牙医，Well Kids 可能允许您就诊于非网络内牙医。可联系会员服务部寻求帮助。部分牙科服务需事先授权，且可能设有就诊次数限制。

承保的牙科服务包括：

- 每年两次牙科检查
- 牙科 X 光检查
- 每年两次牙科洁治
- 氟保护漆涂敷服务 - 每年最多 4 次
- 窝沟封闭
- 补牙服务 - 含牙色修复体
- 各类牙科麻醉服务，含一氧化二氮麻醉
- 乳牙及恒牙牙冠修复
- 根管治疗和牙髓治疗服务
- 假牙
- 固定桥修复
- 牙周相关服务及牙龈治疗
- 拔牙服务，含阻生牙拔除
- 正畸治疗（牙套）
- 正畸治疗需获得事先授权。

仅因美观原因（如部分牙齿排列不齐或拥挤）申请的牙套，不在承保范围内。仅当牙套具备医疗必要性、用于矫正致残性咬合畸形时，才在承保范围内。

紧急服务

紧急服务是治疗或评估紧急医疗状况所需的服务。紧急医疗状况是指伤害或疾病非常严重，以至于一个没有受过医学培训的理性人士会认为对一个人的生命或长期健康有直接的风险。如果您有紧急医疗状况，请前往最近的急诊室、拨打 911 或致电当地的救护车服务提供者。您无需获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 的批准即可享受急诊服务，且可选择任意医院或其他急诊医疗机构就诊。

以下是一些紧急医疗状况和非紧急医疗状况的示例：

紧急医疗状况

- 心脏病发作
- 胸痛

- 严重出血
- 剧烈疼痛
- 无意识
- 中毒

非紧急医疗状况

- 喉咙痛
- 呕吐
- 感冒或流感
- 背痛
- 耳痛
- 瘀伤、肿胀或小切口

如果您不确定自身状况是否需要急诊服务，可联系您的 PCP 或 **WellKids by PA Health & Wellness** 护士热线 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)**，该热线提供每周 7 天、每天 24 小时提供服务。

医院服务

WellKids by PA Health & Wellness 承保住院和门诊医院服务。如果您需要住院且不属于急诊情况，您的 PCP 或专科医师会为您安排入住 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内的医院，即便您住院期间需要其他医师参与诊疗，他们也会全程跟进您的治疗情况。住院治疗必须获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 的批准。如需确认某医院是否在 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内，请致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系会员服务部，或访问 **WellKids by PA Health & Wellness** 网站 (www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html) 查询医疗服务提供者目录。您也可使用 **WellKids by PA Health & Wellness** 网站上的“Find A Provider”（查找医疗服务提供者）工具（地址为：<https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>）。如果您对医院服务有其他疑问，请致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系会员服务部。

如果您有紧急情况并住院治疗，您或您的家人或朋友应尽快通知您的 PCP，但不得迟于您入院后 24 小时。

如果您入住的医院不接受 **WellKids by PA Health & Wellness** 保险，您可能会被转诊至 **WellKids by PA Health & Wellness** 合作医院。在您身体恢复到足够强壮可以转移前，不会将您转诊。

出院后七 (7) 天内务必预约 PCP 复诊。住院后尽快就诊于 PCP 有助于您遵行住院期间收到的各项医嘱，同时可避免您需要再次入院治疗。

有时您可能需要就诊专科医师或在医院接受治疗，但无需住院过夜。此类服务被称为门诊医院服务。

孕产妇护理

妊娠期护理

产前护理是指妇女在怀孕和分娩期间通过孕产妇护理提供者（OB 或 OB/GYN）或护士-助产士获得的医疗照护服务。及早和定期进行产前护理对您和宝宝的健康非常重要。即使您以前有过妊娠经历，在每次怀孕期间定期拜访孕产妇护理提供者也很重要。

如果您认为自己已经怀孕并需要进行妊娠检测，请咨询您的 PCP 或计划生育提供者。如果您怀孕了，您可以：

- 致电或前往您的 PCP 处咨询，他们可协助您寻找 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内的孕产护理服务提供者。
- 自行拜访网络内 OB 或 OB/GYN 或护士-助产士。您无需转诊即可获得孕产妇护理。
- 访问提供 OB 或 OB/GYN 服务的网络健康中心。
- 致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部，查找孕产护理服务提供者。

一旦发现自己怀孕，您应立即就医。您的孕产护理服务提供者需在以下时限内为您安排首次接诊：

- 孕早期：**WellKids by PA Health & Wellness** 获知您怀孕信息后的十 (10) 个工作日内。
- 孕中期：**WellKids by PA Health & Wellness** 获知您怀孕信息后的五 (5) 个工作日内。
- 孕晚期：**WellKids by PA Health & Wellness** 获知您怀孕信息后的四 (4) 个工作日内。
- 高危妊娠：**WellKids by PA Health & Wellness** 获知您怀孕信息后的 24 小时内。

紧急情况下，拨打 **911** 或直接前往最近的急诊室。

整个孕期及产后全程接受护理十分重要。产后期自婴儿出生之日起，至满 12 个月为止。

WellKids by PA Health & Wellness 配备了专业培训的孕产妇健康协调员，可为您提供相关服务和资源咨询。

如果您参保 **WellKids by PA Health & Wellness** 时已怀孕，且正在接受某孕产护理服务提供者的诊疗，即便该提供者不在 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内，您仍可继续就诊。该服务提供者需已注册 **CHIP** 计划，且必须致电 **WellKids by PA Health & Wellness** 申请诊疗授权。

产妇及新生儿护理

除非医师要求更早复诊，否则您应在宝宝出生后 3-5 天内前往孕产护理服务提供者处进行产后检查。

您应在宝宝出生后 3 至 5 天内预约宝宝的 PCP，除非医生要求更早为您的宝宝提供检查。最好在妊娠期间就为宝宝挑选好医生。如果您需要为宝宝挑选医师，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

母婴健康启航计划 (SSFB)

WellKids by PA Health & Wellness 为孕妇专设了一项名为**母婴健康启航计划 (SSFB)** 的特色项目。

母婴健康启航计划将为您提供从孕期、分娩到产后的全程支持。我们的 SSFB 护理经理均为注册护士，可为您解答医疗保健疑问、协助解决社会层面的需求与顾虑、协调产前护理服务，以及为您推荐合适的专科医师。如需了解母婴健康启航计划的更多信息，可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

处方

当医师为您开具处方后，您可前往 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内的任意药房配药。配药时需随身携带 **WellKids by PA Health & Wellness** 处方 ID 卡，且可能需要支付共付额。**WellKids by PA Health & Wellness** 将为 **WellKids by PA Health & Wellness** 的处方集内的所有药物提供保障；其他药物若获得事先授权，也可享受保障。处方或药物标签会表明，您的医生是否开具了续药处方以及您可以续取多少次处方药。如果医师开具了续方，您一次仅可领取一次续药量。如果您对方药是否在承保范围内有疑问、需要协助查找 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络内药房，或有其他问题，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

药物处方集

处方集又称优选药品目录 (PDL)，是 **WellKids by PA Health & Wellness** 承保的药物清单。这是您的 PCP 或其他医生在决定您应服用哪些药物时应参照的内容。处方集既有品牌药也有仿制药。副厂药含有与原厂药相同的活性成分。医师开具的任何非 **WellKids by PA Health & Wellness** 处方集内的药物，均需获得事先授权。处方集可能会不时更改，因此您应确保您的提供者在为您开药时应拥有最新信息。

如果您有疑问或需要获取处方集副本，可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部，或访问 **WellKids by PA Health & Wellness** 网站 (www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html) 查询。

药品报销

对于在药房结算环节因药品事先授权、理赔审查或其他问题导致取药延误的参保成员，其所产生的自付费用可申请报销。要申请药品报销，必须填写处方申请报销表。报销申请表可在以下网页获取：www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html。

如需申请报销，请填写此表格并邮寄至：

Centene Pharmacy Services
7625 N Palm Ave, Suite 107
Fresno, CA.93711

专科药物

处方集包含一类名为特殊药品的药物。这些药物的处方需要事先授权。

如需查看处方集及完整的特殊药品清单，可致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**

联系会员服务部，或访问 **WellKids by PA Health & Wellness** 网站

(www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html)。您可能需要为您的药物支付共付额。

如果您有其他疑问或需要更多相关信息，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

非处方药

当非处方药纳入处方集时，**WellKids by PA Health & Wellness** 可为其提供保障。如需**WellKids by PA Health & Wellness** 为这类非处方药承担费用，您必须持有医疗服务提供者开具的处方，且需有确诊健康状况证明该药物具备医疗必要性。配药时需随身携带**WellKids by PA Health & Wellness** 处方 ID 卡，且可能需要支付共付额。以下是承保类非处方药的一些示例：

- 鼻窦和过敏药物
- 泰诺林或阿司匹林
- 维生素
- 止咳药
- 抗胃酸药
- 抗腹泻药物
- 抗气胀药物
- 避孕药

- 泻药和粪便软化剂
- 鼻用制剂
- 眼用制剂
- 诊断用药

如需了解承保非处方药的更多信息，可访问 **WellKids by PA Health & Wellness** 网站 (PAWellKids.com)，或拨打 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

视力保健服务

WellKids by PA Health & Wellness 承保多种视力相关服务。常规眼科检查无需支付共付额。就诊视力服务机构无需经 PCP 转诊。部分视力服务（如眼镜配置）设有服务次数限制。

WellKids by PA Health & Wellness 承保视力检查、矫正镜片、镜架，也可承保隐形眼镜（用于替代框架眼镜，或经判定具备医疗必要性时）。

- 视力检查每 12 个月仅限一次，除非医学上确有必要增加检查次数。
- 每年可承保一副处方眼镜镜片及一个镜架（医学必要时可增加一个镜架），或一副隐形眼镜。
- 眼镜镜片可选用塑料或玻璃材质，支持单光、双光、三光、双焦点镜片度数及/或超大尺寸镜片，也可选择时尚渐变染色、超大号 3 号灰色玻璃处方太阳镜片，或带防刮涂层的聚碳酸酯处方镜片。
- 处方镜片、镜架或隐形眼镜（含镜片适配）的费用津贴为 **\$130**。超出 **\$130** 津贴的费用，由参保成员自行承担。费用超出 **\$130** 的部分，隐形眼镜和镜架可享受 **20%** 的折扣。
- 选配特殊类型镜片及相关处理服务，可能需要支付共付额。

更换服务

可更换破损、遗失或有划痕的矫正镜片、镜架，或医疗必要的隐形眼镜（需经判定具备更换的医疗必要性），每年更换次数不超过两次处方对应的量。

低视力

承保范围包括：每五 (5) 年一次的全面低视力评估，单次评估最高收费 **\$300**；低视力辅助器具津贴单次最高 **\$600**，终身累计最高 **\$1,200**（适用器具包括高倍眼镜、放大镜、望远镜等）；后续随访服务，每五年可享受四次，单次随访最高收费 **\$100**。相关医疗服务提供者会为这类服务办理必要的事先授权。

戒烟服务

WellKids by PA Health & Wellness 的戒烟服务福利包含咨询服务、戒烟药物（含尼古丁替代疗法药物），以及参保成员教育和支持计划。所有经 FDA 批准的戒烟服务产品均纳入该福利保障范围。

Bright Futures

19 周岁以下儿童可享受 Bright Futures 服务。这类服务有时也被称为婴儿健康体检或儿童健康体检。可为您孩子提供服务的人员包括儿科医生、家庭执业医生或 CRNP。您为孩子选定的服务提供者将成为孩子的 PCP。该服务的目的是及早发现潜在健康问题，保障孩子的身体健康。如果您有疑问或需要更多信息，可致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系会员服务部。

Bright Futures 体检应于何时完成？

儿童及青少年需按照以下所列时间表完成体检。即使孩子无不适症状，也务必遵守该体检时间表。您的医疗服务提供者会告知您具体的体检时间。婴幼儿每年需进行数次体检，3 至 19 周岁儿童每年仅需进行一次体检。

推荐筛查时间表			
3-5 天	1 月龄前	2 月龄	4 月龄
6 月龄	9 月龄	12 月龄	15 月龄
18 月龄	24 月龄	30 月龄	
3-19 岁儿童应每年接受一次筛查			

医疗服务提供者在 Bright Futures 体检中会提供哪些服务？

医疗服务提供者会向您和孩子询问相关情况、开展各项检测，并评估孩子的生长发育状况。依据儿童年龄及个体需求，体检期间可能会提供以下部分或全部服务：

- 全面体格检查
- 免疫接种
- 视力检测
- 听力检测
- 自闭症筛查
- 结核病筛查
- 血脂异常筛查
- 性传播感染筛查

- HIV
- 贫血筛查
- 口腔健康筛查
- 血压检测
- 健康与安全教育指导
- 儿童体重指数 (BMI) 检测
- 生长指标测量
- 新生儿血液筛查
- 11 岁起开展烟草、酒精及物质使用情况筛查和/或咨询
- 尿液分析筛查
- 血铅筛查
- 发育情况筛查
- 12 岁起开展抑郁筛查
- 母亲产后抑郁筛查

WellKids by PA Health & Wellness 承保用于治疗在 Bright Futures 体检中发现的健康问题所需的服务。

可为有特殊需求的儿童提供额外服务。您可咨询医疗服务提供者，确认孩子是否需要此类额外服务。

第 4 节 – 网络外和计划外服务

网络外服务提供者

网络外医疗服务提供者是指未与 **WellKids by PA Health & Wellness** 签订服务协议、不向 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员提供服务的医疗服务提供者。某些情况下，您可能需要就诊于 **WellKids by PA Health & Wellness** 网络外的医生或医院。如果发生这种情况，您可以请求 PCP 帮助您。您的 PCP 有专用联络号码，可用于申请 **WellKids by PA Health & Wellness** 允许您前往网络外医疗服务提供者处就诊。**WellKids by PA Health & Wellness** 会先核查您所在地区是否存在其他医疗服务提供者，能够为您提供您或您的 PCP 认为您所需的同类医疗服务。如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 无法为您提供至少两 (2) 名所在地区的备选医疗服务提供者，**WellKids by PA Health & Wellness** 将为您承保网络外医疗服务提供者提供的医疗必要服务。

在 **WellKids by PA Health & Wellness** 服务区域以外获得护理

如果您身处 **WellKids by PA Health & Wellness** 服务区域外且遭遇医疗紧急情况，可前往最近的急诊室或拨打 911 求助。针对紧急医疗状况，您无需获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 的批准即可接受治疗。如果您需要入院，应告知 PCP。

如果您在服务区域外需要非急诊医疗服务，可致电您的 PCP 或会员服务热线 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**，他们将协助您获得最适宜的诊疗服务。

WellKids by PA Health & Wellness 不承担在美国及其属地以外接受的非急诊医疗服务费用。

计划外服务

您可能有权享受 **WellKids by PA Health & Wellness** 承保服务之外的其他服务。以下为部分可获取但不在 **WellKids by PA Health & Wellness** 承保范围内的服务。如果您在申请此类服务时需要帮助，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系会员服务部。

妇女、婴儿和儿童计划

妇女、婴儿和儿童计划 (WIC) 为婴儿、5 岁以下儿童以及孕妇、分娩或哺乳期妇女提供健康食品和营养服务。WIC 通过向您传授良好的营养知识并为您提供可在杂货店使用的食品券，帮助您和您的宝宝实现膳食营养的目的。WIC 帮助婴幼儿摄入正确的食物，使他们能够健康成长。您可以在下次访视时向您的孕产妇护理提供者索取 WIC 申请表，或致电 **1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467)**。有关更多信息，请访问 WIC 网站 www.pawic.com。

家庭暴力危机和预防

家庭暴力是指在家庭或亲密关系中，一方通过胁迫行为试图对另一方实现权力控制的行为模式。

家庭暴力有多种类型。一些示例包括：

- 情绪虐待。
- 人身暴力。
- 跟踪。
- 性暴力。
- 财务滥用。
- 言语虐待。

描述家庭暴力的词汇有很多，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。

如果这些行为中的任何一种正在或已经发生在您身上，或者您害怕您的伴侣，则您可能处于虐待关系中。

家庭暴力是一种犯罪行为，您可以为此获得法律保护。从一段暴力关系中抽身并非易事，但您可以获得帮助。

可以从何处获取帮助：

全国家庭暴力热线

1-800-799-7233 (SAFE) 1-800-787-3224 (TTY)

Pennsylvania 反家庭暴力联盟

为家庭暴力受害者提供的服务包括危机干预，咨询，陪同前往警局、就诊处和法庭；以及为受害者及其受抚养子女提供临时紧急庇护。还提供预防和教育计划，以降低社区中家庭暴力的风险。

1-800-932-4632（Pennsylvania 州） 1-800-537-2238（全国）

性侵犯和强奸危机

性侵犯是一个涵盖各类非自愿性接触行为的术语。一个人可能会通过武力、威胁、操纵或说服来实施性暴力。性暴力可包含各类涉性言语及行为，包括但不限于：

- 强奸。
- 性侵犯。
- 乱伦。
- 儿童性侵犯。
- 约会和熟人强奸。
- 抓摸或猥亵。
- 未经允许发送色情短信。
- 仪式虐待。
- 商业性剥削（例如卖淫）。
- 性骚扰。
- 性霸凌或反 LGBTQ 群体霸凌。
- 暴露和窥淫癖（在人们期望隐私受到保护的地方被观看、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产生生理、心理及/或情绪层面的应激反应。尽管每位幸存者的境遇存在差异，但多数人会感到孤独、恐惧、羞耻，且担心不被他人信任。创伤恢复过程可能历时数年，期间会有进展与反复，但最终能够实现康复。

可以从何处获取帮助：

Pennsylvania 反强奸联盟 (www.pcar.org/)

Pennsylvania 强奸危机中心为所有成人和儿童提供服务。服务包括：

- 每天二十四 (24) 小时免费保密危机咨询。
- 为幸存者的家庭、朋友、伴侣或配偶提供服务。
- 提供信息并转介至您所在地区的其他服务和预防教育计划。

如需联系您当地的强奸危机中心，请致电 **1-888-772-7227** 或访问上述链接。

早期干预服务

尽管所有儿童的成长发育节奏各有不同，但部分儿童会出现发育迟缓的情况。存在发育迟缓或残疾的儿童可从早期干预计划中获益。

早期干预计划为家中有零至五 (5) 岁发育迟缓或残疾儿童的家庭提供支持与服务。相关服务会在自然场景中开展，即儿童若无发育迟缓或残疾时会所处的日常场景。

早期干预支持与服务的设置，旨在同时满足残疾儿童的发育需求及其家庭的相关需求。这些服务与支持涵盖以下领域：

- 身体发育，包括视力与听力发育。
- 认知发育。
- 语言沟通发育。
- 社会或情绪发育。
- 适应性发育。

如果家长对孩子的发育情况存有疑问，可拨打 **CONNECT** 帮助热线 1-800-692-7288，或访问网站 www.papromiseforchildren.org 咨询。**CONNECT** 帮助热线可为家庭提供资源对接服务，并为零至五 (5) 岁儿童家长提供儿童发育相关信息。此外，**CONNECT** 还可协助家长联系所在县的早期干预计划或当地的学前早期干预计划。

第 5 节 - 特殊医疗需求与护理管理

特殊需求

WellKids by PA Health & Wellness 致力于确保所有参保成员都能获得所需的医疗服务。我们配备了专业培训的个案经理，协助有特殊需求的参保成员获取对应医疗服务。个案经理可为存在身体或行为障碍、复杂或慢性疾病及其他特殊需求的参保成员提供帮助。

WellKids by PA Health & Wellness 深知您和您的家庭可能需要解决一些与医疗需求无直接关联的问题。**WellKids by PA Health & Wellness** 可协助您对接社区内的相关项目与机构，以满足这类非医疗层面的需求。

如果您认为自身或家人存在特殊需求，希望获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 的帮助，请致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系工作人员。工作人员服务时间为：**周一早上 8:00 至晚上 8:00，周二至周五早上 8:00 至下午 5:00。**

医疗服务协调

WellKids by PA Health & Wellness 会帮助您协调作为 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保人员的您本人及家庭成员的医疗服务。此外，**WellKids by PA Health & Wellness** 还可帮助您对接其他州及地方层面的相关项目。

如果您在个人诊疗、子女诊疗，或与其他州、县、地方计划协调医疗服务等方面需要帮助，可联系 **WellKids by PA Health & Wellness** 寻求支持。

WellKids by PA Health & Wellness 还会协助参保成员完成医疗服务的过渡，即从医院或临时医疗场所的诊疗，转为居家医疗护理。我们希望参保成员能够尽快回归家庭生活。如果您需要居家医疗护理方面的帮助，可联系 **WellKids by PA Health & Wellness** 咨询。

护理管理

我们理解部分参保成员存在特殊需求。针对此类情况，**WellKids by PA Health & Wellness** 为参保成员提供护理管理服务，以满足其特殊医疗保健需求。如果您的孩子存在特殊医疗保健需求或患有残疾，护理管理服务可为孩子提供帮助。该服务能帮您了解重大健康问题，并协助您与孩子的医疗服务提供者对接诊疗事宜。照护经理会与您及孩子的医疗服务提供者协作，确保孩子获得所需的医疗服务。

护理管理服务还可帮助您的孩子顺利对接医疗体系，获取应有的医疗服务。同时，该服务也会协助您理解并管理孩子的健康状况。

护理管理计划旨在帮助您认识并主动参与孩子的健康管理。我们可为您的孩子提供以下方面的帮助：

- 药物服用方法指导
- 应做的筛查项目说明
- 就医咨询时机建议

我们会协助您的孩子获取所需的各类医疗相关支持。我们将提供相关工具，帮助您了解并掌控孩子的健康状况。如需了解更多信息，请致电会员服务热线 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**。

第 6 节 - 投诉、申诉和外部审查

投诉、申诉与外部审查

如果您对医疗服务提供者或 **WellKids by PA Health & Wellness** 的相关行为不满意或存在异议，可向 **WellKids by PA Health & Wellness** 或公众服务部反馈该提供者或 **WellKids by PA Health & Wellness** 的具体情况。本节介绍了您可以采取哪些行动以及采取这些行动后会发生什么。

投诉

什么是投诉？

投诉是指您向 **WellKids by PA Health & Wellness** 表达对 **WellKids by PA Health & Wellness** 本身、您的医疗服务提供者的不满，或对 **WellKids by PA Health & Wellness** 做出的相关决定存在异议的行为。

您可能会提出投诉的一些事项：

- 您对获得的护理不满意。
- 您无法获得所需的服务或项目，因为它不在承保服务或项目范围内。
- 您未获得 **WellKids by PA Health & Wellness** 已批准的医疗服务。
- 您对您需要向提供者付款的决定提出异议，但您的请求遭到拒绝。

初级投诉

如果我想投诉，该怎么办？

要提出初级投诉：

- 致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系 **WellKids by PA Health & Wellness**，向 **WellKids by PA Health & Wellness** 说明您的投诉诉求。
- 书面整理投诉内容，通过邮件或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**。
- 如果您收到 **WellKids by PA Health & Wellness** 的通知，告知您 **WellKids by PA Health & Wellness** 的决定，且通知内附有投诉/申诉申请表，请填写该表并通过邮件或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**：

Well Kids 投诉与申诉 (C&G) 联系信息

邮寄地址:

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

传真: 844-747-0599

电子邮件: CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com

Well Kids Behavioral Health Appeals

邮寄地址:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

传真: 866-714-7991

电子邮件: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

如果您给予书面同意, 您的提供者可以代您提出投诉。

我该何时提出初级投诉?

有些投诉有提出时间限制。您必须在**收到通知后六十 (60) 天内**提出投诉:

- **WellKids by PA Health & Wellness** 判定您无法获取所需的某项服务或物品, 因其不属于承保的服务或物品。
- **WellKids by PA Health & Wellness** 不会就您已接受的某项服务或物品向医疗服务提供者支付费用。
- **WellKids by PA Health & Wellness** 未在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到您的投诉或申诉后的 **30 天内**, 将 **WellKids by PA Health & Wellness** 针对该投诉或申诉所做出的决定告知您。
- **WellKids by PA Health & Wellness** 认为您必须向服务提供者付款, 且 **WellKids by PA Health & Wellness** 拒绝了您的反对请求。
- 服务或物品已提供, 但因该服务或物品不属于参保成员的承保范围, 而被拒绝支付相关费用。
- 驳回参保成员就相关财务责任提出的异议申请, 涉及的财务责任包括费用分摊、共付额、保险费、免赔额、共保比例及其他参保成员需承担的财务款项。

如果您未能按时获得相关服务或物品，需在本应获得该服务或物品的日期起六十 (60) 天内提交投诉。

新参保成员首次体检预约……

感染 HIV/AIDS 的参保成员

需进行 Bright Futures 体检的参保成员

其他所有参保成员

妊娠期参保成员：

孕早期孕妇

孕中期孕妇

孕晚期孕妇

高危妊娠孕妇

我们将为您预约……

除非您已在接受 PCP 或专科医生的治疗，否则需在成为 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员后的七 (7) 天内，完成 PCP 或专科医生的预约。

除非您已在接受 PCP 或专科医生的治疗，否则需在成为 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员后的四十五 (45) 天内，完成 PCP 的预约。

需在成为 **WellKids by PA Health & Wellness** 参保成员后的三 (3) 周内，完成 PCP 的预约。

我们将为您预约……

WellKids by PA Health & Wellness 在得知您怀孕后的十 (10) 个工作日内，为您预约 OB/GYN 医疗服务提供者。

WellKids by PA Health & Wellness 在得知您怀孕后的五 (5) 个工作日内，为您预约 OB/GYN 医疗服务提供者。

WellKids by PA Health & Wellness 在得知您怀孕后的四 (4) 个工作日内，为您预约 OB/GYN 医疗服务提供者。

WellKids by PA Health & Wellness 在得知您怀孕后的二十四 (24) 小时内，为您预约 OB/GYN 医疗服务提供者。

预约……

PCP

紧急医疗状况

常规预约

健康评估/一般

体格检查

专科医生（由 PCP 推荐时）

紧急医疗状况

与以下专科医生之一进行常规预约：

- 耳鼻喉科。
- 皮肤病科。
- 儿科内分泌科。
- 儿科普通外科。
- 儿科感染病科。
- 儿科神经内科。
- 儿科呼吸科。
- 儿科风湿免疫科。
- 牙科医师。

验光师/视力专科医师

- 骨科。
- 儿科过敏与免疫科
- 儿科消化内科
- 儿科血液科
- 儿科肾脏科
- 儿科肿瘤科
- 儿科康复医学科
- 儿科泌尿外科
- 儿童牙科

与其他专科医生进行常规预约

您可以随时提出所有其他投诉。

预约必须遵守的时限……

24 小时内。

十 (10) 个工作日内。

3 周内

二十四 (24) 小时内（转诊）。

在转诊后十五 (15) 个工作日内

在转诊后十 (10) 个工作日内

提出初级投诉后会发生什么情况？

在您提交投诉后，您会收到一封来自 **WellKids by PA Health & Wellness** 的信函，告知您 **WellKids by PA Health & Wellness** 已收到您的投诉，并向您说明一级投诉的审查流程。

您可要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 为您提供 **WellKids by PA Health & Wellness** 所掌握的与您投诉事项相关的全部资料，且无需为此支付任何费用。您也可将自身持有的与投诉相关的资料发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**。

如果您愿意，您可以参加投诉审查。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在投诉审查会议召开前至少七 (7) 天，将审查的地点、日期和时间通知您。您可以亲自参加投诉审查，也可通过电话或视频会议参加投诉审查。如果您决定不参加投诉审查，也不会影响审查决定。

投诉审查将由 **WellKids by PA Health & Wellness** 的一名或多名工作人员组成的委员会负责，该委员会成员均未参与您投诉所涉事项，也不隶属于该事项的相关负责人。如果投诉事项涉及临床问题，委员会中需配备持证执业医师。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在您提交一级投诉之日起 **30 天** 内向您邮寄通知，告知您关于一级投诉的审查决定。如果您对该决定不满意，通知还会告诉您可以采取哪些行动。

如果您需要了解投诉流程中的相关协助信息，可参阅第 **52** 页。

如何继续获取服务：

如果您获得的服务或项目被缩减、更改或拒绝，并且您在收到通知得知您所收到的服务或项目不属于您的承保服务或项目的十五 (15) 天内，以口头、传真、邮寄或专人递送的方式提出投诉，则服务或项目将继续提供，直到做出决定。

如果我对 **WellKids by PA Health & Wellness** 的审查决定不满意，该如何处理？

如果您的投诉属于以下情形之一，可申请对投诉进行外部审查：

- **WellKids by PA Health & Wellness** 判定您无法获取所需服务或物品，因其不属于承保的服务或物品。
- **WellKids by PA Health & Wellness** 决定不为您已接受的某项服务或物品向医疗服务提供者支付费用。
- **WellKids by PA Health & Wellness** 未在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到您的投诉或申诉后的 **30** 天内，就您向 **WellKids by PA Health & Wellness** 提出的投诉做出决定的情形。
- 您未在规定时间内获得应享有的服务或物品。
- **WellKids by PA Health & Wellness** 就您对 **WellKids by PA Health & Wellness** 做出的您需自行向医疗服务提供者支付费用的决定提出异议的申请，做出驳回该异议申请的决定。

您必须在收到初级投诉决定通知之日起十五 (15) 天内申请外部审查。

对于所有其他投诉，您可以在收到投诉决定通知之日起四十五 (45) 天内提出二级投诉。

有关外部投诉审查的相关信息，可参阅第 59 页。

如果您需要了解投诉流程中的相关协助信息，可参阅第 52 页。

二级投诉

如果我想提出二级投诉，该怎么办？

要提出二级投诉：

- 致电 1-855-445-1920 或 711 (TTY) 联系 **WellKids by PA Health & Wellness**，并向 **WellKids by PA Health & Wellness** 说明您的二级投诉事宜；或
- 书面整理二级投诉内容，通过邮件或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**；或
- 填写投诉决定通知中附有的投诉申请表，通过邮件或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**：

WellKids by PA Health & Wellness 接收二级投诉的地址和传真号码：

邮寄地址

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

电子邮件: CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com
传真: 844-747-0599

Well Kids Behavioral Health Appeals

邮寄地址:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

传真: 866-714-7991
电子邮件: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

提出二级投诉后会发生什么情况?

在您提交二级投诉后, 您会收到一封来自 **WellKids by PA Health & Wellness** 的信函, 告知您 **WellKids by PA Health & Wellness** 已收到您的投诉, 并向您说明二级投诉的审查流程。

您可要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 为您提供 **WellKids by PA Health & Wellness** 所掌握的与您投诉事项相关的全部资料, 且无需为此支付任何费用。您也可将自身持有的与投诉相关的资料发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**。

如果您愿意, 您可以参加投诉审查。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在投诉审查会议召开前至少十五 (15) 天, 将审查的地点、日期和时间通知您。您可以亲自参加投诉审查, 也可通过电话或视频会议参加投诉审查。如果您决定不参加投诉审查, 也不会影响审查决定。

二级投诉的审查由三 (3) 名及以上人员组成的委员会负责, 其中至少包含一名非 **WellKids by PA Health & Wellness** 工作人员, 且所有成员均未参与过该投诉此前的任何层级审查或决策工作。委员会中的 **WellKids by PA Health & Wellness** 工作人员, 均未参与您投诉所涉事项, 也不隶属于该事项的相关负责人。如果投诉涉及临床问题, 委员会将由执业医师负责。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在收到您的二级投诉之日起 **45** 天内向您邮寄通知, 告知您关于二级投诉的审查决定。如果您对该决定不满意, 通知还会告诉您可以采取哪些行动。

如果您需要了解投诉流程中的相关协助信息，可参阅第 **52** 页。

如果我对 WellKids by PA Health & Wellness 的二级投诉审查决定不满意，该如何处理？

您可向卫生部或保险部申请开展外部审查。

您必须在收到二级投诉决定通知之日起十五 **(15)** 天内要求进行外部审查。

投诉的外部审查

如何要求进行外部投诉审查？

您必须将投诉外部审查请求以书面形式发送至：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Managed Care
1311 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120

电话：717-787-4192

免费电话：1-888-466-2787

传真：717-787-8555

如果您有需求，卫生部可协助您以书面形式完成投诉的提交。

卫生部负责处理涉及医疗服务提供者诊疗或服务方式的相关投诉。保险部负责审查涉及 **WellKids by PA Health & Wellness** 相关政策和流程的投诉。如果您将外部审查申请递交至错误部门，该部门会将申请发送给对应主管部门。

申请投诉外部审查后，会有哪些后续流程？

卫生部或保险部会向 **WellKids by PA Health & Wellness** 调取您的档案。您还可以向他们发送任何其他可能有助于对您的投诉进行外部审查的信息。

在外部审查期间，您可以委托律师或其他人（如您的代表）作为您的代表。

做出决定后，我们将向您发送一封决定函。这封信函将告诉您做出该决定的所有原因，以及如果您不满意该决定，您可以采取哪些行动。

如何继续获取服务：

如果您获得的服务或项目被缩减、更改或拒绝，且您在收到 **WellKids by PA Health & Wellness** 一级投诉决定通知（认定该服务或物品不在您的承保范围内）后的十五 (15) 天内，将外部审查申请寄出（以邮戳为准）或专人送达，相关服务或项目将持续提供至审核决定出具为止。

申诉

什么是申诉？

当 **WellKids by PA Health & Wellness** 以非医疗必要为由驳回或削减您所申请的某项服务或物品，或是批准的服务或物品与您所申请的不符时，您会收到一份通知，告知您 **WellKids by PA Health & Wellness** 的决定。

申诉是指您向 **WellKids by PA Health & Wellness** 表明您不认同 **WellKids by PA Health & Wellness** 所做出决定的行为。

如果我想申诉，该怎么办？

要提出申诉：

- 致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系 **WellKids by PA Health & Wellness**，并向 **WellKids by PA Health & Wellness** 说明您的申诉；或
- 书面整理申诉内容，通过邮件或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**；或
- 填写您从 **WellKids by PA Health & Wellness** 处收到的驳回通知中附带的投诉/申诉申请表，并将该表通过邮寄或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**。

WellKids by PA Health & Wellness 接收申诉的地址和传真号码：

邮寄地址：

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

电子邮件：CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com

传真：844-747-0599

Well Kids Behavioral Health Appeals

邮寄地址：

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

传真：866-714-7991

电子邮件：CBHAPPEALS@CENTENE.COM

如果您给予书面同意，您的提供者可以代您提出申诉。如果您的提供者代您提出申诉，您就不能自行提出单独的申诉。

我应何时提出申诉？

您必须在**收到通知**得知拒绝、减少或批准为您提供不同服务或项目后**六十 (60) 天**内提出申诉。

我提出申诉后会发生什么情况？

提交申诉后，您会收到一封来自 **WellKids by PA Health & Wellness** 的信函，告知您 **WellKids by PA Health & Wellness** 已收到您的申诉，并向您说明申诉的审查流程。

您可要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 为您提供 **WellKids by PA Health & Wellness** 做出您所申诉的相关决定时所依据的全部资料，且无需为此支付任何费用。您也可将自身持有的与申诉相关的资料发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**。

如果您愿意，您可以参加申诉审查。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在申诉审查会议召开前至少十五 (15) 天，将审查的地点、日期和时间通知您。您可以亲自参加申诉审查，也可通过电话或视频会议参加申诉审查。如果您决定不参加申诉审查，也不会影响决定。

由三 (3) 人或以上组成的委员会（包括执业医生）将召开会议，就您的申诉做出决定。委员会中的 **WellKids by PA Health & Wellness** 工作人员，均未参与您申诉所涉事项，也不隶属于该事项的相关负责人。**WellKids by PA Health & Wellness** 会在收到您的申诉之日起 **30** 天内向您邮寄通知，告知您关于申诉的审查决定。如果您对该决定不满意，通知还会告诉您可以采取哪些行动。

如果您在申诉过程中需要更多帮助相关信息，请参阅第 **60** 页。

如何继续获取服务：

如果您获得的服务或项目被缩减、更改或拒绝，并且您在收到通知得知您所收到的服务或项目被缩减、更改或拒绝后十五 (15) 天内，以口头、传真、邮寄或专人递送的方式提出申诉，则服务或项目将继续提供，直到做出决定。

如果我对 **WellKids by PA Health & Wellness** 的审查决定不满意，该如何处理？

您可申请申诉的外部审查。申诉的外部审查由与 **WellKids by PA Health & Wellness** 无隶属关系的认证审查机构负责进行。

您必须在收到申诉决定通知之日起十五 (15) 天内要求外部申诉审查。

有关外部申诉审查的信息，请参阅下文。

如果您在申诉过程中需要更多帮助相关信息，请参阅第 **60** 页。

申诉的外部审查

如何要求进行外部审查？

申请申诉外部审查的方式：

- 致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系 **WellKids by PA Health & Wellness**，并向 **WellKids by PA Health & Wellness** 说明您的申诉；或
- 书面整理申诉内容，通过邮件发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**：

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

电子邮件: CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com

传真: 844-747-0599

Well Kids Behavioral Health Appeals

邮寄地址:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

传真: 866-714-7991

电子邮件: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

WellKids by PA Health & Wellness 会将您的申诉外部审查申请发送给卫生部。

申请申诉外部审查后，会有哪些后续流程？

卫生部会将外部申诉审查员的姓名、地址及联系电话通知您。您还将获得有关外部申诉审查流程的信息。

WellKids by PA Health & Wellness 会将您的申诉相关档案发送给审查员。您可以在提交外部申诉审查请求后的十五 (15) 天内，向审查员提供可能有助于对您的申诉进行外部审查的其他信息。

您将在请求外部申诉审查之日起六十 (60) 天内收到一封决定函。这封信函将告诉您做出该决定的所有原因，以及如果您不满意该决定，您可以采取哪些行动。

如何继续获取服务:

如果您获得的服务或项目被缩减、更改或拒绝，且您在收到 **WellKids by PA Health & Wellness** 申诉决定通知后的十五 (15) 天内，以口头、信函（以邮戳为准）或专人送达的方式申请外部申诉审核，相关服务或物品将持续提供至审核决定出具为止。

加急投诉和申诉

如果我的健康面临直接风险，我该怎么办？

如果您的医生或牙医认为延迟就您的投诉或申诉做出决定可能会损害您的健康，您或您的医生或牙医可要求加速对您的投诉或申诉做出决定。如果需要我们以更快的速度对您的投诉或申诉做出决定：

- 您需以书面、传真、电子邮件或口头形式，向 **WellKids by PA Health & Wellness** 申请加急审查。
- 您的医生或牙医需在您提出加急审查申请后的 72 小时内，将签字确认的说明信函传真至 **844-747-0599**，阐明若 **WellKids by PA Health & Wellness** 按常规时限告知投诉或申诉决定，可能会对您的健康造成损害的具体原因。

如果 **WellKids by PA Health & Wellness** 未收到您的医生或牙医出具的相关信函，且所提交的资料无法证明按常规时限审核您的投诉或申诉可能会对您的健康造成损害，那么 **WellKids by PA Health & Wellness** 将按照常规时限，在 **WellKids by PA Health & Wellness** 首次收到您的投诉或申诉之日起 45 天内做出相关决定。

加急投诉和加急外部投诉审查

您的加急投诉将由一个包括执业医生的委员会进行审查。委员会成员不会涉及投诉问题，也不会为所投诉问题涉及的人员工作。

如果您愿意，您可以参与加急投诉审查。如果条件允许，您可亲自参与投诉审核会议，但由于 **WellKids by PA Health & Wellness** 需在短时间内就加急投诉做出决定，您可能需要通过电话或视频会议的形式参与。如果您决定不参加投诉审查，也不会影响审查决定。

WellKids by PA Health & Wellness 会在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到您的医生或牙医出具的、说明按常规时限审查投诉会对您健康造成损害的信函后 48 小时内，或在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到您的加急审查申请后 72 小时内（以较早时间为准）告知您关于投诉的决定，除非您要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 延长投诉审查的时间。您可要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 最多再延长十四 (14) 天的时间来就您的投诉做出决定。您还会收到一份通知，其中会说明做出该决定的理由，以及若您不认可该决定，应如何申请加急外部投诉复核。

如果您不认可加急投诉的审查决定，您可在收到加急决定通知之日起两 (2) 个工作日内，向卫生部门申请对您的投诉进行加急外部复核。如要请求对投诉进行加急外部审查：

- 致电 **1-855-445-1920** 或 **711 (TTY)** 联系 **WellKids by PA Health & Wellness** 并向 **WellKids by PA Health & Wellness** 说明您的投诉。

- 发送电子邮件给 **WellKids by PA Health & Wellness** (**CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com**)。
- 书面整理投诉内容，通过邮件或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**：

邮寄地址：

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

传真：844-747-0599

Well Kids 行为健康申诉

邮寄地址：

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

传真：866-714-7991

电子邮件：CBHAPPEALS@CENTENE.COM

加急申诉和加急外部申诉审查

由三 (3) 人或以上组成的委员会（包括执业医生）将召开会议，就您的申诉做出决定。委员会中的 **WellKids by PA Health & Wellness** 工作人员，均未参与您申诉所涉事项，也不隶属于该事项的相关负责人。

如果您愿意，您可以参与加急申诉审查。如果条件允许，您可亲自参与申诉审核会议；但因 **WellKids by PA Health & Wellness** 需在短时间内就加急申诉做出决定，您可能需要通过电话或视频会议的形式参与。如果您决定不参加申诉审查，也不会影响我们的决定。

WellKids by PA Health & Wellness 会在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到您的医生或牙医出具的、说明按常规时限审查申诉会对您健康造成损害的信函后 48 小时内，或在 **WellKids by PA Health & Wellness** 收到您的加急审查申请后 72 小时内（以较早时间为准）告知您关于申诉的决定，除非您要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 延长申诉审查的时间。您可要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 最多再延长十四 (14) 天的时间来就您的申诉做出决定。您还会收到一份通知，告知您做出该决定的原因，以及如果您不满意该决定，您可以采取哪些行动。

如果您对加急申诉审查决定不满意，可申请对该申诉开展加急外部审查。

您必须在收到加急申诉决定通知后的两 (2) 个工作日内要求进行加急外部申诉审查。若要求对申诉进行加急外部审查：

- 致电 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)** 联系 **WellKids by PA Health & Wellness**，并向 **WellKids by PA Health & Wellness** 说明您的申诉；或
- 发送电子邮件给 **WellKids by PA Health & Wellness** (CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com)；或
- 书面整理申诉内容，通过邮件或传真发送给 **WellKids by PA Health & Wellness**：

**1700 Bent Creek Blvd.,
Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050**

传真：1-844-873-7451

WellKids by PA Health & Wellness 会在收到您的申请后 24 小时内，将其转送给 Pennsylvania 保险部。

我可以在投诉和申诉过程中获得哪些帮助？

如果您在提交投诉或申诉的过程中需要帮助，**WellKids by PA Health & Wellness** 的工作人员会为您提供协助。此人还可以在投诉或申诉过程中作为您的代表。您无需为员工的帮助支付费用。此员工不会参与有关您的投诉或申诉的任何决定。

您也可以让家人、朋友、律师或其他人帮助您提出投诉或申诉。如果您决定要出席投诉或申诉审查，此人也可以帮助您。

如果您决定委托他人代为处理相关事宜，需以书面形式告知 **WellKids by PA Health & Wellness** 该受托人的姓名，以及 **WellKids by PA Health & Wellness** 与该受托人取得联系的方式。

您本人或您选定的代理人，均可要求 **WellKids by PA Health & Wellness** 为您提供 **WellKids by PA Health & Wellness** 掌握的与您所提交的投诉或申诉事项相关的全部资料，且无需为此支付任何费用。

如果您在投诉和申诉方面需要帮助或存在疑问，可拨打 **WellKids by PA Health & Wellness** 的免费电话 **1-855-445-1920 或 711 (TTY)**；或致电 **1-800-274-3258** 联系当地法律援助机构，也可致电 **1-800-274-3258** 咨询 Pennsylvania 健康法项目。

主要语言不是英语的人员

如果您需要语言服务，**WellKids by PA Health & Wellness** 会为您免费提供。

残障人士

如有需要，**WellKids by PA Health & Wellness** 会为残障人士免费提供以下投诉或申诉相关协助。这种帮助包括：

- 提供手语译员。
- 以替代格式提供 **WellKids by PA Health & Wellness** 在投诉或申诉审查中提交的相关资料。审查前将向您提供替代格式版本。
- 帮助他人复制和展示信息。

Statement of Non-Discrimination

PA Health & Wellness complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation. PA Health & Wellness does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

PA Health & Wellness:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages
 - If you need these services, contact PA Health & Wellness at 1-855-445-1920 (TTY 711).

If you believe that PA Health & Wellness has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, MA status, income, status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap, you can file a grievance with:

1557 Coordinator
PA Health & Wellness
1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050
(833) 236-9679 (TTY 711)
Fax: 844-747-0599
CHIPComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com

The Bureau of Equal Opportunity
Room 223, Health and Welfare Building
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Phone: (717) 787-1127, TTY/PA Relay 711
Fax: (717) 772-4366
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail, phone, or email at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW.
Room 509F, HHH Building,
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
OCRMail@hhs.gov

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

This notice is available at PA Health & Wellness website:

<https://www.pahealthwellness.com/members/chip/member-resources/nondiscrimination-notice.html>

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-445-1920 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-445-1920 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说 ，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-855-445-1920 (TTY: 711) 或咨询您的服务提供商。

Nepali

साव नः यि तपाईं ाली भाषा बोल्नु हुन्छ भे तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छ् । हुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रा र्ग उ युक्त सहायता र सेवाहरू नि िःशुल्क उपलब्ध छ् ।
1-855-445-1920 (TTY: 711) या प्रो () मोबाइल या फोनेमा यससो प्रु या कुरा ग होस्।"

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-445-1920 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم إلى مقدم الخدمة".

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-445-1920 (TTY: 711) founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-445-1920. Người khuyết tật: (XX-XXX) hoặc tra cứu thông tin người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-855-445-1920 (TTY: 711) або зверніться до свого провайдера послуг.

Chinese; Cantonese

注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-445-1920 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português, análises gratuitas de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-445-1920 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-855-445-1920 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-445-1920 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-445-1920 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의: 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다.
1-855-445-1920 (TTY: 711)

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓકિડિલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-445-1920 (TTY: 711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
We Cover All Kids.



1700 Bent Creek Blvd.

Suite 200

Mechanicsburg, PA 17050

1-855-445-1920 (TTY: 711)

PAWellKids.com

可在 Facebook 和 LinkedIn 平台搜索



@PA Health & Wellness

关注我们

您的管理式医疗机构可能无法承保您的全部医疗保健费用。请仔细阅读参保手册，
确认可享受承保的医疗保健服务范围。致电 **1-855-445-1920 (TTY: 711)**。