



AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員手冊

本文件資訊是截至修訂日期的準確資訊。如有任何疑問，請致電會員服務部。

**CARE IS THE HEART
OF OUR WORK.®**

www.amerihealthcaritaspa.com


AmeriHealth Caritas®
Pennsylvania

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-888-991-7200（文本电话: 1-888-987-5704）或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-888-991-7200 (Người khuyết tật: 1-888-987-5704) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) або зверніться до свого постачальника.



Chinese; Cantonese

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দি : দি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓક્ટીલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704) પર ફોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

目錄

主題	頁碼
第 1 節 – 歡迎	5
概述	6
甚麼是 HealthChoices ?	6
歡迎加入 AmeriHealth Caritas Pennsylvania	6
會員服務	7
會員身分卡	8
重要聯絡資訊	10
急救	10
重要聯絡資訊 – 概覽	10
其他電話號碼	11
溝通服務	12
投保	13
投保服務	13
變更您的 HealthChoices 計劃	13
家庭變化	14
如果我搬家會怎樣	14
失去福利	15
醫療保健提供者資訊	15
選擇您的初級保健提供者 (PCP)	16
變更您的 PCP	17
診室看診	18
與您的 PCP 預約	18
預約標準	18
轉介	19
自行轉介	19
非工作時間護理	20
會員參與合作	20
提供政策與服務變更建議	20
AmeriHealth Caritas Pennsylvania 健康教育諮詢委員會 (HEAC)	20
AmeriHealth Caritas Pennsylvania 品質改進計劃	20
第 2 節 – 權利與責任	22

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

會員權利與責任	23
會員權利	23
會員責任	24
隱私與保密	25
共付額	25
如果我被要求支付共付額，但我不同意怎麼辦？	26
帳單資訊	26
醫療保健提供者何時可以向我發出帳單？	27
如果我收到帳單應該怎麼辦？	27
第三方責任	27
福利協調	28
接受者限制/鎖定計劃	28
如何運作？	29
報告欺詐或濫用行為	30
我如何報告會員欺詐或濫用行為？	30
我如何報告醫療保健提供者欺詐或濫用行為？	30
第 3 節 – 生理健康服務	32
承保服務	33
未承保服務	38
第二意見	39
甚麼是預先授權？	39
醫療必要是甚麼意思？	39
如何請求預先授權	40
哪些服務、項目或藥物需要預先授權？	41
服務或項目的預先授權	43
承保藥物的預先授權	43
如果我收到拒絕通知怎麼辦？	44
計劃例外流程	44
服務描述	45
第 4 節 – 網絡外和計劃外服務	71
網絡外醫療保健提供者	72
在 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 服務區域外獲得護理	72
計劃外服務	72
非急救醫療交通	72
Medical Assistance 交通計劃 (MATP)	73

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

女性、嬰兒與兒童計劃 (WIC)	74
家庭暴力危機與預防	74
性暴力與強姦危機	76
早期干預服務	77
第 5 節 – 特殊醫療保健及/或健康相關社交需求	78
增強型會員支持單位	79
護理協調	79
護理管理	79
家庭與社區豁免及長期服務與支持	80
醫療寄養	80
第 6 節 – 預立醫療指示	81
預立醫療指示	82
生前預囑	82
醫療保健授權書	82
如果您的醫療保健提供者不遵循您的預立醫療指示，應該怎麼辦	82
第 7 節 – 行為健康服務	84
行為健康護理	85
第 8 節 – 投訴、申訴和公平聽證	87
投訴	88
甚麼是投訴？	88
第一級投訴	88
如果我想要投訴，應該怎麼辦？	88
我應該在何時提出第一級投訴？	89
我提出第一級投訴後會發生甚麼？	92
如果我不滿意 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的決定應該怎麼辦？	93
第二級投訴	94
如果我想要提出第二級投訴，應該怎麼辦？	94
我提出第二級投訴後會發生甚麼？	95
如果我不滿意 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 對於我的第二級投訴做出的決定應該怎麼辦？	95
外部投訴審查	96
我如何請求進行外部投訴審查？	96
我請求進行外部投訴審查後會發生甚麼？	96
申訴	97

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

甚麼是申訴？	97
如果我想要申訴，應該怎麼辦？	97
我應該在何時提出申訴？	98
我提出申訴後會發生甚麼？	98
如果我不滿意 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的決定應該怎麼辦？	99
外部申訴審查	99
我如何請求進行外部申訴審查？	99
我請求進行外部申訴審查後會發生甚麼？	100
加急投訴與申訴	101
如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？	101
加急投訴與加急外部投訴	101
加急申訴與加急外部申訴	102
在投訴和申訴流程中，我可以獲得哪些幫助？	103
首選語言非英語的人士	104
殘障人士	104
公眾服務部公平聽證	105
我可以就哪些事項請求進行公平聽證，我請求進行公平聽證的時限是甚麼？	105
我如何請求進行公平聽證？	106
我請求進行公平聽證後會發生甚麼？	106
公平聽證何時做出決定？	107
加急公平聽證	108
如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？	108

第 1 節

歡迎

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

概述

甚麼是 HealthChoices ?

HealthChoices 是 Pennsylvania 州的 Medical Assistance (MA) 管理式護理計劃。Pennsylvania 州公眾服務部 (DHS) 的 Medical Assistance 計劃辦公室 (OMAP) 負責監督 HealthChoices 的生理健康部分。生理健康服務透過生理健康管理式護理組織 (PH-MCO) 提供。行為健康服務透過行為健康管理式護理組織 (BH-MCO) 提供。有關行為健康服務的更多資訊，請參閱第 84 頁。

歡迎加入 AmeriHealth Caritas Pennsylvania

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 歡迎您加入 HealthChoices 和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ! **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 是一間管理式護理組織，目前為 Adams、Allegheny、Armstrong、Beaver、Bedford、Berks、Blair、Bradford、Butler、Cambria、Cameron、Carbon、Centre、Clarion、Clearfield、Clinton、Columbia、Crawford、Cumberland、Dauphin、Elk、Erie、Fayette、Forest、Franklin、Fulton、Greene、Huntingdon、Indiana、Jefferson、Juniata、Lackawanna、Lancaster、Lawrence、Lebanon、Lehigh、Luzerne、Lycoming、McKean、Mercer、Mifflin、Monroe、Montour、Northampton、Northumberland、Perry、Pike、Potter、Schuylkill、Snyder、Somerset、Sullivan、Susquehanna、Tioga、Union、Venango、Warren、Washington、Wayne、Westmoreland、Wyoming 及 York 縣的會員提供服務。



AmeriHealth Caritas Pennsylvania 目前為會員提供服務的縣

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 在 30 多年來一直致力於在 Pennsylvania 州提供優質醫療保健服務。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的使命是幫助人們：

- 獲得護理。
- 保持健康。
- 構建健康社區。

我們這樣做是為了幫助您獲取保持健康所需的護理。我們還希望確保您獲得尊重，並以隱私和保密的方式獲得醫療保健服務。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 擁有一個由簽約醫療保健提供者、設施及供應商構成的網絡，為會員提供承保的生理健康服務。

您在看診時，請務必前往 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的醫療保健提供者（即與 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 簽約的醫療保健提供者）。當您使用 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的醫療保健提供者時，我們就更能確保您在需要時、按照您期望的方式獲得所需醫療護理。

會員服務

會員服務工作人員可幫您解決：

- 如何取得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 醫療保健提供者名單。
- 如何申領新的身分卡。
- 如何選擇或變更您的初級保健提供者 (PCP)。
- 如何取得新的會員手冊。
- 如果您收到醫療保健服務帳單，如何獲得幫助。
- 有關您的福利或服務的問題。

以及更多其他事項。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員服務工作時間：

每周 7 天，每天 24 小時

聯絡電話是 **1-888-991-7200 and TTY 1-888-987-5704**

您還可以郵寄信件至以下地點聯絡會員服務：

AmeriHealth Caritas Pennsylvania
8040 Carlson Road, Suite 500
Harrisburg, PA 17112

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

及

www.amerihealthcaritaspa.com

會員身分卡

當您成為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員時，您將收到郵寄的會員身分卡。您的身分卡如下所示：

		Coverage by AmeriHealth First.	
Member Name Last name, First name		Primary Care Practitioner (PCP) Last name, First name	
AmeriHealth Caritas Pennsylvania ID 123456789		Group name	
Sex: Male/Female		PCP Phone Number 555-555-1234	
DOB: MM/DD/YYYY		Lab	
State ID: XYZ123456789		Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX	
Co-Pays ER PCP SPEC			
<i>Limits may apply to some services.</i>		<i>Not Transferable</i>	

這張卡片記錄了您的個人 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分編號，以及您及您的醫療保健提供者所需的其他重要電話號碼及地址。

請務必隨身攜帶您的身分卡。您需要出示您的身分卡，方能獲取 **Medical Assistance** 承保的福利和服務。

如果您尚未收到您的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡，或您的身分卡現已遺失或被盜，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。我們將為您寄送一張新卡。您在等待新卡的過程中仍然可以獲取醫療保健服務。

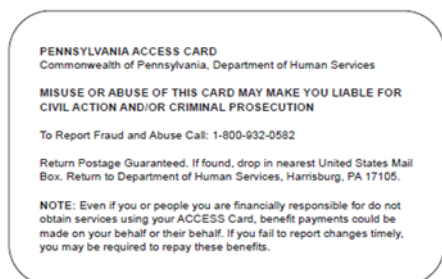
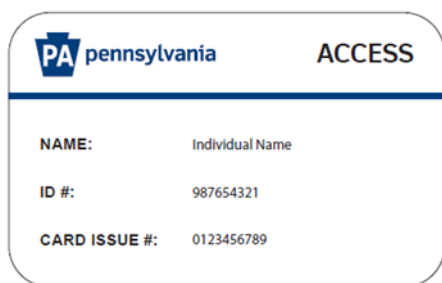
您還將收到一張 **ACCESS** 卡或 **EBT** 卡。您需要在所有預約看診時同時出示這張卡和您的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡。如果您遺失了 **ACCESS** 卡或 **EBT** 卡，請致電您的縣援助辦公室 (CAO)。CAO 的電話號碼請參閱下文**重要聯絡資訊**一節。您將收到以下卡片。

帶有國會大廈和櫻花圖案的 **MA** 卡可用於現金援助、補充營養援助計劃 (**SNAP**) 和 **MA**。另外，如果會員有資格獲得現金援助，則將自動有資格獲得 **MA**。通常，這張卡是發給現金援助和/或 **SNAP** 福利的指定受益人，對於 **MA** 而言，則是發給戶主。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊



「藍卡」僅用於為家中所有其他成員獲得 MA。



這裡顯示的是可能仍然有效的舊 MA 卡。帶有黃色「ACCESS」字樣的綠/藍卡亦可作為戶主用於獲得 SNAP 和現金援助的 EBT 卡，以及其 MA 卡。黃卡僅用於為家中所有其他成員獲得 MA。



AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

在您收到 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡之前，請使用您的 ACCESS 卡或 EBT 卡獲取您透過 HealthChoices 得到的醫療保健服務。

重要聯絡資訊

以下是您可能需要的重要電話號碼的清單。如果您不確定致電給誰，請聯絡會員服務以尋求幫助：**1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

急救

請參閱從第 **32** 頁開始的第 3 節承保生理健康服務，以獲取更多有關急救服務的資訊。如果您有需要急救，請前往最近的急救室，撥打 **911**，或致電當地的救護車服務中心以尋求幫助。

重要聯絡資訊 – 概覽

名稱	聯絡資訊：電話或網站	提供的支持
Pennsylvania 州公眾服務部電話號碼		
縣援助辦公室 /COMPASS	1-877-395-8930 或 1-800-451-5886 (TTY/TTD) 或 www.compass.dhs.pa.gov 或 myCOMPASS PA mobile app for smart phones	變更您的個人資訊以獲得 Medical Assistance 資格。參閱本手冊第 14 頁以了解更多資訊。
公眾服務部欺詐和濫用報告熱線	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	報告 Medical Assistance 計劃中會員或醫療保健提供者的欺詐或濫用行為。參閱本手冊第 30 頁以了解更多資訊。
其他重要電話號碼		
AmeriHealth Caritas Pennsylvania 護士呼叫熱線	1-866-566-1513	每周 7 天、每天 24 小時隨時與護士溝通緊急健康問題。參閱本手冊第 20 頁以了解更多資訊。
投保援助計劃	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	選擇或變更 HealthChoices 計劃。參閱本手冊第 13 頁以了解更多資訊。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

Pennsylvania 保險部消費者服務局	1-877-881-6388	索要投訴表，提出投訴，或與消費者服務代表溝通。
保護服務報告熱線	1-800-490-8505	對於任何年齡超過 60 歲的人員或年齡在 18 歲至 59 歲之間患有身體或心理殘障的人員，報告任何潛在的虐待、疏於照顧、剝削或遺棄的行為。

其他電話號碼

縣援助辦公室 (CAO)

如需獲取 Pennsylvania 州縣援助辦公室地址及電話號碼最新清單，請造訪：

<https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/cao-information>

Medical Assistance 交通計劃 (MATP)

如需獲得各縣 MATP 電話號碼完整清單：

- 查閱您的歡迎文件系列附帶的資訊，或
- 造訪 <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>，取得最新版的 MATP 電話號碼清單，或
- 造訪我們的網站 www.amerihealthcaritaspa.com，點擊「Members」（會員），然後點擊「Important Numbers」（重要號碼）。您將在那裡找到各縣 MATP 電話號碼的連結。

心理健康/智力障礙服務

如需獲得各縣行為健康辦公室電話號碼完整清單：

- 查閱您的歡迎文件系列附帶的行為健康資訊，或
- 造訪 <https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/county-mh-id-offices>，或
- 造訪我們的網站 www.amerihealthcaritaspa.com，點擊「Members」（會員），然後點擊「Important Numbers」（重要號碼）。您將在那裡找到各縣行為健康聯絡資訊的連結。

Childline（兒童熱線）
法律援助
全國自殺預防生命熱線

1-800-932-0313
1-800-322-7572
1-800-273-8255

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

Pennsylvania 戒煙計劃

PA 投保服務

1-800-QUIT-NOW

(1-800-784-8669)

1-800-440-3989

1-800-618-4225 (TTY)

自殺與危機生命熱線

988 自殺與危機生命熱線提供 24/7 全天候服務

致電：**988**（退役軍人請按 1）

簡訊：**988**（退役軍人傳送簡訊至 838255）

造訪網站或聊天：988lifeline.org

如果需要心理健康護理或支持，您可以造訪

<https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/mental-health-substance-use-disorder/mental-health.html> 以了解有關 PA 州所提供服務的更多資訊。

溝通服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 可免費為您提供本手冊及您所需其他資訊的非英文語言版本。如果您有需要，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 亦可以利用其他格式免費提供您的手冊及其他資訊，例如光碟、盲文點字、大號字體、DVD、電子通訊及其他格式。請聯絡會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，以尋求您需要的任何幫助。根據您所需要的資訊，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 可能需要最多 5 個工作日才能將資訊寄送給您。

如果您不會說或聽不懂英語，或您是失聰人士或患有聽力障礙，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 還將提供翻譯服務，包括美國手語或 TTY 服務。這些服務免費提供給您。如果您需要翻譯，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，會員服務將為您接通滿足您需求的翻譯服務。如需 TTY 服務，請致電我們的專用號碼 **1-888-987-5704**，或致電會員服務部，以便我們為您接通下一條可用的 TTY 線路。

如果您的 PCP 或其他醫療保健提供者無法為您的預約看診提供翻譯，則 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將能為您提供這項服務。如果您在預約看診時需要翻譯，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

投保

為了獲取 HealthChoices 提供的服務，您需要維持獲得 Medical Assistance 的資格。您將收到有關續約資格的書面文件或接到電話。請務必遵循指示，確保您的 Medical Assistance 資格不會終止。如果您對於收到的任何文件存有疑問，或您不確定您的 Medical Assistance 資格是否處於最新狀態，請撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或聯絡您的 CAO。

投保服務

Medical Assistance 計劃與投保援助計劃 (EAP) 合作，幫助您投保 HealthChoices。您已收到與 EAP 有關的資訊，以及有關選擇 HealthChoices 計劃的資訊。投保專員可提供有關您所在地區所有可用 HealthChoices 計劃的資訊，以便您確定最適合的計劃。如果您沒有選擇 HealthChoices 計劃，則我們將為您選擇一項 HealthChoices 計劃。如果您希望變更您的 HealthChoices 計劃，或您搬遷到其他縣，投保專員也可為您提供幫助。

投保專員可以幫助您：

- 選擇一項 HealthChoices 計劃
- 變更您的 HealthChoices 計劃
- 在首次投保 HealthChoices 計劃時選擇一名 PCP
- 回答有關所有 HealthChoices 計劃的問題
- 確定您是否有特殊醫療保健或社交需求，這有助於您決定選擇合適的 Community HealthChoices 計劃
- 為您提供更多有關 HealthChoices 計劃的資訊

如需聯絡 EAP，請致電 1-800-440-3989 或 1-800-618-4225 (TTY)。

變更您的 HealthChoices 計劃

您可以出於任何原因隨時變更您的 HealthChoices 計劃。如需變更您的 HealthChoices 計劃，請撥打 EAP 電話 1-800-440-3989 或 1-800-618-4225 (TTY)。他們將告知您變更後的新 HealthChoices 計劃何時開始，在此之前您將一直參加 **AmeriHealth Caritas**

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

Pennsylvania。變更您的 HealthChoices 計劃可能需要 6 個星期才能生效。在您的新計劃開始生效前，請在預約看診時使用您的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡。

家庭變化

如果您的家庭發生任何變化，請撥打您的 CAO 及會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

例如：

- 您家中有人懷孕或生孩子。
- 您的地址或電話號碼變更。
- 您或與您同住的家庭成員獲得其他健康保險。
- 您或與您同住的家庭成員罹患重病或成為殘障人士。
- 有家庭成員搬入或搬出您的家庭住址。
- 家裡有人去世。

新生寶寶將在出生後將被自動分配到母親的當前 HealthChoices 計劃之中。您可以撥打 EAP 電話 **1-800-440-3989**，變更您的寶寶的計劃。變更以後，您將收到您的寶寶的新 HealthChoices 計劃會員身分卡。

請記住，如果您的家庭發生任何變化，務必立即致電您的 CAO，因為此類變化可能會影響您的福利。

如果我搬家會怎樣？

如果您搬出您所在的縣，您可能需要選擇新的 HealthChoices 計劃。如果您搬家，請聯絡您的 CAO。如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 也在您的新家所在縣提供服務，您可以繼續留在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 不在您的新家所在縣提供服務，EAP 可以幫助您選擇新計劃。

如果您搬出本州，請告知您的 CAO，因為您將無法繼續透過 HealthChoices 計劃獲取服務。您的個案工作人員將終止您在 Pennsylvania 州的福利。您將需要新的州內申請福利。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

失去福利

有幾種原因可能會導致您完全失去福利。

其中包括：

- 您的 Medical Assistance 由於任何原因而終止。如果您在 6 個月內再次符合獲得 Medical Assistance 的資格，則您將再次投保同樣的 HealthChoices 計劃，除非您選擇加入另一項 HealthChoices 計劃。
- 您入住 Pennsylvania 州以外的療養院。
- 您犯有 Medical Assistance 欺詐行為，並已完成所有上訴流程。
- 您被捕入獄或收容在青少年發展中心。

您還可能由於其他原因不再有資格透過生理健康 MCO 計劃獲得服務，且您將被轉入「按服務收費」計劃。

其中包括：

- 您被連續收容在青少年拘留中心超過 35 天。
- 您已年滿 21 歲及以上，且開始獲得 Medicare D 部分福利（處方藥承保）。
- 您進入州立醫院

您還可能符合獲得 Community HealthChoices (CHC) 的資格。如果您符合獲得 Medicare 承保的資格，或符合進入療養設施或基於家庭與社區的服務的資格，則您也將符合獲得 CHC 的資格。有關 CHC 的更多資訊，請造訪 www.healthchoices.pa.gov。

如果您失去福利，或如果您無法再透過生理健康 MCO 獲得服務，且將開始透過「按服務收費」系統或 CHC 獲得服務，您將收到來自 DHS 的通知。

醫療保健提供者資訊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 醫療保健提供者名錄包含有關 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內醫療保健提供者的資訊。醫療保健提供者名錄的線上查閱網址是：www.amerihealthcaritaspa.com。您可以撥打會員服務電話 **1-888-991-7200**

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

(TTY 1-888-987-5704)，要求將醫療保健提供者名錄副本寄送給您，或索取有關醫生就讀於哪個醫學院或其駐院實習計劃的資訊。您也可以致電會員服務，請求幫助尋找醫療保健提供者。醫療保健提供者名錄包括網絡內醫療保健提供者的以下資訊：

- 姓名、地址、網址、電子郵件、電話號碼。
- 提供者目前是否接受新患者。
- 工作日期和時間。
- 提供者的資歷和專業委員會認證。
- 提供者的專長和提供的服務。
- 提供者是否會說英語以外的語言，以及會說哪些語言。
- 提供者所在場所是否允許輪椅無障礙出入。

印刷版提供者名錄中的資訊可能會發生變更。您可以致電會員服務，以確認醫療保健提供者名錄中的資訊是否為最新。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 每天更新印刷版醫療保健提供者名錄。線上名錄至少**每天**更新。

選擇您的初級保健提供者 (PCP)

您的 **PCP** 是提供醫療保健服務並與您的其他醫療保健提供者合作，以確保您獲得所需醫療保健服務的醫生或醫生團體。您的 **PCP** 將為您推介所需的專科醫生，並追蹤所有提供者為您提供的護理。

PCP 可以是一名家庭醫生、全科醫生、兒科醫生（用於兒童和青少年）或內科醫生（內科醫學醫生）。您也可以選擇一名認證註冊執業護士 (**CRNP**) 作為 **PCP**。**CRNP** 在醫生的指導下工作，可以完成許多與醫生相同的工作，例如開具處方藥和診斷疾病。

有的醫生還可以使用其他醫療專業人士，這些專業人士可以給您看診，並在您的 **PCP** 監督下提供護理和治療。

其中一些醫療專業人士可能是：

- 醫生助理
- 駐院醫生

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 認證助產護士

如果您擁有 Medicare，即使您的 PCP 不在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的網絡內，您仍然可以使用這位 PCP。如果您沒有 Medicare，則您的 PCP 必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內。

如果您有特殊醫療保健需求或社交需求，可以要求一位專科醫生擔任您的 PCP。這位專科醫生需要同意擔任您的 PCP，並且必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內。

投保專員可以幫助您選擇您在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 中的首位 PCP。如果您在選擇 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 之後的 14 天內沒有透過 EAP 選擇 PCP，我們將為您選擇 PCP。

變更您的 PCP

如果您出於任何原因想要變更您的 PCP，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** 要求獲得新的 PCP。如果您在尋找新的 PCP 時需要幫助，可以造訪 **www.amerihealthcaritaspa.com**，這個網站包含醫療保健提供者名錄，您也可以要求會員服務給您寄送一份印刷版醫療保健提供者名錄。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 將寄給您一張新的身分卡，上面有新 PCP 的姓名和電話號碼。會員服務代表將告知您何時可以開始找新的 PCP 處看診。

當您變更 PCP 之後，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 可以幫助協調將您的醫療記錄從先前 PCP 轉至新的 PCP 處。在需要急救的情況下，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會儘快幫助轉移您的醫療記錄。

如果您將一名兒科醫生或兒科專家作為 PCP，則您可以要求幫助變更到為成人提供服務的 PCP。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

診室看診

與您的 PCP 預約

如需與您的 PCP 預約，請致電您的 PCP 診室。如果您需要幫助進行預約，請撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員服務電話 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

如果您在參加醫生預約看診時需要幫助，請參閱本手冊第 73 頁「Medical Assistance 交通計劃 (MATP)」一節，或使用以上電話號碼致電 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員服務**。

如果您在預約看診時還沒有 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡，請隨身攜帶 ACCESS 或 EBT 卡。另外，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。我們將為您提供您的會員身分編號。將您的會員身分編號寫在您的新會員歡迎文件系列中隨附的歡迎信中。隨身攜帶以便獲得所需的服務。您的醫療保健提供者還應該致電 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 以查驗您是否符合資格。您還應該告知您的 PCP，您已選擇 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 作為您的 HealthChoices 計劃。

預約標準

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的醫療保健提供者必須滿足以下預約標準：

- 您的 PCP 應該在您要求常規預約後 10 個工作日內給您看診。
- 對於常規護理，您的等待時間不應超過 30 分鐘；如果醫生有緊急情況，您的等待時間不應超過一 (1) 小時。
- 如果您有緊急醫療狀況，您的醫療保健提供者應該在您致電預約後 24 小時內為您看診。
- 如果您需要急救，醫療保健提供者必須立即為您看診，或將您轉介至急救室。
- 如果您懷孕了，且
 - 處於孕早期，則您的醫療保健提供者必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後 10 個工作日內給您看診。
 - 處於孕中期，則您的醫療保健提供者必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後 5 個工作日內給您看診。
 - 處於孕晚期，則您的醫療保健提供者必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後 4 個工作日內給您看診。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 屬於高危妊娠，則您的醫療保健提供者必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後 24 小時內給您看診。

轉介

轉介是指您的 PCP 將您推介給一名專科醫生。專科醫生是指專注於治療某種疾病或病症或身體特定部位的醫生（或醫生團體）或 CRNP。如果您在沒有取得 PCP 轉介的情況下去看專科醫生，則可能需要自行支付帳單。

如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 在您所在地區沒有至少 2 名專科醫生，而您又不想去看您所在地區的這位唯一的專科醫生，則 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將與您合作，以便安排您免費使用網絡外專科醫生。您的 PCP 必須與 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 取得聯絡，告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 您想找網絡外專科醫生看診，並在看診前取得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的批准。

您的 PCP 將幫助您與專科醫生預約。PCP 和專科醫生將與您合作，並相互合作，確保您獲得所需的醫療保健服務。您的 PCP 可能會要求您簽署跨專業會診服務同意書。這項服務允許您的 PCP 在您不在場的情況下聯絡專科醫生，以處理您的特定健康問題。

有時，您可能有特殊醫療狀況，需要經常去看專科醫生。當您的 PCP 轉介您到一名專科醫生處多次就診時，這稱為長效轉介。

如需查閱 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內專科醫生名單，請查看我們的網站 www.amerihealthcaritaspa.com 上的提供者名錄，或致電會員服務以尋求幫助或要求獲得印刷版提供者名錄。

自行轉介

自行轉介是您為自己安排的服務，無需您的 PCP 安排即可接受這項服務。除非 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 批准您使用網絡外醫療保健提供者，否則您必須使用 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內醫療保健提供者。

以下服務不需要您的 PCP 轉介：

- 產前看診
- 常規產科 (OB) 護理
- 常規婦科 (GYN) 護理
- 常規計劃生育服務（可不經批准去看網絡外提供者）
- 常規牙科服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 常規眼科檢查
- 急救服務
- 視力或聽力篩檢（根據 EPSDT）

您不需要 PCP 轉介即可獲得行為健康服務。您可以致電您的行為健康管理式護理組織以了解更多資訊。請參閱本手冊第 84 頁上的第 7 節以了解更多資訊。

非工作時間護理

您可以每周 7 天、每天 24 小時隨時致電您的 PCP 諮詢非急救醫療問題。值班醫療保健專業人士將幫助您獲得您所需要的護理和治療。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 還設有免費護士呼叫熱線 電話 **1-866-566-1513**，您可以每周 7 天、每天 24 小時隨時致電。護士將與您討論您的緊急健康問題。

會員參與合作

提供政策與服務變更建議

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 希望從您這裡了解如何改善 HealthChoices 帶給您的體驗。如果您對於改善本計劃或以不同方式提供服務有任何建議，請聯絡 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 健康教育諮詢委員會 (HEAC)

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 擁有一個健康教育諮詢委員會 (HEAC)，其中包括會員和網絡內醫療保健提供者。這個委員會對於像您這樣的會員的體驗和需求，向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供建議。有關委員會的更多資訊，請致電 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或造訪網站 www.amerihealthcaritaspa.com。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 品質改進計劃

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的使命是幫助人們獲得護理、保持健康和構建健康社區。

我們的品質團隊透過監督您和您的家人獲得的醫療保健和服務，以支持踐行這項使命。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

我們的目標是改善會員的健康與福祉。雖然品質部門通常在幕後工作，但您亦可以在社區前線找到我們。我們的團隊：

- 為您提供健康和疾病管理計劃。
- 聯絡會員以幫助他們獲得所需的護理和健康教育。
- 為擁有特殊醫療保健需求的會員編制計劃。
- 對會員和醫療保健提供者進行調查，並根據調查結果改善我們的服務。
- 審查 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 醫療、牙科、視力及藥房服務提供者提供的護理及服務品質。

我們尋找需要改進的領域。

如果您有以下情況，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**：

- 希望了解更多有關我們的品質計劃及其目標、活動和成果的資訊。
- 認為您或您的家人未獲得優質護理。我們的團隊將調查相關問題。
- 正準備出院回家，但沒有您所需要的幫助和資源。我們的護理聯絡員可以提供幫助。

第 2 節

權利與責任

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

會員權利與責任

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 及其網絡內醫療保健提供者不會因種族、性別、宗教、民族血統、殘障、年齡、性取向、性別認同或其他法律禁止的理由而對會員施以歧視。

作為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的會員，您擁有以下權利與責任。

會員權利

您擁有以下權利：

1. 獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 工作人員及網絡內提供者的尊重，認同您的尊嚴及隱私需求。
2. 以便於您理解的方式獲取資訊，在需要時尋求幫助。
3. 獲取便於您理解的、有關 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 及其服務、為您提供治療的醫生及其他醫療保健提供者的資訊。
4. 根據您的意願選擇為您提供治療的網絡內醫療保健提供者。
5. 無需 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 批准即可在需要急救服務時從任何醫療保健提供者處獲得急救服務。
6. 獲取便於您理解的資訊，並與您的醫療保健提供者討論您的治療方案、治療風險以及可以自行進行的檢測，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 無需進行任何干預。
7. 就您的醫療保健做出所有決定，包括拒絕治療的權利。如果您無法自行做出治療決定，您有權要求其他人幫助您做出決定或為您做出決定。
8. 與醫療保健提供者進行保密溝通，並對您的醫療保健資訊和記錄保密。
9. 查看並獲取您的醫療記錄副本，並要求對醫療記錄進行變更或更正。
10. 尋求第二意見。
11. 如果您不同意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 關於某項服務對於您而言並非醫療必要的裁決，您可以提出申訴。
12. 如果您對於獲得的護理或治療感到不滿意，可以提出投訴。
13. 要求進行 DHS 公平聽證。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

14. 免受任何形式的限制或隔離方式以強迫您去做某事，或對您進行紀律管教，或為醫療保健提供者進行以上行為提供便利，或對您加以處罰。
15. 了解因道德或宗教原因導致 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 或醫療保健提供者不提供的服務的資訊，以及了解如何獲得這類服務。
16. 行使您的權利，而不會對 DHS、**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 及網絡內醫療保健提供者對待您的方式造成負面影響。
17. 建立預立醫療指示。參閱第 81 頁上的第 6 節以了解更多資訊。
18. 對 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員的權利與責任提出建議。

會員責任

會員需要與醫療保健提供者合作。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 需要您的幫助，以便您獲得所需的服務與支持。

以下是您應該做的事情：

1. 盡最大努力提供您的醫療保健提供者需要的資訊。
2. 遵循您的醫療保健提供者的指示和指南。
3. 參與有關您的醫療保健和治療的決策。
4. 與您的醫療保健提供者合作，制定並執行您的治療計劃。
5. 告知您的醫療保健提供者您的意願和需求。
6. 了解 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的承保範圍，包括所有承保和不承保的福利及限制。
7. 除非 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 批准您使用網絡外醫療保健提供者，或您擁有 Medicare，否則請僅使用網絡內醫療保健提供者。
8. 獲得您的 PCP 轉介才去看專科醫生。
9. 尊重其他患者、醫療保健提供者工作人員及醫療保健提供者的員工。
10. 盡最大努力支付您的共付額。
11. 向 DHS 欺詐與濫用報告熱線報告欺詐和濫用行為。

隱私與保密

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 必須保護您的受保護健康資訊 (PHI) 的隱私。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 必須告知您我們可能如何使用與他人分享您的 PHI。這包括與為您提供治療的醫療保健提供者分享您的 PHI，以便 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 可以向您的醫療保健提供者付款。還包括與 DHS 分享您的 PHI。這些資訊包含在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的隱私慣例通知中。如需獲取一份 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 隱私慣例通知，請致電 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或造訪 www.amerihealthcaritaspa.com。

共付額

共付額是您為某些承保服務支付的金額。其金額通常較小。在您獲得服務時，會要求您支付共付額，但是如果您當時無法支付共付額，不能拒絕為您提供服務。如果您在獲得服務時未支付共付額，您可能會收到醫療保健提供者發出的共付額帳單。

共付額的金額請參閱本手冊第 **33** 頁開始的「承保服務」表。

以下會員無需支付共付額：

- 未滿 18 歲的會員。
- 懷孕會員（包括嬰兒出生後 1 年（產後期））。
- 居住在長期護理設施中的會員，包括智力障礙及其他相關病症的中級護理設施或其他醫療機構。
- 居住在個人護理院或家庭護理院的會員。
- 符合乳癌和子宮頸癌預防及治療計劃福利資格的會員。
- 符合 Title IV-B 寄養護理和 IV-E 寄養護理和收養援助資格的會員

以下服務無需支付共付額：

- 急救服務
- 化驗室服務
- 計劃生育服務，包括用品
- 臨終關懷服務
- 居家健康服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 戒煙服務
- 診斷放射學、核子醫學、放射治療及醫療診斷服務的專業部分，當與技術部分分開計費時
- 精神科部分住院服務
- 殯葬師提供的服務
- 腎透析服務
- 血液和血液製品
- 氧氣
- 造口術用品
- 耐用醫療設備租賃
- MA 費用低於 \$2.00 時的門診服務
- 根據 EPSDT 計劃提供的篩檢
- 在 24 小時內提供的一系列特定過敏檢測中不止一項檢測
- 目標個案管理服務

如果我被要求支付共付額，但我不同意怎麼辦？

如果您認為醫療保健提供者要求您支付的共付額有誤，或您不應支付某項共付額，您可以向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提出投訴。請參閱第 8 節「投訴、申訴和公平聽證」，以了解有關如何提出投訴的資訊，或撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

帳單資訊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 網絡內的醫療保健提供者不應就 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 承保的具有醫療必要性的服務給您寄送帳單。即使您的提供者並未從 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到付款或全額款項，該提供者也不應向您寄送帳單。這被稱為差額帳單，不允許這麼做。

醫療保健提供者何時可以向我發出帳單？

如果出現以下情況，提供者可以向您發出帳單：

- 您沒有支付共付額。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 您在未經 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 批准的情況下接受了網絡外醫療保健提供者的服務，且醫療保健提供者在您接受服務之前已經告知您這次服務將不會得到承保，且您同意為這次服務付費。
- 您所接受的服務為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 未承保的服務，且醫療保健提供者在您接受服務之前已經告知您這次服務將不會得到承保，且您同意為這次服務付費。
- 您從未參加 **Medical Assistance** 計劃的醫療保健提供者處獲得服務。

如果我收到帳單應該怎麼辦？

如果您收到醫療保健提供者寄送的帳單，但您認為該提供者不應給您寄送帳單，您可以撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

如果您因以上允許醫療保健提供者向您寄送帳單的原因之一而收到帳單，您應支付帳單或致電提供者。

第三方責任

您可能擁有 **Medicare** 或其他健康保險。**Medicare** 或您的其他健康保險是您的主要保險。此其他保險稱為「第三方責任」或 **TPL**。擁有其他保險不會影響您的 **Medical Assistance** 資格。在大多數情況下，您的 **Medicare** 或其他保險將在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 付款之前，向您的 **PCP** 或其他醫療保健提供者付款。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 接到的帳單部分將是您的 **Medicare** 或其他醫療保險並未支付的部分。

如果您擁有 **Medicare** 或其他健康保險，您必須告知您的 **CAO** 並撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。當您前往醫療保健提供者處或藥房時，您必須告知醫療保健提供者或藥房您擁有的所有形式的醫療保險，並向提供者或藥房出示您的：

- **Medicare** 卡
- 其他保險卡
- **ACCESS** 或 **EBT** 卡
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡

這有助於確保您的醫療保健帳單得到及時準確支付。

福利協調

如果您擁有 **Medicare**，且您所需要的服務或其他護理在 **Medicare** 的承保範圍內，您可以從您選擇的任何 **Medicare** 醫療保健提供者獲得護理。這位醫療保健提供者無需在

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 網絡內。您無需獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的預先授權，也無需獲得您的 Medicare PCP 的轉介，即可去看專科醫生。如果這位提供者已加入 Medical Assistance 計劃，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將與 Medicare 合作，以確定其是否需要在 Medicare 先行付款後向這位提供者付款。

如果您需要的服務不屬於 Medicare 承保範圍，但屬於 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的承保範圍，您必須從 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內醫療保健提供者處獲得這項服務。所有 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 規則，例如預先授權和專科醫生轉介等，都適用於這類服務。

如果您沒有 Medicare，但擁有其他健康保險，並且您需要您的其他保險承保的服務或其他護理，則您必須從同時屬於您的其他保險網絡和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡的醫療保健提供者處獲得這項服務。您必須遵守您的其他保險和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的規則，例如預先授權和專科醫生轉介。如果您的其他健康保險承保專科醫生轉介，或 Medical Assistance 費用表中涵蓋的其他服務，則無論是否已取得預先授權，您都無需取得 PH-MCO 的額外批准。如果您的其他健康保險承保這項服務，您的 PH-MCO 將接受您的第三方轉介及/或預先授權。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 將與您的其他保險合作，以確定其是否需要在您的其他保險先行付款後向這位提供者付款。

如果您需要的服務不屬於您的其他保險承保範圍，您必須從 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內提供者處獲得這項服務。所有 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 規則，例如預先授權和專科醫生轉介等，都適用於這類服務。

接受者限制/鎖定計劃

接受者限制/會員鎖定計劃要求，如果會員濫用或過度使用其醫療保健或處方藥物福利，則該會員必須使用特定的醫療保健提供者。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將與 DHS 展開合作，以確定是否對某會員使用的醫生、藥房、醫院、牙醫或其他醫療保健提供者加以限制。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如何運作？

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會對您所使用的醫療保健服務和處方藥服務進行審查。如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 發現過度使用或濫用醫療保健或處方藥服務的情況，則 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會要求 DHS 批准對您可以使用的醫療保健提供者加以限制。如果 DHS 批准，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將向您寄送書面通知，解釋這項限制。

您可以選擇醫療保健提供者，或由 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 為您選擇。如果您想要不同於 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 為您選擇的醫療保健提供者，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。即使您變更 HealthChoices 計劃，這種限制仍將持續 5 年時間。

如果您不同意限制您所用醫療保健提供者的決定，您可以就這項決定提出上訴，在您收到 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 發出的限制醫療保健提供者信函之日後 30 天內，請求舉行 DHS 公平聽證。

您必須在公平聽證的書面請求上簽字，並將其寄送至：

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

如果您在請求獲得公平聽證時需要幫助，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或聯絡您當地的法律援助辦公室。

如果您的上訴郵戳日期在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 通知日期後 10 天以內，則在對您的上訴做出決定之前，這些限制將不適用。如果您的上訴郵戳日期超過通知日期 10 天，但在通知日期後 30 天以內，則在對您的上訴做出決定前，這些限制將一直有效。聽證與上訴局將以書面形式告知您進行聽證的日期、時間和地點。您不得透過 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 就限制您可使用的醫療保健提供者的決定提出申訴或投訴。

在限制生效期間，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將每 5 年重新審查您的服務，確定是否取消限制，或繼續施以限制，並將審查結果提交給 DHS。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將以書面形式告知您審查結果。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

報告欺詐或濫用行為

我如何報告會員欺詐或濫用行為？

如果您認為有人正在使用您的或其他會員的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 卡來獲取服務、設備或藥物，或偽造或變更其處方，或獲取其不需要的服務，您可以致電 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 欺詐與濫用報告熱線 **1-866-833-9718 (TTY 711)**，向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供這些資訊。您還可以致電 **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)** 向 DHS 欺詐與濫用報告熱線報告這些資訊。

會員欺詐或濫用的例子包括但不限於，會員接受 **Medical Assistance** 或其他公共福利時存在以下情況之一：

- 會員未報告收入。
- 會員未報告其擁有的資源或財產。
- 會員未報告家庭內居住人員情況。
- 會員允許其他人使用其 **ACCESS/MCO** 卡。
- 會員偽造或變更處方。
- 會員出售處方或藥物。

我如何報告醫療保健提供者欺詐或濫用行為？

醫療保健提供者欺詐是指醫療保健提供者對於您未獲得的服務、設備或藥物，或與您所獲得服務不同的服務開具帳單。多次為同一項服務開具帳單或變更服務日期也是醫療保健提供者欺詐的示例。如需報告醫療保健提供者欺詐行為，您可以致電 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 欺詐與濫用報告熱線 **1-866-833-9718 (TTY 711)**。您還可以致電 **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)** 向 DHS 欺詐與濫用報告熱線報告這些資訊。

醫療保健提供者欺詐或濫用的例子包括但不限於：

- 對未提供的服務計費。
- 虛報所提供的服務/用品。
- 將仿製藥按照專利藥計費。
- 對不同於實際提供服務的服務進行計費。
- 虛增所提供服務的時長或服務單位數量。
- 計費帳單中虛報實際提供服務的地點。
- 在理賠申請中提交虛假資訊，例如服務日期、服務提供者或開處方者。
- 對同一服務進行重複計費。
- 對無資格人員提供的服務計費。
- 將舊物作為新物計費。

第 3 節

生理健康服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

承保服務

下表列出了 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 承保的醫療必要服務。某些服務具有限制或共付額，或需要您的 PCP 轉介，或需要取得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 預先授權。如果您需要的服務超出了下列限制，則您的醫療保健提供者可以請求例外處理，如本節後文所述。

如果您未滿 21 歲或已懷孕，則不適用這些限制。

對於未滿 21 歲的個人會員，無論數量多少，所有醫療必要的 Medicaid 承保服務均在承保範圍內。

服務		兒童	成人
初級保健提供者	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	無預先授權或轉介	無預先授權或轉介
專科醫生	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	某些專科服務可能需要預先授權	某些專科服務可能需要預先授權
認證註冊執業護士	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	無預先授權或轉介	無預先授權或轉介
聯邦認證健康中心/農村健康中心	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	無預先授權或轉介	無預先授權或轉介
門診非醫院診所	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	某些服務可能需要預先授權	某些服務可能需要預先授權
醫院門診診所	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	某些服務可能需要預先授權	某些服務可能需要預先授權

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

服務		兒童	成人
足科服務	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	\$1 共付額
	預先授權/轉介	某些足科服務可能需要預先授權	某些足科服務可能需要預先授權
脊醫服務	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	\$1 共付額
	預先授權/轉介	某些脊醫服務可能需要預先授權	某些脊醫服務可能需要預先授權
驗光師服務	限制	不適用	可能適用限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	某些服務可能需要預先授權	某些服務可能需要預先授權
臨終關懷	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
牙科護理服務	限制	不適用	可能適用限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
放射科（例如 X 光、MRI、CT）	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	每次看診 \$1 共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
門診醫院短療程治療單位	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	\$3 共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
門診流動手術中心	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	\$3 共付額

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

服務		兒童	成人
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
非急救醫療交通	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
計劃生育服務	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	某些計劃生育服務可能需要預先授權	某些計劃生育服務可能需要預先授權
腎透析	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
急救服務	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	無預先授權或轉介	無預先授權或轉介
緊急護理服務	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	無預先授權或轉介	無預先授權或轉介
救護車服務	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
住院醫院	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	每天 \$3 共付額/最高 \$21
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
住院康復醫院	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	每天 \$3 共付額/最高 \$21

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

服務		兒童	成人
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
孕產護理	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
處方藥	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	專利藥：每次處方或續藥 \$3 仿製藥：每次處方或續藥 \$1 某些藥物沒有共付額。請參閱會員歡迎文件系列隨附的會員共付額費用表。您也可以造訪 www.amerihealthcaritaspa.com 線上查閱。
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
腸內營養補充劑	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
療養設施服務	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
居家醫療保健，包括療養、助理和理療服務	限制	不適用	可能適用限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
耐用醫療設備	限制	不適用	可能適用限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
假體和矯正	限制	不適用	可能適用限制
	共付額	無共付額	無共付額

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

服務		兒童	成人
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
眼鏡鏡片	限制	無限制，但每個日曆年 4 個標準鏡片之後，當年額外鏡片必須取得預先授權	可能適用限制
	共付額	\$0	無共付額
	預先授權/轉介	預先授權：否 轉介：否	可能適用預先授權
眼鏡鏡框	限制	無限制，但每個日曆年 2 個標準鏡框之後，當年額外鏡框必須取得預先授權	可能適用限制
	共付額	\$0	可能適用共付額
	預先授權/轉介	預先授權：否 轉介：否	可能適用預先授權
隱形眼鏡	限制	無限制，但每個日曆年 4 個鏡片之後，當年額外鏡片必須取得預先授權	可能適用限制
	共付額	\$0	可能適用共付額

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

服務		兒童	成人
	預先授權/轉介	預先授權： 否 轉介：否	可能適用預先授權
隱形眼鏡驗配	限制	醫療必要時 承保	可能適用限制
	共付額	\$0	可能適用共付額
	預先授權/轉介	預先授權： 否 轉介：否	可能適用預先授權
醫療耗材	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
療法（物理、職業、言語）	限制	不適用	可能適用限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
化驗室	限制	不適用	無限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權
戒煙	限制	不適用	可能適用限制
	共付額	無共付額	無共付額
	預先授權/轉介	可能適用預先授權	可能適用預先授權

未承保服務

某些生理健康服務不屬於 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的承保範圍。如果您對於 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 是否為您承保某項服務有任何疑問，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

MCO 可以根據您的具體情況選擇承保實驗性醫療程序、藥物和設備。MCO 必須為參與符合資格臨床試驗的會員承保常規患者護理費用。

第二意見

如果您對於建議您接受的任何醫療、服務或非急救手術有疑慮，您有權尋求並獲得第二意見。第二意見可以為您提供更多資訊，以幫助您做出有關治療的重要決定。除了支付共付額以外，第二意見不會給您增加其他費用。

請致電您的 PCP，詢問另一位 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內醫療保健提供者的姓名，以獲得第二意見。如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內沒有其他醫療保健提供者，您可以請求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 批准您從一名網絡外醫療保健提供者處獲得第二意見。

甚麼是預先授權？

某些服務或項目需要您在獲得服務之前取得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的批准。這稱為預先授權。對於需要預先授權的服務，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會在您獲得服務之前，確定所請求的服務是否具有醫療必要性。您或您的醫療保健提供者必須在您獲得服務之前，請求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 予以批准。

醫療必要是甚麼意思？

醫療必要是指服務、項目或藥物具有以下一項屬性：

- 將會，或合理預期能夠預防某種疾病、病症、傷害或殘障；
- 將會，或合理預期能夠減少或改善某種疾病、症狀、傷害或殘障的身體、精神或發育影響；
- 將同時考慮您的能力和同齡人的能力，幫助您獲得或保持執行日常任務的能力。

如果您需要幫助了解某個服務、項目或藥物是否具有醫療必要性，或者想要了解更多資訊，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

利用審查流程

有關利用審查流程的問題，請在上午 8:00 到下午 5:00 之間撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 利用管理部門電話 **1-800-521-6622 (TTY 711)**。如果您在這些時間以外對於利用審查流程有任何疑問，請撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

如何請求預先授權

1. 您的 PCP 或其他醫療保健提供者必須向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供資訊，以證明有關服務或藥物為醫療必要。
2. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的護士或藥劑師將審查這些資訊。他們將根據公眾服務部批准的臨床指南，確定這些服務或藥物是否為醫療必要。
3. 如果這項請求無法獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 護士或藥劑師批准，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 醫生將會審查這項請求。
4. 如果這項請求獲得批准，我們將告知您和您的醫療保健提供者。
5. 如果這項請求未獲批准，我們將向您和您的醫療保健提供者寄送信函，說明做出如此決定的原因。
6. 如果您不同意這項決定，您可以提出投訴或申訴，並/或請求進行公平聽證。參閱第 **87** 頁以了解有關投訴、申訴及公平聽證的資訊。
7. 您也可以撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，要求獲得幫助以提出投訴或申訴，並/或請求進行公平聽證。

如果您需要幫助以更好地了解預先授權程序，請諮詢您的 PCP 或專科醫生，或撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

如果您或您的醫療保健提供者希望獲得一份裁決您的預先授權請求的醫療必要性指南或其他規則，您可以撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。您的醫療保健提供者可撥打提供者服務電話 **1-800-521-6007**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

哪些服務、項目或藥物需要預先授權？

下表列出了一些但並非全部需要預先授權的服務、項目和藥物。

需要預先授權的生理健康服務包括：

- 急症護理設施之間所有住院及/或門診服務的選擇性轉診。
- 所有選擇性移植評估及程序。
- 入住專業療養設施以接受設施提供的替代級別護理，這類設施可能是獨立設立，亦可能是附設於醫院，用於接收需要專業程度康復及/或醫療護理、但無需在醫院內接受治療的患者。這不包括長期護理。
- 由 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡外醫療保健提供者或醫院提供的服務或耐用醫療設備 (DME)（但戒煙諮詢、急救服務、計劃生育服務除外；如果您擁有 Medicare 承保，則 Medicare 醫療保健提供者提供的任何 Medicare 承保的服務亦除外）。
- 選擇性（非急救）入院。
- 由醫院附設的或獨立的短療程治療單位 (SPU) 或流動手術單位 (ASU) 提供的某些醫療或外科手術，包括但不限於：
 - 用於疼痛管理的類固醇注射或神經阻斷。
 - 減重手術。
 - 靜脈結紮或切除。
- 所有非急救型整形或整容手術（創傷後立即進行的手術除外），包括但不限於：
 - 眼瞼整形手術。
 - 乳房縮小手術。
 - 鼻部整形手術。
- 選擇性終止妊娠。
- 入住療養院或康復設施。
- 門診治療服務（物理、職業、言語）
 - 評估服務不需要預先授權，並且在一個日曆年內每個學科最多 24 次看診。
 - 如果一個日曆年內每個學科超過 24 次看診，則此類服務需要預先授權。
- 心肺康復服務。
- 居家健康服務，每項服務超過 18 次看診後需要預先授權，包括專業療養看診、居家健康助理看診以及物理、職業及言語療法。會員必須每 60 天接受一次重新評估。
- 所有輪班護理/私人值班療養服務（包括居家健康助理）。
- 所有每月租金/費用超過 \$750.00 的 DME 租賃。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 所有輪椅租賃（電動及手動）及所有輪椅配件。
- 所有氧氣設備租賃。
- 特殊 DME 購買：
 - 所有超過 \$750.00 的商品購買。
 - 所有輪椅（電動及手動）及所有輪椅配件（組件）的購買，無論每項成本為何。
- 所有 DME 家庭無障礙改造項目。
- 飼管餵養及營養補充劑（腸道）
 - 會員年滿 21 歲或以上。
 - 對於未滿 21 歲的會員每月總費用超過 \$500，或每月超過 \$500 的某些物品。
- 年滿 3 歲或以上會員因醫療必要而使用的尿布及/或拉拉褲，當請求：
 - 每月超過 300 片普通尿布及/或拉拉褲。
 - 指定品牌的尿布。
 - 由 DME 供應商提供的尿布。
 - 注意：由 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 尿布供應商直接供應的尿布無需預先授權。
- Medical Assistance 計劃不承保的任何服務或產品。
- 某些門診診斷檢測和程序。
- 由 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內醫療保健提供者提供的脊醫服務，如果會員未滿 18 歲，則為第 24 次看診後的服務。
- 住院或網絡外臨終關懷服務。
- 某些專科牙科服務。
- 門診放射科服務（由 National Imaging Associates Inc. 預先授權）。
- PET 及 CT 掃描、MRI、MRA 及核子心臟病學。
- 開具處方的兒科擴展護理中心及醫療日託。
- 根據具體指南，往返於開具處方的兒科擴展護理中心 (PPECC) 及醫療日託中心的救護車交通。
- 透過 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內藥房獲取的某些處方集中的處方藥、所有非處方集中的處方藥、某些可在櫃檯購買的非處方藥及某些 DME 產品（例如血糖機）。
- 所有移植評估及諮詢。
- 選擇性/非急救空中救護飛機交通運輸。
- 遺傳學化驗室檢測。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

* 未滿 3 歲的會員的尿布及/或拉拉褲不屬於承保服務。請參閱第 38 頁的「未承保服務」一節了解更多資訊，或造訪我們的網站 www.amerihealthcaritaspa.com。

對於設有限制的服務，如果您或您的醫療保健提供者認為您需要的服務超出了所允許的限制，您或您的醫療保健提供者可以透過預先授權程序要求獲得更多服務。

如果您或您的醫療保健提供者不確定某項服務、項目或藥物是否需要預先授權，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

服務或項目的預先授權

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 將審查預先授權請求，以及您或您的醫療保健提供者提交的資訊。如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 擁有足夠資訊來確定服務或項目是否為醫療必要，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到請求之日後 2 個工作日內告知您決定。

如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 沒有足夠資訊來做出決定，則我們必須在收到請求之後 48 小時內告知您和您的醫療保健提供者我們需要獲得更多資訊才可對該請求做出決定，並給予醫療保健提供者 14 天的時間將額外資訊提交給我們。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到額外資訊後 2 個工作日內告知您我們的決定。

您和您的醫療保健提供者將收到書面通知，告知您請求是被批准還是被拒絕，如果被拒絕，則會給出拒絕的原因。

承保藥物的預先授權

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 將在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到門診藥物（即您在醫院外獲得的藥物）預先授權請求後 24 小時內進行審查。您和您的醫療保健提供者將收到書面通知，告知您請求是被批准還是被拒絕，如果被拒絕，則會給出拒絕的原因。

如果您去藥房照方配藥，但由於需要預先授權而無法配藥，藥劑師將為您提供臨時供藥，除非藥劑師認為這種藥物會對您造成傷害。如果您從未服用過這種藥物，您將獲得 72 小時藥量。如果您已經服用過這種藥物，您將獲得 15 天藥量。您的醫療保健提供者仍然需要儘快向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 尋求預先授權。

如果我收到拒絕通知怎麼辦？

如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 拒絕了您請求的服務、項目或藥物，或未按照您所請求的條件批准，您可以提出申訴或投訴。如果您對持續服務、項目或藥物被拒提出投訴或申訴，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 必須授權在投訴或申訴得到解決之前使用這種藥物，除非藥劑師認為這種藥物會對您造成傷害。請參閱本手冊第 87 頁開始的第 8 節「投訴、申訴和公平聽證」，了解有關投訴和申訴的詳細資訊。

計劃例外流程

對於設有限制的服務，如果您或您的醫療保健提供者認為您需要的服務超出了所允許的限制，您或您的醫療保健提供者可以請求計劃例外 (PE)。PE 流程與第 49 頁所述的牙科福利限制例外流程不同。

在您接受服務之前請求 PE：

1. 致電 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務，告知會員服務代表您希望請求福利限額例外。
2. 您可以將書面請求郵寄或傳真至：
**Benefit Limit Exceptions
Member Services Department
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
8040 Carlson Road, Suite 500
Harrisburg, PA 17112
傳真：1-717-651-3591**
3. 您的醫療保健提供者可以撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 護理管理部電話 **1-877-693-8271**，選項 2。

在您接受服務之後請求 PE：

1. 您可以致電 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務，告知會員服務代表您希望請求福利限額例外。
2. 您的醫療保健提供者可以撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 護理管理部電話 **1-877-693-8271**，選項 2。
3. 您的醫療保健提供者可以將請求郵寄至 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 醫療保健提供者上訴部：
Attention: Provider Appeal Coordinator

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

**Provider Appeals Department
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
P.O. Box 7316
London, KY 40742**

服務描述

急救服務

急救服務是治療或評估急救醫療狀況所需的服務。急救醫療狀況是一種非常嚴重的傷害或疾病，以至於未接受過醫學訓練的理智之人也會認為將對人的生命或長期健康造成即刻風險。如果您遇到急救醫療狀況，請前往最近的急救室，撥打 **911**，或致電您本地的救護車服務。您**無需**獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的批准即可獲得急救服務，並可以使用任何醫院或其他場所進行急救護理。

以下是一些急救醫療狀況和非急救醫療狀況的示例：

急救醫療狀況

- 心臟病發作
- 胸痛
- 嚴重出血
- 劇烈疼痛
- 失去知覺
- 中毒

可能需要緊急護理的非急救醫療狀況包括：

- 喉嚨痛
- 嘔吐
- 感冒或流感
- 背痛

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 耳痛
- 瘀傷、腫脹或小切口

如果您不確定您的狀況是否需要急救服務，請致電您的 PCP，或每周 7 天、每天 24 小時隨時撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania 護士呼叫熱線 1-866-566-1513**。

急救醫療交通

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 對使用救護車處理急救醫療狀況的急救醫療交通服務提供承保。如果您需要救護車，請致電 911 或您當地的救護車服務提供者。如需急救醫療交通服務，請勿致電 MATP（本手冊第 73 頁上所述）。

緊急護理

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 對於若不在 24 小時內處理即可迅速導致危機或急救醫療狀況的疾病、傷害或狀況提供緊急護理承保。在此類情況下，您需要醫生的幫助，但不是在急救室。

如果您需要緊急護理，但是不確定是否屬於需要急救的狀況，請首先致電您的 PCP 或撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania 護士呼叫熱線電話 1-866-566-1513**。您的 PCP 或 **護士呼叫熱線** 護士將幫助您確定是否需要前往急救室、PCP 辦公室或您附近的緊急護理中心。在大多數情況下，如果您需要緊急護理，您的 PCP 將在 24 小時之內給您預約。如果您無法聯絡上您的 PCP，或您的 PCP 無法在 24 小時內為您看診，且您的醫療症狀並不屬於急救狀況，則您可以前往 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的緊急護理中心或免預約診所看診。緊急護理中心的服務不需要預先授權。

一些可能需要緊急護理的醫療狀況包括：

- 嘔吐
- 咳嗽和發燒
- 扭傷
- 皮疹
- 耳痛
- 腹瀉

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 喉嚨痛
- 胃痛

有關非急救醫療交通的更多資訊，請參閱本手冊第 **73** 頁「Medical Assistance 交通計劃 (MATP)」一節。

如果您有任何問題，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

請記住，護士呼叫熱線不能代替醫生。請務必與您的醫生進行跟進。

牙科護理服務

未滿 21 歲的會員

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 為未滿 21 歲的兒童提供所有醫療必要的牙科服務。兒童可以前往 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內參與本計劃的牙醫處看診。

兒童牙醫看診無需獲得轉介。如果您的孩子已長出第一顆牙，或已經年滿 1 歲或以上，且沒有牙醫，您可以請求您的孩子的 PCP 將您的孩子轉介給牙醫進行定期牙科檢查。您也可以自行選擇參與本計劃的牙醫。有關牙醫服務的更多資訊，請聯絡 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

在醫療必要的前提下，為未滿 21 歲的兒童承保的牙科服務包括以下項目：

- 麻醉。
- 正畸（牙齒矯正器）*。
- 檢查。
- 牙周服務。
- 洗牙。
- 氟化物治療（局部氟化處理亦可由 PCP 或認證註冊執業護士進行）。
- 根管治療。
- 牙冠。
- 密封劑。
- 義齒。
- 牙科外科手術。
- 牙科急救。
- X 光。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 牙摘除（拔牙）。
- 補牙。

其中一些服務可能需要在提供服務之前獲得批准（預先授權）。請諮詢您的牙醫了解具體情況。

有關您的孩子的牙科福利的更多資訊，請撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

* 如果在 21 歲前佩戴了牙齒矯正器，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將繼續承保服務，直到完成矯正器治療，或年滿 23 歲，以先到者為準，前提是該患者仍為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員。如果會員轉到其他 HealthChoices 健康計劃，將由該 HealthChoices 健康計劃承保。

年滿 21 歲及以上的會員

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 透過 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的牙醫為年滿 21 歲及以上的會員承保某些牙科福利。某些牙科服務存在限制。

年滿 21 歲及以上的成人在醫療必要時有資格獲得以下福利：

- 靜脈注射或非靜脈注射鎮靜或麻醉。
- 檢查。
- 洗牙。
- 牙科急救。
- X 光。
- 補牙。
- 牙摘除（拔牙）。
- 為緩解疼痛而進行的牙髓切斷術（去除牙髓）。
- 牙冠重固（重新黏合牙冠）。
- 義齒。
- 牙科外科手術。
- 每位會員每 180 天（6 個月）進行 1 次牙科檢查和 1 次洗牙。

其中一些服務可能需要在提供服務之前獲得批准（預先授權）。有的服務還可能有限制（福利限制）。請參閱第 49 頁的「牙科福利限制例外」以了解有關例外流程的資訊。另外，請務必諮詢您的牙醫了解具體情況。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

年滿 21 歲及以上的成人終身可獲得：

- 1 個部分上顎義齒或 1 副全口上顎義齒。
- 1 個部分下顎義齒或 1 副全口下顎義齒。如果您在 2015 年 4 月 27 日後裝了部分或全口上顎或下顎義齒，若需裝另一個部分或全口上顎或下顎義齒，則需要獲得特別批准。這叫做福利限制例外。

某些服務僅在獲得福利限制例外時承保。您的牙醫必須為以下服務請求福利限制例外：

- 牙冠及相關服務。
- 根管治療及其他牙髓服務。
- 牙周（牙齦）服務。
- 額外洗牙及檢查。
- 因懷孕或患有糖尿病或心臟疾病而需要的額外牙齦服務。

請參閱下文以了解有關福利限制例外的更多資訊。

牙科福利限制例外

某些牙科服務僅在獲得福利限制例外 (BLE) 時方能承保。如果您的牙醫認為您需要的牙科服務超出了所允許的限制，您的牙醫也可以請求 BLE。BLE 的例子包括：

您年滿 21 歲或以上，且：

- 正在請求牙冠授權。
- 正在請求牙周治療（牙齦治療）授權。
- 正在請求根管治療（牙齒神經治療）授權。

如果存在以下情況，AmeriHealth Caritas Pennsylvania 將批准 BLE：

- 您患有嚴重或慢性疾病，或存在健康問題，如果沒有額外服務，您的生命將面臨危險；或
- 您患有嚴重或慢性疾病，或存在健康問題，如果沒有額外服務，您的健康狀況將嚴重惡化；或
- 如果您沒有獲得所請求的服務，則需要採用更為昂貴的治療；或

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 拒絕這項例外將違反聯邦法律。

如果您有以下潛在的一種醫療/牙科狀況，您的牙科服務也可由 BLE 承保。

- 糖尿病
- 冠狀動脈疾病或該疾病的風險因素
- 面部、頸部和咽喉癌（不包括皮膚的 0 期或 1 期非侵入性基底細胞癌或肉瘤細胞癌）
- 智力障礙
- 目前懷孕，包括產後期

如需在獲得服務之前請求 BLE，您的牙醫可以撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或將請求寄送至：

Request for Benefit Limit Exception
AmeriHealth Caritas Pennsylvania — Prior Authorization
c/o DentaQuest — Authorizations
P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906

BLE 請求應包含以下資訊：

- 您的姓名
- 您的地址
- 您的電話號碼
- 您需要的服務
- 您需要該服務的原因
- 您的醫療保健提供者的姓名
- 您的醫療保健提供者的電話號碼

決定福利限制例外的期限

如果您的醫療保健提供者在您獲得服務之前請求例外處理，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在 21 天以內告知您 BLE 是否獲得批准。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如果您的牙醫在您獲得服務之後請求例外處理，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到請求後 30 天以內告知您 BLE 是否獲得批准。

如果您不同意或不滿意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的決定，您可以向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提出投訴或申訴。有關投訴和申訴流程的更多資訊，請參閱本手冊第 87 頁上的第 8 節「投訴、申訴和公平聽證」。

眼科護理服務

未滿 21 歲的會員

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 為未滿 21 歲的兒童承保所有醫療必要的眼科服務。兒童可以前往 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內參與本計劃的眼科服務提供者處看診。

服務	限制	共付額	預先授權
視力檢查和屈光	無限制，但每個日曆年 2 次檢查後，當年額外檢查必須取得預先授權	\$0	否
標準眼鏡鏡片	無限制，但每個日曆年 4 個標準鏡片之後，當年額外鏡片必須取得預先授權	\$0	否
標準眼鏡鏡框	無限制，但每個日曆年 2 個標準鏡框之後，當年額外鏡框必須取得預先授權	\$0	否
隱形眼鏡	無限制，但每個日曆年 4 個標準鏡片之後，當年額外鏡片必須取得預先授權	\$0	否
低視力輔助器具	無限制，但每 2 年 1 個低視力輔助器具之後，在此期間使用額外低視力輔助器具必須取得預先授權。	\$0	是
眼科假體	無限制，但每 1 年 1 個假體之後，在此期間使用額外假體必須取得預先授權	\$0	是

請注意：如果您選擇非標準眼鏡鏡框、鏡片和隱形眼鏡，您可能需要為這些物品自行承擔費用。您的眼科醫生將告知您是否需要為這些服務支付額外費用。如果您有任何疑問，可撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

未滿 21 歲的會員有資格每年接受 2 次常規眼科檢查，如有醫療必要，還可接受更頻繁的檢查。常規眼科檢查無需轉介。

未滿 21 歲的會員也有資格獲得每 12 個月 2 副處方眼鏡，如有醫療必要，還可獲得更多。也可選擇處方隱形眼鏡。

如果處方眼鏡丟失、被盜或損壞，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將支付更換費用。如果處方隱形眼鏡遺失、被盜或損壞，將用處方眼鏡替換。

如果選擇處方隱形眼鏡，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將支付隱形眼鏡的費用或 \$60，以較少者為準。

對無晶體眼或患白內障的會員有特殊規定。請致電會員服務了解更多資訊。

眼鏡鏡框

符合資格的會員可以：

醫療保健提供者將收取：

從一組特殊眼鏡鏡框中選擇

不收費

或

從「Tower Collection」中選擇 Designer 鏡框

共付額 \$15

或

從「Tower Collection」中選擇 Premier 鏡框

共付額 \$35

對於不屬於這些精選組別的眼鏡鏡框，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將支付鏡框費用或 \$30，以較少者為準。

年滿 21 歲及以上的會員

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 透過 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的醫療保健提供者為年滿 21 歲及以上的會員承保某些眼科服務。

年滿 21 歲及以上的會員每個日曆年有資格接受 2 次常規眼科檢查。常規眼科檢查無需轉介。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

您可以接受額外眼科檢查（每個日曆年最多 2 次額外檢查）。如果您有某些醫療狀況，您可能也有資格接受額外眼科檢查。請諮詢您的醫療保健提供者。如果您有疑問，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。如果您的醫療保健提供者有疑問，可撥打 **1-877-235-5316**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 不為年滿 21 歲及以上的會員承保處方眼鏡或處方隱形眼鏡。但是，也有一些例外情況。診斷患有無晶體眼或白內障的會員及某些糖尿病會員，可能有資格獲得眼鏡（框架眼鏡或隱形眼鏡）。如果您有其中一種診斷，並認為自己可能有資格獲得眼鏡，請致電會員服務以了解更多資訊。

某些驗光（眼科護理）服務可能會有共付額。請參閱會員歡迎文件系列隨附的會員共付額費用表。您也可以造訪 **www.amerihealthcaritaspa.com** 線上查閱。

藥房福利

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保藥房福利，包括處方藥以及有醫生處方的非處方藥和維他命。

處方

當醫療保健提供者為您開具藥物時，您可以在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的任何一間藥房配藥。您需要隨身攜帶您的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡，如果您年滿 **18** 歲，可能需要支付共付額。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將支付全州 PDL 和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 補充處方集上列出的任何藥物，如果其他藥物獲得預先授權，也可能支付這些藥物。您的處方或藥物標籤將告知您醫生是否為該處方開具了續藥，以及您可以獲得多少次續藥。如果您的醫生開具了續藥，您每次只能獲得 1 份續藥。如果您對於某種處方藥是否承保有疑問，需要幫助尋找 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的藥房，或有任何其他疑問，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保符合以下條件的藥物：

- 醫療必要。
- 獲得美國食品藥品管理局 (FDA) 批准。
- 由您的醫療保健提供者開具處方。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

全州首選藥物清單 (PDL) 和 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 補充處方集

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保全州首選藥物清單 (PDL) 和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 補充處方集上列出的藥物。這是您的 PCP 或其他醫生在決定您應服用哪種藥物時應使用的藥物清單。全州 PDL 和 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 補充處方集均對專利藥和仿製藥提供承保。仿製藥含有與品牌藥相同的活性成分。如果您的醫生開具任何未列入全州 PDL 和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 補充處方集的藥物，則需要獲得預先授權。全州 PDL 和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 補充處方集可能隨時進行調整，因此您必須確保您的醫療保健提供者在開藥時擁有最新的資訊。

如果您有任何疑問，或想要獲取全州 PDL 和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 補充處方集的副本，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或造訪 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網站 www.amerihealthcaritaspa.com。獲取全州 PDL 的副本可造訪：<https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>

藥物報銷

有時候，您可能會為您的藥物付款。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 可能給您報銷，將錢款退還給您。這個報銷流程不適用於共付額。

通常，報銷不適用於以下藥物：

- 需要預先授權。
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 和 Pennsylvania Medical Assistance 計劃均不承保。
- 非醫療必要。
- 超出 FDA 設定的某些劑量和供藥限制。
- 續藥時間過早。

如果發生以下情況，您將無法獲得報銷：

- 您在支付藥物費用時不符合藥房福利資格。
- 您在配藥時不是 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如需請求報銷您已支付的藥物費用，您必須：

- 以書面形式申請報銷*。
- 寄送藥房的詳細收據，其中包含：
 - 您購買藥物的日期。
 - 您的姓名。
 - 藥房名稱、地址（城市、州、郵遞區號）和電話號碼。
 - 藥物的名稱、規格和數量。
 - 藥物的 NDC 編號（如果您不確定這項資訊，請藥劑師幫助您）。
 - 您為每種藥物支付的總金額。

* 如果您需要幫助撰寫這項請求，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**)。

將您的姓名、地址、電話號碼和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分編號寫在您的收據或另一張紙上。將以上資訊寄送至：

Pharmacy Reimbursement Department
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
P. O. Box 336
Essington, PA 19029

您可能需要等待 6 到 8 周才能收到付款。

注意：如果收據未包含以上所有資訊，將不予報銷，並將退還給您。收據應儘快寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。超過 365 天的收據將不予受理。請記住保留收據副本以作記錄。

包含您報銷所需所有資訊的收據是釘在藥袋上的那張收據，而不是收銀收據。您的藥劑師也可應您的要求為您列印一張收據。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

專科藥物

全州 PDL 和 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 補充處方集包含稱為專科藥物的藥物。開具這些藥物需要取得預先授權。您可能需要為您的藥物支付共付額。如需查看全州首選藥物清單、**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 補充處方集、專科藥物完整清單以及您的藥物是否被視為專科藥物，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或造訪 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網站 www.amerihealthcaritaspa.com。獲取全州 PDL 的副本可造訪 <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>。

您將需要從專科藥房獲取這些藥物。專科藥房可以將您的藥物直接郵寄給您，且不收取郵寄費用。專科藥房會在寄送藥物之前與您聯絡。藥房還可以回答您有關這個流程的任何問題。您可以選擇 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的任何專科藥房。如需網絡內專科藥房清單，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或造訪 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網站 www.amerihealthcaritaspa.com 以查閱醫療保健提供者名錄，點擊「Pharmacy」（藥房），然後點擊「Pharmacy Directory」（藥房名錄）。如有任何其他疑問或需要更多資訊，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

非處方藥

如果您持有醫療保健提供者開具的處方，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 可承保非處方藥。您需要隨身攜帶您的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 身分卡，可能需要支付共付額。以下是可能屬於承保範圍的非處方藥的例子：

- 鼻竇和過敏藥
- 泰諾或阿司匹林
- 維他命
- 咳嗽藥
- 胃灼熱藥，例如抗酸藥和法莫替丁

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如需了解更多有關承保非處方藥的資訊，您可以造訪 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網站 www.amerihealthcaritaspa.com，或撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

非處方 (OTC) COVID-19 居家檢測

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 為我們的會員免費承保 FDA 授權的非處方 COVID-19 居家檢測。如果您是 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員，獲得檢測非常簡單。只需前往我們網絡內的一間藥房即可。無需處方。您每三十 (30) 天最多可以獲得八 (8) 次檢測。請記住，我們僅承保網絡內藥房進行的檢測。我們不承保非藥房商店或網上購買的非處方 COVID-19 居家檢測。如需網絡內藥房清單，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或造訪 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網站 www.amerihealthcaritaspa.com 以查閱醫療保健提供者名錄。如有任何其他疑問或需要更多資訊，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

戒煙

您是否想要戒煙？AmeriHealth Caritas Pennsylvania 希望幫助您戒煙！

如果您準備戒煙，無論您曾經嘗試過多少次，我們都願意為您提供幫助。

藥物

全州 PDL 承保以下藥物，以幫助您戒煙。

如需全州 PDL 承保藥物的完整清單，請造訪我們的網站 www.amerihealthcaritaspa.com，點擊「Members」（會員），然後找到「Find a Doctor, Medicine or Pharmacy」（尋找醫生、藥物或藥房）。此處有一個全州 PDL 的連結。

聯絡您的 PCP 進行預約，以獲取戒煙藥物處方。

諮詢服務

諮詢支持也可以幫助您戒煙。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 承保以下諮詢服務：

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 所有 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員都有資格獲得每個日曆年 70 次諮詢服務。每次諮詢時間 15 分鐘，為面對面諮詢，可以是團體諮詢或個人諮詢。
- 您無需轉介或事先批准即可參加諮詢。諮詢您的醫生，以尋找您附近的諮詢師。
- 諮詢師必須已加入 **Medical Assistance** 計劃。諮詢師還必須已獲得衛生部批准。

行為健康治療

某些人在嘗試戒煙時可能會感到壓力、焦慮或沮喪。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員有資格獲得應對這些副作用的服務，但這些服務由您的 BH-MCO 承保。如需尋找您所在縣的 BH-MCO 及其聯絡資訊：

- 查閱您的歡迎文件系列附帶的資訊，或
- 造訪 <https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/medicaid/bhc/bhc-mcos>，或
- 前往第 85 頁，以查看您所在縣的 BH-MCO 清單，或
- 撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)，尋求幫助以聯絡您的 BH-MCO。

其他戒煙資源

如需更多幫助，您可以：

- 撥打 PA 免費戒煙熱線 1-800-QUIT-NOW (784-8669)。
- 造訪 <https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html> 以獲取煙草預防資訊。
- 造訪 <https://pa.quitlogix.org>，以尋找有關利用免費藥物、指導和目標追蹤器實現無煙生活的資訊。

請記住，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 旨在幫助您戒煙，讓您變得更健康。不要等待！請撥打會員服務電話 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)，讓我們幫助您開始行動。

計劃生育

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保計劃生育服務。您無需 PCP 轉介即可獲得計劃生育服務。這些服務包括懷孕檢測、性傳播感染的檢測和治療、避孕用品、計劃生育教育、諮詢及其他相關服務。您可以選擇 **Medical Assistance** 醫療保健提供者中的任何一名醫生，包括提供計劃生育服務的任何網絡外醫療保健提供者。這些服務沒有共付額。當您前往 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡外計劃生育服務提供者那裡看診時，您必須出示您的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 卡及 ACCESS 卡或 EBT 卡。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如需有關承保計劃生育服務的更多資訊，或需要幫助尋找計劃生育服務提供者，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

孕產護理

孕期護理

產前護理是會員在整個懷孕和分娩期間從孕產護理提供者那裡獲得的醫療保健服務，例如產科醫生或婦產科醫生（OB 或 OB/GYN）、認證助產士或認證註冊執業護士 (CRNP)。早期和定期的產前護理對於您和寶寶的健康非常重要。即使您之前曾經懷孕，每次懷孕期間也務必要定期去找孕產護理提供者看診。

如果您認為自己已懷孕並且需要進行孕檢，請諮詢您的 PCP 或計劃生育服務提供者。如果您已懷孕，您可以：

- 致電或造訪您的 PCP，以便其幫助您尋找 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的孕產護理提供者。
- 自行前往網絡內的產科醫生、婦產科醫生、認證助產士或認證註冊執業護士處就診。您不需要轉介即可接受孕產護理。
- 前往提供產科或婦產科服務的網絡內健康中心。
- 撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** 以尋找孕產護理提供者。

當您發現自己懷孕時，應立即就醫。您的孕產護理提供者必須在以下時限內為您安排預約看診：

- 如果您處於孕早期，則在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後的 10 個工作日內。
- 如果您處於孕中期，則在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後的 5 個工作日內。
- 如果您處於孕晚期，則在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後的 4 個工作日內。
- 如果您屬於高危妊娠，則在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲知您懷孕後的 24 小時內。

如果您需要急救，請前往最近的急救室，撥打 **911**，或致電您本地的救護車服務。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

您在懷孕期間和產後護理期（產後 1 年內）內，請務必使用同樣的孕產護理提供者。他們將密切關注您以及您成長中的嬰兒的健康狀況。而且您最好能夠在整個懷孕期間使用同一項 HealthChoices 計劃。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 擁有經過專業訓練孕產健康協調員，他們將告知您可以使用哪些服務和資源。

如果您已懷孕，且在投保 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 時正在使用一位孕產護理提供者，即使這位提供者不在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡之內，您仍然可以繼續到這裡看診。這位醫療保健提供者需要加入 Medical Assistance 計劃，且必須致電 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 獲得為您治療的批准。

如果您已懷孕，請務必致電您的縣援助辦公室 (CAO)，或撥打客戶服務中心電話 **1-877-395-8930**。告知他們您懷孕了。您在懷孕期間無需支付共付額。

陪產員是經過專業訓練的非醫療人員，可幫助孕期及產後人員及其嬰兒保持健康。在圍產期，陪產員可以為您提供：

- 情感支持
- 身體支持
- 教育

陪產員服務可能包括：

- 分娩支持
- 情感支持
- 有實證支持的教育資料與指導
- 幫助獲取醫療保健及社區資源
- 產前看診
- 分娩和生產期間的支持
- 產後看診
- 其他圍產期相關看診

陪產員必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內。需要幫助尋找陪產員？您的產科服務提供者可以幫助您尋找陪產員。您還可以致電 Bright Start®，這是 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 為懷孕會員提供的孕產計劃，可幫助您在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內尋找陪產員。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

您和您的寶寶的產後護理

您應該在分娩後 **7-84 天** 去看孕產護理提供者以進行檢查，除非您的孕產護理提供者希望提前為您看診。

您的寶寶在出生後 **3-5 天**時，應當到寶寶的 PCP 處接受預約檢查，除非醫生希望提前為寶寶看診。最好在您孕期內為嬰兒選擇醫生。如果您為嬰兒選擇醫生時需要幫助，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 孕產計劃

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 有一項服務於懷孕人士的特殊計劃，稱為 **Bright Start®**。

在您懷孕期間，我們的 **Bright Start** 計劃可幫助您保持健康，助您生下健康的寶寶。我們將為您提供有關產前護理重要性的資訊，例如：

- 服用產前維他命。
- 正確飲食。
- 避免毒品、酒精或吸煙。
- 去看牙醫，保持牙齦健康。

請務必在懷孕期間至少看一次牙醫。您的牙齒及牙齦健康將影響未出世寶寶的健康。例如，牙齦疾病可能引起感染，從而導致寶寶早產。早產兒更有可能有健康或殘障問題，這些問題可能會影響孩子的一生。

我們將與您、您的產科服務提供者及您的牙醫合作，幫助您得到所需的護理。

我們還可提供有關其他服務的資訊，例如：

- 食品和衣物。
- 交通。
- 母乳餵養。
- 居家護理。
- 幫助您了解自己的情緒以及身體發生的變化。
- 幫助您戒煙。
- **WIC**（女性、嬰兒與兒童）計劃。
- 幫助您解決毒品、酒精或心理健康問題。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 幫助解決家庭虐待問題。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 還與當地社區組織合作，為懷孕和產後會員提供孕產居家探訪計劃。

這些計劃可以：

- 在會員整個懷孕期間及寶寶出生後最長 24 個月內提供居家探訪服務。
- 為新媽媽提供資源，以幫助順利從醫院過渡到家庭。
- 為父母/照護者提供幫助兒童早期發展的工具：
 - 教育
 - 諮詢
 - 支持
- 幫助確保孩子和父母/照護者在家中的安全。
- 發現任何與健康相關的社交需求，並提供資源幫助。
- 幫助確保兒童和父母/照護者獲得所需的後續護理。

致電 Bright Start 免費電話 **1-877-364-6797** 了解更多資訊。

耐用醫療設備和醫療耗材

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保耐用醫療設備 (DME)，包括家庭無障礙 DME 及醫療耗材。DME 是一種可在您的家中或任何正常日常活動環境中多次使用的醫療物品或設備，通常僅在有人生病或受傷時才會使用。醫療耗材通常是一次性的，用於醫療目的。其中一些物品需要獲得預先授權，並且必須由您的醫生、醫生助理、CRNP 或足科醫生開具處方。DME 供應商必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內。您可能需要支付共付額。

出於安全原因，零售店和供應商不屬於您的醫療 DME 福利的承保範圍。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供一個覆蓋面廣的簽約 DME 供應商網絡，這些供應商的資質符合 Medicare 和 Medicaid 的標準和要求。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 對於從零售商店或網上零售商（例如 Amazon）購買的 DME 的自付費用不承擔報銷責任。

DME 的例子包括但不限於：

- 氧氣罐
- 輪椅
- 拐杖

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 助行器
- 夾板
- 特殊醫用床

家庭無障礙 DME 的例子包括但不限於：

- 輪椅升降機
- 樓梯滑行椅
- 吊頂升降機
- 金屬無障礙坡道

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保家庭無障礙 DME 的安裝，但不承保家庭改造。

醫療耗材的例子包括但不限於：

- 糖尿病用品（例如注射器、試紙）
- 紗布墊
- 敷料膠帶
- 失禁用品（例如拉拉褲、紙尿褲、護墊）
- 性傳播感染檢測試劑盒

如果您對於 DME 或醫療耗材有任何問題，或需要網絡內供應商清單，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

門診服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保門診服務，例如物理、職業和言語療法，以及 X 光和化驗室檢測。您的 PCP 將與 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的一位醫療保健提供者取得聯絡，安排這些服務。

請參閱第 **41** 頁的「預先授權」一節，了解有關哪些門診服務可能需要預先批准的更多資訊。

如需了解有關任何門診服務的共付額資訊，請參閱您的歡迎文件系列中隨附的共付額費用表。您還可以造訪我們的網站 **www.amerihealthcaritaspa.com** 查詢這些資訊，或參閱本手冊第 **33** 頁「承保服務」一節以了解更多資訊。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

療養設施服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保醫療必要的療養設施服務。如果您需要長期療養設施服務（超過 30 天），您可以申請 Community HealthChoices 計劃。我們將對您進行評估，看您是否有資格參加 Community HealthChoices 計劃。如果您有任何疑問或需要更多資訊，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

醫院服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保住院和門診醫院服務。如果您需要住院醫院服務，但並非需要急救的情況，您的 PCP 或專科醫生將安排您入住 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的醫院，即使您在住院期間需要其他醫生，也將跟進您的護理。住院醫院服務必須得到 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 批准。如需了解某間醫院是否屬於 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或查閱 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網站 www.amerihealthcaritaspa.com 上的提供者名錄。

如果您因急救情況而入院，您或您的家人或朋友應儘快告知您的 PCP，但不得晚於入院後 24 小時。如果您入院的醫院不在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內，您可能會被轉至 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡內的醫院。只有在您的身體狀況可以承受轉院時，您才會被轉至一間新的醫院。

在您出院後，請務必預約您的 PCP 在出院 7 天內看診。住院後立即找 PCP 看診，將有助於您遵循住院期間獲得的所有指示，避免再次入院。

有時，您可能需要找醫生看診或在醫院接受治療，但無需在醫院過夜。這些服務稱為門診醫院服務。

如果您對於醫院服務有任何其他疑問，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

如需了解有關醫院服務的共付額資訊，請參閱您的歡迎文件系列中隨附的共付額費用表。您還可以造訪我們的網站 www.amerihealthcaritaspa.com 查詢這些資訊，或參閱第 33 頁開始的「承保服務」一節以了解更多資訊。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

預防服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保預防服務，幫助您保持健康。預防服務不僅包括每年一次找您的 **PCP** 就診並進行體檢。還包括免疫（注射）、化驗室檢查以及其他檢查或篩檢，以便您和您的 **PCP** 了解您是否健康或有任何健康問題。找您的 **PCP** 看診以獲得預防服務。您的 **PCP** 將按照最新的護理建議，指導您的醫療保健。

會員還可以到婦產科醫生處接受年度巴氏塗片檢查和盆腔檢查，並獲得乳房 X 光檢查的處方。

到接受體檢的時間了嗎？

任何人在任何年齡

每 6 個月看一次牙醫以進行牙科檢查。

如果您的孩子在 0 到 12 歲

帶您的孩子去看 **PCP**，進行疫苗接種和篩檢。

如果您（或您的孩子）在 11 到 20 歲

每年看您（或您孩子）的 **PCP** 一次。

所有女性

每年看一次您的婦科醫生 (**GYN**) 或 **PCP**，檢查女性健康問題。

如果您已懷孕

立即看您的婦產科醫生 (**OB/GYN**)，並定期預約。
立即致電您的牙醫進行牙科檢查。

如果您是 40 歲或以上的女性

每兩年進行一次乳房 X 光檢查，或遵醫囑。

如果您是 50 歲或以上的男性

與您的醫生討論前列腺癌篩檢。

如果您已年滿 50 歲或以上

與您的醫生討論結腸癌和直腸癌篩檢。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

身體檢查

您應至少每年由您的 PCP 進行一次身體檢查。這將有助於您的 PCP 發現您可能不知道的任何問題。您的 PCP 可能會根據您的健康史、年齡和性別來安排檢測。您的 PCP 還將檢查您是否已及時接受疫苗接種和預防性服務，以幫助您保持健康。

如果您不確定您的醫療保健需求是否為最新狀態，請致電您的 PCP 或會員服務部 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。會員服務部還可以幫助您預約您的 PCP。

新醫療技術

如果您的 PCP 或專科醫生要求，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 可能會承保新的醫療技術，例如各類程序和設備。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 希望在批准服務之前，確保新的醫療技術安全、有效且適合您。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 與專家合作，為我們的會員提供有關新醫療技術的指導。我們與醫療執業機構合作，可能會給特定會員提供新技術服務，例如遠距患者監測。我們有一個醫生團隊審查新醫療技術。他們將確定新技術是否應成為承保服務。我們不承保仍在研究中的試驗型技術、方法和治療。

如果您需要了解有關新醫療技術的更多資訊，請撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

居家醫療保健

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保由居家健康機構提供的居家醫療保健服務。居家醫療保健是在您家中提供的護理，包括專業療養服務；幫助從事洗澡、穿衣和進食等日常生活活動 (ADL)；以及物理、言語和職業療法。您的醫生、醫生助理、CRNP 或足科醫生必須開具居家醫療保健。

如果您年滿 21 歲，您可以獲得的居家醫療保健看診次數有限制，除非您或您的醫療保健提供者請求例外處理。

如果您未滿 21 歲，醫療必要的居家健康服務沒有限制。

如果您已獲得批准接受居家健康護理，但護理並未按照批准的方式提供，您可以聯絡會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

以患者為中心的醫療之家

以患者為中心的醫療之家或健康之家是利用團隊方式提供護理的模式。這不是基於一幢建築、一棟房屋或家庭的醫療保健服務。

這種護理模式是怎樣的？

使用以患者為中心醫療之家模式的醫生：

- 監督您的所有健康狀況，包括：
 - 生理和行為健康。
 - 急性和慢性病症。
- 將會傾聽您和家人的願望和需求。
- 使用技術來：
 - 保護您的健康資訊隱私。
 - 追蹤並幫助改善您的護理。
- 擁有一個基於社區的護理管理團隊，該團隊將：
 - 如果您有**複雜慢性病症**，為您制定護理計劃。與您的醫生討論您是否有複雜慢性病症。
 - 為您對接社區資源。

疾病管理

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 提供一些自願計劃，幫助您在出現以下健康狀況時，更好地照顧自己。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 擁有護理經理，將與您和您的醫療保健提供者合作，以確保您獲得所需的服務。您不需要 PCP 轉介即可參加這些計劃，也無需支付共付額。

如果您具有以下醫療保健狀況之一，即可加入我們的一項特殊計劃：

- 哮喘。
- 慢性阻塞性肺病 (COPD)。
- 糖尿病。
- 心血管疾病。
- 血友病。
- HIV/AIDS。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 鎌狀細胞性貧血。

您有幾種方式加入這些計劃：

- 您的 PCP、專科醫生或醫療保健提供者可能會與您討論參加計劃的事宜。他們將致電我們與您取得聯絡。
- 我們可以從您的健康史中了解您能否從計劃中獲益。我們將向您寄送資料，或給您打電話，說明如何加入計劃。
- 您可以直接詢問！撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，以諮詢了解這些計劃。

我們可以透過這些計劃，幫助更好地了解您的狀況。護理經理幫助協調您的醫療保健，並向您寄送有關您狀況的資訊。

如果您有額外需求，您的護理經理將與您和您的 PCP 合作。您將設定個人目標並做出努力，改善自己的健康狀況和生活品質。

作為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員，您有權拒絕加入這些計劃。您可以致電或以書面形式告知我們。如果您不想加入這些計劃，這不會對您的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 福利造成任何影響。這也不會改變 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**、我們的醫療保健提供者或公眾服務部 (DHS) 對待您的方式。

如果您對於我們的特殊計劃有任何疑問，或不想參加這些計劃，請撥打護理管理計劃電話 **1-877-693-8271，選項 2 (TTY 711)**。

您透過遵循您的醫療保健提供者的護理計劃，並了解您的疾病或狀況，可以變得更健康。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 護理經理將幫助您了解如何照顧您自己，幫您遵守醫囑，了解您所服用的藥物的資訊，改善您的健康，並給到您一些可以在您的社區中使用的資訊。如果您有任何疑問或需要幫助，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

擴展服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 目前不提供任何額外或增強服務。

早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)

EPSDT 服務適用於未滿 21 歲的兒童，包括有時稱為嬰兒健康檢查或兒童健康檢查的服務。您的孩子可能會由兒科醫生、家庭全科醫生或 CRNP 看診。您為孩子選擇的醫療保健提供者將是您孩子的 PCP。嬰兒健康檢查或兒童健康檢查的目的在於及早探知健康問題，以便儘早開始治療。

EPSDT 包括所有 Medicaid 承保且對於矯正或緩解身體或精神疾病及病症具有醫療必要性的服務。EPSDT 福利包括治療兒童健康問題和狀況所需的生理、心理、視力、聽力、牙科及交通服務。AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保治療在檢查期間發現的健康問題所需的生理健康服務。行為健康服務透過您的 BH-MCO 提供。有關行為健康治療的更多資訊，請參閱第 85 頁。如果您有任何疑問或想要了解更多資訊，請聯絡會員服務電話 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)。

EPSDT 檢查應當何時完成？

第一次 EPSDT 檢查將在您仍在醫院時，即寶寶出生後立即完成。然後，嬰兒、兒童及年輕成人應根據以下時間表完成檢查。即使您的孩子沒有生病，遵循這份時間表也非常重要。您的醫療保健提供者將告訴您這些看診應何時進行。嬰兒和幼兒每年需要多次看診，而 3 至 20 歲的孩子每年只需看診 1 次。

建議篩檢時間表			
3-5 天	0-1 個月	2-3 個月	4-5 個月
6-8 個月	9-11 個月	12 個月	15 個月
18 個月	24 個月	30 個月	
3-20 歲的孩子應每年進行篩檢			

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

醫療保健提供者在 EPSDT 檢查期間會做甚麼？

您的醫療保健提供者將詢問您和您的孩子問題，進行檢測，並檢查您孩子的成長情況。根據孩子的年齡和需求，以下服務是檢查期間可能提供的一些服務：

- 全面體檢
- 免疫接種
- 視力測試
- 聽力測試
- 自閉症篩檢
- 結核病篩檢
- 口腔健康檢查
- 血壓檢查
- 健康和安全教育
- 檢查兒童身體質量指數 (BMI)
- 從 11 歲開始對煙草、酒精及藥物濫用進行篩檢和/或諮詢
- 尿液分析篩檢
- 血鉛篩檢測試
- 發育篩檢
- 從 12 歲開始進行抑鬱篩檢
- 產後抑鬱篩檢
- 從 8 歲開始進行焦慮篩檢

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 承保治療在 EPSDT 檢查期間發現的健康問題所需的服務。如果 Medicaid 計劃未承保的服務是由您的醫生根據 EPSDT 檢查結果開具處方，則也可能獲得承保。

擁有特殊醫療保健需求的兒童還可獲得額外服務。如果您的孩子可能需要這些額外服務，請諮詢您的醫療保健提供者。

第 4 節

網絡外和計劃外服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

網絡外醫療保健提供者

網絡外醫療保健提供者是指並未與 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 簽約為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員提供服務的醫療保健提供者。有時，您可能需要使用 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網絡外的醫生或醫院。如果發生這種情況，您可以要求您的 PCP 幫助您。您的 PCP 有一個專用電話號碼，用於請求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 允許您前往網絡外醫療保健提供者處就診。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將檢查您所在地區是否有其他醫療保健提供者，可以提供您或您的 PCP 認為您需要的同類型醫療護理。如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 無法在您所在的地區提供至少 2 名備選提供者，則 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將承保網絡外提供者提供的具有醫療必要性的服務。

在 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 服務區域外獲得護理

如果您處在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 服務區域外，並發生了急救醫療狀況，請儘快到距離最近的急救室就醫，或致電 911。對於急救醫療狀況，您無需獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 批准即可獲得護理。如果您需要住院，應告知您的 PCP。

如果您在服務區域外時需要非急救狀況下的醫療護理，請致電您的 PCP，或撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，他們將幫助您獲得最合適的護理。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 不會為在美國及其領地以外獲得的服務付費。

計劃外服務

您可能資格獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 所提供服務以外的其他服務。以下是一些可用但 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 未承保的服務。如果您希望獲得有關獲得這些服務的幫助，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

非急救醫療交通

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 不承保大多數 HealthChoices 會員的非急救醫療交通服務 (NEMT)。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 可以透過提供 NEMT 服務的計劃，例如下文所述的 MATP 服務，幫助您安排前往承保服務預約看診地點的交通服務。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如需了解您可以使用的交通服務類型，請造訪 PennDOT 的 Find My Ride Apply 網站 www.apply.findmyride.penndot.pa.gov。

如果滿足以下條件，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會承保非急救醫療交通服務：

- 如果您居住在療養院中，且需要到某地進行預約看診，或去往某個緊急護理中心，或去往任何提供 **Medical Assistance** 服務、耐用醫療設備或藥物的藥房。您的療養機構將與您一起安排這次交通行程。
- 您需要專門非急救醫療交通，例如您需要使用擔架前往看診。

如果您對於非急救醫療交通有任何疑問，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**)。

Medical Assistance 交通計劃

MATP 提供非急救交通服務，往返於您選擇的合格的加入 MA 計劃的醫療保健提供者和藥房，這些醫療保健提供者和藥房通常也可供您所在社區的其他居民使用。免費為您提供這項服務。您居住縣的 MATP 將確定您的服務需求，並為您提供合適的交通服務類型。交通服務通常透過以下方式提供：

- 如果您住在固定路線服務站的 $\frac{1}{4}$ 英里範圍內，可以使用公共交通時，例如公交巴士、地鐵或火車，則 MATP 將提供代幣、車票或為您的公共交通服務費用報銷。
- 如果您或他人擁有可以用來赴約的汽車，MATP 可能會向您支付每英里的費用，外加帶有效收據的停車費和通行費。
- 如果公共交通服務不可用或不適合您，MATP 會提供輔助運輸車輛，包括廂式車、帶升降裝置的廂式車或計程車。通常，這類車輛需要運送超過 1 名乘客，乘客接送點和接送時間均不同。

如果您在去往醫療約診或藥房時需要交通服務，請聯絡本地的 MATP 了解更多資訊，登記獲取這類服務。

請參閱您的歡迎文件系列中包含的資訊，了解與 MATP 有關的更多資訊。

各縣 MATP 聯絡資訊的完整清單可見以下網址：

<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

您還可以造訪 PennDOT 的 Find My Ride Apply 網站

www.apply.findmyride.penndot.pa.gov，申請 MATP 及其他交通服務。如果您居住在 Philadelphia，請直接聯絡當地的 MATP 經紀人以請求安排行程。

MATP 可能與 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 或您的醫生辦公室確認，您需要交通服務的醫療約診是否為承保服務。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 與 MATP 合作，幫助您安排交通服務。您還可以撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** 了解更多資訊。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 負責急救和非急救情況下的救護車交通服務。如果您需要使用擔架去看醫生，或者由於其他原因 MATP 無法接送您，就可能適用這種情況。如果發生此類情況，MATP 可能轉介至 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 以安排乘車服務。如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 也無法安排行程，他們會將轉介送至您的縣援助辦公室，以審查是否符合醫療交通補助 (MTA) 資格。請致電您的個案工作人員，了解有關 MTA 的更多資訊。

女性、嬰兒與兒童計劃

女性、嬰兒與兒童特別補充營養計劃 (WIC) 為以下 Pennsylvania 居民提供健康食品和營養服務：

- 懷孕人士
- 產後 12 個月內的哺乳人士
- 產後 6 個月內的未哺乳人士
- 嬰兒及未滿 5 歲的兒童，包括寄養兒童

WIC 透過教您有關良好營養的知識，並為您提供在雜貨店使用的福利，幫助您的家人獲得健康飲食。WIC 還提供母乳餵養資訊和支持，幫助您成功進行母乳餵養。您可以在下次就診時，向孕產護理提供者索要 WIC 申請表，或致電 **1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467)**。如需更多資訊或填寫預先申請，請造訪 WIC 網站 www.pawic.com。

家庭暴力危機與預防

家庭暴力是一方試圖在家庭或親密關係中獲得對另一方的支配或控制權的行為方式。

家庭暴力有許多不同類型。一些例子包括：

- 情感虐待

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 身體暴力
- 跟蹤
- 性暴力
- 財務虐待
- 言語虐待
- 虐待老人
- 晚年親密伴侶暴力
- 親密伴侶虐待
- LGBTQIA+ 社群中的家庭暴力
- 孤立

有很多不同的稱謂可用於談論家庭暴力。這可以稱為虐待；家庭暴力；毆打；親密伴侶暴力；或家人、配偶、親戚或約會暴力。

如果這些事情正在您身上發生或已經發生，或者您害怕您的伴侶，則您可能處於虐待關係中。

家庭暴力是犯罪行為，您可以使用法律保護措施。離開暴力關係並不容易，但您可以獲得幫助。

在何處獲得幫助：

[全國家庭暴力求助熱線](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

[Pennsylvania 州反家庭暴力聯盟](#)

為家庭暴力受害者提供的服務包括：危機干預；諮詢；陪同參加警方、醫療和法院預約服務；為受害者及其所撫養子女提供的臨時緊急庇護所。同時提供預防和教育計劃，以降低社區中家庭暴力的風險。

1-800-932-4632 (Pennsylvania 州)

性暴力與強姦危機

性暴力包括任何類型違反某人意願的非需要類性接觸、涉性的言語或行為。個人可能使用武力、威脅、操縱或說服手段來實施性暴力。性暴力可能包括：

- 強姦
- 性侵犯
- 亂倫
- 兒童性侵犯
- 約會強姦和熟人強姦
- 抓握或觸摸
- 未經許可的色情簡訊
- 儀式虐待
- 商業性剝削（例如：賣淫）
- 性騷擾
- 反 LGBTQIA+ 霸凌
- 曝光和偷窺（在應屬隱私的處所被觀看、拍照或拍攝的行為）
- 被迫參與製作色情內容

性暴力倖存者可能會對此類體驗產生生理、心理或情感上的反應。性暴力倖存者可能會感到孤獨、害怕、羞愧，並擔心沒人會相信自己。治癒需要時間，但終會實現。

在何處獲得幫助：

Pennsylvania 州強姦危機中心服務所有成人和兒童。服務包括：

- 每天 24 小時提供免費和保密的危機諮詢。
- 為倖存者的家人、朋友、伴侶或配偶提供服務。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

- 您所在地區的其他服務和預防教育計劃的資訊和介紹。

致電 **1-888-772-7227** 或造訪以下連結，聯絡您當地的強姦危機中心。

Pennsylvania 州促進尊重聯盟 (www.pcar.org/)

致電 **1-800-656-4613** 聯絡全國性侵犯求助熱線，或造訪以下連結以獲取全國反對強姦、虐待和亂倫網絡 (RAINN) 提供的更多資源。

RAINN | 美國最大的反性暴力組織 (rainn.org)

早期干預服務

儘管所有兒童的成長和發育方式各異，但某些兒童卻在發育方面稍顯遲緩。發育遲緩和患有殘障的兒童可以從早期干預計劃中獲益。

早期干預計劃為發育遲緩或患有殘障的兒童的家庭在孩子從出生到 5 歲期間提供支持與服務。這類服務在自然環境中提供，即在沒有發育遲緩或患有殘障問題的兒童所處的環境之中提供。

早期干預支持和服務旨在滿足殘障兒童的發育需求，以及其所在家庭的需求。這些服務和支持主要應對以下方面：

- 生理發育，包括視力和聽力
- 認知發育
- 溝通發展
- 社交或情緒發展
- 適應性發展

家長若對其孩子的發育問題存有疑問，可以與孩子的 PCP 討論他們的疑慮，聯絡 **CONNECT 幫助熱線 1-800-692-7288**，或造訪 www.papromiseforchildren.com。**CONNECT 幫助熱線**可幫助各個家庭尋找資源，提供有關孩子從出生到 5 歲期間的兒童發育資訊。此外，**CONNECT** 還能幫助家長聯絡所在郡縣的早期干預計劃，或本地學前班所提供的早期干預計劃。

第 5 節

特殊醫療保健及/或 健康相關社交需求

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

增強型會員支持單位

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 致力於確保我們的所有會員都能得到其需要的護理。我們的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 增強型會員支持單位擁有訓練有素的個案經理，可幫助有特殊醫療保健和/或健康相關社交需求的會員獲得所需的護理。這個單位的個案經理可以幫助患有身體或行為殘障、複雜或慢性疾病以及具有其他特殊醫療保健和/或健康相關社交需求的會員。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 了解您和您的家人可能需要幫助解決一些與您的醫療保健需求無直接關係的問題。增強型會員支持單位能夠幫助您在社區中找到可以幫助您和您的家人解決這些需求的計劃和機構。

如果您認為您或某位家庭成員擁有特殊醫療保健和/或健康相關社交需求，您希望增強型會員支持單位能夠為您提供幫助，請撥打他們的電話 **1-800-684-5503 (TTY 711)**。增強型會員支持單位工作人員可在**周一到周四上午 8:00 到下午 7:00 p.m. 及周五上午 8:00 到下午 6:30** 為您提供服務。如果您在增強型會員支持單位工作人員不在時需要援助，您可以致電 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

護理協調

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 增強型會員支持單位可為作為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 會員的您和您的家庭成員提供護理協調服務。此外，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 還可幫助您與其他本州和當地計劃建立聯繫。

如果您的護理、您的孩子的護理的任何領域需要援助，或需要與其他的州、縣、或當地計劃進行護理協調，請聯絡 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 增強型會員支持單位尋求幫助。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 增強型會員支持單位還幫助會員完成護理過渡，將從一家醫院或臨時醫療設施中接受的服務轉至在家中接受服務。我們希望我們的會員能夠儘快回到家。請聯絡 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 增強型會員支持單位獲得援助，以便您在家中接受護理。

護理管理

所有會員均可獲得護理管理服務。護理經理將與您、您的 PCP、所有其他提供者以及您擁有的其他健康保險合作，以確保您獲得所有需要的服務。護理經理還可幫助您與其他本州和當地計劃建立聯繫。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

當您離開醫院或其他短期醫療設施時，您的護理經理還會為您提供幫助，以確保您在回家後也能獲得所需的服務。這些服務可能包括家庭護理探訪或各類療法。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 希望您能夠儘快回家。

如果您在醫療保健或服務的任何方面需要幫助，或者需要與其他州計劃或地方計劃聯繫，請撥打護理管理部電話 **1-877-693-8271**，選項 2 (TTY 711)。

家庭與社區豁免 及長期服務與支持

發育計劃辦公室 (ODP) 負責為患有智力障礙或自閉症的個人管理綜合豁免、社區生活豁免、個人/家庭指導支持豁免、成人自閉症豁免和成人社區自閉症計劃 (ACAP)。如果您對於任何這些計劃存有疑問，請聯絡 ODP 的客戶服務熱線 **1-888-565-9435**，或向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 增強型會員支持單位尋求幫助。

長期生活辦公室 (OLTL) 負責管理老年人和患有生理殘障的人員的各類計劃。這包括 Community HealthChoices 計劃 (CHC)。CHC 計劃是 Medical Assistance 管理式護理計劃，適用於擁有 Medicare 承保的人員、或需要療養設施服務或家庭與社區豁免服務的人員。

如果您對於可用服務和如何申請存有任何疑問，請聯絡 OLTL 的參保者求助熱線 **1-800-757-5042** 和 CHC 求助熱線 **1-844-824-3655**，或撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 增強型會員支持單位電話 **1-800-684-5503 (TTY 711)** 尋求幫助。

醫療寄養

兒童、青少年和家庭辦公室負責監督由縣青少年計劃管理的兒童的醫療寄養護理。如果您對這項計劃存有疑問，請致電聯絡增強型會員支持單位 **1-800-684-5503 (TTY 711)**。

第 6 節

預立醫療指示

預立醫療指示

預立醫療指示有 2 類：生前預囑和醫療保健授權書。如果您無法自己決定或表達個人觀點，這些指示將使您的意願得到尊重。如果您有生前預囑或醫療保健授權書，則應將其交給您的 PCP、其他醫療保健提供者以及一名可信賴的家庭成員或朋友，以使他們知道您的意願。

如果有關預立醫療指示的法律發生了變更，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在變更發生後 90 天內採用書面形式告知您。有關 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 預立醫療指示政策的資訊，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，或造訪 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 網站 www.amerihealthcaritaspa.com。

生前預囑

生前預囑是您自行編寫的一份文件。如果您無法告知醫生或其他醫療保健提供者您想要的醫療護理類型，這份文件將說明您希望接受和不希望接受的醫療護理。您的醫生必須擁有一份文件副本，且必須決定您無法自行做出決定後，才能使用這份生前預囑。您可以隨時撤銷或變更生前預囑。

醫療保健授權書

醫療保健授權書也稱為持久授權書。醫療保健授權書或持久授權書是指在您出於生理或心理原因無法自行做出決定時，您賦予他人代您做出治療決定的權力的一份文件。這份文件還說明了授權書生效的必要條件。在編制醫療保健授權書之時，您可以獲取但不一定需要獲取法律援助。您可以聯絡**會員服務**以獲取更多資訊或您附近的資源。

如果醫療保健提供者不遵循您的預立醫療指示，應該怎麼辦

如果醫療保健提供者出於良知不同意您的預立醫療指示，則不必遵循。如果您的 PCP 或其他醫療保健提供者不願遵循您的預立醫療指示，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將幫助您尋找願意執行您意願的醫療保健提供者。如果您需要幫助尋找新的醫療保健提供者，請撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如果醫療保健提供者未遵循您的預立醫療指示，您可以提出投訴。請參閱本手冊第 **88** 頁第 8 節「投訴、申訴和公平聽證」，以了解有關如何提出投訴的資訊，或撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**。

第 7 節

行為健康服務

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

行為健康護理

行為健康服務包括心理健康服務和藥物濫用障礙 (SUD) 服務。這些服務由行為健康管理式護理組織 (BH-MCO) 提供，此類機構受公眾服務部的心理健康和藥物濫用服務辦公室 (OMHSAS) 監管。

下面列出了 BH-MCO 的聯絡資訊。

縣	BH-MCO
Adams	1-866-738-9849
Allegheny	1-800-553-7499
Armstrong	1-877-688-5969
Beaver	1-877-688-5970
Bedford	1-800-424-3711
Berks	1-866-292-7886
Blair	1-855-520-9715
Bradford	1-866-878-6046
Butler	1-877-688-5971
Cambria	1-800-424-0485
Cameron	1-866-878-6046
Carbon	1-866-473-5862
Centre	1-866-878-6046
Clarion	1-866-878-6046
Clearfield	1-866-878-6046
Clinton	1-855-520-9787
Columbia	1-866-878-6046
Crawford	1-866-404-4561
Cumberland	1-888-722-8646
Dauphin	1-888-722-8646
Elk	1-866-878-6046
Erie	1-855-224-1777
Fayette	1-877-688-5972
Forest	1-866-878-6046
Franklin	1-866-773-7917
Fulton	1-866-773-7917
Greene	1-866-878-6046
Huntingdon	1-866-878-6046
Indiana	1-877-688-5969
Jefferson	1-866-878-6046
Juniata	1-866-878-6046

縣	BH-MCO
Lackawanna	1-866-668-4696
Lancaster	1-888-722-8646
Lawrence	1-877-688-5975
Lebanon	1-888-722-8646
Lehigh	1-866-238-2311
Luzerne	1-866-668-4696
Lycoming	1-855-520-9787
McKean	1-866-878-6046
Mercer	1-866-404-4561
Mifflin	1-866-878-6046
Monroe	1-866-473-5862
Montour	1-866-878-6046
Northampton	1-866-238-2312
Northumberland	1-866-878-6046
Perry	1-888-722-8646
Pike	1-866-473-5862
Potter	1-866-878-6046
Schuylkill	1-866-878-6046
Snyder	1-866-878-6046
Somerset	1-800-424-3711
Sullivan	1-866-878-6046
Susquehanna	1-866-668-4696
Tioga	1-866-878-6046
Union	1-866-878-6046
Venango	1-866-404-4561
Warren	1-866-878-6046
Washington	1-877-688-5976
Wayne	1-866-878-6046
Westmoreland	1-877-688-5977
Wyoming	1-866-668-4696
York	1-866-542-0299

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

您還可以撥打會員服務電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** 獲取您的 BH-MCO 聯絡資訊。

您可以每周 7 天、每天 24 小時隨時撥打 BH-MCO 免費電話。

您不需要 PCP 的轉介即可獲得行為健康服務，但是 PCP 將與 BH-MCO 和行為健康提供者合作，以幫助您獲得最能滿足您需求的護理。如果您或您的家人正患有心理健康問題，或有吸毒或酗酒的問題，您應當告知您的 PCP。

以下服務在承保範圍內：

- 增強型行為健康服務 (IBHS) (兒童和青少年)
- 氯氮平 (Clozaril) 支持服務
- 藥物和酒精住院醫院戒毒服務 (青少年和成人)
- 藥物和酒精住院醫院康復服務 (青少年和成人)
- 藥物和酒精門診服務
- 藥物和酒精美沙酮維持服務
- 基於家庭的心理健康服務
- 化驗室 (與行為健康診斷相關並由行為健康從業者開具處方時)
- 心理健康危機干預服務
- 心理健康住院治療
- 心理健康門診服務
- 心理健康部分住院服務
- 同儕支持服務
- 寄宿治療設施 (兒童和青少年)
- 目標個案管理服務

如果您對上述任何服務的預約交通服務有疑問，請聯絡您的 BH-MCO。

第 8 節

投訴、申訴和公平聽證

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

投訴、申訴和公平聽證

如果醫療保健提供者或 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 做出了令您不滿意或不同意的事情，您可以告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 或公眾服務部您不滿意或不同意這名醫療保健提供者或 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 做的哪些事情。本節介紹您可以採取的應對措施及其結果。

投訴

甚麼是投訴？

投訴是指您告訴 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 您對於 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 或您的醫療保健提供者不滿意，或不同意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 做出的決定。

您可以就以下一些事項提出投訴：

- 您對所獲得的護理不滿意。
- 您無法獲得所需的服務或項目，因為其不在承保範圍內。
- 您沒有獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 已經批准的服務。
- 您不同意必須向提供者付款的決定，此請求被拒絕。

第一級投訴

如果我想要投訴，應該怎麼辦？

提出第一級投訴：

- 撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 電話 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)，告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 您的投訴，或
- 寫下您的投訴，並使用以下方式之一將其寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**，或
- 如果您收到 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的通知，告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的決定，並且通知中包含投訴/申訴申請表，請填寫這份表格，然後利用以下方式之一寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的投訴聯絡資訊：

郵寄至

**Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

傳真至 215-937-5367

安全電子郵箱為* **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

* 如果寄件人未對電子郵件進行加密，則郵件安全無法保證，因此除非您對電子郵件進行加密，否則請勿在郵件中包含出生日期等個人身分識別資訊或個人醫療資訊。

您的醫療保健提供者可以在獲得您的書面同意後，為您提交投訴。

我應該在何時提出第一級投訴？

一些投訴有提交時限。如果通知告知您以下內容，則您必須在**收到通知後的 60 天內**提出投訴：

- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 已決定您無法獲得您想要的服務或項目，因為其不在承保範圍內。
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 不會向醫療保健提供者支付您獲得的服務或項目的費用。
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的投訴或申訴後 **30 天內**，未告訴您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 就您的投訴或申訴做出的決定。
- 您不同意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 關於您必須向提供者付款的決定，但該請求已被 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 拒絕。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如果您沒有獲得某個服務或項目，則必須在**原本應獲得服務或項目之日起 60 天內**提出投訴。以下列出了您原本應獲得服務或項目的時間：

新會員預約首次檢查...	我們將為您安排預約...
患有 HIV/AIDS 的會員	預約 PCP 或專科醫生，時間為您成為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員後的 7 天內，除非您已經在接受 PCP 或專科醫生的治療。
獲得補充保障收入 (SSI) 的會員	預約 PCP 或專科醫生，時間為您成為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員後的 45 天內，除非您已經在接受 PCP 或專科醫生的治療。
未滿 21 歲的會員	預約 EPSDT 檢查，時間為您成為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員後的 45 天內，除非您已經在接受 PCP 或專科醫生的治療。
所有其他會員	預約 PCP，時間為您成為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會員後的 3 周內。
懷孕的會員：	我們將為您安排預約...
孕早期會員	預約婦產科服務提供者，時間為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 獲知您懷孕後的 10 個工作日內。
孕中期會員	預約婦產科服務提供者，時間為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 獲知您懷孕後的 5 個工作日內。
孕晚期會員	預約婦產科服務提供者，時間為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 獲知您懷孕後的 4 個工作日內。
高危妊娠會員	預約婦產科服務提供者，時間為 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 獲知您懷孕後的 24 小時內。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

預約對象...	必須安排預約的時限.....
PCP	
緊急醫療狀況	24 小時內。
常規預約	10 個工作日內。
健康評估/普通體檢	3 周內。
專科醫生（由 PCP 轉介時）	
緊急醫療狀況	轉介後 24 小時內。
與以下專科醫生的常規預約：	轉介後 15 個工作日內
• 耳鼻喉科 • 皮膚科 • 兒科內分泌科 • 兒科普通外科 • 兒科傳染病科 • 兒科神經科 • 兒科肺病科 • 兒科風濕科 • 牙醫 • 矯形外科 • 兒科過敏與免疫科 • 兒科胃腸科 • 兒科血液科 • 兒科腎臟科 • 兒科腫瘤科	

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

• 兒科康復醫學 • 兒科泌尿科 • 兒科牙科	
與所有其他專科醫生的常規預約	轉介後 10 個工作日內

您可以隨時提出所有其他投訴。

我提出第一級投訴後會發生甚麼？

您提交投訴後，將會收到來自 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的信函，告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 已經收到您的投訴，並為您介紹第一級投訴的審查流程。

您可以要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 擁有的有關您提交投訴問題的任何資訊，您無需支付費用。您亦可以將與您的投訴有關的資訊寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

如果您願意，可以參加投訴審查。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在投訴審查前至少 10 天告知您進行投訴審查的地點、日期及時間。您可以親自、透過電話或透過視訊會議參加投訴審查。如果您決定不想參加投訴審查，這也不會影響委員會的決定。

由 1 名或多名未涉及您投訴的事項且不為該事項相關人員工作的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 工作人員組成的委員會將開會對您的投訴做出決定。如果投訴涉及臨床問題，委員會將包含一名執業醫生或執業牙醫。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到投訴之日起三十 (30) 天內給您郵寄通知，除非您要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 另花十四 (14) 天對投訴做出決定。這份通知將告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 對於您的第一級投訴的決定，以及如果您不滿意該決定，您可以採取哪些行動。

如果您在投訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 103 頁。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如何繼續獲得服務：

如果您一直在獲得被減少、被改變或被拒絕的服務或項目，而您在收到告訴您一直獲得的服務或項目不在承保範圍內的通知之日起的 **15** 天內透過郵寄的方式提出投訴，或 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 在此期限內收到您的投訴，則您在做出決定之前可繼續獲得此類服務或項目。

如果我不滿意 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的決定應該怎麼辦？

如果您的投訴符合下文中任何一種情況，您則可以申請進行外部投訴審查，或獲取公平聽證，或兩者都要：

- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 決定您無法獲得您想要的服務或項目，因為其不在承保範圍內。
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 決定不向未加入 Medical Assistance 計劃的醫療保健提供者支付您未經授權獲得的服務或項目的費用。
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 決定不向醫療保健提供者支付您獲得的服務或項目的費用，因為該服務或項目不屬於您的承保服務。
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 未能在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的投訴或申訴後 **30** 天內，告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 就您的投訴或申訴做出的決定。
- 您未在原本應獲得服務或項目的時間內獲得該服務或項目。
- 您不同意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 關於您必須向提供者付款的決定，但 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 已決定拒絕該請求。

您必須在收到第一級投訴決定通知之日起 **15** 天內以書面形式向 Pennsylvania 州保險部提交請求，要求進行外部投訴審查。

如需請求對您的投訴進行外部審查，可將您的請求寄送至：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
傳真： 717-787-8585

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

或

造訪「File a Complaint」（提交投訴）網頁

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

如果您在提交外部審查請求時需要幫助，可撥打 Pennsylvania 保險部電話 1-877-881-6388。

您必須在告訴您投訴決定的通知郵寄日期後的 **120** 天內要求舉行公平聽證。

對於所有其他投訴，您可以在收到投訴決定通知之日起 **45** 天內提交第二級投訴。

有關公平聽證的資訊，請參閱第 **105** 頁。

有關外部投訴審查的資訊，請參閱第 **96** 頁。

如果您在投訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 **103** 頁。

第二級投訴

如果我想要提出第二級投訴，應該怎麼辦？

提交第二級投訴：

- 撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 您的第二級投訴，或
- 寫下您的第二級投訴，並使用以下方式之一將其寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**，或
- 填寫投訴決定通知中包含的投訴申請表，並使用以下方式之一將其寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的第二級投訴聯絡資訊

郵寄至

**Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

傳真至 215-937-5367

安全電子郵箱為* PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* 如果寄件人未對電子郵件進行加密，則郵件安全無法保證，因此除非您對電子郵件進行加密，否則請勿在郵件中包含出生日期等個人身分識別資訊或個人醫療資訊。

我提出第二級投訴後會發生甚麼？

您提交第二級投訴後，將會收到來自 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的信函，告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 已經收到您的投訴，並為您介紹第二級投訴的審查流程。

您可以要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 擁有的有關您提交投訴問題的任何資訊，您無需支付費用。您亦可以將與您的投訴有關的資訊寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

如果您願意，可以參加投訴審查。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在投訴審查前至少 15 天告知您進行投訴審查的地點、日期及時間。您可以親自、透過電話或透過視訊會議參加投訴審查。如果您決定不想參加投訴審查，這也不會影響委員會的決定。

由 3 名或以上成員組成、且包含至少 1 名非 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 員工的委員會將開會對於您的第二級投訴做出決定。委員會中的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 工作人員將不是涉及您的投訴事項的人員，且將不會為任何涉及投訴事項的人員工作。如果投訴涉及臨床問題，委員會將包含一名執業醫生或執業牙醫。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在收到您的第二級投訴後 45 天內向您郵寄一份通知，告知對於您的第二級投訴做出的決定。這封信還將告知您，如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如果您在投訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 103 頁。

如果我不滿意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 對於我的第二級投訴做出的決定應該怎麼辦？

您可以要求 Pennsylvania 州保險部管理式護理局進行外部審查。

您必須在收到第二級投訴決定通知之日後 15 天內要求外部審查。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

外部投訴審查

我如何請求進行外部投訴審查？

將您要求對您的投訴進行外部審查的書面申請寄送至：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration, and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
傳真：717-787-8585

您還可以造訪「File a Complaint」（提交投訴）網頁：
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

如果您在提交外部審查請求時需要幫助，可撥打 Pennsylvania 保險部電話 1-877-881-6388。

如果您提出請求，Pennsylvania 保險部將幫助您利用書面形式提交投訴。

我請求進行外部投訴審查後會發生甚麼？

Pennsylvania 州保險部將從 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 獲取您的檔案。您也可以向他們寄送任何可能對投訴外部審查有幫助的其他資訊。

在外部審查期間，您可以讓律師或其他人代表您，例如您的代表人。

做出決定後，將寄送決定信給您。這封信將告知您做出這項決定的所有原因，以及如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如何繼續獲得服務：

如果您一直在獲得被減少、被改變或被拒絕的服務或項目，而您在收到 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 告訴您第一級投訴決定（即您之前一直獲得服務或項目因不在承保範圍內，而無法繼續獲得）的通知之日起的 **15** 天內，透過郵寄的方式申請進行外部投訴審查，或 **Pennsylvania** 州保險部在此期限內收到您的申請，則您在做出決定之前可繼續獲得此類服務或項目。如果您同時申請進行外部投訴審查和公平聽證，您必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 第一級投訴決定通知之日起 **15** 天內同時請求外部投訴審查和公平聽證。如果您等到收到對您的外部投訴決定後才請求進行公平聽證，則不會繼續服務。

申訴

甚麼是申訴？

當 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 因非醫療必要的理由而拒絕、減少某項服務或項目，或批准一項並非您請求需要的服務或項目，您將獲得 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 做出的決定通知。

申訴是指您告訴 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**，您不同意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的決定。

如果我想要申訴，應該怎麼辦？

提出申訴：

- 撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 您的申訴，或
- 寫下您的申訴，並使用以下方式之一將其寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**，或
- 填寫您收到的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 拒絕通知中包含的投訴/申訴申請表，並使用以下方式之一將其寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的申訴聯絡資訊：

郵寄至

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

傳真至
215-937-5367

安全電子郵箱為* **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

* 如果寄件人未對電子郵件進行加密，則郵件安全無法保證，因此除非您對電子郵件進行加密，否則請勿在郵件中包含出生日期等個人身分識別資訊或個人醫療資訊。

您的醫療保健提供者可以在獲得您的書面同意後，為您提交申訴。如果您的提供者為您提出申訴，則您不能自行提交單獨的申訴。

我應該在何時提出申訴？

您必須在收到告訴您拒絕、減少或批准其他服務或項目的通知日期後 **60 天**內提出申訴。

我提出申訴後會發生甚麼？

您提交申訴後，將會收到來自 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的信函，告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 已經收到您的申訴，並為您介紹申訴的審查流程。

您可以要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 用於對您的申訴做出決定時使用的任何資訊，您無需支付費用。您亦可以將與您的申訴有關的資訊寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

如果您願意，可以參加申訴審查。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在申訴審查前至少 **10 天**告知您進行申訴審查的地點、日期及時間。您可以親自、透過電話或透過視訊會議參加申訴審查。如果您決定不想參加申訴審查，這也不會影響委員會的決定。

一個由 **3 人**或更多人組成的委員會將召開會議對您的申訴做出決定，該委員會包括一名執業醫生或執業牙醫。委員會中的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 工作人員將不是涉及您的申訴事項的人員，且將不會為任何涉及申訴事項的人員工作。**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在收到您的申訴後 **30 天**內向您郵寄一份通知，告知對於您的申訴做出的決定。這份通知還將告知您，如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

如果您在申訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 103 頁。

如何繼續獲得服務：

如果您一直在獲得被減少、被改變或被拒絕的服務或項目，而您在收到告訴您這些服務或項目被減少、被改變或被拒絕的通知之日起的 15 天內透過郵寄的方式提出申訴，或 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 在此期限內收到您的申訴，則您在做出決定之前可繼續獲得此類服務或項目。

如果我不滿意 AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的決定應該怎麼辦？

您可以要求進行外部申訴審查或公平聽證，或同時要求進行外部申訴審查和公平聽證。外部申訴審查是由非供職於 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的醫生進行的審查。

您必須在收到申訴決定通知之日後 15 天內要求進行外部申訴審查。

您必須在收到申訴決定通知之日後 120 天內向公眾服務部請求進行公平聽證。

有關公平聽證的資訊，請參閱第 105 頁。

有關外部申訴審查的資訊，請參閱下文。

如果您在申訴過程中需要有關幫助的更多資訊，請參閱第 103 頁。

外部申訴審查

我如何請求進行外部申訴審查？

請求進行外部申訴審查：

- 撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 電話 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)，告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 您的申訴，或
- 寫下您的申訴，並使用以下方式之一將其寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 的外部申訴聯絡資訊：

郵寄至

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
傳真至 215-937-5367

安全電子郵箱為* PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* 如果寄件人未對電子郵件進行加密，則郵件安全無法保證，因此除非您對電子郵件進行加密，否則請勿在郵件中包含出生日期等個人身分識別資訊或個人醫療資訊。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會將您的外部申訴審查請求寄送給 Pennsylvania 保險部。

我請求進行外部申訴審查後會發生甚麼？

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 將告知您外部申訴審查員的姓名、地址、電子郵件地址、傳真號碼和電話號碼。您還將獲得有關外部申訴審查流程的資訊。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會將您的申訴檔案寄送給審查員。您可以在收到外部申訴審查員姓名通知後的 20 天內，向審查員提供有助於對您的申訴進行外部審查的其他資訊。

您將在要求進行外部申訴審查之日起 60 天內收到決定信。這封信將告知您做出這項決定的所有原因，以及如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如何繼續獲得服務：

如果您一直在獲得被減少、被改變或被拒絕的服務或項目，而您在告訴您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 申訴決定的通知日期後的 15 天內，以口頭方式或透過郵寄以書面方式申請外部申訴審查，或 Pennsylvania 州保險部在此期限內收到您的請求，則您在做出決定之前可繼續獲得此類服務或項目。如果您同時申請進行外部申訴審查和公平聽證，您必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 申訴決定通知之日起 15 天內同時請求外部申訴審查和公平聽證。如果您等到收到對您的外部申訴決定後才請求進行公平聽證，則不會繼續服務。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

加急投訴與申訴

如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？

如果您的醫生或牙醫認為等待 **30** 天獲取您的第一級投訴或申訴決定時，或等待 **45** 天才能獲取您的第二級投訴的決定時將危害到您的健康，您或您的醫生或牙醫可以申請更快地獲得投訴和申訴決定。為了加快對您的投訴或申訴做出決定：

- 您必須請求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提早做出決定，您可以撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，將信函或投訴/申訴申請表傳真至 **215-937-5367**，或傳送電子郵件至 **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**。
- 您的醫生或牙醫應在您請求提早做出決定後的 **72** 小時內，將親筆簽名的信函傳真至 **215-937-5367**，說明為甚麼 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 花費 **30** 天對您的第一級投訴或申訴做出決定，或花費 **45** 天對您的第二級投訴做出決定可能會損害您的健康。

如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 沒有收到您的醫生或牙醫寄送的信函，且所提供的資訊未能證明花費常規時間來決定您的投訴或申訴可能會損害您的健康，則 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將在常規時間內，即 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的第一級投訴或申訴之日起 **30** 天內，或 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的第二級投訴之日起 **45** 天內，對您的投訴或申訴做出決定。

加急投訴與加急外部投訴

一個由 **1** 人或更多人組成的委員會將審查您的加急投訴，該委員會包括一名執業醫生或執業牙醫。其他醫療保健提供者可能會參與審查，但執業醫生或執業牙醫將對於您的投訴做出決定。委員會中的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 工作人員將不是涉及您的投訴事項的人員，且將不會為任何涉及投訴事項的人員工作。

如果您願意，可以參加加急投訴審查。您可以親自參加投訴審查，但可能必須利用電話或視訊會議參加，因為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 只有很短的時間來對加急投訴做出決定。如果您決定不想參加投訴審查，這也不會影響委員會的決定。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的醫生或牙醫解釋常規投訴決定時段將損害您的健康的信件後 48 小時內，或在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的提前決定請求後 72 小時內（以較早者為準）告訴您有關您投訴的決定，除非您要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 花費更多的時間就您的投訴做出決定。您至多可以要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 另花 14 天時間來對您的投訴做出決定。您還將收到一份通知，告知您做出這項決定的原因，以及如果您不滿意這項決定，可以如何請求進行加急外部投訴審查。

如果您對加急投訴決定不滿意，您可以在加急投訴決定通知書日期後 2 個工作日內向 Pennsylvania 州保險部請求進行加急外部投訴審查。如需請求對您的投訴進行加急外部審查，可將您的請求寄送至：

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
傳真： 717-787-8585

或

造訪「File a Complaint」（提交投訴）網頁
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

如果您在提交外部審查請求時需要幫助，可撥打 Pennsylvania 保險部電話 1-877-881-6388。

加急申訴與加急外部申訴

一個由 3 人或更多人組成的委員會將召開會議對您的申訴做出決定，該委員會包括一名執業醫生或執業牙醫。委員會中的 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 工作人員將不是涉及您的申訴事項的人員，且將不會為任何涉及申訴事項的人員工作。

如果您願意，可以參加加急申訴審查。您可以親自參加申訴審查，但可能必須利用電話或視訊會議參加，因為 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 只有很短的時間來對加急申訴做出決定。如果您決定不想參加申訴審查，這也不會影響我們的決定。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 會在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的醫生或牙醫解釋常規申訴決定時段將損害您的健康的信件後 48 小時內，或在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的提前決定請求後 72 小時內（以較早者為準）告訴您有關您申訴的決定，除非您要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 花費

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

更多的時間就您的申訴做出決定。您至多可以要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 另花 **14** 天時間來對您的申訴做出決定。您還將收到一份通知，告知您做出這項決定的原因，以及如果您不滿意這項決定，可以採取哪些行動。

如果您不滿意加急申訴決定，則可以要求公眾服務部舉行加急外部申訴審查或加急公平聽證，或者要求同時舉行加急外部申訴審查加急公平聽證。

您必須在**加急申訴決定通知後 2 個工作日內**請求進行加急外部申訴審查。請求對申訴進行加急外部審查：

- 撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 您的申訴，或
- 寄送電子郵件給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 郵箱 **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**，或
- 寫下您的申訴，並使用郵寄或傳真方式將其寄送給 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**。

**Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
傳真號碼：215-937-5367**

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 將在收到您的請求後 **24 小時內**將其寄送給 **Pennsylvania** 保險部。

您必須在告訴您加急申訴決定的**通知日期後的 120 天內**要求舉行公平聽證。

在投訴和申訴流程中，
我可以獲得哪些幫助？

如果您在提出投訴或申訴時需要幫助，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的工作人員將幫助您。此人還可以在投訴或申訴過程中代表您。您無需為工作人員的幫助付費。該工作人員不會參與有關您的投訴或申訴的任何決定。

您也可以請家人、朋友、律師或其他人幫助您提出投訴或申訴。如果您決定要出席投訴或申訴審查，則該工作人員也可以為您提供幫助。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

在投訴或申訴審查過程中的任何時間，您都可以請您認識的人代表您或代您行事。如果您決定請某人代表您或代您行事，請以書面形式告知 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 此人的姓名以及 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 如何與其取得聯絡。

您或您選擇的代表人可以要求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提供 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 擁有的有關您提交投訴或申訴問題的任何資訊，您無需支付費用。

如果您需要幫助或對投訴和申訴有任何疑問，您可以撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 免費電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，您可以聯絡您當地的法律援助辦公室電話 **1-800-322-7572**，或撥打 Pennsylvania 州健康法律專案電話 **1-800-274-3258**。您也可以造訪 www.phlp.org 獲取自助表格及其他資訊。

首選語言非英語的人士

如果您請求獲得語言服務，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將為您免費提供服務。

殘障人士

如有需要，**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 將為殘障人士免費提供以下提交投訴或申訴方面的幫助。這些幫助包括：

- 提供手語譯員；
- 以其他格式提供 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 在投訴或申訴審查中提交的資訊。其他格式的版本將在審查前交給您；及
- 提供人員來幫助複製和呈交資訊。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

公眾服務部公平聽證

在某些情況下，如果您對 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的某些作為或不作為感到不滿意或不認同，您可以請求公眾服務部舉行聽證。這種聽證稱為「公平聽證」。在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 對您的第一級投訴或申訴做出決定後，您可以請求進行公平聽證。

我可以就哪些事項請求進行公平聽證，我請求進行公平聽證的時限是甚麼？

您的公平聽證請求必須在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 就您的以下第一級投訴或申訴做出決定的通知日期起 120 天內透過郵寄、傳真或電子郵件方式*提交：

- 所需的服務或項目被拒，因為其不在承保範圍內。
- 拒絕向提供者支付您獲得的服務或項目的費用，因此提供者可以就該服務或項目向您收費。
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 未能在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的第一級投訴或申訴後 30 天內，告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 就您的投訴或申訴做出的決定。
- 您不同意 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 關於您必須向提供者付款的決定，但該請求已被拒絕。
- 因無醫療必要，服務或項目被拒絕、被減少或批准的服務或項目與您請求的不同。
- 您沒有在原本應獲得某項服務或項目的時間內獲得該服務或項目。

如果 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 在 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 收到您的投訴或申訴後 30 天內，未能對您向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提出的第一級投訴或申訴做出決定，您可以在接到未做決定的通知之日後 120 天內請求進行公平聽證。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

我如何請求進行公平聽證？

您的公平聽證請求必須以書面形式提出。您可以使用投訴或申訴決定通知中附送的公平聽證申請表，填寫完成後並簽名；或書寫並簽署一封信函或電子郵件。

如果您寫一封信或電子郵件*，則需要包括以下資訊：

- 您（會員）的姓名及出生日期；
- 您的日間聯絡電話號碼；
- 您是想親自參加公平聽證還是透過電話參加；
- 您請求進行公平聽證的原因；及
- 您收到的有關您申請公平聽證的任何信函的副本。

您的公平聽證申請必須寄送到以下地址：

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

* 如果寄件人未對電子郵件進行加密，則郵件安全無法保證，因此除非您對電子郵件進行加密，否則請勿在郵件中包含出生日期等個人身分識別資訊或個人醫療資訊。您可以利用電子郵件傳送公平聽證請求，並在郵寄至以上地址的信函中提供個人身分識別資訊。

我請求進行公平聽證後會發生甚麼？

您會收到一封公眾服務部聽證與上訴局的來信，告訴您聽證舉行的地點以及聽證的日期和時間。您將在聽證日期前至少 **10** 天收到這封信。

您可以來到公平聽證的舉行地點或透過電話參加聽證。您可以請家人、朋友、律師或其他人在公平聽證期間幫助您。您**必須**參加公平聽證。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 亦將參加您的公平聽證，解釋 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 為何做出這項決定或解釋發生了甚麼情況。

您可以請求 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 免費為您提供有關您的公平聽證事宜的任何記錄、報告及其他資訊。

公平聽證何時做出決定？

在您向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提交了投訴或申訴後 90 天內，公平聽證將做出決定。但這期間不含 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 發出書面第一級投訴決定通知或申訴決定通知時和您請求進行公平聽證時之間的日期。

如果您請求獲取公平聽證的理由是 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 並未在接到您對 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提出的投訴或申訴後 30 天內告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 的決定，則您的公平聽證將在您向 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 提出投訴或申訴後 90 天內做出決定。但這期間不含告知您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 未能及時對於您的投訴或申訴做出決定的通知日期至您申請獲得公平聽證的日期中間的時長。

公眾服務部的聽證與上訴局將以書面形式將決定寄送給您，並告訴您如果不滿意這項決定應該怎麼辦。

如果在公眾服務部在收到您的請求後 90 天內仍未就公平聽證做出決定，則在就您的公平聽證做出決定之前，您可以繼續獲得您的服務。您可以致電 1-800-798-2339 聯絡公眾服務部，要求獲得您的服務。

如何繼續獲得服務：

如果您一直在獲得被減少、被改變或被拒絕的服務或項目，而您在告訴您 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 第一級投訴或申訴決定的通知日期後的 15 天內，透過郵件的方式申請公平聽證，或公眾服務部在此期限內收到您的請求，則您在做出決定之前可繼續獲得此類服務或項目。

AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2026 年會員手冊

加急公平聽證

如果我的健康面臨即刻風險，應該怎麼辦？

如果您的醫生或牙醫認為在常規時限內做出公平聽證決定可能會影響您的健康，您可以請求加快進行公平聽證。這稱為加急公平聽證。您可以致電 **1-800-798-2339** 聯絡公眾服務部，或將信函或公平聽證申請表傳真至 **717-772-6328**，或將書面申請以電子郵件*傳送至 **RA-PWCGFHteam@pa.gov**，要求提早做出決定。您的醫生或牙醫必須將一份署名信函傳真至 **717-772-6328**，解釋為何公平聽證的正常決定時間會影響您的健康。如果您的醫生或牙醫沒有寄送信函，則無法加急進行公平聽證。公平聽證將按照通常所需的時間期限來安排並做出決定。

在您請求進行公平聽證後 **3** 個工作日內，公眾服務部的聽證和上訴局將安排一次電話聽證並將告知您決定。

如果您的醫生沒有寄送書面聲明，則無法加急做出公平聽證決定。將會安排另一場聽證，並將使用通常所需的時間安排來決定公平聽證。

* 如果寄件人未對電子郵件進行加密，則郵件安全無法保證，因此除非您對電子郵件進行加密，否則請勿在郵件中包含出生日期等個人身分識別資訊或個人醫療資訊。

如果您需要幫助或對公平聽證有任何疑問，您可以撥打 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 免費電話 **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**，您可以聯絡您當地的法律援助辦公室電話 **1-800-322-7572**，或撥打 Pennsylvania 州健康法律專案電話 **1-800-274-3258**。



修訂日期：2026 年 6 月

© 2026 AmeriHealth Caritas Pennsylvania

您的管理式護理計劃可能並不承保您的所有醫療保健費用。請仔細閱讀您的會員手冊，以了解承保的醫療保健服務範圍。

Coverage by AmeriHealth First.

所有圖像均獲得使用許可，只用於說明目的。
所有人物均為模特。

MCO-PA_265895951



AmeriHealth Caritas
Pennsylvania

www.amerihealthcaritaspennsylvania.com