



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children  
with Special Needs, Inc.

关怀。服务。赋能。

# 成员手册



1101 Vermont Avenue, NW | 12th Floor | Washington, DC 20005  
1 (866) WE-R-4-KIZ (937-4549) - 免费电话

如需更多资讯, 请访问: [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org)。  
如需合理安排, 请致电 (202) 467-2737



Health Services for Children with Special Needs, Inc. 1101 Vermont Ave. NW, Ste. 1201, Washington, DC 20005 (202) 467.2737, [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org)  
Family and Community Development Outreach Department 3400 Martin Luther King Jr. Ave. SE, Washington, DC 20032 (202) 580.6485, [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org)



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM  
Health Services for Children  
with Special Needs, Inc.

**1101 Vermont Avenue, NW, 12th Floor  
Washington, D.C.20005**

**3400 Martin Luther King Jr.Avenue SE  
Washington, D.C.20032**

**(202) 467-2737  
1 (866) 937-4549 (免费电话)**



GOVERNMENT OF THE  
DISTRICT OF COLUMBIA  
**MURIEL BOWSER, MAYOR**

本计划由哥伦比亚特区医疗财务部 (DCHF) 部分资助。  
HSCSN 遵守适用的联邦民权法, 并且不会因为种族、肤色、国籍、残疾或性别而歧视任何人。



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

## Health Services for Children with Special Needs, Inc.

您可以每周 7 天、每天 24 小时随时致电我们。我们的办公时间是周一至周五上午 8:00 至下午 5:30。我们有两个办公地点，如下所示。如果您想要前往任一地点，请先拨打 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549 联系客户关怀服务，以获得路线说明或更多信息。如果您想安排会面日期与时间，请致电您的护理经理 (Care Manager)。

### **Health Services for Children with Special Needs, Inc.(HSCSN)**

**1101 Vermont Avenue, NW, 12th Floor**

**Washington, D.C.20005**

最近的地铁站是 McPherson Square,  
离我们的办公室 3 条街远。

**3400 Martin Luther King Jr.Avenue SE**

**Washington, D.C.20032**

最近的地铁站是 Congress Heights,  
距离我们的办公室 1 英里/1.6 公里。





**ENGLISH**

If you do not speak and/or read English, please call (202) 467-2737.  
A representative will assist you.

**SPANISH**

Si no habla ni lee inglés, llame al (202) 467-2737. Un representante lo asistirá.

**VIETNAMESE**

Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi (202) 467-2737.  
Một người đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.'

**AMHARIC**

እንግሊዘኛ መናገር/ወይም ማንበብ ካልቻሉ፣ እባክዎ በዚህ ስልክ ቁጥር (202) 467-2737.  
ይደውሉ። ተወካይ ይረዳዎታል።

**KOREAN**

영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우, (202) 467-2737.  
중에 연락해 주십시오. 상담원이 도움을 드릴 것입니다.

**FRENCH**

Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, appelez le (202) 467-2737.  
Un représentant vous aidera.

**ARABIC**

الممثلين أحد. (202) 467-2737 برقم الاتصال فيرجى، الإنجليزية تقرأ أو/و تتحدث لا كنت إذا

**MANDARIN**

如果您不会说和/或读英语，请致电(202) 467-2737。我们的服务代表将为您提供协助。

**RUSSIAN**

Если вы не говорите и / или не читаете по-английски, звоните по телефону  
(202) 467-2737. Представитель поможет вам.

**BURMESE**

သငျသညျအင်္ဂလိပ်စကားပြောနှင့် / သို့မဟုတ်စာမတ်ကြည့်ဆိုရလျှင်, (202) 467-2737.  
ကိုခေါ်ပါ။ တစ်ဦးကကိုယ်စားလှယ်သင်ကူညီကြလိမ့်မည်.

**CANTONESE**

如果您不會說和/或讀英語，請致電 (202) 467-2737。我們的服務代表將為您提供協助。



## FARSI

اگر انگلیسی صحبت نمی کنید/نمی خوانید، لطفاً بین ساعات  
با شمار هتماس بگیرد. یکی از نمایندگان ما به شما کمک خواهد کرد

## POLISH

Osoby, które nie potrafią mówić lub czytać po angielsku, mogą zadzwonić na numer (202) 467-2737.  
aby skorzystać z pomocy konsultanta.

## PORTUGUESE

Caso você não fale/leia em inglês, ligue para (202) 467-2737. Um representante o ajudará.

## PUNJABI

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੇ ਕਿਚਰ ਰ (202) 467-2737  
ਉੱਤੇ ਕਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਰਤੀਕਨਧ ਤੁਹਡੀ ਸਹ ਇਤ ਕਰੇਗਾ।

## HAITIAN CREOLE

Si ou pa pale ak/oswa li Angle, tanpri rele (202) 467-2737. Yon reprezantan ap ede w.

## HINDI

यदि आप अंग्रेज़ी बोलते और/या पढ़ते नहीं, कृपया 8 a.m.-6 p.m. के बीच (202) 467-2737  
पर कॉल करें। एक प्रतिनिध आपकी सहायता करेगा।

## SOMALI

Haddii aadan ku hadlin iyo/ama qorin luuqada Ingiriiska, fadlan wac lambarkan (202) 467-2737.  
wakiil ayaa ku caawin doona.

## HMONG

Yog tias koj tsis hais thiab/lossis nyeem tau Lus As Kiv, thov hu rau (202) 467-2737.  
Ib tug neeg sawv cev yuav pab tau koj.

## ITALIAN

Se ha difficoltà a parlare e/o leggere la lingua inglese, chiami il numero (202) 467-2737.  
Un rappresentante le presterà assistenza.

## TAGALOG

Kung hindi ka nakakapagsalita at/o nakakapagbasa ng Ingles, pakitawagan ang (202) 467-2737.  
May kinatawan na tutulong sa iyo.

## JAPANESE

(202) 467-2737 までお電話ください。担当者があなたをサポートします。



# 重要电话号码

(请撕下本页并置于电话附近)

如有关于 HSCSN 的问题:	客户关怀服务	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	每天 24 小时, 每周 7 天
	TTY/TDD 客户关怀服务	(202) 467-2709 1 (866) 937-4549	每天 24 小时, 每周 7 天
如果您想联系 护理经理:	客户关怀服务	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	每天 24 小时, 每周 7 天
如果您医生的诊所未营业, 但您需要护理:	客户关怀服务 TTY/TTD 客户关怀服务	(202) 467-2737 (202) 467-2709 1 (866) 937-4549	每天 24 小时, 每周 7 天
如果您需要在 24 小时内 见医生: (紧急护理):	您的 PCP 的诊所	(请在此填入您的 PCP 的信息)	
	客户关怀服务	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	每天 24 小时, 每周 7 天
如果您需要交通协助, 以前往预约的诊疗:	客户关怀服务	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	
	Southeastern (SET)	1-866-991-5433	
如果您需要 行为健康 护理或是有行为健康方面 的疑虑:	您的 PCP 的诊所	(请在此填入您的 PCP 的信息)	
	客户关怀服务	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	每天 24 小时, 每周 7 天
	哥伦比亚特区行为健康 部(DBH) 帮助热线	1 (888) 793-4357	每天 24 小时, 每周 7 天
如果您需要会说您的语言的人:	客户关怀服务	(202) 467-2737 1 (866) 937-4549	每天 24 小时, 每周 7 天
如果您听力受损:	TTY/TDD 客户关怀服务	(202) 467-2709	每天 24 小时, 每周 7 天
如果您有牙齿相关问题:	Delta Dental 客户服务	1 (888) 258-8023	上午 8 点至晚上 8 点 周一至 周五

**如果遇到紧急情况, 请拨打 911 或去离您最近的急诊室**

# 个人信息：

我的 Medicaid 身份编号：

---

我的初级保健医生：

---

我的初级保健医的地址：

---

我的初级保健医的电话号码：

---

我的护理经理：

---

我的护理经理的电话号码：

---

孩子的 Medicaid 身份编号：

---

孩子的初级保健医生：

---

孩子的初级保健医生的地址：

---

孩子的初级保健医生的电话号码：

---

我的初级牙科医生：

---

我的初级牙科医生的地址：

---

我的初级牙科医生的电话号码：

---

孩子的初级牙科医生：

---

孩子的初级牙科医生的地址：

---

孩子的初级牙科医生的电话号码：

---





# 目录

<b>欢迎加入 HSCSN</b> .....	<b>10</b>
手册使用说明 .....	10
<b>新成员说明会</b> .....	<b>11</b>
<b>您的权力</b> .....	<b>12</b>
<b>您的责任</b> .....	<b>14</b>
<b>您的成员身份卡</b> .....	<b>15</b>
<b>您的初级保健医生 (PCP)</b> .....	<b>16</b>
选择您的 PCP .....	16
如何变更您的 PCP .....	17
<b>您的初级牙科医生 (PDP)</b> .....	<b>18</b>
什么是 PDP? .....	18
如何选择您的 PDP .....	18
如何变更您的 PDP .....	18
<b>护理管理</b> .....	<b>19</b>
您的护理经理 .....	19
<b>护理协调计划</b> .....	<b>21</b>
常规护理、紧急护理和急诊护理 .....	21
<b>在哥伦比亚特区以外的地方获得护理</b> .....	<b>23</b>
<b>网络内与网络外医护人员</b> .....	<b>24</b>
您必须先取得许可, 才能使用这些服务: .....	24
<b>预约看诊</b> .....	<b>26</b>
预约您的 PCP .....	26
更改或取消预约 .....	26
PCP 或 PDP 诊所关闭时, 如何获得护理 .....	26
与您的 PCP 预约看诊需要等多长的时间 .....	27
<b>支持服务</b> .....	<b>28</b>
交通(乘车) 服务 .....	28
口译服务 .....	29
笔译服务 .....	29
听力受损和视力受损者服务 .....	29
<b>专科护理与转诊</b> .....	<b>30</b>
如何获得专科护理 .....	30
自行转诊服务 .....	30



行为健康服务	31
酒精或其他药物问题相关服务	31
避孕和其他家庭计划服务	31
<b>避免青年生病的服务</b>	<b>34</b>
检查建议 (“筛查”)	34
预防咨询	34
成人疫苗	34
<b>怀孕</b>	<b>35</b>
产前护理	35
产后护理	35
<b>您孩子的健康</b>	<b>36</b>
儿童健康检查计划 (EPSDT)	36
移民儿童	36
牙齿护理	36
IDEA 计划	37
给儿童和青少年的疫苗	37
<b>药房服务和处方药</b>	<b>39</b>
<b>您的医疗福利</b>	<b>40</b>
HSCSN 承保的医疗服务	40
我们不支付的服务	45
<b>儿童健康检查计划 (EPSDT)</b>	<b>46</b>
儿童和青少年建议疫苗接种时间表	47
婴儿与幼儿	47
学龄儿童与青少年	48
发展里程碑	48
<b>定义</b>	<b>49</b>
<b>其他重要信息</b>	<b>53</b>
如果我搬家了, 该如何应对	53
如果我生了孩子, 该如何应对	53
如果我领养了孩子, 该如何应对	53
如果我家中有人死亡, 该如何应对	53
如果我收到承保服务的账单, 该如何应对	53
<b>终止您的 HSCSN 医保</b>	<b>54</b>
<b>护理转移</b>	<b>55</b>
<b>支付非承保服务</b>	<b>56</b>
<b>预先指示</b>	<b>57</b>



如果我有其他保险, 该做什么? .....	58
如果我同时符合联邦医疗补助 (Medicaid) 和联邦医疗保险 (Medicare) 资格, 该做什么? .....	59
欺诈 .....	60
医师 (医生) 激励计划通知 .....	60
<b>申诉、上诉和公平听证会 .....</b>	<b>61</b>
申诉 .....	61
什么是申诉? .....	61
如何提起申诉? .....	61
谁可以提起申诉? .....	61
上诉和公平听证会 .....	61
上诉 .....	62
加急 (紧急) 上诉过程 .....	63
公平听证会 .....	63
您在申诉、上诉和公平听证会期间的权力 .....	64
<b>隐私惯例通知 .....</b>	<b>65</b>
健康信息 .....	65
我们如何保护个人信息隐私 .....	65
我们可能会如何使用或披露健康信息 .....	66
其他允许的或必要的用途 .....	67
健康信息的其他用途 .....	67
健康信息相关权利 .....	68
查看和复制健康信息的权力 .....	68
更改记录的权力 .....	68
取得披露记录的权力 .....	68
请求限制的权力 .....	69
保密通信权力 .....	69
获得本通知纸质副本的权利 .....	69
对此通知的变更 .....	69
如需更多信息或想要投诉 .....	69
<b>HSCSN 给成员的联邦医疗保险 (Medicare) D 部分通知 .....</b>	<b>70</b>
<b>医疗保险监察和权利法案部 .....</b>	<b>71</b>



# 欢迎加入 HSCSN

欢迎加入 Health Services for Children with Special Needs, Inc.(HSCSN)。

HSCSN 是哥伦比亚特区 (DC) 的儿童与青少年补充保障收入计划 (CASSIP)。CASSIP 管理您的：

- 医疗护理服务。
- 牙科护理服务
- 行为健康服务。
- 药物与酒精滥用服务。

HSCSN 健康计划是针对有特殊需求并领有补充保障收入 (SSI) 补助或符合 SSI 资格的儿童与年轻人 (0岁至26岁)。

**请务必仔细阅读本手册。请将手册存放于安全易取的地方,方便您需要时取用。**

## 手册使用说明

HSCSN 由哥伦比亚特区医疗财务部 (DCHF) 部分资助。本手册将会告诉您：

- 如何使用 HSCSN 服务。
- 如何寻找医护人员。
- 如何联系我们。
- 我们承保的服务。

医护人员有时会使用生涩难懂的词汇。为了帮助您,我们在第 49 页提供了一些词汇的**定义**。

HSCSN 提供成员一些特殊的福利。我们的目标是同时考量您的需求、偏好和福祉。

- 所有成员均有一名护理经理 (Care Manager), 能协助成员获取所需的医疗服务。
- 护理经理会与您合作, 确保服务满足您的需求。
- 我们的医护人员在帮您预约时, 会为您考量不同选择。有时候, 您无法在偏好的时间就诊, 或是您想看的医护人员没有空。遇到这种情况时, 您可以选择加入候补名单, 或是见其他医护人员。



# 新成员说明会

说明会将提供新成员关于医保计划的信息。您将会与一名 HSCSN 护理经理会面。说明会将于我们的家庭社区发展 (Family Community Development) 办公室举行, 地址是 3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE。HSCSN 将联系您安排参加日期和时间。

## 此成员手册能为您提供哪些协助

此成员手册会告诉您:

- 如何获得医疗服务。
- 您的承保服务。
- 非承保服务。
- 如何选择您的初级保健医生 (PCP) 和初级牙科医生 (PDP)。
- 生病的话该怎么办。
- 如果需要申诉, 该如何应对。
- 如果您有意上诉 HSCSN 的裁决, 该怎么做。

**如果您对本手册或 HSCSN 有任何问题, 请致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549, 或者请访问 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org), 我们会尽可能协助您。**

**这本成员手册提供您关于 HSCSN 运作方式的基本信息。如果您有任何问题, 请致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。您可以在每周 7 天、每天 24 小时随时致电我们。**



# 您的权力

## 您有权：

- 获得尊重并受到有尊严的对待。
- 知道您与医护人员讨论的内容为保密内容。
- 以您能理解的语言获得疾病或治疗的信息。
- 协助做出与您的护理相关的决定。
- 要求医生说明所有治疗选择及其风险。  
这能协助您做出护理相关决定。
- 拒绝治疗或护理。
- 不受任何形式的约束或隔离, 除非为紧急状况。
- 查阅您的医疗记录。如果信息有误, 要求更改信息。
- 选择您的医生、PCP 或 PDP。您必须选择 HSCSN 网络内的医护人员。
- 对您所接受的护理提出申诉(投诉), 并获得答复。
- 如果您认为 HSCSN 不应拒绝、减少或终止某项服务或物项, 您有权要求上诉或公平听证会
- 从您选择的医护人员处获得家庭计划服务和用品。
- 立即(无必要拖延)获得医疗护理。
- 获得关于预先指示的信息。您可以选择继续或停止接受维持您或孩子生命的护理。
- 获得 HSCSN 成员手册和医疗提供方名录。
- 在您有新的治疗方案前, 持续获得目前的护理服务。
- 获得免费口译和笔译服务。
- 拒绝任何口译服务。
- 免费获得就诊时的交通服务。
- 获得特定服务的信息, 您在使用这些服务前需有我们许可。(预授权)
- 获得 HSCSN 的财务信息和关于我们支付医生费用的任何特殊方法的信息。
- 获得客户满意度调查报告。
- 获得 HSCSN 的“按医嘱配药”处方药政策。
- 获得 HSCSN 的承保药物清单。



## 您有权：

- 获得合理的对待。
- 获得及时和协调一致的医疗保健服务。您将获得
  - 分量适当的服务
  - 服务时间长度的适当。
  - 范围适当的服务。
- 要求您的医疗记录并免费获取。
- 获得关于预授权程序的说明。
- 以您选择的语言获得可理解的信息。
- 根据您的装况, 坦诚讨论合理的疗法或医疗方式, 无论价格或福利承保范围。
- 向 HSCSN 提出关于您的权力和义务的建议。
- 免费从 HSCSN 网络内的一名合格医护人员获得第二意见, 或者如有必要, 从网络外的医护人员获取第二意见。
- 每年以及在任何变更前30天, 获得如何与在何处获得HSCSN计划提供的任何福利的信息。
- 遵守联邦和州法律规定\*。
- 行使这些权力, 而不需要担心 HSCSN、其医护人员、承包商或哥伦比亚特区 (DC) 施加任何惩罚

---

\*1964年《民权法案》第六章, 由 45 CFR 第 80 部分规定实施; 1975年《年龄歧视法》, 由 45 CFR 第 91 部分规定实施; 1973年《康复法案》; 1972年《教育修正案》第九章 (关于教育计划和活动);《美国残疾人法》第二和第三章; 以及《患者保护与平价医疗法案》第 1557 节)。

# 您的责任

## 您有责：

- 与您或孩子的护理经理经常见面,以规划服务。
- 尊重并有尊严地对待 HSCSN 工作人员和医护人员。
- 遵守哥伦比亚特区Medicaid 管理护理项目和 HSCSN 的规定。
- 遵循您的医生和其他医护人员的指示。
- 前往预约的诊疗。
- 未满 18 岁的成员就诊时有成人(成年人)陪伴。
- 如需取消预约,至少在看诊时间前 24 个小时告知医护人员。
- 询问并要求医生再次解释您没听懂的建议或推荐。
- 只在遇到紧急医疗情况时才去急诊。
- 告诉您的 PCP 或 PDP 可能会影响您的健康的医疗、牙科和个人问题。
- 告知医生或其他医护人员您的健康状况。
- 如果您或家人有其他医保或变更了地址或电话,须告知经济安全管理局 (ESA) 和 HSCSN。
- 如果您的家庭状况出现变化(例如有人出生或死亡),须告知经济安全管理局 (ESA) 和 HSCSN。
- 尝试了解您的健康问题并协助做出治疗目标。
- 协助您的医护人员从您之前的医护人员那里取得您的健康记录。
- 如果您因意外或工作受伤,您必须告知 HSCSN。





# 您的成员身份卡

您选好初级保健医生后,我们会将您的成员身份卡邮寄给您。这张身份卡会告诉医护人员、医院和药房您是 HSCSN 成员。

请确保成员卡上的信息准确无误。

如果遇到任何问题,或是遗失卡片,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。每名 HSCSN 成员(包括孩童)都有自己的成员卡。请随身携带您的卡片并妥善保存,避免遗失。

让其他人使用您的成员卡是违法行为。



您的成员身份卡样式如下:

成员: 成员身份编号: Medicaid 编号:	 THE HSC HEALTH CARE SYSTEM Health Services for Children with Special Needs, Inc. 成员身份卡
PCP: PCP 团体名称: PCP 电话号码:	
PDP: PDP 团体名称: PDP 电话号码:	
药房福利: 保险公司/团体 #: BIN #: PCN #:	
共付额 - OV:\$0    RX:\$0    ER: \$0	

请随身携带本卡 | 如果您认为发生了紧急医疗状况,请拨打 911。

成员服务:每天 24 小时/每周 7 天:	(202) 467-2737
LabCorp:	1(800) 762-4344
预授权:每天 24 小时/每周 7 天:	(202) 467-2737
CVS 客户关怀部:	1(866) 885-4944
Delta Dental 保险公司:	1(888) 258-8023
Southeastrans Transportation:	1(866) 991-5433
行为健康部(DBH):	1(888) 793-4357
经济安全管理局(ESA):	(202) 645-4614

请将索赔单发至:  
HSCSN, ATTN:Claims Department, P.O.Box 29055, Washington, DC 20017. 如拾获本卡, 请邮寄至: HSCSN, Attn.Customer Care Services, P.O.Box 29055, Washington, DC 20017 如需更多资讯, 请访问 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org)。  
如需合理安排, 请致电 (202) 467-2737。

  GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
MURIEL BOWSER, MAYOR  
本计划由哥伦比亚特区医疗财务局(DHCF)提供资助。

HSCSN 遵守适用的联邦民权法律, 并且不会因为种族、肤色、国籍、残疾或性别而歧视任何人。

请记得随时携带您的成员身份卡以及  
附照片的身份证件。接受任何医疗服务或  
到药房领药前, 请务必出示您的身份卡。

# 您的初级保健医生 (PCP)

作为 HSCSN 成员,您的初级保健医生 (PCP) 会协助您取得所需医疗护理。

需要护理服务时,请务必先致电您的 PCP。如果您想要保留您目前的 PCP,请致电我们,我们会尽可能协助您,让您可以继续使用同一名 PCP。

我们的客户关怀服务电话是 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

## 选择您的 PCP

### 1. 加入 HSCSN 时请选择一名 PCP。这个人将会是您作为成员期间的 PCP。

- 如果您的 PCP 在 HSCSN 的网络内,您可以继续选择他/她。
- 如果您没有 PCP,您可以从我们的清单中挑选一位,请参见我们的医疗服务提供方名录 或访问 <http://www.hscsnhealthplan.org>。
- 如果您需要人协助您选择 PCP,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。
- 如果您未于加入计划后 10 天内选择 PCP,那我们会帮您选择一位。如果您不喜欢我们帮您选的 PCP,请致电客户关怀服务更改您的 PCP,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。
- HSCSN 会将您的成员身份卡寄给您。您的卡片上会有 PCP 的名字和电话号码。

### 2. 请为所有参保的家庭成员选择一名 PCP,包括您的孩子。您的 PCP 可以是以下任一者 (包括护理医师):

- 家庭或一般科医师——通常可以照顾全家人。
- 内科医师——通常只照顾成人或 14 岁以上的儿童。
- 儿科医师——照顾新生儿到青年。
- 妇科/产科医师(OB/GYN)——专长是妇女健康和孕产期护理。

### 3. 选择 PCP时,请务必:

- 挑选能将您转到您偏好的医院的医生。并非所有的医生都能将病人转到所有的医院。
- 有时候,您选择的 PCP 无法接受新的病人。如果您必须选择另一名 PCP,我们会告诉您。
- 选择住家或工作地点附近的 PCP。



## 如何变更您的 PCP

您可以随时变更您的 PCP。只要从医疗服务提供方名录中选择一名新的 PCP 即可。选好新的 PCP 后，或是如果需要人协助您选择，请致电客户关怀服务，电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。



# 您的初级牙科医生 (PDP)

您现在是 HSCSN 的成员, 而您的牙科服务提供者是 Delta Dental。您的初级牙科医师 (PDP) 能协助您获得所需的牙科护理。

如果您需要联系 Delta Dental, 请拨打 (202) 467-2737 联系 HSCSN 客户关怀服务。**Delta Dental 客户服务**的免费电话号码为 1 (888) 258-8023, 服务时间为周一至周五上午 8:00 至晚上 8:00 (美东时间)。

## 什么是 PDP?

PDP (牙医) 提供许多重要的口腔健康服务, 包括常规护理。如同初级保健医生 (PCP) 可以提供健康检查一样, 您的牙医会定期检查并照顾您的牙齿和牙龈。建议您每 6 个月安排一次牙科检查。

## 如何选择您的 PDP

您加入 HSCSN 时, 我们会为您指派一位牙医。如果您想选择新的牙医, 请访问 [deltadentalins.com/hscsn](http://deltadentalins.com/hscsn) 或致电 Delta Dental 客户服务免费电话 1 (888) 258-8023, 服务时间为上午 8:00 至晚上 8:00。(美东时间)。HSCSN 能协助您找到合适的牙医。

## 如何变更您的 PDP

您可以随时变更您的 PDP。如果您需要变更您的牙医, 请致电 Delta Dental 客户服务的免费电话 1 (888) 258-8023, 服务时间为周一至周五上午 8:00 至晚上 8:00 (美东时间)。变更完您的牙医后, 您会收到一封通知信, 内含您牙医的姓名和关于变更的信息。如果您有其他牙科服务相关的问题, 请致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737。



# 护理管理

## 您的护理经理

您与护理经理的关系非常重要。您的护理经理将协助您或孩子获得医疗保健和其他服务，以支持您的家庭。

您的护理经理将会：

- 与您和您的医护人员合作制定护理协调计划。
- 帮您预约您的 PCP、专科医师以及其他医护人员。
- 安排前往就诊时的交通。
- 确保医生和其他医护人员有您或孩子的医疗状况信息。
- 确保您或孩子的医护人员按照护理协调计划提供护理服务。
- 确保您孩子的学校、校区机构和网络外的医护人员 根据治疗方案提供服务。
- 协助您了解您或孩子的医疗状况, 以及如何应对。
- 协助您联系社区内能帮助您或孩子的人。
- 每年与您会面, 以进行：
  - 完整评估。
  - 沟通您或孩子的协调护理计划。

护理经理会根据您的需求协助您。他/她是您的合作伙伴, 帮助您协调所需的医疗保健服务。

护理经理具有与特殊需求儿童和青年合作的教育和经验。您的护理经理会在您加入医保计划 5 天内与您联系。他/她会与您亲自会面, 以取得启动护理协调计划所需的信息。您的护理经理会询问您或孩子的：

- 医疗状况。
- 服用药物。
- 学校信息。
- 医护人员。

您的护理经理会每年与您会面, 也可能依据您或孩子的需求更常见面。如果您对护理经理有任何疑问, 请致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。



最适合联系护理经理的时间是正常营业时间,也就是周一至周五上午 8:00 至下午 5:30。我们的办公室在大多数节日关闭。如果您在正常营业时间外、周末或节日期间有非紧急的要求,请给护理经理留下详细的语音信息。他/她会在下一个工作日回复您。

如果您的问题相当紧急,护理经理每周 7 天、每天 24 小时都能为您服务。请拨打 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549 联系客户关怀服务,我们将协助您。



# 护理协调计划

每位 HSCSN 成员均有护理协调计划。这项计划由一支团队制定,其成员包含:

- 您本人(成员)。
- 您的家庭成员。
- 您的护理经理。
- 您的 PCP 和专科医生。
- 服务您或孩子的公共机构。

您的护理计划一年会更新 2 次,视需求会更常更新。您的护理协调计划包括但不限于:

- 自我导向目标。
- 诊断结果/问题清单。
- 药物清单。
- 医护人员清单和看诊频率。
- 居家医疗保健服务。
- 自我照顾。
- 耐用医疗设备。
- 护理的转移。

如果您对护理协调计划有任何问题,请致电您的护理经理。

## 常规护理、紧急护理和急诊护理

您可能会需要 3 种护理:

- 常规护理。
- 紧急护理。
- 急诊护理。

**常规护理**是您从 PCP 或其他医生(由 PCP 转诊)获得的定期护理服务。常规护理可能包括:

- 检查。
- 体检。
- 健康筛查。
- 糖尿病、高血压和哮喘等健康问题的护理。

**紧急护理**是您在 24 小时内(但不是马上)需要的医疗服务。紧急护理的例子包括:

- 发烧超过 101°F/38°C。
- 喉咙痛。
- 呕吐。
- 耳痛。



- 肌肉扭伤或拉伤。
- 轻微烫伤或割伤。

如果您需要紧急护理, 请致电您的 PCP。如果 PCP 的诊所未营业, 请向接听者留言。接着, 请致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

**急诊护理**是指您发生严重、突然(有时会危及生命)的伤害或疾病时所需的医疗服务。

急诊护理不需要预授权。急诊护理的例子包括:

- 异物堵塞。
- 发颤(抽搐或癫痫发作)。
- 呼吸困难。
- 严重烧伤。
- 骨折。
- 晕眩或昏倒。
- 疼痛持续恶化。
- 大量流血且无法止血。

## 遇到紧急情况该如何应对:

1. 拨打 911 或去离您最近的急诊室 (ER)。
2. 向急诊室展示您的 HSCSN 会员卡。
3. 一旦有空, 请致电您的 PCP 和护理经理。





# 在哥伦比亚特区以外的地方获得护理

## **常规护理**

不位于哥伦比亚特区的医生不属于 HSCSN 的网络。请致电 HSCSN 询问我们是否会支付您在哥伦比亚特区外的常规护理。如果您并未在接受护理前取得 HSCSN 的许可,您必须自行支付护理费用。

您从位于哥伦比亚特区外的医生处获得常规护理或药物前,请先拨打 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549 联系客户关怀服务。

## **紧急护理**

如果您人在哥伦比亚特区外并需要紧急护理,请致电您的 PCP。如果您的 PCP 诊所未营业,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

## **急诊护理**

如果您遇到紧急情况(包括行为健康、酒精或其他药物紧急情况),请前往最近的急诊室(ER)以立即获得护理。如果您前往哥伦比亚特区以外的急诊室,请要求急诊室人员致电您的 PCP。

一旦您有机会,请致电 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549 联系客户关怀服务。HSCSN 会支付所有网络内和网络外的急诊服务。

## **处方药续配**

如果您在哥伦比亚特区外需要续药,请致电 CVS Health 客户关怀部,电话号码为 1 (866) 885-4944。

**如果您的孩子需要在哥伦比亚特区外就诊,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。**



# 网络内与网络外医护人员

如果您选择我们的医生或其他医护人员, HSCSN 会支付您的护理服务。您可以从医疗服务提供方名录找到所有“网络内”医护人员。不属于我们网络的医生或医护人员称为“网络外”医护人员。

如果您选择网络外服务, 您可能会需要支付护理费用。

- 医生。
- 医院。
- 实验室。

如果您已获得 HSCSN 预授权, 您将不必支付费用。这代表您必须先询问我们, 我们通常会书面回复您。

如果您收到医护人员的账单, 请联系客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

**预授权是指对于 HSCSN 一般不承保的医疗服务的许可。您必须在接受该服务前获得许可。请致电客户关怀服务洽询许可事宜, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。**

**您可以至您选择的家庭计划服务提供者看诊, 即使他/她为网络外医护人员。不需要预授权。**

## 您必须先取得许可, 才能使用这些服务:

- 应用行为分析 (ABA) 治疗
- 门诊康复治疗
  - 言语物理治疗
  - 职业治疗
- 家庭医疗保健服务
  - 专业 护理 (探访和轮班护理)
  - 个人护理助理服务/居家保健助理
  - PT、OT 和 ST
- 耐用医疗设备和医疗用品
- 居家改造
- 临时托护
- 心理/神经心理评估/测试
- 选择性医疗程序和手术



- 强化日间治疗/部分住院/日间康复计划
- 入住或转入亚急性医疗机构
  - 康复机构
  - 专业护理机构 (SNF)
  - 精神科住院治疗设施 (PRTF)
  - 治疗智能和发展障碍的中级护理机构 (ICF-IDD)
- 所有网络外服务：

**请谨记：您必须找 HSCSN 网络内的医护人员。**



# 预约看诊

## 预约您的 PCP

1. 请备好您的成员身份卡、铅笔和纸张,以记录您的预约信息。
2. 致电您 PCP 的诊所。您的成员身份卡的正面有您 PCP 的电话。您也可以从医疗服务提供方名录或通过 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) 获取该信息。
3. 告诉接听者您是 HSCSN 成员。请说明您想预约您的 PCP。
4. 告诉接听者您的就诊原因。例如:
  - a. 您需要检查或回诊。
  - b. 您身体不适。
  - c. 您受伤或出了意外。
5. 写下您预约的时间和日期。
6. 准时就诊,并携带您的成员身份卡(和附照片的身份证件)。
7. 如果您需要预约或交通方面的协助,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

**如果您是 HSCSN 的新成员,请尽快  
预约您的初次健康检查**

## 更改或取消预约

请务必准时就诊。

- 如果您需要更改或取消预约,请提前 24 小时联系您的医护人员。
- 您可能需要提前 24 小时以上致电才能取消某些预约。
- 如果您未就诊,或是未准时到达,您的医生可能会拒绝担任您的 PCP。

## PCP 或 PDP 诊所关闭时,如何获得护理

如果您的 PCP 或 PDP 的诊所关闭,但您必须联系他们,请向接听者留言,留言内容包括您的电话号码。会有人尽快给您回电。您也可以每天 24 小时随时致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。如果遇到紧急情况,请拨打 911 或去离您最近的急诊室。



## 与您的 PCP 预约看诊需要等多长的时间

PCP 的诊所必须在您致电后的几天内让您就诊。以下表格告诉您需要等多长时间才能就诊。如果您未能在以下时间内约诊, 请致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

就诊类型	您的医疗状况	需要等多长时间才能见您的医生
紧急就诊	您受伤或生病, 且需要在 24 小时内获得护理, 以避免情况恶化, 但您不需要马上见医生。	24 小时内
常规就诊	您有轻微疾病或或轻伤, 或是您需要定期检查, 但您不需要马上就诊。	30 天内
回诊	您最近接受治疗, 需要尽快与医生见面, 以确保您恢复良好。	1 至 2 周内 依治疗类型而异
成人健康检查	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 您初次与新的医生看诊。</li> <li>· 您接受定期成人健康检查的时间到了。</li> <li>· 您接受前列腺检查、盆腔检查、子宫颈刮片筛查或乳房检查的时间到了。</li> </ul>	30 天内; 如需要会更快安排
非紧急专科医生预约 (通过转诊)	您的 PCP 因非紧急医疗状况将您转给专科医生。	30 天内
健康儿童 (EPSDT) 检查 (非紧急)	您的孩子接受健康儿童检查的时间到了。	初次检查: 60 天内 额外检查: 2 岁以下孩童为 30 天内; 2 岁和以上孩童为 60 天内
《残疾人教育法案》(IDEA) 早期干预和评估	对 3 岁以上、有发展迟缓或障碍风险的孩童的测试(又称评估)。	30 天内



# 支持服务

## 交通(乘车)服务

如果您就诊时需要交通服务, HSCSN 会提供车辆接送。此服务不包括至急诊室就诊。

- 请致电 Southeastrans (SET), 电话号码为 1 (866) 991-5433。请告知您所需的接送日期和时间。
- 您必须在预约时间 24 小时前(不包括周六与周日)致电。
- 如紧急预约了当日就诊, 您必须提前 3 个小时前致电。
- 有紧急医疗情况时, 成员如果提前 3 个小时以上致电, SET 将能提供其他交通选择。
- 如果医疗服务结束后或就诊完您需要人送您回家, 您可以随时致电 SET。SET 提供的交通工具类型根据您的医疗需求而定。它们包括但不限于:
  - 轮椅面包车。
  - 普通面包车。
  - 救护车(非紧急用)。
- 您可以依需求在上述时间申请交通服务。
- 如果您在很长一段时间需要定期就诊, 您可以申请定期乘车服务。约诊须为一周内同一天、一天中同一时间, 且必须是位于同一地点。请联系您的护理经理并提供:
  - 出生日期。
  - 电话号码。
  - 您的接送地址。
  - 您将前往的机构或诊所名称、地址和电话号码。
- 请告知 SET 任何您需要的特殊安排:
  - 乘车人数。
  - 安全座椅。
  - 行动设备。
  - 医疗设备。



**口译服务、笔译服务和给听力受损和视力受损者的服务均为免费。**

## **口译服务**

如果您需要口译服务, HSCSN 将会提供。包括您或您的孩子在医院时的服务。

如需口译服务, 请在就诊前致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 or 1 (866) 937-4549。

口译服务通过电话提供。如果您就诊时需要口译员陪同, 您必须提前 3 天 (72 小时) 告知我们。

## **笔译服务**

如果您需要将 HSCSN 提供的信息翻译成其他语言, 请致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

## **听力受损和视力受损者服务**

如果您有听力困难, 请致电客户关怀服务 TTY/TTD 号码 (202) 467-2709。

如果您有视力障碍, 请致电客户关怀服务, 电话号码为 1 (866) 937-4549 或 (202) 467-2737。我们能以录音、盲文或大字体提供信息。



# 专科护理与转诊

## 如何获得专科护理

您的 PCP 能照顾您大部分的医疗需求。您可能也会需要其他医护人员的护理服务。HSCSN 提供多种不同医护人员的服务。这些医护人员又称为专科医生,因为他们受过特定医疗领域的专门训练。

您的护理经理会与您的 PCP 合作,确保您需要见专科医生。

您的 PCP 会按照 HSCSN 的转诊和授权流程,让您接受您的护理协调计划中未包括的专科服务。

如果您想见的专科医生不属于 HSCSN 网络,但您未先取得许可,之后 HSCSN 表示不支付护理费用,您可以:

- 预约另一位 HSCSN 网络内的医生获取第二意见。
- 对我们的决定提起上诉(参见第 52 页“上诉”部分)。
- 经过上诉流程后,要求公平听证会(参见第 63 页“公平听证会”部分)

## 自行转诊服务

有些服务您不必通过 PCP 转诊。下列为这类自行转诊服务。

### 您不需要转诊即可获得下列服务:

- 见您的 PCP。
- 紧急情况时获得护理。
- 从 HSCSN 网络内的妇产科医生获得常规护理或疾病预防服务(限女性)。
- 获得家庭计划服务。
- 获得性传播感染方面的服务。
- 获得疫苗接种或注射。
- 见 HSCSN 网络内的眼科医护人员。
- 带您的孩子去见 HSCSN 网络内的牙科医护人员。
- 获得行为健康获酒精与其他药物问题方面的服务。





## 行为健康服务

成人与儿童的为健康护理。当您感觉抑郁或焦虑时,这些护理服务能帮助您。

**如果您需要协助,或是您的家庭成员需要协助,请致电:**

- 您的 HSCSN 护理经理。
- HSCSN 客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549, 或者 TTY/TTD 号码 (202) 467-2709。
- 您的 PCP。
- 哥伦比亚特区行为健康部热线:1 (888) 793-4357, 服务时间为每天 24 小时、每周 7 天。

## 酒精或其他药物问题相关服务

酒精或其他药物问题会危及您的健康,也可能会危机您周遭的人的健康。如果您需要这方面的协助,请务必就医。HSCSN 协助您安排筛查、评估或排毒服务。

我们能协助您获得其他酒精和药物使用方面的服务。如需更多信息,您可以致电:

- 您的 HSCSN 护理经理。
- HSCSN 客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549, 或者 TTY/TTD (202) 467-2709。
- 您的 PCP。
- 哥伦比亚特区行为健康部 1 (888) 793-4357, 服务时间为每天 24 小时、每周 7 天。
- **成人:**请直接致电 DBH 评估和转介中心 (ARC), 电话号码为 (202) 727-8473。
- **青少年:**
  - 青少年物质滥用治疗 (ASTEP)。
  - Federal City Recovery Services (第 6 区), 电话号码为 (202) 710-1850。
  - Hillcrest Children's Center (第 4 区), 电话号码为 (202) 232-6100。
  - Latin American Youth Center (第 1 区), 电话号码为 (202) 319-2229。

**所有行为健康和酒精与药物滥用相关服务均为保密。**

## 避孕和其他家庭计划服务

**您不需要转诊,即可获得避孕和其他家庭计划服务。**

您可以通过任何所选医护人员获得避孕和其他家庭计划服务。您不需要转诊即可获得这些服务。

如果您选择的家庭计划服务医生并非您的 PCP, 请告知您的 PCP。这能帮助您的 PCP 提供更好的护理服务。如果需要更多关于 避孕或其他家庭计划服务的信息, 请询问您的 PCP, 或致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

### **所有的避孕和其他家庭计划服务均为私密。**

#### **计划生育服务包括:**

- 妊娠试验。
- 咨询。
- 常规和紧急避孕。
- 疫苗。
- 性传播感染筛查和治疗。
- 绝育手术。成员必须为 21 岁或以上。您必须签署同意书, 并在手术时间 30 天前完成。
- 艾滋病毒/艾滋病检测和咨询。

#### **家庭计划服务并不包括:**

- 常规不孕测试或检查程序。
- 为绝育而切除子宫。
- 自愿绝育后复通。
- 艾滋病毒/艾滋病治疗。
- 堕胎。

#### **艾滋病毒/艾滋病检测、咨询和治疗。**

您可以通过以下管道获得艾滋病毒/艾滋病检测和咨询:

- 接受家庭计划服务时。
- 通过您的 PCP。
- 通过爱滋病毒检测和咨询中心。

如需更多关于艾滋病毒检测和咨询底单的信息, 请致电客户关怀服务, 电话为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

如果您需要艾滋病毒治疗, 您的 PCP 能协助您获得护理服务。您也可以造访下列地点。



哥伦比亚特区东北区		
检测中心	地址	电话号码
Unity Health Care	1201 Brentwood Road, NE	(202) 832-8818
Deaf Reach (需预约)	3521 12th Street, NE	(202) 832-6681
哥伦比亚特区卫生署 (DOH) 艾滋病/艾滋病管理局	64 New York Avenue, 5th Floor, NE	(202) 671-4900
Planned Parenthood	3987-A Minnesota Avenue, NE	(202) 388-4770
Sasha Bruce	701 Maryland Avenue, NE	(202) 675-9350
哥伦比亚特区西北区		
Andromeda	1400 Decatur Street, NW	(202) 291-4707
Carl Vogel 中心	1012 14 Street, Suite 700, NW	(202) 638-0750
La Clinica del Pueblo	2831 15th Street, NW	(202) 462-4788
Planned Parenthood	1108 16th Street, NW	(202) 347-8512
Us Helping Us	3636 Georgia Avenue, NW	(202) 446-1100
Whitman-Walker 诊所	1701 14th Street, NW	(202) 939-7690
Women's Collective	1436 U Street, Suite 200, NW	(202) 483-7003
哥伦比亚特区东南区		
Anacostia Neighborhood Health	1328 W Street, SE	(202) 610-7160
Family and Medical Counseling Center	2041 Martin Luther King Jr.Avenue, Suite 8, SE	(202) 889-7900
Max Robinson 中心	2301 Martin Luther King Jr.Avenue, SE	(202) 678-8877 TTY:(202) 562-1178
Whitman-Walker Health 青年服务	651 Pennsylvania Avenue, SE	(202) 543-9355
哥伦比亚特区西南区		
Unity Health Care Southwest Clinic	850 Delaware Avenue, SW	(202) 548-4520



# 避免青年生病的服务

HSCSN 希望您能照顾好自己的身体健康。您应当参加我们为您提供的卫生健康服务。卫生健康服务包括：

- 筛查。
- 咨询。
- 疫苗。

## 检查建议(“筛查”)

请与您的 PCP 预约, 至少一年至少进行一次检查。这是预防服务。

请参见第 40 页**医疗福利** 部分下的“成人健康检查”清单, 以了解您在检查时能与 PCP 讨论哪些事项。

**请与您的 PCP 预约, 至少一年至少进行一次检查。**

## 预防咨询

预防咨询能帮助您保持身体健康。您可以获得以下领域的预防咨询：

- 饮食和运动。
- 酒精和药物滥用。
- 戒烟。
- 艾滋病毒/艾滋病预防。
- 成人疫苗。

## 成人疫苗

如果您是成人, 您可能需要接种或注射一些疫苗。请咨询您的 PCP, 了解您可能会需要那些疫苗。



# 怀孕

## 产前护理

如果您怀孕了,或是认为自己怀孕,请马上去见您的妇产科医生。您**不需要**在预约您的妇产科医生前先见您的 PCP。

如果您怀孕了,请联系:

- 经济安全管理局 (ESA), 电话号码为 (202) 727-5355, 通报您怀孕。
- 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。
- 您的 PCP。

如果您怀孕了,在婴儿出生前,您需要产前护理。产前护理能确保您在以下方面的健康:

- 怀孕。
- 分娩。
- 婴儿。

**如果您怀孕了,或是认为自己怀孕,请不要  
饮酒、使用药物或抽烟。**

## 产后护理

您生产后,请尽快致电您的 PCP 和护理经理。您的护理经理能协助您帮婴儿加保。您的 OB 护理经理将在您离开医院后 2 天内拜访您,无论您的孩子是否已跟您回家。访问期间,您的 OB 护理经理将回答任何恢复相关的问题。

**如果您的婴儿已跟您回家, OB 护理经理将会:**

- 回答您的任何问题。
- 教导您如何照顾新生儿。
- 讨论母乳喂养或奶瓶喂哺。

**产后期间,请务必:**

- 致电您的妇产科医生,安排产后检查。通常会在您生产完 4 至 6 周进行,除非您的医生希望您更快回诊。
- 帮您的孩子挑选儿科医生。如果您需要人帮您选择儿科医生,请致电您的 OB 护理经理。
- 请致电您医生的诊所,帮您的孩子约诊。尽可能在婴儿约 2 周大时预约一次检查,除非儿科医生希望更早检查您的婴儿。

## 一旦您的婴儿出生,请致电:

- 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。
- 您的经济安全管理局 (ESA) 个案工作人员, 电话号码为 (202) 727-5355。



# 您孩子的健康

## 儿童健康检查计划 (EPSDT)

HSCSN 希望能帮助您孩子健康长大。如果您的孩子参加了哥伦比亚特区健康家庭 (Medicaid) 计划, 您的孩子即参加了健康检查计划。这个计划也称为早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT)。这个计划从您孩子出生时开始, 到孩子满 21 岁时结束。健康检查计划让您的孩子能接受几项重要的检查。

本手册中包含健康检查 (EPSDT) 的信息表。如果您需要一份健康检查 (EPSDT) 的周期时间表, 您可以:

- 询问您的医生。
- 致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。
- 访问我们的网站 [www.hschealth.org](http://www.hschealth.org)。

这个时间表将会告诉您, 您的孩子何时需要接受 PCP 检查 (健康儿童护理)。除了健康检查/EPSDT 服务, 您的孩子也会获得第 40 页 **您的医疗福利** 部分所述的医疗福利。

## 移民儿童

如果您的孩子参加了移民儿童计划, 那他/她会获得健康儿童护理服务。此计划会持续到孩子满 21 岁。

除了健康检查/EPSDT 服务, 您的孩子也会获得第 40 页 **您的医疗福利** 部分所述的医疗福利。移民儿童只有在参加 HSCSN 保险期间才能获得护理服务。

**您无需为孩子支付这些服务的费用: 它们均为免费。如果您有任何问题, 或需要乘车或约诊方面的服务, 请致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。**

## 牙齿护理

HSCSN 能免费获得牙科检查和治疗。HSCSN 与 Delta Dental 合作, 协助您寻找可看诊的牙医。牙医能预防蛀牙, 并教导您和孩子如何照顾牙齿健康。

- 从出生至 3 岁, 您孩子的 PCP 可以在定期检查时要求牙科护理。PCP 可以将孩子转给牙医。
- 孩子满 3 岁之后, 所有孩子都应当去 HSCSN 网络内的牙医, 并至少一年检查一次。请从 HSCSN 医疗服务提供方名录或前往 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) 查询并选择您附近的牙医。请致电牙医诊所预约检查。



## IDEA 计划

《残疾人教育法案》(IDEA) 是一项联邦法律。IDEA 计划为有以下状况的孩子提供特殊服务：

- 发展迟缓。
- 残障。
- 特殊需求。

HSCSN 提供未满 3 岁的儿童早期干预服务。4 岁或以上的儿童会获得特殊教育服务，通过哥伦比亚特区公立学校和哥伦比亚特区公立特许学校提供。

第 48 页的**发育里程碑**能协助您了解孩子是否发育迟缓。

早期干预计划也提供服务和支持给家庭，这些家庭有孩子：

- 发展迟缓。
- 有发展迟缓风险。

早期干预计划让家长、医护人员和其他人能一起帮助您的孩子。如果您担忧孩子的发展，请让孩子接受测试。这项测试名为 IDEA 评估。

请致电您的 PCP，安排 IDEA 评估。如果您的孩子需要 IDEA 服务，您的 PCP 会将您的孩子转介至哥伦比亚特区 Strong Start 早期干预计划。

HSCSN 的护理经理能告诉您更多关于 IDEA 和其他给儿童的服务的信息。如果您的孩子参加了 IDEA 计划，HSCSN 承保以下服务：

- 针对未满 3 岁的儿童，HSCSN 承保所有医疗护理服务。即使是孩子的学校治疗方案里包含的服务，该服务依然受承保。
- 针对 3 岁和以上的儿童，HSCSN 的承保范围为：
  - 支付所有医疗保健服务。这包括孩子的学校治疗方案中的服务，您的孩子在学校以外的时间也需要这些服务。覆盖晚上、周末和节日。
  - 协助为您的孩子组织学校治疗方案未包含的服务。

联系您孩子的学校以进一步了解 IDEA 计划。

## 给儿童和青少年的疫苗

**疫苗非常重要，能帮孩子保持健康!**您的医生可能会把疫苗称为免疫接种。疫苗：

- 从出生开始每 2 个月接种一次，直到婴儿满 6 个月。
- 1 岁和 4 岁时会加强注射。
- 可以给青少年接种。



您的 PCP 和 HSCSN 会为您的孩子安排疫苗接种。  
请参见第 47 页的 **儿童和青少年建议疫苗接种时间表**。





## 药房服务和处方药

您可以到药房领药。如果您的医生开了处方,您必须到一间 HSCSN 网络内的药房。

您可以通过医疗服务提供方名录或至 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) 网上查询到所有 HSCSN 网络内药房的清单。

您可以在 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) 上找到完整的 HSCSN 承保药物清单。如需协助,或是想要纸本清单,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549,

### 如何配处方药:

- 选择一间位于您住家或工作地点附近、属于 HSCSN 网络内的药房。
- 取得处方后,前往该药房并将您的处方和 HSCSN 会员卡交给您的药剂师。
- 如需协助,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549, 或 TTY/TTD (202) 467-2709。

### 请谨记:

- **不应有人要求您支付药品费用。如果药房或药店要求您付款,请致电 HSCSN 客户关怀服务。**
- 有时候,您的医生开特定药物是,可能需要取得 HSCSN 的预授权。如果您的医生在等待预授权,您有权获得:
  - 最多 7 天份的药物。
  - 或者,如果服药频率少于一天一次,您可获得一个疗程份量的药物。
- 送货上门服务并非承保福利。有些药房提供免费送货,有些会收取运费。如需更多信息,请致电 CVS Health 客户关怀部,电话号码为 1 (866) 885-4944。
- 您也可以通过我们的邮购项目获取您的药物,或是由参与药房为您配送。如需协助,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

成员如果在服用治疗艾滋病毒/艾滋病的药物,则必须通过哥伦比亚特区卫生部 (DOH) 的艾滋病药物援助计划 (AIDS Drug Assistance Program) 配药。完整药房清单请参见 [www.dchealth.dc.gov/DC-ADAP](http://www.dchealth.dc.gov/DC-ADAP); 请点击**哥伦比亚特区ADAP 药房名录 (D.C. ADAP Pharmacy Directory)**。

如果您离开哥伦比亚特区,然后遇到紧急情况或需要紧急护理,请参见第 23 页在**哥伦比亚特区以外的地方获得护理部分**。



# 您的医疗福利

## HSCSN 承保的医疗服务

下表为 HSCSN 所有成员的医疗服务和福利。您必须符合特定的年龄限制,或是有需求,才可以使用某些福利。如果您选择 HSCSN 网络内的医护人员或医院,医疗服务提供方不会要求您支付清单中任何医疗服务的费用。

如果您想了解 HSCSN 是否承保特定的医疗服务,请致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

医疗福利	服务
成人健康检查	<p>筛查:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 性传播感染和疾病。</li> <li>• 艾滋病毒/艾滋病。包括检测和咨询。</li> <li>• 乳癌(限女性)。</li> <li>• 子宫颈癌(限女性)。</li> <li>• 人类乳突病毒 (HPV)(限女性)。</li> <li>• 前列腺癌(限男性)。</li> <li>• 腹主动脉瘤(限男性)。</li> <li>• 肥胖。</li> <li>• 糖尿病。</li> <li>• 高血压。</li> <li>• 胆固醇(血脂失调)。</li> <li>• 抑郁症。</li> <li>• 酒精和药物。</li> </ul> <p>其他服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助您戒烟的咨询。</li> <li>• 饮食和运动咨询。</li> </ul>
行为健康服务	<p>行为健康医护人员提供的服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 诊断和评估服务。</li> <li>• 个人、团体和家庭心理治疗。</li> <li>• 危机服务。</li> <li>• 部分住院。</li> <li>• 住院服务和急诊科危机服务。</li> <li>• 强化门诊计划服务。</li> <li>• 个案管理服务。</li> <li>• 住院精神科服务(至满 21 岁)</li> </ul>
护理协调	<p>如您需要或是接受了下列服务,我们将提供协助:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 基于社区的干预。</li> <li>• 多系统治疗 (MST)。</li> <li>• 主动式社区治疗 (ACT)。</li> </ul>
传染性疾病和公共卫生服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 诊断和治疗服务。</li> </ul>



医疗福利	服务
牙科福利	<p>一般牙医护理。包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 常规和急诊治疗,以减轻疼痛和感染并恢复牙齿健康。</li> <li>• 由牙医进行检查,每年2次(2岁至20岁的儿童和21岁至25岁的成人)</li> <li>• 由儿童的PCP进行筛查(出生至3岁的儿童)。</li> <li>• 牙齿矫正护理(适用于出生至20岁的成员)</li> <li>• 窝沟封闭(覆盖出生至15岁的成员)</li> </ul>
耐用医疗设备、一次性医疗用品和辅助技术	<p>具医疗必要性：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 耐用医疗设备。</li> <li>• 一次性医疗用品。</li> <li>• 其他适用于残疾人的设备。</li> </ul>
教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如何使用和维护耐用医疗设备。</li> <li>• 如何服药。</li> </ul>
急诊服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 针对您的紧急医疗情况的筛检以及稳定您的状况的治疗。不管是HSCSN网络内或网络外的医疗提供方,本服务均受承保。</li> <li>• 治疗紧急情况</li> </ul>
EPSDT服务(出生至21岁的成员)	<p>包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康和发育史。</li> <li>• 行为健康和发育史。</li> <li>• 全面健康检查。</li> <li>• 疫苗。</li> <li>• 实验室检测,包括血铅检测。</li> <li>• 健康教育。</li> </ul> <p>其他服务包括筛检、诊断和治疗：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 牙科。</li> <li>• 视力。</li> <li>• 听力。</li> <li>• 酒精和药物。</li> </ul>
家庭计划	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 常规生育保健检查。</li> <li>• 妊娠试验和咨询。</li> <li>• 常规和紧急避孕。</li> <li>• 自愿绝育(适用于21岁以上的成员)。成员需在手术前30天签署通过核准的绝育同意书。</li> <li>• 不包括给21岁以下的成员的绝育手术。</li> <li>• 筛检、咨询和疫苗包括HPV和乙型肝炎疫苗。</li> <li>• 性传播感染和疾病预防治疗、筛检和治疗。</li> </ul>



医疗福利	服务
居家医疗服务	<p>取得许可证的居家医疗机构提供的服务。必须有医疗必要性。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 专业护理探访。</li> <li>• 轮班护理(私人护理)。</li> <li>• 个人护理助理。</li> <li>• 护理和居家保健助理服务。</li> <li>• 物理治疗。</li> <li>• 职业治疗。</li> <li>• 言语治疗。</li> <li>• 听力服务。</li> </ul>
居家改造	<p>当您的家无法满足以下条件时, 本福利包括居家改造(需由医疗必要性):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 容纳设备或人员。</li> <li>• 保持适当环境状况, 例如温度和大气。</li> </ul> <p>在您您参保 HSCSN 的整段期间, 本福利的上限总额为 \$40,000 美元。居家改造的前提:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 屋主许可。</li> <li>• 有意居于在该住宅达 3 年或以上。</li> </ul>
临终关怀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 针对需要末期医疗照护的病人的支持服务。</li> </ul>
医院服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 门诊服务, 包括: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 预防。</li> <li>○ 诊断。</li> <li>○ 治疗</li> <li>○ 康复。</li> <li>○ 姑息。</li> </ul> </li> <li>• 入院服务或住院。</li> </ul>
实验室和 X 光服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 实验室检测和 X 光。</li> </ul>
长期护理和精神科住院治疗设施服务	<p>提供居住于以下设施的成员的长期护理服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 专业护理机构。</li> <li>• 康复医院。</li> <li>• 治疗智能障碍的中级护理机构 (ICF/ID)</li> <li>• 精神科住院治疗设施 (PRTF)。</li> <li>• 超过 60 天后, 入住长期护理设施或 ICF/ID 的费用可能会转为按服务收费 (FFS) 的 Medicaid。必须有医疗必要性。</li> </ul>
个人护理服务	<p>提供一对一援助的服务, 协助进行日常生活活动。此服务补充家庭及其他人提供的协助。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 无法由成员的家人提供。</li> <li>• 由医生处方, 为治疗方案的一部分, 且在医院或疗养院中无法获得。</li> <li>• 服务必须有医疗必要性。</li> </ul>



医疗福利	服务
<p><b>药房服务 (处方药)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● HSCSN 的首选药物清单中的处方药和成药。</li> <li>● 如需药物清单, 请至 <a href="http://www.hschealth.org">www.hschealth.org</a> 查询, 或致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。</li> <li>● 仅包括网络内药房所提供的药物。</li> </ul>
<p><b>足科</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 足部问题的特殊护理。</li> <li>● 仅限有医疗需求时的一般足部护理。</li> </ul>
<p><b>妊娠相关服务</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 常规和高风险怀孕服务。</li> <li>● 产后护理。</li> </ul>
<p><b>预防保健服务</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 建议接种疫苗。</li> <li>● 肥胖筛查。</li> <li>● 饮食或行为咨询。</li> <li>● 糖尿病筛查和转诊。</li> <li>● 肾脏病筛查。</li> <li>● 戒烟咨询。</li> <li>● 物质滥用筛查。</li> <li>● 行为咨询。</li> <li>● 抑郁症筛查和转诊。</li> <li>● 艾滋病毒/艾滋病筛查、检测和咨询。</li> <li>● 女性健康, 包括每年一次常规盆腔检查以及: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子宫颈刮片检查。</li> <li>○ 人类乳突病毒 (HPV) 筛查和疫苗。</li> </ul> </li> <li>● 性传播感染和疾病筛查和咨询。</li> </ul>
<p><b>初级保健服务</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 您的 PCP 提供的医疗保健服务, 包括 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 预防性护理。</li> <li>○ 急症护理。</li> <li>○ 慢性疾病护理。</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>假肢</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医护人员处方的矫形器械和假肢。可为: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 置换。</li> <li>○ 矫正。</li> <li>○ 支出设备。</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>康复服务</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 康复服务, 包括: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 物理治疗。</li> <li>○ 职业治疗。</li> <li>○ 言语治疗。</li> <li>○ 视觉治疗。</li> <li>○ 应用行为分析 (ABA)。</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>呼吸护理, 适用于 依赖呼吸器的成员</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 由呼吸治疗师或其他受过呼吸治疗训练的医护人员在住家提供的非全日服务。</li> </ul>
<p><b>呼吸治疗</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 肺部疾病评估和治疗, 为治疗方案的一部分。</li> </ul>



医疗福利	服务
临时托护服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 给家庭的临时托护服务。这项服务适用的家庭,其孩子有严重的医疗或行为状况,且孩子的治疗和监护计划的负担非常沉重。</li> <li>• 成员每六(6)个月最多可获得168个小时的服务:1月1日至6月30日以及7月1日至12月31日。</li> </ul>
专科医生服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 受过专门训练的医护人员所提供的服务。</li> <li>• 不包括美容服务和手术,除非该手术: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 是矫正手术或疾病造成的医疗状况的必要手术。</li> <li>○ 矫正意外受伤造成的畸形。</li> <li>○ 矫正先天畸形。</li> <li>○ 是为了治疗阻碍您身体正常运作的医疗状况。</li> </ul> </li> </ul>
物质滥用服务(青少年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 住院排毒(药物和酒精)。</li> <li>• 入院和住院日间治疗。</li> <li>• 门诊药物和究竟康复和日间治疗。</li> <li>• 成瘾、预防和恢复管理局(DBH)的其他酒精/药物滥用服务: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ASTEP——青少年药物滥用治疗。</li> </ul> </li> </ul>
物质滥用服务(成人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 住院排毒(药物和酒精)。</li> <li>• 入院和住院日间治疗。</li> <li>• 门诊药物和究竟康复和日间治疗。</li> <li>• 成瘾、预防和恢复管理局(DBH)提供的其他酒精/药物滥用服务。</li> <li>• ARC——评估和转介中心。</li> </ul>
交通(乘车)服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 往返就诊和其他医疗服务的乘车服务。</li> <li>• 前往成员个人教育计划(IEP)中所列服务的所有乘车服务。</li> </ul>
结核病相关服务	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 诊断和治疗服务。</li> </ul>
视力护理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每年至少一次视力检查,和根据需求进行检查。</li> <li>• 矫正视力的眼镜。12个月内限配一副完整眼镜,除非成员遇到以下情况: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 遗失他/她的眼镜。</li> <li>○ 他/她的眼睛损坏或破损。</li> <li>○ 处方的屈光度变化超过半(0.5)度。</li> </ul> </li> <li>• 如果有医疗必要性,且您无法佩戴眼镜,则提供隐形眼镜。</li> </ul>



## 我们不支付的服务

- 不具备医疗必要性的服务。
- 未列于承保福利清单中的服务,且您未取得预授权。
- 用途为美容的手术和/或产品(见上文)。
- 服务的量、期间以及范围超出哥伦比亚特区医疗财务部 (DCHF) 规定的上限。
- 服务为提供给成员的处方药,且成员同时符合 Medicare 和哥伦比亚特区 Medicaid。下列药物除外:
  - 苯二氮平类药物 (Benzodiazepines)。
  - 巴比妥类药物 (Barbiturates)。
  - 受承保的成药
- 给 21 岁以下成员的绝育服务。
- 堕胎服务,以下情况除外:
  - 如果怀孕足月,母亲会有生命危险。
  - 强暴或乱伦导致怀孕。
- 生育治疗服务。
- 服务为:
  - 研究性服务。
  - 实验性服务。
  - 临床试验的一部分。
- 服务属于学校场景,且由哥伦比亚公立学校 (DCPS) 员工或学校的合同工提供,或者成员居住于私立学校。





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM  
Health Services for Children  
with Special Needs, Inc.

## 儿童健康检查计划 (EPSDT)

HSCSN 希望能帮助您的孩子健康长大。如果您的孩子参加了哥伦比亚特区健康家庭 (Medicaid) 计划, 您的孩子即参加了健康检查计划。这个计划也称为早期和定期筛查、诊断和治疗计划 (EPSDT)。这个计划从您孩子出生时开始, 到孩子满 21 岁时结束。健康检查计划让您的孩子能接受几项重要的检查。

健康检查计划包括:

- 完整的身体检查。
- 成长和发展检查。
- 疫苗(免疫接种)。
- 牙科筛查。
- 听力筛查。
- 视力筛查。
- 铅筛查(适用于所有 6 岁以下的成员)。
- 健康教育。
- 行为健康筛查。

建议让孩子在满以下年纪时接受检查:

婴儿	幼儿	儿童/青少年/青年
1 个月	12 个月	每年一次 (3 至 20 岁)
2 个月	15 个月	
4 个月	18 个月	
6 个月	24 个月	
9 个月	30 个月	





# 儿童和青少年建议疫苗接种或注射时间表

## 婴儿与幼儿

年龄	免疫注射或测试
出生	<ul style="list-style-type: none"> <li>乙型肝炎疫苗(HepB) #1</li> <li>新生儿代谢/血红蛋白筛查</li> </ul>
2个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>乙型肝炎疫苗(HepB) #2</li> <li>无细胞百白破疫苗 (DTaP) #1</li> <li>轮状病毒疫苗 (RV) #1</li> <li>B型流感嗜血杆菌疫苗 (Hib) #1</li> <li>肺炎球菌结合疫苗 (PCV) #1</li> <li>注射型脊髓灰质炎疫苗 (IPV) #1</li> </ul>
4个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>无细胞百白破疫苗 (DTaP) #2</li> <li>轮状病毒疫苗 (RV) #2</li> <li>B型流感嗜血杆菌疫苗 (Hib) #2</li> <li>肺炎球菌结合疫苗 (PCV) #2</li> <li>注射型脊髓灰质炎疫苗 (IPV) #2</li> </ul>
6个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>乙型肝炎疫苗(HepB) #3</li> <li>B型流感嗜血杆菌疫苗 (Hib) #3</li> <li>无细胞百白破疫苗 (DTaP) #3</li> <li>轮状病毒疫苗 (RV) #3</li> <li>肺炎球菌结合疫苗 (PCV) #3</li> </ul>
12个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>B型流感嗜血杆菌疫苗 (Hib) #4</li> <li>麻疹、腮腺炎和风疹疫苗 (MMR) #1</li> <li>水痘疫苗 (Varicella) #1</li> <li>肺炎球菌结合疫苗 (PCV) #4</li> <li>甲型肝炎疫苗 (HepA) #1</li> <li>铅筛查</li> <li>血红蛋白/血细胞比容</li> <li>结核病检测 (如有风险)</li> <li>牙科筛查</li> </ul>
15个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>水痘疫苗 (Varicella) #2 (第二剂可于4岁时施打)</li> </ul>
18个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>甲型肝炎疫苗 (HepA) #2</li> </ul>
24个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>铅筛查</li> </ul>
每年	<ul style="list-style-type: none"> <li>从婴儿满6个月开始, 每年建议施打季节性流感疫苗。</li> </ul>



## 学龄儿童与青少年

年龄	免疫注射或检测
3岁 - 6岁	<ul style="list-style-type: none"> <li>血铅检测</li> </ul>
4岁 - 6岁	<ul style="list-style-type: none"> <li>无细胞百白破疫苗 (DTaP)</li> <li>麻疹、腮腺炎和风疹疫苗 (MMR)</li> <li>注射型脊髓灰质炎疫苗 (IPV)</li> </ul>
11岁 - 12岁	<ul style="list-style-type: none"> <li>人类乳突病毒疫苗 (HPV) (限女孩)</li> <li>脑膜炎球菌结合疫苗 (MCV4)</li> </ul>
13岁或以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>水痘疫苗 (Varicella)</li> </ul>
13岁 - 16岁	<ul style="list-style-type: none"> <li>减量破伤风白喉非细胞性百日咳结合疫苗 (Tdap)</li> <li>人类乳突病毒疫苗 (HPV) (限女孩)</li> </ul>
18岁或以下	<ul style="list-style-type: none"> <li>脑膜炎球菌结合疫苗 (MCV4)</li> </ul>
每6个月	<ul style="list-style-type: none"> <li>牙齿检查</li> </ul>
每年	<ul style="list-style-type: none"> <li>流感疫苗</li> </ul>

## 发展里程碑

本表格能协助您了解孩子是否发育迟缓。请参照本表格。您的孩子会比同龄儿童稍早或稍晚达到这些里程碑。如果您有问题或疑虑，请与孩子的医生讨论。

<p><b>满7个月时, 大多数的孩子能够:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>听到他人呼唤自己的名字时转头。</li> <li>向别人微笑。</li> <li>以声音回应声音。</li> <li>喜欢社交游戏, 例如peek-a-boo。</li> </ul>	<p><b>满2岁时(24个月大), 大多数的孩子能够:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>使用2至4个单词的短语。</li> <li>听懂简单指示。</li> <li>开始对其他孩子感兴趣。</li> <li>指出被点名的物品或图片。</li> </ul>
<p><b>满1岁时(12个月大), 大多数的孩子能够:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>使用简单的手势, 挥手说“再见”。</li> <li>发出声音, 例如“妈 (ma)”和“哒 (da)”。</li> <li>在游戏时模仿动作(您拍手时跟着拍手)。</li> <li>听到“不”时作出回应。</li> </ul>	<p><b>满3岁时(36个月大), 大多数的孩子能够:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>表达对游戏伙伴的感情。</li> <li>用4至5个单词组句。</li> <li>模仿成人和游戏伙伴(其他孩子奔跑是跟着奔跑)。</li> <li>用玩偶、动物和人玩过家家(“喂食”泰迪熊)。</li> </ul>
<p><b>满1½岁时(18个月大), 大多数的孩子能够:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>进行简单的装扮游戏(用玩具电话“打电话”)。</li> <li>指出感兴趣的物件。</li> <li>当您指出某个物件, 并叫孩子看它时, 孩子能够看该物件。</li> <li>未经提示下使用多个单词。</li> </ul>	<p><b>满4岁时(48个月大), 大多数的孩子能够:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>用4至6个单词组句。</li> <li>听懂3个步骤的指令(“起床、梳头、洗脸”)。</li> <li>与其他儿童合作。</li> </ul>



## 定义

预先指示 (Advance Directive)	一份有您署名的法律文件,用于让他人知道,如果您病重受伤无法表明己见时,您想要或是不想要那些护理。
支援者 (Advocate)	协助您获得护理和其他所需服务的人员。
上诉 (Appeal)	上诉是一种特别的投诉,如果 HSCSN 拒绝您的医疗保健服务申请或是拒绝支付您已经接受的服务的费用,而您不同意 HSCSN 的决定,您可以提起上诉。如果 HSCSN 决定终止某项您目前接受的服务,而您不同意此决定,您也可以提出这种投诉。
约诊 (Appointment)	您和您的医生安排特定时间和日期,以见面讨论您的医疗保健需求。
行为健康 (Behavioral Health)	一个人在不同情况下的思考、感觉和行事方式。
护理协调计划 (Care Coordination Plan)	列有您将会获得的医疗服务的计划,同时也包含您可用的社区资源。
护理经理 (Care Manager)	HSCSN 的员工,他/她会协助您获得护理和咨询,让您保持健康。
检查 (Checkup)	参见筛查。
投诉 (Complaint)	参见申诉。
节育 (Contraception)	避孕。
承保服务 (Covered Service)	HSCSN 支付的由医护人员完成的医疗服务。
排毒 (Detox)	排除体内的有害物质,如药物和酒精。
发展 (Development)	孩子成长的方式。
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment)	特殊的医疗设备,您的医生可能会请求或告诉您在家使用。
急诊护理 (Emergency Care)	您发生严重、突然、有时会危及生命时情况所需的医疗服务。
成员 (Enrollee)	从 HSCSN 获得医疗护理和服务的人。
EPSDT	早期和定期筛查、诊断和治疗计划(又称健康检查计划),本计划提供医疗保健服务给未满 21 岁的成员。
公平听证会 (Fair Hearing)	如果您提了上诉并对上诉结果不满意,您可以要求哥伦比亚特区行政听证办公室 (OAH) 举行公平听证会。



家庭计划 (Family Planning)	妊娠试验、避孕、性传播感染检测和治疗、艾滋病毒/艾滋病检测和咨询等服务。
家庭或一般科医生 (Family and General Practice Doctor)	可以照顾全家人的医生。
处方集 (Formulary)	可处方的药物的清单。
申诉 (Grievance)	如果您对于 HSCSN 提供的医疗保健服务有不满之处,您可以拨打申诉和上诉热线,提出申诉。
手册 (Handbook)	即本手册,内含关于 HSCSN 和我们的服务的信息。
健康检查计划 (Health Check Program)	参见 EPSDT。
听力受损 (Hearing Impaired)	听不清楚或是耳聋。
IDEA	《残疾人教育法案》:联邦法律,为发展迟缓和有特殊医疗需求的儿童提供服务。
Immunization (免疫注射)	疫苗。
内科医生 (Internal Medicine Doctor)	照顾成人和 14 岁以上的儿童的医生。
口译/笔译服务 (Interpretation/ Translation Service)	如果您需要与会说您的语言的人谈话,或是您需要人协助您与医生或医院沟通, HSCSN 会提供这类协助。
管理式医疗机构 (MCO)	由哥伦比亚特区资助以提供您医疗护理和服务的公司。
孕产期 (Maternity)	妇女怀孕的期间,以及分娩结束后不久。
成员 (Enrollee)	通过 HSCSN 医疗服务提供方网络获得医疗服务的人。
成员身份卡 (Enrollee ID Card)	医生、医院、药房和其他人能通过成员身份卡辨识您未 HSCSN 成员。
心理健康 (Mental Health)	一个人在不同情况下的思考、感觉和行事方式。
网络内医疗服务提供方 (Network Providers)	医生、护士、牙医和其他照顾您的健康的人,且他们都属于 HSCSN 网络。
非承保服务 (Non-Covered Service)	HSCSN 不支付的由医护人员完成的医疗服务。
妇产科 (OB/GYN)	妇科医生/产科医生:受过训练,专门照顾女性健康(包括孕妇)的医生。
网络外医疗服务提供方 (Out-of-Network)	医生、护士、牙医和其他照顾您的健康的人,但他们不属于 HSCSN 网络。
儿科医生 (Pediatrician)	儿童的医生。



药房 (Pharmacy)	领药的地方。
医师激励计划 (Physician Incentive Plan)	表明您的医生与 HSCSN 之间是否有特殊安排。
产后护理 (Postpartum Care)	妇女生产后的医疗护理。
产前护理 (Prenatal Care)	怀孕妇女在整个怀孕期间的护理。
处方 (Prescription)	医生开给您的药物;您必须将处方拿到药房领药。
预防咨询 (Preventive Counseling)	您与某人讨论, 哪些方法能让您保持健康, 或避免您生病或受伤。
初级保健医生 (Primary Care Provider, PCP)	大部分时间负责照顾您的医生。
预授权 (Prior Authorization)	HSCSN 提供的书面许可, 准许您接受护理或治疗。
医疗服务提供方名录 (Provider Directory)	含有所有 HSCSN 网络内医疗服务提供方的清单。
医护人员/医疗服务提供方 (Provider)	医生、护士、牙医和其他照顾您的健康的人。
转诊 (Referral)	您主要的医生给您文件, 此文件将您转介至不同的医生。
常规护理 (Routine Care)	您从初级保健医生或是 PCP 转介的医生获得的定期护理。常规护理可以是检查、身体检查和健康筛查; 或者, 也可以是对糖尿病、哮喘、高血压的医疗问题的定期护理。
筛查 (Screening)	您的医生或其他医护人员进行的测试, 以了解您是否健康。包括听力测试、实力测试, 或判断您的孩子是否发展正常的测试。
自行转诊服务 (Self-Referral Service)	不需主要医生提供文件或转诊书, 您就可以获得的特定服务。
服务 (Service)	医生或其他医护人员提供的护理服务。
特殊医疗需求 (Special Health Care Needs)	相较于其他儿童和成人, 有不同的的护理和其他服务需求的儿童及成人。
专科医生 (Specialist)	受过专门训练的医生, 提供特定领域的医疗服务, 例如耳鼻喉科医生或足科医生。
专科护理 (Specialty Care)	由受过专门领域的护理训练的医生或护士提供的医疗服务。
绝育手术 (Sterilization Procedure)	如果未来不想要小孩, 您可以进行此类手术。
交通服务 (Transportation Service)	HSCSN 协助您前往就诊。交通类型根据您的医疗需求而定。
治疗 (Treatment)	医生提供的护理服务。



紧急护理 (Urgent Care)	是您在24小时内(但不是马上)需要的医疗服务。
视力受损 (Visually Impaired)	看不清楚,或是眼盲。
健康儿童检查 (Well-Child Visit)	有您孩子的初级保健医生排定的常规护理看诊,以进行常规检查。



## 其他重要信息

### 如果我搬家了, 该如何应对

- 请致电哥伦比亚特区 (DC) 经济安全管理局 (ESA) 变更中心, 电话号码为 (202) 727-5355。
- 请致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

### 如果我生了孩子, 该如何应对

- 请致电哥伦比亚特区经济安全管理局 (ESA) 变更中心, 电话号码为 (202) 727-5355。
- 请致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

### 如果我领养了孩子, 该如何应对

- 请致电哥伦比亚特区经济安全管理局 (ESA) 变更中心, 电话号码为 (202) 727-5355。

### 如果我家中有人死亡, 该如何应对

- 请致电哥伦比亚特区经济安全管理局 (ESA) 变更中心, 电话号码为 (202) 727-5355。
- 请致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

### 如果我收到承保服务的账单, 该如何应对

- 如果您收到了承保服务 (列于上方清单内) 的账单, 请致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。



## 终止您的 HSCSN 医保

如果您因为任何原因,不希望继续参加 HSCSN 的计划,您可以随时退保。您只需要致电客户关怀服务,电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

客户关怀部会将致电人转至他/她的护理经理,由护理经理为致电人填写退保书。您也可以将您的申请书邮寄至:

Health Services for Children with Special Needs, Inc.

Attention:客户关怀服务

1101 Vermont Avenue, NW, 12th Floor

Washington, D.C.20005

您的护理经理会协助您将服务转移至哥伦比亚特区。Medicaid 按服务收费 (FFS) 保险计划。





# 护理转移

从您满 24 岁开始,您的护理经理会与您密切合作,协助您制定超过年龄限制后的转移计划。护理经理将会

- 确保您有一份服务和医护人员清单。包括:
  - 医生。
  - 药物和用品。
  - 居家护理。
  - 医疗设备。
- 确保您转至 FFS Medicaid 医疗服务提供方。
- 协助您申请 FFS Medicaid 身份卡。
- 向哥伦比亚特区经济安全管理局 (ESA) 确认您的 FFS Medicaid 资格。
- 协助您重新认证您的 FFS Medicaid 资格。
- 与您讨论您可能有资格参加哪些哥伦比亚特区残障服务部 (DDS) 计划,并协助您申请那些计划。
- 确保您有一份社区资源清单。
- 讨论在转移的过程中可能会出现哪些问题并如何解决。

您或许能加入一间个案管理机构,在您离开 HSCSN 后,这类机构能为成人提供护理协调。您的 HSCSN 护理经理将与您讨论如何加入这些机构。如果您符合参加资格,这个变更通常会在您离开 HSCSN 30-60 天后完成。

关于年龄届满后离开 HSCSN,如果您有任何问题,请致电 (202) 467-2737 并要求转接您的护理经理。

## 如果发生以下情况,您将无法接受 HSCSN 的护理服务:

- 丧失医疗财务部 (DCHF) 的 Medicaid 资格。
- 丧失领取社会安全收入 (SSI) 的资格。
- 持续表现出破坏性或侮辱性行为,或是以欺诈或不诚实的方式获取服务。

## 如果发生以下状况,哥伦比亚特区政府得将您从 HSCSN 移除:

- 您让其他人使用您的成员身份卡。
- 哥伦比亚特区发现您犯了 Medicaid 欺诈行为。
- 您未遵守您的责任。

HSCSN 保险是针对 26 岁以下的儿童、青少年和成人。您满 26 随后,HSCSN 就会将您退保。



## 支付非承保服务

如果您决定接受 HSCSN 不支付的服务,且您没有先取得 HSCSN 的书面许可,您必须自行支付服务费用。

请记住一定要:

- 出示您的成员身份卡。
- 在接受服务前,告知医护人员您或您的孩子为 HSCSN 成员。



# 预先指示 (Advance Directive)

预先指示是一份您署名的法律文件, 用于让其他人知道您的医疗选择。使用时机为您无法表达己见的时候。预先指示有时候也称为“生前遗嘱”或“持久授权书”。

预先指示让您:

- 选择一个人, 在您无法自行做出医疗决定时帮您做主。
- 表明如果自己病重以致无法表达意见时, 自己希望接受什么样的治疗。

请务必与以下人员讨论您的预先指示:

- 您的家人。
- 您的 PCP。

如果您想填写并签署一份预先指示:

- 在下次就诊时请您的 PCP 协助您。
- 致电客户关怀服务以获得协助, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。



## 如果我有其他保险, 该做什么?

如果您有其他医疗保险, 并参加了 HSCSN 且符合 Medicaid 资格, 请立即告诉我们。

请致电客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

- 如果您有任何其他类型的保险。该保险会先支付您的服务, 然后 HSCSN 会支付剩余的费用 (如必要)。
- 您的医疗服务提供方必须先向您的另一家保险公司开账单, 然后才可以向 HSCSN 开账单。您的医疗服务提供方也必须提供一份福利说明书 (EOB), 连同账单一并提交。
- 您的医疗服务提供方和 HSCSN 会通过一个名为福利协调 (COB) 的过程来处理您的账单。
- 如果您的医疗服务需要 HSCSN 预授权, 但您另外的医保承保该服务, 您将不需要取得 HSCSN 的预授权。
- 如果您的医疗服务需要 HSCSN 预授权, 且您另外的医保并不承保该服务, 则需要取得 HSCSN 的预授权。
- 如果您的医护人员并不属于您另外的医保网络, 则账单和福利说明书 (EOB) 可能会直接寄给您, 而不是寄给您的医疗服务提供方。发生这种情况是, 您必须提供这些文件的副本给您的医疗服务提供方, 这样 HSCSN 才能协助您支付账单。
- 如果您自行支付了服务费用 (自费), 然后提交申请要求 HSCSN 支付您该服务的费用, 您必须将另一间医保公司开具的福利说明书 (EOB) 与报销申请一并提交给 HSCSN。



# 如果我同时符合联邦医疗补助 (Medicaid) 和联邦医疗保险 (Medicare) 资格, 该如何应对?

如果您同时有 Medicare 和 Medicaid, 请告知 HSCSN。如果您有 Medicare, 您必须:

- 挑选 Medicare 的合约医疗服务提供方。
- 必须加入 Medicare D 部分, 以获得处方药。

Medicaid 会支付您的共付额。



# 欺诈

欺诈是一个严重的问题。

什么是欺诈?欺诈是对重大事实作出虚假陈述或表述,以获取个人原本无权享有的某些利益或金钱。

成员欺诈的例子:

- 宣称您居住在哥伦比亚特区,但其实居于哥伦比亚特区的界限外。

医疗服务提供方欺诈的例子:

- 对未提供的服务和/或用品开具账单。

如果您发现疑似诈欺行为,请告知我们。您不需要说明自己的身份或提供您的姓名。

请发送电子邮件至 [ComplianceDepartment@hscshealth.org](mailto:ComplianceDepartment@hscshealth.org)。

如要举报在欺诈行为,请致电:

- HSCSN 的申诉、上诉和合规热线,电话号码为 1 (202) 495-7582。
- 哥伦比亚特区医疗财务部 (DCHF) 的欺诈热线,号码为 1 (877) 632-2873。

## 医师(医生)激励计划通知

**您有权知道 HSCSN 和 HSCSN 网络内的医生是否有特殊的财务安排。**

如需这方面的信息,请拨打 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549 致电客户关怀服务。



# 申诉、上诉和公平听证会

HSCSN 和哥伦比亚特区政府提供了一些渠道, 让您可以对您接受的护理和 HSCSN 提供的服务进行投诉。您可以选择透过下列方式投诉。

## 申诉

### 什么是申诉?

如果您对于自己遇到的状况感到不满, 您可以提出申诉。您可能会像提出申诉情况包括:

- 您觉得自己未受尊重。
- 您对于自己获得的护理感到不满。
- 预约时间过长。

### 如何提起申诉?

- 如果要提出申诉, 请拨打申诉与上诉热线: (202) 495-7582, 或是将您的信件邮寄至:

Health Services for Children with Special Needs, Inc.  
ATTN:Risk Management  
1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200  
Washington, D.C.20005

### 谁可以提起申诉?

- 您可以随时口头或书面提出申诉。HSCSN 有 90 天的时间提供申诉决议 (对您的申诉内容的回复)
- 您的医生或是授权代表 (可包括律师和非法律领域的支援者) 也可以为您提出申诉, 前提是要有您或是您的照顾者的书面许可。

## 上诉和公平听证会

如果您认为服务遭到不公正地拒绝、削减、延迟或终止, 则您有权:

- 向 HSCSN 提起上诉。
- 要求哥伦比亚特区行政听证办公室 (OAH) 举行公平听证会, 但您必须先经过 HSCSN 的内部上诉流程。

重要事项:

- 上诉是一个正式流程, 用于要求 HSCSN 重新审查是否应承保 (支付) 一项为成员申请的服务。



- 在请求公平听证会前,必须先使用 HSCSN 的上诉流程。
- 如有上诉相关的问题,请致电 HSCSN 申诉和上诉热线:(202) 495-7582。
- 上诉必须在通知书或信件寄发后的 60 天内提出。
- 公平听证会申请必须在上诉决议通知书的日期的 120 天内提出。
- 您的医疗服务提供方或授权代表可以为您(需有您的书面许可)提出上诉或提交公平听证会申请。

## 上诉

- 对于遭到拒绝、削减或终止的服务,其上诉必须在通知(信)寄发后的 60 天内提出。
- 如果您想向 HSCSN 提出上诉?
  - 拨打申诉和上诉热线,电话号码为 (202) 495-7582。
  - 将上诉申请传真至 (202) 635-5591。
  - 将上诉申请邮寄至:

Health Services for Children with Special Needs, Inc.  
 ATTN:UM-Appeals  
 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200  
 Washington, D.C.20005

- 您也可以致电 HSCSN 并通过电话提出上诉。HSCSN 会将您的上诉电话内容记录在一封信中。HSCSN 会将信件邮寄给您签署。请务必仔细阅读该信件。你必须签署信件,并将它寄回 HSCSN,才可以进行上诉。
- 在您对早终止或减少的服务进行上诉的期间,您可能回想继续接受该服务或福利。在这种情况下,您必须申请上诉和延续福利,必须在以下日期后 10 天内提出:
  - 通知您服务终止或减少的信件(行动通知书)的日期。
  - 服务终止或减少的生效日期。通知信中会注明生效日期,且该日期是服务会被终止或削减的日期。
- HSCSN 收到上诉后,将在 30 天内对您的上诉做出决定。
- 如果 HSCSN 需要更多时间来受信息,且哥伦比亚特区同意这是最合适的决定,或是您或您的授权代表要求延长时间,HSCSN 可以将上诉决定时间延长 14 天。HSCSN 必须提供您延期通知书。
- 您将会收到 HSCSN 的上诉决定书面通知。这份通知名为 上诉决议通知书 (Notification of Resolution of Appeal)。
- 如果您对于 HSCSN 的上诉决定感到不满,您可以请求公平听证会。





## 加急(紧急)上诉过程

如果 HSCSN 判断您的上诉内容紧急,我们将在 72 小时内做出决定。如果等待上诉程序的标准时限会对您造成伤害或痛苦,那么该上诉就属于紧急上诉。

针对以下内容的上诉,所有成员提出的上诉将在提出后 24小时内解决:

- 艾滋病毒/艾滋病。
- 行为疾病。
- 其他需要立即处理的医疗状况。

## 公平听证会

- 公平听证会由行政听证办公室 (OAH) 的法官审理。
- 公平听证会申请必须在上诉决议通知书的日期的 120 天内提出。
- 如果 HSCSN 未遵守其上诉处理程序,您可以申请公平听证会
- 您的医疗服务提供方或授权代表可以为您申请公平听证会,前提是要有您的书面许可(同意)。
- 如果要请求哥伦比亚特区行政听证办公室 (OAH) 举行公平听证会,请致电或致信(上诉决议通知书的日期的 120 天内)给:

District of Columbia Office of Administrative Hearings Clerk of the Court  
441 4th St., NW, N450  
Washington, D.C.20001  
(202) 442-9094

- 您可以拨打 (202) 495-7582 获得 HSCSN 的协助,以提交您的公平听证会申请。
- 如果您不满意 HSCSN 提供的协助,您也可以联系哥伦比亚特区的监察项目 (Ombudsman Program)), 电话号码为 (202) 724-7491。
- 您可以在公平听会上代表自己。您也可以请律师、亲人、朋友或其他人代表您。您的代表不得是哥伦比亚特区政府或 HSCSN 的员工。
- 您可能有资格从以下免费法律服务机构获得免费的法律服务:
  - **Columbus Community Legal Services**, 3602 John McCormack Road, N.E., Washington, D.C.20063, 电话号码:(202) 319-6788。
  - **Neighborhood Legal Services**, 64 New York Ave.NE, Suite 180, Washington D.C.20002, 电话号码:(202) 832-6577。
  - **Legal Aid Society**, 1331 H St. NW, Room 350, Washington, D.C.20005, 电话号码:(202) 628-1161。



- **Terris, Pravlik & Millian, LLP**, 1816 12th Street, NW, Suite 303, Washington, D.C.20009, 电话号码: (202) 682-2100 (仅适用于出生至 20 岁的儿童)。

## 您在申诉、上诉和公平听证会期间的权力

### 您有权要求:

- 公平听证会——您可以要求行政听证办公室 (OAH) 举行公平听证会。只有在获得 HSCSN 的上诉决定之后,您才能提出此要求。申请公平听证会的时间必须在 HSCSN 信件日期的 120 天内。这封信件叫作决议通知书。
- 在您的上诉或公平听证会审理期间,继续接受 HSCSN 终止或削减(减少)的服务。如果要继续在此期间接受服务(延续福利),您必须在通知(信)日期或终止或削减生效日期的 10 天内申请延续福利。
- 在申诉和上诉过程中获得 HSCSN 员工的协助。
- 代表自己。也可以由以下人员担任您的代表
  - 您的家庭照顾者。
  - 律师。
  - 其他代表。
- 获得适当安排,满足您的特殊医疗需求。
- 获得合理的 TTY/TTD 功能和视力受损这服务。
- 获得适当的笔译服务和有口译员陪同。
- 查看所有申诉、上诉和公平听证会的相关文件。

如果您对于申诉、上诉和公平听证会流程有任何问题,请致电申诉和上诉热线:(202) 495-7582。



# 隐私惯例通知

本通知将告诉您, 您的个人或医疗信息可能会被使用或共享。本通知也将告诉您如何取得这些信息。请仔细阅读。

Health Services for Children with Special Needs, Inc.(HSCSN) 了解将您的健康信息保密至关重要。

我们将保护您的个人信息的安全, 并且仅按照我们所说的方式使用它们。

我们只根据法律和本通知中的规定使用您的个人信息。我们有权随时变更本通知。您可以通过 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org) 取得本通知。您可以随时要求一份副本。

不同的法律对健康信息有不同的规定。

- 健康信息指的是关于您或您孩子的健康的信息。
- 个人信息指的是我们为您或孩子提供福利时取得的健康信息和其他信息。包括您的地址或社会安全号码。

法律规定我们必须提供您这份通知。本通知将告诉您：

- 我们可能会以何种方式使用您或您孩子的健康信息。
- 您的权力。
- 我们使用和告知他人这些信息的责任。

## 健康信息

我们可能会向您或其他人获取健康信息, 一提供您医疗服务。我们也会通过以下渠道获取信息：

- 医疗索赔和就诊。
- 病史。
- 服务申请。
- 投诉和上诉。

## 我们如何保护个人信息隐私

我们通过以下方式保护您的健康信息：

- 仅向HSCSN中需要了解的人提供您或孩子的个人信息。这能帮助您获得产品和服务。
- 确保所有个人信息的安全。
- 在我们每次发送关于您或孩子的信息之前, 都会向您征得许可

其他人不得将我们提供的关于您或孩子的信息告诉任何人。这是法律规定。



## 我们可能会如何使用或披露健康信息

法律规定, 未经您的许可, 我们得以下列方式使用健康信息:

- 治疗——我们可能会将信息提供给进行治疗的人员。
  - 医生。
  - 护士。
  - 技师。
  - 办公室工作人员。
  - 其他人员。
- 付款——在以下情况中, 我们可能会使用或并向其他人提供成员的信息:
  - 决定服务或物项是否受承保。
  - 安排护理。
  - 审查服务是否具备医疗必要性。
  - 支付或审查索赔。
  - 回复投诉。
- 医疗保健业务——我们可能会使用或提供他人您的个人信息或孩子的个人信息, 以帮助他们进行医疗保健业务可能包括:
  - 质量改进活动
  - 认证。
  - 回答问题。
  - 上诉和审查项目。
  - 促进健康。
  - 个案管理和护理。
  - 一般办公活动。
  - 有时可能会用于:
    - 审计。
    - 审查药房计划和付款。
    - 协助与另一组织的 HSC 系统全部或部分销售、转让或合并。

本清单并未包含所有提供信息的理由。您会被要求签署授权书, 其中包括有关这些活动的信息。



## 其他允许的或必要的用途

法律允许我们出于以下原因, 在没有您的许可下使用或提供您或您孩子的健康信息:

- 遵从联邦或州的医疗监督机构。
- 作为您的医疗保险公司, 履行与我们姊妹公司的承诺。
- 让健康计划赞助方执行计划管理。
- 给遵守所有保护您隐私的法律的研究人员。
- 遵守法院命令或其他合法程序。
- 任何向我们提供服务的人。他们必须确保将所有信息的安全。
- 让您了解替代治疗方式或与健康相关的福利或服务。
- 有时候, 联邦和州法律允许我们在无授权的情况下向机构提供有关您或您孩子的健康信息。例如:
  - 保护遭受虐待或忽视的受害者。
  - 避免对健康或安全的严重威胁。
  - 追踪疾病或医疗设备。
- 如果您是联邦军队成员, 我们也可能会通知军队或退伍军人机构。
- 我们可能会因为以下原因提供信息:
  - 给死因裁判官。
  - 评估工伤赔偿。
  - 保障国家安全。
  - 给法律规定我们必须提供信息的人。
- 我们将健康信息提供给处理器官、眼睛或组织移植的组织或器官捐赠银行。这有助于简化器官移植和器官捐赠过程。
- 我们经允可以许使用不识别您或您孩子的健康信息。
- 如果您同意, 我们可能会以书面形式向您的家人或朋友提供有关您的健康信息。

如果您要求, 我们将告诉您我们披露了哪些信息。我们还将告诉您谁获得信息及理由。

## 健康信息的其他用途

- 我们不会出于任何原因使用您的健康信息或您孩子的健康信息, 或将这类信息告诉任何人。我们只会因为上述原因或在获得您的书面批准的情况下共享信息。
- 我们必须获得单独的许可, 有别于您过去提供的任何同意授权。
- 如果您之前准许我们使用或披露健康信息, 则您可以随时终止许可。您需要书面通知我们。



- 一旦许可终止,我们将不再使用或向其他人提供有关您或您孩子的信息。
- 如果您之前已经授权许可,我们将无法撤回已经使用或披露的信息。

关于您或您孩子的艾滋病毒或物质滥用信息受特殊规定管制。

- 未经特殊的书面许可,我们无法提供该信息。
- 这与上面讨论的许可和同意不同。
- 法律规定,我们必须有签署的同意书和特别的许可书。

艾滋病毒或物质滥用记录适用特殊的法律。您或您孩子的法律监护人必须完全同意和许可。

## 健康信息相关权利

对于健康信息,您、您的孩子和您孩子的照顾者享有以下权利。

### 查看和复制健康信息的权力

唯一的例外是心理治疗笔记或其他有限的原因。您需要向我们发送书面请求,然后才能查看和/或复制此类健康信息。可能会收取复印、邮寄或其他用品的费用。

### 更改记录的权力

如果健康信息有误,您可以要求我们更改信息如果我们不允许您更改信息,我们将以书面形式告知原因。

### 取得披露记录的权力

披露记录是所有我们提供您或您孩子的医疗信息的人员清单。这是关于您或孩子且不属于治疗、付款和医疗保健业务的信息。如果需要此清单:

- 您必须提出书面要求。
- 您需要告诉我们您想要什么时间段。
- 不可以是超过6年以前的时间。
- 不能包含2003年4月14日之前的日期。

我们将免费提供此记录。如果我们在12个月内已为您提供了清单,我们将不会免费提供。

根据法律规定,在某些情况下,我们可能会暂时中止您收取披露信息的权利。



## 请求限制的权力

您有权要求限制我们所使用或提供给他人的健康信息。包括有关以下内容的信息：

- 治疗。
- 付款。
- 医疗保健业务。

您也有权要求限制我们提供给参与护理或付款的人的健康信息 (关于您和您的孩子)。

我们不必同意您要求的限制。

## 保密通信权力

您有权要求在特定地点或以特定方式讨论健康信息。我们将同意所有合理的要求。

## 获得本通知纸质副本的权利

您有权随时索取本通知的纸质副本。

## 对此通知的变更

我们可以：

- 变更此通知。
- 使变更后的通知对我们已经拥有的成员医疗信息有效。
- 针对我们未来将收到的任何信息进行变更。

我们将保留当前通知的摘要，并在右上角记录生效日期。您可以随时获取目前有效的通知。

## 如需更多信息或想要投诉

如果您认为自己的隐私受到侵犯，您可以投诉。您可以联系我们的办公室或是卫生与公众服务部 (HHS) 部长。

如果要向部长投诉：

- 请寄信至 200 Independence Avenue, SE, Washington, D.C.20201。
- 请致电 1 (877) 696-6775。

如果要向我们的办公室投诉，请联系：

- HSCSN 合规及隐私官 Jason Pounds, 电话号码为 (202) 495-7718。
- HSCSN 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200, Washington, D.C.20005。

您不会因为投诉而受罚。



# HSCSN 给成员的联邦医疗保险 (Medicare) D 部分通知

## MEDICARE D 部分通知 给同时符合 MEDICARE 和 MEDICAID 的成员

如果您同时有 Medicare 和 Medicaid, 您将通过 Medicare D 部分获得药物。这项规定于 2006 年 1 月 1 日生效。

HSCSN 只会承保下列药物:

- 巴比妥类药物 (Barbiturates)。
- 苯二氮平类药物 (Benzodiazepines)。
- 部分成药。

如果您有药物相关问题, 请致电 HSCSN 客户关怀服务, 电话号码为 (202) 467-2737 或 1 (866) 937-4549。

如有关于 Medicare D 部分的问题, 请拨打 1 (800) MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare, 或前往网站 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。





# 医疗保险监察和 权利法案部

医疗保险监察项目 (Health Care Ombudsman Program) 是哥伦比亚特区政府的一个项目, 提供您关于接受管理式医疗机构 (MCO) 的医疗保健服务的帮助和建议。医疗保险监察项目提供以下服务:

- 说明您有权获得哪些医疗服务;
- 回答您对于自己的医疗服务的问题和疑虑;
- 帮助您了解您作为管理式医疗机构 (MCO) 成员的权利和责任;
- 协助您获取所需的必要医疗服务;
- 回答医疗服务质量相关的问题和疑虑;
- 协助您解决与的医生或其他医护人员之间的问题;
- 供协助您解决对 MCO 的投诉和问题;
- 协助您进行上诉; 并且
- 协助您提交公平听证会申请。

请拨打 (202) 724-7491 或 1 (877) 685-6391 (免费电话) 联系医疗保险监察。

医疗保险监察不会做出关于申诉、上诉和公平听证会的决定。医疗保险监察和权利法案部的联系方式如下:

One Judiciary Square  
441 4th Street, NW  
Suite 900 South  
Washington, D.C. 20001

电话: (202) 724-7491  
传真: (202) 442-6724  
免费电话: 1 (877) 685-6391  
Email: [healthcareombudsman@dc.gov](mailto:healthcareombudsman@dc.gov)



如需更多资讯, 请访问 [www.hscsnhealthplan.org](http://www.hscsnhealthplan.org)。

For reasonable accommodations please call (202) 467-2737.

If you do not speak and/or read English, please call 202-467-2737 between 7:00 a.m. and 5:30 p.m. A representative will assist you. **English.**

Si no habla o lee inglés, llame al 202-467-2737 entre las 7:00 a.m. y las 5:30 p.m. Un representante se complacerá en asistirle. **Spanish.**

የእንግሊዝን ቋንቋ መናገርና ማንበብ የማይችሉ ከሆነ ከጣቱ 7:00 ሰዓት እስከ ቀኑ 5:30 ባለው ጊዜ በስልክ ቁጥር 202-467-2737 በመደወል እርዳታ ማግኘት ይቻላል። **Amharic.**

Nếu bạn không nói và/hoặc đọc tiếng Anh, xin gọi 202-467-2737 từ 7 giờ 00 sáng đến 5 giờ 30 chiều. Sẽ có người đại diện giúp bạn. **Vietnamese.**

如果您不能講和/或不能閱讀英語, 請在上午 7:00 到下午 5:30 之間給 (202) 467-2737 打電話, 我們會有代表幫助您。 **Traditional Chinese.**

영어로 대화를 못하시거나 영어를 읽지 못하는 경우, 오전 7시 00분에서 오후 5시 30분 사이에 (202) 467-2737번으로 전화해 주시기 바랍니다. 담당 직원이 도와드립니다. **Korean.**

Si vous ne parlez pas ou lisez l'anglais, s'il vous plaît appeler 202-467-2737 entre 7:00 du matin et 5:30 du soir. Un représentant vous aidera. **French.**

Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles o hindi marunong magbasa ng Ingles, tumawag sa 202-467-2737 mula 7:00 hanggang 17:30. Tutulongan ka ng isang kinatawan. **Tagalog.**

Если вы не говорите по-английски или не читаете по-английски, звоните по номеру 202-467-2737 с 7:00 до 17:30. Представитель поможет вам. **Russian.**

Se você não fala inglês ou lê inglês, ligue para 202-467-2737 entre as 7:00 e 17:30. Um representante irá ajudá-lo. **Portuguese.**

Se non parli inglese o non leggi inglese, chiama 202-467-2737 dalle 7:00 alle 17:30. Un rappresentante ti aiuterà. **Italian.**

আপন যিদ ইংরেজী না বলেন বা ইংরেজ না পেড়ন, 202-467-2737 কল কর 7:00 থেকে 17:30 পযর | একজন প্রতিনিধ আপনাকে সাহায্য কেরব। **Bengali.**

Wenn Sie kein Englisch sprechen oder kein Englisch lesen, rufen Sie die Nummer 202-467-2737 von 7:00 bis 17:30 an. Ein Vertreter wird Ihnen helfen. **German.**

หากคุณไม่พูดภาษาอังกฤษหรือไม่อ่านภาษาอังกฤษโทร 202-467-2737 ตั้งแต่ 7:00 ถึง 17:30 น. ตัวแทนจะช่วยเหลือคุณ **Thai.**

英語を話さないか、英語を読まない場合は、7:00～17:30に202-467-2737に電話してください。担当者がお手伝いします。 **Japanese.**

Ọ bụrụ na ị naghị asụ ma ọ bụ agụ oyibo, biko kpọọ 202-467-2737 ihe dịka oge elekere asaa nke ụtụtụ (7:00 a.m) ruo na elekere ise na ọkara nke mgbede (5:30 p.m). Onye nnọchiteanya ga enyere gi aka. **Igbo**

Tí ó bá jẹ pé o kí sọ pẹlú/àbí ka èdè Gẹẹ̀sì, jọwọ pe 202-467-2737 láárín aago méje òwúró sí márún àbọ ìrọlẹ (7am-5:30pm). Aşojú kan yóò ràn ọ lọwọ. **Yoruba**

