Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

Keystone First

Cập nhật quan trọng

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2025, tên của **Đơn vị nhu cầu đặc biệt (SNU)** đã đổi thành **Đơn vị hỗ trợ thành viên nâng cao (EMSU)**. Các dịch vụ được cung cấp sẽ vẫn giữ nguyên. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ được cung cấp, vui lòng xem Sổ tay thành viên Keystone First của quý vị. Quý vị có thể tìm thấy Sổ tay thành viên của mình tại www.keystonefirstpa.com. Quý vị cũng có thể gọi đến Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và yêu cầu một bản sao.

Quý vị có thắc mắc về EMSU? Hãy gọi số **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Keystone First

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

Sổ tay thành viên Keystone First

www.keystonefirstpa.com

Keystone First

Thông tin này là chính xác kể từ ngày sửa đổi.
Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên nếu quý vị có thắc mắc.

Keystone First

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

Thông báo về việc Không phân biệt chủng tộc

Keystone First tuân thủ các luật quyền công dân của Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, tôn giáo, tổ tiên, giới tính, nhận dạng hay biểu hiện giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục.

Keystone First không loại trừ bất kỳ ai hoặc đối xử với họ một cách khác biệt do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, tôn giáo, tổ tiên, giới tính, nhận dạng hay biểu hiện giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục.

Keystone First cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
- Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể tiếp cận, các định dạng khác)

Keystone First cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:

- Thông dịch viên đủ năng lực
- Thông tin bằng văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần sử dụng những dịch vụ này, hãy liên hệ **Keystone First** theo số **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

Nếu quý vị tin rằng **Keystone First** đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử theo một cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, tôn giáo, tổ tiên, giới tính, nhận dạng hay biểu hiện giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới:

Keystone First,
Member Complaints Department,
Attention: Member Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Điện thoại: **1-800-521-6860**, TTY **1-800-684-5505**,
Fax: **215-937-5367**, hoặc
Email: PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

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

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax, hoặc email. Nếu quý vị cần hỗ trợ nộp đơn khiếu nại, Keystone First và Văn phòng Cơ hội Bình đẳng luôn sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân theo hình thức điện tử với U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ), Văn phòng Dân Quyền, qua Cổng thông tin của Văn phòng Khiếu nại về Dân Quyền, tại địa chỉ **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, hoặc qua đường bưu điện hoặc điện thoại theo địa chỉ:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue S.W.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201,
1-800-368-1019, **800-537-7697** (TDD).

Các mẫu khiếu nại có trên trang **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

Thông báo về việc Không phân biệt chủng tộc

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.
Call: **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-521-6860 (телетайп: 1-800-684-5505)**.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-521-6860 (TTY : 1-800-684-5505)**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-521-6860** (رقم هاتف الصم والبكم: **1-800-684-5505**).

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-800-521-6860 (टिटिवाइ: 1-800-684-5505)** ।

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)** 번으로 전화해 주십시오.

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**។

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposes gratuitement. Appelez le **1-800-521-6860 (ATS : 1-800-684-5505)**.

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**।

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)**.

Sổ tay Thành viên 2024 của Keystone First

Mục lục

Chủ đề	Trang
Phần 1 – Chào mừng	**4**
Giới thiệu	**5**
HealthChoices là gì?	**5**
Chào mừng đến với **Keystone First**	**5**
Dịch vụ thành viên	**6**
Thẻ nhận diện thành viên	**6**
Thông tin liên lạc quan trọng	**8**
Trường hợp cấp cứu	**9**
Thông tin liên lạc quan trọng - Sơ lược	**9**
Các số điện thoại khác	**10**
Dịch vụ thông tin	**11**
Ghi danh	**11**
Dịch vụ ghi danh	**11**
Thay đổi Chương trình HealthChoices của Quý vị	**12**
Thay đổi trong gia đình	**12**
Điều gì xảy ra nếu tôi chuyển đi	**13**
Mất quyền lợi	**13**
Thông tin về các nhà cung cấp	**14**
Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)	**14**
Thay đổi PCP của quý vị	**15**
Thăm khám tại phòng khám	**16**
Đặt hẹn khám với PCP của quý vị	**16**
Tiêu chuẩn hẹn khám	**16**
Giới thiệu	**17**
Tự giới thiệu	**17**
Chăm sóc ngoài giờ	**18**
Gắn kết thành viên	**18**
Đề xuất thay đổi chính sách và dịch vụ	**18**
Ủy ban cố vấn giáo dục sức khỏe (HEAC) của **Keystone First**	**18**
Chương trình cải thiện chất lượng của **Keystone First**	**18**
Phần 2 – Quyền và trách nhiệm	**20**
Quyền và Trách nhiệm của Thành viên	**21**
Quyền của Thành viên	**21**
Trách nhiệm của Thành viên	**22**
Quyền riêng tư và bảo mật	**23**
Đồng thanh toán	**23**
Điều gì xảy ra nếu tôi bị tính phí đồng thanh toán và tôi không đồng ý?	**24**
Thông tin lập hóa đơn	**24**
Khi nào nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn tính tiền với tôi?	**24**
Tôi phải làm gì nếu nhận được hóa đơn?	**24**
Trách nhiệm của bên thứ ba	**25**
Điều phối quyền lợi	**25**
Chương trình hạn chế/giới hạn với người nhận	**26**

Chương trình này hoạt động như thế nào? 26
Báo cáo gian lận hoặc lạm dụng 27
Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của thành viên như thế nào? 27
Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của nhà cung cấp như thế nào? 27
Phần 3 – Dịch vụ sức khỏe thể chất 28
Dịch vụ được chi trả 29
Các dịch vụ không được chi trả 36
Ý kiến thứ hai 37
Cho phép trước là gì? 37
Không cần thiết về mặt y tế có nghĩa là gì? 37
Cách yêu cầu cho phép trước 38
Những dịch vụ, hạng mục hoặc loại thuốc nào cần cho phép trước? 39
Cho phép trước về dịch vụ hoặc hạng mục 41
Cho phép trước về thuốc được đài thọ 41
Nếu tôi nhận được Thông báo từ chối thì sao? 41
Quy trình ngoại lệ chương trình 42
Mô tả dịch vụ 42
Phần 4 – Dịch vụ ngoài mạng lưới và ngoài chương trình 66
Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới 67
Nhận chăm sóc trong khi ở ngoài khu vực dịch vụ của **Keystone First** 67
Dịch vụ ngoài chương trình 67
Vận chuyển y tế thông thường 67
Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế 68
Chương trình phụ nữ, trẻ sơ sinh, và trẻ em 69
Khủng hoảng và ngăn ngừa bạo hành gia đình 69
Bạo lực tình dục và nạn nhân hiếp dâm 70
Dịch vụ can thiệp sớm 71
Phần 5 – Nhu cầu đặc biệt 73
Đơn vị phụ trách nhu cầu đặc biệt 74
Điều phối chăm sóc 74
Quản lý chăm sóc 74
Miễn trừ tại Nhà và Dựa trên Cộng đồng và Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn 75
Chăm sóc nuôi dưỡng 75
Phần 6 – Chỉ thị trước 76
Chỉ thị trước 77
Di chúc sống 77
Giấy ủy quyền về chăm sóc sức khỏe 77
Phải làm gì nếu nhà cung cấp không tuân thủ chỉ thị trước của quý vị 77
Phần 7 – Dịch vụ sức khỏe hành vi 78
Chăm sóc sức khỏe hành vi 79
Phần 8 – Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng 81
Khiếu nại 82
Khiếu nại là gì? 82
Khiếu nại cấp thứ nhất 82

Tôi phải làm gì nếu tôi có khiếu nại? **82**
Khi nào tôi phải nộp khiếu nại cấp thứ nhất? **83**
Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ nhất? **86**
Tôi phải làm gì nếu tôi không đồng ý với quyết định của **Keystone First**? **86**
Khiếu nại cấp thứ hai **87**
Tôi phải làm gì nếu tôi muốn nộp khiếu nại cấp thứ hai? **87**
Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ hai? **88**
Nếu tôi không đồng ý với quyết định của **Keystone First** về khiếu nại cấp thứ hai thì sao? **89**
Xem xét khiếu nại bên ngoài **89**
Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài? **89**
Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài? **89**
Kháng cáo **90**
Kháng cáo là gì? **90**
Tôi phải làm gì nếu tôi có kháng cáo? **90**
Khi nào tôi cần nộp kháng cáo? **91**
Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp kháng cáo? **91**
Tôi phải làm gì nếu tôi không đồng ý với quyết định của **Keystone First**? **92**
Xem xét kháng cáo bên ngoài **92**
Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài? **92**
Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài? **93**
Khiếu nại và kháng cáo nhanh **94**
Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt? **94**
Khiếu nại nhanh và khiếu nại nhanh bên ngoài **95**
Kháng cáo nhanh và kháng cáo nhanh bên ngoài **96**
Tôi có thể có nhận được kiểu trợ giúp gì với quy trình Khiếu nại và Kháng cáo? **97**
Những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh **97**
Những người khuyết tật **97**
Điều trần công bằng của Sở dịch vụ nhân sinh **98**
Tôi có thể yêu cầu Điều trần công bằng về điều gì và khi nào tôi phải yêu cầu Điều trần công bằng? **98**
Làm thế nào để tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng? **99**
Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng? **99**
Khi nào phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định? **100**
Phiên điều trần công bằng nhanh **101**
Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt? **101**

Phần 1 –

Chào mừng

Sổ tay Thành viên 2024 của Keystone First

Giới thiệu

HealthChoices là gì?

HealthChoices là chương trình chăm sóc Hỗ trợ y tế được quản lý của Pennsylvania. Văn phòng các Chương trình Hỗ trợ y tế (OMAP) thuộc Sở Dịch vụ nhân sinh (DHS) của Pennsylvania giám sát phần sức khoẻ thể chất của HealthChoices. Các dịch vụ sức khoẻ thể chất được cung cấp thông qua các tổ chức chăm sóc sức khoẻ thể chất được quản lý (PH-MCO). Các dịch vụ sức khoẻ hành vi được cung cấp thông qua các tổ chức chăm sóc sức khoẻ hành vi được quản lý (BH-MCO). Để biết thêm thông tin về dịch vụ sức khỏe hành vi, hãy xem trang **78**.

Chào mừng đến với Keystone First

Keystone First xin chào mừng quý vị với tư cách là thành viên trong chương trình HealthChoices và **Keystone First**! **Keystone First** là một tổ chức chăm sóc được quản lý hiện đang phục vụ thành viên tại các quận Bucks, Chester, Delwar, Montgomery và Philadelphia.

Keystone First chuyên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ có chất lượng tại Pennsylvania trong hơn 30 năm. Sứ mệnh của chúng tôi tại **Keystone First** là giúp mọi người:

- Nhận được sự chăm sóc.
- Giữ gìn sức khỏe.
- Xây dựng cộng đồng khỏe mạnh.

Chúng tôi làm việc này vì chúng tôi muốn giúp quý vị nhận được sự chăm sóc khi quý vị cần khỏe mạnh. Chúng tôi cũng muốn đảm bảo rằng quý vị được điều trị với sự tôn trọng và nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe riêng tư và bảo mật.
Keystone First có một mạng lưới các nhà cung cấp, cơ sở và nhà cung cấp theo hợp đồng để cung cấp các dịch vụ sức khỏe thể chất được bảo hiểm cho thành viên. Điều quan trọng là quý vị gặp các nhà cung cấp dịch vụ thuộc mạng lưới của **Keystone First** (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ký hợp đồng với **Keystone First**). Khi quý vị đến gặp nhà cung cấp thuộc mạng lưới của **Keystone First**, chúng tôi sẽ có thể biết rằng quý vị nhận được sự chăm sóc mà quý vị cần, thời điểm quý vị cần, và theo cách mà quý vị muốn.

Dịch vụ thành viên

Nhân viên trong Bộ phận dịch vụ thành viên có thể trợ giúp quý vị về:

- Nơi nhận danh sách nhà cung cấp của **Keystone First**.
- Cách yêu cầu thẻ ID mới.
- Cách chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị.
- Cách nhận được Sổ tay thành viên mới.
- Cách nhận trợ giúp nếu quý vị nhận được hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Thắc mắc về quyền lợi và dịch vụ của quý vị.

Và nhiều điều khác.

Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** sẵn sàng phục vụ:

24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần

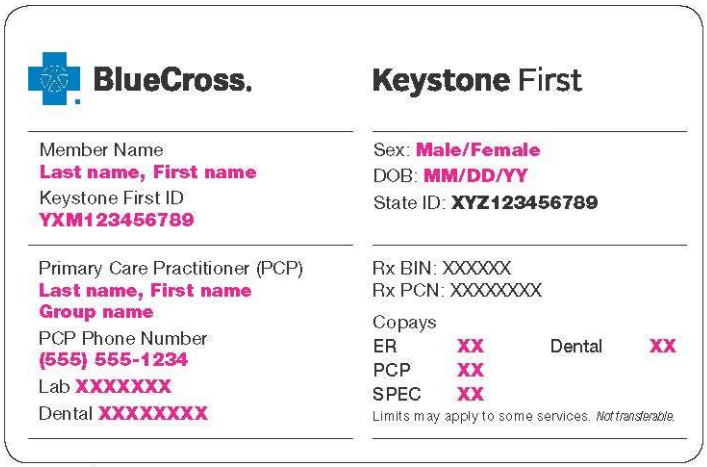
Và có thể liên hệ theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Cũng có thể liên hệ Bộ phận dịch vụ thành viên bằng văn bản theo địa chỉ:

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Thẻ nhận diện thành viên

Khi quý vị trở thành thành viên **Keystone First**, quý vị sẽ nhận được thẻ ID qua đường bưu điện. Thẻ ID của quý vị sẽ trông giống như này:



Thẻ này bao gồm số ID **Keystone First** cá nhân của quý vị, cũng như các số điện thoại quan trọng khác và địa chỉ của cả quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

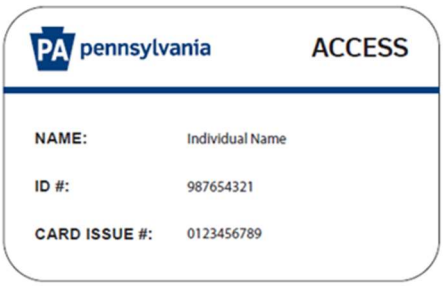
Điều quan trọng là quý vị cần luôn mang theo thẻ ID bên mình. Quý vị sẽ cần phải trình thẻ ID của mình để nhận được các quyền lợi và dịch vụ mà quý vị cần để được chương trình Hỗ trợ y tế chi trả.

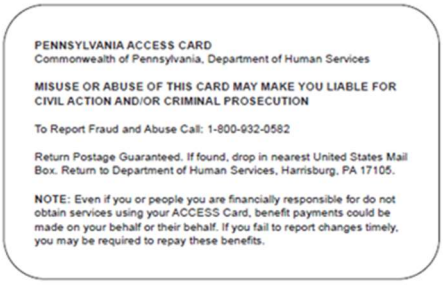
Nếu quý vị chưa nhận được thẻ ID **Keystone First** của mình, hoặc nếu thẻ ID của quý vị bị thất lạc hay đánh cắp, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Chúng tôi sẽ gửi thẻ mới cho quý vị. Quý vị vẫn có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong khi chờ nhận thẻ mới.

Quý vị cũng sẽ nhận được thẻ ACCESS hoặc EBT. Quý vị cần phải trình thẻ này cũng với thẻ **ID Keystone First** tại tất cả các cuộc hẹn khám. Nếu quý vị mất thẻ ACCESS hoặc EBT, hãy gọi cho Văn phòng hỗ trợ của quận (CAO). Số điện thoại của CAO được liệt kê bên dưới trong phần **Thông tin liên lạc quan trọng.** Quý vị sẽ nhận được thẻ sau đây.

Thẻ MA có hình Trụ sở quốc hội Hoa Kỳ và hoa anh đào có thể được sử dụng để hỗ trợ tiền mặt, Chương trình hỗ trợ dinh dưỡng bổ sung (SNAP) và MA. Ngoài ra, nếu một Thành viên đủ điều kiện nhận hỗ trợ tiền mặt, thì họ sẽ tự động đủ điều kiện nhận MA. Thông thường, thẻ này được cấp cho người nhận hỗ trợ tiền mặt và/hoặc quyền lợi SNAP, hoặc đối với MA, thẻ này được cấp cho chủ hộ gia đình.

“(Các) Thẻ xanh” chỉ được cấp cho MA cho tất cả các thành viên khác trong gia đình.





Các thẻ MA cũ hơn có thể vẫn có giá trị được minh họa ở đây. Thẻ màu xanh lục/xanh lam có chữ “ACCESS” màu vàng cũng có thể đóng vai trò là thẻ EBT của chủ hộ gia đình để nhận trợ cấp SNAP và tiền mặt, cũng như thẻ MA của họ. Thẻ màu vàng chỉ dành cho MA cho tất cả các thành viên khác trong gia đình.

Cho đến khi quý vị nhận được thẻ ID **Keystone First**, hãy sử dụng thẻ ACCESS hoặc EBT để nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị đăng ký thông qua chương trình HealthChoices.

Thông tin liên lạc quan trọng

Sau đây là danh sách các số điện thoại quan trọng mà quý vị có thể cần. Nếu quý vị không chắc chắn nên gọi cho ai, vui lòng liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên để được trợ giúp: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Trường hợp cấp cứu

Vui lòng xem Phần 3, các Dịch vụ sức khỏe thể chất được bảo hiểm, bắt đầu từ trang **28**, để biết thêm thông tin về các dịch vụ cấp cứu. Nếu quý vị gặp trường hợp khẩn cấp, thì quý vị có thể nhận trợ giúp bằng cách đến phòng cấp cứu gần nhất, gọi 911 hoặc gọi dịch vụ xe cấp cứu địa phương.

Thông tin liên lạc quan trọng - Sơ lược

Tên	Thông tin liên lạc: Điện thoại hoặc trang web	Hỗ trợ được cung cấp
Số điện thoại của Sở dịch vụ nhân sinh Pennsylvania		
Văn phòng hỗ trợ của quận/COMPASS	1-877-395-8930 hoặc 1-800-451-5886 (TTY/TTD) hoặc www.compass.state.pa.us hoặc ứng dụng di động myCOMPASS PA cho điện thoại thông minh	Thay đổi thông tin cá nhân của quý vị để đủ điều kiện chương trình Hỗ trợ y tế. Xem trang **12** trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng, Bộ dịch vụ nhân sinh	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Báo cáo thành viên hoặc nhà cung cấp gian lận hoặc lạm dụng trong Chương trình Hỗ trợ y tế. Xem trang **27** trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
Các số điện thoại quan trọng khác		
Đường dây gọi y tá của **Keystone First**	**1-866-431-1514**	Nói chuyện với y tá 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, về các vấn đề y tế khẩn cấp. Xem trang **18** trong sổ tay này để biết thông tin.
Chương trình hỗ trợ ghi danh	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	Chọn hoặc thay đổi một chương trình HealthChoices. Xem trang **11** trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
Phòng dịch vụ khách hàng thuộc Cơ quan quản lý bảo hiểm	1-877-881-6388	Yêu cầu Đơn khiếu nại, nộp đơn khiếu nại, hoặc nói chuyện với nhân viên dịch vụ khách hàng.
Dịch vụ bảo vệ	1-800-490-8505	Báo cáo lạm dụng, bỏ mặc, bóc lột, hoặc bỏ rơi khả nghi đối với người già trên 60 tuổi và người trưởng thành trong độ tuổi từ 18 đến 59 có khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần.

Các số điện thoại khác

Văn phòng hỗ trợ của quận (CAO)
Để có danh sách cập nhật về địa chỉ và số điện thoại của Văn phòng Hỗ trợ của quận tại Pennsylvania, vui lòng truy cập:
https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx

Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế (MATP)
Để có danh sách đầy đủ về số điện thoại của MATP theo quận:

- Xem thông tin đi kèm với bộ tài liệu tham gia của quý vị, hoặc
- Truy cập **http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx** để có danh sách số điện thoại MATP cập nhất, hoặc
- Truy cập website của chúng tôi tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**, nhấp vào Members (Thành viên của chương trình), sau đó nhấp vào Important Numbers (Các số điện thoại quan trọng). Quý vị sẽ tìm thấy liên kết ở đó cho số điện thoại của MATP theo quận.

Dịch vụ sức khỏe tâm thần/thiểu năng trí tuệ
Để có danh sách đầy đủ số điện thoại của văn phòng Chăm sóc sức khỏe hành vi:

- Xem thông tin về Sức khỏe hành vi đi kèm với bộ tài liệu chào đón của quý vị, hoặc
- Truy cập **https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx**, or
- Truy cập website của chúng tôi tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**, nhấp vào Members (Thành viên của chương trình), sau đó là Important Numbers (Các số điện thoại quan trọng). Quý vị sẽ tìm thấy liên kết ở đó cho thông tin liên hệ về Sức khỏe hành vi theo quận.

Đường dây trợ giúp trẻ em	**1-800-932-0313**
Hỗ trợ pháp lý	**1-800-322-7572**
Đường dây an toàn ngăn chặn tự tử quốc gia	**1-800-273-8255**
Chương trình cai thuốc lá của Pennsylvania	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
Dịch vụ ghi danh PA	**1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)**

Suicide and Crisis Lifeline (Đường dây Cứu trợ Tự tử và Khủng hoảng)
Số điện thoại Đường dây Cứu trợ Tự tử và Khủng hoảng 988 luôn hoạt động 24/7

Gọi điện: 988
Gửi tin nhắn: 988
Truy cập hoặc chat: 988lifeline.org

Nếu cần hỗ trợ hoặc chăm sóc sức khỏe tâm thần, quý vị có thể tìm hiểu thêm về các dịch vụ trong PA tại https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx.

Dịch vụ thông tin

Keystone First có thể cung cấp miễn phí Sổ tay này và thông tin khác mà quý vị cần bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. **Keystone First** cũng có thể cung cấp Sổ tay và những thông tin khác mà quý vị cần bằng các định dạng khác như đĩa compact, chữ Braille, chữ in khổ lớn, DVD, định dạng điện tử, và các định dạng khác nếu quý vị cần chúng, hoàn toàn miễn phí. Vui lòng liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để yêu cầu bất kỳ sự hỗ trợ nào mà quý vị cần. Tùy thuộc vào thông tin mà quý vị cần, có thể mất đến 5 ngày làm việc để **Keystone First** gửi thông tin cho quý vị.

Keystone First cũng sẽ cung cấp thông dịch viên, kể cả Ngôn Ngữ Ký hiệu của Mỹ hoặc các dịch vụ TTY, nếu quý vị không nói được hoặc không hiểu tiếng Anh hoặc bị điếc hay nặng tai. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần một phiên dịch viên, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và Bộ phận dịch vụ thành viên sẽ kết nối quý vị với dịch vụ phiên dịch đáp ứng nhu cầu của quý vị. Đối với dịch vụ TTY, hãy gọi số dành riêng của chúng tôi là **1-800-684-5505**.

Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị hoặc nhà cung cấp khác không thể cung cấp thông dịch viên cho cuộc hẹn của quý vị, **Keystone First** sẽ cung cấp một thông dịch viên cho quý vị. Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** nếu quý vị cần thông dịch viên cho cuộc hẹn khám.

Ghi danh

Để nhận được các dịch vụ trong HealthChoices, quý vị cần hội đủ điều kiện đối với chương trình Hỗ trợ y tế. Quý vị sẽ nhận được giấy tờ hoặc cuộc điện thoại về việc gia hạn tình trạng đủ điều kiện của mình. Điều quan trọng là quý vị làm theo hướng dẫn để chương trình Hỗ trợ y tế của mình không kết thúc. Nếu quý vị có thắc mắc về bất kỳ giấy tờ nào mà quý vị nhận được hoặc nếu quý vị không chắc chắn mình có đủ điều kiện chương trình Hỗ trợ y tế cập nhật hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hoặc Văn phòng hỗ trợ quận của quý vị.

Dịch vụ ghi danh

Chương trình hỗ trợ y tế làm việc với Chương trình hỗ trợ ghi danh (EAP) để giúp quý vị ghi danh chương trình HealthChoices. Quý vị đã nhận được thông tin về EAP với các thông tin mà quý vị đã nhận được về việc lựa chọn một chương trình HealthChoices. Các chuyên viên ghi danh có thể cung cấp cho quý vị thông tin về tất cả các chương trình HealthChoices sẵn có trong khu vực của quý vị để quý vị có thể quyết định chương trình nào tốt nhất cho mình. Nếu quý vị không thể tự chọn chương trình, một chương trình HealthChoices sẽ được chọn cho quý vị. Chuyên viên ghi danh cũng có thể hỗ trợ nếu quý vị muốn thay đổi chương trình HealthChoices hoặc nếu quý vị chuyển tới một quận khác.

Chuyên viên ghi danh có thể giúp quý vị:

- Chọn chương trình HealthChoices
- Thay đổi chương trình HealthChoices của quý vị
- Chọn PCP khi quý vị đăng ký tham gia chương trình HealthChoices lần đầu
- Giải đáp thắc mắc về tất cả các chương trình HealthChoices
- Xác định xem liệu quý vị có nhu cầu đặc biệt hay không, việc này có thể giúp quý vị quyết định nên chọn chương trình HealthChoices nào
- Cung cấp thêm thông tin cho quý vị về chương trình HealthChoices

Để liên hệ với EAP, hãy gọi số 1-800-440-3989 hoặc 1-800-618-4225 (TTY).

Thay đổi Chương trình HealthChoices của Quý vị

Quý vị có thể thay đổi chương trình HealthChoices của mình bất cứ lúc nào, vì bất cứ lý do gì. Để thay đổi chương trình HealthChoices của quý vị, hãy gọi cho EAP theo số 1-800-440-3989 hoặc 1-800-618-4225 (TTY). Họ sẽ cho quý vị biết khi nào việc chuyển sang chương trình HealthChoices mới của quý vị sẽ bắt đầu, và quý vị sẽ thuộc chương trình **Keystone First** cho đến lúc đó. Có thể mất 6 tuần để việc chuyển sang chương trình HealthChoices của quý vị có hiệu lực. Sử dụng thẻ ID **Keystone First** của quý vị trong các cuộc hẹn khám cho tới khi chương trình mới bắt đầu.

Thay đổi trong gia đình

Hãy gọi cho CAO của quý vị và Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** nếu có bất kỳ thay đổi nào đối với hộ gia đình của quý vị.

Ví dụ:

- Ai đó trong gia đình quý vị đang mang thai hoặc có con nhỏ
- Địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị thay đổi
- Quý vị hoặc thành viên trong gia đình sống với quý vị nhận được bảo hiểm y tế khác
- Quý vị hoặc thành viên trong gia đình sống với quý vị bị bệnh rất nặng hoặc bị tàn tật
- Thành viên gia đình chuyển vào hoặc ra khỏi hộ gia đình của quý vị
- Có người qua đời trong gia đình

Trẻ mới sinh sẽ được tự động đưa vào chương trình HealthChoices hiện tại của bà mẹ. Quý vị có thể thay đổi chương trình cho con của mình bằng cách gọi cho EAP theo số **1-800-440-3989**. Sau khi thay đổi được thực hiện, quý vị sẽ nhận được một thẻ ID thành viên HealthChoices mới cho con của mình.

Điều quan trọng là nhớ gọi cho CAO ngay lập tức nếu quý vị có bất kỳ thay đổi nào trong gia đình của quý vị vì sự thay đổi này có thể ảnh hưởng đến phúc lợi của quý vị.

Điều gì xảy ra nếu tôi chuyển đi?

Nếu chuyển khỏi quận của mình, quý vị có thể cần chọn một chương trình HealthChoices mới. Liên hệ với CAO nếu quý vị chuyển đi. Nếu **Keystone First** cũng phục vụ quận mới của quý vị, quý vị có thể ở lại với **Keystone First**. Nếu **Keystone First** không phục vụ quận mới của quý vị, thì EAP có thể giúp quý vị lựa chọn một chương trình mới.

Nếu quý vị rời khỏi tiểu bang, quý vị sẽ không còn nhận được dịch vụ thông qua HealthChoices. Nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị sẽ chấm dứt quyền lợi của quý vị tại Pennsylvania. Quý vị sẽ cần đăng ký quyền lợi tại tiểu bang mới của mình.

Mất quyền lợi

Có một vài lý do quý vị có thể bị mất hoàn toàn quyền lợi của mình.

Chúng bao gồm:

- Chương trình Hỗ trợ y tế chấm dứt vì bất cứ lý do gì. Nếu quý vị hội đủ điều kiện để tham gia lại chương trình Hỗ trợ Y tế trong vòng 6 tháng, quý vị sẽ được ghi danh lại vào cùng chương trình HealthChoices, trừ khi quý vị chọn chương trình HealthChoices khác.
- Quý vị đến cơ sở điều dưỡng ngoài Pennsylvania.
- Quý vị đã vi phạm gian lận Hỗ trợ y tế và đã kết thúc mọi kháng cáo.
- Quý vị đi tù hoặc được đưa vào một trung tâm phát triển thanh thiếu niên.

Cũng có các lý do tại sao quý vị có thể không còn có thể nhận được các dịch vụ thông qua một MCO về sức khỏe thể chất và quý vị sẽ được đưa vào chương trình trả tiền theo dịch vụ.

Chúng bao gồm:

- Quý vị được đưa vào một trung tâm giam giữ vị thành niên trong trên 35 ngày liên tục.
- Quý vị từ 21 tuổi trở lên và bắt đầu nhận được Medicare Phần D (Bảo hiểm thuốc kê đơn).
- Quý vị được đưa vào bệnh viện tâm thần tiểu bang.

Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện đối với Community HealthChoices. Nếu quý vị hội đủ điều kiện để nhận bảo hiểm Medicare hoặc hội đủ điều kiện để nhận các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng hoặc dịch vụ dựa trên cộng đồng, quý vị sẽ hội đủ điều kiện tham gia

chương trình Community HealthChoices. Để có thêm thông tin về Community HealthChoices, hãy truy cập www.healthchoices.pa.gov.

Quý vị sẽ nhận được một thông báo từ DHS nếu quý vị mất quyền lợi hoặc nếu quý vị không còn có thể nhận được dịch vụ thông qua một MCO về sức khỏe thể chất nữa và sẽ bắt đầu nhận được các dịch vụ thông qua một hệ thống trả phí theo dịch vụ hay Community HealthChoices.

Thông tin về các nhà cung cấp

Danh bạ nhà cung cấp của **Keystone First** có thông tin về các nhà cung cấp trong mạng lưới của **Keystone First**. Danh bạ nhà cung cấp có trực tuyến tại địa chỉ: **www.keystonefirstpa.com.** Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để yêu cầu bản sao danh bạ nhà cung cấp được gửi cho quý vị hoặc yêu cầu thông tin về nơi một bác sĩ theo học hoặc chương trình nội trú của họ. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để được trợ giúp tìm kiếm nhà cung cấp. Danh bạ nhà cung cấp bao gồm những thông tin sau đây về nhà cung cấp thuộc mạng lưới:

- Tên, địa chỉ, địa chỉ website, địa chỉ email, số điện thoại.
- Nhà cung cấp có chấp nhận bệnh nhân mới hay không
- Ngày và giờ làm việc
- Thành tích và chứng nhận hội đồng của nhà cung cấp
- Chuyên môn và dịch vụ được cung cấp bởi nhà cung cấp
- Nhà cung cấp có sử dụng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hay không, và nếu có, là ngôn ngữ nào.
- Địa điểm của nhà cung cấp có dễ dàng tiếp cận bằng xe lăn hay không.

Thông tin trong danh bạ nhà cung cấp đã in có thể thay đổi. Quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để kiểm tra xem thông tin trong danh mục nhà cung cấp có cập nhật không. **Keystone First** cập nhật bản in của danh mục nhà cung cấp **hàng ngày**. Danh mục trực tuyến được cập nhật hàng ngày.

Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

PCP là bác sĩ hoặc nhóm bác sĩ cung cấp và làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần. PCP của quý vị giới thiệu quý vị tới các bác sĩ chuyên khoa mà quý vị cần và theo dõi sự chăm sóc mà quý vị nhận được bởi tất cả nhà cung cấp của quý vị.

PCP có thể là bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa, bác sĩ nhi khoa (cho trẻ nhỏ và thanh thiếu niên), hoặc bác sĩ nội khoa. Quý vị cũng có thể chọn chuyên viên điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề (CRNP) làm PCP. CRNP làm việc dưới sự hướng dẫn

của bác sĩ và có thể làm nhiều việc tương tự mà bác sĩ có thể làm như kê đơn thuốc và chẩn đoán bệnh.

Một số bác sĩ có các chuyên gia y tế khác, những người có thể gặp quý vị và cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị dưới sự giám sát của PCP của quý vị.

Một số chuyên gia y tế có thể là:

- Trợ lý bác sỹ
- Bác sĩ nội trú
- Điều dưỡng-Hộ sinh được cấp chứng nhận

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare, thì quý vị có thể tiếp tục làm việc với PCP hiện tại ngay cả khi PCP của quý vị không thuộc mạng lưới của **Keystone First**. Nếu quý vị không có bảo hiểm Medicare, thì PCP của quý vị phải thuộc mạng lưới **Keystone First**.

Nếu quý vị có nhu cầu đặc biệt, thì quý vị có thể yêu cầu bác sĩ chuyên khoa làm PCP của mình. Bác sĩ chuyên khoa cần đồng ý làm PCP của quý vị và phải thuộc mạng lưới **Keystone First**.

Chuyên viên ghi danh có thể giúp quý vị chọn PCP đầu tiên của quý vị với **Keystone First**. Nếu quý vị không chọn PCP thông qua EAP trong vòng 14 ngày kể từ khi quý vị chọn **Keystone First**, thì chúng tôi sẽ chọn PCP cho quý vị.

Thay đổi PCP của quý vị

Nếu quý vị muốn thay đổi PCP của mình vì bất kỳ lý do gì, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để yêu cầu PCP mới. Nếu quý vị cần hỗ trợ tìm kiếm PCP mới, quý vị có thể truy cập **www.keystonefirstpa.com**, bao gồm danh bạ nhà cung cấp, hoặc yêu cầu Bộ phận dịch vụ thành viên gửi cho quý vị bản in của danh bạ nhà cung cấp.

Keystone First sẽ gửi cho quý vị thẻ ID mới với tên và số điện thoại của PCP trên đó. Nhân viên của Bộ phận dịch vụ thành viên sẽ cho quý vị biết khi nào quý vị có thể bắt đầu gặp PCP mới của mình.

Khi thay đổi PCP, **Keystone First** có thể giúp phối hợp gửi bệnh án của quý vị từ PCP cũ cho PCP mới của quý vị. Trong trường hợp khẩn cấp, **Keystone First** sẽ giúp chuyển bệnh án của quý vị sớm nhất có thể.

Nếu quý vị chọn bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc bác sĩ nhi khoa làm PCP, thì quý vị có thể yêu cầu trợ giúp để chuyển sang một PCP, người mà cung cấp dịch vụ cho người trưởng thành.

Thăm khám tại phòng khám

Đặt hẹn khám với PCP của quý vị

Để đặt lịch hẹn với PCP của quý vị, hãy gọi cho phòng khám PCP của quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ đặt lịch hẹn khám, vui lòng gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Nếu quý vị cần hỗ trợ đến cuộc hẹn của bác sĩ, vui lòng xem phần Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế (MATP) ở trang **68** của Sổ tay này hoặc gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số điện thoại ở trên.

Nếu quý vị không có thẻ ID **Keystone First** trước cuộc hẹn của mình, hãy mang theo thẻ ACCESS hoặc EBT tới cuộc hẹn. Đồng thời, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).** Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị số ID thành viên của quý vị. Ghi số ID thành viên của quý vị trong Thư chào mừng đi kèm với Bộ tài liệu chào mừng dành cho thành viên mới của quý vị. Mang theo thư này để nhận được các dịch vụ quý vị cần. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cũng nên gọi cho **Keystone First** để kiểm tra tình trạng đủ điều kiện của quý vị. Quý vị cũng phải thông báo cho PCP của quý vị rằng quý vị đã chọn **Keystone First** làm chương trình HealthChoices của mình.

Tiêu chuẩn hẹn khám

Nhà cung cấp của **Keystone First** phải đáp ứng các tiêu chuẩn hẹn khám sau đây:

- PCP của quý vị phải gặp quý vị trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi quý vị yêu cầu cuộc hẹn khám định kỳ.
- Quý vị không phải chờ đợi trong phòng chờ quá 30 phút, trừ khi bác sĩ gặp trường hợp cấp cứu.
- Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp, nhà cung cấp của quý vị sẽ gặp quý vị trong vòng 24 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu hẹn khám.
- Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, nhà cung cấp phải gặp quý vị ngay lập tức hoặc giới thiệu quý vị tới phòng cấp cứu.
- Nếu quý vị mang thai và
    - Trong ba tháng đầu của thai kỳ, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày **Keystone First** biết quý vị đang mang thai.
    - Trong ba tháng thứ hai của thai kỳ, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày **Keystone First** biết quý vị đang mang thai.
    - Trong ba tháng cuối của thai kỳ, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 4 ngày làm việc kể từ ngày **Keystone First** biết quý vị đang mang thai;
    - Gặp tình trạng mang thai có rủi ro cao, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 24 giờ kể từ khi **Keystone First** biết quý vị đang mang thai.

Giới thiệu

Giới thiệu là khi PCP của quý vị gửi quý vị tới bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ (nhóm bác sĩ) hoặc CRNP tập trung hành nghề điều trị một bệnh hoặc tình trạng y tế hay một bộ phận cơ thể cụ thể. Nếu quý vị đến gặp một bác sĩ chuyên khoa mà không có giấy giới thiệu từ PCP của mình, thì quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn.

Nếu **Keystone First** không có ít nhất 2 bác sĩ chuyên khoa tại khu vực và quý vị không muốn gặp bác sĩ chuyên khoa tại khu vực của mình, thì **Keystone First** sẽ thảo luận với quý vị để quý vị có thể gặp bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới miễn phí. PCP của quý vị phải liên hệ với **Keystone First** để thông báo cho **Keystone First** biết quý vị muốn gặp bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới và có sự chấp thuận từ **Keystone First** trước khi quý vị gặp bác sĩ chuyên khoa.

PCP sẽ giúp quý vị đặt lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa. PCP và bác sĩ chuyên khoa sẽ làm việc với quý vị và họ sẽ làm việc với nhau để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.

Đôi khi, quý vị có thể gặp tình trạng sức khỏe đặc biệt mà cần gặp bác sĩ chuyên khoa thường xuyên. Khi PCP nhiều lần giới thiệu quý vị với bác sĩ chuyên khoa, thì đây được gọi là giới thiệu định kỳ.

Để biết danh sách bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới **Keystone First**, vui lòng xem danh mục nhà cung cấp trên website của chúng tôi tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com** hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để yêu cầu bản in danh mục nhà cung cấp.

Tự giới thiệu

Tự giới thiệu là các dịch vụ mà quý vị có thể tự mình sắp xếp mà không cần PCP sắp xếp cho quý vị để nhận được dịch vụ. Quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp thuộc mạng lưới **Keystone First** trừ khi **Keystone First** chấp nhận một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Các dịch vụ dưới đây không yêu cầu giấy giới thiệu từ PCP của quý vị:

- Thăm khám trước sinh
- Chăm sóc sản khoa (OB) định kỳ
- Chăm sóc phụ khoa (GYN) định kỳ
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình định kỳ (có thể gặp nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không cần sự chấp nhận)
- Dịch vụ nha khoa định kỳ
- Khám mắt định kỳ
- Dịch vụ cấp cứu

Quý vị không cần giới thiệu từ PCP của quý vị cho các dịch vụ sức khỏe hành vi. Quý vị có thể gọi cho tổ chức chăm sóc sức khỏe hành vi của mình để biết thêm thông tin. Vui lòng xem phần 7 của sổ tay này, ở trang **78** để biết thêm thông tin.

Chăm sóc ngoài giờ

Quý vị có thể gọi cho PCP của mình đối với các vấn đề y tế không phải cấp cứu 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Chuyên gia chăm sóc sức khỏe đang trực sẽ giúp quý vị về bất kỳ nhu cầu chăm sóc và điều trị nào mà quý vị cần.

Keystone First có Đường dây gọi y tá miễn phí theo số **1-866-431-1514** mà quý vị cũng có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Y tá sẽ trao đổi với quý vị về các vấn đề sức khỏe khẩn cấp.

Gắn kết thành viên

Đề xuất thay đổi chính sách và dịch vụ

Keystone First mong muốn lắng nghe phản hồi của quý vị để giúp quý vị có được trải nghiệm tốt hơn với chương trình Community HealthChoices. Nếu quý vị có đề xuất giúp cho chương trình trở nên tốt hơn hoặc cách cung cấp dịch vụ một cách khác biệt, vui lòng liên hệ số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Ủy ban cố vấn giáo dục sức khỏe (HEAC) của Keystone First

Keystone First có Ủy ban cố vấn giáo dục sức khỏe (HEAC) bao gồm các thành viên và nhà cung cấp thuộc mạng lưới. Ủy ban này đưa ra tư vấn cho **Keystone First** về trải nghiệm và nhu cầu của các thành viên như quý vị. Để biết thêm thông tin về Ủy ban, vui lòng gọi số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505),** hoặc truy cập website tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com.**

Chương trình cải thiện chất lượng của Keystone First

Keystone First có sứ mệnh giúp mọi người nhận được sự chăm sóc, sống khỏe và xây dựng cộng đồng mạnh khỏe.

Nhóm chất lượng của chúng tôi hỗ trợ sứ mệnh này bằng cách theo dõi việc chăm sóc sức khỏe và dịch vụ mà quý vị và gia đình quý vị nhận được.

Mục tiêu của chúng tôi là cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần của các thành viên. Phòng chất lượng làm việc ở hậu trường, nhưng quý vị cũng có thể tìm thấy chúng tôi ở tuyến đầu trong các cộng đồng của quý vị. Nhóm của chúng tôi:

- Cung cấp các chương trình sức khỏe và phòng chống bệnh tật cho quý vị.

- Tìm đến các thành viên để giúp họ nhận được sự chăm sóc và giáo dục sức khỏe mà họ cần.
- Tạo các chương trình để phục vụ những thành viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt.
- Khảo sát thành viên và nhà cung cấp và sử dụng các câu trả lời để cải thiện dịch vụ của chúng tôi.
- Đánh giá về chất lượng chăm sóc và dịch vụ được các nhà cung cấp dịch vụ y tế, nha khoa, thị lực và dược phẩm của chương trình **Keystone First** cung cấp.

Chúng tôi xác định các lĩnh vực cần cải thiện.

Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) nếu quý vị:

- Muốn tìm hiểu thêm về Chương trình chất lượng của chúng tôi và các mục tiêu, hoạt động và kết quả của chương trình.
- Cho rằng quý vị hoặc gia đình quý vị không nhận được sự chăm sóc chất lượng. Nhóm của chúng tôi sẽ xem xét vấn đề.
- Sắp trở về nhà từ bệnh viện và không có sự trợ giúp và nguồn lực mà quý vị cần. Các chuyên viên kết nối chăm sóc của chúng tôi có thể trợ giúp.

Phần 2 –

Quyền và trách nhiệm

Sổ tay Thành viên 2024 của Keystone First

Quyền và Trách nhiệm của Thành viên

Keystone First và mạng lưới nhà cung cấp của mình không phân biệt thành viên dựa trên chủng tộc, giới tính, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, xu hướng tình dục, nhận dạng giới tính, hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị pháp luật cấm.

Với tư cách là Thành viên của **Keystone First**, quý vị có các quyền và trách nhiệm sau đây.

Quyền của Thành viên

Quý vị có quyền:

1. Được đối xử với sự tôn trọng, thừa nhận phẩm giá và nhu cầu riêng tư của quý vị, bởi nhân viên và nhà cung cấp thuộc mạng lưới của **Keystone First**.

2. Nhận thông tin theo cách mà quý vị có thể dễ dàng hiểu và tìm kiếm khi quý vị cần.

3. Nhận thông tin mà quý vị có thể dễ dàng hiểu về **Keystone First**, dịch vụ của chương trình, và bác sĩ và nhà cung cấp khác điều trị cho quý vị.
4. Chọn nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới mà quý vị muốn điều trị cho mình.
5. Nhận dịch vụ cấp cứu khi quý vị cần từ bất kỳ nhà cung cấp nào mà không cần sự chấp thuận của **Keystone First**.
6. Nhận thông tin mà quý vị có thể dễ dàng hiểu và trao đổi với nhà cung cấp của quý vị về lựa chọn điều trị của mình, mà không có bất kỳ sự can thiệp nào từ **Keystone First**.
7. Đưa ra mọi quyết định về chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm quyền từ chối điều trị. Nếu quý vị không thể tự mình đưa ra quyết định điều trị, thì quý vị có quyền nhờ người nào đó khác giúp mình đưa ra quyết định hoặc quyết định thay quý vị.
8. Trao đổi với nhà cung cấp một cách bí mật và bảo mật thông tin và hồ sơ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
9. Xem và nhận bản sao bệnh án của quý vị và yêu cầu thay đổi hoặc chỉnh sửa bệnh án của quý vị.
10. Yêu cầu ý kiến bổ sung.
11. Nộp đơn Kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định của **Keystone First** rằng dịch vụ không cần thiết về mặt y tế đối với quý vị.
12. Nộp khiếu nại nếu quý vị không hài lòng với việc chăm sóc hoặc điều trị mà quý vị đã nhận được.

13. Yêu cầu Điều trần công bằng của DHS.
14. Không phải chịu bất kỳ hình thức hạn chế hoặc tách biệt nào được sử dụng để buộc quý vị phải làm một điều gì đó, kỷ luật quý vị, tạo điều kiện dễ dàng hơn cho nhà cung cấp, hoặc trừng phạt quý vị .
15. Nhận thông tin về các dịch vụ mà **Keystone First** hoặc nhà cung cấp không chi trả vì những phản đối về đạo đức hoặc tôn giáo và về cách thức nhận được những dịch vụ đó.
16. Thực hiện quyền của mình mà không ảnh hưởng tiêu cực đến cách mà Sở Dịch vụ nhân sinh (DHS), **Keystone First**, và nhà cung cấp thuộc mạng lưới điều trị cho quý vị.
17. Tạo một chỉ thị trước Vui lòng xem phần 6 ở trang **76** để biết thêm thông tin.
18. Đưa ra các khuyến nghị về quyền và trách nhiệm của các thành viên tham gia chương trình **Keystone First**.

Trách nhiệm của Thành viên

Thành viên cần làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. **Keystone First** cần sự trợ giúp của quý vị để quý vị nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị cần.

Đây là những điều mà quý vị cần làm:

1. Quý vị cung cấp thông tin mà nhà cung cấp của quý vị cần trong phạm vi có thể.
2. Làm theo chỉ dẫn và hướng dẫn do nhà cung cấp của quý vị đưa ra.
3. Tham gia vào các quyết định chăm sóc sức khoẻ và điều trị của quý vị.
4. Làm việc với nhà cung cấp để xây dựng và triển khai kế hoạch điều trị của quý vị.
5. Thông báo cho nhà cung cấp của quý vị biết những gì quý vị muốn và cần.
6. Tìm hiểu về phạm vi bảo hiểm của **Keystone First**, bao gồm tất cả quyền lợi và giới hạn được bảo hiểm và không được bảo hiểm.
7. Chỉ sử dụng nhà cung cấp thuộc mạng lưới trừ khi **Keystone First** chấp thuận nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
8. Được PCP của quý vị giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa.
9. Tôn trọng bệnh nhân khác và nhân viên của nhà cung cấp.
10. Nỗ lực một cách thiện chí để trả khoản đồng thanh toán của quý vị.

11. Báo cáo gian lận và lạm dụng tới Đường dây nóng báo cáo gian lận và lạm dụng của DHS.

Quyền riêng tư và bảo mật

Keystone First phải bảo vệ bí mật thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị (PHI). **Keystone First** phải thông báo cho quý vị biết PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ với các bên khác như thế nào. Điều này bao gồm việc chia sẻ PHI của quý vị với nhà cung cấp sẽ điều trị cho quý vị hoặc để **Keystone First** có thể thanh toán cho nhà cung cấp của quý vị. Điều này cũng bao gồm việc chia sẻ PHI của quý vị với DHS. Thông tin này được bao gồm trong Thông báo về thực tiễn bảo mật của **Keystone First**. Để nhận bản sao Thông báo về thực hành quyền riêng tư của **Keystone First**, hãy gọi số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hoặc truy cập **www.keystonefirstpa.com**

Đồng thanh toán

Đồng thanh toán là số tiền mà quý vị thanh toán cho một số dịch vụ được bảo hiểm. Nó thường chỉ là số tiền nhỏ. Quý vị sẽ được yêu cầu trả khoản đồng thanh toán của mình khi quý vị nhận dịch vụ, nhưng quý vị không thể bị từ chối dịch vụ nếu quý vị không thể trả khoản đồng thanh toán tại thời điểm đó. Nếu quý vị không trả khoản đồng thanh toán tại thời điểm nhận dịch vụ, thì quý vị có thể nhận hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ cho khoản đồng thanh toán.

Có thể tìm thấy số tiền đồng chi trả trong bảng Dịch vụ được chi trả ở trang **29** của Sổ tay này.

Các thành viên sau đây không phải trả khoản đồng thanh toán:

- Các thành viên dưới 18 tuổi
- Phụ nữ mang thai (bao gồm khoảng thời gian 1 năm sau khi sinh con (giai đoạn sau sinh)).
- Những thành viên sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, bao gồm các Cơ sở chăm sóc cho người khuyết tật trí tuệ và các tình trạng liên quan khác hoặc tổ chức y tế khác
- Thành viên sống tại nhà chăm sóc cá nhân hoặc chăm sóc tại nhà
- Thành viên đủ điều kiện hưởng phúc lợi theo Chương trình phòng ngừa và điều trị ung thư vú và cổ tử cung
- Các thành viên hội đủ điều kiện nhận quyền lợi theo Khoản IV-B Chăm sóc nuôi dưỡng và Khoản IV-E Chăm sóc nuôi dưỡng và Hỗ trợ nhận con nuôi

Các dịch vụ sau đây không yêu cầu đồng thanh toán:

- Dịch vụ cấp cứu

- Dịch vụ xét nghiệm
- Dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, bao gồm cả vật tư
- Dịch vụ chăm sóc cuối đời
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch vụ cai thuốc lá

Điều gì xảy ra nếu tôi bị tính phí đồng thanh toán và tôi không đồng ý?

Nếu quý vị cho rằng nhà cung cấp tính tiền sai đối với khoản đồng thanh toán hoặc khoản đồng thanh toán mà quý vị cho rằng quý vị không phải trả, thì quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại tới **Keystone First**. Vui lòng xem Phần 8, Khiếu nại, Kháng cáo, và Điều trần công bằng để có thông tin về cách nộp đơn Khiếu nại, hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Thông tin lập hóa đơn

Nhà cung cấp trong mạng lưới **Keystone First** không thể tính phí quý vị đối với các dịch vụ mà **Keystone First** chi trả. Ngay cả khi nhà cung cấp của quý vị chưa nhận được khoản thanh toán hoặc toàn bộ số tiền của họ từ **Keystone First**, thì nhà cung cấp dịch vụ không thể gửi hóa đơn cho quý vị. Đây được gọi là chi trả phần còn lại.

Khi nào nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn tính tiền với tôi?

Nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn cho quý vị nếu:

- Quý vị không thanh toán khoản đồng chi trả của mình.
- Quý vị đã nhận dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không có sự chấp thuận trước từ **Keystone First** và nhà cung cấp đã cho quý vị biết trước khi quý vị nhận dịch vụ rằng dịch vụ sẽ không được chi trả, và quý vị đã đồng ý thanh toán dịch vụ.
- Quý vị đã nhận dịch vụ không được chi trả bởi **Keystone First** và nhà cung cấp đã cho quý vị biết trước khi quý vị nhận dịch vụ rằng dịch vụ sẽ không được chi trả, và quý vị đã đồng ý thanh toán dịch vụ.
- Quý vị đã nhận dịch vụ từ nhà cung cấp chưa được đăng ký trong Chương trình hỗ trợ y tế.

Tôi phải làm gì nếu nhận được hóa đơn?

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp thuộc mạng lưới của **Keystone First** và quý vị cho rằng nhà cung cấp không được gửi hóa đơn cho quý vị, thì quý vị có thể gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp vì một trong những lý do nêu trên mà nhà cung cấp được phép gửi hóa đơn cho quý vị, thì quý vị phải thanh toán hóa đơn hoặc gọi cho nhà cung cấp.

Trách nhiệm của bên thứ ba

Quý vị có thể có bảo hiểm Medicare hoặc bảo hiểm y tế khác. Medicare và bảo hiểm y tế khác là bảo hiểm chính của quý vị. Bảo hiểm khác này được gọi là "trách nhiệm pháp lý bên thứ ba" hoặc TPL. Việc có bảo hiểm khác không ảnh hưởng tới tình trạng đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ y tế của quý vị. Trong hầu hết trường hợp, Medicare hoặc bên bảo hiểm khác của quý vị sẽ thanh toán cho PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trước khi **Keystone First** thanh toán. **Keystone First** chỉ có thể gửi hóa đơn cho số tiền mà bảo hiểm Medicare của quý vị hoặc bảo hiểm y tế khác không thanh toán.

Quý vị phải thông báo cho cả CAO của mình và Bộ phận dịch vụ thành viên biết theo số máy **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** nếu quý vị có Medicare hoặc bảo hiểm y tế khác. Khi quý vị tới nhà cung cấp hoặc nhà thuốc, thì quý vị phải cho nhà cung cấp hoặc nhà thuốc biết về tất cả các hình thức bảo hiểm y tế mà quý vị có và trình thẻ Medicare hoặc thẻ bảo hiểm hoặc thẻ bảo hiểm khác, thẻ ACCESS hoặc EBT, và thẻ ID **Keystone First** của quý vị cho nhà cung cấp hoặc nhà thuốc. Việc này sẽ giúp đảm bảo hóa đơn chăm sóc sức khỏe của quý vị được thanh toán kịp thời.

Điều phối quyền lợi

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare và dịch vụ hoặc chăm sóc khác mà quý vị cần được Medicare chi trả, thì quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ nhà cung cấp Medicare nào mà quý vị chọn. Nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của **Keystone First**. Quý vị cũng không cần có sự cho phép trước từ **Keystone First** hoặc giấy giới thiệu từ PCP Medicare của quý vị để gặp bác sĩ chuyên khoa. **Keystone First** sẽ làm việc với Medicare để quyết định xem có cần phải thanh toán cho nhà cung cấp sau khi Medicare thanh toán trước hay không, nếu nhà cung cấp được ghi danh trong Chương trình hỗ trợ y tế.

Nếu quý vị cần dịch vụ không được Medicare chi trả, nhưng được **Keystone First** chi trả, thì quý vị phải nhận dịch vụ từ nhà cung cấp thuộc mạng lưới **Keystone First**. Tất cả quy định của **Keystone First**, như sự cho phép trước và giới thiệu bác sĩ chuyên khoa, áp dụng cho những dịch vụ này.

Nếu quý vị không có bảo hiểm Medicare, nhưng quý vị có bảo hiểm y tế khác và quý vị cần dịch vụ hoặc chăm sóc khác được chi trả bởi bên bảo hiểm khác của quý vị, thì quý vị phải nhận dịch vụ từ nhà cung cấp nằm trong cả mạng lưới bên bảo hiểm khác và **Keystone First** của quý vị. Quý vị cần tuân thủ các quy định của bên bảo hiểm khác và **Keystone First** của quý vị, như việc có được sự cho phép trước khi cần. **Keystone First** sẽ làm việc với bên bảo hiểm khác của quý vị để quyết định xem có cần thanh toán dịch vụ sau khi bên bảo hiểm khác của quý vị thanh toán trước cho nhà cung cấp hay không.

Nếu quý vị cần dịch vụ không được bên bảo hiểm khác của mình chi trả, thì quý vị phải nhận dịch vụ từ nhà cung cấp thuộc mạng lưới **Keytone First**. Tất cả quy định của **Keystone First**, như ủy quyền trước, áp dụng cho những dịch vụ này.

Chương trình hạn chế/giới hạn với người nhận

Chương trình hạn chế/giới hạn với người nhận yêu cầu thành viên sử dụng nhà cung cấp cụ thể nếu thành viên đã lạm dụng hoặc sử dụng quá mức quyền lợi chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc kê đơn của mình. **Keytone First** làm việc với DHS để quyết định có nên giới hạn bác sĩ, nhà thuốc, bệnh viện, nha sĩ, hoặc nhà cung cấp khác của thành viên hay không.

Chương trình này hoạt động như thế nào?

Keystone First xem xét dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc kê đơn mà quý vị đã sử dụng. Nếu **Keystone First** phát hiện việc sử dụng quá mức hoặc lạm dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc kê đơn, thì **Keystone First** sẽ yêu cầu DHS chấp nhận việc đặt giới hạn đối với nhà cung cấp mà quý vị có thể sử dụng. Nếu DHS chấp thuận, thì **Keytone First** sẽ gửi cho quý vị thông báo bằng văn bản giải thích việc giới hạn.

Quý vị có thể chọn nhà cung cấp, hoặc **Keytone First** sẽ chọn nhà cung cấp cho quý vị. Nếu quý vị muốn nhà cung cấp khác nhà cung cấp **Keystone First** đã chọn cho quý vị, hãy gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Giới hạn sẽ kéo dài 5 năm ngay cả khi quý vị thay đổi chương trình HealthChoices.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định giới hạn nhà cung cấp, thì quý vị có thể kháng cáo quyết định bằng cách yêu cầu Điều trần công bằng DHS trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thư thông báo cho quý vị biết rằng **Keystone First** đã giới hạn nhà cung cấp của quý vị.

Quý vị phải ký **văn bản** yêu cầu Điều trần công bằng và gửi tới:

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

Nếu quý vị cần trợ giúp yêu cầu Điều trần công bằng, vui lòng gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, hoặc liên hệ với phòng hỗ trợ pháp lý địa phương của quý vị.

Nếu đơn kháng cáo của quý vị được đóng dấu bưu điện trong vòng 10 ngày kể từ ngày thông báo của **Keystone First**, thì giới hạn sẽ không áp dụng cho đến khi đơn kháng

cáo của quý vị được quyết định. Nếu đơn kháng cáo của quý vị được đóng dấu bưu điện trên 10 ngày nhưng trong vòng 30 ngày kể từ ngày thông báo, thì giới hạn sẽ có hiệu lực cho tới khi đơn kháng cáo của quý vị được quyết định. Văn phòng điều trần và kháng cáo sẽ cho quý vị biết, bằng văn bản, ngày, giờ và địa điểm phiên điều trần của quý vị. Quý vị không thể nộp đơn Kháng cáo hoặc Khiếu nại thông qua **Keystone First** về quyết định giới hạn nhà cung cấp của quý vị.

Sau 5 năm, **Keystone First** sẽ xem xét lại dịch vụ của quý vị để quyết định nên xóa bỏ hay tiếp tục giới hạn và gửi kết quả của việc xem xét cho DHS. **Keystone First** sẽ cho quý vị biết kết quả của việc xem xét bằng văn bản.

Báo cáo gian lận hoặc lạm dụng

Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của thành viên như thế nào?

Nếu quý vị cho rằng người nào đó đang sử dụng thẻ ID **Keystone First** của quý vị hoặc của một thành viên khác để nhận dịch vụ, thiết bị, hoặc thuốc; giả mạo hoặc thay đổi đơn thuốc của họ; hoặc nhận dịch vụ mà họ không cần, thì quý vị có thể gọi tới Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng của **Keystone First** theo số **1-866-833-9718 (TTY 711)** để cung cấp cho **Keystone First** thông tin này. Quý vị cũng có thể báo cáo thông tin này cho Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng của DHS theo số 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của nhà cung cấp như thế nào?

Hành vi gian lận của nhà cung cấp là khi nhà cung cấp tính hóa đơn cho các dịch vụ, thiết bị, hoặc thuốc mà quý vị không nhận được hoặc hóa đơn cho dịch vụ khác với dịch vụ mà quý vị đã nhận. Tính hóa đơn cho cùng một dịch vụ nhiều lần hoặc thay đổi ngày của dịch vụ cũng là ví dụ về hành vi gian lận của nhà cung cấp. Để báo cáo hành vi gian lận của nhà cung cấp, quý vị có thể gọi tới Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng của **Keystone First** số **1-866-833-9718 (TTY 711)**. Quý vị cũng có thể báo cáo thông tin này cho Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng của DHS theo số 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Phần 3 –

Dịch vụ sức khỏe thể chất

Dịch vụ được chi trả

Bảng bên dưới liệt kê các dịch vụ mà **Keystone First** chi trả khi dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Một trong các số dịch vụ này có giới hạn hoặc khoản đồng thanh toán, hoặc cần sự cho phép trước của **Keystone First**. Nếu quý vị cần dịch vụ vượt quá giới hạn được liệt kê dưới đây, đôi khi nhà cung cấp của quý vị có thể đưa ra ngoại lệ, như được giải thích bên dưới trong phần này.

Các giới hạn áp dụng nếu quý vị dưới 21 tuổi hoặc mang thai.

Tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế được Medicaid đài thọ ở bất kỳ mức độ nào đều được đài thọ cho các thành viên dưới 21 tuổi.

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
Nhà cung cấp chăm sóc chính	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Bác sĩ chuyên khoa	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chuyên khoa	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chuyên khoa
Y tá cấp cao đã đăng ký có chứng nhận	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Trung tâm y tế đủ tiêu chuẩn liên bang / Trung tâm y tế nông thôn	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
		trước hoặc giới thiệu	
Phòng khám ngoại trú không thuộc bệnh viện	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ
Phòng khám ngoại trú	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ
Dịch vụ chuyên khoa chân	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chuyên khoa chân	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chuyên khoa chân
Dịch vụ chỉnh hình xương khớp	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chỉnh hình xương khớp	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chỉnh hình xương khớp
Dịch vụ đo thị lực	Giới hạn	Không áp dụng	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng	Không đồng thanh toán

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
		thanh toán	
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ
Chăm sóc trẻ sơ sinh	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ chăm sóc răng miệng	Giới hạn	Không áp dụng	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
X-quang (ví dụ: chụp X-quang, chụp MRI, chụp CT)	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Đồng thanh toán $1 cho mỗi lần thăm khám
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Phòng cấp cứu ngoại trú	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Đồng thanh toán $3
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Trung tâm phẫu thuật cấp cứu ngoại trú	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Đồng thanh toán $3
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Vận chuyển y tế thông thường	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
Chạy thận nhân tạo	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ cấp cứu	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Dịch vụ chăm sóc cấp cứu	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Dịch vụ cấp cứu	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
Nhập viện nội trú	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Đồng thanh toán $3 cho mỗi ngày/tối đa là $21
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Nhập viện phục hồi chức năng nội trú	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Đồng thanh toán $3 cho mỗi ngày/tối đa là $21
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Chăm sóc thai sản	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Thuốc kê đơn	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Biệt dược: $3 mỗi đơn thuốc hoặc mỗi lần bổ sung thuốc Thuốc gốc: $1 mỗi đơn thuốc hoặc mỗi lần bổ sung thuốc Một số thuốc không đồng thanh toán. Vui lòng xem Bảng đồng thanh toán của thành viên đi kèm với bộ tài liệu chào mừng thành viên mới của quý vị. Quý vị cũng có thể tìm thấy tài liệu này trực tuyến tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**.
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Thực phẩm bổ sung qua đường ruột/đường tiêm	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ cơ sở điều dưỡng	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Chăm sóc sức khỏe tại nhà bao gồm Điều dưỡng, Người trợ giúp và Dịch vụ trị liệu	Giới hạn	Không áp dụng	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Thiết bị y tế lâu bền	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Chân giả và chỉnh hình	Giới hạn	Không áp dụng	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Mắt kính	Giới hạn	Không có giới hạn, nhưng sau **4** mắt kính chuẩn mỗi năm, thì phải có sự cho phép trước cho các mắt kính bổ sung trong năm đó.	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	$0	Không đồng thanh toán

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
	Cho phép trước / Giới thiệu	Cho phép trước: Không cần giới thiệu: Không	Có thể áp dụng cho phép trước
Gọng kính	Giới hạn	Không có giới hạn, nhưng sau **2** gọng kính chuẩn mỗi năm, thì phải có sự cho phép trước cho các gọng kính bổ sung trong năm đó.	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Có thể áp dụng đồng thanh toán	Có thể áp dụng đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Cho phép trước: Không cần giới thiệu: Không	Có thể áp dụng cho phép trước
Kính áp tròng	Giới hạn	Không có giới hạn, nhưng sau **4** mắt kính chuẩn mỗi năm, thì phải có sự cho phép trước cho các mắt kính bổ sung trong năm đó.	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	$0	Có thể áp dụng đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Cho phép trước: Không cần giới thiệu: Không	Có thể áp dụng cho phép trước

Dịch vụ		Trẻ em	Người lớn
Lắp kính áp tròng	Giới hạn	Được đài thọ khi cần thiết về mặt y tế.	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	$0	Có thể áp dụng đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Cho phép trước: Không cần giới thiệu: Không	Có thể áp dụng cho phép trước
Vật tư y tế	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Trị liệu (Thể chất, Chức năng, Lời nói)	Giới hạn	Không áp dụng	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Xét nghiệm	Giới hạn	Không áp dụng	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước
Bỏ thuốc lá	Giới hạn	Không áp dụng	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước	Có thể áp dụng cho phép trước

Các dịch vụ không được chi trả

Có một số dịch vụ sức khỏe thể chất mà **Keystone First** không chi trả. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc liệu **Keystone First** có chi trả dịch vụ cho mình hay không,

vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

MCO có thể chọn đài thọ cho các thủ thuật y tế, thuốc men và thiết bị thử nghiệm dựa trên tình huống cụ thể của quý vị. MCO phải cung cấp bảo hiểm chi phí chăm sóc bệnh nhân định kỳ cho những người thụ hưởng tham gia vào các thử nghiệm lâm sàng đủ điều kiện.

Ý kiến thứ hai

Quý vị có quyền yêu cầu lấy thêm ý kiến nếu quý vị không chắc chắn về bất kỳ việc điều trị y tế, dịch vụ, hoặc phẫu thuật thông thường nào được đề xuất cho quý vị. Việc lấy thêm ý kiến có thể cung cấp cho quý vị thêm thông tin giúp quý vị đưa ra những quyết định quan trọng về việc điều trị của mình. Việc lấy thêm ý kiến được cung cấp miễn phí cho quý vị ngoài khoản đồng thanh toán.

Gọi cho PCP của quý vị để yêu cầu tên của nhà cung cấp thuộc mạng lưới **Keystone First** khác nhằm lấy thêm ý kiến. Nếu không có bất kỳ nhà cung cấp nào khác trong mạng lưới **Keystone First**, thì quý vị có thể yêu cầu **Keystone First** chấp thuận để lấy thêm ý kiến từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Cho phép trước là gì?

Một số dịch vụ hoặc vật dụng cần sự chấp thuận từ **Keystone First** trước khi quý vị có thể nhận dịch vụ. Đây được gọi là Sự cho phép trước. Đối với các dịch vụ cần sự cho phép trước, **Keystone First** quyết định liệu dịch vụ được yêu cầu có cần thiết về mặt y tế hay không trước khi quý vị nhận dịch vụ. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải yêu cầu **Keystone First** chấp thuận trước khi quý vị nhận dịch vụ.

Không cần thiết về mặt y tế có nghĩa là gì?

Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là một dịch vụ, hạng mục, hay thuốc thuộc một trong những điều kiện sau đây:

- Nó sẽ, hoặc được mong đợi một cách hợp lý là sẽ ngăn ngừa bệnh, tình trạng sức khỏe, hoặc tình trạng khuyết tật;
- Nó sẽ, hoặc được mong đợi một cách hợp lý là sẽ giảm thiểu hoặc cải thiện thể chất, tinh thần, hoặc hiệu quả tiến triển của chứng bệnh, tình trạng sức khỏe, chấn thương hoặc tình trạng khuyết tật;
- Nó sẽ giúp quý vị có được hoặc duy trì khả năng thực hiện các công việc hàng ngày, có tính đến cả khả năng của quý vị và khả năng của người cùng tuổi.

Nếu quý vị cần bất kỳ sự trợ giúp nào để biết khi nào dịch vụ, hạng mục, hay thuốc là cần thiết về mặt y tế hoặc muốn có thêm thông tin, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Quy trình xem xét việc sử dụng

Đối với các thắc mắc về quy trình xem xét việc sử dụng, hãy gọi cho phòng Quản lý sử dụng của **Keystone First** từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều theo số **1-800-521-6622 (TTY 711)**. Nếu quý vị có thắc mắc về quy trình xem xét việc sử dụng ngoài khung giờ này, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Cách yêu cầu cho phép trước

1. PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác phải cung cấp cho **Keystone First** thông tin để
   thể hiện rằng dịch vụ hoặc thuốc là cần thiết về mặt y tế.
2. Y tá hoặc dược sĩ của **Keystone First** sẽ xem xét thông tin. Họ sử dụng hướng dẫn lâm sàng được Sở Dịch vụ nhân sinh chấp thuận để xem liệu dịch vụ hay thuốc đó có cần thiết về mặt y tế hay không.
3. Nếu yêu cầu không được chấp thuận bởi y tá hoặc dược sĩ của Keystone First, thì một bác sĩ của Keystone First sẽ xem xét yêu cầu.
4. Nếu yêu cầu được chấp thuận, chúng tôi sẽ cho quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị biết rằng yêu cầu đã được chấp thuận.
5. Nếu yêu cầu không được chấp thuận, một lá thư sẽ được gửi tới quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cho biết lý do của quyết định đó.
6. Nếu không đồng ý với quyết định, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo, và/hoặc yêu cầu điều trần công bằng. Xem trang **81** để biết thông tin về khiếu nại, kháng cáo, và điều trần công bằng.
7. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để được trợ giúp nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo và/hoặc yêu cầu điều trần công bằng.

Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu rõ hơn về quy trình cho phép trước, hãy trò chuyện với PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị, hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị muốn có bản sao của hướng dẫn cần thiết về mặt y tế hoặc các quy định khác đã được sử dụng để quyết định yêu cầu sự cho phép trước của mình, **quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505). Nhà cung cấp của quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ nhà cung cấp theo số 1-800-521-6007.**

Những dịch vụ, hạng mục hoặc loại thuốc nào cần cho phép trước?

Danh sách sau đây xác định một số dịch vụ, hạng mục, và thuốc cần sự cho phép trước.

Các dịch vụ sức khỏe thể chất cần sự cho phép trước bao gồm:

- Tất cả việc di chuyển tùy chọn của dịch vụ nội trú và/hoặc ngoại trú giữa các cơ sở chăm sóc cấp tính.
- Việc nhập Cơ sở điều dưỡng có chuyên môn để nhận được mức độ chăm sóc thay thế tại một cơ sở, cơ sở độc lập hoặc một bộ phận của bệnh viện, tại đó tiếp nhận bệnh nhân cần được phục hồi chức năng ở cấp độ có chuyên môn và/hoặc chăm sóc y tế không cần thiết phải chuyển đến bệnh viện. Điều này không bao gồm Chăm sóc dài hạn.
- Các dịch vụ hoặc thiết bị y tế lâu bền (DME) nhận được từ nhà cung cấp hoặc bệnh viện không thuộc mạng lưới **Keystone First** (ngoại trừ buổi tư vấn cai thuốc lá, dịch vụ cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và bất kỳ dịch vụ nào được Medicare chi trả từ một nhà cung cấp Medicare nếu quý vị có bảo hiểm Medicare).
- Nhập viện tùy chọn (thông thường).
- Một số thủ thuật y khoa và phẫu thuật được thực hiện tại một đơn vị phẫu thuật ngắn hạn (SPU) hoặc đơn vị phẫu thuật lưu động (ASU), dù là đặt tại bệnh viện hay độc lập, bao gồm, nhưng không giới hạn đối với các dịch vụ dưới đây:
    - Tiêm hoặc phong bế steroid hoặc được thực hiện để kiểm soát cơn đau.
    - Phẫu thuật giảm béo.
    - Cố định hoặc chuyển vị tĩnh mạch.
- Tất cả các thủ thuật phẫu thuật tạo hình hay thẩm mỹ thông thường (ngoài các thủ thuật được thực hiện ngay sau chấn thương) bao gồm, nhưng không giới hạn đối với các dịch vụ dưới đây:
    - Phẫu thuật tạo hình cho mí mắt.
    - Thu gọn vú phì đại.
    - Phẫu thuật tạo hình mũi.
- Phá thai tự nguyện.
- Tiếp nhận vào cơ sở điều dưỡng hoặc phục hồi chức năng.
- Dịch vụ trị liệu ngoại trú (thể chất, chức năng, lời nói)
    - Không cần sự cho phép trước để đánh giá và có tối đa 24 lần thăm khám mỗi hạng mục trong một năm
    - Cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ vượt quá 24 lần thăm khám mỗi hạng mục trong một năm
- Các dịch vụ phục hồi chức năng tim và phổi.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, sau 18 lần thăm khám cho mỗi dịch vụ, bao gồm thăm khám điều dưỡng chuyên môn; thăm khám hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà; và vật lý trị liệu, cơ năng trị liệu, và ngôn ngữ trị liệu mỗi năm. Thành viên phải được đánh giá lại sau mỗi 60 ngày.
- Tất cả dịch vụ điều dưỡng chăm sóc theo ca/cá nhân (bao gồm hỗ trợ sức khỏe tại nhà).

- Tất cả số tiền thuê DME bất kể phí tổn/chi phí mỗi tháng.
- Tất cả số tiền thuê xe lăn (có động cơ và không có động cơ) và tất cả thiết bị dành cho xe lăn.
- Đặt mua tất cả các loại xe lăn (có động cơ và không có động cơ) và tất cả thiết bị dành cho xe lăn (linh kiện) bất kể giá của mỗi mặt hàng.
- Tất cả các giao dịch mua DME có giá hơn $750.
- Tất cả các mặt hàng DME trợ năng tại nhà.
- Ống cho ăn và thực phẩm bổ sung dinh dưỡng (cho đường tiêu hóa)
    - Khi thành viên từ 21 tuổi trở lên.
- Tã lót và/hoặc tã quần cho các thành viên từ 3 tuổi trở lên*, khi cần thiết về mặt y tế, khi yêu cầu:
    - Trên 300 tã thông thường và/hoặc tã quần mỗi tháng.
    - Tã mang thương hiệu cụ thể.
    - Tã được cung cấp bởi một nhà cung cấp DME không được ưu tiên.
- Mọi dịch vụ/sản phẩm không được chi trả bởi chương trình Hỗ trợ y tế.
- Một số xét nghiệm chẩn đoán và thủ thuật ngoại trú.
- Dịch vụ nắn xương khớp với một nhà cung cấp thuộc mạng lưới **Keystone First**, sau lần thăm khám thứ 24 nếu thành viên dưới 18 tuổi.
- Dịch vụ chăm sóc cuối đời nội trú.
- Một số dịch vụ nha khoa chuyên khoa.
- Chụp PET và CT, MRI, MRA, và tim mạch hạt nhân.
- Trung tâm chăm sóc mở rộng nhi khoa (PPECC) và chăm sóc y tế ban ngày được chỉ định.
- Vận chuyển cấp cứu đến và từ trung tâm chăm sóc mở rộng và chăm sóc y tế ban ngày được chỉ định.
- Một số thuốc kê đơn thuộc danh mục thuốc, tất cả thuốc kê đơn không thuộc danh mục thuốc, một số thuốc không kê đơn (OTC), và một số vật tư DME có được thông qua nhà thuốc thuộc mạng lưới **Keystone First** (chẳng hạn như đường kế).
- Tất cả thẩm định và tư vấn cấy ghép.
- Vận chuyển bằng máy bay cứu thương tùy chọn/thông thường.
- Xét nghiệm di truyền.

*Tã lót và/hoặc tã quần không phải là dịch vụ được chi trả cho các thành viên dưới 3 tuổi. Vui lòng xem phần Dịch vụ không được chi trả ở trang **36** để biết thêm thông tin hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**.

Đối với các dịch vụ có giới hạn, nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quý vị cần nhiều dịch vụ hơn giới hạn cho phép của dịch vụ, thì quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu thêm dịch vụ thông qua quy trình cho phép trước.

Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị không chắc chắn về việc liệu dịch vụ, vật dụng, hay thuốc có cần sự cho phép trước hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Cho phép trước về dịch vụ hoặc hạng mục

Keystone First sẽ xem xét yêu cầu sự cho phép trước và thông tin mà quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị đã gửi. **Keystone First** sẽ thông báo cho quý vị biết quyết định của mình trong vòng 2 ngày làm việc kể từ ngày **Keystone First** nhận được yêu cầu nếu **Keystone First** có đủ thông tin để quyết định liệu dịch vụ hoặc vật dụng có cần thiết về mặt y tế hay không.

Nếu **Keystone First** không có đủ thông tin để quyết định yêu cầu, thì chúng tôi phải thông báo cho nhà cung cấp của quý vị biết trong vòng 48 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu rằng chúng tôi cần thêm thông tin để quyết định yêu cầu và chờ 14 ngày để nhà cung cấp cung cấp thêm thông tin cho chúng tôi. **Keystone First** sẽ thông báo cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi trong vòng 2 ngày làm việc sau khi **Keystone First** nhận được thông tin bổ sung.

Quý vị và nhà cung cấp của mình sẽ nhận được thông báo bằng văn bản cho biết yêu cầu của quý vị được chấp thuận hay từ chối và, lý do nếu yêu cầu đó bị từ chối.

Cho phép trước về thuốc được đài thọ

Keystone First sẽ xem xét yêu cầu cho phép trước đối với thuốc trong điều trị ngoại trú, đó là những loại thuốc mà quý vị không nhận được tại bệnh viện, trong vòng 24 giờ kể từ khi **Keystone First** nhận được yêu cầu. Quý vị và nhà cung cấp của mình sẽ nhận được thông báo bằng văn bản cho biết yêu cầu của quý vị được chấp thuận hay từ chối và, lý do nếu yêu cầu đó bị từ chối.

Nếu quý vị tới nhà thuốc để mua thuốc kê đơn và không thể bổ sung thuốc kê đơn vì nó phải có sự cho phép trước, thì dược sĩ sẽ cấp thuốc tạm thời cho quý vị, trừ khi dược sĩ cho rằng thuốc sẽ gây hại cho quý vị. Nếu quý vị chưa nhận được thuốc, thì quý vị sẽ nhận được lượng thuốc dùng trong 72 giờ. Nếu quý vị đã dùng thuốc, quý vị sẽ nhận được lượng thuốc dùng trong 15 ngày. Nhà cung cấp của quý vị sẽ vẫn phải yêu cầu **Keystone First** để có sự cho phép trước sớm nhất có thể.

Nếu tôi nhận được Thông báo từ chối thì sao?

Nếu **Keystone First** từ chối yêu cầu đối với dịch vụ, hạng mục, hay thuốc hoặc chưa chấp thuận theo yêu cầu, thì quý vị có thể nộp đơn Kháng cáo hoặc Khiếu nại. Nếu quý vị nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo vì bị từ chối thuốc đang dùng, **Keystone First** phải cho phép cung cấp thuốc khi đơn Khiếu nại hoặc kháng cáo được giải quyết trừ khi dược sĩ cho rằng thuốc này sẽ gây hại cho quý vị trí. Xem Phần 8, Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng bắt đầu từ trang **81** của Sổ tay này để có thông tin chi tiết về Khiếu nại và Kháng cáo.

Quy trình ngoại lệ chương trình

Đối với các dịch vụ có giới hạn, nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quý vị cần nhiều dịch vụ hơn giới hạn cho phép của dịch vụ, quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ chương trình (PE). Quy trình PE khác với quy trình Ngoại lệ giới hạn quyền lợi Nha khoa được mô tả ở trang **46.**

Để yêu cầu PE, **trước khi quý vị nhận được dịch vụ:**

1. Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** và cho nhân viên của Bộ phận dịch vụ thành viên biết rằng quý vị muốn yêu cầu ngoại lệ đối với các giới hạn quyền lợi.
2. Quý vị có thể gửi qua đường bưu điện hoặc fax yêu cầu bằng văn bản tới:
   Benefit Limit Exceptions
   Member Services Department
   Keystone First
   200 Stevens Drive
   Philadelphia, PA 19113-1570
   Fax: **1-215-937-5367**
3. Nhà cung cấp của quý vị có thể gọi cho Bộ phận quản lý chăm sóc của **Keystone First** theo số máy **1-800-521-6622**.

Để yêu cầu PE **sau khi** quý vị nhận được dịch vụ:

1. Quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** và cho nhân viên của Bộ phận dịch vụ thành viên biết rằng quý vị muốn yêu cầu ngoại lệ đối với các giới hạn quyền lợi.
2. Nhà cung cấp của quý vị có thể gọi cho Bộ phận quản lý chăm sóc của **Keystone First** theo số **1-800-521-6622**.
3. Nhà cung cấp của quý vị cũng có thể gửi yêu cầu qua đường bưu điện cho phòng giải quyết Kháng cáo của Nhà cung cấp **Keystone First** theo địa chỉ:
   Attention: Provider Appeal Coordinator
   Provider Appeals Department
   Keystone First
   P.O. Box 7316
   London, KY 40742

Mô tả dịch vụ

Dịch vụ cấp cứu

Dịch vụ cấp cứu là dịch vụ cần thiết để điều trị hoặc đánh giá tình trạng cấp cứu. Tình trạng cấp cứu là chấn thương hoặc bệnh nghiêm trọng đến nỗi người bình thường không được đào tạo về y khoa cho rằng có nguy cơ đe dọa đến tính mạng trước mắt hoặc sức khoẻ lâu dài của một người. Nếu quý vị gặp tình trạng cấp cứu, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất, quay số 911, hoặc gọi nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu địa phương của quý vị. Quý vị **không** cần có sự chấp thuận từ **Keystone First** để nhận

các dịch vụ cấp cứu và quý vị có thể đến bất kỳ bệnh viện hoặc cơ sở nào khác để chăm sóc cấp cứu.

Dưới đây là ví dụ về tình trạng cấp cứu và tình trạng thông thường:

Tình trạng cấp cứu

- Đau tim
- Đau ngực
- Chảy máu nhiều
- Đau nhức
- Bất tỉnh
- Nhiễm độc

Tình trạng thông thường

- Viêm họng
- Nôn mửa
- Cảm cúm
- Đau lưng
- Đau tai
- Vết thâm tím, sưng, hoặc vết cắt nhỏ

Nếu quý vị không chắc chắn liệu tình trạng của mình có cần dịch vụ cấp cứu hay không, hãy gọi cho PCP hoặc Đường dây gọi y tá của **Keystone First** theo số **1-866-431-1514**, phục vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Vận chuyển y tế cấp cứu

Keystone First chi trả việc vận chuyển y tế cấp cứu bằng xe cứu thương đối với tình trạng cấp cứu. Nếu quý vị cần xe cứu thương, hãy gọi số 911 hoặc nhà cung cấp xe cứu thương tại địa phương của quý vị. Không gọi cho MATP (được mô tả ở trang **68** của Sổ tay này) để vận chuyển cấp cứu.

Chăm sóc cấp cứu

Keystone First chi trả cho việc chăm sóc cấp cứu đối với bệnh, chấn thương, hoặc tình trạng mà nếu không được điều trị trong vòng 24 giờ, có thể nhanh chóng trở thành cơn bệnh hoặc tình trạng y tế cấp cứu. Đây là lúc quý vị cần sự chăm sóc của bác sĩ, chứ không phải trong phòng cấp cứu.

Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp, nhưng quý vị không chắc chắn liệu tình trạng của mình có phải là tình trạng cấp cứu hay không, hãy gọi cho PCP của quý vị hoặc Đường dây Gọi Y tá của **Keystone First** theo số **1-866-431-1514** trước tiên. PCP của quý vị

hoặc Đường dây gọi y tá sẽ giúp quý vị quyết định rằng quý vị cần đến phòng cấp cứu, phòng khám của PCP, hay trung tâm chăm sóc khẩn cấp gần quý vị. Hãy nhớ rằng Đường dây gọi y tá không thay thế bác sĩ của quý vị. Hãy luôn theo dõi cùng với bác sĩ của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp, thì PCP của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị cuộc hẹn trong vòng 24 giờ. Nếu quý vị không thể liên hệ với PCP hoặc PCP không thể gặp quý vị trong vòng 24 giờ và tình trạng sức khỏe của quý vị không phải là trường hợp cấp cứu, thì quý vị cũng có thể đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp hoặc phòng khám không cần hẹn trước trong mạng lưới của **Keystone First**. Không cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ tại Trung tâm chăm sóc khẩn cấp.

Một số ví dụ về tình trạng sức khỏe có thể cần chăm sóc khẩn cấp bao gồm:

- Nôn mửa
- Ho và sốt
- Bong gân
- Phát ban
- Đau tai
- Tiêu chảy
- Viêm họng
- Đau dạ dày

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Dịch vụ chăm sóc răng miệng

Thành viên Dưới 21 Tuổi

Keystone First cung cấp mọi dịch vụ nha khoa cần thiết về mặt y tế cho trẻ em dưới 21 tuổi. Trẻ em có thể tới thăm khám với nha sĩ tham gia chương trình thuộc mạng lưới **Keystone First**.

Các cuộc thăm khám nha khoa cho trẻ em không yêu cầu giấy giới thiệu. Nếu con quý vị mọc chiếc răng đầu tiên hoặc con quý vị từ 1 tuổi trở lên và không có nha sĩ, thì quý vị có thể yêu cầu PCP của con quý vị giới thiệu đến một nha sĩ để khám răng định kỳ. Quý vị cũng có thể tự mình chọn một nha sĩ trong hệ thống. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ nha khoa, hãy liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Các dịch vụ nha khoa được chi trả cho trẻ em dưới 21 tuổi bao gồm các dịch vụ dưới đây, khi cần thiết về mặt y tế:

- Gây mê.

- Chỉnh răng (niềng răng).*
- Khám tổng quát.
- Dịch vụ nha chu.
- Vệ sinh.
- Điều trị bằng florua (tráng florua cục bộ cũng có thể được thực hiện bởi một PCP hoặc chuyên viên điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề.
- Lấy tủy răng.
- Mão răng.
- Trám bít hố rãnh.
- Răng giả.
- Thủ thuật phẫu thuật nha khoa.
- Cấp cứu nha khoa.
- Chụp X-quang.
- Nhổ răng.
- Trám răng.

Một số dịch vụ trong số này có thể cần sự chấp thuận trước khi cung cấp dịch vụ (sự cho phép trước). Hãy trao đổi với nha sĩ của quý vị về vấn đề này.

* Nếu niềng răng được lắp trước tuổi 21, **Keystone First** sẽ tiếp tục chi trả cho các dịch vụ cho đến khi việc điều trị cho niềng răng hoàn tất, hoặc tuổi 23, bất cứ việc nào xảy đến trước, miễn là thành viên đó vẫn là thành viên của **Keystone First**. Nếu thành viên chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế HealthChoices khác, việc chi trả sẽ được cung cấp bởi chương trình bảo hiểm y tế HealthChoices đó.

Thành viên từ 21 Tuổi Trở lên

Keystone First chi trả một số quyền lợi nha khoa cho thành viên từ 21 tuổi trở lên thông qua các nha sĩ trong mạng lưới của **Keystone First**. Một số dịch vụ nha khoa có hạn chế.

Người lớn từ 21 tuổi trở lên hội đủ điều kiện nhận các phúc lợi dưới đây khi cần thiết về mặt y tế:

- Gây mê tỉnh táo tiêm tĩnh mạch hoặc không tiêm tĩnh mạch.
- Kiểm tra.
- Vệ sinh.
- Cấp cứu nha khoa.
- Chụp X-quang.
- Trám răng.
- Nhổ răng.
- Lấy tủy tăng để giảm đau.
- Hàn lại (gắn lại) thân răng.
- Răng giả.

- Thủ thuật phẫu thuật nha khoa.
- Khám nha khoa 1 lần và vệ sinh 1 lần, mỗi thành viên, mỗi 180 ngày (6 tháng).

Một số dịch vụ trong số này có thể cần sự chấp thuận trước khi cung cấp dịch vụ (sự cho phép trước). Một số dịch vụ cũng có thể có giới hạn (giới hạn quyền lợi). Vui lòng xem phần "Ngoại lệ giới hạn quyền lợi nha khoa" ở trang **46** để biết thông tin về các ngoại lệ. Ngoài ra, hãy chắc chắn trao đổi với nha sĩ của quý vị về vấn đề này.

Trong cả đời, người lớn từ 21 tuổi trở lên có thể nhận được:

- 1 phần hàm răng giả trên hoặc 1 hàm răng giả trên hoàn chỉnh.
- 1 phần hàm răng giả dưới hoặc 1 hàm răng giả dưới hoàn chỉnh. Nếu quý vị đã nhận được một phần hàm răng giả hoặc một hàm răng giả trên hoặc dưới hoàn chỉnh kể từ ngày 27 tháng 04 năm 2015, quý vị phải nhận được sự chấp thuận đặc biệt để nhận được một phần hàm răng giả hoặc một hàm răng giả trên hoặc dưới hoàn chỉnh khác. Đây là ngoại lệ giới hạn quyền lợi.

Có một số dịch vụ chỉ được chi trả theo ngoại lệ giới hạn quyền lợi. Nha sĩ của quý vị phải yêu cầu ngoại lệ giới hạn quyền lợi đối với:

- Mão răng và các dịch vụ liên quan.
- Lấy tủy răng và các dịch vụ nội khoa răng miệng khác.
- Dịch vụ nha chu.
- Vệ sinh và khám răng miệng bổ sung.
- Các dịch vụ nha chu bổ sung vì quý vị đang mang thai hoặc mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh tim.

Vui lòng xem trang **46** để biết thêm thông tin về ngoại lệ giới hạn quyền lợi.

Ngoại lệ giới hạn quyền lợi nha khoa

Một số dịch vụ nha khoa chỉ được chi trả với Ngoại lệ giới hạn quyền lợi (BLE). Quý vị hoặc nha sĩ của quý vị cũng có thể yêu cầu BLE nếu quý vị hoặc nha sĩ của quý vị cho rằng quý vị cần nhiều dịch vụ nha khoa hơn mức giới hạn cho phép.

Keystone First sẽ chấp thuận BLE nếu**:**

- Quý vị mắc bệnh hoặc tình trạng sức khỏe nghiêm trọng hay mạn tính và nếu không có dịch vụ bổ sung, cuộc sống của quý vị sẽ gặp nguy hiểm; HOẶC
- Quý vị mắc bệnh hoặc tình trạng sức khỏe nghiêm trọng hay mãn tính và nếu không có dịch vụ bổ sung, sức khỏe của quý vị sẽ trở nên tồi tệ hơn nhiều; HOẶC
- Quý vị sẽ cần việc điều trị đắt đỏ hơn nếu quý vị không nhận được dịch vụ được yêu cầu; HOẶC

- Việc **Keystone First** từ chối ngoại lệ sẽ vi phạm luật liên bang.

Dịch vụ nha khoa của quý vị cũng có thể được BLE đài thọ nếu quý vị gặp phải một trong (các) tình trạng y tế/nha khoa tiềm ẩn sau đây.

- 1. Bệnh tiểu đường
- 2. Bệnh động mạch vành hoặc các yếu tố nguy cơ của bệnh
- 3. Ung thư mặt, cổ và họng (không bao gồm ung thư tế bào sarcoma hoặc tế bào đáy không xâm lấn giai đoạn 0 hoặc giai đoạn 1 của da)
- 4. Khuyết tật trí tuệ
- 5. Hiện đang mang thai bao gồm cả thời kỳ hậu sản

Để yêu cầu BLE trước khi quý vị nhận được dịch vụ, quý vị hoặc nha sĩ của quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hoặc gửi yêu cầu tới:

Đối với các yêu cầu được gửi trước ngày 1 tháng 8 năm 2024:
Request for Benefit Limit Exception
Keystone First
P.O. Box 2083
Milwaukee, WI 53201

Đối với các yêu cầu được gửi từ ngày 1 tháng 8 năm 2024 trở đi:
Request for Benefit Limit Exception
Keystone First — Prior Authorizations
c/o DentaQuest — Authorizations
P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906

Các yêu cầu BLE phải bao gồm các thông tin dưới đây:

- Tên của quý vị
- Địa chỉ của quý vị
- Số điện thoại của quý vị
- Dịch vụ mà quý vị cần
- Lý do mà quý vị cần dịch vụ
- Tên nhà cung cấp của quý vị
- Số điện thoại nhà cung cấp của quý vị

Khung thời gian để Quyết định một Ngoại lệ giới hạn quyền lợi

Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu ngoại lệ trước khi quý vị nhận được dịch vụ, thì **Keystone First** sẽ thông báo cho quý vị biết liệu BLE có được chấp thuận hay không trong vòng **21 ngày**.

Nếu nha sĩ của quý vị yêu cầu ngoại lệ sau khi quý vị nhận được dịch vụ, **Keystone First** sẽ thông báo cho quý vị biết liệu yêu cầu BLE có được chấp thuận trong vòng 30 ngày kể từ ngày **Keystone First** nhận được yêu cầu hay không.

Nếu quý vị không đồng ý hoặc không hài lòng với quyết định của **Keystone First**, quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại hoặc đơn Kháng cáo cho **Keystone First**. Để biết thêm thông tin về quy trình Khiếu nại và Kháng cáo, vui lòng xem Phần 8 của Sổ tay này, Khiếu nại, Kháng cáo, và Điều trần công bằng ở trang **81**.

Dịch vụ chăm sóc nhãn khoa

Thành viên Dưới 21 Tuổi

Keystone First chi trả cho mọi dịch vụ nhãn khoa cần thiết về mặt y tế cho trẻ em dưới 21 tuổi. Trẻ em có thể tới thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ nhãn khoa tham gia chương trình thuộc mạng lưới **Keystone First**.

Dịch vụ	Giới hạn	Các khoản đồng thanh toán	Cho phép Trước
Thị lực Kiểm tra và khúc xạ	Không có giới hạn, nhưng sau **2** lần kiểm tra mỗi năm, thì phải có sự cho phép trước cho các lần kiểm tra thêm trong năm đó.	$0	Không
Mắt kính chuẩn	Không có giới hạn, nhưng sau **4** mắt kính chuẩn mỗi năm, thì phải có sự cho phép trước cho các mắt kính bổ sung trong năm đó	$0	Không
Gọng kính chuẩn	Không có giới hạn, nhưng sau **2** gọng kính chuẩn mỗi năm, thì phải có sự cho phép trước cho các gọng kính bổ sung trong năm đó	$0	Không
Kính áp tròng	Không có giới hạn, nhưng sau **4** mắt kính chuẩn mỗi năm, thì phải có sự cho phép trước cho các mắt kính bổ sung trong năm đó	$0	Không
Hỗ trợ thị lực kém	Không có giới hạn, nhưng sau **1 lần hỗ trợ thị lực kém cứ mỗi 2 năm**, cần có sự cho phép trước đối với các thiết bị hỗ trợ thị lực kém bổ sung trong thời gian đó.	$0	Có
Mắt giả	Không có giới hạn, nhưng sau **1 mắt giả cứ mỗi 1 năm**, cần có sự cho phép trước đối với các mắt giả bổ sung trong thời gian đó	$0	Có

Vui lòng lưu ý: Nếu quý vị chọn gọng kính, mắt kính và kính áp tròng không được xem là chuẩn, thì quý vị có thể phải tự bỏ tiền túi ra trả cho những vật dụng này. Bác sĩ nhãn khoa sẽ thông báo cho quý vị biết nếu quý vị phải trả thêm tiền cho bất kỳ dịch vụ nào trong số này. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Bộ phận Dịch vụ thành viên của Keystone First theo số 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).

Thành viên dưới 21 tuổi hội đủ điều kiện nhận 2 lần khám mắt định kỳ mỗi năm, hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Không cần giấy giới thiệu cho các lần khám mắt định kỳ.

Thành viên dưới 21 tuổi cũng hội đủ điều kiện nhận 2 cặp kính mắt theo đơn mỗi 12 tháng, hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Cũng có thể chọn kính áp tròng.

Nếu kính mắt theo đơn bị mất, đánh cắp hoặc vỡ, **Keystone First** sẽ thanh toán để thay thế chúng. Kính áp tròng theo đơn bị mất, đánh cắp hoặc vỡ sẽ được thay thế bằng kính mắt theo đơn.

Gọng kính

Thành viên hội đủ điều kiện có thể:	Nhà cung cấp sẽ tính phí:
Chọn từ 2 nhóm gọng kính được lựa chọn	Không tính phí
hoặc	
Chọn từ nhóm gọng kính Premier được lựa chọn	Khoản đồng thanh toán $25
hoặc	
Đối với các gọng kính không thuộc những nhóm được lựa chọn này, **Keystone First** sẽ thanh toán cho phần chi phí của gọng kính hoặc $40, tùy vào chi phí nào ít hơn.	

Thành viên từ 21 Tuổi Trở lên

Keystone First chi trả một số dịch vụ nhãn khoa cho thành viên từ 21 tuổi trở lên thông qua các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới của **Keystone First**.

Thành viên từ 21 tuổi trở lên hội đủ điều kiện nhận 2 lần khám mắt định kỳ mỗi năm. Không cần giấy giới thiệu cho các lần khám mắt định kỳ.

Quý vị có thể có thăm khám mắt bổ sung (tối đa 2 lần thăm khám mỗi năm) nếu bác sĩ nhãn khoa hoàn tất mẫu yêu cầu.

Keystone First không chi trả cho gọng kính theo đơn hoặc kính áp tròng theo đơn đối với các thành viên từ 21 tuổi trở lên. Tuy nhiên, có một số trường hợp ngoại lệ. Thành viên có chẩn đoán là thiếu thủy tinh thể hoặc đục thủy tinh thể, và một số thành viên mắc bệnh tiểu đường, có thể đủ điều kiện nhận được kính mắt (kính mắt hoặc kính áp tròng). Nếu quý vị có một trong những chẩn đoán này và cho rằng quý vị có thể đủ điều kiện nhận được kính mắt, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để biết thêm thông tin.

Có thể có khoản đồng thanh toán đối với một số dịch vụ đo thị lực (chăm sóc mắt). Vui lòng xem Bảng đồng thanh toán của thành viên đi kèm với bộ tài liệu chào mừng thành viên mới của quý vị. Quý vị cũng có thể tìm thấy tài liệu này trực tuyến tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**.

Quyền lợi nhà thuốc

Keystone First chi trả cho các quyền lợi nhà thuốc, bao gồm thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn và vitamin với đơn thuốc của bác sĩ.

Đơn thuốc

Keystone First chi trả cho các loại thuốc:

- Cần thiết về mặt y tế.
- Được Cơ quan quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) chấp thuận.
- Được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kê đơn.

Khi nhà cung cấp kê đơn thuốc cho quý vị, hãy lấy thuốc tại bất kỳ nhà thuốc nào thuộc mạng lưới của **Keystone First**. Quý vị sẽ cần mang theo thẻ ID **Keystone First** của mình và quý vị có thể có khoản đồng chi trả nếu quý vị trên 18 tuổi. **Keystone First** sẽ thanh toán cho bất kỳ loại thuốc nào được liệt kê trong Danh sách thuốc ưu tiên toàn bang của **Keystone First** và có thể thanh toán cho các loại thuốc khác nếu chúng được cho phép trước. Đơn thuốc hoặc nhãn thuốc sẽ cho quý vị biết liệu bác sĩ của quý vị có yêu cầu bổ sung thuốc theo đơn hay không và quý vị có thể bổ sung bao nhiêu lần. Nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu bổ sung, quý vị chỉ có thể bổ sung từng lần một. Nếu quý vị có thắc mắc liệu thuốc kê đơn có được chi trả hay không, cần trợ giúp tìm kiếm nhà thuốc trong mạng lưới của **Keystone First**, hoặc có bất kỳ thắc mắc nào khác, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Nếu quý vị mang thai, hãy đảm bảo rằng quý vị gọi cho Văn phòng hỗ trợ của quận (CAO) hoặc Trung tâm dịch vụ khách hàng theo số **1-877-395-8930**. Cho họ biết quý vị đang mang thai. Quý vị sẽ không phải đồng thanh toán trong thai kỳ của mình.

Danh sách thuốc ưu tiên toàn bang (PDL) và Danh sách dược phẩm bổ sung của Keystone First

Keystone First chi trả các loại thuốc được liệt kê trong Danh sách thuốc ưu tiên toàn bang (PDL) và Dược phẩm bổ sung của **Keystone First**. Đó là những gì mà PCP hoặc bác sĩ khác của quý vị nên sử dụng khi quyết định quý vị nên dùng loại thuốc nào. Cả PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của Keystone First bao gồm cả biệt dược và thuốc gốc. Thuốc gốc có thành phần giống với thuốc biệt dược. Bất kỳ loại thuốc nào được kê bởi bác sĩ mà không thuộc PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của **Keystone First** cần có sự cho phép trước. PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của **Keystone First** đôi khi có thể thay đổi, vì vậy quý vị nên chắc chắn rằng nhà cung cấp của quý vị có thông tin mới nhất khi kê đơn thuốc cho quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào khác hoặc muốn nhận bản sao của PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của **Keystone First**, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hoặc truy cập website của **Keystone First** tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**.

Hoàn tiền thuốc

Có thể có lúc quý vị phải trả tiền thuốc. **Keystone First** có thể hoàn tiền cho quý vị. Quy trình hoàn tiền này không áp dụng cho các khoản đồng thanh toán.

Thông thường, hoàn tiền không dành cho các loại thuốc:

- Cần sự cho phép trước.
- Không được chi trả bởi **Keystone First** hoặc chương trình Hỗ trợ y tế của Pennsylvania.
- Không cần thiết về mặt y tế.
- Quá giới hạn liều lượng và cấp thuốc nhất định do FDA quy định.
- Được bổ sung quá sớm.

Quý vị không thể được hoàn tiền nếu:

- Quý vị không đủ điều kiện nhận quyền lợi nhà thuốc khi quý vị đã trả tiền thuốc.
- Quý vị không phải là Thành viên của **Keystone First** khi quý vị mua thuốc.

Để yêu cầu hoàn tiền thuốc mà quý vị đã trả, quý vị phải:

- Yêu cầu hoàn tiền bằng văn bản.*
- Gửi biên lai chi tiết từ nhà thuốc bao gồm:
  - Ngày quý vị đã mua thuốc.
  - Tên của quý vị.
  - Tên, địa chỉ (thành phố, tiểu bang, mã bưu chính), và số điện thoại của nhà thuốc.
  - Tên, nồng độ, và số lượng thuốc.
  - Số NDC của thuốc (nếu quý vị không chắc chắn về thông tin này, hãy hỏi dược sĩ để được trợ giúp).
  - Tổng số tiền mà quý vị đã trả cho mỗi loại thuốc.

* Nếu quý vị cần giúp đỡ viết yêu cầu này, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Ghi tên, số điện thoại, và số ID **Keystone First** của quý vị trên biên lai hoặc một mảnh giấy khác. Gửi thông tin trên tới:

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

Có thể mất 6 đến 8 tuần trước khi quý vị nhận được thanh toán.

Lưu ý: Biên lai không có tất cả thông tin trên sẽ không được hoàn tiền và sẽ được trả lại cho quý vị. Biên lai phải được gửi tới Keystone First sớm nhất có thể. Biên lai quá 365 ngày sẽ không được chấp nhận. Hãy nhớ giữ lại bản sao biên lai của quý vị.

Biên lai có tất cả thông tin mà quý vị cần cho việc hoàn tiền là biên lai được đính kèm vào túi thuốc của quý vị. Đây không phải là biên lai đăng ký. Dược sĩ của quý vị cũng có thể in biên lai ra cho quý vị nếu quý vị yêu cầu.

Thuốc đặc trị

PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của **Keystone First** bao gồm các thuốc được gọi là thuốc đặc trị. Đơn thuốc cho những loại thuốc này phải được cho phép trước. Quý vị có thể đồng thanh toán cho thuốc của mình. Để xem Danh sách thuốc ưu tiên toàn bang, Danh sách dược phẩm bổ sung của **Keystone First**, danh sách thuốc đặc trị đầy đủ, và liệu thuốc của quý vị có được coi là thuốc đặc trị hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-**

684-5505) hoặc truy cập website của **Keystone First** tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**.

Quý vị sẽ cần nhận những thuốc này từ hiệu thuốc đặc trị. Hiệu thuốc đặc trị có thể gửi thuốc trực tiếp cho quý vị và sẽ không tính phí gửi thuốc cho quý vị qua đường bưu điện. Hiệu thuốc đặc trị sẽ liên lạc với quý vị trước khi gửi thuốc cho quý vị. Quý vị có thể phải trả khoản đồng thanh toán cho thuốc của mình. Nhà thuốc cũng có thể giải đáp mọi thắc mắc mà quý vị có về quy trình. Quý vị có thể chọn bất kỳ nhà thuốc chuyên khoa nào trong mạng lưới của **Keystone First**. Để có danh sách các nhà thuốc chuyên khoa thuộc mạng lưới, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hoặc xem danh mục nhà cung cấp trên website của **Keystone First** tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com,** nhấp vào Pharmacy (Nhà thuốc), sau đó là Pharmacy directory (Danh mục nhà thuốc). Đối với bất kỳ thắc mắc nào khác hoặc cần thêm thông tin, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Thuốc không kê đơn

Keystone First chi trả cho một số thuốc không kê đơn khi quý vị có đơn thuốc từ nhà cung cấp. Quý vị sẽ cần mang theo thẻ ID **Keystone First** của mình và có thể có khoản đồng thanh toán. Sau đây là một số ví dụ về các loại thuốc không kê đơn mà có thể được chi trả:

- Thuốc xoang và dị ứng
- Tylenol hoặc aspirin
- Vitamin
- Thuốc ho
- Thuốc ợ nóng, như antacid và famotidine.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về thuốc không kê đơn được chi trả bằng cách truy cập website của **Keystone First** tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com** hoặc bằng cách gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Bỏ thuốc lá

Quý vị có muốn bỏ thuốc lá không? Keystone First muốn giúp quý vị bỏ thuốc lá!

Nếu quý vị đã sẵn sàng để cai thuốc lá, không quan trọng quý vị đã cố gắng bỏ bao nhiêu lần, chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Thuốc

PDL toàn bang chi trả cho những thuốc sau đây để giúp quý vị cai thuốc lá.

Để có danh sách đầy đủ các loại thuốc được PDL toàn bang chi trả, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại www.keystonefirstpa.com, nhấp vào Members (Thành viên), sau đó vào Find a Doctor, Medicine or Pharmacy (Tìm bác sĩ, Thuốc hoặc Dược phẩm). Quý vị sẽ tìm thấy ở đó một liên kết đến PDL toàn bang.

Liên hệ với PCP của quý vị để đặt lịch hẹn để nhận đơn thuốc cai thuốc lá.

Dịch vụ tư vấn

Hỗ trợ tư vấn cũng có thể giúp quý vị bỏ hút thuốc. **Keystone First** chi trả cho các dịch vụ tư vấn sau đây:

- Tất cả Thành viên của **Keystone First** đủ điều kiện nhận 70 buổi tư vấn mỗi năm. Mỗi buổi tư vấn kéo dài 15 phút, theo hình thức gặp mặt trực tiếp, được cung cấp theo nhóm hoặc cá nhân.
- Quý vị không cần giấy giới thiệu hoặc sự chấp thuận trước để đến buổi tư vấn. Trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc tìm tư vấn viên gần quý vị.
- Tư vấn viên phải là thành viên của chương trình Hỗ trợ y tế. Tư vấn viên cũng phải được Sở Y tế chấp thuận.

Điều trị sức khỏe hành vi

Một số người có thể bị căng thẳng, lo lắng, hoặc chán nản khi họ đang cố gắng cai thuốc lá. Thành viên của **Keystone First** đủ điều kiện nhận những dịch vụ để giải quyết các tác dụng phụ này, nhưng những dịch vụ này do BH-MCO của quý vị chi trả. Để tìm BH-MCO ở quận của quý vị và thông tin liên hệ:

- Xem thông tin đi kèm với bộ tài liệu tham gia của quý vị, hoặc
- Truy cập https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/
- s/BehavioralHealth-MCOs.aspx, hoặc
- Đi tới trang **79** để biết danh sách BH-MCO tại quận của quý vị, hoặc
- Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để được hỗ trợ về việc liên hệ với BH-MCO của mình.

Các nguồn lực cai thuốc khác

Để được trợ giúp thêm, quý vị có thể:

- Gọi cho Đường dây cai thuốc lá miễn phí của PA theo số **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**.
- Truy cập **https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx** để biết thông tin về "Tobacco" (Thuốc lá) và "E-Cigarette" (Thuốc lá điện tử).
- Truy cập **https://pa.quitlogix.org** để tìm tài nguyên tư vấn và lời khuyên về việc bỏ sử dụng thuốc lá.

Vui lòng nhớ rằng, **Keystone First** sẵn sàng trợ giúp quý vị trong việc trở nên khỏe mạnh hơn bằng cách cai thuốc lá. Đừng chần chừ nữa! Hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để chúng tôi có thể giúp quý vị bắt đầu.

Kế hoạch hóa gia đình

Keystone First chi trả cho các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Quý vị không cần giới thiệu từ PCP của quý vị cho các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Những dịch vụ này bao gồm thử thai, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, vật tư kiểm soát sinh sản, và đào tạo và tư vấn về kế hoạch hóa gia đình. Quý vị có thể gặp bất kỳ bác sĩ nào là nhà cung cấp của chương trình Hỗ trợ y tế, bao gồm bất kỳ nhà cung cấp nào ngoài mạng lưới cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Không có đồng thanh toán cho các dịch vụ này. Khi quý vị gặp nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình không thuộc mạng lưới **Keystone First**, thì quý vị phải trình thẻ ID **Keystone First** và thẻ ACCESS hoặc EBT của mình.

Để có thêm thông tin về các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được chi trả hoặc để nhận trợ giúp tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Chăm sóc thai sản

Chăm sóc trong thai kỳ

Chăm sóc trước sinh là chăm sóc sức khỏe mà Thành viên nhận được trong suốt thời gian thai kỳ và được cung cấp từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản, như bác sĩ sản khoa (OB hoặc OB/GYN) hoặc điều dưỡng-hộ sinh. Chăm sóc trước sinh sớm và thường xuyên là điều rất quan trọng đối với sức khoẻ của quý vị và con quý vị. Ngay cả khi quý vị đã có thai trước đây, việc quý vị gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản thường xuyên trong mỗi thai kỳ là điều rất quan trọng.

Nếu quý vị cho rằng quý vị mang thai và cần thử thai, hãy gặp PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Nếu quý vị mang thai, quý vị có thể:

- Gọi điện hoặc đến gặp PCP của quý vị, người có thể giúp quý vị tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản trong mạng lưới của **Keystone First**.

- Tự đến gặp OB hoặc OB/GYN hoặc y tá-hộ sinh thuộc mạng lưới. Quý vị không cần giấy giới thiệu đối với dịch vụ chăm sóc thai sản.
- Đến trung tâm y tế thuộc mạng lưới mà cung cấp dịch vụ OB hoặc OB/GYN.
- Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản.

Quý vị nên gặp bác sĩ ngay khi quý vị biết mình mang thai. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản phải đặt lịch hẹn để gặp quý vị

- Nếu quý vị đang trong 3 tháng đầu của thai kỳ, thì trong vòng 10 ngày làm việc hãy cho **Keystone First** biết quý vị đang mang thai,
- Nếu quý vị đang trong 3 tháng thứ hai của thai kỳ, thì trong vòng 5 ngày làm việc hãy cho **Keystone First** biết quý vị đang mang thai,
- Nếu quý vị đang trong 3 tháng thứ ba của thai kỳ, thì trong vòng 4 ngày làm việc hãy cho **Keystone First** biết quý vị đang mang thai,
- Nếu quý vị gặp tình trạng mang thai có rủi ro cao, thì trong vòng 24 giờ hãy cho **Keystone First** biết quý vị đang mang thai.

Nếu quý vị gặp tình trạng cấp cứu, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất, quay số 911, hoặc gọi nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu địa phương của quý vị.

Điều quan trọng là quý vị tiếp tục cùng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản trong suốt thai kỳ của mình và chăm sóc sau sinh (1 năm sau khi sinh con). Họ sẽ theo dõi chặt chẽ sức khỏe của quý vị và sức khỏe đang phát triển của em bé. Nên tiếp tục tham gia chương trình HealthChoices trong toàn bộ thai kỳ của quý vị.

Keystone First đã đào tạo đặc biệt cho điều phối viên về sức khỏe bà mẹ, những người biết dịch vụ và nguồn lực nào sẵn có cho quý vị.

Nếu quý vị đang mang thai và sẵn sàng gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản khi quý vị ghi danh vào **Keystone First**, thì quý vị có thể tiếp tục gặp nhà cung cấp đó ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới **Keystone First**. Nhà cung cấp sẽ cần được ghi danh vào Chương trình Hỗ trợ Y tế và phải gọi cho **Keystone First** để được chấp thuận điều trị cho quý vị.

Chăm sóc cho quý vị và con quý vị sau khi chào đời

Quý vị nên đến gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản trong khoảng từ **7 đến 84 ngày** sau khi sinh con để kiểm tra, trừ khi bác sĩ của quý vị muốn gặp quý vị sớm hơn.

Con của quý vị nên có hẹn khám với PCP khi trẻ được từ 3 đến 5 ngày tuổi, trừ khi bác sĩ muốn gặp bé sớm hơn. Tốt nhất là chọn bác sĩ cho con quý vị trong khi quý vị vẫn còn mang thai. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Chương trình thai sản của Keystone First

Keystone First có chương trình đặc biệt dành cho phụ nữ mang thai có tên là **Bright Start®**.

Trong chương trình Bright Start, chúng tôi có thể giúp quý vị khỏe mạnh khi quý vị mang thai, điều này có thể giúp quý vị có đứa con khỏe mạnh. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về tầm quan trọng của việc chăm sóc trước sinh, như:

- Uống vitamin dưỡng thai.
- Ăn uống đúng cách.
- Tránh xa ma túy, rượu và khói thuốc.
- Thăm khám với nha sĩ để quý vị có thể giữ cho lợi của mình chắc khỏe.

Điều quan trọng là gặp nha sĩ của quý vị ít nhất một lần trong khi quý vị đang mang thai. Sức khoẻ của thai nhi chưa ra đời bị ảnh hưởng bởi sức khoẻ của răng và lợi của quý vị. Ví dụ, bệnh về lợi có thể gây ra nhiễm trùng, điều này có thể khiến bé chào đời sớm. Một đứa trẻ sinh ra quá sớm thường có vấn đề về sức khoẻ và tình trạng khuyết tật có thể kéo dài suốt đời.

Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị, nhà cung cấp OB và nha sĩ của quý vị để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Chúng tôi có thông tin về các dịch vụ khác, như:

- Thực phẩm và quần áo.
- Dịch vụ chuyên chở.
- Nuôi con bằng sữa mẹ.
- Chăm sóc tại nhà.
- Giúp quý vị hiểu cảm xúc và những thay đổi xảy ra với cơ thể của mình.
- Giúp bỏ thuốc lá.
- Giúp quý vị kết nối với một chương trình thăm khám tại nhà dành cho quý vị và/hoặc con quý vị có sẵn trong cộng đồng.
- Chương trình WIC (Phụ nữ, Trẻ sơ sinh, và Trẻ em).
- Trợ giúp các vấn đề về ma túy, rượu, hoặc sức khỏe tâm thần.
- Trợ giúp về bạo hành gia đình.

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận chăm sóc sức khỏe tại nhà, thiết bị y tế đặc biệt, hoặc vận chuyển đến khám tại phòng khám. Hãy gọi cho chúng tôi để biết thêm thông tin. Quý vị có thể liên hệ với đường dây miễn phí của Bright Start theo số **1-800-521-6867**.

Thiết bị y tế lâu bền và vật tư y tế

Keystone First chi trả cho thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư y tế, bao gồm cả DME hỗ trợ tại nhà và vật tư y tế. DME là vật tư hoặc thiết bị y tế có thể được sử dụng tại nhà của quý vị nhiều lần và thường không được sử dụng trừ khi một người bị ốm hoặc chấn thương. Vật tư y tế thường dùng một lần và được sử dụng cho mục đích y tế. Một số trong những hạng mục này cần sự cho phép trước, và bác sĩ của quý vị phải đặt hàng chúng. Nhà cung cấp DME phải thuộc mạng lưới **Keystone First**. Quý vị có thể phải đồng thanh toán.

Keystone First sẽ không chịu trách nhiệm bồi hoàn đối với chi phí tự trả cho DME (thiết bị y tế lâu bền) được mua từ cửa hàng bán lẻ hoặc đại lý bán lẻ trực tuyến (ví dụ: Amazon). Các cửa hàng bán lẻ và nhà cung cấp không được quyền lợi DME y tế của quý vị đài thọ vì lý do an toàn. **Keystone First** cung cấp một mạng lưới rộng lớn các nhà cung cấp dịch vụ DME được chứng nhận đáp ứng các tiêu chuẩn và yêu cầu của Medicare và Medicaid.

Ví dụ về DME bao gồm:

- Bình ô-xy
- Xe lăn
- Nạng
- Khung tập đi
- Thanh nẹp
- Giường bệnh đặc biệt

Ví dụ về DME hỗ trợ tại nhà bao gồm:

- Thang máy xe lăn
- Ghế trượt cầu thang
- Thiết bị hỗ trợ gắn trần
- Đường dốc hỗ trợ bằng kim loại

Keystone First chi trả cho việc lắp đặt DME trợ năng tại nhà, nhưng không sửa đổi nhà cửa.

Ví dụ về vật tư y tế bao gồm:

- Vật tư cho bệnh tiểu đường (như ống tiêm, que thử)
- Miếng gạc
- Băng y tế
- Những vật tư cho tình trạng không kiểm soát (chẳng hạn như tã lót, quần tã, tấm lót chống thấm)

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về DME hoặc vật tư y tế, hoặc để có danh sách nhà cung cấp thuộc mạng lưới, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Dịch vụ ngoại trú

Keystone First chi trả cho các dịch vụ ngoại trú như vật lý trị liệu, cơ năng trị liệu, và ngôn ngữ trị liệu cũng như X-quang và xét nghiệm tại phòng thí nghiệm. PCP của quý vị sẽ sắp xếp những dịch vụ này với một trong những nhà cung cấp thuộc mạng lưới **Keystone First**.

Vui lòng xem thông tin trong phần Sự cho phép trước ở trang **37** để có thêm thông tin về những dịch vụ ngoại trú nào có thể cần sự chấp thuận trước.

Để tìm hiểu thông tin về đồng thanh toán đối với dịch vụ ngoại trú, vui lòng xem bảng đồng thanh toán đi kèm với bộ tài liệu chào mừng của quý vị. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên website của chúng tôi tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com** hoặc xem phần Dịch vụ được chi trả ở trang **29** của sổ tay này để có thêm thông tin.

Dịch vụ cơ sở điều dưỡng

Keystone First chi trả cho các dịch vụ cơ sở điều dưỡng cần thiết về mặt y tế. Nếu quý vị cần các dịch vụ cơ sở điều dưỡng dài hạn (lâu hơn 30 ngày), thì quý vị có thể đăng ký Chương trình Community HealthChoices. Quý vị sẽ được đánh giá để xem liệu mình có đủ điều kiện tham gia Chương trình Community HealthChoices hay không. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc cần trợ giúp, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Dịch vụ nội trú

Keystone First chi trả cho các dịch vụ bệnh viện nội trú. Nếu quý vị cần dịch vụ nội trú và không phải là trường hợp cấp cứu, thì PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị sẽ sắp xếp cho quý vị nhập viện thuộc mạng lưới **Keystone First** và sẽ theo dõi việc chăm sóc của quý vị ngay cả khi quý vị cần các bác sĩ khác trong thời gian nằm viện. Việc nằm viện nội trú phải được **Keystone First** chấp thuận. Để tìm hiểu xem bệnh viện có thuộc mạng lưới **Keystone First** hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hoặc danh mục nhà cung cấp trên website của **Keystone First** tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu và được nhập viện, thì quý vị hoặc thành viên trong gia đình hoặc bạn bè phải thông báo cho PCP của quý vị biết sớm nhất có thể, không quá 24 giờ sau khi quý vị được nhập viện. Nếu quý vị nhập viện không thuộc mạng lưới

của **Keystone First**, thì quý vị có thể được chuyển sang một bệnh viện thuộc mạng lưới của **Keystone First**. Quý vị sẽ không được chuyển sang một bệnh viện mới cho đến khi tình trạng của quý vị ổn định để được chuyển sang một bệnh viện mới.

Điều rất quan trọng là đặt lịch hẹn khám với PCP của quý vị trong vòng 7 ngày sau khi quý vị xuất viện. Việc gặp PCP của quý vị ngay sau khi quý vị nằm viện sẽ giúp quý vị tuân thủ mọi hướng dẫn mà quý vị nhận được trong khi quý vị nằm viện và tránh cho quý vị phải tái nhập viện.

Đôi khi quý vị có thể cần gặp bác sĩ hoặc được điều trị tại bệnh viện mà không phải nhập viện. Những dịch vụ này được gọi là dịch vụ ngoại trú.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về dịch vụ bệnh viện, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Để tìm hiểu thông tin về đồng thanh toán đối với dịch vụ bệnh viện, vui lòng xem bảng đồng thanh toán đi kèm với bộ tài liệu chào mừng của quý vị. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên website của chúng tôi tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com** hoặc xem phần Dịch vụ được chi trả ở trang **29** để biết thêm thông tin.

Dịch vụ phòng bệnh

Keystone First chi trả cho các dịch vụ phòng bệnh, có thể giúp quý vị duy trì sức khỏe. Dịch vụ phòng bệnh bao gồm không chỉ là gặp PCP mỗi năm một lần để khám tổng quát. Các dịch vụ cũng bao gồm chủng ngừa (tiêm chủng), xét nghiệm, và các xét nghiệm và sàng lọc khác cho quý vị và PCP của quý vị biết liệu quý vị đang khỏe mạnh hay gặp bất kỳ vấn đề sức khỏe nào hay không. Gặp PCP của quý vị để nhận được các dịch vụ phòng bệnh. Họ sẽ hướng dẫn việc chăm sóc sức khỏe của quý vị theo khuyến cáo mới nhất cho việc chăm sóc.

Thành viên cũng có thể đến OB/GYN trong hệ thống để xét nghiệm Pap và khám phụ khoa hàng năm, và nhận thuốc kê đơn đối với chụp X-quang tuyến vú.

Đã đến lúc quý vị nên khám tổng quát?

Bất cứ ai ở mọi lứa tuổi	Gặp nha sĩ của quý vị cứ mỗi 6 tháng để khám nha khoa.
Nếu con quý vị từ 0 đến 12 tuổi	Gặp PCP của con quý vị để tiêm chủng và khám sàng lọc.
Nếu quý vị (hoặc con quý vị) từ 11 đến 20 tuổi	Thăm khám với PCP của quý vị (hoặc của con quý vị) mỗi năm một lần.

Tất cả phụ nữ	Gặp bác sĩ phụ khoa (GYN) hoặc PCP của quý vị mỗi năm cho mối quan tâm sức khỏe của phụ nữ.
Nếu quý vị mang thai	Gặp bác sĩ sản khoa hoặc bác sĩ phụ khoa (OB/GYN) của quý vị ngay và đặt lịch hẹn thường xuyên. Gọi cho nha sĩ của quý vị ngay hôm nay để khám nha khoa.
Nếu quý vị là phụ nữ từ 40 tuổi trở lên	Chụp X-quang mỗi năm một lần, hoặc theo chỉ dẫn của bác sĩ.
Nếu quý vị là đàn ông từ 50 tuổi trở lên	Trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt.
Nếu quý vị từ 50 tuổi trở lên	Trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc sàng lọc ung thư ruột kết và trực tràng.

Khám sức khỏe

Quý vị nên khám sức khỏe với PCP của mình ít nhất một năm một lần. Việc này cho phép PCP của quý vị biết về bất kỳ vấn đề nào mà quý vị có thể không biết. PCP có thể yêu cầu các xét nghiệm dựa trên tiền sử sức khoẻ, tuổi tác và giới tính của quý vị. PCP của quý vị cũng sẽ kiểm tra xem quý vị đã cập nhật về dịch vụ tiêm chủng và phòng bệnh hay chưa để giúp quý vị giữ gìn sức khỏe.

Nếu quý vị không chắc chắn về việc quý vị được cập nhật về nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của mình hay chưa, vui lòng gọi cho PCP của quý vị hoặc Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Bộ phận dịch vụ thành viên cũng có thể giúp quý vị đặt lịch hẹn với PCP của mình.

Công nghệ y tế mới

Keystone First có thể chi trả cho các công nghệ y tế mới như thủ thuật và thiết bị nếu PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị yêu cầu. **Keystone First** muốn đảm bảo rằng các công nghệ y tế mới an toàn, hiệu quả và phù hợp với quý vị trước khi phê duyệt dịch vụ.

Keystone First làm việc với các chuyên gia để hướng dẫn chúng tôi về công nghệ y tế mới cho các thành viên của chúng tôi. Chúng tôi tìm hiểu những thực hành y tế và có thể cung cấp các dịch vụ công nghệ mới cho các thành viên được chọn, chẳng hạn như theo dõi bệnh nhân từ xa. Chúng tôi có một nhóm bác sĩ chuyên xem xét các công

nghệ y tế mới. Họ quyết định xem có nên đài thọ cho những công nghệ mới hay không. Chúng tôi không đề cập đến các công nghệ, cách thức và phương pháp điều trị vẫn đang được nghiên cứu.

Nếu quý vị cần hỗ trợ đặt lịch hẹn khám, vui lòng gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Chăm sóc Sức khỏe tại Nhà

Keystone First chi trả cho dịch vụ chăm sóc tại nhà được cung cấp bởi cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà là cung cấp chăm sóc tại nhà quý vị và bao gồm các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn; giúp quý vị các hoạt động của cuộc sống hàng ngày như tắm, thay đồ, và ăn uống; và vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, và cơ năng trị liệu. Bác sĩ của quý vị phải yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Nếu quý vị trên 21 tuổi, có các giới hạn về số lượt thăm khám chăm sóc sức khỏe tại nhà mà quý vị có thể nhận được trừ khi quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu ngoại lệ đối với các giới hạn đó.

Quý vị cần liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** nếu quý vị đã được chấp thuận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và việc chăm sóc đó không được cung cấp như đã được chấp thuận.

Mô hình y tế tại nhà lấy bệnh nhân làm trung tâm

Mô hình y tế tại nhà lấy bệnh nhân làm trung tâm (PCMH) là một phương pháp tiếp cận nhóm đối với việc cung cấp dịch vụ chăm sóc. Nó không phải là một tòa nhà, ngôi nhà hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Mô hình chăm sóc này như thế nào?

Một bác sĩ sử dụng mô hình chăm sóc y tế tại nhà lấy bệnh nhân làm trung tâm (PCMH):

- Giám sát sức khỏe tổng thể của quý vị, bao gồm:
  - Sức khỏe thể chất và hành vi.
  - Các tình trạng cấp tính và mãn tính.
- Sẽ lắng nghe các nhu cầu và mong muốn của quý vị và gia đình quý vị.
- Sử dụng công nghệ để:
  - Giữ bí mật thông tin sức khỏe của quý vị.
  - Theo dõi và giúp cải thiện chăm sóc cho quý vị.
- Có một Nhóm quản lý chăm sóc dựa trên cộng đồng sẽ
  - Tạo ra một kế hoạch chăm sóc nếu quý vị có **tình trạng mãn tính phức tạp**. Trao đổi với bác sĩ của quý vị để xem liệu quý vị có tình trạng mãn tính phức tạp hay không.

- Kết nối quý vị với các nguồn lực cộng đồng.

Kiểm soát bệnh tật

Keystone First có các chương trình tự nguyện nhằm giúp quý vị chăm sóc bản thân tốt hơn nếu quý vị gặp một trong những tình trạng sức khoẻ được liệt kê dưới đây. **Keystone First** có các quản lý chăm sóc, người sẽ làm việc với quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nhằm đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ mà quý vị cần. Quý vị không cần giấy giới thiệu từ PCP của mình đối với những chương trình này, và không có đồng thanh toán.

Nếu quý vị gặp một trong những tình trạng chăm sóc sức khỏe được liệt kê bên dưới, thì quý vị có thể tham gia một trong các chương trình đặc biệt của chúng tôi dành cho:

- Hen suyễn.
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).
- Bệnh tiểu đường.
- Bệnh tim mạch.
- Bệnh ưa chảy máu.
- HIV/AIDS.
- Thiếu máu hồng cầu lưỡi liềm.

Có một vài cách quý vị có thể tham gia các chương trình này:

- PCP, bác sĩ chuyên khoa, hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể trò chuyện với quý vị về việc tham gia chương trình. Họ sẽ gọi cho quý vị để giúp quý vị kết nối.
- Chúng tôi có thể xem tiền sử sức khỏe của quý vị, điều đó sẽ giúp quý vị hưởng lợi từ chương trình. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin qua đường bưu điện hoặc gọi cho quý vị về việc tham gia chương trình.
- Quý vị chỉ cần yêu cầu! Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hỏi về bất kỳ chương trình nào trong số những chương trình này.

Thông qua các chương trình, chúng tôi giúp quý vị hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của mình. Quản lý chăm sóc giúp điều phối dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và gửi cho quý vị thông tin về tình trạng của mình. Nếu quý vị có nhu cầu bổ sung, quản lý chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị và PCP của quý vị. Quý vị sẽ thiết lập và làm việc theo các mục tiêu cá nhân để cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của mình.

Là thành viên của **Keystone First**, quý vị có quyền cho biết quý vị không muốn tham gia các chương trình này. Quý vị có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại hoặc bằng văn bản. Nếu quý vị không muốn tham gia các chương trình này, việc này sẽ không thay đổi quyền lợi **Keystone First** của quý vị dưới bất kỳ hình thức nào. Việc này cũng

sẽ không làm thay đổi cách quý vị được **Keystone First** và nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi hoặc Sở Dịch vụ nhân sinh (DHS) đối xử.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về chương trình đặc biệt của chúng tôi, hoặc không tham gia các chương trình này, hãy gọi cho Chương trình quản lý chăm sóc theo số **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Bằng cách theo dõi kế hoạch chăm sóc của nhà cung cấp và tìm hiểu về bệnh hoặc tình trạng sức khỏe của mình, thì quý vị có thể sống khỏe mạnh hơn. Quản lý chăm sóc của **Keystone First** sẵn sàng giúp quý vị biết cách chăm sóc bản thân tốt hơn bằng cách làm theo yêu cầu của bác sĩ, chỉ cho quý vị về các loại thuốc, giúp quý vị cải thiện sức khỏe của mình, và cung cấp cho quý vị thông tin để sử dụng trong cộng đồng của mình. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc cần trợ giúp, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Khám Sàng lọc Sớm và Định kỳ, Chẩn đoán và Điều trị (EPSDT)

Các dịch vụ EPSDT sẵn có cho trẻ dưới 21 tuổi. Đôi khi, chúng còn được gọi là khám tổng quát hoặc khám sức khỏe. Con quý vị có thể được một bác sĩ nhi khoa, bác sĩ gia đình, hay CRNP thăm khám. Nhà cung cấp mà quý vị chọn cho con quý vị sẽ là PCP của con quý vị. Mục đích của dịch vụ này là nhằm phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn và đảm bảo rằng con quý vị duy trì được sự khỏe mạnh. Nếu quý vị có thắc mắc nào hoặc cần thêm thông tin, hãy liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Khám EPSDT Nên được Hoàn tất khi nào?

Trẻ nhỏ và thanh thiếu niên nên hoàn tất việc khám dựa trên lịch biểu được liệt kê bên dưới. Việc tuân thủ lịch biểu này là rất quan trọng ngay cả nếu con quý vị không bị ốm. Nhà cung cấp của quý vị sẽ cho quý vị biết khi nào những cuộc thăm khám nào nên diễn ra. Trẻ sơ sinh và trẻ mới tập đi sẽ cần một vài cuộc thăm khám mỗi năm, trong khi trẻ từ 3 đến 20 tuổi sẽ chỉ cần 1 cuộc thăm khám mỗi năm.

Lịch biểu Khám sàng lọc Đề xuất			
3-5 Ngày	0-1 Tháng	2-3 Tháng	4-5 Tháng
6-8 Tháng	9-11 Tháng	12 Tháng	15 Tháng
18 Tháng	24 Tháng	30 Tháng	
Trẻ em từ 3-20 tuổi phải được khám sàng lọc hàng năm			

Nhà cung cấp Sẽ làm gì trong khi Khám EPSDT?

Nhà cung cấp của quý vị sẽ hỏi quý vị và con quý vị những câu hỏi, tiến hành xét nghiệm, và kiểm tra con quý vị đã phát triển tới mức nào. Các dịch vụ dưới đây là một số dịch vụ có thể được thực hiện trong khi khám, tùy thuộc vào độ tuổi và nhu cầu của trẻ:

- Khám sức khỏe tổng quát
- Chủng ngừa
- Kiểm tra thị lực
- Kiểm tra thính lực
- Sàng lọc tự kỷ
- Sàng lọc bệnh lao
- Khám sức khỏe răng miệng
- Kiểm tra huyết áp
- Giáo dục về sức khỏe và an toàn
- Kiểm tra chỉ số khối cơ thể (BMI) của con quý vị
- Sàng lọc và/hoặc tư vấn việc sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất gây nghiện bắt đầu từ tuổi 11
- Tổng phân tích nước tiểu
- Xét nghiệm sàng lọc chì trong máu
- Sàng lọc phát triển
- Sàng lọc bệnh trầm cảm bắt đầu từ tuổi 12
- Sàng lọc bệnh trầm cảm ở bà mẹ

Keystone First chi trả cho các dịch vụ cần thiết để điều trị các vấn đề về sức khỏe được phát hiện trong khi khám EPSDT.

Các dịch vụ bổ sung sẵn có cho trẻ có nhu cầu đặc biệt. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị về việc con quý vị có thể cần những dịch vụ bổ sung này hay không.

Phần 4 –

Dịch vụ ngoài mạng lưới
và
Dịch vụ ngoài chương trình

Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới là nhà cung cấp không ký hợp đồng với **Keystone First** để cung cấp các dịch vụ cho thành viên của **Keystone First**. Có thể có lúc quý vị cần sử dụng bác sĩ hoặc bệnh viện không thuộc mạng lưới **Keystone First**. Nếu điều này xảy ra, quý vị có thể yêu cầu PCP của mình giúp đỡ. PCP của quý vị có số đặc biệt để gọi cho **Keystone First** để yêu cầu rằng quý vị được phép đến nhà cung cấp ngoài mạng lưới. **Keystone First** sẽ kiểm tra xem liệu có nhà cung cấp khác trong khu vực của quý vị có thể cung cấp cho quý vị cùng kiểu chăm sóc mà quý vị hoặc PCP của quý vị cho rằng quý vị cần hay không. Nếu **Keystone First** không thể cung cấp cho quý vị lựa chọn ít nhất 2 nhà cung cấp trong khu vực của quý vị, thì **Keystone First** sẽ chi trả cho dịch vụ cần thiết về mặt y tế do nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp.

Nhận chăm sóc trong khi ở ngoài khu vực dịch vụ của Keystone First

Nếu quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của **Keystone First** và gặp trường hợp cấp cứu, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất hoặc gọi 911. Đối với tình trạng cấp cứu, quý vị không cần phải có sự chấp thuận từ **Keystone First** để nhận được chăm sóc. Nếu quý vị cần nhập viện, thì quý vị phải thông báo cho PCP của quý vị biết.

Nếu quý vị cần chăm sóc cho tình trạng sức khỏe thông thường khi ở ngoài khu vực dịch vụ, hãy gọi cho PCP hoặc Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, những người sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc thích hợp nhất.

Keystone First sẽ không thanh toán cho các dịch vụ đã nhận được bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ của Hoa Kỳ.

Dịch vụ ngoài chương trình

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận được các dịch vụ ngoài các dịch vụ được **Keystone First** cung cấp. Bên dưới là một số dịch vụ sẵn có, nhưng không được **Keystone First** chi trả. Nếu quý vị muốn trợ giúp nhận các dịch vụ này, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Vận chuyển y tế thông thường

Keystone First không chi trả cho việc vận chuyển y tế thông thường cho hầu hết thành viên của HealthChoices. **Keystone First** có thể giúp quý vị sắp xếp việc vận chuyển đến các cuộc hẹn dịch vụ được chi trả thông qua các chương trình như Chia sẻ chuyến đi hoặc Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế (MATP) được mô tả dưới đây.

Keystone First không chi trả cho việc vận chuyển y tế thông thường nếu:

- Quý vị sống tại cơ sở điều dưỡng, và cần đến bất kỳ cuộc hẹn khám sức khỏe hoặc trung tâm chăm sóc khẩn cấp hoặc nhà thuốc nào đối với bất kỳ dịch vụ Hỗ trợ y tế, DME, hoặc loại thuốc nào
- Quý vị cần vận chuyển y tế thông thường chuyên dụng, chẳng hạn nếu quý vị cần sử dụng cáng để đến cuộc hẹn của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc về vận chuyển y tế thông thường, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế

Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế (MATP) cung cấp dịch vụ vận chuyển thông thường tới các nhà cung cấp dịch vụ y tế đã đăng ký MA đủ điều kiện và các nhà thuốc mà quý vị chọn, những nhà cung cấp có sẵn và được các cư dân khác trong cộng đồng của quý vị sử dụng. Dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị. MATP tại quận mà quý vị sống sẽ xác định nhu cầu của quý vị đối với dịch vụ và cung cấp loại hình vận chuyển phù hợp cho quý vị. Dịch vụ vận chuyển thường được cung cấp theo các cách sau đây:

- Trong trường hợp có sẵn phương tiện công cộng như xe buýt, tàu điện ngầm hoặc tàu hỏa, thì MATP cung cấp mã hoặc thẻ hoặc hoàn tiền cho quý vị đối với tiền vé của phương tiện vận chuyển công cộng nếu quý vị sống trong vòng ¼ dặm tính từ trạm dừng dịch vụ của tuyến cố định.
- Nếu quý vị có thể sử dụng ô tô của riêng mình hoặc của người nào đó khác, MATP có thể thanh toán cho quý vị số tiền trên mỗi dặm cộng với phí đỗ xe và lệ phí cầu đường với biên lai hợp lệ.
- Trong trường hợp phương tiện công cộng không sẵn có hoặc không phù hợp với quý vị, thì MATP cung cấp chuyến đi bằng các phương tiện chuyên chở người khuyết tật, bao gồm xe tải, xe tải được trang bị thiết bị nâng hạ sàn xe hoặc xe taxi. Thông thường, phương tiện sẽ có nhiều hơn một người đi với các địa điểm đón và trả khác nhau.

Nếu quý vị cần vận chuyển tới cuộc hẹn khám hoặc tới nhà thuốc, hãy liên hệ với MATP để có thêm thông tin và đăng ký dịch vụ.

Bucks…….. 1-215-794-5554 or 1-888-795-0740

Chester…….. 1-610-344-5545 or 1-877-873-8415

Delaware…… 1-610-490-3960

Montgomery…… 1-215-542-7433

Philadelphia…… 1-877-835-7412

Có thể tìm thấy danh sách đầy đủ thông tin liên lạc MATP của quận ở đây: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx.

MATP sẽ làm việc với **Keystone First** hoặc bác sĩ của quý vị để xác nhận rằng cuộc hẹn y tế mà quý vị cần vận chuyển là dịch vụ được chi trả. **Keystone First** làm việc với MATP để giúp quý vị sắp xếp việc vận chuyển. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để biết thêm thông tin.

Chương trình phụ nữ, trẻ sơ sinh, và trẻ em

Chương trình Phụ nữ, Trẻ sơ sinh, và Trẻ em (WIC) cung cấp thực phẩm lành mạnh và các dịch vụ dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 5 tuổi, và phụ nữ mang thai, đã sinh con hoặc đang cho con bú. WIC giúp quý vị và bé ăn ngon bằng cách chỉ dẫn cho quý vị về dinh dưỡng tốt và cung cấp cho quý vị phiếu giảm giá thực phẩm để sử dụng tại các cửa hàng tạp hóa. WIC giúp trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ ăn các thực phẩm phù hợp để chúng có thể phát triển khỏe mạnh. Quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp chăm sóc thai sản của mình đăng ký chương trình WIC trong lần khám tiếp theo hoặc gọi số 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Để có thêm thông tin, hãy truy cập website của WIC tại địa chỉ www.pawic.com

Khủng hoảng và ngăn ngừa bạo hành gia đình

Bạo lực gia đình là kiểu hành vi trong đó một người cố gắng giành quyền lực hoặc kiểm soát người khác trong mối quan hệ thân mật hoặc gia đình.

Có nhiều kiểu bạo lực gia đình khác nhau. Một số ví dụ bao gồm:

- Lạm dụng tình cảm
- Bạo lực thể chất
- Quấy rối liên tục
- Bạo lực tình dục
- Lạm dụng tài chính
- Lạm dụng lời nói
- Lạm dụng người cao tuổi
- Bạo lực bạn tình thân thiết trong cuộc sống
- Lạm dụng bạn tình
- Bạo lực gia đình trong Cộng đồng LGBTQIA+

Có nhiều tên khác nhau được sử dụng để nói về bạo lực gia đình. Nó có thể được gọi là: lạm dụng; bạo lực gia đình; đánh đập; bạo lực bạn tình thân thiết; hoặc bạo lực gia đình, vợ chồng, mối quan hệ hoặc hẹn hò.

Nếu bất kỳ vấn đề nào trong số này xảy ra với quý vị, hoặc đã xảy ra, hoặc quý vị sợ bạn tình của mình, thì quý vị có thể đang trong một mối quan hệ lạm dụng.

Bạo lực gia đình là một tội ác và có sẵn bảo vệ pháp lý cho quý vị. Chấm dứt một mối quan hệ bạo lực là không dễ dàng, nhưng quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ.

Nơi tiếp nhận giúp đỡ:

National Domestic Violence Hotline (Đường dây bạo lực gia đình quốc gia)

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

Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence (Liên minh chống bạo hành gia đình của Pennsylvania)

Các dịch vụ được cung cấp cho nạn nhân bạo hành gia đình bao gồm: can thiệp khủng hoảng; tư vấn; đi cùng tới các cuộc hẹn của cảnh sát, y tế, và tòa án; và nơi trú ẩn cấp cứu tạm thời cho nạn nhân và trẻ em phụ thuộc của họ. Các chương trình dự phòng và giáo dục cũng được cung cấp để làm giảm nguy cơ bạo hành gia đình trong cộng đồng.

1-800-932-4632 (tại Pennsylvania)

Bạo lực tình dục và nạn nhân hiếp dâm

Bạo lực tình dục bao gồm bất kỳ kiểu động chạm tình dục không mong muốn nào, lời nói hoặc hành động có bản chất tình dục chống lại một người. Một người có thể sử dụng vũ lực, đe dọa, lôi kéo hoặc thuyết phục để thực hiện bạo lực tình dục. Bạo lực tình dục có thể bao gồm:

- Hiếp dâm
- Tấn công tình dục
- Loạn luân
- Tấn công tình dục trẻ em
- Hẹn hò và hiếp dâm người quen
- Cầm nắm hoặc mò mẫm
- Nhắn tin tình dục mà không được phép
- Ngược đãi trong nghi lễ
- Bóc lột tình dục vì mục đích tiền bạc (ví dụ: mại dâm)

- Quấy rối tình dục
- Chống ức hiếp người đồng tính LGBTQIA+
- Phơi bày và thói tò mò bệnh hoạn (hành động dòm ngó, chụp ảnh hoặc quay phim ở nơi mà một người mong đợi sự riêng tư)
- Buộc tham gia sản xuất nội dung khiêu dâm

Những nạn nhân bạo lực tình dục có thể có phản ứng về thể chất, tinh thần hoặc cảm xúc đối với trải nghiệm này. Nạn nhân sau bạo lực tình dục có thể cảm thấy cô đơn, sợ hãi, xấu hổ và sợ rằng sẽ không ai tin họ. Việc chữa bệnh có thể mất thời gian, nhưng có thể chữa lành được.

Nơi tiếp nhận giúp đỡ:

Trung tâm khủng hoảng hiếp dâm Pennsylvania phục vụ tất cả người lớn và trẻ em. Các dịch vụ bao gồm:

- Tư vấn khủng hoảng miễn phí và bí mật 24 giờ một ngày.
- Dịch vụ cho gia đình, bạn bè, bạn tình hoặc vợ/chồng nạn nhân.
- Thông tin và giới thiệu đến các dịch vụ khác trong khu vực của quý vị và các chương trình giáo dục phòng ngừa.

Gọi số **1-888-772-7227** hoặc truy cập liên kết dưới đây để liên hệ trung tâm khủng hoảng hiếp dâm tại khu vực của quý vị.

Pennsylvania Coalition Against Rape (www.pcar.org/) (Liên minh chống hiếp dâm Pennsylvania)

Dịch vụ can thiệp sớm

Trong khi mọi trẻ em lớn lên và phát triển theo cách riêng, thì một số trẻ gặp phải vấn đề chậm phát triển. Những trẻ mắc chứng chậm phát triển và khuyết tật có thể được hưởng lợi từ Chương trình Can thiệp Sớm.

Chương trình Can thiệp Sớm hỗ trợ và cung cấp dịch vụ cho các gia đình có con mới sinh đến 5 tuổi, những trẻ mắc chứng chậm phát triển hoặc khuyết tật. Các dịch vụ được cung cấp trong bối cảnh tự nhiên, là bối cảnh sinh sống của trẻ nếu trẻ không bị mắc chứng chậm phát triển hoặc khuyết tật.

Sự hỗ trợ và dịch vụ Can thiệp Sớm được thiết kế nhằm đáp ứng các nhu cầu phát triển của trẻ bị khuyết tật cũng như các nhu cầu của gia đình và đề cập đến những lĩnh vực dưới đây: Những dịch vụ và hỗ trợ này giải quyết những lĩnh vực sau:

- Phát triển thể chất, bao gồm thị lực và thính giác
- Phát triển nhận thức

- Phát triển giao tiếp
- Phát triển xã hội hoặc cảm xúc
- Phát triển thích nghi

Những cha mẹ có thắc mắc về sự phát triển của con mình có thể liên hệ với Đường dây trợ giúp của CONNECT theo số 1-800-692-7288 hoặc truy cập địa chỉ www.papromiseforchildren.org. Đường dây trợ giúp của CONNECT hỗ trợ các gia đình trong việc xác định nguồn lực và cung cấp thông tin liên quan đến sự phát triển của trẻ đối với những trẻ từ sơ sinh đến 5 tuổi. Ngoài ra, CONNECT có thể trợ giúp cha mẹ liên hệ với Chương trình Can thiệp Sớm tại quận của họ hoặc Chương trình Can thiệp Sớm cấp mẫu giáo tại địa phương.

Phần 5 –

Nhu cầu đặc biệt

Đơn vị phụ trách nhu cầu đặc biệt

Keystone First muốn đảm bảo rằng mọi thành viên của chúng tôi đều nhận được sự chăm sóc mà họ cần. Chúng tôi có những nhân viên quản lý trường hợp đã qua đào tạo thuộc Đơn vị phụ trách nhu cầu đặc biệt của **Keystone First** nhằm giúp thành viên có nhu cầu đặc biệt tiếp cận sự chăm sóc mà họ cần. Những nhân viên quản lý trường hợp của đơn vị này giúp thành viên bị khuyết tật về thể chất hoặc hành vi, các bệnh phức tạp hoặc mãn tính, và các nhu cầu đặc biệt khác. **Keystone First** hiểu rằng quý vị và gia đình quý vị có thể cần trợ giúp về các vấn đề không liên quan trực tiếp tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Đơn vị phụ trách Nhu cầu Đặc biệt có thể hỗ trợ quý vị tìm các chương trình và cơ quan trong cộng đồng có thể giúp quý vị và gia đình quý vị giải quyết những nhu cầu này.

Nếu quý vị cho rằng quý vị hoặc một ai đó trong gia đình quý vị có nhu cầu đặc biệt, và quý vị muốn Đơn vị phụ trách Nhu cầu Đặc biệt giúp quý vị, vui lòng liên hệ với họ bằng cách gọi đến số **1-800-573-4100 (TTY 711)**. Các nhân viên của Đơn vị phụ trách nhu cầu đặc biệt làm việc **từ thứ Hai đến thứ Năm, từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối và Thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 6 giờ 30 tối**. Nếu quý vị cần hỗ trợ khi nhân viên của Đơn vị phụ trách Nhu cầu đặc biệt không phục vụ, thì quý vị có thể gọi đến số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Điều phối chăm sóc

Đơn vị phụ trách nhu cầu đặc biệt của **Keystone First** sẽ giúp quý vị điều phối việc chăm sóc cho quý vị và gia đình quý vị, những người là thành viên của **Keystone First**. Ngoài ra, **Keystone First** có thể hỗ trợ việc kết nối quý vị với các chương trình khác của tiểu bang và địa phương.

Nếu quý vị cần trợ giúp về bất kỳ phần chăm sóc nào của mình, việc chăm sóc của con quý vị, hoặc điều phối việc chăm sóc đó với chương trình khác của tiểu bang, quận hoặc địa phương, vui lòng liên hệ với Đơn vị phụ trách Nhu cầu Đặc biệt của **Keystone First** để được hỗ trợ.

Đơn vị phụ trách Nhu cầu Đặc biệt của **Keystone First** cũng sẽ hỗ trợ thành viên chuyển việc chăm sóc từ các dịch vụ nhận được tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế tạm thời sang việc chăm sóc nhận được tại nhà. Chúng tôi muốn các thành viên của mình có thể trở về nhà sớm nhất có thể. Vui lòng liên hệ với Đơn vị phụ trách Nhu cầu Đặc biệt của **Keystone First** để được hỗ trợ nhận sự chăm sóc tại nhà.

Quản lý chăm sóc

Quản lý Chăm sóc sẵn có cho tất cả thành viên. Quản lý chăm sóc sẽ làm việc với quý vị, PCP của quý vị, tất cả nhà cung cấp khác của quý vị, và bên bảo hiểm y tế khác mà quý vị có nhằm đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả dịch vụ mà quý vị cần. Quản lý

chăm sóc cũng có thể giúp kết nối quý vị với các chương trình khác của tiểu bang và địa phương.

Quản lý chăm sóc của quý vị cũng sẽ hỗ trợ khi quý vị rời bệnh viện hoặc cơ sở y tế ngắn hạn khác nhằm đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ mà quý vị cần khi về nhà.

Những dịch vụ này có thể bao gồm thăm khám hoặc chăm sóc tại nhà. **Keystone First** mong muốn quý vị có thể trở về nhà sớm nhất có thể.

Nếu quý vị cần trợ giúp về bất kỳ phần nào trong việc chăm sóc sức khỏe hoặc dịch vụ hay kết nối với chương trình khác của tiểu bang hoặc địa phương, vui lòng gọi cho bộ phận Quản lý Chăm sóc theo số **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Miễn trừ tại Nhà và Dựa trên Cộng đồng và Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn

Văn phòng các Chương trình Phát triển (ODP) quản lý Miễn trừ Tổng hợp, Miễn trừ Sinh hoạt Cộng đồng, Miễn trừ Hỗ trợ Hướng đến Cá nhân/Gia đình, Miễn trừ Tự kỷ ở Người lớn, và Chương trình Tự kỷ Cộng đồng ở Người lớn (ACAP) đối với những cá nhân bị khuyết tật về trí tuệ hoặc tự kỷ. Nếu quý vị có thắc mắc về bất kỳ chương trình nào trong số những chương trình này, quý vị có thể liên hệ với Đường dây nóng dịch vụ khách hàng của ODP theo số 1-888-565-9435, hoặc yêu cầu hỗ trợ từ Đơn vị phụ trách Nhu cầu Đặc biệt tại **Keystone First.**

Văn phòng Trợ giúp Sinh sống Dài hạn (OLTL) quản lý các chương trình cho người cao niên và các cá nhân bị khuyết tật về thể chất. Các chương trình này bao gồm Chương trình Community HealthChoices (CHC). Chương trình CHC là một chương trình chăm sóc Hỗ trợ y tế được quản lý dành cho các cá nhân cũng có bảo hiểm Medicare hoặc những người cần các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng hay miễn trừ tại nhà và cộng đồng.

Nếu quý vị có thắc mắc về việc những dịch vụ nào sẵn có và cách đăng ký, quý vị có thể liên hệ với Đường dây trợ giúp Thành viên của OLTL theo số 1-800-757-5042, Đường dây trợ giúp của CHC theo số 1-844-824-3655 hoặc yêu cầu hỗ trợ từ Đơn vị phụ trách Nhu cầu Đặc biệt của **Keystone First** theo số **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Chăm sóc nuôi dưỡng

Văn phòng Trẻ em, Thanh thiếu niên và Gia đình giám sát việc chăm sóc nuôi dưỡng cho trẻ theo sự cho phép của các chương trình trẻ em và thanh thiếu niên của quận. Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình này, vui lòng liên hệ với Đơn vị phụ trách nhu cầu đặc biệt theo số **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Phần 6 –

Chỉ thị trước

Chỉ thị trước

Có hai loại chỉ thị trước: Di chúc sống và Giấy ủy quyền về chăm sóc Sức khỏe. Những lựa chọn này cho phép mong muốn của quý vị được tôn trọng nếu quý vị không thể tự quyết định hoặc nói rõ. Nếu quý vị có Di chúc sống hoặc Giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe, quý vị nên cung cấp nó cho PCP của mình, nhà cung cấp khác, và thành viên gia đình hoặc bạn bè đáng tin cậy để họ biết mong muốn của quý vị.

Nếu luật về chỉ thị trước được thay đổi, **Keystone First** sẽ cho quý vị biết bằng văn bản về thay đổi này là gì trong vòng 90 ngày kể từ ngày thay đổi. Để có thông tin về chính sách của **Keystone First** về chỉ thị trước, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** hoặc truy cập website của **Keystone First** tại địa chỉ **www.keystonefirstpa.com**.

Di chúc sống

Di chúc sống là giấy tờ mà quý vị lập. Nó nêu rõ dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nhận, không nhận và muốn nhận nếu quý vị không thể nói rõ với bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác về loại dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn. Bác sĩ của quý vị phải có bản sao và quyết định rằng quý vị không thể tự mình đưa ra quyết định để sử dụng Di chúc sống. Quý vị có thể thu hồi hoặc thay đổi Di chúc sống bất kỳ lúc nào.

Giấy ủy quyền về chăm sóc sức khỏe

Giấy ủy quyền chăm sóc Sức khỏe còn được gọi là Giấy ủy quyền lâu dài. Giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe hoặc Giấy ủy quyền lâu dài là giấy tờ mà quý vị cung cấp cho người nào đó quyền đưa ra quyết định điều trị y tế cho quý vị nếu quý vị không thể tự mình làm được. Cũng nêu rõ những gì phải diễn ra để Giấy ủy quyền có hiệu lực. Để lập Giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể cần hoặc không cần trợ giúp pháp lý. Quý vị có thể liên hệ với **Bộ phận dịch vụ thành viên** để có thêm thông tin hoặc chỉ dẫn về nguồn lực gần quý vị.

Phải làm gì nếu nhà cung cấp không tuân thủ chỉ thị trước của quý vị

Nhà cung cấp không phải tuân thủ chỉ thị trước của quý vị nếu họ không đồng ý với chỉ thị trước như bổn phận phải làm. Nếu PCP hoặc nhà cung cấp khác của quý vị không muốn tuân thủ chỉ thị trước của quý vị, thì **Keystone First** sẽ giúp quý vị tìm nhà cung cấp sẽ thực hiện mong muốn của quý vị. Hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** nếu quý vị cần tìm một nhà cung cấp mới.

Nếu nhà cung cấp không tuân theo chỉ thị trước của quý vị, thì quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại. Vui lòng xem trang **81** Phần 8 của Sổ tay này, Khiếu nại và Kháng cáo, và Điều trần công bằng để có thông tin về cách nộp đơn Khiếu nại, hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

Phần 7 –

Dịch vụ sức khỏe hành vi

Chăm sóc sức khỏe hành vi

Dịch vụ sức khỏe hành vi bao gồm cả dịch vụ sức khỏe tâm thần và dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Những dịch vụ này được cung cấp thông qua các tổ chức chăm sóc được quản lý về sức khỏe hành vi (BH-MCO) do Văn phòng dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện thuộc Bộ Dịch vụ nhân sinh (OMHSAS) giám sát. Thông tin liên lạc của BH-MCO được liệt kê dưới đây.

Bucks 1-877-769-9784
Chester 1-866-622-4228
Delaware 1-833-577-2682
Montgomery 1-877-769-9782
Philadelphia 1-888-545-2600

Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** để có được thông tin liên lạc về BH-MCO của quý vị.

Quý vị có thể gọi đến đường dây miễn phí của BH-MCO 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Quý vị không cần giấy giới thiệu từ PCP của mình để nhận được dịch vụ sức khỏe hành vi, nhưng PCP của quý vị sẽ làm việc với BH-MCO và nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi để giúp quý vị nhận được chăm sóc đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị. Quý vị nên cho PCP của mình biết nếu quý vị, hoặc người nào đó trong gia đình của quý vị, có vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc ma túy và rượu.

Các dịch vụ sức khỏe hành vi được chi trả bao gồm:

- Dịch vụ phục hồi sức khỏe hành vi (BHRS) (trẻ em và thanh thiếu niên)
- Dịch vụ hỗ trợ thuốc Clozapine (Clozaril)
- Dịch vụ điều trị nghiện thuốc và rượu tại bệnh viện (bệnh nhân vị thành niên và người trưởng thành)
- Dịch vụ cai nghiện ma túy và rượu tại bệnh viện (bệnh nhân vị thành niên và người trưởng thành)
- Dịch vụ điều trị ma túy và rượu ngoại trú
- Dịch vụ điều trị ma túy và rượu dùng với methadone
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần tại gia đình
- Xét nghiệm (khi liên quan đến chẩn đoán sức khỏe hành vi và được chỉ định bởi một bác sĩ sức khỏe hành vi)
- Dịch vụ can thiệp khủng hoảng sức khỏe tâm thần
- Nhập viện điều trị nội trú sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ ngoại trú về sức khỏe tâm thần

- Dịch vụ nhập viện một phần điều trị sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ hỗ trợ đồng cảnh ngộ
- Cơ sở điều trị nội trú (trẻ em và thanh thiếu niên)
- Dịch vụ quản lý trường hợp nhắm mục tiêu

Nếu quý vị có thắc mắc về việc vận chuyển đến các cuộc hẹn khám cho bất kỳ dịch vụ nào trong số này, hãy liên hệ với BH-MCO của quý vị.

Phần 8 –

Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng

Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng

Nếu nhà cung cấp hoặc **Keystone First** làm điều gì đó mà quý vị không hài lòng hoặc không đồng ý, thì quý vị có thể thông báo cho **Keystone First** hoặc Sở phụ trách Người cao niên biết quý vị không hài lòng về vấn đề gì hoặc quý vị không đồng ý với những gì mà nhà cung cấp hoặc **Keystone First** đã thực hiện. Phần này mô tả những gì quý vị có thể làm và điều gì sẽ xảy ra.

Khiếu nại

Khiếu nại là gì?

Khiếu nại là khi quý vị cho **Keystone First** biết quý vị không hài lòng với **Keystone First** hoặc nhà cung cấp của mình hoặc không đồng ý với quyết định của **Keystone First**.

Một số điều quý vị có thể khiếu nại:

- Quý vị không hài lòng với việc chăm sóc mà mình nhận được.
- Quý vị không thể nhận dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả.
- Quý vị chưa nhận được dịch vụ mà **Keystone First** đã chấp thuận.
- Quý vị đã bị từ chối yêu cầu không đồng ý với quyết định rằng quý vị phải trả tiền cho nhà cung cấp của mình.

Khiếu nại cấp thứ nhất

Tôi phải làm gì nếu tôi có khiếu nại?

Để nộp Khiếu nại cấp thứ nhất:

- Gọi **Keystone First** theo số máy **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và thông báo cho **Keystone First** về Khiếu nại của quý vị, hoặc
- Viết đơn Khiếu nại và gửi cho **Keystone First** bằng một trong những cách thức dưới đây hoặc
- Nếu quý vị đã nhận được thông báo từ **Keystone First** cho quý vị biết quyết định của **Keystone First** và thông báo bao gồm Mẫu yêu cầu Khiếu nại/Kháng cáo, hãy điền vào mẫu và gửi nó tới **Keystone First** bằng một trong những cách thức dưới đây.

Thông tin liên hệ của **Keystone First** dành cho Khiếu nại:

Bằng thư theo địa chỉ
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Bằng Fax theo số 215-937-5367

Bằng Email* an toàn tại địa chỉ PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Vì email không an toàn trừ khi được người gửi mã hóa nên quý vị không nên cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân như ngày sinh hoặc thông tin y tế cá nhân trừ khi quý vị mã hóa email.

Nhà cung cấp của quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại cho quý vị nếu quý vị cung cấp cho nhà cung cấp sự đồng ý bằng văn bản để thực hiện việc này.

Khi nào tôi phải nộp khiếu nại cấp thứ nhất?

Một số Khiếu nại có giới hạn thời gian nộp đơn. Quý vị phải nộp đơn Khiếu nại trong vòng **60 ngày kể từ khi nhận được thông báo** cho quý vị biết rằng:

- **Keystone First** đã quyết định rằng quý vị không thể nhận được dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả.
- **Keystone First** sẽ không chi trả cho nhà cung cấp đối với dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã nhận.
- **Keystone First** đã không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo mà quý vị đã cho **Keystone First** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **Keystone First** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.
- **Keystone First** đã từ chối yêu cầu của quý vị không đồng ý với quyết định của **Keystone First** mà quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp của mình.

Quý vị phải nộp đơn Khiếu nại **trong vòng 60 ngày kể từ ngày quý vị phải nhận được dịch vụ hoặc hạng mục** nếu quý vị chưa nhận được dịch vụ hoặc hạng mục. Thời gian quý vị phải nhận được dịch vụ hoặc hạng mục được liệt kê dưới đây:

Cuộc hẹn thành viên mới để kiểm tra lần đầu...	**Chúng tôi sẽ đặt lịch hẹn khám cho quý vị…**
thành viên bị nhiễm HIV/AIDS	với PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa không quá 7 ngày sau khi quý vị trở thành thành viên của **Keystone First** trừ khi quý vị đã được điều trị bởi PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa.
những thành viên nhận được Phụ cấp an sinh (SSI)	với PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa không muộn hơn 45 ngày sau khi quý vị trở thành thành viên của **Keystone First**, trừ khi quý vị đã được điều trị bởi PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa
thành viên dưới 21 tuổi	với PCP để khám EPSDT không muộn hơn 45 ngày sau khi quý vị trở thành thành viên của **Keystone First**, trừ khi quý vị đã được điều trị bởi PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa.
tất cả các thành viên khác	với PCP không muộn hơn 3 tuần sau khi quý vị trở thành thành viên của **Keystone First**.
Thành viên mang thai:	**Chúng tôi sẽ đặt lịch hẹn khám cho quý vị…**
phụ nữ mang thai trong ba tháng đầu của thai kỳ	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày **Keystone First** biết quý vị mang thai.
phụ nữ mang thai trong ba tháng tiếp theo của thai kỳ	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày **Keystone First** biết quý vị mang thai.
phụ nữ mang thai trong ba tháng cuối của thai kỳ	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 4 ngày làm việc kể từ ngày **Keystone First** biết quý vị mang thai.
phụ nữ mang thai có nguy cơ cao	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 24 giờ kể từ khi **Keystone First** biết quý vị mang thai.

Đặt hẹn khám với...	**Phải xếp lịch hẹn khám. . . . .**
PCP	
tình trạng khẩn cấp	trong vòng 24 giờ.
hẹn khám định kỳ	trong vòng 10 ngày làm việc.
đánh giá sức khỏe/khám tổng quát kiểm tra thể chất	trong vòng 3 tuần.
Bác sĩ chuyên khoa (khi được PCP giới thiệu)	
tình trạng sức khỏe khẩn cấp	trong vòng 24 giờ kể từ khi giới thiệu
hẹn khám định kỳ với một trong các bác sĩ chuyên khoa sau đây: • Tai mũi họng • Da liễu • Nội tiết Nhi khoa • Phẫu thuật Nhi khoa Tổng quát • Bệnh nhiễm trùng Nhi khoa • Thần kinh học Nhi khoa • Phổi học Nhi khoa • Thấp khớp Nhi khoa • Nha sĩ • Phẫu thuật chỉnh hình • Dị ứng & Miễn dịch học Nhi khoa • Vị tràng học Nhi khoa • Huyết học Nhi khoa • Thận học Nhi khoa • Ung thư học Nhi khoa • Thuốc Phục hồi chức năng Nhi khoa • Tiết niệu học Nhi khoa • Nha khoa Nhi	trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi giới thiệu
hẹn khám định kỳ với tất cả các bác sĩ chuyên khoa	trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi giới thiệu

Quý vị có thể nộp **tất cả những Khiếu nại khác bất kỳ khi nào.**

Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ nhất?

Sau khi quý vị nộp đơn Khiếu nại, quý vị sẽ nhận được thư từ **Keystone First** cho quý vị biết rằng **Keystone First** đã nhận được Khiếu nại của quý vị, và quy trình xem xét Khiếu nại Cấp thứ nhất.

Quý vị có thể yêu cầu **Keystone First** xem bất kỳ thông tin nào mà **Keystone First** có về vấn đề quý vị đã nộp đơn Khiếu nại hoàn toàn miễn phí. Quý vị cũng có thể gửi thông tin mà quý vị có về Khiếu nại cho **Keystone First**.

Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại nếu quý vị muốn. **Keystone First** sẽ thông báo cho quý vị biết địa điểm, ngày, và giờ của buổi xem xét Khiếu nại ít nhất 10 ngày trước ngày xem xét Khiếu nại. Quý vị có thể có mặt tại buổi xem xét Khiếu nại trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua hội nghị truyền hình. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Khiếu nại, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định.

Ủy ban gồm từ một nhân viên **Keystone First** trở lên, những người không tham gia và không làm việc với người có liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp Khiếu nại của mình, sẽ họp mặt để đưa ra quyết định về đơn Khiếu nại của quý vị. Nếu Khiếu nại là về vấn đề lâm sàng, sẽ có bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép sẽ tham gia ủy ban. **Keystone First** sẽ gửi cho quý vị thông báo trong vòng **30** ngày kể từ ngày quý vị nộp đơn Khiếu nại cấp thứ nhất để cho quý vị biết quyết định về Khiếu nại cấp thứ nhất của mình. Thông báo cũng sẽ cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quá trình Khiếu nại, vui lòng xem trang **97**.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị nộp đơn Khiếu nại mà được đóng dấu bưu điện hoặc **Keystone First** nhận được trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết rằng các dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị nhận được không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả, thì các dịch vụ hoặc hạng mục đó sẽ tiếp tục cho đến khi quyết định được đưa ra.

Tôi phải làm gì nếu tôi không đồng ý với quyết định của Keystone First?

Quý vị có thể yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài, Điều trần công bằng, hoặc xem xét Khiếu nại bên ngoài và Điều trần công bằng nếu Khiếu nại về một trong những vấn đề sau đây:

- **Keystone First** đã quyết định rằng quý vị không thể nhận được dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả.
- **Keystone First** sẽ không chi trả cho nhà cung cấp đối với dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị đã nhận.
- **Keystone First** đã không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo mà quý vị đã thông báo cho **Keystone First** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **Keystone First** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.
- Quý vị không nhận được dịch vụ hoặc hạng mục trong khoảng thời gian mà quý vị phải được nhận
- **Keystone First** đã từ chối yêu cầu của quý vị không đồng ý với quyết định của **Keystone First** mà quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp của mình.

Quý vị phải yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài trong vòng **15 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại cấp thứ nhất**.

Quý vị phải yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng **120 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết quyết định Khiếu nại.

Đối với tất cả Khiếu nại khác, quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại cấp thứ hai trong vòng **45 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại**.

Để biết thông tin về Điều trần công bằng, vui lòng xem trang **98.**
Để biết thông tin về Xem xét khiếu nại bên ngoài, vui lòng xem trang **89.**
Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quy trình Khiếu nại, vui lòng xem trang **97**.

Khiếu nại cấp thứ hai

Tôi phải làm gì nếu tôi muốn nộp khiếu nại cấp thứ hai?

Để nộp Khiếu nại cấp thứ hai:

- Gọi cho **Keystone First** theo số máy **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và thông báo cho **Keystone First** về Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị, hoặc
- Viết đơn Khiếu nại cấp thứ hai và gửi cho **Keystone First** bằng một trong những cách thức dưới đây hoặc
- Điền mẫu yêu cầu khiếu nại có trong thông báo quyết định Khiếu nại của quý vị và gửi nó cho **Keystone First** bằng một trong những cách thức dưới đây.

Thông tin liên hệ của **Keystone First** dành cho Khiếu nại cấp thứ hai

Bằng thư theo địa chỉ
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Bằng fax tới số 215-937-5367

Bằng email* an toàn tại địa chỉ PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Vì email không an toàn trừ khi được người gửi mã hóa nên quý vị không nên cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân như ngày sinh hoặc thông tin y tế cá nhân trừ khi quý vị mã hóa email.

Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ hai?

Sau khi quý vị nộp đơn Khiếu nại cấp thứ hai, quý vị sẽ nhận được thư từ **Keystone First** cho quý vị biết rằng **Keystone First** đã nhận được Khiếu nại của quý vị, và quy trình xem xét Khiếu nại Cấp thứ hai.

Quý vị có thể yêu cầu **Keystone First** xem bất kỳ thông tin nào mà **Keystone First** có về vấn đề quý vị đã nộp đơn Khiếu nại hoàn toàn miễn phí. Quý vị cũng có thể gửi thông tin mà quý vị có về Khiếu nại cho **Keystone First**.

Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại nếu quý vị muốn. **Keystone First** sẽ thông báo cho quý vị biết địa điểm, ngày, và giờ của buổi xem xét Khiếu nại ít nhất 15 ngày trước ngày xem xét Khiếu nại. Quý vị có thể có mặt tại buổi xem xét Khiếu nại trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua hội nghị truyền hình. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Khiếu nại, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định.

Một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm ít nhất một người không làm việc cho **Keystone First**, sẽ gặp gỡ để quyết định Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị. Nhân viên của **Keystone First** trong ủy ban sẽ không tham gia và sẽ không làm việc với người liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Khiếu nại. Nếu Khiếu nại là về vấn đề lâm sàng, sẽ có bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép sẽ tham gia ủy ban. **Keystone First** sẽ gửi cho quý vị thông báo trong vòng **45** ngày kể từ ngày quý vị nhận được Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị để thông báo cho quý vị biết quyết định về Khiếu nại cấp thứ hai. Thông báo cũng sẽ cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quy trình Khiếu nại, vui lòng xem trang **97**.

Nếu tôi không đồng ý với quyết định của Keystone First về khiếu nại cấp thứ hai thì sao?

Quý vị có thể yêu cầu đánh giá bên ngoài từ Cục quản lý chăm sóc thuộc Sở Bảo hiểm Pennsylvania.

Quý vị phải yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài trong vòng **15 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại cấp thứ hai**.

Xem xét khiếu nại bên ngoài

Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài?

Gửi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài của quý vị bằng văn bản tới địa chỉ sau đây:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax: 717-787-8585

Quý vị cũng có thể truy cập “File a Complaint Page” (Trang nộp khiếu nại) tại địa chỉ: www.insurance.pa.gov/Consumers.

Nếu quý vị cần trợ giúp gửi yêu cầu đánh giá bên ngoài, hãy gọi cho Cục dịch vụ người tiêu dùng theo số 1-877-881-6388.

Nếu quý vị yêu cầu, Cục dịch vụ người tiêu dùng sẽ giúp quý vị đưa ra Khiếu nại bằng văn bản.

Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài?

Sở bảo hiểm sẽ nhận hồ sơ của quý vị từ **Keystone First**. Quý vị cũng có thể gửi cho họ bất kỳ thông tin nào khác có thể giúp quý vị trong việc xem xét Khiếu nại bên ngoài của quý vị.

Quý vị có thể được luật sư hoặc người khác làm đại diện trong thời gian diễn ra xem xét bên ngoài.

Thư quyết định sẽ được gửi tới quý vị sau khi quyết định được đưa ra. Thư này sẽ cho quý vị biết tất cả lý do cho quyết định và quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị đã nhận được các dịch vụ hoặc vật dụng bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài của quý vị được đóng dấu bưu điện hoặc gửi trực tiếp trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết quyết định Khiếu nại cấp thứ nhất của **Keystone First** rằng quý vị không thể nhận dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đang nhận bởi vì chúng không phải là dịch vụ hoặc vật dụng được chi trả cho quý vị, thì dịch vụ hoặc vật dụng đó sẽ tiếp tục cho tới khi quyết định được đưa ra. Nếu quý vị định yêu cầu cả việc xem xét Khiếu nại bên ngoài và Điều trần công bằng, thì quý vị phải yêu cầu cả việc xem xét Khiếu nại bên ngoài và Điều trần công bằng trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được thông báo cho qúy vị biết quyết định Khiếu nại cấp đầu tiên của **Keystone First**. Nếu quý vị chờ để yêu cầu Điều trần công bằng cho đến sau khi nhận được quyết định về Khiếu nại bên ngoài của quý vị, thì các dịch vụ sẽ không tiếp tục.

KHÁNG CÁO

Kháng cáo là gì?

Khi **Keystone First** từ chối, cắt giảm, hoặc chấp thuận dịch vụ hoặc hạng mục khác với dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị yêu cầu vì nó không cần thiết về mặt y tế, quý vị sẽ nhận được thông báo cho biết quyết định của **Keystone First**.

Kháng cáo là khi quý vị cho **Keystone First** biết quý vị không đồng ý với quyết định của **Keystone First**.

Tôi phải làm gì nếu tôi có kháng cáo?

Để nộp Kháng cáo:

- Gọi **Keystone First** theo số máy **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và thông báo cho **Keystone First** về Kháng cáo của quý vị, hoặc
- Viết đơn Kháng cáo và gửi cho **Keystone First** bằng một trong những cách thức dưới đây hoặc
- Điền vào Mẫu yêu cầu khiếu nại/kháng cáo có trong thông báo từ chối mà quý vị đã nhận được từ **Keystone First** và gửi nó cho **Keystone First** bằng một trong những cách thức dưới đây.

Thông tin liên hệ của **Keystone First** dành cho Kháng cáo:
Bằng thư theo địa chỉ
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Bằng fax tới số 215-937-5367

Bằng email* an toàn tại địa chỉ PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Vì email không an toàn trừ khi được người gửi mã hóa nên quý vị không nên cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân như ngày sinh hoặc thông tin y tế cá nhân trừ khi quý vị mã hóa email.

Nhà cung cấp của quý vị có thể nộp đơn Kháng cáo cho quý vị nếu quý vị cung cấp cho nhà cung cấp sự đồng ý bằng văn bản để thực hiện việc này. Nếu nhà cung cấp nộp đơn Kháng cáo cho quý vị, thì quý vị không thể tự mình nộp riêng Đơn kháng cáo.

Khi nào tôi cần nộp kháng cáo?

Quý vị phải nộp đơn Kháng cáo trong vòng **60 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết việc từ chối, giảm thiểu, hoặc chấp thuận dịch vụ hoặc hạng mục khác cho quý vị.

Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp kháng cáo?

Sau khi quý vị nộp đơn Kháng cáo, quý vị sẽ nhận được thư từ **Keystone First** cho quý vị biết rằng **Keystone First** đã nhận được Kháng cáo của quý vị, và về quy trình xem xét Kháng cáo.

Quý vị có thể yêu cầu **Keystone First** xem miễn phí bất kỳ thông tin nào mà **Keystone First** đã sử dụng để đưa ra quyết định về vấn đề quý vị Kháng cáo. Quý vị cũng có thể gửi thông tin mà quý vị có về Kháng cáo cho **Keystone First**.

Quý vị có thể tham gia xem xét Kháng cáo nếu quý vị muốn. **Keystone First** sẽ thông báo cho quý vị biết địa điểm, ngày, và giờ của buổi xem xét Kháng cáo ít nhất 10 ngày trước ngày xem xét Kháng cáo. Quý vị có thể có mặt tại buổi xem xét Kháng cáo trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua hội nghị truyền hình. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Kháng cáo, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định này.

Một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép, sẽ gặp mặt để quyết định đơn Kháng cáo của quý vị. Nhân viên của **Keystone First** trong ủy

ban sẽ không liên quan và sẽ không làm việc với người liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Kháng cáo. **Keystone First** sẽ gửi thư thông báo cho quý vị trong vòng **30** ngày kể từ ngày nhận được Kháng cáo của quý vị để thông báo cho quý vị biết quyết định về Kháng cáo. Thông báo cũng sẽ cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quy trình Kháng cáo, vui lòng xem trang **97**.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị nộp đơn Kháng cáo mà được đóng dấu bưu điện hoặc **Keystone First** nhận được trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết rằng các dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị nhận được sẽ bị cắt giảm, thay đổi hoặc từ chối, thì các dịch vụ hoặc hạng mục đó sẽ tiếp tục cho đến khi quyết định được đưa ra.

Tôi phải làm gì nếu tôi không đồng ý với quyết định của Keystone First?

Quý vị có thể yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài hoặc Điều trần công bằng hoặc quý vị có thể yêu cầu cả xem xét Kháng cáo bên ngoài và Điều trần công bằng. Xem xét Kháng cáo bên ngoài là quá trình xem xét của bác sĩ không làm việc cho **Keystone First**.

Quý vị phải yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài trong vòng **15 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Kháng cáo**.

Quý vị có thể yêu cầu Điều trần công bằng từ Sở Dịch vụ nhân sinh **trong vòng 120 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết quyết định Kháng cáo.

Để biết thông tin về Điều trần công bằng, vui lòng xem trang **98.**
Để biết thông tin về xem xét Kháng cáo bên ngoài, vui lòng xem phía dưới
Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quy trình Kháng cáo, vui lòng xem trang **97**.

Xem xét kháng cáo bên ngoài

Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài?

Để yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài:

- Gọi cho **Keystone First** theo số máy **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và thông báo cho **Keystone First** về Kháng cáo của quý vị, hoặc

- Viết đơn Kháng cáo và gửi cho **Keystone First** bằng một trong những cách thức dưới đây.

Thông tin liên hệ của **Keystone First** dành cho Kháng cáo bên ngoài:

Bằng thư theo địa chỉ
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Bằng fax tới số 215-937-5367

Bằng email* an toàn tại địa chỉ PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Vì email không an toàn trừ khi được người gửi mã hóa nên quý vị không nên cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân như ngày sinh hoặc thông tin y tế cá nhân trừ khi quý vị mã hóa email.

Keystone First sẽ gửi yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài của quý vị đến Sở bảo hiểm Pennsylvania.

Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài?

Keystone First sẽ thông báo cho quý vị về tên, địa chỉ, địa chỉ email, số fax và số điện thoại của người xem xét Kháng cáo bên ngoài. Quý vị cũng sẽ được cung cấp thông tin về quy trình xem xét Kháng cáo bên ngoài.

Keystone First sẽ gửi hồ sơ Kháng cáo của quý vị tới bên xem xét. Quý vị có thể cung cấp thông tin bổ sung mà có thể giúp việc xem xét Kháng cáo bên ngoài của quý vị cho người xem xét trong vòng 20 ngày kể từ khi được thông báo tên của người xem xét Kháng cáo bên ngoài.

Quý vị sẽ nhận thư quyết định trong vòng 60 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài. Thư này sẽ cho quý vị biết tất cả lý do cho quyết định và quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị nhận được dịch vụ hoặc vật dụng bị cắt giảm, thay đổi, hoặc từ chối và quý vị yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài bằng miệng hoặc bằng văn bản mà được đóng dấu bưu điện hoặc Sở bảo hiểm Pennsylvania nhận được trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị quyết định Kháng cáo của **Keystone First**, thì dịch vụ hoặc vật dụng đó sẽ tiếp tục cho tới khi quyết định được đưa ra. Nếu quý vị định yêu cầu cả việc xem xét Kháng cáo bên ngoài và Điều trần công bằng, thì quý vị phải yêu cầu cả việc xem xét Kháng cáo bên ngoài và Điều trần công bằng trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được thông báo cho qúy vị biết quyết định Kháng cáo của **Keystone First**. Nếu quý vị chờ để yêu cầu Điều trần công bằng cho đến sau khi nhận được quyết định về Kháng cáo bên ngoài của quý vị, thì các dịch vụ sẽ không tiếp tục.

Khiếu nại và kháng cáo nhanh

Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt?

Nếu bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị cho rằng việc đợi **30** ngày để nhận quyết định về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất, hoặc **45** ngày để nhận quyết định về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ hai có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị, thì quý vị, bác sĩ hoặc nha sĩ có thể yêu cầu Khiếu nại hoặc Kháng cao được quyết định nhanh chóng hơn. Để Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị được quyết định nhanh chóng hơn:

- Quý vị phải yêu cầu **Keystone First** quyết định sớm bằng cách gọi cho **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và, gửi fax thư hoặc Mẫu yêu cầu Khiếu nại/Kháng cáo tới số **215-937-5367,** hoặc gửi email tới địa chỉ **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**.
- Bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị phải gửi thư fax đã ký tên tới số **215-937-5367** trong vòng 72 giờ về yêu cầu quyết định sớm giải pháp lý do **Keystone First** mất **30** ngày để đưa ra quyết định về Khiếu Nụ hoặc Kháng báo cáo cấp thứ nhất, hoặc **45** ngày để đưa ra quyết định về Khiếu cấp thứ hai, có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị.

Nếu **Keyston First** không nhận được thư từ bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị và thông tin được cung cấp không thể hiện việc khoảng thời gian thông thường để quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị có thể gây tổn hại cho sức khoẻ của quý vị, thì **Keyston First** sẽ quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị trong khung thời gian thông thường là **30** ngày kể từ khi **Keyston First** nhận đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của quý vị, hoặc **45** ngày kể từ khi **Keyston First** nhận đơn Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị.

Khiếu nại nhanh và khiếu nại nhanh bên ngoài

Một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép, sẽ gặp mặt để quyết định Khiếu nại của quý vị. Nhân viên của **Keystone First** trong ủy ban sẽ không tham gia và sẽ không làm việc với người liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Khiếu nại.

Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại nhanh nếu quý vị muốn. Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại trực tiếp, nhưng có thể tham gia qua điện thoại hoặc hội nghị truyền hình bởi vì **Keystone First** có ít thời gian để quyết định Khiếu nại nhanh. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham gia buổi xem xét Khiếu nại, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định.

Keystone First sẽ cho quý vị biết quyết định về Khiếu nại trong vòng 48 giờ kể từ khi **Keystone First** nhận được thư của bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị giải thích lý do khung thời gian thông thường cho việc quyết định Khiếu nại sẽ gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị hoặc trong vòng 72 giờ kể từ khi **Keystone First** nhận được yêu cầu quyết định sớm, bất cứ điều kiện nào sớm hơn, trừ khi quý vị yêu cầu **Keystone First** dành thêm thời gian để quyết định Khiếu nại của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu **Keystone First** dành tối đa 14 ngày để quyết định Khiếu nại của quý vị. Quý vị cũng sẽ nhận được thông báo cho quý vị biết (các) lý do cho quyết định và cách yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài nhanh, nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Khiếu nại nhanh, thì quý vị có thể yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài nhanh từ Sở bảo hiểm trong vòng **2 ngày làm việc kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại nhanh**. Để yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài nhanh:

- Gọi cho **Keystone First** theo số máy **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và thông báo cho **Keystone First** về Khiếu nại của quý vị, hoặc
- Gửi email cho **Keystone First** theo địa chỉ **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**, hoặc
- Viết ra Khiếu nại của quý vị và gửi đến **Keystone First** qua thư hoặc fax:
  Member Appeals Department
  Attention: Member Advocate
  Keystone First
  200 Stevens Drive
  Philadelphia, PA 19113-1570
  Số Fax: 215-937-5367

Keystone First sẽ gửi yêu cầu xem xét nhanh của quý vị cho Sở bảo hiểm Pennsylvania trong vòng 24 giờ sau khi nhận được yêu cầu.

Kháng cáo nhanh và kháng cáo nhanh bên ngoài

Một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép, sẽ gặp mặt để quyết định đơn Kháng cáo của quý vị. Nhân viên của **Keystone First** trong ủy ban sẽ không liên quan và sẽ không làm việc với người liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Kháng cáo.

Quý vị có thể tham gia xem xét Kháng cáo nhanh nếu quý vị muốn. Quý vị có thể tham gia xem xét Kháng cáo trực tiếp, nhưng có thể tham gia qua điện thoại hoặc hội nghị truyền hình bởi vì **Keystone First** có ít thời gian để quyết định Kháng cáo nhanh. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham gia buổi xem xét Kháng cáo, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định của chúng tôi.

Keystone First sẽ cho quý vị biết quyết định về Kháng cáo trong vòng 48 giờ kể từ khi **Keystone First** nhận được thư của bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị giải thích lý do khung thời gian thông thường cho việc quyết định Kháng cáo sẽ gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị hoặc trong vòng 72 giờ kể từ khi **Keystone First** nhận được yêu cầu quyết định sớm, bất cứ điều kiện nào sớm hơn, trừ khi quý vị yêu cầu **Keystone First** dành thêm thời gian để quyết định Kháng cáo của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu **Keystone First** dành tối đa 14 ngày để quyết định Kháng cáo của quý vị. Quý vị cũng sẽ nhận được thông báo cho quý vị biết (các) lý do cho quyết định và quý vị phải làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Kháng cáo nhanh, thì quý vị có thể yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài nhanh hoặc Điều trần công bằng nhanh bởi Sở Dịch vụ nhân sinh hoặc cả xem xét Kháng cáo nhanh và Điều trần công bằng nhanh.

Quý vị có thể yêu cầu xem xét Kháng cáo nhanh trong vòng **2 ngày làm việc kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Kháng cáo nhanh.** Để yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài nhanh:

- Gọi cho **Keystone First** theo số máy **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** và thông báo cho **Keystone First** về Kháng cáo của quý vị, hoặc
- Gửi email cho **Keystone First** theo địa chỉ **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**, hoặc
- Viết ra Kháng cáo của quý vị và gửi đến **Keystone First** qua thư hoặc fax:
  Member Appeals Department
  Attention: Member Advocate
  Keystone First
  200 Stevens Drive
  Philadelphia, PA 19113-1570
  Số Fax: 215-937-5367

Keystone First sẽ gửi yêu cầu của quý vị cho Sở bảo hiểm trong vòng 24 giờ sau khi nhận được yêu cầu.

Quý vị phải yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng **120 ngày kể từ** ngày thông báo cho quý vị biết quyết định Kháng cáo nhanh.

Tôi có thể nhận được kiểu trợ giúp gì với quy trình Khiếu nại và Kháng cáo?

Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo, thì nhân viên của **Keystone First** sẽ giúp quý vị. Người này cũng có thể đại diện cho quý vị trong quy trình Khiếu nại hoặc Kháng cáo. Quý vị không phải thanh toán cho sự trợ giúp của nhân viên. Nhân viên này sẽ không liên quan đến bất kỳ quyết định nào về Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.

Quý vị cũng có thể nhờ thành viên gia đình, bạn bè, luật sư hoặc người khác giúp quý vị nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo của mình. Người này cũng có thể giúp quý vị nếu quý vị quyết định muốn có mặt trong buổi xem xét Khiếu nại hoặc Kháng cáo.

Bất cứ lúc nào trong quá trình Khiếu nại hoặc Kháng cáo, quý vị có thể chỉ định người nào đó mà quý vị biết đại diện cho quý vị hoặc thay mặt quý vị. Nếu quý vị quyết định có người nào đó đại diện hoặc thay mặt cho mình, vui lòng cho **Keystone First** biết bằng văn bản, tên của người đó và **Keystone First** có thể liên hệ với họ bằng cách nào.

Quý vị hoặc người mà quý vị chọn đại diện cho mình có thể yêu cầu **Keystone First** xem bất kỳ thông tin nào mà **Keystone First** có về vấn đề quý vị đã nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo hoàn toàn miễn phí.

Quý vị có thể gọi đến số điện thoại miễn phí của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** nếu quý vị cần trợ giúp hoặc có thắc mắc về Phiên điều trần công bằng, thì quý vị có thể liên hệ với văn phòng hỗ trợ pháp lý tại địa phương theo số **1-800-322-7572** hoặc gọi tới Pennsylvania Health Law Project theo số 1-800-274-3258.

Những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh

Nếu quý vị yêu cầu dịch vụ ngôn ngữ, **Keystone First** sẽ cung cấp dịch vụ hoàn toàn miễn phí.

Những người khuyết tật

Keystone First sẽ cung cấp cho những người có tình trạng khuyết tật các trợ giúp sau đây trong việc trình bày Khiếu nại hoặc Kháng cáo hoàn toàn miễn phí, nếu cần. Trợ giúp này bao gồm:

- Cung cấp phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu;
- Cung cấp thông tin được gửi bởi **Keystone First** trong buổi xem xét Khiếu nại hoặc Kháng cáo theo một hình thức khác. Bản định dạng khác sẽ được cung cấp cho quý vị trước khi xem xét;
- Cung cấp người nào đó giúp sao chép và trình bày thông tin.

ĐIỀU TRẦN CÔNG BẰNG CỦA SỞ DỊCH VỤ NHÂN SINH

Trong một số trường hợp, quý vị có thể yêu cầu Sở Dịch vụ nhân sinh tổ chức phiên điều trần bởi vì quý vị không hài lòng hoặc không đồng ý với một số điều **Keystone First** làm hoặc không làm. Những phiên điều trần này được gọi là "Điều trần công bằng". Quý vị có thể yêu cầu Điều trần công bằng sau khi **Keystone First** quyết định Khiếu nại cấp thứ nhất hoặc Kháng cáo của quý vị.

Tôi có thể yêu cầu Điều trần công bằng về điều gì và khi nào tôi phải yêu cầu Điều trần công bằng?

Yêu cầu Điều trần công bằng của quý vị phải được đóng dấu bưu điện, gửi qua fax hoặc gửi qua email* trong vòng **120 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết quyết định của **Keystone First** về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của quý vị về vấn đề sau:

- Từ chối dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc vật dụng được chi trả.
- Từ chối thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị nhận được và nhà cung cấp có thể lập hóa đơn quý vị cho dịch vụ hoặc hạng mục đó.
- **Keystone First** đã không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất mà quý vị đã thông báo cho **Keystone First** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **Keystone First** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.
- Từ chối yêu cầu không đồng ý với quyết định của **Keystone First** rằng quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp của mình.
- Từ chối dịch vụ hoặc hạng mục, cắt giảm dịch vụ hoặc hạng mục, hoặc chấp thuận dịch vụ hoặc hạng mục khác với dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị yêu cầu bởi vì nó không cần thiết về mặt y tế.
- Quý vị không nhận được dịch vụ hoặc hạng mục trong khoảng thời gian mà quý vị cần được nhận dịch vụ hoặc hạng mục đó.

Quý vị cũng có thể yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng 120 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết rằng **Keystone First** không quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo

cấp thứ nhất mà quý vị thông báo cho **Keystone First** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **Keystone First** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo.

* Vì email không an toàn trừ khi được người gửi mã hóa nên quý vị không nên cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân như ngày sinh hoặc thông tin y tế cá nhân trừ khi quý vị mã hóa email.

Làm thế nào để tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng?

Yêu cầu Điều trần công bằng của quý vị phải bằng văn bản. Quý vị có thể điền và ký vào Đơn yêu cầu điều trần công bằng có trong thông báo quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo hoặc viết và ký vào thư hoặc gửi email.

Nếu quý vị viết thư hoặc gửi email*, thì cần cung cấp thông tin sau đây:

- Tên và ngày sinh của quý vị (thành viên);
- Số điện thoại mà quý vị có thể được liên hệ trong ngày;
- Quý vị muốn có Phiên điều trần công bằng trực tiếp hay qua điện thoại;
- (Các) Lý do mà quý vị yêu cầu Điều trần công bằng; và
- Bản sao của bất kỳ thư nào mà quý vị nhận được về vấn đề mà quý vị đang yêu cầu Điều trần công bằng.

Quý vị phải gửi yêu cầu Điều trần công bằng tới địa chỉ sau đây:

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair Hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Fax: 1-717-772-6328
Email: RA-PWCGFHteam@pa.gov

*Vì email không an toàn trừ khi được người gửi mã hóa nên quý vị không nên cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân như ngày sinh hoặc thông tin y tế cá nhân trừ khi quý vị mã hóa email. Quý vị có thể gửi yêu cầu Điều trần công bằng qua email và cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân của quý vị trong một lá thư gửi đến địa chỉ trên.

Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng?

Quý vị sẽ nhận được thư từ Cơ quan Điều trần và Kháng cáo thuộc Sở Dịch vụ nhân sinh cho quý vị biết địa điểm và ngày giờ sẽ diễn ra phiên điều trần. Quý vị sẽ nhận được thư này ít nhất 10 ngày trước ngày diễn ra phiên điều trần.

Quý vị có thể đến địa điểm Phiên điều trần công bằng sẽ được tổ chức hoặc tham gia qua điện thoại. Thành viên gia đình, bạn bè, luật sư, hoặc người nào khác có thể giúp quý vị trong Phiên điều trần công bằng. Quý vị **PHẢI** tham gia Phiên điều trần công bằng.

Keystone First cũng sẽ đến Phiên điều trần công bằng để giải thích lý do **Keystone First** đã đưa ra quyết định hoặc giải thích những điều đã xảy ra.

Quý vị có thể yêu cầu **Keystone First** cung cấp cho quý vị mọi hồ sơ, báo cáo, và thông tin khác về vấn đề mà quý vị đã yêu cầu Điều trần công bằng hoàn toàn miễn phí.

Khi nào phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định?

Phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định trong vòng 90 ngày kể từ khi quý vị nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo với **Keystone First**, không bao gồm số ngày từ ngày được ghi trên thông báo về quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của **Keystone First** đến ngày quý vị yêu cầu Điều trần công bằng.

Nếu quý vị yêu cầu Điều trần công bằng vì **Keystone First** không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo mà quý vị đã cho **Keystone First** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **Keystone First** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị, thì Phiên điều trần công bằng của quý vị sẽ được quyết định trong vòng 90 ngày kể từ khi quý vị nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo cho **Keystone First**, không bao gồm số ngày giữa ngày trên thông báo cho quý vị biết **Keystone First** không quyết định kịp thời đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị và ngày quý vị yêu cầu Phiên điều trần công bằng.

Bộ Dịch vụ nhân sinh sẽ gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản và cho quý vị biết quý vị phải làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định

Nếu Phiên điều trần công bằng của quý vị không được quyết định trong vòng 90 ngày kể từ ngày Bộ Dịch vụ nhân sinh nhận được yêu cầu của quý vị, thì quý vị có thể nhận được dịch vụ của mình cho tới khi Phiên điều trần công bằng được quyết định. Quý vị có thể gọi cho Bộ Dịch vụ nhân sinh theo số 1-800-798-2339 để yêu cầu dịch vụ của mình.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị đã nhận được dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị yêu cầu Phiên điều trần công bằng và yêu cầu của quý vị được đóng dấu bưu điện hoặc Sở dịch vụ nhân sinh nhận được trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của **Keystone First**, thì dịch vụ hoặc hạng mục đó sẽ tiếp tục cho tới khi quyết định được đưa ra.

Phiên điều trần công bằng nhanh

Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt?

Nếu bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị cho rằng việc chờ đợi trong khung thời gian thông thường để quyết định Phiên điều trần công bằng có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị, thì quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần công bằng diễn ra nhanh hơn. Đây được gọi là Phiên điều trần công bằng nhanh. Quý vị có thể yêu cầu quyết định sớm bằng cách gọi điện cho Sở dịch vụ nhân sinh theo số 1-800-798-2339, bằng cách gửi fax thư hoặc Đơn yêu cầu điều trần công bằng tới số 717-772-6328 hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản điện tử qua email* tới RA-PWCGFHteam@pa.gov. Bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị phải gửi fax thư đã ký tên tới số 717-772-6328 giải thích lý do khung thời gian thông thường để quyết định Điều trần công bằng có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị. Nếu bác sĩ hoặc nha sĩ không gửi thư, thì họ phải làm chứng tại Phiên điều trần công bằng để giải thích lý do khung thời gian thông thường để quyết định Phiên điều trần công bằng có thể làm tổn hại tới sức khỏe của quý vị.

Cơ quan điều trần và kháng cáo sẽ sắp xếp phiên điều trần qua điện thoại và sẽ cho quý vị biết quyết định của mình trong vòng 3 ngày làm việc sau khi quý vị yêu cầu Phiên điều trần công bằng.

Nếu bác sĩ của quý vị không gửi báo cáo bằng văn bản và không làm chứng tại Phiên điều trần công bằng, thì quyết định của Phiên điều trần công bằng sẽ không được giải quyết nhanh chóng. Một phiên điều trần khác sẽ được sắp xếp và Phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định trong khung thời gian thông thường để quyết định Phiên điều trần công bằng.

* Vì email không an toàn trừ khi được người gửi mã hóa nên quý vị không nên cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân như ngày sinh hoặc thông tin y tế cá nhân trừ khi quý vị mã hóa email.

Quý vị có thể gọi đến số điện thoại miễn phí của **Keystone First** theo số **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** nếu quý vị cần trợ giúp hoặc có thắc mắc về Phiên điều trần công bằng, thì quý vị có thể liên hệ với văn phòng hỗ trợ pháp lý tại địa phương theo số **1-800-322-7572** hoặc gọi tới Pennsylvania Health Law Project theo số 1-800-274-3258.

Ngày sửa đổi: Tháng 7 năm 2024

© 2024 **Keystone First**

Chương trình chăm sóc có quản lý này có thể không chi trả tất cả các chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị. Đọc kỹ hợp đồng của quý vị để biết được những dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào được đài thọ.

Keystone First

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

All images are used under license for illustrative purposes only.
Any individual depicted is a model unless otherwise noted.

KF_233253700-1

www.keystonefirstpa.com