

儿童医保计划

会员手册



欢迎参加

安保健康保险儿童医保计划

请花几分钟时间查看本会员手册。我们随时为您解答可能遇到的任何问题。请在周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m. 期间拨打 **855-283-2146** (TTY: **711**)，联系我们的会员服务团队。您亦可访问我们的网站 **emblemhealth.com/CHPlus**。



本手册将告诉您如何使用您孩子的安保健康保险计划。
请将本手册放在您需要时能随时找到的地方。

**EmblemHealth®****安 保 健 康 保 險 LANGUAGE ASSISTANCE**

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 877-411-3625 (TTY: 711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 877-411-3625 (TTY: 711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 877-411-3625 （文本电话： 711 ）。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 877-411-3625 (711) .	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 877-411-3625 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 877-411-3625 (TTY: 711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 877-411-3625 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 877-411-3625 (TTY: 711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 877-411-3625 (TTY: 711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר איין אומזיסט. רופט 877-411-3625 (711) .	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 877-411-3625 (TTY: 711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 877-411-3625 (TTY: 711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 877-411-3625 (TTY: 711) -এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 877-411-3625 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 877-411-3625 (TTY: 711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 877-411-3625 (711) ۔	Urdu

EmblemHealth Plan, Inc., EmblemHealth Insurance Company, EmblemHealth Services Company, LLC, and Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) are EmblemHealth companies. EmblemHealth Services Company, LLC provides administrative services to the EmblemHealth companies.

NOTICE OF NONDISCRIMINATION

EmblemHealth complies with Federal civil rights laws. EmblemHealth does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

EmblemHealth provides the following:

- Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call EmblemHealth at **877-411-3625**. For TTY/TDD services, call **711**.

If you believe that EmblemHealth has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the Civil Rights Coordinator by contacting EmblemHealth's Grievance and Appeals Department:

- Mail: P.O. Box 2844, New York, NY 10116-2844
- Phone: **877-411-3625** (for TTY/TDD services, call **711**)
- Fax: **212-510-5320**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

- Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**
- Mail: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Complaint forms are available at **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**
- Phone: **800-368-1019** (TTY/TDD **800-537-7697**)

This notice is available at EmblemHealth's website at **emblemhealth.com/legal/nondiscrimination**.

在这里可以找到您想要的信息

安保健康保险的儿童医保计划	1
如何使用本手册	1
来自会员服务部的帮助	1
儿童医保计划如何运作	2
随时通知我们最新信息	2
家庭保费供款	3
您孩子的健保计划会员卡	3
让您的孩子持续获得承保 - 重新认证	3
保密性	3
如何为您的孩子获得护理	4
第 I 部分:您首先应该知道的事项	5
如何选择您孩子的初级保健医生 (PCP)	5
如何获得常规护理	6
如何获得紧急或急症护理	7
紧急就诊	7
如何获得专科治疗	9
美国境外的护理	10
第 II 部分:您的保险福利和计划程序福利	11
急症护理	15
不承保的服务	21
如果您收到账单	22
服务授权	22
我们的医疗服务提供方如何获得报酬	24
您可以帮助制定计划政策	24
来自会员服务部的其他信息	24
退保	25
上诉	26
外部上诉	29
州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查	30

投诉流程.....	32
如何提出投诉.....	32
举报欺诈和滥用行为.....	34
会员的权利与责任	34
医疗护理事前指示	35
重要电话号码.....	36
重要网站.....	36

安保健康保险的儿童医保计划

我们很高兴您的孩子投保安保健康保险！

安保健康保险与纽约州卫生署 (New York State Department of Health) 签订了一份合同, 为有资格参加儿童医保计划的儿童提供医疗保健。本手册将为您详细介绍您的孩子可通过儿童医保计划享有的各类医护服务。

为了更好地了解您的孩子, 我们将在未来两周或三周内与您联系。您可以向我们提出问题, 或者请我们帮您的孩子安排预约。如果您需要在我们联系您之前与我们沟通, 请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**。

如何使用本手册

本手册将向您介绍您孩子的儿童医保计划的承保内容。它还告诉您如何充分利用您孩子的安保健康保险健保计划。本手册是为您孩子获得身心健康服务的指南。

前几页会告诉您需要**立即**了解的内容。如对使用服务有疑问, 请查看本手册, 或致电会员服务部。

来自会员服务部的帮助

如果您对您孩子的承保内容有任何疑问, 请致电会员服务部:**855-283-2146 (TTY: 711)**, 营业时间为周一至周五, 8 a.m. 至 6 p.m.。非营业时间请给我们留言, 我们将在下一个工作日给您回电。

- 您可以在**有问题时, 随时**致电会员服务部寻求帮助。您可以致电我们:
 - 选择或更改您孩子的初级保健医生 (PCP)
 - 询问保险福利和服务
 - 获得转诊方面的帮助
 - 补办丢失的会员身份卡
 - 询问任何可能影响您孩子的保险福利的变化
- **我们提供免费的咨询会议**, 可为您解释有关我们健保计划的信息, 以及如何能最好地为您的孩子提供帮助。现在是提问以及与其他会员会面的好时机。如果您想参加其中一场会议, 请致电我们, 以约定一个适合您的时间和地点。
- **如果您不会说英语**, 我们可以提供帮助。无论您说什么语言, 我们都希望您能够了解如何使用您孩子的医疗保健计划。只需给我们打电话, 我们会想办法使用您的母语与您沟通。我们的团队可以为您提供帮助。我们还可以帮助您找到可以使用您的语言为您孩子提供医疗服务的初级保健医生 (PCP)。

安保健康保险的儿童医保计划

- **对于残疾人士:**如果您的孩子使用轮椅、失明或存在听力或理解困难, 并需要额外帮助, 请致电我们。我们可以告诉您医疗服务提供方的办公地点是否可供轮椅出入, 或是否提供特殊通信设备。此外, 我们还提供以下服务:
 - TTY 机器 (我们的 TTY 电话号码是 **711**)
 - 使用大字体的信息
 - 个案管理
 - 帮助预约
 - 有关专门治疗您孩子的残疾类型的医疗服务提供方的姓名和地址

儿童医保计划如何运作

儿童医保计划是面向纽约州符合资格的儿童提供的一项低成本、高质量的健康保险计划。

您的孩子可通过纽约州官方健保购买市场投保安保健康保险儿童医保计划。

如果您的孩子符合纽约州制定的下列资格要求, 则有资格享受儿童医保计划:

- 您的孩子未满 19 岁
- 您的孩子没有其他健康保险承保
- 您的孩子不符合政府医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 资格
- 您的孩子是纽约州居民
- 您孩子的父母、继父母或监护人并非公职人员, 因此无法通过州健康保险福利计划 (即纽约州健康保险计划 (NYSHIP)) 获得家庭健康保险承保
- 您的孩子不是公共机构的在押人员, 也不是精神疾病机构的患者

随时通知我们最新信息

如有任何可能影响您的孩子获得儿童医保计划资格的变化, 您必须告诉纽约州官方健保购买市场。无论何时发生这些变化, 请在 30 天内报告:

- 您或您的孩子搬家或更改电话号码
- 您的孩子怀孕
- 您孩子的保险承保有变化
- 您或您的孩子可以参加或投保 NYSHIP
- 您的家庭状况发生变化 (例如婚姻)
- 家庭收入发生变化

如果您不报告变更, 您可能需要退还纽约州为您的孩子支付的部分或全部补贴。

您可以致电纽约州官方健保购买市场帮助热线 **855-355-5777** (TTY: **800-662-1220**) 报告变更。您也可以访问 <https://nystateofhealth.ny.gov/>, 在线修改您的纽约州官方健保购买市场账户信息。

我们也可以帮助您报告变更。请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系会员服务部。

如果您的孩子不再有资格参加儿童医保计划，您可以让您的孩子投保另一个健康保险计划。请致电 **855-355-5777 (TTY: 800-662-1220)** 或访问 nystateofhealth.ny.gov，联系纽约州官方健保购买市场。

家庭保费供款

根据您的家庭收入和家庭人数，您的孩子可能需要支付每月保费。这是儿童医保计划中唯一的自付费用。如果您的孩子需要支付每月保费，我们将向您发送账单。您必须支付初始保费才能让您的孩子投保。我们还将发送每月保费账单。

如果您对您的孩子的每月保费有疑问，请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**。我们还可以告诉您如何支付账单。

如果您的孩子因未支付保费而被退保，您将需要承担您的孩子在退保日期之后所接受的医疗费用的费用。

您孩子的健保计划会员卡

您的孩子投保后，我们将向您发送迎新函。您孩子的安保健康保险会员身份卡最迟应在您孩子的投保日期后 20 天内送达。如果您的孩子在收到会员卡前需要护理，可以使用迎新函，证明您的孩子是会员。

如果您孩子的会员卡有任何错误，请立即致电我们。

请务必随身携带您孩子的会员卡，并在每次带孩子就诊时出示。

若您孩子的计划会员卡损坏、遗失或遭窃，请立即致电客户服务部电话 **855-283-2146 (TTY: 711)**，我们会寄新的会员卡给您。

让您的孩子持续获得承保 - 重新认证

您必须每年向纽约州官方健保购买市场重新提交申请，以确保您的孩子仍然有资格参加儿童医保计划。这被称为“重新认证”或“续保”。

纽约州官方健保购买市场将在您孩子需要续保时向您发送续保通知。此通知将提供有关续保流程的更多信息。

保密性

我们尊重您孩子的隐私权。我们了解您、您的孩子、您的医生和其他医疗服务提供方之间需要彼此信任。未经您的书面批准，我们绝不会提供您孩子的医疗记录、行为健康史或药物使用障碍记录。掌握您孩子的临床信息的人员将仅限于我们、您孩子的医疗服务提供方和您孩子的授权代表。您孩子的初级保健医生 (PCP) 在将您孩子转诊至其他医疗服务提供者时，会始终先与您商议。我们的员工均接受过严格保护会员信息保密性的培训。

如何为您的孩子获得护理

我们拥有一支医疗服务提供方团队,以满足您孩子的各种需求。这些医生、专科医生、医院、化验室和其他医疗保健机构构成了我们的医疗服务提供方网络。

我们的医疗服务提供方网络列在我们的医疗服务提供方名录中。医疗服务提供方名录列出了医疗服务提供方的地址、电话号码和特殊培训。名录还将显示哪些医疗服务提供方正在接诊新患者。如果您需要医疗服务提供方名录,请致电 **855-283-2146** (TTY:**711**) 获取副本,或访问 emblemhealth.com/findadoctor 查找医生。

如何在线查找医疗服务提供方:

- 访问 **emblemhealth.com/findadoctor**
- 点击“按网络或计划搜寻”(Search by Network or Plan)
- 输入儿童医保计划 (CHPlus), 然后点击“开始”(Go)
- 选择“初级保健医生”(Primary Care Provider)
- 如果您有医疗服务提供方的名称, 请在这里输入, 或点击“下一步”(Next) 以查看所有医疗服务提供方。

您需要从我们的医疗服务提供方网络中为您的孩子选择一名初级保健医生 (PCP)。如果您的孩子需要接受检测、看专科医生或去医院就诊, 您孩子的初级保健医生 (PCP) 将负责安排。所有护理都必须具有医疗必要性。在某些情况下, 您的孩子无需经其初级保健医生 (PCP) 转诊, 即可前往特定医生处接受某些服务。

第 I 部分：您首先应该知道的事项

如何选择您孩子的初级保健医生 (PCP)

- 您可能已经为孩子选择了初级保健医生 (PCP)，作为您孩子的常规医生。此人可以是医生、执业护士、临床专科护士或医生助理。**如果您还没有为孩子选择初级保健医生 (PCP)，请立即选择。**如果您在 30 天内没有选择初级保健医生 (PCP)，我们会代为您的孩子选择。会员服务部 (855-283-2146) 可以查看您的孩子是否已经拥有初级保健医生 (PCP) 或帮助您选择初级保健医生 (PCP)。
- 您家中投保我们计划的每个孩子均可选择不同的初级保健医生 (PCP)。您也可以选择一位初级保健医生 (PCP) 负责照顾所有子女。儿科医生负责治疗儿童。家庭医生负责治疗整个家庭。
- 我们的医疗服务提供方名录会显示哪些医生和医疗服务提供方正在接诊新患者。您应在为孩子选择初级保健医生 (PCP) 时致电其办公室，以确保他们当时正在接诊新患者。您可以在我们的网站 emblemhealth.com/findadoctor 上获取医疗服务提供方名录。您可能希望找到符合以下条件的医疗服务提供方：
 - 您的孩子曾就诊过
 - 了解您孩子的健康问题
 - 正在接诊新患者
 - 可以用您的语言为您的孩子提供服务
 - 交通便利
- 我们还与联邦合格医疗中心 (FQHC) 签订了合同。所有 FQHC 均提供初级和专科治疗。一些人希望在 FQHC 就诊，是因为这些中心在街区中有着悠久的历史，或者因为交通便利。您可以在我们合作的 FQHC 中为您的孩子选择一名初级保健医生 (PCP)。只需致电 855-283-2146 (TTY: 711) 联系会员服务部即可寻求帮助。

您可以在我们的网站 emblemhealth.com/findadoctor 上找到您所在地区的 FQHC。

- 您的孩子可以在行为健康诊所接受初级护理。您必须选择诊所内的特定医疗服务提供方或医疗服务提供方团队作为您孩子的初级保健医生 (PCP)。如需帮助选择行为健康诊所的初级保健医生 (PCP)，请致电会员服务部 855-283-2146 (TTY: 711)。
- 如果出现以下情况，您的孩子可以继续就诊于加入安保健健康保险之前曾就诊过的但不在我们网络内的医疗服务提供方：
 - 您的孩子在加入安保健健康保险时已怀孕超过 3 个月，且正在接受孕期护理。在这种情况下，您的孩子可以在整个孕期直至产后护理期间继续由原医疗服务提供方提供服务。这种产后护理持续到分娩后 60 天。

第 I 部分：您首先应该知道的事项

- 您的孩子在加入安保健健康保险时，患有危及生命的疾病或病症（包括行为健康状况），或患有退行性及致残性疾病或病症。在此情况下，您可以申请让您的孩子继续由原医疗服务提供方提供服务，最长可达 60 天。

在上述情况下，您孩子的医疗服务提供方必须同意与我们合作。

- 如果您的孩子患有长期疾病或随时间推移会逐渐恶化的致残性疾病，您可以选择专科医生作为您孩子的初级保健医生 (PCP)。除非我们确定我们的网络内没有适当的医疗服务提供方，否则我们不会批准我们网络以外的专科医生。如果我们批准我们网络以外的专科医生，您无需承担任何费用。请向您孩子的初级保健医生 (PCP) 和专科医生咨询此事。您孩子的专科医生必须向安保健健康保险申请预授权。在可能的情况下，担任初级保健医生 (PCP) 的专科医生应获得委员会双重认证。如果您、专科医生、您的初级保健医生 (PCP) 以及我们均同意，该专科医生将为您提供常规治疗。
- 如果需要，您可以在您孩子首次预约后的头 30 天内**更改您孩子的初级保健医生 (PCP)**。此后，您可以随时因任何原因进行更改。您也可以更改您孩子的初级保健医生 (PCP) 向您孩子转诊的妇产科或专科医生。
- 如果您孩子的医疗服务提供方退出我们的网络，我们将在得知该情况后的 15 天内通知您。如果您的孩子已怀孕，在整个孕期及产后护理期间，她可以继续由原医疗服务提供方提供服务。如果您的孩子因长期医疗问题定期去某医疗服务提供方看诊，则可以在最长 90 天内继续接受其当前的疗程。在此期间，您孩子的医疗服务提供方必须同意与我们合作。
- 如果上述任何情况适用于您的孩子，请咨询您孩子的初级保健医生 (PCP)，或致电 **855-283-2146 (TTY: 711)** 联系会员服务部。

如何获得常规护理

常规医疗护理是指体检、定期检查、接种疫苗或其他治疗，以保持您孩子的健康。这意味着与您孩子的初级保健医生 (PCP) 合作，让您的孩子保持健康或获得您的孩子所需的护理。您孩子的初级保健医生 (PCP) 几乎总是第一站。除非是紧急情况，否则请首先致电他们以了解您孩子的健康需求。

- 无论是白天还是晚上，只需一个电话就能联系到您孩子的初级保健医生 (PCP)。当您对孩子的孩子有医疗方面的问题或疑虑时，请务必致电您孩子的初级保健医生 (PCP)。如果您在非工作时间或周末致电，请留言并留下您的联系方式。如果您有紧急情况，您孩子的初级保健医生 (PCP) 会尽快给您回电。
- 您孩子的护理必须具有**医疗必要性**。您的孩子所接受的服务必须符合以下条件：
 - 用于预防、诊断和纠正可能导致更多痛苦的因素
 - 用于应对危及您孩子生命的安全隐患
 - 用于处理可能导致疾病的问题
 - 用于处理可能会限制您孩子正常活动的情况
- 在您的孩子获得某些治疗和服务之前，您孩子的初级保健医生 (PCP) 必须获得我们的批准。您孩子的初级保健医生 (PCP) 可以告知您这些治疗和服务是什么。
- 您孩子的初级保健医生 (PCP) 将满足您孩子的大部分医疗保健需求，但您必须预约才能看诊。如果您无法按照约定的时间前去就诊，请致电告知您孩子的初级保健医生 (PCP)。
- 在为您的孩子选择初级保健医生 (PCP) 后，请立即致电进行首次预约。您孩子的初级保健医生 (PCP) 将需要了解您孩子的病史。请为您孩子首次预约做好准备。列出您孩子

的医疗背景、遇到的任何问题、正在服用的任何药物，以及您想询问的问题。在大多数情况下，您孩子的第一次就诊应在您的孩子加入安保健健康保险后 3 个月内进行。

- **如果您的孩子在首次预约前需要就诊**，请致电您孩子的初级保健医生 (PCP) 办公室。您孩子的初级保健医生 (PCP) 将为孩子安排更早的就诊时间。您应保留首次预约，以便讨论您孩子的病史并提出相关问题。
- 未成年人若因生殖健康、精神健康或药物使用障碍寻求诊疗服务，受纽约州保密法律保护。这意味着他们可以自行接受此类服务，无需告知父母或监护人。
- 如果您的孩子从合作医疗服务提供方处获得具有医疗必要性的承保服务，则远程医疗就诊将获得承保。
- 请使用以下列表作为**预约指南，了解您在申请预约后可能需要等待的时间上限**：
 - 儿童健康护理：4 周内
 - 急症护理：24 小时内
 - 非紧急疾病就诊：2 - 3 天内
 - 常规预防性医疗服务：4 周内
 - 在急诊室就诊、住院治疗或因精神健康/药物使用问题就诊后的复诊：5 天
 - 非紧急精神健康或药物使用就诊：2 周
 - 与行为健康门诊机构或诊所初次预约：10 个工作日
 - 与未受雇于门诊机构或诊所、亦未与门诊机构或诊所签约的行为健康专业医护人员初次预约：10 个工作日
 - 第一次孕期就诊：孕早期 3 周内 (孕中期 2 周，孕晚期 1 周)
 - 首次新生儿就诊：出院后 2 周内
 - 首次生育计划就诊：2 周内

行为健康服务获取投诉

如果您无法为您的孩子安排与合作医疗服务提供方的行为健康服务预约，您可以提交行为健康服务获取投诉。安保健健康保险必须为您提供能够治疗您孩子的行为健康状况的医疗服务提供方的姓名和联系信息。我们必须在收到您的投诉后 3 个工作日内提供此信息。

如何获得紧急或急症护理

紧急就诊

您的孩子可能会生病或受伤，需要及时就诊。或者，有时您只是需要建议。最好的做法是先致电您孩子的初级保健医生 (PCP)。或者您可以致电我们。您孩子的初级保健医生 (PCP) 可以告诉您如何在家照顾孩子，以及孩子当天能否在初级保健医生 (PCP) 的办公地点就诊，或者您是否需要去其他地方看诊。如果您无法取得联系，那么您可以将您的孩子带到合作的紧急医疗服务提供方，以评估以下问题：

- 耳痛、喉咙痛、止不住的鼻出血和红眼病
- 咳嗽、感冒、发烧和胃病
- 需要特别处理或缝合的割伤、刮伤、灼伤、皮疹、尖碎片扎伤、咬伤和蜇伤
- 踝关节扭伤、手指夹伤、头部磕碰以及可能的骨折

紧急情况

您孩子的紧急情况均可获得承保。如果您认为您的孩子需要立即进行医疗护理,请前往急诊室或致电 **911**。

紧急情况是指您认为严重的伤害、疾病或行为状况正在威胁您孩子的健康,或可能造成永久性伤害。如果您的孩子需要救护车送往急诊室,我们将承保紧急转运费用。

在获得急症护理前,您无需获得我们或您孩子的初级保健医生 (PCP) 的批准。您的孩子不需要使用我们的合作医院或医疗服务提供方进行急症护理。**紧急情况**的例子包括:

- 行为异常,或变得更加孤僻、反应迟钝
- 意识丧失,或与孩子交谈时无反应
- 节律性抽搐(癫痫发作)
- 呼吸越来越费力或呼吸困难
- 皮肤或嘴唇发蓝、发紫或发灰
- 颈部僵硬并伴有发热
- 疼痛加剧或持续剧烈疼痛
- 伤口较大、较深,或位于头部、胸部或腹部
- 按压 5 分钟后仍未止血
- 大面积烧伤或累及手、脚、腹股沟、胸部或面部的烧伤
- 头部受伤后出现任何意识丧失、持续或加重的意识模糊、头痛或呕吐
- 2 个月以下婴儿发热超过 100.4 华氏度
- 有伤害自己或他人的念头
- 妊娠期出现疼痛、出血、发热或呕吐
- 慢性疾病(如糖尿病、哮喘)恶化或失控

许多紧急情况涉及突发性损伤。这些损伤通常由以下事件引起:

- 自行车事故
- 摔倒
- 灼伤或吸入烟雾
- 窒息
- 溺水
- 触电
- 中毒*

*如果您的孩子误吞了疑似有毒物质、他人的药物、**纽扣电池**或**磁铁**,即使您的孩子没有体征或症状,也请立即拨打中毒求助热线 **1-800-222-1222**。

如何获得专科治疗

- 如果您的孩子需要其初级保健医生 (PCP) 无法提供的诊治, 该初级保健医生会将您的孩子转诊给能够提供相应诊治的专科医生。专科医生可提供其他从业人员提供的服务, 包括:
 - 专攻特定病症的儿科医生
 - 物理治疗师
 - 口腔和言语治疗师
 - 听力师
 - 其他专科治疗
 - 心脏科医生
 - 神经科医生
 - 足科医生
 - 皮肤科医生
 - 眼科医生
- 如果您孩子的初级保健医生 (PCP) 将您的孩子转诊给其他医疗服务提供方, 我们将支付您孩子的治疗费用。这些专科医生中的大多数都是我们的合作医疗服务提供方。请与您孩子的初级保健医生 (PCP) 沟通, 以确保您了解转诊流程。
- 如果您认为某位专科医生无法满足您孩子的需求, 请与您孩子的初级保健医生 (PCP) 沟通。如果您的孩子需要问诊不同的专科医生, 您孩子的初级保健医生 (PCP) 可以帮助您。
- 如果您在寻求您认为您的孩子需要的转诊时遇到困难, 请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**), 联系会员服务部。
- 如果我们的医疗服务提供方网络中没有能够为您的孩子提供所需护理的专科医生, 我们将安排网络外的专科医生为您的孩子提供所需的护理服务。这称为**网外转诊**。在您的孩子获得网外转诊之前, 您孩子的初级保健医生 (PCP) 或计划内的医疗服务提供方必须向我们申请批准。如果您孩子的初级保健医生 (PCP) 或计划内的医疗服务提供方将您的孩子转诊至我们网络以外的医疗服务提供方, 并且获得了我们的批准, 则您无需承担任何费用。
 - 有时, 我们可能不会批准网外转诊, 这是因为我们的网络内已有能够为您的孩子提供治疗的医疗服务提供方。如果您认为我们计划内的医疗服务提供方不具备合适的培训或经验来为您的孩子提供治疗, 则可以要求我们审查您孩子的网外转诊是否具有医疗必要性。您需要提出**计划上诉**。请参阅第 26 页, 了解如何操作。
 - 有时, 我们可能不会批准针对特定治疗的网外转诊, 这是因为您寻求的护理与您孩子从我们的某个医疗服务提供方获得的护理没有太大区别。您可以要求我们审查针对您希望您孩子获得的治疗的网外转诊是否具有医疗必要性。您需要提出**计划上诉**。请参阅第 26 页, 了解如何操作。
- 如需申请由我们网络之外的专科医生或医疗服务提供方提供服务, 请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**), 联系会员服务部。我们需要您提供一份书面理由, 解释您为什么需要去找一位不在我们的网络内的专科医生或医疗服务提供方看诊。您可以要求您孩子的初级保健医生 (PCP) 或其他医疗服务提供方代表您向我们发送此信息。对于预授权申请, 我们会遵循相同的规则。

第 I 部分:您首先应该知道的事项

- 如果您的孩子需要可提供长期护理的专科医生,那么您孩子的初级保健医生 (PCP) 也许能够转诊您的孩子进行特定次数或时长的就诊。这称为**长期转诊**。如果您的孩子具有长期转诊,那么每次需要就诊时,便不再需要新的转诊。除非我们确定我们的网络内没有适当的医疗服务提供方,否则我们不会批准长期转诊至我们网络以外的专科医生。如果我们批准长期转诊至我们网络以外的医疗服务提供方,您无需承担任何费用。
- 如果您的孩子患有长期疾病或随时间推移会逐渐恶化的致残性疾病,您孩子的初级保健医生 (PCP) 也许可以安排:
 - 您孩子的专科医生担任您孩子的初级保健医生 (PCP)。
 - 转诊至能治疗您孩子的疾病的专科治疗中心。请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**), 联系会员服务部寻求帮助。
- 除非我们确定我们的网络中没有适当的专科治疗中心,否则我们不会批准向我们网络以外的专科治疗中心转诊。如果我们批准向我们网络以外的专科治疗中心转诊,您无需承担任何费用。

美国境外的护理

不承保美国境外的护理。

第 II 部分：您的保险福利和计划程序福利

儿童医保计划为您的孩子提供多项服务。您的孩子必须从我们网络内的医疗服务提供方处获得这些服务。所有服务必须具有医疗或临床必要性，并由您孩子的初级保健医生 (PCP) 提供或转诊。我们将提供或安排您孩子需要的服务。

您的孩子无需经其初级保健医生 (PCP) 转诊，即可获得以下几项服务。这包括急症护理，包括行为健康急诊、妇产科护理、生殖健康服务、眼科护理和牙科护理。

如果您对以下服务有任何疑问或需要帮助，请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系我们的会员服务部。

第 29-I 条自愿寄养机构 (VFCA) 核心有限健康相关服务

第 29-I 条 VFCA 健康设施与家庭合作，促进其照料的儿童的身心安康和积极成果。第 29-I 条 VFCA 健康设施采用创伤知情实践，来满足每个儿童的独特需求。我们为寄养儿童承保以下第 29-I 条 VFCA 核心有限健康相关服务：

- 技能培养
- 护理服务
- 治疗计划和出院计划
- 临床会诊/监督服务
- VFCA 儿童医保计划联络员/管理员

行为健康(精神健康和药物使用服务)

行为健康护理包括精神健康、药物或酒精使用服务，以及您的孩子可能需要的康复服务。

您的孩子可以获得行为健康服务，包括：

- **主动式社区治疗 (ACT)**

我们承保青少年 ACT 和青年 ACT。承保范围包括治疗、康复、个案管理和支持服务的全面整合组合，这些服务主要由流动的多学科精神健康治疗团队在客户的住所或其他社区地

点提供。服务必须由医生或其他持照的保健医疗服务提供方在州法律规定的执业范围内进行转诊,以最大限度地减少身体或智力残疾,并使儿童恢复到最佳的功能水平。

• 儿童和家庭治疗及支持服务 (CFTSS)

我们承保的服务包括:

- **其他持照从业人员 (OLP):**由一名在纽约州持照的非医生行为健康医疗服务提供方 (NP-LBHP) 提供的服务,该提供方在州法律规定的执业范围内以及州执业法允许的任何场所内,为开展必要的治疗而提供服务,以实现以下目的:预防(鼓励并增强保护性因素和健康行为,以帮助预防可诊断的行为健康障碍发作,并减少可能导致行为健康障碍的风险因素)、诊断和/或治疗健康损害;实现与年龄相适应的生长发育的能力;以及获得、维持或恢复机体功能能力。
- **门诊和居住式危机干预 (CI):**该服务旨在促进患者参与、减轻症状、稳定病情,并帮助个人恢复至原有机能水平,或建立应对机制以最大限度地减少或预防未来危机。危机干预包括五种方式:流动危机干预、危机稳定、儿童危机居住照料、居住式危机支持以及强化居住式危机干预。
- **社区精神支持与治疗 (CPST):**该服务旨在为那些可能难以适应正式诊所环境,但能从社区康复服务中获益的儿童及家庭提供社区服务。CPST 允许在各种许可的环境中提供服务,包括会员生活、工作、上学或接受服务的社区地点。
- **心理社会康复 (PSR):**作为治疗计划的一部分,这些活动专注于满足您孩子的康复需求,可由持照执业人员或 CPST 医疗服务提供方配合治疗干预措施共同提供。包括提供恢复、康复和支持服务,帮助儿童/青少年提升机能水平,使其能够积极有效地融入家庭与社区,同时尽可能减少后续专业干预。
- **家庭同伴支持服务 (FPSS):**面向照顾/抚养面临社交、情感、医疗、发育、药物使用和/或行为方面挑战的儿童的家庭,提供的正式和非正式活动及支持。所包含的活动必须旨在实现儿童/青少年治疗计划中规定的既定目标或目的。
- **青少年同伴支持 (YPS):**活动必须旨在制定和实现您孩子的个性化治疗计划中确定的目标和/或目的。这些服务提供必要的培训和支持,以确保青少年参与并主动加入治疗计划制定过程,并持续落实和巩固各项技能。

• 基于家庭和社区的服务 (HCBS)

面向儿童的 HCBS 提供医护服务和相关支持服务,以满足每个儿童/青少年的需求。HCBS 在儿童/青少年和家庭感觉最舒适的环境中提供,并在他们朝着目标和成就努力的过程中给予支持。请注意,在政府医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 下可能有资格获得 HCBS 的儿童,将被转诊至政府医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 以确定其资格。

谁可以获得 HCBS？

面向儿童的 HCBS 适用于经评估并被认定符合以下条件的儿童和青少年：

- 需要额外的护理和支持才能留在家/社区
- 具有复杂的健康、发育、身体和/或行为健康需求
- 希望避免前往医院或长期护理院
- 需要从更高层级的护理机构安全返回家庭和社区

会员可能有资格获得以下服务：

- 适应和辅助技术
- 看护人员/家庭倡导与支持服务
- 社区康复
- 环境改造
- 非医疗交通
- 姑息治疗：咨询和支持服务、表达疗法、按摩疗法、疼痛和症状管理
- 上岗培训服务 – 必须年满 14 岁
- 辅助就业 – 必须年满 14 岁
- 暂托服务（计划暂托和危机暂托）
- 车辆改装

可能需要预授权。如有任何疑问，请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**)。

• 住院精神健康和酒精及药物使用服务

当住院精神健康、药物使用障碍、戒毒和康复服务在下列机构之一进行时，我们将承保这些服务：

- 根据《精神卫生法》第 7.17 条，由精神健康办公室运营的机构
- 根据《精神卫生法》第 23 条或第 31 条签发经营证书的机构

《公共卫生法》第 28 条定义的全科医院。可能需要预授权。如有任何疑问，请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**)。

• 对精神健康以及酗酒和药物使用进行诊断和治疗的门诊就诊

我们将承保用于诊断和治疗精神健康状况及药物使用障碍的门诊就诊。如果您的家庭成员的门诊就诊与您的心理健康或药物使用障碍治疗直接相关，我们也将支付其费用。

• 青少年居住式康复服务 (RRSY)

包括由成瘾服务和支持办公室 (OASAS) 许可、认证或以其他方式授权的计划提供的所有服务。服务必须有临床指征，并在个体化治疗/恢复计划和/或病程记录中指明。RRSY 服务包括但不限于：

- 临床服务
- 康复支持服务
- 教育与职业评估和服务
- 成瘾治疗药物
- 饮食和营养服务

第 II 部分：您的保险福利和计划程序福利

临床服务包括为患者和其他重要人士提供个人、团体和家庭咨询、评估和转诊服务。服务必须有临床指征，并在个体化治疗/恢复计划和/或病程记录中指明。

我们通过与 Carelon Behavioral Health 订立的合同来提供行为健康护理。要了解有关这些服务的更多信息，请致电 **888-447-2526 (TTY: 711)**，联系 Carelon Behavioral Health。

牙科护理

我们相信，为您的孩子提供良好的牙科护理对您孩子的整体健康护理很重要。我们通过与 DentaQuest 订立的合同来提供牙科护理，DentaQuest 是提供高质量牙科服务的专家。

承保服务范围包括定期和常规牙科服务，如预防性牙科体检、洗牙、氟化物治疗、X 光检查、补牙和其他服务，以检查可能需要您孩子治疗和/或后续治疗（如牙根管治疗和假牙修复）的任何变化或异常。一些牙科服务可能需要获得 DentaQuest 的预授权。

我们还承保紧急牙科服务，以缓解由牙科疾病或创伤引起的疼痛和不适。您的孩子接受紧急牙科护理时无需预授权。

如何获得牙科服务：

您可以前往 DentaQuest 网络内的任何牙医处看诊。

- 如果您需要为您的孩子寻找牙医或更换您孩子的牙医，请致电 **844-776-8748 (TTY: 711)**，联系 DentaQuest。会员服务代表将随时为您提供帮助。其中许多人员可使用您的语言沟通，或与语言热线服务机构签有合同。
- 出示您孩子的会员身份卡，享受牙科保险福利。您不会收到单独的牙科会员卡。

您的孩子也可以前往由学术牙科中心运营的牙科诊所。

请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系安保健康保险会员服务部，获取您附近的学术牙科中心名单。

正畸护理

我们将为有严重牙齿问题的儿童承保牙套，这些问题包括因牙齿严重歪斜、腭裂或唇裂而无法咀嚼食物的情况。您的孩子必须获得正畸护理的预授权。治疗必须在您的孩子 19 岁生日之前获得批准并开始进行治疗（放置并启用器具）。如果您对这项保险福利有任何疑问，请致电 **844-776-8748 (TTY: 711)**，联系 DentaQuest。

糖尿病教育和居家就诊

- 自我管理教育
- 营养教育
- 为监测和/或教育进行家庭就诊

诊断和化验室测试

化验室测试、X 光检查和其他诊断程序

耐用医疗设备 (DME)、义肢器具和矫形器：

DME 是指执业人员订购的用于治疗特定病症的装置和设备，其满足以下条件：

- 能长期耐受频繁使用
- 主要和通常用于医疗用途
- 在没有生病或受伤的情况下通常没有用处
- 通常并非针对特定人员而定制、设计或制作

DME 包括但不限于：

- 拐杖
- 轮椅
- 喷雾器
- 氧气和氧气用品

急症护理

您孩子的紧急情况均可获得承保。

紧急情况是指以下医疗或行为状况：

- 突然发生的，并且
- 伴有疼痛或其他症状。

紧急情况是指会让普通人担心，如果不立即进行救治，患者将遭受严重伤害的情况。**您的孩子不需要预先批准就能获得紧急服务。**

如果您认为您的孩子有**紧急情况**，请致电 **911** 或前往最近的急诊室。如果您的孩子病情严重或受伤，则由救护车将孩子送往急诊室更为安全。在获得急症护理前，您无需获得我们或您孩子的初级保健医生 (PCP) 的批准。您的孩子不需要使用我们的合作医院或医疗服务提供方进行急症护理。

请记住

您的孩子不需要预先批准就能获得紧急服务。

仅当您的孩子有紧急情况时，才使用急诊室。

如果您有任何疑问，请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系您孩子的初级保健医生 (PCP) 或我们。

急症护理和稳定后期服务

急症护理服务是评估或稳定紧急状况所需的程序、治疗或服务。

在您的孩子接受急症护理后，您的孩子可能需要其他护理以确保病症保持稳定。根据需求，您的孩子可能会在急诊室、住院病房或其他环境中接受治疗。这称为**稳定后期服务**。

- 有关稳定后期服务的更多信息，请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系我们。
- 稳定后期服务可能需要预授权。有关稳定后期服务的问题，请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系我们。

紧急转运

如果您需要紧急转运，请致电 911。

我们承保入院前紧急医疗服务的**救护车服务**，包括迅速评估和急症治疗以及转运到医院。

如果出现以下情况，我们将承保**空中救护车服务**：

- 您的孩子患有危及生命的重大疾病或病症
- 您孩子所在的医院无法妥善处理其病症
- 您的孩子需要转运至具备特殊资质的医疗机构，且地面转运不适合孩子
- 必须进行快速转运以最大限度降低孩子死亡或病情恶化的风险
- 转运过程中需要生命维持设备和高级医疗护理

对于紧急情况，我们还将承保医疗机构之间的空中和地面紧急转运费，这包括从急诊室转运至：

- 精神病中心
- 创伤/心脏护理/烧伤中心
- 另一个急诊室
- 另一家机构

如果您对紧急转运有疑问，请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系会员服务部。

家健护理

家健护理必须具有医疗必要性，并由您孩子的初级保健医生 (PCP) 和我们进行安排。只有在无法提供家庭护理的情况下，您的孩子将必须入住医院或专业护理院时，该服务才承保。我们将承保由我们网络内持照或经认证的家庭健康护理机构提供的 40 次此类就诊。家健护理包括以下服务：

- 由注册专业护士提供或在注册专业护士监督下进行的兼职或间歇性家庭护理
- 兼职或间歇性家健助理服务，主要包括照顾孩子

- 由家庭健康护理机构提供的物理、职业或言语治疗
- 由经认证的家庭健康护理机构提供或代表其提供的医疗用品、医生开具的药物、药品及化验室服务，前提是此类物品在儿童住院期间本应获得承保。

可能需要预授权。如有任何疑问，请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**)。

临终病室护理

临终关怀帮助患者和他们的家人满足他们在疾病最后阶段和去世后的特殊需要。

- 护理必须具有医疗必要性，并由我们进行安排
- 为生病且预期会存活六个月或更短时间的患者提供支持服务和一些医疗服务
- 您可以在家中或医院为您的孩子获得这些服务
- 家庭成员有资格参加最多五次丧亲咨询就诊
- 正在接受临终病室服务的儿童也可以获得具有医疗必要性的姑息治疗

可能需要预授权。如果您对本保险福利有任何疑问，您可以致电 **855-283-2146** (TTY: **711**)，联系会员服务部。

住院服务项目

我们承保用于治疗无法在门诊治疗的疾病、伤害或病症的住院服务项目。该医院必须是经纽约州许可的短期急症治疗机构。

对于非紧急入院，请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**)，联系我们的会员服务部以确保医院和任何程序或测试将获得承保。您孩子的初级保健医生 (PCP) 可以帮助您。

可能需要预授权。如有任何疑问，请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**)。

住院康复

我们承保与物理医学、职业治疗和短期康复（也称为“康复”）住院相关的服务、用品和设备。

短期是指因外科手术、疾病或受伤住院后的一段短暂时期，最长不超过三个月（90 天）。安堡健康保险将短期护理定义为在临时性、以目标为导向且经预先批准的康复服务，旨在帮助会员从急性疾病、受伤或手术中恢复。

可能需要预授权。如有任何疑问，请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**)。

孕产期护理

- 妊娠护理:孕期、待产和分娩*
- 医生/助产士
- 对于除剖腹产以外的任何分娩,分娩后至少 48 小时的住院承保;对于剖腹产,剖腹产后至少 96 小时的住院承保
- 新生儿保育室护理
- 产妇抑郁症筛查:您的孩子可以在怀孕期间和分娩后长达一年内接受抑郁症筛查
- 育儿教育
- 母乳喂养或奶瓶喂养方面的协助和培训

*注意:当母亲符合资格并投保儿童医保计划时,儿童医保计划中的孕产期护理保险福利将承保新生儿分娩费用。

医疗用品

- 助听器电池
- 肠内配方
- 胰岛素和糖尿病用品
- 造口设备

门诊手术

在医疗服务提供方办公室或(无需住院的)门诊手术中心进行的门诊手术,包括麻醉服务。

可能需要预授权。如有任何疑问,请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY:**711**)。

药房

承保由持牌医疗服务提供方开具的药物,包括:

- 处方药物
- 非处方 (OTC) 药物 (泰诺、布洛芬)
- 避孕药
- 紧急避孕药
- 戒烟剂 (包括非处方产品)

某些药物可能需要您孩子的医生在开具处方之前获得我们的预授权。您孩子的医疗服务提供方可以与我们合作,确保您的孩子获得所需的药物。有关预授权的更多信息,请参阅本手册后文。

您可以自由选择为孩子配药的药房。您可以前往任何与我们合作的药房。或者,您也可以通过送药上门服务配药。有关您的选项的更多信息,请致电 **855-283-2146** (TTY:**711**),联系会员服务部。

术前检查

在您的孩子接受住院或门诊手术之前，由医生开具的所有检查（例如化验室和 x 光检查），前提是这些检查具有医疗必要性，并且手术在检查后 7 天内进行。如果手术因术前检查结果或第二手术意见而取消，我们仍将承保这些检查。

疾病和损伤的诊断与治疗专业服务

由承保的医疗服务提供方提供门诊服务，用于对疾病、损伤及其他病症进行医学上必要的诊断和治疗。包括与就诊相关的所有服务。专业服务包括门诊服务和住院服务。

预防性医疗服务

- 婴儿健康护理
- 儿童健康护理
- 定期体检
- 从出生到儿童期的疫苗接种
- 健康教育
- 结核菌素试验（芒图试验）
- 听力测试
- 牙科和发育筛查
- 临床化验室和放射科测试
- 眼科筛查
- 铅中毒检查
- 戒烟
- 化验室测试
- 生殖健康服务，可直接获得此类生殖健康服务

自闭症谱系障碍的筛查、诊断和治疗

- 咨询和治疗方案
- 应用行为分析
- 精神护理
- 心理护理
- 医疗护理
- 治疗护理
- 药房护理
- 辅助沟通设备

可能需要预授权。如有任何疑问，请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**)。

第二医疗意见

如果您的孩子已被确诊为癌症（无论结果为阳性还是阴性），或已收到癌症治疗方案的建议，则可获得适当的专科医生（包括隶属于专科治疗中心的专科医生）提供的第二医疗意见。

第二手术意见

您的孩子可以获得合格的医生提供的第二手术意见。

专科治疗

- 职业和物理治疗
 - 我们承保短期物理和职业治疗服务。治疗必须是专业的。有关治疗服务的更多信息,请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**, 联系我们。
 - 短期是指因外科手术、疾病或受伤住院后的一段短暂时期, 最长不超过三个月 (90 天)。安保健康保险将短期护理定义为在临时性、以目标为导向且经预先批准的服务, 旨在帮助会员从急性疾病、受伤或手术中恢复。
- 言语治疗
 - 我们为满足下列条件的病症承保言语治疗: 在开始治疗的两个月内将显著改善, 以及这些病症由听力学家、语言病理学家、言语治疗师和/或耳鼻喉科医生进行治疗。
 - 对于被诊断为自闭症谱系障碍的儿童, 如果言语治疗被认定为能力适应训练或非恢复性治疗, 我们亦予以承保。
- 听力服务
 - 每个日历年我们承保一次听力检查, 除非后续听力检查具有医疗必要性。
 - 承保助听器, 包括电池和维修。
- 其他专科治疗
 - 心脏科医生
 - 神经科医生
 - 足科医生
 - 皮肤科医生
 - 眼科医生

治疗服务

- 化疗
- 放射治疗
- 血液透析
- 凝血因子输注及与治疗凝血蛋白缺乏症相关的服务

可能需要预授权。如有任何疑问, 请致电会员服务部 **855-283-2146 (TTY: 711)**。

眼科护理

我们通过与 EyeMed 订立的合同来提供眼科护理, EyeMed 是提供高质量眼科护理的专家。

承保保险福利范围包括眼科医生、验光师和眼镜配镜师等的服务, 并在需要时包括眼科检查 and 一副眼镜。通常, 您的孩子每 12 个月可获得一次这些服务, 如有医疗必要性, 可更频繁地获得服务。

带有获批镜框的新眼镜通常每 12 个月提供一次。如有适当证明文件，可更频繁地订购新镜片。仅在具有医疗必要性时，才承保隐形眼镜。如果您的孩子需要眼科专科医生来治疗眼部疾病或缺陷，您孩子的初级保健医生 (PCP) 会为您转诊。

您必须选择一个我们的合作医疗服务提供方。如果您需要为您的孩子寻找眼科医疗服务提供方，请致电 **877-324-2791**，联系 EyeMed。

出示您孩子的会员身份卡，享受眼科福利。您不会收到单独的眼科会员卡。

女性健康护理

在以下情况下，您的孩子不需要初级保健医生 (PCP) 转诊即可去我们的医疗服务提供方处看诊：

- 您的孩子怀孕了
- 您的孩子需要妇产科服务/生殖健康服务
- 您的孩子需要生育计划服务
- 您的孩子可以自行选择在哪里获得生育计划服务。查看计划服务提供方名录或致电会员服务部寻求帮助，以查找医疗服务提供方。
- 您的孩子想找助产士看诊
- 您的孩子需要进行乳房或盆腔检查

不承保的服务

本计划的儿童医保计划不承保以下服务。如果您的孩子获得这些服务之一，您需要支付账单：

- 实验性医疗或手术程序
- 实验性药物
- 无需处方即可购买的药物 (规定的除外)
- 用于治疗勃起功能障碍的处方药物
- 处方药物和生物制剂，以及为导致或协助导致某人死亡、自杀、安乐死或无疼痛致死而提供的这些药物和生物制剂给药
- 私人护理
- 家健护理 (规定的除外)
- 通过手动或机械手段检测和纠正人体结构失衡、扭曲或不全脱位，以消除神经干扰及其影响的护理服务，前提是该干扰是由脊柱扭曲、错位或不全脱位引起的或与之相关
- 专业护理院的服务
- 美容、整形或重塑手术 (规定的除外)
- 体外受精、人工授精或其他受孕方式和不育症服务
- 其他支付渠道承保的服务
- 非紧急医疗转运
- 个人用品或舒适用品
- 不具有医疗必要性的服务

如果您收到账单

如果您收到了您认为不应该支付的治疗或服务的账单，不要忽视它。请立即致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系我们。我们可以帮助您理解为什么会收到账单。如果您不负责付款，我们将联系医疗服务提供方并帮助您解决问题。

如有任何疑问，请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**，联系会员服务部。

如果我们拒绝为您的孩子提供服务，您有权提出计划上诉。请参阅本手册后文的“计划上诉”部分，了解更多信息。

防止意外账单

当网外医疗服务提供方在我们网络内的医院或(无需住院的)门诊手术中心为您的孩子提供治疗时，可能会产生意外账单。如果您的孩子被我们网络内的医疗服务提供方转诊至网外医疗服务提供方，也可能发生这种情况。

如果出现以下情况，您的孩子可免于支付意外账单：

- 由网外医疗服务提供方在网内医院或(无需住院的)门诊手术中心进行治疗
- 我们网络内的医疗服务提供方将他们转诊至非合作医疗服务提供方
- 您的孩子在急诊室接受治疗后，在医院接受急诊服务(包括住院治疗)

如果您收到意外账单，请致电我们 **855-283-2146 (TTY: 711)**，以便我们为您提供帮助。

如果您的孩子可在合作机构接受服务，并且有合作医疗服务提供方提供服务，但您选择接受非合作医疗服务提供方的服务，您将负责支付这些账单。

服务授权

预授权

有些治疗和服务需要事先获得批准，您的孩子才能接受或继续接受这些治疗和服务。这称为**预授权**。您、您的孩子或您信任的人均可提出申请。

申请批准一项治疗或服务称为**服务授权申请**。要获得针对这些治疗或服务的批准，您需要进行以下操作：您或您孩子的医生可以拨打 **877-833-2729**，联系我们的会员服务部。

如果您的孩子目前正在接受需要预授权的服务，但需要继续接受或增加相关护理，您也需要申请预授权。这称为**同步审查**。

我们收到您孩子的服务授权申请后会发生什么：

我们的审查团队将检查您所申请的服务是否包含在您孩子的健保计划中。医生和护士在审查团队中。他们的工作是确保您所申请的治疗或服务具有医疗必要性，并且适合您的孩子。为此，他们会根据医学上可接受的标准，对您孩子的治疗计划进行核查。

我们可能会决定拒绝服务授权申请。或者，我们可能会批准该申请，但批准的服务数量可能少于您所申请的数量。这些决定将由合格的专业医护人员做出。如果我们认定该服务不具有医疗必要性，则将由临床同行审查员做出决定。临床同行审查员可能是医生，也可能是通常提供您所申请护理的专业医护人员。您可以要求我们提供用于做出关于医疗必要性决定的特定医疗标准。这称为**临床审查标准**。

收到您的请求后，我们将按照**标准或快速通道**流程对其进行审查。您或您孩子的医疗服务提供方可以要求进行快速审查。

如果出现以下情况，我们将进行快速审查：

- 延误将严重危及您孩子的健康、生命或机能
- 您孩子的医疗服务提供方说必须要加快审查速度
- 您申请增加您孩子目前正在接受的服务量

如果您的快速审查请求被拒绝，我们将告知您。然后，您孩子的个案将根据标准审查流程进行处理。

在所有情况下，我们都会根据您孩子的病症要求尽快审查您的请求。但是，我们将在不迟于下述时限内做出决定。

如果您的请求被批准或拒绝，我们将通过电话和书面形式告知您和您孩子的医疗服务提供方。我们还会告诉您做出决定的原因。如果您不同意我们的决定，我们会解释您将有哪些上诉选择。（请参阅本手册后文的“计划上诉”部分。）

事先授权申请的时限：

- **标准审查：**我们将在获得所需的所有信息后 3 个工作日内就您的申请做出决定，但最迟会在收到您的申请后 7 个日历日内给您通知。我们将在第 7 天之前告诉您是否需要更多信息。
- **快速审查：**我们将在 72 小时内做出决定并通知您。如果需要更多信息，我们将在 72 小时内告知您。

其他申请的特定时限：

- 如果您申请的是可使您的孩子免于住院或入住专业护理院的家健护理，我们将在您申请后的 72 小时内做出决定。
- 如果您的孩子正在接受住院药物使用障碍治疗，且您在孩子出院前至少 24 小时申请更多服务，我们将在您申请后的 24 小时内做出决定。
- 如果您正在为您的孩子申请门诊处方药，我们将在您申请后的 24 小时内做出决定。

如果我们需要更多信息来对您孩子的服务申请做出标准或快速决定，我们将：

- 书面告知您需要什么信息。如果您的申请处于快速审查阶段，我们将立即致电您，并稍后向您发送书面通知。
- 向您说明为何延迟对您孩子最有利。
- 在我们要求更多信息之日起 14 天内做出决定。

第 II 部分：您的保险福利和计划程序福利

您、您孩子的医疗服务提供方或您信任的人可以要求我们花更多时间做出决定。这可能是因为有更多信息可以提供给本计划，以帮助决定您孩子的个案。这可以通过致电 **877-833-2729** 来完成。

如果您不同意我们花更多时间审查您孩子的申请以做出决定，您或您孩子的代表可以向本计划提出投诉。您或您信任的人也可以拨打 **1-800-206-8125** 或发送电子邮件至 managedcarecomplaint@health.ny.gov，向纽约州卫生署 (NYSDOH) 投诉审查时间。

我们将在审核时间到期之日前通知您。但是，如果由于某种原因，您在该日期之前没有收到我们的消息，这就等同于我们拒绝了您孩子的服务授权申请。

如果我们未能按时对绕过阶段式治疗方案的申请作出回应，您孩子的申请将被批准。

如果您认为我们拒绝您孩子服务授权申请的决定是错误的，您有权提出计划上诉。请参阅本手册后文的“计划上诉”部分。

我们的医疗服务提供方如何获得报酬

您有权向我们询问，我们是否与我们的医生有任何可能影响您孩子健康护理的特殊财务安排。如果您有具体问题，请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**)，联系会员服务部。我们的大多数医疗服务提供方通过以下一种或多种方式获得报酬：

- 在诊所或健康中心工作的大多数初级保健医生 (PCP) 有工资。他们接诊的患者数量不会影响他们的工资。
- 在自己的办公室工作的初级保健医生 (PCP) 可能会就其担任初级保健医生 (PCP) 的每位患者，每月获得一笔固定费用。无论患者到初级保健医生 (PCP) 处就诊的次数如何，费用都保持不变。这称为按人收费。
- 医疗服务提供方可能会针对患者名单上的每个人收取固定费用，但一些钱可能会被扣留用于激励基金。在年底，符合安保健健康保险设定的激励标准的初级保健医生 (PCP) 将获得额外报酬。
- 医疗服务提供方还可能获得按服务收费的报酬。这意味着他们为提供的每项服务获得固定费用。

您可以帮助制定计划政策

您可以帮助我们制定最适合我们会员的政策。如果您有什么想法，请告诉我们。如果您想与我们的会员咨询委员会或委员会合作，请告诉我们。请致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**)，了解如何提供帮助。

来自会员服务部的其他信息

以下是您可以通过致电会员服务部 **855-283-2146** (TTY: **711**) 获得的信息：

- 安保健健康保险董事会、高级职员、控股方、所有者和合作伙伴的姓名、地址和职衔列表
- 最新财务报表/资产负债表的副本，以及收入和开支摘要

- 最新个人直接付款合约的副本
- 金融服务部关于消费者对安保健康保险的投诉的信息
- 我们如何对您孩子的医疗记录和会员信息保密
- 我们将以书面形式告知您，我们如何对会员所获医疗服务的质量进行核查
- 我们将告诉您我们的医疗服务提供方与哪些医院合作
- 如果您以书面形式询问我们，我们将告诉您我们用于审查所承保的病症或疾病的指南
- 如果您以书面形式询问我们，我们将告诉您所需的资格以及医疗服务提供方如何申请加入我们的网络
- 如果您询问，我们会告诉您：
 - 我们的合同或分包合同是否包括影响转诊服务使用的医生激励计划，如果是，
 - 有关所用激励安排类型的信息；以及
- 是否为医生和医生团体提供止损保护
- 关于我们公司的组织方式及其运作方式的信息

退保

1. 如果您想退出安保健康保险

您的孩子可以随时退出我们的计划并加入另一个儿童医保计划的健保计划。

要更改计划，请致电 1-855-355-5777 或访问 nystateofhealth.ny.gov。

2. 如果您的孩子出现以下情况，则您的孩子可能不符合儿童医保计划的资格：

- 符合政府医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 资格
- 投保其他健康保险
- 符合纽约州公共雇员健康保险计划 (NYSHIP) 的参保条件
- 年满 19 岁
- 迁出本州

3. 如果出现以下情况，您的孩子可能会从安保健康保险退保：

- 您未能在到期日前支付您孩子的家庭保费
 - 如果您的孩子因未支付家庭保费而退保，您可以致电纽约州官方健保购买市场帮助热线 1-855-355-5777，重新申请承保。或者，访问 <https://nystateofhealth.ny.gov> 在线重新申请
- 您的孩子迁出该县或我们的服务区域
- 我们停止在您孩子所在县开展业务，或者我们退出儿童医保计划
- 为儿童医保计划提供资金的州法律终止

4. 我们可以要求您的孩子退出安保健康保险

如果您经常出现以下情况，您的孩子可能会失去会员资格：

- 拒绝与您孩子的初级保健医生 (PCP) 配合诊治您的孩子
- 不遵守我们的规则
- 不如实填写表格或提供真实信息 (欺诈)
- 虐待或伤害计划会员、医疗服务提供方或工作人员
- 即使我们已尝试解决问题，您仍以某些方式行事，使我们难以尽最大努力为您的孩子和其他会员提供服务

上诉

有些治疗和服务需要事先获得批准，您的孩子才能接受或继续接受这些治疗和服务。这称为**预授权**。申请批准一项治疗或服务称为**服务授权申请**。该过程在本手册的前面部分进行了说明。如果我们决定拒绝服务授权申请，或批准的服务数量少于您所申请的数量，我们将通知您。这称为**初始不利裁决**。

如果您对我们关于您孩子的护理的决定不满意，您可以采取以下措施。

您孩子的医疗服务提供方可以要求重新考虑：

如果我们决定您孩子的服务授权申请不具有医疗必要性，或者是实验性的或研究性的，并且我们没有与您孩子的医疗服务提供方讨论此事，您孩子的医疗服务提供方可以要求与我们的医疗总监交谈。医疗总监将在一个工作日内与您孩子的医疗服务提供方交谈。

您可以提出计划上诉：

如果您认为我们关于您孩子的服务授权申请的决定是错误的，您可以要求我们再次查看您孩子的个案。这被称为**计划上诉**。

- 自初始不利裁决通知之日起，您有 **60 个日历日**的时间为您的孩子提出计划上诉。
- 如果您需要帮助来提出计划上诉，您可以致电 **855-283-2146** (TTY: **711**)，联系会员服务部。他们还可以帮助您完成上诉流程的步骤。如果您有听力或视力障碍等特殊需求，或者您需要翻译服务，我们可以帮助您。
- 您可以为您的孩子提出计划上诉。或者，您可以让家人、朋友、医生或律师等其他人士代您上诉。您和该代表需要签署一份声明并注明日期，说明您希望此人代表您。
- 我们不会因为您提出计划上诉而对您或您的孩子区别对待。

您可以致电、写信或前往我们任何一家安保社区关怀中心，提出计划上诉。当您为您的孩子提出计划上诉时，或之后不久，您需要向我们提供：

- 您孩子的姓名和地址
- 您孩子的投保人编号
- 您为您的孩子申请的服务和上诉的理由
- 您希望我们审查的任何信息，例如您孩子的医疗记录、医疗服务提供方信函或其他解释您的孩子为何需要服务的信息。
- 我们在初始不利裁决通知中提及的任何具体信息。

为了帮助您准备您孩子的计划上诉，您可以要求查看我们用于做出初始不利裁决的指南、医疗记录和其他文件。您可以要求查看这些文件，或致电 **855-283-2146** 索取免费副本。如果您孩子的计划上诉走快速通道，可能只有很短的时间向我们提供您希望我们审查的信息。

通过以下方式向我们提供您孩子的信息和材料：

电话	855-283-2146
传真	212-510-5320
邮寄	Grievance and Appeals Department, 55 Water St., New York, NY 10041
面对面	前往我们的任何一家安保健健康保险社区关怀中心 (emblemhealth.com/about/neighborhood-care/locations)

如果您为您的孩子申请网外服务或医疗服务提供方：

- 如果我们说，您所申请的服务与合作医疗服务提供方提供的服务没有太大不同，您可以要求我们核查这项服务对您的孩子是否具有医疗必要性。
您需要让您的孩子的医疗服务提供方将这些信息与您的孩子的计划上诉一起发送：
 1. 您孩子的医疗服务提供方的书面声明，说明网外服务与合作医疗服务提供方提供的服务有很大不同。您孩子的医疗服务提供方必须是经委员会认证或符合委员会资格的专科医生，且专门治疗需要您所申请服务的患者。
 2. 两份医学或科学文件，用于证明您所申请的服务对您的孩子更有帮助，不会比本计划通过合作医疗服务提供方提供的服务对您的孩子造成更大的伤害。

如果您孩子的医疗服务提供方没有发送这些信息，我们仍将审查您孩子的计划上诉。但是，您的孩子可能没有资格进行外部上诉。请参阅本手册后文的“外部上诉”部分。

- 如果您认为我们的合作医疗服务提供方不具备为您的孩子提供服务的正确培训或经验，您可以要求我们核实，将您的孩子转诊至网外医疗服务提供方是否具有医疗必要性。您需要让您的孩子的医疗服务提供方将这些信息与您的上诉一起发送：
 1. 一份书面声明，说明我们的合作医疗服务提供方不具备正确的培训和经验来满足您孩子的需求，以及
 2. 推荐一个具有正确培训和经验、能够为您的孩子提供服务的网外医疗服务提供方。

您孩子的医疗服务提供方必须是经委员会认证或符合委员会资格的专科医生，且专门治疗需要您所申请服务的患者。如果您孩子的医疗服务提供方没有发送这些信息，我们仍将审查您孩子的计划上诉。但是，您的孩子可能没有资格进行外部上诉。请参阅本手册后文的“外部上诉”部分。

我们收到您孩子的计划上诉后会发生什么：

- 在 15 天内，我们将向您发送一封信函，告知您我们正在处理您孩子的计划上诉。
- 我们将向您发送一份医疗记录的免费副本以及我们将用于做出上诉决定的任何其他信息。如果您孩子的计划上诉走快速通道，我们还将通过电话与您联系。
- 您还可以面对面或以书面方式提供用于决策的信息。
如果您不确定要向我们提供哪些信息，请致电 **855-283-2146** (TTY: 711)。

第 II 部分：您的保险福利和计划程序福利

- 关于临床事项的**计划上诉**将由未参与首次决定的合格医疗保健专业人员做出决定，其中至少有一名是临床同行审查员。
- 非临床决定将由未参与任何前期审查或决策过程、且职级高于完成前期审查员的人员处理。
- 如果您赢得计划上诉，您孩子的服务将获得承保。如果您输掉计划上诉，我们将向您发送我们的**最终不利裁决**。**最终不利裁决**将解释我们决定的原因和您的其他上诉权利。
- **如果您认为我们的最终不利裁决是错误的：**
 - 对于某些决定，您可以为您的孩子提出外部上诉。请参阅本手册的“外部上诉”部分。
 - 对于某些决定，您可以为您的孩子申请州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查。请参阅本手册的“州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查”部分。

计划上诉的时限：

- **标准计划上诉：**如果我们拥有所需的所有信息，我们将在您提出计划上诉后 30 个日历日内告知您我们的决定。
- **快速通道计划上诉：**如果我们掌握了我们需要的所有信息，我们将在您提出您孩子的计划上诉后 2 个工作日内做出决定，但不超过您提出您孩子的计划上诉后 72 小时。
 - 如果需要更多信息，我们将在 72 小时内告知您。
 - 如果您在孩子出院前至少 24 小时申请更多住院药物使用障碍治疗但被拒绝，那么我们将在 24 小时内就您孩子的上诉做出决定。
 - 我们将通过电话告知您我们的决定，并在稍后发送书面通知。

在以下情况下，您孩子的计划上诉将在快速通道流程中进行审查：

如果您认为延误会对您孩子的健康造成伤害，您或您孩子的医疗服务提供方可以要求您的计划上诉**走快速通道**。**如果您需要帮助，或需要立即进行计划上诉，请致电 855-283-2146 (TTY: 711) 联系我们。**

如果出现以下情况，您的计划上诉将走快速通道：

- 延误将严重危及您孩子的健康、生命或机能；
- 您孩子的医疗服务提供方说上诉需要加快处理；
- 您申请增加您孩子目前正在接受的服务量；
- 您在孩子出院后申请家庭护理服务；或
- 您在孩子出院前至少 24 小时申请更多住院药物使用治疗；

如果您申请快速通道计划上诉被拒绝，我们将以书面形式通知您，并在标准时间内审查您的上诉。

对于标准和快速通道 - 如果我们需要有关您孩子的个案的更多信息，并且符合您孩子的最佳利益，则可能需要额外最多 14 天的时间才能审查您孩子的计划上诉。如果发生这种情况，我们会以书面形式告诉您。

您或您孩子的医疗服务提供方也可以要求该计划将您孩子计划上诉的审查时间延长最多 14 天。

您或您孩子的代表也可以要求我们花更多时间做出决定。这可能是因为有更多信息可以提供给本计划，以帮助决定您孩子的个案。这可以通过致电 **855-283-2146** (TTY: **711**) 或将书面材料邮寄至 Grievance and Appeals Department, 55 Water St., New York, NY 10041 进行。

如果您不同意我们花更多时间审查您孩子的计划上诉以做出决定，您或您孩子的代表可以向我们提出投诉。您或您信任的人可以拨打 **1-800-206-8125** (TTY: **711**)，向纽约州卫生署 (NYSDOH) 投诉审查时间。

如果我们没有按时就您孩子的计划上诉做出决定，并且我们之前说您所申请的服务：

1. 不具有医疗必要性；或
2. 是实验性或研究性的；或
3. 与您的孩子在安保健康保险网络中获得的护理无差异；或
4. 由经过正确培训且经验丰富，能满足您孩子需求的合作医疗服务提供方提供；或
5. 不在我们的处方药物名册中

您也许可以为您的孩子提出外部上诉。请参阅本手册的“外部上诉”部分。

外部上诉

如果我们说您所申请的服务属于以下情况，则您的孩子有其他上诉权：

1. 不具有医疗必要性
2. 是实验性或研究性的
3. 与您的孩子在安保健康保险网络中获得的护理无差异
4. 由经过正确培训且经验丰富，能满足您孩子需求的网内专业医护人员提供
5. 不在我们的处方药物名册中

对于这些类型的决定，您可以要求纽约州进行独立的外部上诉。这称为外部上诉，因为该上诉由不隶属于我们或本州的审查员做出决定。这些审查员是纽约州批准的合格人员。

在您请求外部上诉之前：

- 您必须提出计划上诉并获得我们的最终不利裁决；**或**
- 如果您要求快速通道计划上诉，您也可以同时要求快速通道外部上诉；**或**
- 您可以要求我们同意跳过计划上诉流程，直接进入外部上诉；**或**
- 如果我们决定您的计划上诉的时间已经到期（包括任何延期），或者您没有收到对您的计划上诉的回复，您可以提出外部上诉。

您收到我们的最终不利裁决后有 **4 个月**时间为您的孩子提出外部上诉。如果您要求跳过我们的计划上诉流程，并且我们同意，则您必须在达成一致后 4 个月内为您的孩子提出外部上诉。

第 II 部分:您的保险福利和计划程序福利

要申请外部上诉,请填写申请并将其发送给金融服务部。如果您需要帮助来提出上诉,请致电 **855-283-2146 (TTY:711)**,联系会员服务部。您和您孩子的医疗服务提供方必须提供关于您孩子的医疗问题的信息。外部上诉申请说明需要哪些信息。

以下是获取申请表的一些方法:

- 致电 **1-800-400-8882** 联系金融服务部。
- 访问金融服务部网站 www.dfs.ny.gov。
- 发送电子邮件至 externalappealquestions@dfs.ny.gov。
- 致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系我们。

您孩子的外部上诉将在 30 天内决定。如果外部上诉审核人要求提供更多信息,可能需要更多时间(最多 5 个工作日)。您和安保健康保险将在做出决定后 2 天内收到最终决定。

如果出现以下情况,您可以更快地得知决定:

- 您孩子的医疗服务提供方说延迟会对您孩子的健康造成严重伤害,或
- 您的孩子在急诊室就诊后住院,且计划拒绝住院护理。

这称为**快速通道外部上诉**。外部上诉审查员将在 72 小时内决定加速上诉。

如果您在孩子出院前至少 24 小时要求获得药物使用障碍住院治疗,在以下情况下,我们将继续支付您孩子的住院费用:

- 您在 24 小时内要求提出快速通道计划上诉,以及
- 您同时要求快速通道外部上诉。

我们将继续支付您孩子的住院费用,直到对您孩子的上诉做出决定。我们将在 24 小时内就您孩子的快速通道计划上诉做出决定。快速通道外部上诉将在72小时内决定。

外部上诉审查员将通过电话或传真立即将决定告诉您和安保健康保险。稍后,将发送一封信,告知您决定。

州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查

对于其他被拒绝的情况,您可以要求进行州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查。

在您要求进行州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查之前:

- 您必须提出计划上诉并获得我们的最终不利裁决;**或**
- 如果您要求快速通道计划上诉,您也可以同时要求快速通道州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查;**或**
- 您可以要求我们同意跳过计划上诉流程,直接进入州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查;**或**
- 如果我们决定您的计划上诉的时间已经到期(包括任何延期),或者您没有收到我们的回复,您可以提出州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查

在您的孩子收到我们的最终不利裁决后，您有 **120 个日历日** 的时间为您的孩子提出州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查。如果您要求我们跳过计划上诉流程，并且我们同意，那么您必须在达成一致后 120 个日历日内为您的孩子提出州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查。

要提出州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查：

- 请致电纽约州官方健保购买市场 **1-855-355-5777**，TTY：**1-800-662-1220**；或
- 发送电子邮件至：**CHPlusStateReview@health.ny.gov**。

在您提出州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查时，您需要提供：

- 您孩子的姓名
- 您孩子的纽约州官方健保购买市场账号
- 您必须说明您要提出州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查
- 您为您孩子申请的服务、服务日期以及提出审查的原因

州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查将在 30 天内做出决定。快速通道决定在 72 小时内做出。该决定将以书面形式发送给您。

如果您请求延长您的快速审查，卫生部可能需要额外最多 14 天的时间来做出决定。

如果出现以下情况，您可以更快地得知决定：

- 您孩子的医疗服务提供方说延迟会对您孩子的健康造成严重伤害，或
- 您的孩子在急诊室就诊后住院，且计划拒绝住院护理。

这称为**快速通道州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查**。州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查员将在 72 小时或更短时间内做出快速通道州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查决定。

如果您在孩子出院前至少 24 小时要求获得药物使用障碍住院治疗，在以下情况下，我们将继续支付您孩子的住院费用：

- 您在 24 小时内要求提出快速通道计划上诉，**以及**
- 您同时提出快速通道州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查。

我们将继续支付您孩子的住院费用，直到对您孩子的上诉做出决定。我们将在 24 小时内就您孩子的快速通道计划上诉做出决定。快速通道州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查将在 72 小时内做出决定。

州级儿童医保计划 (CHPlus) 审查员将通过电话或传真立即将决定告诉您和安保健康保险。稍后，将发送一封信，告知您决定。

投诉流程

投诉

我们希望我们能为您的孩子提供优质的服务。如果您遇到问题,请咨询您孩子的初级保健医生 (PCP), 或致电或写信给会员服务部。大多数问题都可以马上得到解决。如果您对您孩子的护理或服务有问题或争议, 您可以向该计划提出投诉。

无法通过电话立即解决的问题, 以及通过邮寄方式提交的任何投诉, 都将按照下文所述的投诉程序进行处理。

如果您需要帮助提出投诉, 请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**, 联系会员服务部。他们还可以帮助您完成投诉流程的步骤。如果您有听力或视力障碍等特殊需求, 或者您需要翻译服务, 我们可以帮助您。

我们不会因为您的投诉而为难您或对您或您的孩子采取任何行动。

如果您对您孩子通过管理式医疗计划接受的护理有疑虑, 您可以致电 **1-800-206-8125** 或发送电子邮件至 managedcarecomplaint@health.ny.gov, 联系纽约州卫生署 (NYSDOH) 管理式医疗投诉部门。

如果您的投诉涉及您孩子的每月家庭保费供款的账单问题, 您可以致电 **1-855-355-5777 (TTY: 800-662-1220)**, 联系纽约州官方健保购买市场。

如何提出投诉

您可以为您的孩子提出投诉。或者, 您可以让家人、朋友、医生或律师等其他人为您提出投诉。您和该代表需要签署一份声明并注明日期, 说明您希望此人代表您。

要通过电话提出, 请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**, 联系会员服务部。如果您在非工作时间致电我们, 请留言。我们将在下一个工作日给您回电。如果我们需要更多信息来做出决定, 我们会告诉您。

您可以写信给我们提出您的投诉, 或致电会员服务部 **855-283-2146 (TTY: 711)**, 并索取投诉表。邮寄地址是 Grievance and Appeals Department, 55 Water St., New York, NY 10041。

接下来会发生什么

如果我们在通过电话或收到您的书面投诉后没有立即解决问题, 我们将在 15 个工作日内向您发送一封信函。这封信会告诉您:

- 谁在处理您的投诉
- 如何联系这个人
- 我们是否需要更多信息

您还可以当面或以书面形式提供用于审查您投诉的信息。如果您不确定要向我们提供哪些信息, 请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**。

您的投诉将由一名或多名有资质的人员进行审查。如果您的投诉涉及临床问题，您孩子的个案将由一名或多名合格的医疗护理人员进行审查。

在我们审查您的投诉后：

- 如果我们有我们需要的所有信息，我们会在 45 个日历日内以书面形式告知您我们的决定。
- 如果您的投诉涉及转诊申请，或者如果所申请的服务得到承保，我们将在收到做出决定所需的所有信息后 30 个日历日内以书面形式告知您我们的决定。
- 如果延误会危及您孩子的健康，您将在我们获得做出决定所需的所有信息后 48 小时内收到我们的决定。
 - 在这种情况下，我们会打电话给您，告知您我们的决定。我们还将在 3 个工作日内发送书面通知。
- 如果由于我们没有足够的信息而无法对您的投诉做出决定，我们将发送一封信并告知您。如果您对我们的决定不满意，您将被告知如何上诉，我们将附上您可能需要的任何表格。

投诉上诉

如果您不同意我们对您的投诉做出的决定，您可以向该计划提出**投诉上诉**。

如何提出投诉上诉：

- 如果您对我们的决定不满意，在收到我们的答复后，您至少有 60 个工作日的时间提出投诉上诉。您可以自己提出投诉上诉，或者请您信任的人代您进行。
- 在您致电后，我们将向您发送一份表格，它是您的电话上诉摘要。

我们收到您的投诉上诉后会发生什么：

在我们收到您的投诉上诉后，我们将在 15 个工作日内向您发送一封信函。这封信会告诉您：

- 谁正在处理您的投诉上诉
- 如何联系这个人
- 我们是否需要更多信息

您的投诉上诉将由一个或多个有资质的人员进行审查，其级别高于对您的投诉做出第一个决定的人员。如果您的投诉上诉涉及临床事项，您孩子的个案将由一名或多名合格的卫生专业人员进行审查，其中至少有一名未参与对您的投诉做出第一个决定的临床同行审查员。

如果我们有我们需要的所有信息，您会在 30 个工作日内知道我们的决定。如果延误会危及您孩子的健康，您将在我们获得裁定上诉所需的所有信息后 2 个工作日内收到我们的决定。

如果适用，您将获得我们做出决定的理由和我们的临床依据。

如果您仍然不满意，您或代表您的某人可以随时向纽约州卫生署 (NYSDOH) 提出投诉，电话是 **1-800-206-8125**。

报告欺诈和滥用行为

健康保险欺诈是侵害他人权益的犯罪行为。您可以通过保护您孩子的保险福利并报告潜在的可疑行为或事件来帮助打击欺诈、浪费和滥用行为。要报告欺诈、浪费和滥用行为，您可以在线填写欺诈指控表：<https://apps.omig.ny.gov/bmfa/bmfa.aspx>。或者您可以致电

1-877-873-7283。

如果您认为医疗服务提供方已针对您孩子未接受的医疗服务收取费用，您可以致电 **855-283-2146 (TTY: 711)** 联系我们。如有任何疑问，请致电我们。

医疗服务提供方欺诈的示例：

- 针对未提供的服务计费
- 开具或销售不必要的处方药
- 安排不必要的测试
- 向您或您的孩子提供金钱或礼物，以换取同意接受医疗护理

会员的权利与责任

您孩子的权利

作为我们计划的会员，您的孩子有权：

- 获得尊重且充分考虑其尊严的照护，不考虑健康状况、性别、种族、肤色、宗教、国籍、年龄、婚姻状况或性取向
- 以您可以理解的语言和方式了解在哪里、何时以及如何获得满足您孩子需求的服务和治疗方案
- 您孩子的初级保健医生 (PCP) 会使用您可以理解的语言告诉您，哪里出了问题、可以为您的孩子做什么以及可能会有什么结果
- 获得关于您孩子护理的第二方意见
- 在向您和您的孩子充分解释您孩子的任何治疗或护理计划后，您可以表示同意
- 拒绝护理，并被告知如果您这样做您的孩子会面临哪些风险
- 获取您孩子的医疗记录副本，并与您孩子的初级保健医生 (PCP) 讨论，并在必要时要求修改或更正您孩子的医疗记录
- 确保您孩子的医疗记录保密，除非法律和合同要求或经您的批准，否则不会与任何人共享
- 如果您认为您的孩子没有得到公平对待，可使用我们的投诉系统解决任何投诉，或者您也可以随时向纽约州卫生署 (NYSDOH) 投诉
- 如果您无法亲自谈论您孩子的护理和治疗，可指定他人（亲戚、朋友、律师等）代为发言
- 在干净、安全、无不必要约束和隔离的环境中得到体贴和尊重的护理
- 自由行使这些权利，而不会因此受到我们或我们的合作医疗服务提供方的不利对待

您和您孩子的责任

作为安保健康保险的会员，您同意：

- 与您孩子的初级保健医生 (PCP) 合作，保护和改善您孩子的健康
- 了解您孩子的医疗保健系统如何运作
- 听取您孩子的初级保健医生 (PCP) 的建议，并在有疑问时提出问题
- 如果您的孩子没有好转，请致电或再去看您孩子的初级保健医生 (PCP) 或征求第二意见
- 对医护人员展示应有的尊重
- 如果您对任何医护人员有问题，请告诉我们。如果您对任何医护人员有任何问题，请致电会员服务部 **855-283-2146 (TTY: 711)**
- 按时履行您孩子的诊疗预约。如果您必须取消，请尽快致电
- 仅将急诊室用于真正的急诊
- 当您的孩子需要医疗护理时，即使是在非工作时间，也请致电您孩子的初级保健医生 (PCP)

医疗护理事前指示

也许有时您无法决定自己的医疗保健。通过提前规划，您现在可以安排您的意愿。

- 首先，让家人、朋友和您的医生知道您接受或不接受哪种治疗
- 其次，您可以指定一个您信任的成年人为您做决定
- 第三，最好把您的想法写下来

医疗保健委托书

通过医疗保健委托书，您可以指定一位您信任的成年人（通常是家人或朋友），在您无法自行做出决定时，由其代为决定您的医疗护理事宜。您应与所选人员沟通，确保其了解您的意愿。要获取医疗保健委托书，请咨询您的医疗服务提供方或访问 www.health.ny.gov/forms。

不施行复苏术 (DNR)

如果您出现呼吸或循环停止的情况，您有权决定是否接受任何特殊或紧急治疗来恢复心脏或肺部的功能。如果您不想接受特殊治疗，包括心肺复苏 (CPR)，您应该以书面形式表达出您的意愿。您的初级保健医生 (PCP) 会为您开具一份 DNR 医嘱，并将其纳入您的病历。您还可以获得 DNR 表格，以随身携带和/或佩戴手环，以便任何紧急医疗服务提供方了解您的意愿。

器官捐献卡

任何年满 16 岁或以上的人都可以加入纽约州生命捐献登记处。凡通过纽约州生命捐献登记处登记的人，都将获得一张钱包大小的卡片，表明其愿意在去世后捐献部分身体器官以帮助他人。您的孩子可以选择成为器官捐献者，并可指定是仅用于移植、仅用于研究，还是两者兼有。如果您的孩子是器官捐献者且在 18 岁前去世，您可以撤销其器官捐献资格。要登记，请访问 donatelife.ny.gov。您的孩子也可以通过您的纽约州官方健保购买市场在线账户 <https://nystateofhealth.ny.gov/>，对问题“您是否想加入生命捐献登记处？”回答“是”来进行登记。或者，您的孩子可以通过纽约州机动车管理局网站 <https://dmv.ny.gov/more-info/register-become-organ-eye-or-tissue-donor> 进行登记。

重要电话号码

您的初级保健医生 (PCP)	_____
离您最近的急诊室	_____
安保健康保险	
会员服务部	855-283-2146
会员服务部 TTY/TDD	711
其他部门	
护理热线	877-444-7988
使用审查	855-283-2146
当地药房	_____
其他医疗服务提供方	_____
纽约州官方健保购买市场	1-855-355-5777
纽约州卫生署 (NYSDOH) 投诉	1-800-206-8125
纽约州心理健康办公室 (OMH) 投诉	1-800-597-8481
纽约州成瘾服务和支持办公室 (OASAS) 投诉	1-518-473-3460
监察员:社区健康成瘾和 精神健康治疗项目 (CHAMP)	1-888-614-5400 邮箱 (Ombuds@oasas.ny.gov)
《美国残疾人法案》(ADA) 信息热线	1-800-514-0301
TDD	1-800-514-0383
社会安全局 (SSA)	1-800-772-1213
纽约州家庭暴力 24 小时热线。	1-800-942-6906
(英语和西班牙语/提供多语言服务)。	
听力受损	711

重要网站

安保健康保险:	emblemhealth.com
纽约州卫生署:	health.ny.gov
纽约州官方健保购买市场:	https://nystateofhealth.ny.gov
纽约州儿童医保计划:	https://www.health.ny.gov/health_care/child_health_plus/
纽约州心理健康办公室:	https://omh.ny.gov/
纽约州成瘾服务和支持办公室:	https://oasas.ny.gov/
纽约州卫生署艾滋病毒 (HIV)/艾滋病信息:	
.....	https://www.health.ny.gov/diseases/aids/consumers/youth/index.htm
艾滋病毒 (HIV) 检测资源目录:	https://providerdirectory.aidsinstitute.ny.org/
纽约市健康和心理卫生局 (NYC DOHMH):	https://www.nyc.gov/site/doh/index.page
NYC DOHMH 艾滋病毒 (HIV)/艾滋病信息:	
.....	https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page

