

如果您的孩子刚参加 Medical Assistance (MA) 计划，那么您需要了解以下事项。

## 什么是 Medical Assistance?

Medicaid 计划在宾夕法尼亚州称为“Medical Assistance”，旨在为家庭收入在一定限额内的儿童提供免费医疗保险。如果是残障儿童，即使其家庭收入超过限额，其或许也能参加 MA。

MA 涵盖所有必要的儿童医疗服务，且无限制。如果相关服务为必要的医疗服务，则儿童家长无需为此支付任何费用。此外，MA 也涵盖雇主购买的保险中很少涵盖的服务，例如行为健康康复服务（“环绕式服务”）、居家轮班护理、居家个人护理服务、尿布、营养补充剂、助听器以及往返就诊预约地点的交通服务。它还涵盖无其他保险计划通常设定的年度或终身上限的服务。

## Medical Assistance 与 CHIP 是否相同?

不同。尽管 Medicaid 和 CHIP 都为宾夕法尼亚州符合条件的儿童提供免费或低成本的医疗保险，但这两者是完全独立的计划。一名儿童可能有资格获得 CHIP 或 MA；但无法两者兼得。此外，您无法在 MA 与 CHIP 之间进行选择。更准确地说，您必须参加符合相应条件的计划。这两个计划的一个主要区别在于：参加 MA 的儿童可以投保除 MA 以外的其他医疗保险；而参加 CHIP 的儿童则必须无任何其他医疗保险，方有资格获得 CHIP。

## 我能否为我的孩子在 Medical Assistance 与 CHIP 之间进行选择?

不能。对于是参加 CHIP 还是 MA，家人无法为其孩子进行选择。您只能根据您的家庭收入和孩子的年龄参加相应计划。当您提交申请时，系统会根据您提供的信息将您的申请发送给相应计划。通常先筛选符合 MA 申请条件的申请，如果您的孩子不符合条件，则将申请发送给 CHIP。由于孩子的年龄不同，有些家庭可能一个孩子参加 MA，另一个孩子参加 CHIP。

如果您的孩子因为您的收入过高而不再有资格享受 MA，而您又无其他医疗保险，则县援助办公室 (County Assistance Office, CAO) 负责您相关事宜的社会工作者应将您的案例自动转介给 CHIP。在计划转换期间，您孩子的保险不宜中断。您应当联系您的 CAO 社会工作者，确认其正将您的案例转介给 CHIP，并要求其提供接受您案例转介的 CHIP 提供者的名称和电话号码，以便您能够查看您的相应信息状态。

## 我的孩子能否在已有其他保险的情况下参加 **Medical Assistance**?

能。许多参加 **MA** 的儿童也投保了商业保险，例如通过儿童家长的工作获得的保险。相应家庭往往会发现，**MA** 是承担商业保险公司未承保的费用的最佳二级保险。

**MA** 始终是“最后的付款人”。这意味着，如果您的孩子同时参加了商业保险和 **MA**，则 **MA** 将仅支付共付额、免赔额以及您孩子投保的商业保险未涵盖的项目费用。以下是您为了使 **MA** 支付您的商业保险计划未涵盖的项目费用而必须遵守的一些基本原则：

- 您孩子的医疗服务提供者必须先就其为您孩子提供的服务向商业保险计划开具账单。而后，他们可以就商业保险未支付的任何费用向 **MA** 开具账单。
- 您必须遵守您投保的商业保险公司制定的条款和条件。例如，如果商业保险公司规定，您必须从特定清单中选择提供者或获得服务授权，则您必须遵守这些规则，否则 **MA** 将不承担相应费用。

您有责任核实您孩子的医疗服务提供者是否同时接受商业保险和 **MA**。您还应当确保获得所需的所有授权和推荐。最好保留这些授权编号和推荐记录。

## 我的孩子在参加 **MA** 后能享受多长时间的保障？

参加 **MA** 后，只要您的孩子仍满足相应合格标准且您及时提交续保申请，您的孩子便可以一直享受 **MA**。您必须每年续保方能继续享受此保险计划。此计划每年都会发送续保通知，相应家庭必须在续保截止日期之前填写续保信息并将其回发给县援助办公室 (**CAO**)，方能继续享受相应福利。如果在过去一年中您的家庭状况发生了变化，例如收入增加，则您必须在续保日期之前向 **CAO** 报告这一变化。

## 参加 **Medical Assistance** 后，我的孩子如何获得医疗护理？

**获得 **MA** 下的身体健康护理：** 您的孩子将通过 **ACCESS** 卡或 **HMO** 获得身体健康护理，具体取决于您的孩子是否参加了 **HIPP** 计划。如果您的孩子参加了 **Health Insurance Premium Payment (HIPP)** 计划，其将仅通过 **ACCESS** 卡享受 **MA**。仅持有 **ACCESS** 卡的儿童可以前往任何 **MA** 参与提供者处就诊。现无 **MA** 参与提供者名录——您需要致电相应提供者办公室，找到接受 **ACCESS** 的提供者。对 **ACCESS** 的承保范围和服务有疑问的家庭应拨打 **MA** 计划服务专线 1-800-537-8862。

如果您的孩子未参加 HIPP，其将通过参加 HMO 来获得身体健康护理。您可以选择您孩子参加的 Physical Health HMO。基于您所居住的县，您可以在以下 MA-HMO 中进行选择：

- Aetna Better Health
- AmeriHealth Caritas
- AmeriHealth Northeast
- Coventry Cares
- Gateway Health Plan
- Geisinger Health Plan
- Health Partners
- Keystone First
- United Healthcare Community Plan
- UPMC for You

所有 HMO 都必须提供相同的基本服务，但各 HMO 是有区别的，每项 HMO 都可能提供一些其他计划未提供的额外服务。如要比较各 HMO、参加某一项 HMO、转换 HMO 或了解您在县提供的 HMO，请拨打 1-800-440-3989 联系登记注册服务部 (Enrollment Services) 或通过网站 [www.enrollnow.net](http://www.enrollnow.net) 了解这些信息

**获得 MA 下的行为健康护理：**宾夕法尼亚州的所有儿童都通过 Behavioral Health HMO (BH-HMO) 获得行为健康护理，包括治疗性员工支持 (Therapeutic Staff Support, TSS) 和移动治疗 (Mobile Therapy, MT) 等服务。与 Physical Health HMO 不同，您无法选择您孩子参加的 BH-HMO。更准确地说，宾夕法尼亚州的每个县都由指定的 BH-HMO 提供服务。基于您所居住的县，您的孩子将参加以下 BH-HMO 其中的一项：

- Community Care Behavioral Health Organization (CCBHO)
- Community Behavioral HealthCare Network of Pennsylvania, Inc. (CBHNP)
- Value Behavioral Health of Pennsylvania (VBH)
- Community Behavioral Health (CBH)
- Magellan Behavioral Health (MBH)

**在紧急情况下就医：**在紧急情况下，您应当在距离最近的可以为您提供帮助的医院就医。法律要求提供这些服务的提供者对您进行检查，确定您所患的疾病是否危及您的生命，并在您脱离生命危险之前为您提供医疗护理。

**我还没收到我的登记卡，如果我需要就医，该怎么办？**

如果您已经收到了一封函件，函件中告知您已加入 **MA**，但您尚未收到登记卡，您应当仍然能够享受医疗保健服务。如果您需要就医，请向您的提供者出示您的资格证明函。您的提供者可以在您就医时核验您的计划参加情况。

## 我如何找到我所在地区接受 **Medical Assistance** 的提供者？

如果您孩子参加了某一项 **HMO**，您可以直接联系该 **HMO**，以在 **HMO** 网络中找到相应提供者。此外，您也可以拨打 **1-800-440-3989** 联系登记注册服务部，了解有哪些提供者接受您孩子的 **HMO**。如果您记得某一特定提供者，您也可以直接致电该提供者，询问他们是否接受您孩子的 **HMO**。

如果您孩子持有 **ACCESS** 卡但未参加 **HMO**，则需要直接联系相应提供者，询问他们是否接受 **ACCESS** 卡。现无接受 **ACCESS** 的提供者名录或清单。如果您找不到接受 **ACCESS** 的提供者，请拨打 **MA** 计划服务专线 **1-800-537-8862**。

预约就诊时，请务必让您的提供者知晓您已参加 **MA** 或告知其您参加的 **HMO** 的名称。

## 如果我对我的承保范围有疑问或遇到难题，该怎么办？

如果您的孩子参加了某一项 **HMO**，您的最佳选择是直接致电该 **HMO** 以解决任何问题。联系可以提供帮助的人士的最佳方式是拨打您登记卡背面列出的会员服务部 (**Member Services**) 号码。

如果您孩子持有 **ACCESS** 卡，您需要就您遇到的问题或难题直接联系 **DPW**。联系 **DPW** 的最佳方式是拨打 **MA** 计划服务专线 **1-800-537-8862**。如果您无法联系到可以为您提供帮助的人士，请拨打 **Pennsylvania Health Law Project** 服务热线 **1-800-274-3258**。

以下是一些您应当致电您参加的 **HMO** 或 **MA** 的情况示例：

- 您未拿到登记卡，且不确定您是否已参保
- 您在您所在地区没能找到接受 **MA** 的医生，或者您无法预约
- 您对某一服务或产品是否涵盖在承保范围内有疑问
- 您的状况有所改变，这一状况可能会使您孩子获得 **MA** 的资格发生变化（例如，您找到了一份收入更高的工作，或者您结婚或离婚）。

## 如果 **Medical Assistance** 拒绝承保我孩子的医生提供的服务，该怎么办？

您有权要求 **MA** 重新考虑其拒绝承保您孩子的医生提供的服务的决定。无论您孩子参加的是 **Fee for Service** 还是 **Medical Assistance HMO**，您都有权利提出此要求。有关如何提出上诉的信息载于您的服务承保拒绝通知中。此外，您也可以致电 **DPW** 或您参加的 **MA-HMO** 的会员服务专线，了解如何对服务承保被拒事宜提出上诉。**Pennsylvania Health Law Project** 可帮助指导家庭完成上诉程序。如需获取更多信息，请拨打我们的服务热线或查看我们的 **MA** 上诉流程指南。

## 如果我的孩子被动退出 **MA** 保险计划，该怎么办？

如果您孩子被动退出 **MA** 保险计划，则您有权接收阐明相应原因的邮件通知。该函件还必须阐明您的上诉权利，载明有关如何提出上诉以对终止您孩子的 **MA** 福利提出质疑的说明。如果您未收到相应通知，并且发现您孩子的 **MA** 保险计划已终止，请立即联系 **PHLP** 寻求帮助。如果您认为您孩子的 **MA** 遭到不当终止并且您在上诉方面需要帮助，您也可以联系 **PHLP**。

## 如果我有更多关于 **Medical Assistance** 的问题，该怎么办？

拨打 **Pennsylvania Health Law Project** 服务热线 1-800-274-3258。

本出版物旨在提供基本法律信息，而非法律建议。每个人的情况都不相同。如果您对法律如何适用于您的特定情况有疑问，请拨打服务热线 1-800-274-3258。