



成员手册 和承保证书

www.selecthealthofsc.com

 @firstchoicebyselecthealth

2020年3月

FirstChoice
by Select Health of South Carolina

 Your Hometown Health Plan

Healthy Connections 

禁止歧视声明

Select Health of South Carolina 提供的 First Choice 遵守适用的联邦民权法律，不会因种族、肤色、宗教、性别、年龄、民族血统、祖源、国籍、信仰、公民身份、外侨身份、婚姻或同居关系、民事结合关系、感情或性取向、身体残疾、认知障碍、精神障碍、退伍军人身份、举报人身份、性别认同及/或性别表现、遗传信息或其他受联邦、州或地方法律保护的個人特征而歧视任何人。

First Choice 可为残疾人士提供免费援助及服务，例如合格的手语翻译及其他格式的书面信息（大字体、盲文点字、语音、无障碍电子格式及其他格式）。我们为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如合格的口译译员以及使用其他语言撰写的信息。

如果您需要这些服务，请拨打 First Choice 电话 **1-888-276-2020 (TTY 1-888-765-9586)**。我们的工作时间是周一到周五的上午 8 时到晚上 9 时，以及周六及周日的上午 8 时到下午 6 时。

如果您认为 First Choice 未能提供这些服务或者因种族、肤色、民族血统、年龄、残疾或性别以某种方式歧视您，您可以通过以下方式提交投诉：

- Grievance Supervisor First Choice Member Services
P.O. Box 40849, Charleston, SC 29423-0849
1-888-276-2020 (TDD/TTY 1-888-765-9586)
传真：**1-800-575-0419**

您可以通过信函、传真或电话方式提出投诉。如果您提交申诉时需要帮助，First Choice 的成员服务部可以为您服务。

您还可以向美国卫生与公众服务部民权办公室提交民权投诉；如欲通过电子方式提出投诉，可访问民权办公室投诉门户网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>；您也可以通过信函或电话方式提交投诉：

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

投诉表获取网址：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

语言服务

English: If your primary language is not English, language assistance services are available to you, free of charge. Call: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Spanish: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Arabic:
إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-276-2020** (رقم هاتف الصم والبكم: **1-888-276-2020**) (TTY: **1-888-765-9586**).

Portuguese: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Russian: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Vietnamese: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

FirstChoiceSM
by Select Health of South Carolina
Your Hometown Health Plan

Healthy Connections 

www.selecthealthofsc.com

Brazilian Portuguese: Se você fala português do Brasil, os serviços de assistência em sua língua estão disponíveis para você de forma gratuita. Chame **1-888-276-2020** (TTY : **1-888-765-9586**).

Chinese: 如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)。

Falam: Falam tawng thiam tu na si le tawng let nak asi mi **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**) ah tang ka pek tul lo in na ko thei.

Hindi: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। काल करें: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)।

Korean: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)번으로 전화해 주십시오.

Chin: Hakha holh a hmanmi na si ahcun man lo in holh leh piaknak lei bawmchanh khawh na si. Auh khawhnak: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

French: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-276-2020** (ATS : **1-888-765-9586**).

Karen: နမ့်ကတိ ကညီ ကျိအယိ, နမန့် ကျိအတိမစးလါ တလါဘျိလါစု နိတမံဘျိသ့န့လိ. ကိ: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Amharic: ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-888-276-2020** (መስማት ለተሳናቸው: **1-888-765-9586**)።

Burmese: အကယ်၍ သင်သည်မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့် ငွ်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

禁止歧视声明	iii
语言服务	iii
First ChoiceSM 计划是正确的选择	2
First Choice 计划服务区域	3
欺诈和滥用	4
您的身份卡	4
您的主要医疗保健提供者 (PCP)	5
有用的工作表	9
当某人生病或受伤时	10
您的 First Choice 计划承保福利	12
您的家庭和 First Choice 计划	20
成员责任	22
成员及准成员权利法案	23
深入了解您的权利	24
深入了解 First Choice 计划	28
词汇表	29
重要电话号码	32

First ChoiceSM 计划是正确的选择

感谢您选择 Select Health of South Carolina 提供的 First Choice 计划。First Choice 将与您和您的家庭开展合作，守护你们的健康。加入本计划是免费的。

作为 First Choice 计划的一名成员，您要为自己及每位家庭成员选择一名称为主要医疗保健提供者 (PCP) 的私人医疗保健提供者。

本《成员手册和承保证书》将为您解释 First Choice 计划的承保福利，以及本计划将如何为您提供帮助。当您与 First Choice 计划更加熟悉时，我们就能够更好地为您和您的家庭提供服务。是否决定加入 First Choice 计划并不会改变您获得 Medicaid (Healthy Connections) 承保福利的资格。

如需了解 First Choice 计划的结构和运营、医生激励计划和服务使用政策，请致电成员服务。

您在成人后，确保自身的健康和福祉是一项重要的责任。如果您现在为 18 周岁及以上，则需要咨询您的儿科医生，了解您是否需要转而使用治疗成人疾病的 PCP。请致电成员服务免费热线 **1-888-276-2020**，我们可以帮您选择一名新的 PCP。

您可以获取 First Choice 计划医疗保健提供者目录的纸质版本，也可以访问 www.selecthealthofsc.com 在线查看。这份目录包含了所有参与本计划的提供者清单，并附有他们的地址、电话号码、可用语言和专业领域。目录中还会标明提供者是否愿意接收新的患者。您还可以在网上提供者目录中或致电成员服务，请求按照您的偏好种族或民族来提供一名提供者。如需了解更多有关 PCP 或专科医生的信息，或是请求获得一份目录，请致电成员服务电话 **1-888-276-2020**。

如需查看 First Choice 计划的优先选用药物清单，请参见 www.selecthealthofsc.com。如果您所需要的药物不在该清单内，则该药物可能需要预先批准。该网上清单可在一年之中进行更新。如果您无法上网，且希望获得一份该清单，请致电成员服务电话 **1-888-276-2020**。我们将帮助您回答有关优先选用药物清单的问题，或为您邮寄一份清单。

我们期待着为您和您的家人提供服务，守护你们的健康。

当您给我们致电时，请准备好您的成员身份卡。我们将在每次与您交谈时，询问您的身份卡号。如果您有任何问题，请与我们联系：

- 成员服务免费电话：**1-888-276-2020 (TTY 1-888-765-9586)**（周一到周五上午 8 时到晚上 9 时；周六及周日上午 8 时到下午 6 时）

传真：**1-800-575-0419**

安全电子邮件表格网址：

www.selecthealthofsc.com

First Choice Member Services

P.O.Box 40849

Charleston, SC 29423-0849

- 医疗管理免费电话：**1-888-276-2020 (TTY 1-888-765-9586)**

传真：**1-800-575-0419**

安全电子邮件表格网

址：www.selecthealthofsc.com

邮寄地址：First Choice Medical

Management

P.O.Box 40849

Charleston, SC 29423-0849

- 护士热线：**1-800-304-5436**，注册护士将提供每周 7 天、每天 24 小时的全天候医疗咨询服务。

Healthy Connections 年度审核流程

Healthy Connections 必须追踪了解您的家庭变化。他们将每年确认一次您获取 Healthy Connections 的资格。如果您的家庭人数、生活安排、居住县或邮寄地址有变，请致电 **1-888-549-0820** 与 Healthy Connections 联系，或前往您当地的资格审核办公室进行更新。

Healthy Connections 将为您寄送一份审核表。即使您的家庭没有变化，您也必须填写并寄回这份表格。如果您没有寄回这份表格，您或您的子女将会失去 Healthy Connections 保险福利。

如果您的住址发生变化，请务必告知 Healthy Connections，以便您能够及时收到审核表。正确的地址将确保我们能够将 Healthy Connections 表格寄送到正确的地方。

收到这份表格之后，请务必：

- 以正楷字体清晰填写。
- 签名并注明日期。
- 填写您的电话号码。
- 附上所有必要文件。

将所有文件邮寄至 Healthy Connections 的以下地址：

SCDHHS Central Mail
P.O.Box 100101
Columbia, SC 29202-3101

如果您在填写表格时遇到任何疑问或问题，请拨打 First Choice 计划成员服务电话 **1-888-276-2020**。您还可以致电 Healthy Connections 的援助热线 **1-888-549-0820**，了解更多有关 Healthy Connections 各类计划的信息。

First Choice 计划服务区域

First Choice 计划为 South Carolina 州的全部 46 个郡内的成员提供服务。



欺诈和滥用

请报告欺诈和滥用现象：这是法律规定

欺诈是指故意欺骗或取代他人身份以取得非授权福利的行为。滥用是指不遵守规则的行为。

如果您认为一名成员或提供者有欺诈或滥用的行为，请联系以下单位之一：

- First Choice 计划的欺诈和滥用举报热线**
1-866-833-9718
 Special Investigations Unit
 200 Stevens Drive
 Mail Stop 13A
 Philadelphia, PA 19113
- First Choice 计划的合规热线**
1-800-575-0417
- 南卡罗来纳州项目诚信部欺诈和滥用举报热线**
1-888-364-3224
fraudres@scdhhs.gov
 South Carolina Fraud Hotline
 Division of Program Integrity
 P.O. Box 100210
 Columbia, SC 29202-3210

您的身份卡

请随身携带

First Choice 计划的每位成员都拥有一张证明其成员身份的 First Choice 计划身份卡。如果您并未收到卡片或您的身份卡遗失，请致电成员服务免费电话 **1-888-276-2020**。我们将邮寄一张新卡片给您。

您的 First Choice 计划身份卡非常重要。请随身携带。您在从医疗保健提供者、医院、药房及其他 First Choice 计划提供者处获取服务时，必须同时出示 First Choice 计划身份卡和 Healthy Connections 身份卡。请勿让他人使用您的 First Choice 计划身份卡。

First Choice 计划身份卡

 <p>FirstChoice <small>By Select Health of South Carolina</small> Your Hometown Health Plan</p>	<p>Member Name</p> <p>Healthy Connections ID 1239873200</p> <p>Sex M DOB 12/30/95</p> <p>Effective 11/01/12</p>
<p>Healthy Connections </p>	<p>Member's preferred language English</p>
<p>Primary care provider (PCP) ABC Healthcare</p> <p>PCP Phone 843.555.1234 PCP ID 12345678</p> <p>RxBIN 600428 RxCN 02180000</p>	

Members: Call toll free 1.888.276.2020. Call the Nurse Help Line anytime, day or night, with your health questions, toll free 1.800.304.5436. Always carry your ID card and your Healthy Connections card. Always make sure your doctor is a First Choice provider. Go to an emergency room near you when you think your medical condition is an emergency. For all other non-emergency situations, call your primary care provider (PCP) or 1.888.276.2020.

Providers: This card does not guarantee coverage or payment. To verify plan eligibility, call First Choice at 1.888.276.2020, check NaviNet through our website at www.selecthealthofsc.com or use the Healthy Connections eligibility system. For prior authorizations, call 1.888.559.1010. Except for emergency care, some medical services require prior authorization. For admissions following emergency treatment, secure prior authorization within one business day following admission. **Claims can be submitted electronically or by mail.** Mail claims to: Select Health of South Carolina, Claims Processing, P.O. Box 7120, London, KY 40742.

For pharmacy prior authorizations, call 1.866.610.2773.
 For pharmacy claims issues, call 1.800.522.7487.

Healthy Connections 身份卡

<p>SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES</p> <p>Healthy Connections </p> <p>MEDICAID</p>	
<p>SUBSCRIBER NAME</p> <p>DOB 12/12/2012</p> <p>Medicaid Member Number:</p>	<p>123456789</p>

South Carolina Healthy Connections Medicaid THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY

Attention Member:
 Carry this card with you at all times and present it each time you receive a medical service from your doctor, pharmacy, dentist, etc.
 It is against the law to let someone else use your card. Violators will be prosecuted.
 Call 1-888-549-0820 (TTY 1-888-842-3620) if you have questions about Member Services.
 Call 1-800-834-2680 with questions regarding Pharmacy Services.

Attention Providers:
 Call 1-888-289-0709 for coverage questions or visit provider.scdhhs.gov

To report possible fraud or abuse call 1-888-364-3224

您的身份卡上有什么信息？

- 姓名。
- Healthy Connections 身份卡编号。
- 出生日期。
- 性别。
- 生效日期（即您成为 First Choice 计划成员的起始日期）。
- 您的偏好语言。
- 主要医疗保健提供者 (PCP) 的姓名。
- PCP 的电话号码。
- 药房重要信息。

您的主要医疗保健提供者 (PCP)

您和您的家庭的私人医疗保健提供者

当您加入 First Choice 计划时，您必须选择一位在 First Choice 计划提供者目录中的主要医疗保健提供者 (PCP) 为您和您的家庭提供保健服务。您既可以为每位家庭成员选择不同的 PCP，也可以选择一位医生为您的全家提供服务。请注意，某些医疗保健提供者可能有年龄限制。成员服务将在每位新成员加入本计划后 14 个日历日内联系这位新成员，为其介绍本计划，并鼓励该成员尽早选择 PCP。如果一名新成员尚未在加入计划后 14 个日历日内选择一名 PCP，则本计划将尝试联系该成员，帮助其选择一名 PCP。如需通过我们的在线提供者目录寻找一名提供者，请访问 www.selecthealthofsc.com，并点击“寻找提供者”(Find a Provider)。如果您需要一份该目录的印刷版，请致电成员服务热线 **1-888-276-2020**。First Choice 计划目录中的提供者均同意为 First Choice 计划的成员提供服务。这些提供者均已达到了严格的优质治疗标准。如需了解更多有关本目录中的提供者的信息，请致电成员服务或访问 www.selecthealthofsc.com。

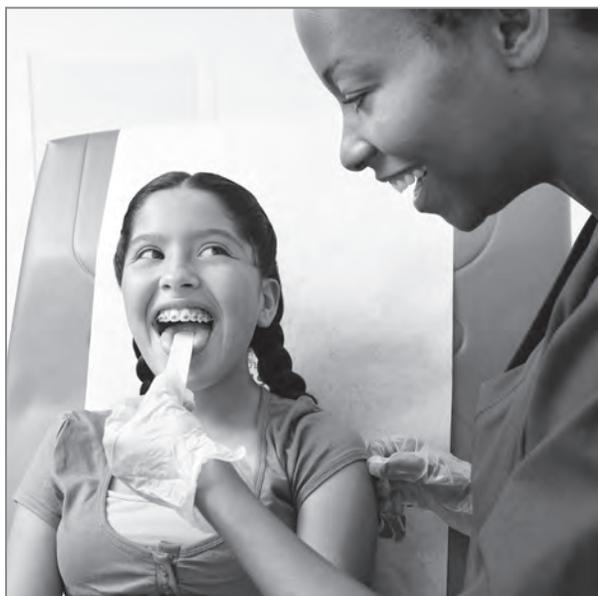
您的 PCP 关注您和您家人的健康。您的 PCP 负责安排您的所有医疗保健事务。无论是在白天或是夜晚，当您需要治疗时，请首先致电 PCP。您的 PCP 将知道如何为您提供帮助。如果您需要看专科医生或到医院就医，您的 PCP 可为您进行全部安排。

有的 PCP 使用训练有素的医疗保健助理一起工作。这些助理可以帮助您的 PCP 为您提供医护服务。有时候您会见到其中一位医疗保健助理。

如果您对此有任何疑问，请致电成员服务免费电话 **1-888-276-2020**。您的 PCP 所使用的助理类型可包括：

- 医生助理。
- 住院医生。
- 执业护士。
- 助产护士。

家庭医生、全科医生、儿科医生、某些内科医生、某些妇产科医生和某些执业护士均可充当您的 PCP。专科医生不能充当您的 PCP。



您的 PCP 将：

- 聆听您的健康疑虑，并回答所有问题。
- 为您的健康历史保存一份记录。
- 为您和您的家庭提供及时的医学治疗。
- 必要时提供体检和疫苗接种（注射）。
- 必要时开具处方。
- 为您提供有关良好健康习惯和疾病预防的知识。
- 必要时为您转介专科医生。
- 必要时为您安排住院治疗。
- 解释您的健康问题和所需治疗。
- 尽快回复电话。
- 友善而礼貌地对待您和您的家人。

PCP 就诊小贴士

您的 PCP 可为您提供 24 小时全天候服务。但是，如果您需要与办公室的人员交谈，请最好在正常工作时间内致电。以下是 First Choice 计划和您的 PCP 就您的预约事宜达成的协议标准：

- 如果您需要急救，将立即获得就医。
- 如果您需要紧急医疗，将可在 48 小时内获得就医。
- 如果您需要常规就医或体检，将在 4 个星期内获得就医。
- 针对已安排的预约，您的等待时长不应超过 45 分钟。

如果您的 PCP 退出了 First Choice 计划的网络

当我们知道您的 PCP 退出了 First Choice 计划的网络时，我们将尽量在知晓此情况后的 15 个日历日内通过电子邮件通知您，并在您所在的区域内为您安排一位新的 PCP。

您可以致电成员服务免费电话 **1-888-276-2020** 以另选一名 PCP。如需获取最新版 PCP 目录，请致电成员服务或访问我们的网站 **www.selectthehealthofsc.com**。

选择了一名新 PCP 后，您将在 14 个日历日内获得一张新的身份卡。

持续治疗

在某些情况下，成员可以在非 First Choice 计划网络内的医疗保健提供者处免费获得持续治疗。其中包括以下情况：

- 一名新的 First Choice 计划的成员一直在一名医疗保健提供者处接受持续治疗，但该提供者并不在 First Choice 计划的网络范围内。



- 一名 First Choice 计划的成员正在从一名医疗保健提供者处获得持续治疗，但在此期间，该提供者出于“非责任原因”终止了与 First Choice 计划签署的合同。（“非责任原因”的理由与治疗质量、其他合同合规事务或监管要求无关。）

一旦发生这种情况，First Choice 计划将：

- 允许新成员在加入之日起 60 个日历日内，继续从这名不在 First Choice 计划网络内的医疗保健提供者处获得持续治疗。
- 允许处在第一孕期的、正在接受医学必要的产前服务的孕妇能够在无需获得预授权、无需关注提供者网络状态的情况下继续得到治疗服务。但进行适当理赔处理时，我们需要获得通知。First Choice 计划可能会将达到这些标准的成员转移至一名网络内提供者处就医，前提是这种变化不会影响提供服务。医学必要产前服务包括产前护理、分娩和产后护理。

- 允许处在第二妊娠期和第三妊娠期的、且正在接受医学必要产前服务的新成员们能够继续得到产前护理提供者提供的这类服务，直至产后期。

- 若一名提供者与 First Choice 计划终止了合同，则需协调该提供者名下正在接受治疗项目的成员，帮助他们获得持续治疗。

立即了解您的 PCP

在您成为成员后，身体尚未生病和需要医疗治疗前，立即与您的 PCP 进行预约。请致电您为自己及家人选择的每位 PCP 的办公室，预约一次医疗体检。请在加入 First Choice 计划后 30 个日历日内完成这项预约。

交通运输援助

如果您在赴约时需要获得援助，请致电您所在郡县的 Medicaid 交通运输经纪人。如果您需要获得 Medicaid 交通运输经纪人的电话号码，请致电免费成员服务热线 **1-888-276-2020**。

Medicaid 交通运输经纪人将为您安排车辆带您赴约。同时，您还可以在参加当地医疗约诊时，获得汽油费报销服务，但您必须首先致电 Medicaid 交通运输经纪人。他们将为您说明这一流程，并为您提供一份表格。您的医疗保健提供者或行为保健提供者必须签署这份表格。

按时赴约

您的预约时间是专为您保留的。如果您需要取消或重新安排您的预约，请至少提前 24 小时通知您的医疗保健提供者办公室。此举能使得这位医疗保健提供者能够为他人看诊。

办公室内

当您抵达 PCP 办公室时，您将需要提供有关您和每位家庭成员的健康状况和医疗记录。请完整回答所有问题。如果您有不明白的情况，可寻求帮助。这些信息对于您的 PCP 保护您和您的家人健康非常重要。

您的 PCP 将为您和您的家庭成员提供一次医疗体检。他们将询问您以了解您或您的家庭成员的健康。您可以提出任何您想问的问题。您可以随时在检查室内陪着您的孩子或处在您的监护之下年纪不满 16 周岁的儿童。

请仔细聆听 PCP 给您的任何指示。如果您还存有疑问或不理解 PCP 希望您做些什么，则请在任何时候致电 PCP 办公室。



更换 PCP

您可以致电成员服务更换您的 PCP。我们将为您寄送一份提供者目录，或通过电话沟通帮您选择一名 PCP。您还可以在以下网站上找到一份提供者目录：www.selectthehealthofsc.com。

当您致电更换您的 PCP 时，这一调整将在下个月的第一天开始生效。

当您更换了 PCP 后，您将获得一张新的身份卡。您在获得了新卡片后，请将旧卡销毁。请致电成员服务免费电话 **1-888-276-2020**，了解更多有关更换 PCP 的信息。

有用的工作表

这张表格将帮您整理您在医疗方面的疑虑和问题。建议您或您的家人在前往 PCP 处看诊前，先回答第 1 组问题。您的 PCP 将帮您回答第 2-4 组问题。请致电 First Choice 计划成员服务获取多份表格。

1. 请告知 PCP 哪里不舒服：

如果您存在健康问题，是什么时候开始的？ _____

您有哪些症状（迹象）？ _____

您以前是否有过这种问题？ _____ 如果是，什么时候？ _____

您当时是如何应对的？ _____

2. 请询问您的 PCP：

这种问题叫什么？ _____

这种问题会带来怎样的结果？ _____

我如何在家中采取治疗？ _____

3. 若您的 PCP 给到您药物或治疗方案，请询问：

药物名称或治疗方案的名称是什么？ _____

该药物的外观如何？ _____

我为何需要服用这类药物？ _____

这类药物可带来怎样的风险？ _____

是否还有其他可选方案？ _____

我如何为治疗做好准备？ _____

4. 在您离开 PCP 办公室前，请了解：

我是否需要进行一次跟踪看诊？ _____

我是否需要致电获取检测结果？ _____ 如果是，什么时候？ _____

我是否需要关注哪些危险的症状？ _____

我是否还需要了解其他情况？ _____

当某人生病或受伤时

请务必尽快致电您的 PCP。若这个问题不需要急救，PCP 可安排您到办公室中接受治疗。

急救和紧急治疗

急救是指一般拥有普通医疗知识的人认为患者（或妊娠妇女、妊娠妇女及其尚未出生的孩子）处境极其危险、身体功能遭受严重影响或身体器官或肢体发生严重衰竭时出现的健康问题。

只有在发生威胁生命的疾病或伤痛，或您认为患者的身体机能将受到严重影响时，您才应当到医院急救室 (ER) 就诊。如果您不清楚您是否需要急救，请致电您的 PCP 或 24/7 全天候服务护士热线 (1-800-304-5436)。

如果您需要急救，请致电 911，或到距离最近的急救室就诊。请出示您的 First Choice 计划身份

卡。尽快致电您的 PCP 和 First Choice 计划。急救服务无需获得预先授权。

紧急治疗是需要 48 小时内获得治疗的医疗情况。若这种症状没能在 48 小时或更长时间内获得治疗，则可能发展成需要急救的情况。

夜晚和周末

您的 PCP 将为您提供每周 7 天、每天 24 小时全天候服务。如果您在 PCP 办公室工作时间结束之后生病，则请仍旧致电该办公室。将会有人接听您的电话，而您的 PCP 将会给您回电话。尽可能早一点致电。请不要等到深夜，特别是您一整天都感到不适时。如果您无法联系上 PCP，则请致电 24/7 全天候免费护士热线 1-800-304-5436。

以下指南可帮助您确定您的家庭成员是否应该前往急救室：

通常认为不需要急救的情况：	若您或您的家人出现以下症状，请致电 911 或前往医院急救室：	
喉咙痛	严重事故	眼部损伤
流感或感冒	严重出血	发烧达到 100.5°F 或更高（针对 0-2 个月大的婴儿）
背部疼痛	严重割伤或烧伤	骨折
尿频	呕吐物带血	肢体丧失
紧张性头痛	刀伤或枪伤	胸痛
发烧达到 99°F – 102°F（针对成年人或 3 个月及以上儿童）	呼吸困难	失去知觉
动物咬伤	中毒	几近溺水
耳痛	没有脉搏	中风

网络外服务和医疗用品

有时候，您可能需要从 First Choice 计划网络外提供者处获得服务或医疗用品。如果这类服务或用品为医学必要，且在网络内无法获取，我们将帮您安排获取这类服务。请致电 First Choice 计划成员服务免费电话 **1-888-276-2020**，进一步探讨您的需求，获取更多详细信息。对于计划生育服务，我们鼓励您使用 First Choice 计划网络内提供者，但您也可以前往任何接受 Healthy Connections 的提供者处就诊。前往计划生育服务提供者处就诊前，您无需获得转介。

离开服务区域

如果您或您的家庭成员在 First Choice 计划的服务区域之外生病或需要医疗救治，请致电 First Choice 计划成员服务免费电话 **1-888-276-2020**。无论您在哪里，我们都将帮您找到一名医生。

专科医生

专科医生是专长于医学某一领域的医生。您的 PCP 所接受的培训使其能够处理大部分医疗问题。但是，有时候您可能需要到专科医生处就诊。PCP 将帮您确定何时需要到专科医生处就诊，并为您提供到一名 First Choice 计划内的专科医生处就诊的信息。

专科医生可包括：

- 心血管医生（心脏病专家）
- 皮肤科医生（皮肤科专家）
- 妇科医生（妇科专家）
- 血液疾病医生（血液科专家）
- 足部医生（足病专家）
- 眼部医生（眼科专家）
- 外科医生

您到 First Choice 计划内的专科医生处就诊前无需获得转介。但是，我们仍然鼓励您在到专科医生处就诊前，首先与您的 PCP 进行确认。如需获取 First Choice 计划内的专科医生名单，请致电成员服务。

网络外专科医生

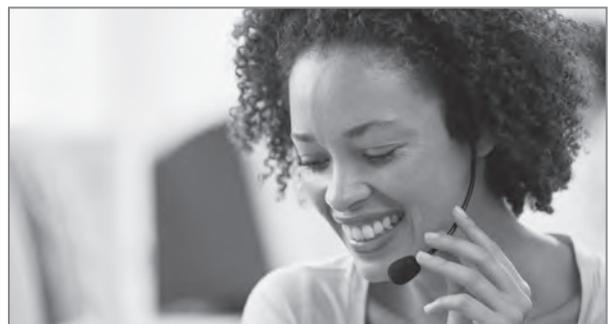
若您想到 First Choice 计划网络外的专科医生处就诊，您需要从您的 PCP 处获得一份来自 First Choice 计划出具的预先授权（预先批准）。如果您对到网络外专科医生处就诊存有疑问，请致电成员服务免费电话 **1-888-276-2020**。

第二诊治意见

如果您希望了解另一位医疗保健提供者对您的健康问题的看法，您可以获得第二诊治意见。如果您使用 First Choice 计划内的提供者，或在使用 First Choice 计划网络外的提供者前获得预先授权，则获得这类诊治意见将是免费的。如需获得这类服务，请致电 First Choice 计划成员服务，或请求您的提供者致电 First Choice 计划，获得一份到网络外提供者处就诊的预先授权。

24/7 全天候护士热线

First Choice 计划的成员可致电 24/7 全天候护士建议帮助热线。您可以随时致电该护士热线。护士将听取您的症状（迹象），帮您做出良好的医疗决定。因此，您在下一次生病、受伤或需要医疗建议时，请致电 24/7 全天候免费护士热线 **1-800-304-5436**。



您的 First Choice 计划承保福利

定额手续费

某些成年成员在获取以下服务时需要支付小额费用（定额手续费）：

- 门诊手术中心。
- 推拿按摩治疗。
- 门诊看诊。
- 居家医疗保健。
- 医院住院治疗。
- 医疗设备或医疗用品。
- 门诊看诊（PCP、专科医生、执业护士、认证助产士）。
- 视力检查。
- 医院门诊治疗。
- 足病医生。
- 处方药。

若患者为年龄不足 19 周岁的儿童、孕妇、收容安置人员、接受急救服务的成员、从出生到 21 周岁生日前接受儿童健康体检的人员，或联邦认可的美国原住民，则他们将无需缴纳定额手续费。

耐用医疗设备可采用租购支付计划，在长达 10 个月的租赁支付计划中每月需要缴纳定额手续费。

定额手续费的金额列在我们网站为成员编制的**成员入门 (Getting Started)** 部分中的**“定额手续费参考指南”**之中。如果您需要该定额手续费参考指南及成员手册的印刷本，或对定额手续费有任何疑问，请致电成员服务热线 **1-888-276-2020**。

First Choice 计划承保的服务*和后续步骤：

急性住院精神病服务是指可提供心理和行为健康服务的独立精神病服务设施。当前住院治疗的定额手续费为 \$25，适用于年龄在 18 周岁以上、并非为联邦认可的印第安部落和/或妊娠妇女的本计划成员。（于 2019 年 7 月 1 日生效。）

请求您的 First Choice 网络提供者致电 First Choice 计划获得预先授权。

成人健康体检是能够确保身体健康的常规医疗检查。

请与您的 PCP 预约看诊。

急救车运输获得承保的前提是您的病情需要，且使用其他交通方式并不合适。

如果发生需要急救的情况，请致电 **911**。

听力服务包括测试、筛查、预防性或矫正性听力障碍服务，或判定您是否患有听力障碍的服务。这类服务面向年龄不满 21 周岁的成员免费提供。First Choice 计划还为新生儿听力筛查提供承保。

请从您的 PCP 或其他认证疗愈艺术保健专业人士 (LPHA) 获得转介。

自闭症谱系障碍 (ASD) 服务可为自闭症患者提供心理健康治疗。成员必须展示患有自闭症，才可获得这类服务。这种诊断意见必须源于一份完整的心理医生评估。这类服务可为年龄不满 21 周岁的成员提供。

请从您的 PCP 处获得一份转介，或请求您的提供者致电 First Choice 计划获得一份预先授权。

*承保福利和服务可能会发生变更，且会受到承保范围限制、成员资格和/或医疗必要性认定的影响。

婴儿网 (BabyNet) 服务是针对从出生到 3 周岁、患有发育迟缓或有发育迟缓相关问题的儿童所提供。这类服务采用门诊服务的方式提供。(于 2019 年 10 月 1 日生效。)

请联系您的 **First Choice** 计划提供者获取详情，包括合格要求。

按摩推拿治疗服务仅限于每年提供 6 次。

请求您的 **First Choice** 网络提供者致电 **First Choice** 计划获得预先授权。

传染疾病服务包括帮助促进疾病控制和预防的服务，例如：肺结核、性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病 (HIV/AIDS)。这类服务包括：检查、评估、诊断性手术、健康教育/心理咨询、治疗和追踪接触者。

请到任何公立保健机构获得治疗，或与您的 **PCP** 预约看诊。

耐用医疗设备是指由一名医生根据医学必要需求而开具的医疗产品、手术用品和设备。

请致电您的 **PCP**。

计划生育服务包括计划生育检查、心理咨询服务、避免受孕或计划受孕时间、避孕、计划生育相关化验服务和预防受孕的手术。

您无需转介或支付定额手续费，无需获取预先授权，但某些服务可能需要您的医生填写一些表格，并将它们返还给 **First Choice** 计划。我们鼓励成员使用 **First Choice** 计划网络内提供者，但您也可以到任何接受 **Healthy Connections** 的提供者处就诊。您有权在没有受到强迫或精神压力的情况下，自由选择您需要使用的计划生育方案。

胃旁路手术是一种帮助您减肥的手术。这种手术将改变您的胃部和小肠消化食物的方式。为了帮助 **First Choice** 计划成员能够获得最佳结果，我们将仅仅批准在拥有优选胃旁路手术中心资格的医院中进行的减肥手术。新陈代谢和减肥手术认证和质量改进项目 (MBSAQIP) 必须批准这类医院。已获批准的医院均列在美国外科医师学会 (American College of Surgeons) 的网站上：www.facs.org。如果您正在考虑接受减肥手术，请查看该网页以确保您所使用的医院已获批准。

请求您的 **First Choice** 网络提供者致电 **First Choice** 计划获得预先授权。

居家医疗保健是指在您的家中提供的保健护理服务，包括间歇式专业护理、家庭保健助理、物理治疗、职业治疗和言语治疗。年龄在 21 周岁及以上的成人成员每年就诊次数限制在 50 次。这项服务不包含疗养院和疗养机构。

请从您的 **PCP** 处获得转介。

子宫切除术、节育手术和堕胎手术在某些情况下也在承保范围内。当没有其他选择且属于医学必要时，子宫切除术将获得承保。如果子宫切除术仅仅是为了让成员不再受孕，则这类手术将不会得到承保。节育手术仅限于年龄至少 21 周岁、精神上有能力做出决定且已自愿同意接受手术的成员。若因强奸或乱伦导致受孕、或当成员患有生理障碍、受伤或疾病（包括因受孕导致或引发的威胁患者生命安全的症状），且若没有堕胎可能会给成员带来生命危险时，堕胎手术将获得承保。

请致电您的 **PCP** 或 **First Choice** 计划获取更多信息。

疫苗接种针对年龄在 19 岁及以上的成人成员属于承保福利。承保服务包括疫苗和注射疫苗。成人的疫苗接种包括：血清群 B 脑膜炎球菌疫苗 (MenB)；麻疹、腮腺炎和风疹疫苗 (MMR)；水痘疫苗 (VAR)；麻疹、腮腺炎、风疹及水痘混合疫苗 (MMRV)。年龄不到 19 周岁的成员的承保服务则属于儿童疫苗接种 (VFC) 项目。

请致电您的 PCP。

住院服务则是在医生指示之下，如果您需要在一所医院中住院时长预计超过 24 小时时，所获得的各种项目和医疗和行为服务。这包括病房、膳宿、其他医院服务、医疗用品和设备。

请从您的 PCP 处获得转介。

化验和 X 光造影则是由一名医生开具、由独立化验室和 X 光造影设施提供的服务。

请致电您的 PCP。

有生命威胁的急救情况是指若患者没有立即得到医疗救治，则其生命、肢体或视力将会遇到危险的情况。

请致电 911 或前往最近的急救室就医。

长期护理可承保在长期护理机构或疗养院内持续住院治疗开始后的 90 个日历日的费用。First Choice 计划还可能为更长天数承保，直至您退出本计划，或最长时长可达 120 个日历日。在那之后，服务费用将由 Medicaid “付费服务”项目支付，其中包括专业护理或康复服务。

请从您的 PCP 处获得转介。

母婴服务包括产前（婴儿出生前）、分娩、产后（婴儿出生后）的服务，正常妊娠所带来的婴儿室费用，或与妊娠相关的并发症服务。年龄在 12 周岁到 55 周岁的女性有资格获得 CenteringPregnancy® 提供的团体产前护理服务。CenteringPregnancy 产前护理服务属于团体服务，使得成员能够有机会更多地与其提供者进行交流（在产前可以获得高达 10 次团体看诊服务）。

请致 First Choice 获取提供者清单以及其他详细信息。

药物和药房（处方药和非处方药。）药量最长可维持 31 天。某些药物需要预先批准。当预先授权申请尚未获批时，成员可能可以获得可维持 72 小时的紧急药量。一名成员仅能按照每份处方编号获得一份临时药量。但吸入器、血糖试纸和用品、药膏或乳液除外，因为这类物品的包装形式不受供应限制的影响。针对这类药物和用品，成员可能会收到最小号包装。仿制药和用品将在有条件的情况下提供。成员可以针对某些药物获得可维持 90 个日历日的药量，用于治疗哮喘、高血压、糖尿病和高血脂。请致电成员服务获得有关承保药物的完整信息、申诉流程或计划内药房的完整清单。

获取处方（包括非处方药）。请将处方拿到 First Choice 计划网络内的药房。请出示您的 First Choice 计划和 Healthy Connections 身份卡。请致电会员服务获得一份完整的计划网络内药房清单。

心理健康、情绪健康及药物和酒精服务，包括酒精和其他药物滥用服务部 (DAODAS) 发放的药物和所供服务，可能需要获得预先授权。需要时，您的提供者必须从 First Choice 计划获取预先授权后才能提供服务。

请从您的 PCP 处获得一份转介，或请求您的提供者致电 First Choice 计划获得一份预先授权。

肥胖管理治疗针对年满 21 周岁的合资格成人提供。这类服务包括：初步筛查、五次面对面行为咨询看诊、初步饮食看诊以获取营养方面的心理咨询以及五次跟踪看诊。针对年龄不超过 21 周岁的成员的治疗则属于“早期定期筛查和测试 (EPSDT)”的承保福利。

请联系您的 PCP 或 First Choice 计划获取更多有关资格要求的详细信息。

职业治疗、言语治疗和物理治疗在任何环境中提供都可能需要获得预先授权。您的提供者必须致电 First Choice 计划，确认是否需要获得授权。私人康复治疗可以获得承保，但每个财政年度（从每年 7 月 1 日至来年 6 月 30 日）间，这类服务的总时长限制在 105 小时以内。若这类治疗是在医院附属门诊区域内提供，且治疗属于医疗必要，在每个财政年度内的服务总时长不超过 105 小时，则可以获得承保。您必须满足相关标准，且在必要时获得预先授权。

请从您的 PCP 处获得转介。

鸦片治疗计划 (OTP) 是针对需要药物援助治疗的鸦片使用障碍患者。这类服务包括评估、咨询和药物。这类服务采用门诊服务的方式提供。OTP 雇佣的或是与之签约的医生或高级执业注册护士 (ARPM) 必须在患者接受治疗时确定该治疗的医学必要性。成员需要使用在 First Choice 网络内的提供者。（于 2019 年 7 月 1 日生效。）

如需获取更多信息，或如需查找 First Choice 计划网络内的 OTP，请致电成员服务热线 1-888-276-2020。

门诊儿童艾滋病临床服务 (OPAC) 包括针对受到人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染的、符合 Medicaid 资格的儿童及其家庭提供的专科护理、咨询及心理咨询服务。OPAC 或 First Choice 计划网络内的提供者可以提供这类护理服务。

请致电您的 PCP 或 First Choice 计划获取更多信息。

门诊服务是您在门诊或流动护理设施内接受的时长不超过 24 小时、用于对疾病或伤痛进行治疗的预防性诊断、治疗、康复、手术和急救服务。

请从您的 PCP 处获得转介。

足科服务的承保范围包括用于足部疾病检测和治疗的医疗必要服务。

请从您的 PCP 处获得转介。

主治医生看诊包括您从 First Choice 计划医疗保健专业人士和提供者目录中选择的私人医生为您提供的看诊。

请与您的 PCP 预约看诊。

精神疾病评估服务的限制为每名成员每 6 个月最多可接受 1 次评估。

请联系您的 PCP 或任何可以接受 Healthy Connections 计划的提供者。

精神疾病常住型治疗设施 (PRTF) 所提供的服务则针对需要心理健康治疗的人员。这类服务在住院设施中提供。它们并不在 hospital 提供。这类服务包括 24 小时监督和专业干预。PRTF 服务仅限于年龄不超过 21 周岁的成员。若一名成员正在 PRTF 中接受服务时，年龄达到了 21 周岁，则该成员仍旧能够继续接受服务，直至该成员不再需要这类服务，或直至其年满 22 周岁（以较早者为准）。

请求您的 First Choice 网络提供者致电 First Choice 计划获得预先授权。

康复行为健康服务旨在减少心理残疾所带来的影响，改善成员的身体机能。如需更多信息，或如需请求一名 First Choice 计划治疗经理提供帮助，请致电成员服务热线 1-888-276-2020。

如果需要预先授权，则您的 First Choice 计划网络提供者将为您处理这一流程。

专科医生看诊是指到专长于某一医学领域的医生处就诊。

您无需从您的 PCP 处获得转介。请与您的专科医生预约看诊。

器官移植服务在执行前必须获得批准。根据服务和器官移植类型，First Choice 计划或 Healthy Connections（州 Medicaid 项目）可能会提供承保。First Choice 承保福利为所有角膜移植手术提供承保。但是，对于其他类型的器官移植手术（例如肾移植），First Choice 计划仅为术前和术后服务提供承保。

请从 PCP 处获得转介，或致电您的 First Choice 计划治疗经理。

视力护理：为年龄不超过 21 周岁的儿童提供的视力护理包括每年 1 次全面眼科检查、眼镜镜片、镜架及配件。如果第一副眼镜遗失或受损，则本计划还提供第二副眼镜的承保，无需支付定额手续费。本计划针对年龄在 21 周岁及以上、患有某些疾病（如糖尿病）的成员所需的医学眼科检查提供承保。

不属于 First Choice 计划网络内的提供者需要获得预先授权。年龄不超过 21 周岁的儿童在接受眼科护理时，若使用的是 First Choice 计划内的提供者，则不需要预先授权。年龄在 21 周岁及以上的成员所获的服务则需要预先授权。请致电成员服务获取一份 First Choice 计划提供者清单，并了解有关承保服务和预先授权要求的其他信息。

儿童健康体检是在儿童达到 21 周岁生日前所接受的定期医学体检。这类看诊可包括疫苗接种（注射）。请参见第 19 页了解建议看诊时间安排。

请与您的 PCP 预约看诊。

妇女健康体检是指妇女的定期医学体检。这包括：一次骨盆检查、乳房检查、年度性病 (STI) 筛查和在医生建议下接受的一次巴氏涂片检查。您还有机会与医生探讨健康和生育保健需求。

请与您的 PCP 或 First Choice 计划网络内的妇产科医生预约看诊。

请致电成员服务 **1-888-276-2020**，获取一份 First Choice 计划或 Healthy Connections 计划的完整服务清单。First Choice 计划或 Healthy Connections 计划不承保的服务则定为非承保服务。如需获得更多有关非承保服务的信息，请致电成员服务。Healthy Connections 计划的承保服务清单请参见下文。

注释：First Choice 计划遵循 Healthy Connections 计划的财政年度，并以此作为考虑年度服务限制的依据。每个财年从 7 月 1 日开始，直至来年的 6 月 30 日结束。

Healthy Connections 承保的服务，以及后续步骤：

常规和急救牙科服务针对年龄不超过 21 周岁的成员提供。Healthy Connections 还为年龄在 21 周岁及以上的成人成员承保预防性牙科服务，金额限制在每个 Healthy Connections 的财年（即 7 月 1 日至来年 6 月 30 日）的承保金额可高达 \$750。

请致电联络 **1-888-307-6552** 联络 DentaQuest，或访问其网站 www.dentaquest.com，或致电 First Choice 计划成员服务。

发育评估服务 (DEC) 是针对年龄在 0 至 21 周岁的成员所提供的医学必要全面神经发育和心理发育的评估与治疗服务。

请联系 Healthy Connections 或 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

以家庭和社区为依托的豁免服务

请联系 Healthy Connections 或 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

长期护理/疗养院（退出计划后）。

请联系 Healthy Connections 或 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

Medicaid 青少年妊娠预防服务 (MAPPS) 为面临风险的青少年提供 Healthy Connections 计划赞助的计划生育服务。该计划旨在帮助面临风险的青年避免造成少女怀孕，鼓励禁欲，教育年轻人在面临性行为时应做出负责任的决定。这类服务包括：评估、服务规划、心理咨询和教育。这类服务主要在学校、办公室、家中和其他获批的环境内提供。

请联系 Healthy Connections 或 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

心理健康服务 由州政府机构授权或提供、由 Healthy Connections 提供承保。First Choice 计划将协调成员的转介，使其获取由 Healthy Connections 提供承保、由州政府机构授权或提供的心理健康服务。

请致电 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

非急救医疗运输：针对承保服务。

请致电您所在郡县的 Medicaid 交通运输经纪人。First Choice 计划成员服务能够帮您致电。

妊娠预防服务 针对特定人群的妊娠预防服务也可通过州和社区提供者由 Healthy Connections 提供承保。First Choice 计划将确保成员能够继续获取这类计划下的服务。

请致电 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

以学校为依托的服务

请联系 Healthy Connections 或 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

目标案例管理服务

请联系 Healthy Connections 或 First Choice 计划成员服务获取更多详细信息。

器官移植服务 在执行前必须获得批准。根据所获服务类型，First Choice 计划或 Healthy Connections 可能会提供承保。

请从您的 PCP 处获得转介。

First Choice 计划的非承保服务

First Choice 计划不对某些服务提供承保，这类服务又称非承保服务。如果您不知道某项具体服务是否可以获得承保，请及时联系 First Choice 计划或 Healthy Connections。需要预先授权但并未获得批准的服务将不会获得承保。

辅助援助和服务

First Choice 计划成员和准成员可以使用一些服务和资料。如果您是有限英语能力人士，或具有特殊需求的人员，则请致电成员服务寻求帮助。First Choice 计划可为您免费提供重要文件的免费翻译服务。此外，First Choice 计划还能为您免费提供口译服务。请致电成员服务 **1-888-276-2020**，获取使用另一种语言提供的帮助。若您或您的孩子拥有视障或听障，我们可以为您提供特别援助。成员资料可以通过其他形式提供，包括盲文、大字体印刷或音频资料。若 First Choice 计划成员认为电话口译不能满足其需求，则可提供现场口译。此外，为听障人士提供的中继服务 (TTY) 也可通过 TTY 热线 **1-888-765-9586** 获取。

医学发展

当出现新的医学治疗方式时，First Choice 计划遵循 Healthy Connections 提供的建议来确定是否为新的手术或治疗提供承保。在做出决定前，Healthy Connections 的医生会审核所有可用的临床和科学事实，确定新手术的风险和益处。First Choice 计划将把非常规承保的新医学治疗请求呈交给 Healthy Connections，使其确定该计划是否应当提供承保。

正确使用您的承保福利

First Choice 计划中，我们将与您、您的 PCP 合作，确保您能正确有效地使用承保福利。

First Choice 计划的决定仅仅基于治疗和服务的适当性和承保范围。我们禁止为本计划中做决定的工作人员、各提供者或任何其他人员提供奖励或财务激励，使其拒绝、限制或延迟医疗保健承保或服务供应。

如果您需要了解 First Choice 计划是否会为某项特定服务或福利提供承保，请致电成员服务。

必须提供的通知

作为一名 First Choice 计划成员，当您需要某种服务时，您有责任告知 First Choice 计划。如果您有任何疑问，请致电成员服务热线。

针对以下情况您必须立即告知 First Choice 计划成员服务：任何劳工索赔、未决的个人伤痛或医学处置失当诉讼或涉及您的交通事故。此外，您必须告知您所拥有的另一份医疗保险单，包括雇主提供的保险。

预先批准

您在获得某些已经安排的医疗手术和药物前，必须获得预先批准。您的 PCP 将联系 First Choice 计划获得一份预先批准。如需了解一项手术是否需要获得预先批准，请致电成员服务。

当您的医生为您开具了一份新处方，请询问这些药物是否需要获得预先批准。如果这类药物需要预先批准，则请询问是否有其他不需要预先批准的可用药物。请在以下网站上查看 First Choice 计划的优先选用药物清单：www.selecthealthofsc.com。您可以致电成员服务 **1-888-276-2020**。如果需要预先授权，您的医疗保健提供者必须填写一份预先授权表，并将其返还至 First Choice 计划。若该请求并未通过，则您将获得一封解释函件。如果您对这一理由存有异议，您可以提交一份申诉。您可以致电成员服务来提交申诉。您还可以随时致电成员服务，建议在 First Choice 计划优先选用药物清单中添加或删除某种药物。

如果您是本计划的新成员，则您在加入计划后的 60 个日历日内，First Choice 将为您承保任何您当前使用的需要预先授权的处方药物。这 60 个日历日后，您将需要从 First Choice 计划获得一份预先授权。如果您有任何疑问，请致电成员服务 **1-888-276-2020**。

住院治疗

当您需要住院治疗时，您需要获得一份预先批准。在大部分情况下，您的 PCP 将为您做出安排。如果您对入院治疗存有疑问，您应当与您的 PCP 进行探讨。请致电成员服务免费电话 **1-888-276-2020**。

急救治疗后的住院治疗

所有成员在接受了医院急救治疗后，都会获得一次入院治疗的审核。First Choice 计划并未提出具体要求，但请求您（或您的朋友或亲属）在您入院接受急救之后立即告知我们。在您从任何医院出院后，请致电您的 PCP 进行跟踪检查。First Choice 计划可帮您提供您所需的后期稳定病情服务。

同步审核

同步审核是指当您正在使用某种服务时所进行的一轮治疗审核。这类服务的范例包括：住院和家庭保健。First Choice 计划将按需进行这类审核。

应用管理决定时段和延期情况

如果出现以下情况，则应用管理 (UM) 的决定时段可能被延长高达 14 个日历日：

- 您、您的提供者或您的授权代表请求延期。
- UM 指出需要获取额外信息，且延期是符合您的最佳福利之时。

如果您对预先授权存有任何疑问，请致电成员服务 **1-888-276-2020**。

请求类型	决定时段	延期情况
非紧急情况的预先授权	First Choice 计划接到请求之日后的 14 个日历日内。	额外延长 14 个日历日。
紧急情况的预先授权	First Choice 计划接到请求之日后的 72 小时内。	从请求之日起算最长可达 14 个日历日。
同步审核（初始住院和持续住院）	接到请求之日后的 1 个工作日。	如果需要额外信息：则为接到请求之日后最长 72 小时以内。
回顾审核	First Choice 计划接到请求之日后的 30 个日历日内。	无。

质量改进项目

First Choice 计划拥有一套质量改进项目，跟踪成员所用的保健服务。

我们跟踪这类保健服务，旨在查看它们是否符合临床计划，是否对我们的成员有效。

本项目的总体目标在于帮助确保我们的成员能够尽可能获得最高质量和最安全的临床护理和服务。为了帮助确保我们能够达到设定的目标，一个质量改进委员会将负责这套项目。该委员会由 First Choice 计划的领导人、医疗保健专家和来自社区内的医生共同组成。

每年，First Choice 计划均会审核质量改进项目，看看我们是否已经达到了我们的目标。本项目的中影响成员的所有内容，包括临床和服务事件，均需获得审核。本轮审核还包括为来年提出建议和目标，用以改进该项目。

如果您希望针对质量改进项目获得更多信息，请致电成员服务免费电话 **1-888-276-2020**。

治疗管理

治疗管理是针对拥有特殊需求的成员提供的一项服务。特殊需求的范例包括：长期疾病、伤痛和妊娠。我们的目标旨在帮助您使用您的承保福利，获得您所需的治疗。请致电成员服务，咨询任何有关这类服务的问题。

您的家庭和 First Choice 计划

儿童健康体检和早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 体检

儿童健康体检和 EPSDT 体检（早期和定期筛查、诊断和治疗）是针对所有儿童从出生之时直至年满 21 周岁当月期间所进行的定期医学体检。这类看诊可包括疫苗接种（注射）。儿童健康体检可确保您的孩子正在健康成长。一旦医生发现问题，医生将能够观察并及早治疗。First Choice 计划希望家长能够确保其孩子能够接受定期的医学体检。

我的孩子多久需要接受一次健康体检？

- 从出生到 2 岁期间：出生 3-5 日、1 月龄、2 月龄、4 月龄、6 月龄、9 月龄、12 月龄、15 月龄、18 月龄、24 月龄和 30 月龄。
- 从 3 岁至 21 岁期间：每年。

我的孩子将进行哪些方面的体检？

- 视力和听力。
- 血压。
- 化验。
- 成长速率和成长发育进度（社交技能、个人技能、语言技能和运动技能）。
- 饮食习惯。
- 牙科（牙齿）健康。
- 您的孩子还将接受必要的疫苗接种（注射）。这对帮助孩子抵抗疾病尤为重要。儿童在入学前，必须接受所有必要的疫苗接种。

我的孩子在接受健康体检时是否需要支付费用？

不需要。作为 First Choice 计划的成员，儿童健康体检属于您的承保范围。

我如何确保我的孩子能够获得所需的儿童健康体检？

请致电您的孩子的 PCP 办公室预约体检时间。当您致电预约时，请告知 PCP 办公室您的孩子是 First Choice 计划的一名成员。如果您需要帮助，或在预约时遇到了问题，请致电 First Choice 计划成员服务。如果您在赴约时需要车辆运输，请致电您所在郡县的 Medicaid 交通运输经纪人。

妇女服务

女性保健性看诊对于成年女性健康非常重要。我们建议妇女每年都接受一次妇女健康体检，进行骨盆检查、乳房检查和性传播疾病 (STI) 筛查。乳房造影和宫颈癌筛查（巴氏涂片检查）对于维护女性的健康也十分重要。请联系您的 PCP 获取更多信息。

女性成员还可在无需转介的情况下，直接到一名网络内的妇女健康专科医生（妇产科医生）处获取必要的承保治疗，从而获得定期和预防性的医疗保健服务。当您的主要医疗保健提供者不是一名妇女健康专科医生时，您即可获得这类服务。

主要治疗强化的预防和康复服务 (PSPCE/RSPCE)

此前针对高危妇女的一些受限服务目前可以通过 PSPCE/RSPCE 项目提供给任何 Medicaid 计划下被认定为存在医疗风险的保险受益人。PSPCE/RSPCE 的目标是帮助病患维持和恢复到生理功能的最优水平。PSPCE/RSPCE 项目并不用于所有 Medicaid 保险受益人，而主要在于帮助提供者在其运营过程中接受一些难以治疗的病患。

光明起点 (Bright Start®)：妊娠妇女

您的孩子在出生前获得早期完整保健服务对于您生下一个健康的宝宝非常重要！Bright Start 项目能帮助准妈妈们为自己和未出生的宝宝做出健康的选择。

谁可以成为 Bright Start 计划的成员？

任何怀孕了的第一 Choice 计划成员都能成为 Bright Start 项目的成员。

需要另行为 Bright Start 项目支付费用吗？

First Choice 计划的成员在加入 Bright Start 项目时无需支付任何费用。请致电成员服务获得详细信息。

First Choice 计划如何帮助 Bright Start 项目的成员？

您的产前医疗保健提供者将确定您的妊娠是否为“低危”或“高危”。若您的妊娠属于“低危”情况，则您可以咨询 Bright Start 项目的外展协调人，探讨您的需求、特殊服务或您希望参与的课程。这位外展协调人还将帮您选择一名 First Choice 计划内的产科医生（OB 医生）和您的新生宝宝的 PCP。在您的整个妊娠期内，您都将在邮箱内收到各类有用信息。宝宝出生后，该外展协调人将再次与您交谈，帮您计划您的宝宝所需要的其他服务。

如果我的妊娠属于“高危”该怎么办呢？

如果您的年龄不满 18 周岁，或是在以前的妊娠期间曾出现过问题，或您的产前医疗保健人员告知您这次妊娠属于“高危”情况，则您可能面临着“高危”。每位 Bright Start 项目下的“高危”成员都需要与一名特别护士相互配合。该护士将与您交谈，确定您的需求。然后，该护士将为您提供所需的信息。这名护士还将与您合作，按需确定特殊服务，这可能包括：社工服务、特殊饮食、专科医生转介、家庭保健服务或从本地服务机构中获取援助。

什么是妇女、婴儿和儿童项目 (WIC)？

妇女、婴儿和儿童 (WIC) 项目下属的特殊补充营养项目是指通过联邦政府向州政府进行拨款，为补品、医疗保健转介和营养教育等领域提供资金。如果您认为自己符合获得 WIC 福利的资格，请致电 First Choice 计划成员服务。我们将为您提供一份到 WIC 提供者处就医的转介。

**轻松呼吸项目（供患有哮喘的成员）**

如果您或您的孩子患有哮喘，First Choice 计划提供的“轻松呼吸项目”将帮您了解哮喘——比如，什么导致了哮喘，如何确保您或您的孩子能够保持健康，以及如何与您的 PCP 合作，为您和您的孩子找到有效的哮喘药物。该项目旨在帮助患有哮喘的成人和儿童过上更好的生活，减少到医院和急救室就诊的次数，为成员和家长提供有关哮喘的知识。

糖尿病控制项目

如果您或您的孩子患有糖尿病，您会发现这将影响您生活的方方面面。许多糖尿病患者都能获得治疗，且保持正常活跃的生活方式。但在没有获得治疗时，糖尿病可能会导致失明、心脏病或截肢（截去脚趾、足部或腿部）。“糖尿病控制项目”帮助糖尿病患者控制糖尿病及其健康状况。

心脏第一 (Heart First®) 项目

这是一项心血管疾病管理项目，重点在于对以下疾病的自我管理干预：心衰、高血压、高血脂和中风。“心脏第一”项目基于美国心脏病学会基金会 (American College of Cardiology Foundation) 和美国心脏协会 (American Heart Association) 给出的建议。

镰刀形红细胞贫血项目

该项目旨在为患有镰刀形红细胞贫血疾病的成员提供帮助，使其获得能够更好地管理这项疾病所需的治疗。我们的项目基于国家心肺与血液病研究所 (National Heart, Lung, and Blood Institute) 出台的当前镰刀形红细胞贫血疾病的操作指南。

成员责任

您需要：

1. 在您加入本计划后 30 个日历日内，确定您或您的孩子的主要医疗保健提供者 (PCP)。
2. 请在没有获得 First Choice 计划批准前不要更换您的 PCP。
3. 如果您的身份卡遗失或被盗，请告知 First Choice 计划。
4. 请在使用医疗保健服务时，出示您的身份卡。
5. 请尽可能地熟悉 First Choice 计划的流程。
6. 如果您存有任何疑问，或需要获取其他信息，请联系 First Choice 计划成员服务部，请求对您的问题澄清。
7. 获取预防性服务。
8. 请友善尊敬地对待您的 PCP 及其工作人员。
9. 请向您的 PCP 提供准确和完整的医疗信息。
10. 请遵循提供者建议使用的处方治疗安排；若当治疗无法尽快安排时，请将理由告知提供者。
11. 在您到 PCP 建议的医院就医前，请从您的 PCP 处获得一份转介。
12. 仅在需要急救时到急救室就诊。
13. 当您或您的家人感觉不佳时，请立即致电您的 PCP。请不要犹豫不决。如果您感到您正面临着可危及生命的需要急救的情况，请立即到距离最近的医院就医。
14. 请尽可能地遵守任何已经约好的预约。如果在安排预约后无法赴约，请提前取消预约。
15. 若您或您的孩子的姓名、地址或电话号码发生了变化，请告知 First Choice 计划。
16. 若您对孩子的法定监护状态发生了任何变化，导致您代表您的孩子做决定的状态发生了改变，请告知 First Choice 计划。
17. 了解您的健康问题并参与制定双方尽可能可以达到的共识性治疗目标。

成员及准成员权利法案

1. 成员应能受到尊重，享有尊严和隐私。
2. 成员能够参与医疗保健决策流程，包括拒绝治疗的权利。
3. 根据联邦规章对限制和隔离的使用规定，本计划成员能够不受到为了达到胁迫、处罚、获取便利或施以报复的目的而遭到任何形式的限制或隔离的待遇。
4. 成员能够请求并收取一份自身的病历副本，并请求对该病历进行修改或更正。
5. 成员能够获取便利的医疗保健服务；这类服务与 Medicaid 的“付费服务”的服务总量、持续时长和服务范围具有可比性；且这类服务的服务总量、持续时长和服务范围在服务完成之时能够合理地达到服务目的。
6. 成员能够获取适当的服务，且这类服务不会仅仅因为诊断、疾病类型或医疗症状而遭到拒绝或减少。
7. 成员能够收取所有信息，包括但不限于：通过易于理解的方式和格式来提供计划加入通知、信息资料、教学资料、可用治疗方案和替代方案。
8. 成员能够从 SCDHHS 和 First Choice 计划中获取援助，理解本计划的要求和承保福利。
9. 成员能够针对所有非英语语言获得免费口译服务，语种不仅限于常用语言。
10. 成员应被告知可以获得口译服务，以及知晓如何获得这类服务。
11. 作为一名准成员，您可以收取有关治疗管理的基本情况的信息，包括哪些人员可以加入本项目，以及了解 First Choice 计划在及时提供治疗协调帮助你们做出明智选择这方面的责任。
12. 收取有关 First Choice 计划服务的信息，这包括但不限于：
 - a. 承保福利。
 - b. 获取承保福利的流程，包括任何预先授权要求。
 - c. 任何成本分摊要求。
 - d. 服务区域。
 - e. 签约提供者的名称、地址、电话号码和可用语言（非英文），至少包括：主治医师、专科医生和医院信息。
 - f. 成员在自由选择网络内提供者时所受到的限制。
 - g. 不再接受新病患的提供者。
 - h. First Choice 计划不提供承保、但成员可以获取的福利，以及如何获得这类福利，包括如何获得交通运输服务。
13. 至少每年获得一份计划退出权利的完整介绍。
14. 当承保福利方案发生任何重要调整时，应能在距离这类调整预订生效日前至少三十(30)日时收取有关该调整的通知。调整通知可采用邮件的形式寄送，或附在成员新闻通讯中。承保福利方案包括：服务、承保福利和提供者。
15. 收取有关投诉、申诉和公正听证会流程的信息。
16. 收取有关急救、非工作时间的承保福利的详细信息，这包括但不限于：
 - a. 急救医疗症状、急救服务和病情稳定后的服务均包括哪些内容。

- b. 急救服务无需获取预先授权。
 - c. 获取急救服务的流程和规程。
 - d. 合同提供承保的任何急救设施的地点、提供者和医院完成急救服务和病情稳定后服务的其他地点。
 - e. 成员有权使用任何医院或其他机构获取急救治疗。
 - f. 病情稳定后服务的详细规定请参见 42 CFR §422.113(c)。
17. 当成员 PCP 不提供某种承保服务时，可以获取 First Choice 计划中针对专业治疗的转介政策。
18. 保护成员的隐私，保护依据为 45 CFR 第 160 段第 164 节 A 和 E 部分，保护程度视情况酌情而定。
19. 行权时不得对 First Choice 计划、计划下属的提供者或 SCDHHS 对待成员的方式带来负面影响。
20. 针对成员的病情可以获得对适当的或医学必要治疗方案进行坦诚的讨论，不论这些方案的成本如何，是否在保险范围之内。
21. 针对 First Choice 计划或该计划提供的治疗提出投诉或申诉。
22. 针对 First Choice 计划的成员权利和责任一题提出建议。

深入了解您的权利

投诉和申诉

First Choice 计划十分关注您从我们和我们的提供者处获得的医疗保健和服务。我们希望了解您的不满，使得我们能够为您提供帮助。如果您还存有任何疑问，请致电成员服务热线 **1-888-276-2020**。

如果您请求对投诉或申诉延期，或 First Choice 计划发现（为了满足本州提出的请求）需要获取其他信息，且延期解决符合成员的最佳福利，则 First Choice 计划可能会对投诉和申诉的解决时长延长最高达十四 (14) 个日历日。若 First Choice 计划进行了延期，则我们将给您一份书面通知，且当您并未请求延期时，我们将告知您延期理由。您或您的授权代表均可请求延期。



投诉

除了不利承保决定的情况以外，当您对任何事务表示不满时，即可投诉。投诉可针对但不仅限于以下情况：所供治疗或服务的质量；个人交际关系方面，例如提供者或其工作人员的态度恶劣；未能尊重成员的权利，不论是否已经请求采取补救措施。一份投诉是指您有权针对 First Choice 计划通过授权确定的拟定延时决定表示异议。您可以随时提交一份投诉。只要州法律允许，且在您提供了书面许可后，一名提供者或授权代表可代您提交一份投诉。您还可以致电成员服务通过电话形式提交投诉：**1-888-276-2020**，或您可以将书面投诉寄至：

First Choice Member Services
P.O.Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

您有权提交书面资料来支持您的投诉。我们将向您寄送一封信件，告知您已经收到您的投诉。接到您的投诉后，我们将在 90 个日历日内完成我们的调查，并向您发送一封信件告知您结果。

申诉

申诉是指您或您的授权代理人代表您请求 First Choice 计划审核一项我们已经做出的不利承保决定（根据州法律和联邦法律的规定，在您提供书面同意书时，一名提供者或授权代理人可以代表您提交申诉）。申诉是指申请对不利承保决定进行审核。“不利承保决定”是指：

1. 针对一项请求服务给出拒绝或有限授权的决定，包括：根据服务类别或程度、医学必要的资格、一项承保福利的恰当性、环境或有效性而做出的决定；
2. 对此前已经获得授权的服务决定减少、暂停或终止；
3. 针对一项服务的全部或部分费用拒绝支付；
4. 根据 SCDHHS 的界定，没能及时提供服务；
5. 治疗管理组织 (MCO) 没能按照 42 C.F.R. § 438.408(b) (1) 和 (2) 中规定的投诉和申诉的标准解决流程及时采取措施；或
6. 针对仅拥有一个 MCO 的居住在乡村地区的居民，拒绝该 Healthy Connections MCO 的成员提出的按照 42 C.F.R. § 438.52(b)(2) (ii) 的规定获取 MCO 网络外服务的请求。
7. 拒绝一名成员针对财务责任提出的争议，包括：成本分摊、定额手续费、保费、免赔额、共同保险和其他成员的财务责任。

当一项服务被拒或其预先授权受到限制时，您将收到一份不利承保决定信件。

您可以在收到不利承保决定信件之日起六十 (60) 个日历日内提交一份申诉或一份快速申诉请求。只要州法律允许，且在您提供了书面许可时，一名提供者或一名授权代表均可代表您向 SCDHHS 提出申诉或请求召开一场州公正听证会。但根据 42 C.F.R. § 438.420(b)(5) 的规定，提供者不得请求继续提供这项承保福利。为了处理您的投诉或申诉，我们将为您提供合理援助帮您填写表格，以及完成其他程序。您可以亲自或通过书面形式提交证据。

我们将为您和您的授权代表提供您的案件记录。您可以审核 First Choice 计划做出不利承保决定时所用的所有文件、医疗记录、新的或额外的信息。您将免费获得这类信息，且在解决时段截止前拥有充足审核时间。这类审核可以发生在申诉流程之前和之中。

您可以致电会员服务提出您的申诉：**1-888-276-2020**，您也可以通过书面形式提交。如果您通过电话形式提交申诉，则不会被认为是快速申诉，您必须采用书面的方式提交申诉进行跟踪。我们必须能在收到您的口头申诉后在 30 个日历日以内收到所有针对非快速口头申诉请求的书面确认信，否则我们将驳回您的申诉。我们必须能在您收到不利承保决定通知之日后 60 个日历日内收到您的申诉。请将申诉寄至：

First Choice Member Services
P.O.Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

您的标准申诉将在我们收到申诉之日后三十 (30) 个日历日内得到解决。如果您的申诉属于紧急情况，请致电成员服务：**1-888-276-2020**，请求进行快速（加速）申诉。一名医疗主管将审核您的请求。如果等待 30 个日历日可能会严重危害您的生命、生理或心理健康，或您获得、维持或恢复最大程度身体功能的能力，则该申诉将采取快速流程得出决定。针对快速申诉，我们将在接到申诉请求后 72 小时内做出决定。您无需通过书面形式提出快速申诉请求。但如果我们认定您提出的快速申诉请求并非为快速申诉，我们则将在收到您的快速申诉请求后 30 个日历日内做出申诉决定；此外，我们将尝试在收到您的请求后两个 日历日内向您致电或向您发送一封信件，告知您延期做出决定的理由，并告知您当您不同意这一决定时，您有权提出投诉。

如果您请求对投诉或申诉延期，或 First Choice 计划发现（为了满足本州提出的请求）需要获取其他信息，且延期解决符合成员的最佳福利，则 First Choice 计划可能会对标准申诉或快速申诉的解决时长延长最高达十四 (14) 个日历日。First Choice 计划做出延期决定，我们将在合理范围内努力尽快地为您提供口头通知。在两 (2) 个日历日内，我们将为您发送一份书面通知，告知您延期理由。如果您对申诉解决延期的决定表示异议，则您可以提交一份投诉。

First Choice 计划的最终申诉决定将通过需要返还回单的挂号信形式发送给您。如果您不同意 First Choice 计划做出的最终决定，您有权请求 SCDHHS 召开一场州公正听证会。如果 First Choice 计划没有遵守申诉流程的通知或时限要求，您也可以请求召开一场州公正听证会。在您提供书面许可的情况下，您可以自行选择一名代表在州公正听证会上代表您。一名提供者不得请求您授权该提供者作为您的代表，接收这类服务或医疗服务。您必须在收到申诉解决信件之日后 120 个日历日内提交召开州公正听证会的请求。如果您觉得等待时间可能会危害您的生命、健康或您获得、维持或恢复最大程度的身体功能的能力，您还可以请求获得一场快速（加速）州公正听证会。您可以通过 SCDHHS 的网站提出这一请求：www.scdhhs.gov/appeals，或发送书面请求至：

**South Carolina Department of
Health and Human Services
Division of Appeals and Hearings
P.O.Box 8206
Columbia, SC 29202
1-803-898-2600**

您还可以致电成员服务：

1-888-276-2020，请求在您等待申诉结果期间继续获得承保福利。如果发生以下所有情况，则 First Choice 计划将继续为您提供承保福利：

- 您及时地请求对承保福利进行延长，或在州法律允许的情况下您已提交书面许可，一名授权代表代您请求对承保福利进行延长，但提供者不得请求继续提供承保福利。及时请求对承保福利进行延长意味着在以下时段中最晚时点前申请持续获取承保福利：
 - 1.First Choice 计划邮寄不利承保决定通知之日后 10 个日历日内，或
 - 2.First Choice 计划确定的拟定不利承保决定预订生效日。
- 您在收到不利承保决定通知之日后 60 个日历日内提交及时申诉；
- 这份申诉涉及此前已获授权的治疗方案被终止、暂停或减少；
- 这项服务由一名提供者开具；和
- 原预先授权承保的原定时段并未到期。

当申诉未决或州公正听证会处于未决状态时，如果 First Choice 计划继续提供或恢复了您的承保福利，则该承保福利应当继续提供，直至以下任何一项事件发生为止：

- 您撤销了这项申诉或召开州公正听证会的请求。

- 当 First Choice 计划按照 § 438.408(d)(2) 的规定针对您的申诉向您发送了一份不利承保决定通知，而您在接到通知后十 (10) 个日历日内并未请求召开一场州公正听证会和请求继续获取承保福利。
- 州公正听证会的官员发出了一份不利于您的听证会决定。

如果申诉的最终决定不利于您，且支持我们的原不利承保决定，则 First Choice 计划将依据申诉未决期间我们为了遵守与 SCDHHS 签署的合同要求、42 C.F.R. 第 438.420 节中的要求、以及 42 C.F.R. 第 431.230(b) 节中规定的政策，针对在申诉未决期间我们为您提供的服务的成本而请求您返还这部分费用。

若 First Choice 计划或州公正听证会官员在申诉未决期间驳回了用以拒绝、限制或延迟尚未提供的服务的决定，则 First Choice 计划将立即为您提供、或在您的健康状况允许的情况下尽快为您提供授权或这项服务。我们将在收到驳回 First Choice 计划决定通知之日后 72 小时内为您提供授权或服务。

保护您的隐私

First Choice 计划将尽全力保护您的医疗信息和私人信息。任何接触您的信息的人员——包括我们的员工、您的 First Choice 计划提供者和其他人员——均尽职尽责确保对这些信息保密。

一方面，为了支付索赔、管理您的治疗、衡量和改进我们的服务质量，我们可能请求医疗保健提供者提供有关您的医疗信息。另一方面，我们还可能将您的信息提交给您的医疗保健提供者和其他保险公司（如果您拥有其他保险时）、政府机构，例如：Healthy Connections 或回应一份法令或传讯。

您可以请求 First Choice 计划将您的保密信息提交给其他相关方，包括您的雇主。提出这类请求时，您需要向我们发送一份由您的或您的法定授权代表的签名的信件。同时，只有在获得您的书面许可时，我们才会将有关心理健康、物质滥用或 HIV 相关症状的索赔或医疗信息提供给其他相关方。

预先指示

南卡罗来纳州和联邦法律许可所有具有能力、年满 18 周岁及以上的成人有权针对自身的医疗保健做出决定。这类权利包括：决定接受、拒绝或暂停哪些医疗、手术或行为健康治疗。

如果您不希望接受某种类型的治疗，或希望选择某人代您做出医疗保健的决定，您可以告知您的医生、医院或其他医疗保健提供者，总体来说，请求他们遵循这类权利。

您还有机会知晓您的疾病性质，且通过您能够理解的方式获得解释，了解拟定治疗方案的基本性质、没有接受这类治疗可能带来的风险，以及您可以采用的任何替代性治疗方案或手术。

您还可以提前决定您是否希望接受或拒绝某种治疗，但如果您病得尤为严重无法进行交流时该怎么办呢？一份“预先指示”是一份法律文件，指明了您的希望，并让您选择一名当您无法做出决定时能够代您做出决定的人员。南卡罗来纳州法律认可以下“预先指示”文件：

- 生前遗嘱。
- 医疗保健授权书。
- 五大愿望。

您应当将您的“预先指示”的副本给到您信任的尽可能多的人员，包括：家庭成员、医疗保健提供者、律师或其他人员。请将原版文件放置在家庭成员能够找到的安全地方。您可以随时取消您的“预先指示”，但请确保告知任何拥有副本的人员。

您有权向 First Choice 计划或州调查和认证机构 (State Survey and Certification Agency) 提交一份投诉, 告知您对 First Choice 计划处理“预先指示”的方式或提供者没能遵循您的“预先指示”的行为表示不满。

如需获取有关“预先指示”文件或表格的其他信息, 请联系南卡罗来纳州副州长老龄化办公室 (South Carolina Lieutenant Governor's Office on Aging): **1-800-868-9095** 或 **1-803-734-9900**。您还可以致电 First Choice 计划成员服务提出疑问, 或获取一份有关 First Choice 计划“预先指示”政策。

深入了解您的 First Choice 计划

如果您获得一份账单

First Choice 计划将支付 12 页上 First Choice 计划承保服务一节中列出的所有承保服务的全部成本。如果您获得一份账单:

1. 请致电 First Choice 计划。一名成员服务代表将帮您了解为什么您会收到这份账单。
2. 请谨记, 如果您没能遵守计划的操作指南, 您的服务可能被拒或针对服务发出账单。
3. 如果这项服务是 First Choice 计划已经批准的医疗服务, 则我们将会支付这份账单。
4. 如果这份账单是 First Choice 计划不提供承保的牙科服务或其他服务, 但 Healthy Connections 可以支付, 则请让您的医生致电 Healthy Connections 的项目经理。
5. 如果这份账单所涉的服务并不由 First Choice 计划或 Healthy Connections 提供承保, 则 First Choice 计划将为您提供相关机构的电话号码, 这可能会为您提供帮助。

6. 如果我们请求您将账单副本寄送给 First Choice 计划, 则请您妥善保存账单原件。请复印一份您的账单, 并将您的 First Choice 计划身份编号写在复印件的背面。请在另一张纸上写下您的 First Choice 计划的 PCP 的名称, 并将这两份文件同时寄至:

First Choice by Select Health
P.O.Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

加入/退出计划信息

作为 First Choice 计划的一名成员, 您的承保从承保月份的第一天开始算起。为了持续获取 First Choice 计划的承保福利, 您必须持续拥有 Healthy Connections 的承保福利。

如果您已怀孕, 请致电成员服务热线 **1-888-276-2020** 告知我们。您的孩子将在出生之日时获得 First Choice 计划提供的承保。您的宝宝将在其生命的第一年间继续拥有 First Choice 的承保, 除非您在您的宝宝出生后的第二个月或第三个月时将宝宝的医疗保险计划转到另一家治疗管理计划名下。为您的宝宝选择一名 PCP 是至关重要的, 我们可以为您提供帮助。如果您没有选择一名 PCP, 我们将为您选择。

您可以提出退出计划的请求, 包括 Healthy Connections 计划或 First Choice 计划。

您在首次加入计划后的 90 日以内或再次加入计划后的 60 日以内, 随时都可以在不给出任何具体理由的情况下请求退出计划。90 日后, 您则需要退出 First Choice 计划时提供具体理由。以下是您在任何时候请求退出计划时可以考虑的理由:

- 您搬离 First Choice 计划的服务区。
- First Choice 计划或 Healthy Connections 计划终止了 First Choice 计划参与治疗管理组织项目的合同。

- 您需要同时获取一些相关服务（例如：剖腹产和节育手术），但并非所有相关服务都能从 First Choice 计划网络内获得，且您的主要医疗保健提供者或其他提供者认为单独接受这类服务将给您带来不必要的风险。
- 您正在使用经管理的长期治疗支持服务，然而该提供者目前已从 First Choice 计划网络内提供者转为了网络外提供者，因而您需要更改您的住址、机构或雇主支持的提供者。
- 若该计划因道德或宗教理由拒绝为您请求获取的服务进行承保。
- 其他理由，包括但不仅限于 First Choice 计划与 Healthy Connections 签署的合同所提供的治疗质量不佳、服务获取缺乏、或该计划缺乏能够应对您的医疗保健需求的经验丰富的提供者。

如果您更改健康计划的请求遭到 Healthy Connections 拒绝，则您有权向 SCDHHS 申请进行针对这项决定的州公平听证会。

您可以根据以下原因退出本计划：

- First Choice 计划不再参与 Medicaid 的治疗管理组织项目，或不在您所在的服务区提供服务；
- 成员死亡；
- 您成为公共机构的收容人员；
- 您搬离本州或搬离 First Choice 计划的服务区；
- 您选择进入临终关怀机构；
- 您被收入到一家长期治疗机构/疗养院中接受连续超过 90 天的治疗，且该治疗项目获得了 Healthy Connections 的批准；
- 您选择加入以家庭和社区为依托的豁免项目；

- 您年满 65 周岁及以上；
- 您的行为存在扰乱性、不受控制、虐待性或不予合作，且影响了 First Choice 计划为其他成员提供服务的能力；
- 您被转出家庭治疗 [例如：智力残疾患者的中级治疗机构 (ICR/IID)]。

请致电 First Choice 计划成员服务：**1-888-276-2020** 或 Healthy Connections Choices 计划：**1-877-552-4642**，获取完整的退出计划的信息。

词汇表

上瘾：生理上和心理上依赖某种药物，即您的心理和身体对一种药物的依赖。

不利承保决定：

1. 针对一项请求服务给出拒绝或有限授权的决定，包括：根据服务类别或程度、医学必要的资格、一项承保福利的恰当性、环境或有效性而做出的决定；
2. 对此前已经获得授权的服务决定减少、暂停或终止；
3. 针对一项服务的全部或部分费用拒绝支付；
4. 根据 SCDHHS 的界定，没能及时提供服务；
5. 治疗管理组织 (MCO) 没能按照 42 C.F.R. § 438.408(b) (1) 和 (2) 中规定的投诉和申诉的标准解决流程及时采取措施；或
6. 针对仅拥有一个 MCO 的居住在乡村地区的居民，拒绝该 Healthy Connections MCO 的成员提出的按照 42 C.F.R. § 438.52(b)(2) (ii) 的规定获取 MCO 网络外服务的请求。

7. 拒绝一名成员针对财务责任提出的争议，包括：成本分摊、定额手续费、保费、免赔额、共同保险和其他成员的财务责任。

预先指示：若一名成员患有严重疾病，无法自行做出决定，则一份“预先指示”可告知医生和家庭成员该成员希望获得怎样的治疗。请致电会员服务了解如何安排制定一份“预先指示”。

申诉：一名成员或成员代表提出的请求，旨在对本计划做出的服务拒绝、减少和/或结束的决定提出重申。

承保福利：First Choice 计划提供者提供的医疗保健服务。

发育迟缓/问题：当一名儿童无法获取适龄的技能或行为的情况。

退出计划：旨在退出 First Choice 计划所需遵守的步骤。

耐用医疗设备：如轮椅和氧气罐等医疗设备。

急救：是指一般拥有普通医疗知识的人认为患者（或妊娠妇女、妊娠妇女及其尚未出生的孩子）处境极其危险、身体功能遭受严重影响或身体器官或肢体发生严重衰竭时出现的健康问题。

独立精神病设施：可在住院环境下提供患者精神病服务的医院。

仿制药：是指与专利药拥有相同基本成分的药物。

投诉：通过口头和/或书面形式针对任何事务表示不满，但有关不利承保决定的情况除外。投诉可针对但不仅限于以下情况：所供治疗或服务的质量；个人交际关系方面，例如提供者或其工作人员态度恶劣；未能尊重成员的权利，不论是否已经请求采取补救措施。投诉包括成员有权针对 First Choice 计划通过授权确定的拟定延时决定表示异议。成员可以随时致电会员服务提出投诉。

医疗保健专业人士：内科医生或以下任何人员之一：

- 足病医生
- 验光师
- 推拿按摩治疗师
- 心理医生
- 职业治疗师
- 治疗师助理
- 言语-语言病理治疗师
- 听觉医生
- 注册或职业护士
- 临床护理专科医生
- 认证注册护理麻醉师
- 认证护理助产士
- 许可认证社会工作者
- 注册呼吸治疗师
- 认证呼吸治疗师

Healthy Connections：Healthy Connections 是南卡罗来纳州的 Medicaid 计划的名称。南卡罗来纳州卫生和公众服务部 (South Carolina Department of Health and Human Services) 是管理 Healthy Connections 计划的州政府机构。

家庭保健机构：在您的家中提供保健服务的公司。

身份卡 (ID)：表示您或您的孩子是 First Choice 计划成员的卡片。

疫苗接种：保护您的孩子免受各种严重疾病侵害的疫苗注射。在南卡罗来纳州，孩子在进入日托所或入学前可能必须接种某些疫苗。

住院患者：需要入院治疗一段时间的患者。

有限英语能力人士：英语并非主要语言、且在英文的听说读写和理解方面能力有限的人员。针对某些特定类型的服务、承保福利或接触时，这类人员可能有资格获得语言援助。

乳房造影：又称乳腺癌检测或筛查，是用于检查乳腺癌的一种方式。

治疗管理计划：一套类似 First Choice 的计划，为了保证您的家庭健康，为您提供医生、医院和其他医疗保健提供者。您的 PCP 负责“管理”您的治疗。

医学必要服务：您的医生和 First Choice 计划工作人员认定为了使您的孩子恢复并保持健康所需的医疗服务。

药物援助治疗：提供上瘾治疗药物的医学服务。

成员：有资格获得 First Choice 计划承保福利的人员。

门诊患者：接受治疗但却无需住院的患者。

巴氏涂片检查：巴氏涂片检查又称宫颈癌筛查，是用于检测宫颈癌的一项检测。

盆腔检查：又称骨盆检查，是对女性盆腔器官的生理检查。

病情稳定后的服务：成员在离开急救室或出院之后所需要的各类服务和治疗。这包括下列情况：

- 与您的 PCP 或住院医疗保健提供者预约一次跟踪检查。
- 与急救室或住院治疗相关的所需处方药物。
- 按照开具处方的医疗保健提供者的医嘱服用药物。
- 获取任何所需的家庭保健服务和耐用医疗设备。

- 针对承保福利和服务议题进行的成员教育培训。

快速响应和外展团队或一名已获分配的治疗管理人将能帮助需要病情稳定后服务的成员，且能协调出院需求。

提供者：任何提供医疗保健服务的医生、医院、药房、化验室或其他医学专业人士。

处方药：您的医生需要开具处方的药物。

主要医疗保健提供者 (PCP)：您的私人医生。该医生负责您的全部医疗保健需求。

预先授权：First Choice 计划使用的用于审核医疗手术或药物的流程。

转介：为了您可以到另一名医疗保健提供者处就诊，您的 PCP 或案件管理人需要提出请求的流程。

半私人房间：放置有超过一张床位的医院病房或疗养院房间。

专科医生：专长于某一医学领域的医生。

治疗：为病患或伤者提供的医疗保健护理。

紧急医疗：需要在 48 小时内获得治疗的医疗病症。若这种症状没能在 48 小时或更长时间内获得治疗，则可能发展成需要急救的病症。

使用障碍：错误的用药模式，可导致沮丧或上瘾。

儿童健康体检和 EPSDT（早期和定期筛查、诊断和治疗）：儿童常规健康体检，用于发现或治疗病症。

WIC（妇女、婴儿和儿童）：提供营养援助的项目。

重要电话号码

成员姓名 _____

PCP 姓名 _____ PCP 电话号码 _____

如果您需要获得其他服务，请致电 First Choice 成员服务免费电话 1-888-276-2020。

还有疑问？以下是致电信息。

问题内容	请致电
选择 PCP	成员服务免费电话： 1-888-276-2020 听障人士所用的 TTY： 1-888-765-9586 星期一至星期五早上 8 点至晚上 9 点； 星期六和星期日早上 8 点至晚上 6 点； 您还可以通过以下链接 www.selectthehealthofsc.com 中的安全电子邮件表格联系成员服务，或发送传真至 1-800-575-0419 。
更换您的 PCP	
联系您的 PCP	
账单	
First Choice 计划身份卡	
加入信息	
使用急救室 (ER)	
成人视力护理	
药房服务	
免费口译服务	
自我护理建议	24/7 全天候护士热线： 1-800-304-5436 每周 7 天、每天 24 小时全天候服务
健康症状（迹象）	
医疗信息	
为病患或伤者提供治疗	您的 PCP
儿童健康体检	
交通运输	您所在的郡县交通运输经纪人或成员服务： 1-888-276-2020
儿童牙科护理	任何接受 Healthy Connections 计划的提供者
儿童视力护理	
Medicaid 资格	First Choice Medicaid 资格员工： 1-888-276-2020
Healthy Connections 身份卡	



SHSC_20757257 | FC-03132020-M-1.1-Mandarin

所有图片经授权仅用于说明目的。图片中人物均为模特。

First Choice, PO Box 40849, Charleston, SC 29423 | www.selecthealthofsc.com | 会员服务免费电话: 1-888-276-2020
如果您需要本信息的中文版, 请致电: 1-888-276-2020。我们帮助人们获得治疗、保持健康, 构建健康社区。