



▶ HMSA QUEST Integration 会员手册

2024 年 5 月生效



An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

目录

欢迎	1
HMSA QUEST Integration	1
关于您的健康计划的重要信息	2
HMSA 非歧视原则公告	2
HMSA 提供的服务	2
如何提出申诉或投诉	2
我们的价值观	4
我们渴望倾听您的心声	4
如何联系我们	4
关于 HMSA 的常见问题	4
行为健康问题	4
致电联系我们	4
访问我们的网站	4
邮寄地址	5
药物辅助治疗 (MAT)	5
如果您有听力或言语障碍	5
如果您讲其他语言	5
咨询夏威夷公众服务部 (DHS)	5
如有以下情况, 请致电 DHS:	5
夏威夷州 Med-QUEST 办事处	6
如何申请授权代表	6
常见问题解答	6
会员资格	7
您的会员卡	7
您必须向 HMSA 和 DHS 报告的信息	7
我们必须向您报告的信息	8
终止您的 QUEST Integration 承保的事件	8
改为参加其他计划	8
关于您的计划	8
什么是管理式护理计划?	8
如果您同时享有 Medicare 承保	8
您的医生如何收到付费	8
如何充分利用您的计划	9
我们合作伙伴的作用	9
您的 PCP 的作用	9
如果您已有 Medicare	10
在您需要护理之前, 您应该做什么	10
当您需要护理时, 您应该做什么	10
一般护理	10
专科护理	10
自行转诊	10
下班后护理服务	10
如果您需要预约帮助	10
选择 PCP	10
什么是 PCP?	10
谁可以成为 PCP?	11
选择您的 PCP	11

基本规则	11
选择建议	11
致电我们寻求帮助	11
更换您的 PCP	11
我们必须为您指定 PCP 的情况	12
当您更换 PCP 时	12
如何获得护理	12
预约	12
安排时间	12
就诊	12
取消	12
致电联系您的 PCP	13
当您需要专科医生的服务时	13
自行转诊	13
非当参前与的提供者提供的服务	15
从当前的 QUEST Integration 计划转至 HMSA QUEST Integration	15
孕期	15
事先批准	15
特殊健康需求	15
帮助获得护理	15
特殊服务	15
健康协调服务	15
急诊护理	16
急诊护理	16
准则	16
急诊后护理	17
紧急护理	17
准则	17
在线护理	17
离家护理	18
邻近岛屿	18
美国境内离家护理	18
美国境外护理	18
QUEST Integration 福利	18
具有医疗必要性是什么意思?	18
初级保健提供者 (PCP)	19
处方药	19
承保项目	19
费用分摊	19
QUEST Integration 福利包	20
常规护理 - 成人	34
预防服务 - 成人	35
免疫接种	35
常规护理 - 儿童	36
帮助您的孩子保持健康	36
定期体检	36
婴儿及儿童保健	37
免疫接种	37
关于 14-17 岁儿童的说明	37

- 长期服务和支持 (LTSS) 37**
 - 健康协调服务 38
 - 长期服务和支持福利 39
 - 自我指导护理 45
- 社区融合服务 (CIS) 46**
 - 租赁前支持 46
 - 租赁维持服务 46
- 额外福利 - 管理您的健康和福祉..... 47**
 - 产妇产妇计划 47
 - HMSA 孕期和产后支持计划 47
 - 积极怀孕 47
 - 妊娠期糖尿病 47
 - 产后抑郁症计划 47
 - 戒烟计划 47
 - HMSA 健康资源 48
 - 邮购药房计划 48
 - 健康教育研讨会 48
 - HMSA365 48
 - HMSA 身份保护计划 48
 - 其他计划 48
- 非承保项目 53**
- 权利与责任 54**
 - 您的权利 54
 - 尊重 54
 - 隐私和信息 54
 - 您的 PCP 55
 - 您的计划 55
 - 您的医疗状况 55
 - 同意或拒绝的权利 56
 - 护理 56
 - 提供者 56
 - 一致性 56
 - 治疗决策 56
 - 财务保护权 56
 - 您的责任 57
 - 自我管理 57
- 问询..... 57**
- 申诉和上诉..... 58**
 - 未能遵守通知和时间期限 58
 - 申诉 58
 - 何时提出 58
 - 谁可以提出 58
 - 我们可以帮助您撰写申诉书 59
 - 我们的回应期限 59
 - 申诉裁决 59
 - 当您不同意时 - 请求申诉审查..... 59
 - 何时提出 59
 - 如何提出 59
 - 期限 59
 - 申诉审查决定 59

上诉	59
何时提出	59
谁可以提出	60
我们可以帮助您撰写上诉状	60
我们的回应期限	60
上诉裁决	60
邮寄或传真书面申诉或上诉	60
电话号码	60
加急上诉	61
何时提出	61
谁可以提出	61
我们可以帮助您撰写加急上诉状	61
我们的回应期限	61
拒绝加急上诉请求	61
加急上诉裁决	62
DHS 州行政听证会	62
加急 DHS 行政听证会	62
福利延续	62
Medicaid 监察员计划	63
总则.....	63
信息保密	63
向第三方披露信息	63
举报欺诈、浪费和滥用行为	64
如何举报欺诈、浪费和滥用行为	64
预设医疗指示	64
表达您的愿望	64
当您的愿望没有得到遵从时	65
您可能有资格加入的其他 HMSA 计划	65
术语.....	66

2024 年 5 月生效的变更摘要

- 医疗必要性的定义(第 18 页)已更新。
- 申诉和上诉(第 58 页)电话号码已更新。

欢迎

HMSA QUEST Integration

欢迎加入 HMSA QUEST Integration。我们很荣幸能够成为夏威夷 QUEST Integration 计划的一部分。您参加的计划是一项健康维护组织 (Health Maintenance Organization, HMO) 计划。

本资料为您的会员手册, 其中包含有关您的医疗计划的详细信息。手册详述了您可以如何使用该医疗计划的各项福利。另外, 您还可以在手册中找到有关预防保健服务和计划的必要信息。请花一些时间阅读本手册。读完后, 请务必妥善保管, 以便之后参考。您还可以在我们的网站上找到本手册: hmsa.com/quest。

请致电我们索取本手册的印刷版。我们将在收到请求后的五个工作日内将其寄送给您。此寄送服务不收取任何费用。

感谢您选择 HMSA。



关于您的健康计划的重要信息

HMSA 非歧视原则公告

我们遵守适用的联邦民权法律,不会因为以下方面而歧视、排挤或区别对待任何人:

- 种族。
- 肤色。
- 国籍。
- 年龄。
- 残疾状况。
- 性别。

HMSA 提供的服务

为了更好地与残障人士或母语非英语人士沟通, HMSA 提供多项免费服务, 例如:

- 手语服务。
- 其他格式的信息, 例如大字版、语音版和无障碍数字格式。
- 语言服务和口译。
- 其他语言版本的书面信息。

如果您需要这些服务, 请致电 1 (800) 440-0640 (免付费) 或 TTY 1 (877) 447-5990 (免付费)。

如何提出申诉或投诉

如果您认为我们未能提供上述服务或以其他方式歧视您, 您可以通过以下任意方式提出申诉:

- 电话: 1 (800) 440-0640 (免付费) 或
- TTY 1 (877) 447-5990 (免付费)。
- 电子邮件: Compliance_Ethics@hmsa.com
- 传真: (808) 948-6414
- 信函: 818 Keeaumoku St., Honolulu, HI 96814

您也可以通过以下任何方式向美国卫生与公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 提出民权投诉:

- 在线: ocrportal.hhs.gov
- 电话: 1 (800) 368-1019 (免付费); TDD 使用者请致电 1 (800) 537-7697 (免付费)
- 信函: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201

要获取投诉表格, 请访问 www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html。

ATTENTION: If you don't speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1 (800) 440-0640 toll-free on Oahu. TDD/TTY: 1 (877) 447-5990.

(‘Ōlelo Hawai‘i, Hawaiian) E NĀNĀ MAI: Inā ho‘opuka ‘oe i ka ‘ōlelo Hawai‘i, loa‘a ke kōkua manuahi iā ‘oe. E kelepona kāki ‘ole iā 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Bisaya, Bisayan/Visayan) ATENSYON: Kung Cebuano ang imong sinultihan, adunay magamit nga mga libreng serbisyo sa lengguwahe. Tawag sa 1 (800) 440-0640 walay-bayad (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(繁體中文 Chinese)

Cantonese 注意：如果您講粵語，您可免費獲得語言協助服務。請致電免費電話 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990)。

Mandarin 注意：如果您講普通話，您可免費獲得語言協助服務。請致電免費電話 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990)。

(Deutsch, German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1 (800) 440-0640 gebührenfrei (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Français, French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro vert 1 (800) 440-0640 (ATS : 1 (877) 447-5990).

(Ilokano, Ilocano) PAKDAAR: No Ilocano, ti usaren a pagsasao yo, adda dagiti awan bayadna a serbisyo a tulong iti lengguahe a mabalinyo nga usaren. Tumawag iti 1 (800) 440-0640 awan bayadna (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(日本語, Japanese) 注意事項：日本語での対応をご希望の場合は、言語支援サービス（無料）をご利用ください。1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990) までお電話にてご連絡ください。

(한국어, Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990) 번으로 전화해 주십시오.

(ພາສາລາວ, Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮ່ວມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1 (800) 440-0640 ໂທສຟຣີ (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Kajin Majōl, Marshallese) LALE: Elañe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jermal in jipañ ikijen kajin eoam ejelōk wonen. Kirlōk 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Lokaiahn Pohnpei, Mahsen en Pohnpei/Micronesia) PAKAIR: Ma ke kin lokaian Pohnpei, ke kak ale sawas ni sohte pweine. Kahlda nempe wet 1 (800) 440-0640 sohte pweipwei (Ong me sohte kin rong 1 (877) 447-5990).

(Gagana Sāmoa, Samoan) MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala i le gagana Sāmoa, o lo’o iai ‘au’aunaga tau gagana e lē totogiina. Telefoni mai: 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Español, Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a la línea gratuita 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Tagalog, Filipino/Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, maaari kayong gumamit ng mga serbisyong tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1 (800) 440-0640 walang bayad (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Tonga, Tongan) FAKATOKANGA’I: Kapau ‘oku ke lea-fakatonga, te ke ma’u atu ha tokoni ta’etotongi mei he kau fakatonu leá. Telefoni mai 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Foosun Chuuk, Trukese/Chuukese) NENENGENI: Ika ke aia Foosun Chuukiwe ke tongeni tongeni tungoren om kopwe angei aninisin eman chon chiakku, ese chok kamo. Kori 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Tiếng Việt, Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).



我们的价值观

我们的目标是竭力为您提供最好的健康计划。为此，我们努力做好以下工作：

- 与我们的会员和医生建立并保持相互尊重的关系。这有助于让我们的会员享受到高效、优质的医疗保健和服务。
- 注重健康和预防。这能帮助我们的会员保持健康，同时降低患病风险。此举还可以使病情管理变得更加简单。
- 提供各项服务，帮助我们的会员在生病时尽早康复。
- 让网络内医生遵守我们的标准。
- 我们致力于选择符合以下条件的医生：
 - 能够提供优质的医疗保健服务。
 - 在患者护理方面广受好评。
- 随时与会员分享信息。
 - 我们会尽力解释您的健康计划如何运作。
 - 我们会让您明白网络内医生如何获得报酬。
- 解释监控的使用如何能为良好的医疗保健提供支持。
- 赋予我们的会员和医生以下权利：
 - 提出申诉。
 - 就任何决定提出上诉。
 - 及时收到我们的回复。
- 鼓励根据相应的护理、服务以及承保范围做出医疗保健决策。采取财务激励措施，鼓励会员做出适当的护理决策。
- 不奖励拒绝为会员提供所需护理的医生或其他人员。
- 对于拒绝为我们的会员提供所需护理的员工，不提供金钱奖励。

我们渴望倾听您的心声

您的意见对我们来说很重要。如果您对我们的计划、政策或程序有任何意见或建议，请致电或写信给我们。



如何联系我们

关于 HMSA 的常见问题

您可以通过本章列出的电话号码和地址联系我们。如有任何疑问，请随时致电与我们联系。我们乐意为您提供帮助。您的疑问可能涉及以下任何主题或与 HMSA QUEST Integration 相关的其他主题：

- 福利。
- 索赔。
- 如何获得医疗服务。
- 您的手册。
- 提供者名单，包括如何索取打印版提供者目录以及如何在线访问目录。
- 如何获取本手册的其他格式。例如，其他语言书面版本、以更大字体显示或音频格式。
- 我们的经营方式、工作方式或组织架构。

行为健康问题

如果您有行为健康方面的疑问，请致电联系我们并要求咨询行为健康护理协调员：

- (808) 695-7700
- 1 (855) 856-0578 (免付费)

致电联系我们

我们的办公时间是星期一至星期五上午 7:45 至下午 4:30，但我们的电话全天 24 小时开通，您可以致电联系我们。此处列出的电话号码也显示在每一页的底部。除非我们为您提供了专属电话号码，否则请使用这些电话号码与我们联系。对于可拨打这些通用号码的适用情况，您的手册上会注明“致电联系我们”。对于需拨打专属电话号码的情况，实际号码将出现在描述相关情况文字中。

- (808) 948-6486。
- 1 (800) 440-0640 (免付费)。
- TTY 使用者：1 (877) 447-5990 (免付费)。

访问我们的网站

hmsa.com。

HMSA 中心

欢迎您在晚上和周六方便开放时间到访我们的 HMSA 中心。

瓦胡岛檀香山

818 Keeaumoku St.

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 5 点。

星期六, 上午 9 点至下午 2 点。

瓦胡岛珍珠城

Pearl City Gateway

1132 Kuala St., Suite 400

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 6 点。

星期六, 上午 9 点至下午 2 点。

夏威夷岛希洛

Waiakea Center

303A E. Makaala St.

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 6 点。

星期六, 上午 9 点至下午 2 点。

毛伊岛卡胡卢伊

Puunene Shopping Center

70 Hookele St., Suite 1220

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 6 点。

星期六, 上午 9 点至下午 2 点。

考爱岛利胡埃

3-3295 Kuhio Highway, Suite 202

星期一至星期五, 上午 8 点至下午 4 点。

邮寄地址

HMSA QUEST Integration

P.O. Box 3520

Honolulu, HI 96811-9972

药物辅助治疗 (Medication Assisted Treatment, MAT)

如果您在物质滥用治疗方面需要帮助, 请联系 HMSA 行为健康计划。我们可以帮助您找到 MAT 提供者并能为您协调服务。

MAT 采用全人治疗方法。该计划结合药物、辅导和行为疗法来治疗物质使用障碍 (Substance Use Disorders, SUD)。

HMSA 行为健康

(808) 695-7700 或 1 (855) 856-0578 (免付费),

星期一至星期五, 上午 7:45 至下午 4:45

如果您有听力或言语障碍

如果您是 TTY 使用者, 请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。或者, 请告知我们, 我们可以免费提供手语翻译。

如果您讲其他语言

如果您需要口译服务或需要翻译您的健康计划信息, 请致电联系我们。该项服务免费。

咨询夏威夷公众服务部 (Department of Human Services, DHS)

如果您对自己的 QUEST Integration 会员资格有任何疑问, 请联系 DHS。

如有以下情况, 请致电 DHS:

- 您需要报告有关医疗和牙科保险资格的任何变化。
- 您想查看 QUEST Integration 申请的状态。
- 您已结婚或者搬到了另一个岛上, 对自己是否有资格参加 QUEST Integration 存在疑问。
- 您刚刚找到一份全职工作, 想知道自己是否仍然有资格参加 QUEST Integration。
- 您不知道自己的 QUEST Integration 会员资格是否已被取消。

致电 Med-QUEST 客户服务部

1 (800) 316-8005 (免付费)

夏威夷转接服务 711

针对听力障碍、失聪和言语障碍人士

传真: 1 (800) 576-5504

寄信: P.O. Box 3490

Honolulu, HI 96811-3490

到访离您最近的 Med-QUEST 服务中心。

夏威夷

夏威夷东部
1404 Kilauea Ave.
Hilo, HI 96720

夏威夷西部
75-5591 Palani Road
Suite 3004
Kailua-Kona, HI 96740

考爱岛

4473 Pahee St., Suite A
Lihue, HI 96766

毛伊岛

210 Imi Kala St., Suite 101
Wailuku, HI 96793

莫洛凯岛

65 Makaena St., Suite 110
Kaunakakai, HI 96748

拉奈岛

730 Lanai Ave.
Lanai City, HI 96763

瓦胡岛

檀香山
1350 S. King St., Suite 200
Honolulu, HI 96814

卡普雷
601 Kamokila Blvd., Suite 415
Kapolei, HI 96707

怀帕胡
94-275 Mokuola St., Suite 301
Waipahu, HI 96797

如何申请授权代表

如果您希望您的医生或其他人能够代表您与 HMSA 沟通, 您需要向我们提供同意书。

请填写并签署“会员信息索取和/或披露授权书”(Authorization to Request or Release Member Information) 表格, 然后将其发送给我们。您可以从我们的网站 hmsa.com 获取该表格的副本, 或者您也可以致电联系我们, 我们会将副本寄送给您。如果您需要填写表格方面的帮助, 请致电联系我们。

常见问题解答

以下是有关 HMSA QUEST Integration 的一些常见问题解答。联系信息见本章前面的内容。

致电对象			
疑问	DHS	HMSA	行为健康护理协调员
我的 QUEST Integration 申请进展如何?	x		
我找到了一份全职工作, 是否仍然有资格参加 QUEST Integration?	x		
我是否必须支付保费?	x		
为什么我的 QUEST Integration 会员资格被取消了?	x		
我刚刚结婚、怀孕或者搬家。	x	x	
我的 HMSA QUEST Integration 计划是否承保我的孩子?		x	
我的 HMSA QUEST Integration 计划会支付哪些服务费用?		x	
我想更换自己的初级保健提供者 (Primary Care Provider, PCP)。		x	
我需要看医生, 但不知道我的 PCP 是谁。		x	

致电对象			
疑问	DHS	HMSA	行为健康护理协调员
我的索赔未得到赔付。		x	
我的配偶最近去世, 现在我无法独自处理各种事务。		x	x
我担心家里有人吸毒, 但不知道该怎么办。			x



会员资格

您的会员卡

在您加入 HMSA QUEST Integration 后, 我们会为您寄送一张 HMSA QUEST Integration 会员卡。如果您的会员卡丢失, 请致电联系我们, 我们将为您寄送一张新卡。如果您的计划发生某些变化, 您也将获得一张新卡。如果我们给您寄送新卡, 请将旧卡扔掉。新卡会在您选择 PCP 或自动为您指定 PCP 后 10 天内寄出。

当您收到邮寄的卡片后, 请检查卡片信息是否正确。如果您需要更改任何信息, 请致电联系我们。

请务必随身携带您的会员卡。

您的会员卡正面包含重要信息, 例如:

- 您的姓名。
- 您的会员编号。
- 发卡日期。
- 您的福利计划。
- 有关您的计划的特殊信息, 包括限制和福利, 例如早期和定期筛查、诊断和治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) 计划。
- 您的初级保健提供者 (PCP) 的姓名、电话号码以及给您指定 PCP 的日期 (即“PCP 生效日期”)。
- 有关您可能参加的其他健康计划的信息。这会显示在您卡片的 TPL1 和 TPL2 部分。TPL 代表第三方责任 (third-party liability, TPL)。对于大多数 QUEST Integration 会员来说, 这些行是空白的。然而, 如果您有其他健康保险, 则其他

计划是主要计划, 您的 QUEST Integration 计划是次要计划。您必须先使用您的主要计划进行支付, 然后才能通过 QUEST Integration 索赔进行付款。如果您没有先使用主要计划, 您可能需要为所获得的服务付费。

会员卡背面包含:

- 24 小时呼叫中心和护士热线电话号码。

您必须向 HMSA 和 DHS 报告的信息

关于任何可能影响您的 QUEST Integration 会员资格并导致您会员卡上的信息发生变化的变更, 您必须告知我们和公众服务部 (DHS)。例如, 在出现以下情况时, 您需要与我们联系:

- 姓名变更。
- 地址或电话号码变更。
- PCP 变更。
- 搬到另一个岛上。
- 结婚或离婚。
- 怀孕。
- 产子或领养孩子。
- 家庭成员去世。
- 住进夏威夷州医院或被关进夏威夷州监狱。
- 需要长期护理。
- 您的健康状况发生变化 (例如永久性残疾)。
- 无法满足公民文件要求。
- 因车祸或工伤赔偿造成的伤害而需要接受护理。
- 加入其他健康保险或 Medicare。
- 会导致您会员卡上的信息发生变化或影响您在下次资格审核时继续符合资格要求的任何其他原因。

我们必须向您报告的信息

如果我们对您的健康计划做出任何重大变更,我们将发送书面通知告知您。以下是重大变更的示例:

- 您的 PCP 离开网络。
- 福利变更。
- 计划的运营变更。

终止您的 QUEST Integration 承保的事件

DHS 可以出于以下原因将您和您的家人从 HMSA QUEST Integration 计划中移除:

- 您搬离夏威夷。
- 您不再符合 QUEST Integration 的资格要求。
- 您在 QUEST Integration Hawaii 年度计划变更期间选择了其他计划。
- 您转至其他 Medicaid 承保类别。
- 您住进夏威夷州医院或被关进夏威夷州监狱。
- 您在注册参加本 QUEST Integration 计划时使用了虚假信息。

如果您存在上述任何情况, DHS 将向您寄送一封信,说明您的计划终止的原因以及终止日期。在信中说明的终止日期之后,您将无法再使用 HMSA QUEST Integration 会员卡获得护理服务。

如果您不认同 DHS 的意见,您可以就其决定提出质疑。您可以在收到信件后 10 天内寄送书面询问,寄送地址可在信中查看。

改为参加其他计划

您只能在该州的 QUEST Integration Hawaii 年度计划变更期间更改您的计划。DHS 将向您发送有关在此期间如何更改计划的信息。



关于您的计划

什么是管理式护理计划?

加入管理式医疗计划类似于拥有自己的医疗保健团队。该团队由初级保健提供者 (PCP) 领导。您的 PCP 将与团队协调您的护理服务,以帮助您满足所有的医疗保健需求。除了您的 PCP 之外,您的团队还包括您的健康计划、其他医疗保健提供者以及您自己(最重要的一员)。通过这种团队合作方式,您能够以经济高效的方式及时获得 PCP 的护理和其他所需的服务。HMSA QUEST Integration 负责从整体上协调您的护理服务。

如果您同时享有 Medicare 承保

如果您同时拥有 Medicare 和 QUEST Integration, Medicare 将首先支付您的账单。在 Medicare 和您拥有的任何其他健康保险支付之后, QUEST Integration 才会进行付款。我们还将为您的 Medicare 医疗服务支付共付额。如果您通过 Medicare 获得处方药,我们将仅支付不属于 Medicare 福利但属于 QUEST Integration 福利的药物费用。

您的医生如何收到付费

当 HMSA 医生为您提供护理时,医生会向 HMSA 开账单要求付款。HMSA 会向医生支付特定服务的费用。一些医生有不同的安排;HMSA 每月向他们支付固定金额,让他们为一群患者提供护理服务。

如果您错过预约, HMSA 医生不得向您收取失约费用。

如何充分利用您的计划

积极参与医疗保健意味着照顾好自己。当您生病或受伤时,应该立即接受护理,但有时您可能不确定是否需要去看医生。如果您与您的 PCP 关系融洽,您可以致电 PCP,让其帮忙判断您是否需要护理。

与您的医生保持密切合作非常重要。请务必:

- 将自己健康状况的变化告诉医生。
- 在医生告诉您如何照顾自己时,听从医生的指导。
- 在没听懂时及时向医生提问。
- 遵照医生的指示。

您还可以通过其他方式积极参与自己的医疗保健,并充分利用您的 HMSA QUEST Integration 计划。以下陈述是否符合您的情况?如果您对任何一项陈述的回答问为“否”,请咨询您的医生或致电联系我们:

- 我能很好地照顾自己。
- 我知道我的 HMSA QUEST Integration 计划的承保内容。
- 我总是提前打电话给我的医生进行预约。
- 我的医生能解答我所有的疑问。
- 我会遵循医生的指示。
- 我会预约并且都能按时赴约。
- 我会定期进行体检。
- 我有按时吃药。
- 我会向我的医生和药剂师询问学名药。
- 我知道什么是医疗紧急情况。
- 当我需要手术时,我会询问医生是否可以在不住院过夜的情况下进行手术。

我们合作伙伴的作用

根据 HMSA QUEST Integration, HMSA 可能会与其他公司合作,为您提供部分 HMSA QUEST Integration 福利。他们可能需要与您联系。

Avalon Healthcare Solutions 可能会就基因检测服务与您联系。

Avalon Healthcare Solutions 是一家代表 HMSA 提供实验室福利管理服务的独立公司。

Carelon Behavioral HealthSM 是一家代表 HMSA 提供行为健康使用情况管理和质量改进服务的独立公司。

National Imaging Associates Inc. 是 Evolent Health 的子公司。Evolent Health 及其附属公司和子公司统称为“Evolent”。Evolent 代表 HMSA 针对选定程序提供医疗专科管理服务。

EyeMed Vision Care 是一家代表 HMSA 提供常规视力福利的独立公司。

- **Carelon Behavioral HealthSM** 可能会就行为健康服务和个案管理事宜与您联系。
- **我们的药房福利经理** 可能会就您的处方药事宜与您联系。
- **Evolent** 可能会就放射科服务 (如计算机断层 (Computed Tomography, CT) 扫描或磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI))、脊柱和关节手术以及物理治疗或职业治疗服务与您联系。
- **EyeMed Vision Care** 可能会就常规视力服务与您联系。

关于我们的合作伙伴以及我们如何与他们合作以帮助您保持健康,如果您有任何疑问,请致电联系我们。

您的 PCP 的作用

您的初级保健提供者 (PCP) 是您的私人医生。本手册使用 PCP 一词。您的 PCP 可能是医生、诊所或健康中心。您的 PCP 会为您提供基本的护理。如果您需要更高级的护理,您的 PCP 会将您转诊至专科医生和/或医院。有关选择 PCP 的信息,请参阅下一章。

您与 PCP 建立关系非常重要。您的 PCP 将确保您获得所需的医疗保健服务,并帮助您充分利用所参加计划的福利。当您需要医疗护理时,请联系您的 PCP。以下是医疗护理服务示例:

- 预防服务。
- 转诊至专科医生。
- 住院治疗。

如果您难以找到合适的护理服务或您没有 PCP,请联系我们。凭借我们庞大的医生网络,我们可以帮助您和家人找到合适的服务提供者。

如果您的医生出于道德或宗教原因而不能为您提供治疗,请联系我们。我们会另外寻找一名医生,以便您获得所需的护理。

如果您已有 Medicare

如果您已参加 Medicare Advantage 计划, 则您无需选择 PCP。如果您投保的是 Original Medicare, 则您必须选择 PCP, 但您选择的 PCP 不一定要在 HMSA 的 QUEST Integration 提供者网络内。

我们将与您和您在 Medicare 的 PCP 合作, 以协调您的 QUEST Integration 护理服务。

在您需要护理之前, 您应该做什么

您的 PCP 每周 7 天、每天 24 小时负责您的护理事宜。在您需要医疗护理之前, 您应该了解有关 PCP 的以下信息:

- 您的 PCP 的办公室所在地。
- 您的 PCP 的正常办公时间 (PCP 看诊日期和时间)。
- 如何在正常办公时间之外 (例如周末和节假日) 联系您的 PCP。
- 当您的 PCP 无法提供服务时, 由谁来顶替。

当您需要护理时, 您应该做什么

一般护理

一旦发现生病征兆或受伤, 请致电联系您的 PCP。如果您需要预防性健康护理, 也请致电联系。根据您的医疗需求, 您的 PCP 可能会通过电话告诉您如何自我护理。PCP 也可能要求您进行预约。请务必遵循 PCP 的指示。

专科护理

您的计划将支付由您的 PCP 提供或安排的服务的费用。如果您需要专科护理, 您的 PCP 必须安排您去看专科医生。如果您的 PCP 未安排相应服务, 您可能需要自己支付费用。同样的规则也适用于以下情况:

- 您需要接受专科医生的后续护理。
- 接受转诊的专科医生又将您转到另一位医生处。

自行转诊

在某些情况下, 您无需 PCP 转诊就可以去看专科医生, 这种情况称为自行转诊。有关自行转诊的详细信息, 请参阅第 12 页开始的“如何获得护理”内容。

下班后护理服务

如果需要下班后服务, 请致电联系您的 PCP。

您还可以全天 24 小时致电咨询护士。护士可以解答您的疑问并告诉您是否应该去看医生、前往急诊室 (Emergency Room, ER), 还是在家自行护理。此项服务对 HMSA QUEST Integration 会员免费。

如果您需要预约帮助

如果您无法预约或者需要预约帮助, 请致电联系我们。



选择 PCP

什么是 PCP?

您的 PCP 是您的初级保健提供者, 充当您的个人医疗保健服务管理者。您的 PCP 会为您提供治疗服务, 当您需要看专科医生和寻找其他医疗保健提供者时, 您的 PCP 会为您做出相应安排。当您注册 HMSA QUEST Integration 时, 您必须选择一个 PCP。

对于您选择的 PCP, 同一个办公室里可能还有其他医生。当您接受这些医疗保健提供者经许可和/或获认证可提供的护理时, QUEST Integration 计划将承保这些提供者提供的服务。

除急诊之外, 您必须在参与 HMSA QUEST Integration 网络的医生处接受所有护理, 其中包括开处方药。如果您从 HMSA QUEST Integration 网络外的医生处或药房获取药物, 本计划将不会支付相关费用。有关急诊的更多信息, 请参阅从第 16 页开始的“急诊护理”内容。

如果您已参加 Medicare D 部分药物计划, 您的药物可能会在 Medicare D 部分的承保范围内。

谁可以成为 PCP?

- 担任家庭医生、全科医生、普通内科医生、儿科医生、产科医生/妇科医生或老年病科医生的执业医师 (M.D.) 或骨科医生 (D.O.)。
- 可开具处方并且已在夏威夷州获得执照的高级执业注册护士。
- 由夏威夷州医学考试委员会 (Hawaii Board of Medical Examiners) 颁发执照的医师助理。
- 另外也包括：
 - 诊所。
 - 曾为您治疗疾病并愿意成为您的 PCP 的专科医生。

如果您想选择一位专科医生作为您的 PCP, 请联系我们。

选择您的 PCP 基本规则

- 选择一位在您所居住岛上工作的 PCP。
- 请在加入 HMSA 后 10 天内告诉我们您的选择。您可以写信或致电告知我们。如果您写信给我们, 请使用初级保健提供者选择表。在您注册后, 我们会将此表格邮寄给您。
- 您选择 PCP 的日期是您可以开始到新 PCP 处就诊的最早日期。
- 如果您已参加 Medicare Advantage 计划, 则您不必为 HMSA QUEST Integration 选择 PCP。
- 如果您已投保 Original Medicare, 则您必须选择 PCP, 但您的 PCP 不必参加 HMSA QUEST Integration。

选择建议

- 您是否想选择当前为您提供治疗的医生? 如果是, 您可以访问 hmsa.com 并在 HMSA QUEST Integration 参与提供者目录中查找这位医生的姓名。或者, 您也可以致电联系我们, 我们将免费为您寄送一份该印刷版目录。
- 您个人有哪些偏好? 例如, 您希望选择男医生还是女医生? 您是否有文化偏好? 您是否需要医生会说某种语言?

- 要查找医生, 有两种简单的方法:
 - 在 hmsa.com 上使用“Find a Doctor” (查找医生) 功能。点击“Find a Doctor” (查找医生), 然后选择 HMSA QUEST Integration 作为您的计划。点击“Remember my plans” (记住我的计划) 旁边的方框, 然后点击“Search” (搜索)。按照地点、所讲语言、专科或专攻疾病开始搜索。
 - 查看打印的 HMSA QUEST Integration 参与提供者目录。访问 hmsa.com/quest。向下滚动并点击“Find a Doctor” (查找医生)。点击“Participating Provider Directory” (参与提供者目录) 以查看 PDF 版目录。如果您需要印刷版参与提供者目录, 请致电联系我们。我们将免费为您寄送。

致电我们寻求帮助

- 当您需有有关医生的更多信息时。
- 当您无法决定选择哪位 PCP, 并需要帮助做出选择时。
- 当您在选定 PCP 之前就需要去看医生时。

更换您的 PCP

如果您想更换 PCP, 请致电联系 HMSA。在以下情况下, 您可能需要更换 PCP:

- 搬家。
- 您的孩子已经长大, 不再需要看儿科医生。
- 您已怀孕, 需要看妇产科医生。
- 您希望在孩子出生后更换医生。
- 您对当前的 PCP 不满意。如果请求可行且适当, 您就可以更换 PCP。我们可能会根据具体情况进行审核。
- 您的 PCP 搬迁、退休或不再参与 HMSA QUEST Integration。
- 您在注册时没有选择 PCP, 因为我们为您指定了一位。

我们必须为您指定 PCP 的情况

如果出现以下情况,我们将为您指定一位 PCP:

- 您在成为 HMSA QUEST Integration 会员后的 10 天内没有选择 PCP。PCP 的姓名将打印在您的会员卡上。
- 当您的 PCP 未继续与我们签约时,您没有选择新的 PCP。我们将以书面形式通知您需要在规定时间内选择新的 PCP。如果您没有在规定时间内回复,我们将为您指定新的 PCP。

在过渡期内,您获得护理的权利不会中断。一旦您告诉我们希望由谁担任您的 PCP,我们将为您寄送一张印有您 PCP 姓名的新会员卡。

当您更换 PCP 时

如果您更换 PCP,您需要了解新 PCP 的办公程序。这有助于避免在您需要护理时出现延迟。在您需要服务之前,您应该做以下两件事:

- 授权之前的 PCP 将您的医疗记录披露给新的 PCP。这样可以帮新 PCP 为您提供更好的护理。
- 与新 PCP 联系,以了解是否有任何针对新患者的特殊程序。

例如,新 PCP 可能会为新患者安排更长的看诊时间。或者您的 PCP 可能只在固定时间段接听患者的电话。



如何获得护理

预约

安排时间

当您需要护理时,请致电 PCP 办公室进行预约。如果您无法成功预约或者需要帮助,请致电联系我们。

您应该可以在以下时间段内成功预约:

立即获得急诊护理(急诊医疗情况无需事先批准)	立即前往最近的急诊室
紧急护理和 PCP 儿科患者就诊	24 小时内
PCP 成人患者就诊	72 小时内
PCP 例行就诊	21 天内
成人和儿童的行为健康例行就诊	21 天内
专科医生护理或非急诊医院护理	四周内

就诊

在您就诊当天:

- 在服务台签到。
- 出示您的 HMSA QUEST Integration 卡。
- 如果您的记录有任何变化,请告知办公室。
例如,您开始使用新的姓名、地址或电话号码。

取消

如果您不能按时就诊,请致电 PCP 办公室取消预约。您必须提前 24 小时取消。

致电联系您的 PCP

有时,您需要在正常办公时间致电联系您的 PCP,以便询问一些情况。当您致电时,请向接听人员说明您的问题。接听人员通常会记录留言,并让您的 PCP 或护士稍后给您回电。出现这种情况通常是因为您的 PCP:

- 正忙着接待患者。
- 需要查看您的病历。
- 只在固定时间段接听患者的电话。对于这种情况,您可以询问应该在什么时间打电话。

当您需要专科医生的服务时

如果有需要,您的 PCP 会将您转诊给专科医生。如果您在没有 PCP 转诊的情况下接受专科医生的护理,您可能需要自付费用。此规则不适用于自行转诊服务。如果您在需要看专科医生时无法联系到您的 PCP,请致电联系我们,我们将帮助您获得所需的护理。您有权直接联系专科医生(如果您有特殊的健康需求),例如妇女保健服务网络内的妇女保健专科医生。

自行转诊

对于某些服务,您无需转诊即可到专科医生处就诊。**但是,您要去看的医生必须在 HMSA QUEST Integration 提供者网络内。**如果您要去看医生不在 HMSA 的 QUEST Integration 提供者网络内,该计划将不会支付相关费用,而您必须自行支付。如果您在寻找 HMSA QUEST Integration 医生方面需要帮助,请致电联系我们。

对于计划生育服务,您可以到任何计划生育服务提供者处就诊。无需转诊。

您不需要转诊即可获得下表所列的护理服务。

护理类型	服务示例	了解更多信息
妇女日常护理和预防性护理 (由妇女保健专科医生提供)	<ul style="list-style-type: none"> • 乳房检查。 • 乳房 X 光检查(乳房摄影)。 • 子宫颈抹片检查。 • 盆腔检查。 <p>后续护理或与常规服务无关的护理应由您的 PCP 提供或安排。</p>	<p>请参阅从第 20 页开始的“QUEST Integration 福利”内容。</p>
计划生育	<p>避孕辅导。</p>	<p>请参阅从第 20 页开始的“QUEST Integration 福利”内容。</p>
行为健康和物质滥用服务	<p>行为健康服务由以下持证提供者提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 精神科医生。 • 心理医生。 • 高级执业注册护士。 • 持证临床社会工作者。 • 持证婚姻与家庭治疗师。 • 持证心理健康顾问。 	<p>请致电 (808) 695-7700 或 1 (855) 856-0578 (免付费) 以咨询行为健康护理协调员。</p> <p>TTY 使用者: 1 (855) 481-7040 (免付费)。</p>
视力保健	<ul style="list-style-type: none"> • 眼科检查。 • 配镜以矫正视力。 <p>视力保健不包括针对眼睛疼痛等医疗问题的服务。如果您因为医疗问题需要进行眼科检查, 则在去看视力科医生之前, 您必须先致电联系您的 PCP 或 HMSA。如果没有事先打电话, 您可能需要自己支付费用。</p>	<p>请参阅从第 20 页开始的“QUEST Integration 福利”内容。</p>

非参与提供者提供的服务

如果未事先得到我们的批准,您从非参与提供者(不在 HMSA QUEST Integration 提供者网络内的提供者)处获得的服务则不在承保范围内。这意味着您必须自己向该提供者支付所获得的服务费用。如果您不确定看诊提供者是否在我们的网络内,或者需要我们帮助查找网络内的提供者,请致电联系我们,以便获得帮助。

如果服务与急诊相关,请参阅第 16 页的“急诊护理”内容。

但是,如果您有 Medicare,则您无需我们的批准即可获得 Medicare 承保的服务。

从当前的 QUEST Integration 计划转至 HMSA QUEST Integration。如果您从其他 QUEST Integration 其他计划转至 HMSA QUEST Integration,并且从其他计划获得具有医疗必要性的承保服务,则在您投保后至少 90 天内或直到我们的服务协调员与您会面以评估您的需求之前,我们将继续承保这些服务,即使这些服务是由非参与提供者提供的。

孕期

如果您在投保 HMSA QUEST Integration 的前一天已进入妊娠中期或晚期,则对于您从之前 QUEST Integration 计划的产前护理提供者处获得的任何产前医疗服务,我们将继续承保,无论该提供者是否在我们的网络内。我们还将承保该提供者提供的任何产后服务。

事先批准

您的 PCP 向您建议的某些服务可能需要得到我们的批准。对于这类情况,在您获得服务之前,您的 PCP 将代表您向我们请求批准。如果在您的 PCP 获得我们的批准之前,您已经获得此类服务,则相应的护理可能不在承保范围内,您必须支付所有费用。

急诊服务不需要事先批准。如果您对急诊服务有任何疑问,请参阅从第 16 页开始的“急诊护理”内容。



特殊健康需求

帮助获得护理

如果您对获得所需的医疗保健服务有任何疑问或问题,请致电联系我们。我们的工作人员可随时帮助您:

- 获得前往就诊地点和返家的交通服务。
- 寻找口译人员(口译是一项免费服务)。
- 获得帮助,如果您是听力障碍 TTY 使用者,请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。
- 选择适合您的医生。
- 理解并遵循医生的指示。
- 整理您的药物。
- 查看您的健康计划会支付相关费用的其他服务。
- 管理您的整体护理。
- 在您需要帮助时获得护理。

特殊服务

对于在以下方面存在问题的会员,HMSA 可提供相应服务:

- 听力。
- 视力。
- 阅读。
- 书写。
- 说英语。
- 预约。
- 获得药物。
- 获得前往就诊地点和返家的交通服务。

如果您在上述任何方面需要帮助,请致电联系我们。

健康协调服务

如果您有特殊医疗保健需求 (Special Health Care Needs, SHCN),包括慢性病或复杂的健康需求,或者您需要特殊帮助来获得所需的护理,我们将为您指派一名健康协调员。您的健康协调员将与您会面,以了解您的健康史并制定健康目标。此次会面之后,您的健康协调员将与您保持联系,并且每年至少探视您一次或在您要求重新评估自身需求时探视您。如果您的病情发生重大变化,例如住院或健康状况下降,您的健康协调员将在 10 天内探视您。

您的健康协调员将会：

- 为您协调身体和行为健康服务以及长期服务和支持。
- 确保您的健康行动计划得到实施并发挥预期作用。
- 与您的服务提供者合作，以确保他们了解您的医疗保健情况并为您协调服务。

如果您对您的健康协调员不满意或想要更换健康协调员，请致电 (808) 948-6997 或 1 (844) 223-9856 (免付费) 联系我们。TTY 使用者：1 (877) 447-5990 (免付费)。有时我们可能会需要更换您的健康协调员。如需更换，关于您的新健康协调员是谁及其联系方式，我们会告知您。



急诊护理

急诊护理

医疗紧急情况是指您突然病得很重或受了重伤、症状很严重 (例如疼痛、有精神障碍和/或症状、物质滥用)，并且具有一般健康和医学常识的人可以合理地预期，如果不立即对您行急诊护理，可能会导致以下任何一种情况：

- 让您的生命陷入危险境地。
- 危及您的健康、身体机能或身体部位。
- 因酒精或物质滥用紧急情况而伤害自己或他人。
- 如果您怀孕，会危及您的生命或胎儿的生命。
- 对于当前有宫缩的孕妇：
 - 在分娩前没有足够的时间安全转至另一家医院。
 - 转至另一家医院可能会对孕妇及胎儿的健康或安全造成威胁。

需要急诊服务的紧急医疗状况包括但不限于：

- 意识丧失。
- 胸痛或其他心脏病发作迹象。
- 严重出血。
- 身体一侧突然无力或麻木。
- 突然剧烈头痛 (如果没有偏头痛病史)。
- 失去方向感。
- 剧烈且持续的腹痛。
- 剧痛。
- 呼吸问题。
- 中毒。
- 服药过量。
- 抽搐或癫痫发作。
- 严重的过敏反应。
- 严重烧伤。
- 骨折。

准则

如果您需要急诊护理，请致电 911 或前往最近且能够提供急诊护理的医院或诊所。

如果问题紧急，则急诊服务将获得承保。您可以前往任何急诊室 (ER) 就诊，即使它不在我们的网络内。您无需事先获得接受急诊护理的批准。

如果您不确定问题是否紧急，也请致电联系我们，以咨询全天 24 小时服务的护士。护士可以解答您的疑问并告诉您是否应该去看医生、前往 ER，还是在家自行护理。此项服务对 HMSA QUEST Integration 会员免费。如果需要常规护理，请致电联系您的 PCP。您的 PCP 了解您的病史并会与您和其他医生合作，为您提供所需的护理。

急诊后护理

在您接受急诊护理之后,对于旨在保持病情稳定或在急诊后改善或缓解病情的护理,也将获得承保。这种治疗称为稳定后服务。稳定后服务每周 7 天、每天 24 小时提供,其中包括后续的专科医生门诊护理。可能需要事先批准。

无论是否事先获得批准,也无论提供者是否在 HMSA QUEST Integration 的提供者网络内,如果发生以下任何一种情况,所提供的稳定后服务都在承保范围内:

- HMSA QUEST Integration 没有在提供者提出请求后一小时内对此事先批准请求做出回应。
- 无法联系到 HMSA QUEST Integration。
- HMSA QUEST Integration 和提供者无法就您的问题达成一致,并且 HMSA QUEST Integration 的医生无法提供咨询服务。对于这种情况,主治医生将有机会咨询网络内的医生,并且主治医生可以继续为您提供护理,直到 HMSA QUEST Integration 能够联系到他们的医生或发生以下任何一种情况:
 - 由在治疗医院享有特权的网络内提供者负责您的护理。
 - 您被转诊至网络内提供者,且由此提供者负责您的护理。
 - HMSA QUEST Integration 和主治医生就您的护理达成一致。
 - 您已出院。

您可以在夏威夷医疗保健协会 (Healthcare Association of Hawaii) 网站上找到急诊服务和稳定后服务列表,网址为 <https://www.hah.org/membership-list>。



紧急护理

紧急护理是针对严重或急性但并不会危及生命且需要在 24 小时内予以治疗的病情进行护理。

可能需要紧急护理的情况包括:

- 扭伤。
- 拉伤。
- 耳痛。
- 咽喉痛。

准则

当您需要紧急护理时,即使是在下班时间,也请致电联系您的 PCP。如果您不知道自己的 PCP 是谁,请致电联系我们。

如果您不确定是否需要紧急护理,也请致电联系我们,以咨询全天 24 小时服务的护士。护士可以解答您的疑问并告诉您是否应该去看医生、前往急诊室,还是在家自行护理。此项服务对 HMSA QUEST Integration 会员免费。

在线护理

如果您有疑问想咨询医生或专科医生,但又无法前往诊所,您可以尝试 HMSA 的 Online Care® (在线护理)。此项服务对 HMSA QUEST Integration 会员免费。您无需预约,且每周 7 天、每天 24 小时都可在舒适私密的家中或夏威夷任何方便的地方看医生。如果您需要药物,处方可发送至您的药房。您只需要有一台电脑、平板电脑或智能手机以及互联网连接。

下载免费应用程序或在您的电脑上访问 hmsaonlinecare.com 即可开始获得服务。



离家护理

如果您需要的具有医疗必要性的服务无法在您居住的岛上获得,并且这些服务无法通过远程医疗提供,我们可以在岛外或州外提供这些服务。

邻近岛屿

如果您需要离开目前居住的岛屿去接受具有医疗必要性的服务,您的 PCP 可能会将您转诊给专科医生。如果发生这种情况,您的 PCP 将与我们合作为您安排护理。

对于您自行安排的护理,我们无法报销出行费用。如果您需要出行去接受医疗护理,您的 PCP 必须联系 HMSA。在您出行期间,我们需要预订并支付机票、地面交通、住宿和餐饮费用。如果您出于医疗原因需要一名陪护人员并且得到我们的批准,我们还将支付一名成人的出行费用,以便此人陪同您出行并为您提供帮助。您获得的岛外急诊服务和稳定后服务也在承保范围内。

美国境内离家护理

如果您前往美国境内的其他州,则您获得的急诊服务和稳定后服务在承保范围内。儿童所有具有医疗必要性的早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务也在承保范围内。

如果您需要的护理无法在夏威夷获得,您的 PCP 必须事先向 HMSA 申请批准,以便您在美国境内看专科医生。如果获得批准,我们将与您和您的 PCP 一起为您安排护理。当您离家以获得经事先批准的护理时,我们还将做出相应安排并支付机票、地面交通、住宿和餐饮费用。如果您出于医疗原因需要一名陪护人员并且得到我们的批准,我们还将支付一名成人的出行费用,以便此人陪同您出行并为您提供帮助。对于并非由 HMSA 安排的出行相关费用,我们无法为您报销。

美国境外护理

您在美国境外获得的任何服务均不在承保范围内,其中包括儿童护理和成人护理。



QUEST Integration 福利

本章列出了您的 QUEST Integration 福利。

如果您获得计划未承保的服务并且您无法支付费用,您并不会失去 QUEST Integration 福利。如有任何疑问,请致电联系我们。

具有医疗必要性是什么意思?

您的计划会承保您在生病或受伤时具有医疗必要性的护理。

“具有医疗必要性”是指由公众服务部 (DHS) 确定、被视为必要并且需要付费的程序和服务。具有医疗必要性的健康干预措施 (服务、程序、药物、用品和设备) 必须用于治疗疾病。关于干预措施对健康结果的影响,应该有足够的证据来得出相应结论。证据应该证明干预措施有望对健康结果产生预期效果。干预措施对健康结果产生的有益影响应当大于预期的有害影响。干预措施应当是缓解此病情的最具成本效益的方法。如果证据足以得出结论;证据经过同行评审、控制良好、能够将干预措施与健康结果直接或间接关联;并且在研究环境内外均可重现,则表示已经提供充分的证据。

术语定义请参阅公众服务部 Med-QUEST 部门夏威夷行政法规 (Hawaii Administrative Rules) 第 17-1700.1-2 条。如果您想获得此法规的副本,请致电联系我们。

HMSA 会评估新技术,判断是否将相关项目纳入承保范围。评估内容包括新药、新设备、新疗法、新检测或当前技术的新用途,以确定其是否符合付款判定标准且适合承保。

对于不符合 HMSA 付款判定标准的服务或用品,您的医生可能无法开具账单或收取费用,除非医生有书面的财务责任确认书。该表格必须针对特定服务,并且在您获得服务之前,需要由您本人或您的法律代表签字。有关详细信息,请参阅从第 53 页开始的“非承保项目”内容。

您获得的护理必须符合 HMSA 的医疗政策。我们的政策由多位 HMSA 医疗主管 (医生) 编写而成。每项政策都针对特定服务、药品或用品提供了详细的承保标准。如果您对政策有任何疑问, 请致电联系我们。如果您想获得一份与您的护理相关的政策副本, 请致电联系我们。

初级保健提供者 (PCP)

请记住, 在大多数情况下, 您应该获得由 PCP 提供或安排的护理。如果您不这样做, 您可能需要自行支付服务费用。有关详细信息, 请参阅从第 10 页开始的“选择 PCP”内容。此规则不适用于某些自行转诊情况和所有急诊情况。

- 有关自行转诊的信息, 请参阅从第 12 页开始的“如何获得护理”内容。
- 有关急诊的信息, 请参阅从第 16 页开始的“急诊护理”内容。

处方药

当您到参与 HMSA 计划的药房配药时, 药剂师会将您的数据输入电脑。电脑将检查:

- 是否可以配药。
- 供应量限制。
- 与您正在服用的其他药物可能发生的不良副作用。

电脑系统仅会存储您身为 HMSA 会员期间所服用处方药的信息。正因如此, 告诉医生您所服用的所有药物非常重要, 其中包括在药房或非处方药店购买的药物。

在您等待期间, 电脑可以在短时间内检查所有这些事项。如果出现不良副作用, 药剂师会与您的医生确认。如果他们无法联系到您的医生, 您可能需要等到他们联系上医生为止。您可能需要稍后再领取处方药。

您可以与参与计划的药房协商安排一次性领取 90 天供应量的维持处方药。这样您就不必分几次领取药物, 从而帮您节省时间。药房将与您一同确定当月合适的取药日。药房可能会配部分药物或允许提前补充药物, 以协调您的用药。属于第二类麻醉品的药物不在此服务范围内。

承保项目

您的 HMSA QUEST Integration 福利唾手可得。大多数福利均免费提供, 但有些福利需要分摊费用。

费用分摊

您可能需要分摊一些医疗保健服务的费用。当不满足某些财务资格要求时, 就会发生这种情况。夏威夷 Medicaid 资格审查工作人员将计算出您的分摊费用比例并告知您。如果您需要分摊费用, 则您必须每月向您的其中一位提供者 (例如护理机构或居家和社区提供者) 或向我们支付该金额。

如果您有 Medicare, QUEST Integration 将承担您获得 Medicare 服务所需分摊的费用 (处方药除外)。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
医疗服务	
预立医疗照护计划	在您失去自行做出医疗决定的能力之前(无论是否填写相关法律表格), 您与医疗服务提供者之间应该自愿制定预立医疗照护计划。
救护服务	地面和空中救护服务。 前往内地的空中救护需要事先获得批准。
癌症护理	治疗癌症。此类服务包括： <ul style="list-style-type: none"> • 医院住院护理。 • 提供者服务。 • 医院门诊服务。 • 化学治疗。 • 放射治疗。 • 临终关怀。
认知康复	为患有脑外伤且在以下方面存在问题的会员提供评估与治疗： <ul style="list-style-type: none"> • 交流。 • 思维。 • 记忆。 • 注意力。 • 完成日常任务。 <p>我们会进行评估以确定需求并制定治疗计划。还会进行定期重新评估以检查进展情况。治疗可能会持续长达一年。</p> <p>在确定具有医疗必要性的情况下, 相关服务可纳入承保范围。</p>

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
牙科服务 - 成人	<p>牙科承保适用于 21 岁以上的会员。可能适用某些限制条件和需要获得事先授权。</p> <p>社区个案管理公司 (Community Case Management Corporation, CCMC) 将帮助会员获得牙科护理。他们会解答您的疑问并帮助您寻找牙医。</p> <p>电话: (808) 792-1070 或 1 (888) 792-1070 (免付费)。</p>
预防服务	<ul style="list-style-type: none"> • 全面的口腔评估, 每五 (5) 年一 (1) 次。 • 定期筛检, 每年两 (2) 次。 • 预防治疗, 每年两 (2) 次。 • 局部涂氟或涂氟, 每年两 (2) 次。
诊断和放射检查	<ul style="list-style-type: none"> • 咬翼片 X 光检查, 每年两 (2) 次。 • 全部牙齿 X 光检查, 每五 (5) 年一 (1) 次。 • 根尖周 X 光检查。 • 口腔组织活检。
牙髓治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 恒磨牙根管治疗。
修复	<ul style="list-style-type: none"> • 乳牙和恒后牙填充汞合金。 • 前牙和后牙填充复合材料。 • 牙钉和/或牙桩加固。 • 植入人工牙根。 • 重新镶嵌嵌体和牙冠。 • 戴不锈钢牙冠。
牙周治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 每 24 个月进行一次 (1) 洗牙和牙根清洁。
口腔修复	<ul style="list-style-type: none"> • 上下全口假牙, 每五 (5) 年进行一 (1) 次。 • 局部假牙, 每五 (5) 年进行一 (1) 次。 • 假牙重衬, 每两 (2) 年进行一 (1) 次。 • 补牙。
急诊和姑息 (疼痛) 治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 牙龈切除术, 治疗牙龈增生。 • 其他具有医疗必要性的牙科急诊服务。
牙髓治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 恒磨牙根管治疗。
诊断性检测	<p>具有医疗必要性的诊断性检测包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 筛查、放射线诊断和成像。 • 放射线诊断或治疗或是实验室服务。 • 一些服务需要事先批准。 • 磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)。 • 磁共振血管造影 (Magnetic resonance angiogram, MRA)。 • 正电子发射断层扫描 (Positron emission tomography, PET)。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
诊断性检测 (续)	<ul style="list-style-type: none"> • 无法在夏威夷进行且夏威夷实验室未明确收费的参比实验室检测。 • 针对特定疾病的新实验室检测。 • 心理测试。 • 神经心理学测试, 或 • 认知测试。 <p>在确定具有医疗必要性的情况下, 相关服务可纳入承保范围。</p>
透析	<p>当您的肾脏无法再满足自身身体的需要时, 您就需要进行透析治疗。</p> <p>透析可以在以下机构内进行:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicare 认证的医院, 住院服务。 • Medicare 认证的医院, 门诊服务。 • Medicare 认证的非医院透析机构。 • 患者家中。 <p>此类服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医生看诊。 • 实验室工作。 <p>在确定具有医疗必要性的情况下, 相关服务可纳入承保范围。</p>
医生服务	<p>由医生提供或在医生的直接监督下提供的服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 体检。 • 筛检。 <p>如果您需要专科医生的服务, 您的 PCP 必须为您转诊。没有得到转诊的专科服务不在承保范围内。HMSA QUEST Integration 承保每天看一位医生的就诊费用。</p> <p>在确定具有医疗必要性的情况下, 相关服务可纳入承保范围。</p>
耐用医疗设备和医疗用品	<p>需要耐用医疗设备, 以便:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 减轻医学失能。 • 恢复或改善身体机能。 <p>医生开具的用于诊断和治疗疾病的医疗用品。</p> <p>这些用品可以租赁或购买。</p> <p>如果出现以下情况, 您必须在购买或租赁用品之前获得主治医师的事先批准:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMSA 需支付的用品总费用超过 \$500; 或 • 在您需要租用该用品的整个期间, HMSA 需要支付的总费用将超过 \$500。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
耐用医疗设备和医疗用品 (续)	<p>一些 HMSA 需支付费用低于 \$500 的用品也需要事先批准。在确定具有医疗必要性的情况下, 相关服务可纳入承保范围。终身仅承保一个小容量雾化器。如果雾化器损坏、丢失或被盗, 您必须事先获得批准才能进行更换。</p>
早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务	<p>旨在帮助 21 岁以下人士保持健康的医疗和心理健康服务。此类别的服务示例包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 适当的医疗和行为健康筛检。 • 全面的医疗服务。 • 筛检。 • 发育评估和自闭症筛查, 包括对发现的任何问题进行治疗。对于自闭症谱系障碍, 服务包括所有具有医疗必要性的强化行为治疗和应用行为分析。其中包括: <ul style="list-style-type: none"> – 精神疾病护理。 – 心理护理。 – 言语、职业和物理治疗。 – 处方药。 – 辅导。 • 急性和慢性医疗和行为健康问题的诊断和治疗。 • 眼科或耳科问题的诊断和治疗。 • 诊断性检测。 • 协助安排预约。 • 免疫接种。 • 实验室检测。 • 预防性护理。 • 用于治疗通过 EPSDT 发现的病症的用品和服务, 例如: <ul style="list-style-type: none"> – 不在健康计划处方集中的处方药。 – 耐用医疗设备 (对于成人, 通常不承保)。 – 个人护理。 – 私人护理服务。 – 往返就诊地点的交通。 – 结核病筛查。 • 血铅筛查。 <p>在您获得这些服务之前, 您的医生可能需要与我们联系。请致电 (808) 948-6486 或 1 (800) 440-0640 (免付费) 联系我们。TTY 使用者请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。</p>
急诊室服务	<p>因急诊或紧急情况而在急诊室接受的服务。</p>

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
急诊室服务(续)	<p>您的情况必须是医疗紧急情况。请参阅第 16 页的“急诊护理”以了解相关定义。如果情况不符合急诊标准,您需要支付与此次就诊相关的所有费用。如果您患有严重持续性精神疾病 (Serious and Persistent Mental Illness, SPMI) 并已登记接受社区护理服务 (Community Care Services, CCS),且此次就诊与行为健康有关,则 HMSA 不会承保此项服务。</p> <p>在确定具有医疗必要性的情况下,相关服务可纳入承保范围。</p>
计划生育服务	<p>为性生活活跃的育龄会员提供的服务。所有计划生育服务都遵循自愿接受原则。您可以选择任何能够提供计划生育服务的提供者。无需转诊。</p> <p>提供的计划生育服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 咨询。 • 避孕药、避孕装置和避孕用品。 • 紧急避孕。 • 辅导。 • 不孕症诊断,但不包含治疗。 • 妊娠测试。 • 医学检查。 • 绝育手术。 • 性传播疾病的诊断和治疗。 <p>绝育手术</p> <p>要进行绝育手术,至少需要在手术前 30 天获得您的书面同意。如果您属于以下情况,则该手术不予承保:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 年龄不足 21 岁。 • 被判定为有精神障碍。 • 缺乏自理能力。 <p>植入物</p> <p>如果在上次植入后五年内再次植入避孕药具,需要获得批准。</p> <p>非处方用品</p> <p>任何非处方用品必须由医生开具。</p> <p>在您获得这些服务之前,您的医生可能需要与我们联系。请致电 (808) 948-6486 或 1 (800) 440-0640 (免付费) 联系我们。TTY 使用者请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。</p>
康复服务	<p>服务和设备包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 听力服务。 • 职业治疗。 • 物理治疗。 • 言语语言治疗。 • 视力服务。 • 帮助交流、阅读和看见的设备。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
康复服务(续)	<p>康复服务和设备的作用是发展、改善或维持尚未达到适当水平的日常生活技能。</p> <p>仅在具有医疗必要性且尚未得到承保的情况下, 此类服务和设备才会被纳入承保范围。仅用于学校活动的设备不在承保范围内。</p> <p>在确定具有医疗必要性的情况下, 相关服务和设备可纳入承保范围。</p>
听力服务	<p>听力服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 听力检查。 • 具有标准功能的单侧和双耳助听器。 • 耳模。 • 助听器电池。 <p>所有助听器均需事先获得批准。听力服务受以下限制的约束:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 每 12 个月进行一次助听器评估。 • 每 24 个月更换一次助听器。 <p>更换丢失、被盗或损坏的助听器需要事先获得批准。</p>
居家医疗服务	<p>当您遇到以下情况时, 将由合格的居家医疗机构为您提供上门服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 因疾病或受伤而居家; 并且 • 需要兼职的专业护理。 <p>此类服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 居家健康助理。 • 专业护理。 • 物理治疗。 • 职业治疗。 • 言语治疗。 • 听力学检查。 • 医疗用品。 <p>这些服务还可以在医院、专业护理机构、中级护理机构或智力障碍人士中级护理机构以外的地点提供。</p> <p>监护和家政服务不在承保范围内。</p>
临终关怀	<p>在晚期疾病的最后阶段提供安慰和支持的服务。面向预计生命仅剩六个月或更短时间的患者提供。此类服务可以在家中、门诊或住院部提供:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 电器。 • 辅导。 • 药物。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
临终关怀(续)	<ul style="list-style-type: none"> • 居家健康助理。 • 居家医疗服务。 • 用于控制疼痛和进行医疗管理的住院护理。 • 医疗社会服务。 • 医疗用品。 • 护理医生服务。 • 临时护理。 <p>在临终关怀护理期间, 患者接受的服务必须:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由经过 Medicare 认证的机构提供。 • 由临终关怀机构提供(如果情况与晚期病情相关)。 <p>如果医疗状况与晚期病情无关, 您可以在临终关怀机构之外的地点接受护理。</p> <p>21 岁以下的儿童可以在临终关怀机构接受治疗以控制或治愈疾病。</p>
精神疾病住院治疗	<p>由持证精神科医生提供的住院行为健康服务, 例如:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 精神疾病服务。 • 物质滥用治疗服务。 <p>精神疾病住院治疗包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 食宿。 • 护理。 • 医疗用品和设备。 • 药物和药物管理。 • 诊断服务。 • 辅助服务。 • 其他服务。 <p>如果您患有 SPMI 并已登记接受 CCS, 则 HMSA 不承保这些服务。</p> <p>在确定具有医疗必要性的情况下, 相关服务可纳入承保范围。</p>
住院	<p>当您的病情需要住院治疗时, 请在医院、康复医院或其他住院医疗机构接受治疗。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 吸入疗法和物理疗法。 • 实验室工作、病理学检查和 X 光检查。 • 内科和外科重症监护室和心脏科病房。 • 手术室和专科治疗室。 • 半私人病房食宿。 • 外科和麻醉用品、药物和药品。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
<p>住院(续)</p>	<p>入院 如果您入院的原因如下,则必须提前通知我们:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 接受非急需程序。预计您将在预定手术当天入院。 • 通常在门诊提供的服务。 <p>产科 身体健康且分娩时无并发症的产妇住院时长最多为:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自然分娩后 48 小时。 • 剖腹产后 96 小时。 <p>如果您患有严重持续性精神疾病 (SPMI) 并已登记接受社区护理服务 (CCS), 且此次就诊与行为健康有关, 则 HMSA 不会承保此项服务。</p>
<p>与牙科需求相关的医疗服务</p>	<p>在具有医疗必要性的情况下, 用于治疗医疗状况的牙科服务在承保范围内。此类服务在医疗机构中提供, 例如医院和门诊手术中心。</p> <p>此类医疗服务作为牙科治疗的一部分, 面向成人和儿童提供, 由牙医 (例如口腔外科医生)、医生 (例如整形外科医生)、耳鼻喉科医生 (耳科、鼻科和喉科医生) 和普通外科医生) 共同执行。</p> <p>此类服务包括在确定具有医疗必要性之后, 转诊、跟进、协调和提供与牙科需求相关的适当医疗服务。其中包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 急诊室治疗。 • 住院。 • 辅助住院服务。 • 手术室服务。 • 切除肿瘤。 • 切除囊肿和癌变部位。 • 去除骨组织。 • 手术切口。 • 骨折治疗。 • 通过口腔手术修复创伤。 • 手术用品。 • 输血。 • 门诊手术中心服务。 • X 光检查。 • 实验室工作。 • 药物。 • 体检、咨询和第二意见。 • 由麻醉医生在急症护理机构内进行的牙科治疗镇静服务。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
与牙科需求相关的医疗服务(续)	<p>HMSA QUEST Integration 承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 因为牙科或医疗状况而在医院或手术中心接受的牙科或医疗服务。 • 因车祸等创伤而由牙医或口腔外科医生以及整形外科医生、耳鼻喉科医生和普通外科医生等医生共同提供的急诊服务在承保范围内。 • 在私人诊所或医院门诊由口腔外科医生或其他合格的牙科麻醉师提供的与医疗无关的镇静服务不在承保范围内。 • 私人牙科诊所、政府资助或补贴的牙科诊所以及医院门诊所提供的服务不在承保范围内。 • 需要事先批准。提供者必须联系 HMSA QUEST Integration 以获得批准或转诊。
非急诊交通服务	<p>如果您所在地区无法提供您的病情需要的治疗,我们会提供交通服务。</p> <p>出行服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 交通。 • 航空运载。 • 出租车服务。 • 住宿。 • 餐饮。 <p>交通服务需要事先批准。如果被判定符合医疗需求,您可以请一名陪护人员一同出行,以帮助满足您的任何特殊出行需求。陪护人员必须年满 18 岁并且能够在出行期间提供帮助。</p>
营养辅导	<p>帮助人们选择更适合自己的食物,从而更好地管理自己的健康。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病自我管理培训。 • 营养辅导。 <p>要获得这些服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您的 PCP 必须为您转介这些服务。 • 服务必须由持证营养师提供。 • 开始接受服务之前需要您的医生出具的医嘱。 • 这些服务必须是糖尿病整体预防治疗计划的一部分,用于减轻糖尿病的影响。 • 此类服务还适用于其他医疗状况,例如肥胖症。 <p>在确定具有医疗必要性的情况下,相关服务可纳入承保范围。</p>

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
其他从业者服务	<p>其他从业者服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 高级执业注册护士。 • 助产士。 <p>获得这些从业者的服务通常需要您的医生进行转介。如果您不确定，请咨询您的医生。</p> <p>在确定具有医疗必要性的情况下，相关服务可纳入承保范围。</p>
门诊行为健康服务	<p>门诊行为健康服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 个人或团体精神或心理评估及治疗。 • 酒精和化学品依赖治疗服务。 • 日间治疗。 • 门诊心理健康服务。 • 药物辅助治疗 (MAT), 包括用于治疗物质使用障碍 (SUD) 的美沙酮维持治疗。如果您有物质滥用的情况, 请让您的 PCP 为您转诊到药物辅助治疗 (MAT) 提供者, 或者联系 HMSA 的行为健康计划。我们可以为您协调服务并帮助您与 MAT 提供者联系。 <p>请致电联系我们： (808) 695-7700 或 1 (855) 856-0578 (免付费)， 工作时间为星期一至星期五上午 7:45 至下午 4:45。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 危机管理。 • 药物和药物管理。 <p>行为健康服务必须由以下持证提供者提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 精神科医生。 • 心理医生。 • 行为健康执业护士。 • 临床社工。 • 婚姻与家庭治疗师。 • 心理健康顾问。 <p>在确定具有医疗必要性的情况下，相关服务可纳入承保范围。</p> <p>如果您患有 SPMI 并已登记接受 CCS, 则 HMSA 不承保这些服务。</p>
医院门诊	<p>用于预防、诊断疾病或是控制疾病或伤痛的服务。</p> <p>如果该服务通常在办公室环境中提供或与性别认同服务有关, 则需要事先获得 HMSA 的批准。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 听力服务。 • 血液储存和处理。 • 心脏病学服务。 • 实验室研究。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
<p>医院门诊(续)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 肿瘤科服务。 • 门诊手术服务。 • 呼吸治疗服务。 • 言语治疗。 • X 光检查。 • 联邦 Medicaid 规则和条例可能允许的其他服务。
<p>足部医疗服务</p>	<p>此类服务用于治疗足部和脚踝问题, 包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在办公室或诊所进行的不涉及手术的专业服务。 • 不涉及手术的糖尿病足护理专业服务。 • 手术。 • 放射线诊断(仅限于脚踝及以下部位)。 • 足部和脚踝感染或受伤护理。 • 切除伴有皮肤溃疡或神经瘤的拇囊炎病灶。
<p>孕期和产科护理</p>	<p>针对孕期和产科护理提供的服务, 包括但不限于为保证孕妇及其胎儿的健康而提供的孕期相关服务。在确定具有医疗必要性的情况下, 孕期以及产后 60 天之内接受的服务均在承保范围内。</p> <p>承保的服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 产前护理。 • 放射学、实验室和其他诊断性测试。 • 对流产、先兆流产和不完全流产的治疗。 • 婴儿分娩和产后护理。 • 产前维生素。 • 对与怀孕相关的状况进行的筛查、简短干预和转诊治疗 (Screening, brief intervention and referral to treatment, SBIRT)。 • 抑郁症、物质滥用和其他行为健康状况筛查, 以及相关治疗和支持。 • 至少六个月的母乳喂养支持。 • 购买或租用吸奶器至少六个月。早产儿的母亲可以申请更长租用期限。 • 关于分娩、母乳喂养和婴儿护理的教育课程。 • 健康行为辅导。 • 住院服务、医生服务、其他从业者服务。 • 任何其他会影响怀孕的服务。 • 为产后母亲和婴儿提供的围产期护理。必要时将孕妇、产妇、新生儿和婴儿转移至住院设施并进行护理。 • 拥有并在产后能够使用适当的门诊和住院设施, 以便评估、监测和治疗复杂的围产期疾病。

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
孕期和产科护理(续)	<ul style="list-style-type: none"> • 产科医生/妇科医生, 包括能够治疗复杂围产期疾病的母胎医学专家和新生儿专家。 • 母乳喂养支持。
处方药	<p>处方药和某些非处方药:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 已列入 QUEST Integration 批准药物清单。这些药物大部分都是学名药。 • 由具有开处方资格的医生开具。 <p>如果您需要的药物具有医疗必要性, 并且未在 QUEST Integration 的批准药物清单中, 您的医生必须针对该药物申请批准。为了确定是否承保该药物, 我们会询问以下问题:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 清单中是否有用于治疗您的病情的类似药物? • 您是否至少尝试过两种类似的药物但都以失败告终? • 如果尝试过, 您是否出现过不良反应或者它们对您不起作用? • 您是否因为自己的病情或正在服用的其他药物而无法尝试类似药物? <p>如果您患有 SPMI 并已登记接受 CCS, 则 HMSA 不承保用于治疗行为健康状况的药物, 因为 CCS 会承保这些药物。</p> <p>以下情况将不会被批准作为药物处方集例外予以处理:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当存在美国食品药品监督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的 A 级等效学名药或非处方 (Over-the-Counter, OTC) 药物有等效学名药时。 • 为治疗疼痛或用作镇静剂而开具的受管制物质 (即 II、III、IV、V 类药物)。 <p>专科药物必须从计划提供者处获得。</p> <p>大多数药物都可以使用处方药邮购服务获得。请参阅第 48 页的“邮购药房计划”内容。</p>
假肢和矫形器	<p>帮助恢复身体某部位机能或替代其功能的假肢和矫形器。</p> <p>如果出现以下情况, 您必须事先获得主治医生的批准:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMSA 需支付的用品总费用超过 \$500。 • HMSA 购买或租赁该用品需支付的总费用超过 \$500。 <p>一些 HMSA 需支付费用低于 \$500 的用品也需要事先批准。</p> <p>阴茎和睾丸假体及相关服务不在承保范围内。</p>

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
康复 <ul style="list-style-type: none"> • 职业治疗。 • 物理治疗。 • 言语治疗。 	<p>此类治疗用于帮助恢复因疾病或受伤而丧失或受损的身体机能。</p> <p>这些服务需要您的医生进行转介,并按照 HMSA 的医疗政策获得承保。必须事先获得治疗提供者的批准。</p>
康复服务	<p>在康复医院提供的服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 矫正手术。 • 耐用医疗设备。 • 医疗用品。 • 职业治疗。 • 物理治疗。 • 假肢和矫形器。 • 呼吸治疗服务。 • 言语治疗。 <p>服务必须由以下任一持证提供者提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 物理治疗师 (Physical Therapist, PT)。 • 职业治疗师 (Occupational Therapist, OTR)。 • 听力学家。 • 言语病理学家。 <p>除初步评估外,所有服务均需要事先批准。此类服务仅面向那些有望在合理的时间内得到改善的人士。EPSDT 筛查中发现的需要康复服务的情况将受到 EPSDT 要求的约束。</p>
符合条件的临床试验的常规费用	<p>具有医疗必要性的物品和服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果此类服务不属于临床试验的一部分,通常会得到承保。 • 只是用于提供研究项目或服务。 • 用于诊断和治疗由于提供研究项目或服务而引起的并发症的具有医疗必要性的用品和服务。
专业护理机构	<p>在急症护理医院或专业护理医院提供的专业护理。</p> <p>当不再需要急症护理时,您可能仍需要在其他机构接受更多治疗,并且必须等待转院。此时,即使您的护理级别发生了变化,您在专业护理机构的住院费用仍然在承保范围内。</p>
睡眠实验室检测	<p>诊断与睡眠有关的疾病。需要事先批准。</p>

QUEST INTEGRATION 福利包

服务	描述和限制
<p>戒烟辅导</p>	<p>服务由以下持证提供者提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医生。 • 牙医。 • 心理医生。 • 行为健康方面的临床社会工作者。 • 高级执业注册护士 (Advanced Practice Registered Nurse, APRN)。 • 心理健康顾问。 • 受持证提供者监督的认证烟草治疗专家。
<p>言语治疗</p>	<p>治疗沟通障碍或是因受伤、疾病或手术而丧失或受损的吞咽功能。这些服务需要您的医生进行转介, 并按照 HMSA 的医疗政策获得承保。必须事先获得治疗提供者的批准。</p>
<p>视力服务</p>	<p>视力服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 进行眼科检查以检测屈光度。 • 配镜以改善视力。 • 如果您有眼部疾病或者发现视力发生变化, 请到眼科医生处就诊。 <p>视力服务有以下限制：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 成人每 24 个月进行一次常规眼科检查, 21 岁以下儿童每 12 个月进行一次常规眼科检查。您必须在视力服务提供者指定的产品系列中选择镜框。 • 如果您的情况无法通过眼镜矫正, 则隐形眼镜可纳入承保范围。 • 除非您患有不需要事先批准的特定疾病, 否则您的医生可能需要获得事先批准, 之后您才能获得隐形眼镜。 • 您的计划每 24 个月承保一副框架眼镜或一副隐形眼镜 (不能同时承保两者)。 • 对于 40 岁以下人士, 如果需要配双光镜片, 需要提供医疗原因。 <p>如果成年人的视力在收到眼镜或隐形眼镜后 24 个月内发生变化, 请联系您的医生, 因为您的视力变化可能使您有资格新配一副框架眼镜或隐形眼镜。需要事先批准。</p> <p>以下事项需事先获得批准：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 隐形眼镜, 某些医疗状况除外。 • 成人用聚碳酸酯眼镜。 • 补配使用不到 24 个月就已丢失、被盗或损坏的眼镜或隐形眼镜。 <p>通过眼科手术改善视力以便不再佩戴眼镜, 或是为了美观而使用有色镜片, 这些服务不在保险范围内。</p>



常规护理 - 成人

您的健康很重要。预防性护理是您保持身体健康的关键。健康检查通常包括免疫接种、筛查、检测以及健康信息和教育。您可以在您的 PCP 处获得此类护理。

我们有许多计划可以帮助您和您的家人保持健康。这些计划有助于在早期和更易于治疗的阶段预防或发现疾病。及早发现健康隐患可大大降低患病、残疾、早逝的风险，也可以节省医疗费用。它们也有助于及早发现疾病，使治疗变得更容易。如果您生病了，请到 PCP 处就诊。

我们遵循临床实践指南中的筛查和预防服务要求，例如由以下机构发布的指南：

- 美国预防服务工作小组 (United States Preventive Services Task Force, USPSTF)。
- 美国疾病控制和预防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)。
- 美国卫生资源和服务管理局 (Health Resources & Services Administration, HRSA) 的女性预防服务指南。
- 夏威夷卫生部 (Hawaii Department of Health) 的结核病筛查指南。

成人预防服务包括：

- 免疫接种。
- 常见慢性病、传染病和癌症筛查。
- 用于管理慢性疾病及减少风险和并发症的临床、非临床和行为干预措施。
- 慢性病自我管理支持。
- 帮助存在患慢性病风险的个人进行自我管理的支持。
- 妊娠意向筛查。
- 健康生活支持辅导。
- 在有需要时的生活方式改变支持。
- 行为健康状况筛查。
- 针对患有糖尿病或在怀孕期间患上糖尿病 (妊娠期糖尿病) 的人群进行的糖尿病自我管理教育 (Diabetes Self-Management Education, DSME)。

预防服务 - 成人

服务	描述	建议和限制
血压	血压测量	<ul style="list-style-type: none"> • 每次就诊时测量一次, 或 • 对于患有高血压的会员, 每两年测量一次或更加频繁地测量。
乳腺癌	乳房 X 光检查 (进行或不进行临床乳腺检查)	<ul style="list-style-type: none"> • 对于年满 40 岁的女性, 每隔一至两年或按照医生建议的时间间隔进行一次乳腺检查和乳房 X 光检查。
宫颈癌	巴氏涂片检查和盆腔检查	<ul style="list-style-type: none"> • 对于年龄在 18 至 65 岁之间且性生活活跃的女性, 每隔一至三年或不晚于医生建议的时间间隔检查一次, 如果性生活活跃, 则可以提前检查。
胆固醇	血液总胆固醇水平	每五年一次: <ul style="list-style-type: none"> • 35 至 65 岁的男性。 • 45 至 65 岁的女性。
结直肠癌	乙状结肠镜检查或粪便潜血检验	从 50 岁开始: <ul style="list-style-type: none"> • 每年进行粪便潜血或粪便血液检验; 或 • 50 岁时进行一次乙状结肠镜检查, 之后每 10 年进行一次。
体重	体重测量	每两年测量一次。

免疫接种

免疫接种有助于保护您免受严重疾病的侵害, 这也称为疫苗接种。您可能对儿童免疫接种最为熟悉, 但成年人也需要进行免疫接种。接种推荐的免疫疫苗可帮助您保持健康。

我们的成人免疫接种计划向会员提供有关流感疫苗接种的信息。关于免疫接种和疫苗, 我们遵循免疫实践咨询委员会 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 的建议。每年秋季, 我们都会根据会员的风险因素向他们发送提醒和信息。风险因素的例子包括年龄、哮喘、冠状动脉疾病、糖尿病和慢性阻塞性肺病。



常规护理 - 儿童

帮助您的孩子保持健康

要保持孩子的健康, 定期进行检查和医疗护理非常重要。本章为您介绍预防服务, 如果您的孩子已参加此计划, 其中许多服务都会是免费的。如果您的孩子生病或受伤, 请带您的孩子到他们的 PCP 处就诊。

我们遵循临床实践指南中的筛查和预防服务要求, 例如由以下机构发布的指南:

- 美国预防服务工作小组 (USPSTF)。
- 美国疾病控制和预防中心 (CDC)。
- 美国儿科学会 (American Academy of Pediatrics)。
- 夏威夷卫生部的结核病筛查指南。

儿童和青少年预防服务以及孕产妇/父母抑郁症筛查包括:

- 免疫接种。
- 常见慢性病、传染病和癌症筛查。
- 用于管理慢性疾病及减少风险和并发症的临床、非临床和行为干预措施。
- 慢性病自我管理支持。
- 帮助存在患慢性病风险的个人进行自我管理的支持。
- 妊娠意向筛查。
- 健康生活支持辅导。
- 在有需要时的生活方式改变支持。
- 行为健康状况筛查。
- 针对患有糖尿病或在怀孕期间患上糖尿病(妊娠期糖尿病)的人群进行的糖尿病自我管理教育 (DSME)。

定期体检

孩子的定期体检、注射以及许多其他医疗保健服务都是免费的。该计划称为早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT)。EPSDT 计划为 QUEST Integration 会员提供从出生到 20 岁相关服务的承保。以下是您的孩子在进行 EPSDT 检查时的项目列表:

- 身高、体重和血压检查。
- 眼科检查。
- 听力测试。
- 牙科检查。社区个案管理公司 (CCMC) 将帮助您子女获得牙科护理。他们会解答您的疑问并帮助您寻找牙医。电话: (808) 792-1070 或 1 (888) 792-1070 (免付费)。
- 实验室检测。
- 免疫接种。
- 血铅和结核病 (Tuberculosis, TB) 的评估和筛查。
- 心理和身体评估。
- 行为健康或物质滥用筛查。
- 自闭症谱系障碍筛查。
- 药物, 包括氟化物和复合维生素。
- 针对检查中发现的问题, 将孩子转诊给专科医生。
- 自闭症谱系障碍治疗转诊, 包括具有医疗必要性的强化行为治疗和应用行为分析。各项服务, 包括精神疾病护理、心理护理、言语、职业和物理治疗以及处方药。
- 有关孩子的医疗保健、成长和发育的健康教育和指导。

婴儿及儿童保健

儿童应该定期体检或进行 EPSDT 就诊。在孩子出生的第一年,需要进行更为频繁的检查,随着年龄的增长,检查次数会减少。我们会向您发送有关为孩子安排护理的提醒。

预防性护理对儿童来说非常重要。儿童保健就诊有助于在问题变得严重之前发现它们。您的孩子即使没有生病也可以接受这些检查。如果您的孩子生病并且需要看医生,您还可以享受该计划的其他福利。

请致电联系我们,以了解有关以下方面的更多信息:

- 您孩子的 QUEST Integration 福利。
- 为您的孩子寻找一名 PCP 来进行这些检查。
- 本计划未承保的其他服务。我们可以为您推荐社区中的其他资源。

请记住,此处列出的所有检查都是免费的。

免疫接种

免疫接种应从出生开始。以下是一些指导原则:

- 大多数免疫接种应该在孩子 2 岁之前完成。
- 4 岁至 6 岁之间还需要完成另一些免疫接种。
- 儿童在 11 岁至 12 岁之间会接种其余的疫苗。在这个年龄段,他们还应该“补上”未按时接种的疫苗。

如果您有任何疑问,请咨询孩子的医生。

请保留孩子的接种记录。您孩子的医生可以给您一份副本。当您带孩子看医生、去医院或诊所时,请务必携带此记录卡,即“夏威夷官方终身免疫接种记录”(Official Lifetime Hawaii Immunization Record)(或您自己的记录)。在孩子每次接种疫苗时,请确保医生或护士在卡片上签名并注明日期。

关于 14-17 岁儿童的说明

如果您有不滿 17 岁的孩子,他们在获得医疗保健服务之前必须获得您的同意。但是,根据州法律,14 岁至 17 岁的儿童无需获得您的批准即可获得某些服务。此类服务包括:

- 性病护理。
- 孕期护理。
- 计划生育服务。
- 门诊心理健康服务。
- 物质滥用服务。



长期服务和支持 (Long-Term Services & Supports, LTSS)

根据您的投保类别,如果您达到护理机构护理水平,您可能有资格获得长期服务和支持 (LTSS)。

如果您面临必须住进机构以接受护理和支持的风险,您也可能符合资格要求。如果您的评估表明您的病情有恶化风险且需要住进疗养院或在家以外的环境接受其他类型的护理,我们会向您提供某些居家和社区照顾服务 (Home and Community-Based Services, HCBS), 此类服务也称为避险服务。您无需满足标准即可获得所有 HCBS 服务。避险服务包括:

- 成人日间护理
- 成人日间保健
- 送餐上门
- 一级和二级个人协助服务。
- 个人紧急响应系统 (Personal Emergency Response System, PERS)
- 私人护理

要了解您是否有资格获得这些服务,请致电 (808) 948-6997 或 1 (844) 223-9856 (免付费) 以咨询健康协调员。TTY 使用者请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。

健康协调服务

当您有资格获得长期服务和支持时,我们将为您指派一名健康协调员。您的健康协调员将会:

- 为您协调身体和行为健康服务以及长期服务和支持 (LTSS)。
- 确保您的护理计划得到实施并发挥预期作用。
- 与您的服务提供者合作,以确保他们了解您的医疗保健情况并为您协调服务。

在 LTSS 获得批准后的 15 天内,您的健康协调员将安排与您会面,以了解有关您的健康史的更多信息。他们还将与您一起制定健康行动计划,以确保您获得所需的服务。此次会面之后,您的健康协调员将与您保持联系,并且每年都会重新评估您的需求,或是根据您的要求进行重新评估。如果您的健康状况发生重大变化,您的健康协调员将在 10 天内与您会面以进行重新评估。重大变化包括生活安排改变、被安置在机构中或健康状况改变。

如果您对您的健康协调员不满意或想要更换健康协调员,请致电 (808) 948-6997 或 1 (844) 223-9856 (免付费) 联系我们。TTY 使用者请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。有时我们可能会需要更换您的健康协调员。如需更换,关于您的新健康协调员是谁及其联系方式,我们会告知您。

所有 LTSS 服务都需要事先批准,并且必须作为健康行动计划的一部分提供。与您的健康协调员合作将确保您要获得的服务能够得到批准。

长期服务和支持福利

服务	描述和限制
成人日间护理	<p>成人日间护理是面向四名或四名以上残疾成人参与者提供的定期支持性护理。</p> <p>此类服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 中心工作人员进行观察和监督。 • 协调行为、医疗和社交计划并执行参与者健康行动计划中列出的指示。 • 治疗、社交、教育、娱乐和其他活动。 <p>需要事先批准。</p>
成人日间保健	<p>成人日间保健是指安排妥善的日间治疗、社交和健康服务计划。这些服务面向具有身体和/或精神障碍且需要护理监督或护理的成年人提供。</p> <p>这些服务可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 急诊护理。 • 饮食服务。 • 职业治疗。 • 物理治疗。 • 医生服务。 • 药物服务。 • 精神疾病或心理服务。 • 娱乐和社交活动。 • 社会服务。 • 言语语言病理学治疗。 • 交通服务。 <p>需要事先批准。</p>
生活协助服务	<p>生活协助服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 个人护理。 • 支持性护理(家政服务、杂务、个人护理服务和/或膳食准备)。 <p>食宿不在承保范围内。需要事先批准。</p>

长期服务和支持福利

服务	描述和限制
陪护服务	<p>也称为个人协助服务。陪护服务面向没有家人同住的儿童提供,旨在帮助他们进行工具性日常生活活动 (Instrumental Activity of Daily Living, IADL) 和日常生活活动 (Activity of Daily Living, ADL)。这些服务的作用是防止健康状况下降并确保他们在家中和社区中的安全。</p> <p>一级个人协助服务 (Personal Assistance Services Level I, PAI):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 可自我指导。会员必须是社会服务的接受者。 • 如果未达到机构护理水平, 服务时间将限制为每周 10 小时。 <p>二级个人协助服务 (Personal Assistance Services Level II, PAII):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 面向在 ADL 和健康维护方面需要中度/大量乃至全部协助的会员。 • 由以下人员提供: <ul style="list-style-type: none"> - 居家健康助理 (Home Health Aide, HHA) - 个人护理助理 (Personal Care Aide, PCA) - 认证护士助理 (Certified Nurse Aide, CNA), 或 - 护士助理 (Nurse Aide, NA) • 可自我指导。会员必须是社会服务的接受者。
社区护理寄养家庭 (Community Care Foster Family Home, CCFFH) 服务	<p>此类服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 个人护理。 • 护理。 • 家政服务。 • 杂务处理。 • 陪伴服务。 • 用药监督 (在州法律允许的范围内)。 <p>所有服务必须由居住在经认证的私人住宅中的护理提供者提供。要获得 CCFFH 服务, 您必须已在接受持续的社区护理管理机构 (Community Care Management Agency, CCMA) 服务。需要事先批准。</p>

长期服务和支持福利

服务	描述和限制
社区护理管理机构 (CCMA)	<p>当您居住在社区护理寄养家庭 (CCFFH) 或其他社区环境中时, 您将获得此类护理协调服务。</p> <p>需要事先批准。</p>
辅导和培训	<p>辅导和培训活动包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 为会员的家人和看护者提供有关疾病性质和疾病过程的会员护理培训。 • 传播方式和感染控制措施。 • 生物、心理护理和特殊治疗需求/方案。 • 针对消费者导向型服务的雇主培训; 有关治疗方案的说明。 • 如何使用健康行动计划中指定的设备。 • 必要的雇主技能更新, 以确保能够在家中安全地照顾患者。 • 危机干预。 • 支持性辅导; 家庭治疗。 • 自杀风险评估和干预。 • 死亡和临终辅导; 预期悲伤辅导。 • 物质滥用辅导和/或营养评估以及关于应对技巧的辅导, 以缓解会员因身体机能、医疗或精神状况恶化而产生的压力。 <p>辅导和培训服务的对象是:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 会员。 • 代表会员的家人/看护者。 <p>需要事先批准。</p>
无障碍环境改造	<p>这些改造是对您的家居环境所做的必要改动, 以确保您的健康、福祉和安全, 或使您能够在家中更加独立地生活。</p> <p>示例包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 安装坡道和扶手杆。 • 加宽门口。 • 改造浴室设施。 • 安装专用的电气和管道系统, 以容纳保障个人安康所需的医疗设备和用品。 • 为了您的健康和安全, 必要时可以安装窗式空调。 <p>需要事先批准。</p>

长期服务和支持福利

服务	描述和限制
送餐上门	<p>将营养餐送到您的居住地(不包括住宅和机构环境)。这些餐食不会取代或替代全天的营养摄取。</p> <p>每天最多送两餐。需要事先批准。</p>
房屋维护	<p>房屋维修服务不属于个人援助的一部分, 此类服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 深度清洁, 在开始为您提供服务时使房屋达到可接受的清洁标准。 • 仅对炉灶、冰箱和热水器等基本电器进行小规模维修。 • 熏蒸或灭虫服务。 <p>需要事先批准。</p>
持证寄宿护理	<p>寄宿护理是由居住在持证私人住宅中的主要护理提供者提供的服务。寄宿护理服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 个人护理服务。 • 护理、家政、杂务、陪护和陪伴服务。 • 用药监督(在法律允许的范围内)。 <p>需要事先批准。</p>
搬家援助	<p>当健康协调员评估认为您需要搬到新家才能保持健康时, 就会提供此项服务。</p> <p>相关情况示例如下:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由于病情恶化, 居家并不安全。 • 您使用轮椅并且住在没有电梯的大楼内, 或是没有电梯的多层建筑内。 • 您的住所无法满足您的设备需求。 • 您被逼迁。 • 由于房租上涨, 您无力负担房租。 <p>在可能的情况下, 必须借助家庭成员、邻居或其他可以免费提供此项服务的人员。</p> <p>需要事先批准。</p>
非医疗交通服务	<p>此项服务可帮助您按照护理计划的要求前往接受社区服务、参与活动和获取资源。在可能的情况下, 必须借助家庭成员、邻居或其他可以免费提供此项服务的人员。</p> <p>如果您居住在寄宿护理机构或社区护理寄养家庭, 则此服务不在承保服务范围内。</p> <p>需要事先批准。</p>

长期服务和支持福利

服务	描述和限制
护理机构服务	<p>如果您需要持证护士全天24 小时提供护理以帮助您进行日常生活活动和工具性日常生活活动 (IADL), 则此项服务在承保服务范围内。护理机构服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 独立活动和集体活动。 • 正餐和零食。 • 整理家务和洗衣服务。 • 护理和社工服务。 • 营养监测和辅导。 • 药物服务和康复服务。 <p>需要事先批准。</p>
个人协助服务 - 1 级	<p>1 级协助服务为无法进行日常活动的会员提供服务, 例如准备餐食; 跑腿支付账单; 领取药品、购置杂货或个人所需物品; 或在没有帮助的情况下完成轻松或繁重的家务。1 级服务包括:</p> <p>陪伴服务</p> <p>非医疗护理包括对您进行监督和与您进行社交。陪伴人员可以协助或监督做饭、洗衣服、购物和出门办事。在护理和监督过程中, 陪伴人员可以偶尔在必要时做一些简单的家务。</p> <p>家政/杂务服务</p> <p>如果日常为您提供这些服务的人员目前无法照顾自己和他人, 或是需要短暂离开一段时间, 我们可提供此类服务。这些服务是常规服务, 不需要特殊培训, 也不需要护士或居家健康助理具备专业技能。此类服务仅向会员本人提供, 不向家中的其他成员提供。</p> <p>此类服务可能包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 进行日常的房屋清洁 (扫地; 拖地; 除尘; 整理床铺; 清洁马桶、淋浴或浴缸; 倒垃圾)。 • 清洗、烘干、熨烫或修补衣物。 • 购置您家庭和个人所需的物品。 • 简单的庭院工作 (例如修剪草坪)。 • 进行家居维修 (例如更换灯泡)。 • 做饭。 • 跑腿去支付账单或取药。 • 陪您去就诊。 • 帮助或监督您洗澡、穿衣、梳洗、进食和走动。 • 检查并记录您接受治疗和服药的时间。 • 报告您需求发生的变化, 例如需要更多或是需要更少的服务。 <p>需要事先批准。</p>

长期服务和支持福利

服务	描述和限制
个人协助服务 - 2 级	<p>2 级个人协助服务面向在日常生活活动和健康维护方面需要帮助的会员提供。此类个人协助服务由居家健康助理、个人护理助理、认证护士助理或具备适用技能的护士助理提供。此类活动可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 个人卫生和梳洗, 包括洗澡、皮肤护理、口腔卫生、头发护理和穿衣。 • 帮助进行肠道和膀胱护理。 • 帮助运动和移动。 • 协助转移。 • 帮助用药。 • 由个人护理提供者帮助进行常规或维护性医疗保健服务。 • 帮助喂食、补充营养、准备餐食以及完成其他饮食活动。 • 帮助锻炼、保持姿势和达到运动范围。 • 测量并记录包括血压在内的生命体征。 • 按医嘱测量并记录摄入量和排出量。 • 按照指示收集和检测样本。 • 委托护理。 <p>需要事先批准。</p>
个人紧急响应系统	<p>个人紧急响应系统 (PERS) 是一项 24 小时紧急援助服务, 能够让您在紧急情况下立即获得帮助。PERS 项目包括用于紧急援助的各种电子设备/服务。PERS 服务仅面向以下个人提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 独居。 • 一天中的大部分时间都是独自一人。 • 没有长期固定的护理人员。 • 若无此项服务, 就需要大量的日常监督。 <p>如果您住在疗养院或医院, 则 PERS 不在承保范围内。需要事先批准。</p>
临时护理	<p>临时护理为短期性质, 用于减轻看护者的负担, 可能按小时、按天或按夜提供。临时护理可在以下地点提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您的家中或居住地。 • 寄养家庭或护理范围更大的成人寄宿护理机构。 • Medicaid 认证的护理机构。 • 持证临时日间护理机构。 • 经 HMSA 批准的其他社区护理居住设施。 <p>需要事先批准。</p>
专业(私人)护理服务	<p>当您需要持续的专业护理时, 我们会提供私人护理服务。该服务由持证护士提供, 并包含在您的护理计划中。需要事先批准。</p>

长期服务和支持福利

服务	描述和限制
专业医疗设备保修和医疗用品	<p>专业医疗设备和用品服务是指健康行动计划中规定的设备、控制装置或器械的购买、租赁、租借、保修费用、评估费用、安装、维修和拆除。</p> <p>其中还包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 维持生命所需的物品。• 支持此类物品正常使用所需的用品和设备。 <p>示例可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 专用婴儿汽车座椅。• 对父母拥有的机动车进行改装以适应孩子的需求, 例如安装轮椅升降装置。• 浴室凳。• 便携式加湿器。• 医疗用品。• 重型物品。 <p>需要事先批准。</p>
亚急性设施服务	<p>根据夏威夷行政法规的要求, 在持证护理机构或有执照的认证医院提供的服务。</p> <p>为您提供符合您所需护理水平的服务。您需要更多特别的专业护理, 但不需要急性护理服务。</p> <p>需要事先批准。</p>

自我指导护理

如果您接受个人协助、临时护理或陪护, 自我指导护理可以为您提供更多选择, 并且您可以决定由谁在家中为您提供这些服务。这也表示您要雇用和培训他人, 并解雇您的提供者。在某些情况下, 您可以选择朋友或亲属为您提供护理。



社区融合服务 (Community Integration Services, CIS)

CIS 为有行为健康需求和/或复杂身体健康需求、有可能或没有适当地方过夜, 或者有频繁和/或长期机构入住史的会员提供帮助。

CIS 将与您一起制定以人为本的计划, 帮助您获得住房和支持, 同时寻求治疗或继续接受治疗, 以改善、稳定当前状况或防止病情进一步恶化。

CIS 提供以下服务:

租赁前支持

- 进行住房评估, 说明您的偏好、CIS 提供的帮助您融入社区所需的支持以及住房和生活费用预算。
- 根据评估结果制定住房支持计划, 其中包括短期目标和长期目标及其实现方法。
- 协助的方面:
 - 保障社会服务, 以帮助获取所需的文件。
 - 填写援助申请。
 - 安排租赁前支持培训。
- 参加以人为本的计划会议。

租赁维持服务

- 为您提供支持的方面:
 - 服务规划。
 - 参加以人为本的计划会议。
- 为您协调并帮助您获得服务及联系服务提供者:
 - 初级护理和保健院。
 - 物质使用障碍 (SUD) 治疗。
 - 心理健康服务提供者。

- 医疗、视力、营养和牙科服务提供者。
- 职业、教育、就业和志愿者支持。
- 医院和急诊室服务。
- 缓刑和假释。
- 危机服务。
- 临终关怀计划。
- 其他支持小组和自然支持。
- 协助获得支持, 以便尽可能保持独立生活。此类服务包括:
 - 个人和家庭辅导。
 - 支持小组。
 - 自然支持。
- 提供支持, 以帮助您告知房东/物业经理:
 - 您的残疾状况 (如果获得授权且合适)。
 - 所需的详细便利安排。
 - 如何处理急诊程序问题。
- 与您进行协调, 以定期审查、更新和修改住房支持以及危机计划。该计划应满足当前需求并解决现有或反复出现的住房保留障碍。
- 为您联系培训和资源, 帮助您成为信誉良好的租户并遵守租约。
- 为家庭管理相关活动提供持续支持

这些服务面向满 18 岁的会员提供。需要事先批准。



额外福利 - 管理您的健康和福祉

孕产妇计划

HMSA 希望为您提供孕期支持,助您生下健康的宝宝。

如果您已怀孕,请联系您的初级保健提供者。您的提供者将与您合作,助您顺利度过孕期,并为您提供个性化的信息和指导。他们还可以帮助您获得适当的护理并为您推荐有用的社区资源。

HMSA 孕期和产后支持计划

为了保障您的孕期健康,该计划将为您安排一位产科护士,这位护士将打电话与您联系,以提供个性化的教育和辅导服务。此类护士支持是作为妇产科医生护理的补充,从整个孕期直到婴儿出生后六个月,您都可以获得此类支持服务。该计划面向 HMSA 会员免费提供。当您确认怀孕之后,请立即致电 1 (855) 329-5461 (免付费) 进行投保。

积极怀孕

HMSA 与 Kapiolani Medical Center for Women and Children 合作,免费提供两小时的课程。积极怀孕 (Positively Pregnant) 是一个社区计划,面向已经怀孕或正在考虑组建家庭的女性开放。我们也欢迎伴侣们前来参加。

如果您有任何疑问或想要注册,请致电 (808) 527-2588 与 Hawaii Pacific Health 联系。

妊娠期糖尿病

对于怀孕期间患上糖尿病的女性(这称为妊娠期糖尿病),医生可能会推荐她们使用社区资源,以便帮助管理和监测她们的健康状况。这些服务为孕妇提供信息和技能,帮助她们在孕期保持健康。如果您对自己的病情有任何疑问,请咨询您的医生。

产后抑郁症计划

对于产妇的健康来说,产后护理至关重要。新手妈妈及其医生将共同应对她的产后需求,包括在她患上严重的产后抑郁症时提供帮助。

这些女性有患抑郁症的风险:

- 过去一年内有过生育史的女性。
- 刚刚流产的女性。
- 近期给孩子断奶的女性。

如果没有医生的帮助,抑郁症的症状可能不会消失。如果不寻求帮助,您可能无法照顾自己和宝宝。好消息是,目前有安全有效的方法可以治疗产后抑郁症。

HMSA 鼓励您向医生询问您当前的健康状况。如果您有任何疑问或希望了解更多信息,请致电 1 (855) 329-5461 (免付费)。TTY 使用者请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。

戒烟计划

戒烟是最困难做到的事情之一。正因如此,HMSA 与夏威夷戒烟热线 (Hawaii Tobacco Quitline) 合作,旨在为您提供彻底戒烟所需的支持。夏威夷 QuitCoaches® 将通过电话或网络与您联系,教您应对烟瘾和尼古丁戒断的策略。请咨询您的 PCP,以确认这项计划是否适合您。如果您希望加入此计划,则请致电 1 (800) QUIT-NOW (784-8669) (免付费)。

HMSA 健康资源

HMSA 的健康方法可为您提供额外支持,帮助您与您的医生密切合作,从而改善和保持良好的健康状况。

- 借助工具来帮助您详细了解自身的状况并跟踪您的用药、锻炼和行动计划。
- 医疗保健专业人员可能会致电进行健康和福祉评估、解答疑问、帮助您制定自我护理目标计划、提供有关疾病的信息以及给予心理支持。
- 发送关于重要筛查和检查的提醒。
- 根据要求提供其他教育材料。

具有以下状况的会员将自动加入该计划:

- 哮喘。
- 慢性阻塞性肺病。
- 心血管疾病。
- 糖尿病。
- 高血压。

加入此计划无需额外付费,并且您随时可以选择退出。

邮购药房计划

您是否每天服用药物来治疗高血压、高胆固醇或糖尿病等持续性健康问题?您可以通过免费邮寄获得 90 天供应量的药物。

对于 HMSA QUEST Integration 会员来说,这是一个既方便又安全的选择。但是,受管制物质不能邮寄。

请询问您的医生是否可以通过邮购获得您需要的药物。您的医生可以将您的处方发送到我们的邮购药房。

健康教育研讨会

健康的生活方式可以帮助您充分享受生活。我们采用有趣的互动方法来教您有关健身、营养、如何管理压力以及整体健康的知识。作为 HMSA 会员,您可以免费参加我们的研讨会。

我们的研讨会目前只能在线参与。要了解详细信息,请访问 hmsa.com/well-being/workshops/ 或致电 1 (855) 329-5461 (免付费)。

HMSA365

如果您想要以能够负担得起的价格过上健康的生活,HMSA 可以为您提供帮助。HMSA365 可帮助您节省各种健康和保健产品及服务的费用,例如:

- 针灸。
- 整脊护理和按摩治疗。
- 健身房会员、瑜伽和健身课程。
- 助听器。
- 催眠治疗。
- 激光眼角膜手术、眼科检查、镜框和镜片。
- 医疗交通服务。
- 维生素和补充剂。

还有更多福利!

通过 HMSA365,您可以达到健康目标并节省费用。只需提供 HMSA 会员卡即可使用此服务。

如需了解更多信息,请致电 1 (855) 329-5461 (免付费) 与 HMSA 健康和福祉支持部门 (Health and Well-being Support) 联系。TTY 使用者请致电 711。或者,您也可以访问 hmsa.com/hmsa365。

HMSA 身份保护计划

HMSA 致力于保护和保障您个人信息的安全。为了提供额外的保护,HMSA 为符合条件的 HMSA 会员免费提供身份恢复和信用监控服务。

如需了解更多信息或注册,请访问 hmsa.com/help-center/identity-protection/

其他计划

您可能有资格享受州政府和社区提供的免费服务。如果您或您的孩子符合资格,我们可以帮助您联系这些计划。

计划名称	描述
<p>早期干预</p>	<p>夏威夷卫生部的早期干预计划面向具有以下问题的 0 至 3 岁儿童：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 发育迟缓。 • 可能有发育迟缓的风险, 且需要特殊的医疗保健和服务。 <p>以下服务在您孩子生活、学习和成长的地方提供：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 辅助技术(特殊设备)。 • 听力服务。 • 夏威夷州, 护理协调服务。 • 夏威夷州, 家庭培训、辅导和家访。 • 夏威夷州, 与早期干预相关的健康服务。 • 用于诊断或评估的医疗服务。 • 护理服务。 • 营养服务。 • 职业治疗(自助、小肌肉)。 • 物理治疗。 • 心理医生服务。 • 社工服务(辅导)。 • 特殊指示。 • 言语语言病理学治疗。 • 接受早期干预服务的交通服务。 • 视力服务。 <p>请致电 (808) 594-0066 或 1 (800) 235-5477 (免付费)。</p>
<p>启蒙 (Head Start)</p>	<p>早教执行办公室 (Executive Office of Early Learning) 的启蒙和早期启蒙 (Early Head Start) 计划旨在帮助符合条件的儿童满足健康需求, 并帮助他们做好学前准备。服务免费提供。</p> <p>请致电 (808) 586-0796 或访问 earlylearning.hawaii.gov。</p> <p>早期启蒙 (EHS) 和启蒙 (HS) 计划</p> <ul style="list-style-type: none"> • 父母和孩子共同参与 <ul style="list-style-type: none"> - 夏威夷岛 (HS) (808) 961-0570 - 瓦胡岛 (EHS/HS) (808) 842-5996 • Family Support Hawaii (科纳) (EHS) (808) 334-4107 • Maui Economic Opportunity, Inc (HS) (808) 249-2988 • Maui Family Support Services (EHS) (808) 242-0900 • Honolulu Community Action Program (HS) (808) 847-2400 • Child and Family Service (考爱岛) (HS) (808) 245-5914

计划名称	描述
妇女、婴儿和儿童补充营养计划 (Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC)	<p>夏威夷卫生部的妇女、婴儿和儿童补充营养计划 (WIC) 是一项国家计划,旨在帮助孕妇、新生儿妈妈和幼儿均衡膳食、保持健康。如果您符合此计划的资格要求,您可以获得 eWIC 卡信用额度,用于购买牛奶、果汁、鸡蛋、谷物、奶酪和花生酱等健康食品。您还可以去咨询营养师。</p> <p>营养师可为您提供帮助包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 选择适合怀孕期间食用的食物。 • 教您有关母乳喂养的知识。 • 如何照顾自己以孕育健康的宝宝。 • 教您有关婴儿喂养的知识。
故意终止妊娠 (Intentional Termination of Pregnancies, ITOP)	<p>故意终止妊娠 (ITOP) 不在 HMSA 的承保范围内。此服务在 Med-QUEST 部门 (Med-QUEST Division, MQD) 的承保范围内。您的提供者必须联系 MQD 的临床标准办公室 (Clinical Standards Office, CSO), 以提出 ITOP 授权请求。MQD 还可以安排交通服务。</p>
服务发育障碍/智力障碍 (Developmental Disabilities/ Intellectual Disabilities, DD/ ID) 人士	<p>夏威夷卫生部发育障碍部门 (Developmental Disability Division, DOH/DDD) 为需要发育障碍服务或智力障碍服务的人士提供服务,以帮助他们留在社区。DDD 个案管理员是主要的个案管理员,负责协调服务并定期对会员进行评估,以制定健康行动计划来开展所需的服务。DDD 个案管理员会确保与健康计划健康协调员进行良好的协调。</p> <p>此类服务可能包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 成人日间保健。 • 辅助技术。 • 杂务服务。 • DD/MR 急诊服务。 • 无障碍环境改造。 • 个人协助/康复 (Personal Assistance/Habilitation, PAB)。 • 个人紧急响应系统 (PERS)。 • 临时护理。 • 寄宿康复 (Residential Habilitation, RESHAB)。 • 支持性就业。 • 专业和/或私人护理。 • 专用医疗设备和用品。

计划名称	描述																																
儿童行为健康服务/情感和 行为发展支持 (Support for Emotional And Behavioral Development, SEBD) 计划	<p>对于年龄在 3 岁至 20 岁之间、在家庭和学校等不同生活场景中存在严重问题、获得《精神障碍诊断与统计手册第 4 版》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition, DSM-IV) 轴 I 诊断且符合 QUEST Integration 条件的儿童,他们 有资格参加 SEBD 计划。SEBD 是夏威夷卫生部儿童和青少年心理健康部门 (Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD) 的一部分。</p> <p>请致电最近的家庭指导中心并与 SEBD 接收协调员交谈以进行 预约。</p> <p>SEBD 提供适合儿童需求的服务,其中可能包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 小时危机移动外展服务。 • 强化个案管理。 • 性心理评估。 • 强化家庭和社区干预。 • 功能性家庭治疗。 • 多维度治疗寄养护理。 • 多系统治疗。 • 临时家庭。 • 治疗小组之家。 • 社区居住计划。 • 医院住院服务。 <p>家庭指导中心</p> <table border="0"> <tr> <td>瓦胡岛中部 – 珍珠城</td> <td>电话:(808) 453-5900</td> </tr> <tr> <td>860 Fourth St., 2nd Floor</td> <td>传真:(808) 453-5940</td> </tr> <tr> <td>Pearl City, HI 96782</td> <td></td> </tr> <tr> <td>瓦胡岛向风海岸 – 卡内奥赫</td> <td>电话:(808) 233-3770</td> </tr> <tr> <td>45-691 Keaahala Road</td> <td>传真:(808) 233-5659</td> </tr> <tr> <td>Kaneohe, HI 96744</td> <td></td> </tr> <tr> <td>瓦胡岛利华德海岸</td> <td>电话:(808) 692-7700</td> </tr> <tr> <td>601 Kamokila Blvd., Suite 355</td> <td>传真:(808) 692-7712</td> </tr> <tr> <td>Kapolei, HI 96707</td> <td></td> </tr> <tr> <td>檀香山</td> <td>电话:(808) 733-9393</td> </tr> <tr> <td>3627 Kilauea Ave., Room 401</td> <td>传真:(808) 733-9377</td> </tr> <tr> <td>Honolulu, HI 96816</td> <td></td> </tr> <tr> <td>家事法庭联络处</td> <td>电话:(808) 266-9922</td> </tr> <tr> <td>42-470 Kalaniana'ole Highway</td> <td>传真:(808) 266-9933</td> </tr> <tr> <td>Building 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kailua, HI 96734</td> <td></td> </tr> </table>	瓦胡岛中部 – 珍珠城	电话:(808) 453-5900	860 Fourth St., 2nd Floor	传真:(808) 453-5940	Pearl City, HI 96782		瓦胡岛向风海岸 – 卡内奥赫	电话:(808) 233-3770	45-691 Keaahala Road	传真:(808) 233-5659	Kaneohe, HI 96744		瓦胡岛利华德海岸	电话:(808) 692-7700	601 Kamokila Blvd., Suite 355	传真:(808) 692-7712	Kapolei, HI 96707		檀香山	电话:(808) 733-9393	3627 Kilauea Ave., Room 401	传真:(808) 733-9377	Honolulu, HI 96816		家事法庭联络处	电话:(808) 266-9922	42-470 Kalaniana'ole Highway	传真:(808) 266-9933	Building 3		Kailua, HI 96734	
瓦胡岛中部 – 珍珠城	电话:(808) 453-5900																																
860 Fourth St., 2nd Floor	传真:(808) 453-5940																																
Pearl City, HI 96782																																	
瓦胡岛向风海岸 – 卡内奥赫	电话:(808) 233-3770																																
45-691 Keaahala Road	传真:(808) 233-5659																																
Kaneohe, HI 96744																																	
瓦胡岛利华德海岸	电话:(808) 692-7700																																
601 Kamokila Blvd., Suite 355	传真:(808) 692-7712																																
Kapolei, HI 96707																																	
檀香山	电话:(808) 733-9393																																
3627 Kilauea Ave., Room 401	传真:(808) 733-9377																																
Honolulu, HI 96816																																	
家事法庭联络处	电话:(808) 266-9922																																
42-470 Kalaniana'ole Highway	传真:(808) 266-9933																																
Building 3																																	
Kailua, HI 96734																																	

计划名称	描述
社区护理服务	<p>经诊断患有严重和持续性精神疾病的成年人可以获得更多的行为健康服务。此类服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通过个案管理员为您协调服务。 • 社会心理康复。 • 生活支持治疗。 • 部分住院或加护门诊住院。 • 精神疾病或心理评估及治疗。
夏威夷州器官和组织移植 (Organ and Tissue Transplant, SHOTT) 计划	<p>SHOTT 计划承保具有医疗必要性的移植手术。移植类型可能包括以下项：</p> <p>对于成年人：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肝脏。 • 心脏。 • 心脏-肺。 • 肺。 • 肾脏-胰腺。 • 骨髓。 <p>对于从新生儿到满 21 岁的儿童，移植可能包括上面列出的成人移植项以及：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 小肠 (连肝脏)。 • 小肠 (不连肝脏)。 <p>公众服务部和 SHOTT 计划可以决定会员是否有资格接受移植。SHOTT 计划负责协调空中和地面交通、餐饮和住宿。如有任何疑问，请拨打 MQD 提供者热线 (808) 692-8099。</p>
唇腭裂及颅面修复服务	<p>Kapiolani Cleft and Craniofacial Clinic 为居住在夏威夷且患有唇腭裂及颅面疾病的儿童提供服务。</p> <p>卫生部/家庭健康服务部 (Family Health Services Division)/具有特殊医疗需求的儿童 (Children with Special Health Needs, CSHN) 分部可以协助提供护理协调、外展和支持，以及协助获得健康计划的批准，从而获得相关服务。</p>



非承保项目

某些医疗护理无论如何都不在本计划的承保范围内。如果某种治疗、服务、用品或药物未在此处具体列出,并不表示它在您的计划承保范围内。即使您的医生推荐某种服务或用品,它也可能不在承保范围内。我们将根据要求审核排除的服务是否具有医疗必要性。如果您对您的计划有任何疑问,请致电联系我们。

HMSA QUEST Integration 不会支付与入院时不存在的医疗状况相关的住院服务费用。会员本人也不需要为这些服务付费。

以下治疗、服务、用品和药物不在承保范围内:

- 个人护理用品,如洗发水、牙膏、牙刷、漱口水、假牙清洁剂、鞋子、拖鞋、衣服、洗衣服务、婴儿润肤油和爽身粉、卫生巾、肥皂、润唇膏和绷带。
- 非医疗物品,如书籍、电话、传呼机、收音机、床单、衣服、电视机、电脑、空调、空气净化器、风扇、家居用品、机动车辆和家具。
- 实验性和/或研究性服务、程序、药物、设备和治疗,以及未经 FDA 批准的药物。与符合条件的临床试验相关的常规费用在承保范围内。需要事先授权。请参阅 QUEST Integration 福利包表格。请前往“符合条件的临床试验的常规费用”部分以了解更多信息。
- 治疗因之前的美容、实验性或研究性服务以及其他未承保的服务而引起的并发症。
- 仅用于改善外貌而不能恢复或显著改善身体机能的手术或治疗(例如植发手术、耳朵或其他身体部位穿孔、电针脱毛)。
- 秃顶治疗,包括植发手术、局部用药、假发和假发片。
- 治疗被关押在公共机构的人员。
- 用于治疗性功能障碍或缺陷的所有医疗和外科手术程序、疗法、用品、药物和设备。

- 阴茎和睾丸假体及相关服务、绝育逆转、体外受精、人工授精、精子贮存程序、人工受精以及用于治疗不孕症或增强受精能力的所有程序和药物。
- 针对性与婚姻问题的护理和治疗、丧亲辅导、体重控制、就业辅导、原始治疗、长期性格分析、马拉松团体治疗和联合治疗。
- 常规足部护理和扁平足治疗。
- 游泳课、夏令营、健身房会员和体重控制课程。
- 休闲床、胎圈床、水床、沙发床、床头桌、床升降器、床板和床侧护栏(如果不是病床的组成部分)。
- 用于美容目的的隐形眼镜和成人双光隐形眼镜。
- 超大镜片、混合或渐进双光镜片(儿童处方镜片除外)、有色或吸收性镜片(无晶状体、白化病、青光眼或医学畏光除外)、三焦点镜片(特殊工作要求除外)和备用眼镜。
- 屈光眼科手术。
- 自雇会员进行的就业体检,或作为继续就业要求而进行的就业体检(例如,卡车和出租车司机执照,以及为继续受雇于州或联邦政府或私营企业而进行的其他体检)。
- 国内或国外旅行所需的体检和免疫接种。作为夏威夷或其他州驾驶证的要求,或作为人寿和其他保险单或计划的要求而进行的体检或心理评估。
- 与 Medicaid 规定的准则不相符的器官移植,以及未明确认定为 Medicaid 福利的器官移植。
- 专业医疗人员为其直系亲属或家庭成员提供的服务。

- 生物反馈、针灸、自然疗法服务、信仰治疗、基督教科学服务、催眠、按摩治疗(由按摩师进行)和任何其他形式的自我护理或自助培训以及任何相关的诊断性检测。糖尿病教育、营养课程和产前护理课程等自助课程不属于 QUEST Integration 医疗福利,但可作为社区教育服务提供给 HMSA QUEST Integration 会员。
- 肥胖症治疗、减肥计划、食品和食品补充剂,包括预制配方保健食品。HMSA QUEST Integration 承保病态肥胖症的手术治疗。为减肥或控制体重而提供的其他服务不属于计划福利。如果您正在接受心脏病、甲状腺疾病或其他疾病的治疗,请确保您的医生在索赔中注明相应的医疗诊断。
- 救护等待时间、医生等待时间、待命服务、电话咨询、电话呼叫、开处方和统计费用。
- 肺结核治疗(如果此类治疗向公众免费提供)。
- 在明确诊断后对麻风病进行的治疗,除非需要通过手术或康复程序来恢复有用的身体机能。
- 局部氧疗。
- 整脊治疗服务,除非由 Medicare 承保或被开来用于治疗 EPSDT 发现的病症。
- 视轴矫正训练。



权利与责任

HMSA 遵守有关会员参保权利的适用联邦和州法律,并确保 HMSA 的员工和参与提供者在向参保会员提供服务时考虑到这些权利。

您的权利

您有权免费获得易于理解、大字体、音频格式、翻译成中文、韩语、伊洛卡诺语或越南语,或口头翻译的关于您的健康计划的信息。在您告知希望我们向您发送其他任一语言版本的信息后,我们将在收到请求后的七天内或下一个工作日内将其发送给您。

您有权免费获得口译服务。您有权免费获得手语服务和 TTY/TDD 服务。

您有权直接联系专科医生,该专科医生能够满足您通过评估确定并在治疗方案中列出的特殊医疗保健需求。

根据《夏威夷修订法规》(Hawaii Revised Statutes, HRS) 第 432E 节“患者权利和责任清单”,您享有州法律规定的权利。

您有权根据《美国联邦法规》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 42 篇第 438.206 条至第 438.210 条的规定获得医疗保健服务。

您享有此计划规定的权利。您可以就您的权利和责任向我们提出建议。如果您有申诉需求,请按照第 58 页开始的“申诉和上诉”所述的流程进行操作。

行使您的权利不会对我们或网络内提供者对待您的方式产生负面影响。无论种族、血统、性别(包括性别认同或表现)、性取向、身体或精神残疾、信仰、年龄、宗教、国籍、文化或教育背景、经济或健康状况、英语水平、阅读能力或护理费用支付来源如何,都是如此。

您有权以符合文化习俗的方式接受服务。

您有权获得充分协调的服务。

尊重

您有权获得给予尊严和尊重的对待,其中包括获得以下待遇的权利:

- 公平、不带偏见并且考虑到您的文化。
- 除非出于医疗必要性或出于安全考虑,否则不会限制您或将您与他人隔离开来。
- 不会被用于控制、惩罚或报复,也不会仅仅是为了方便。

隐私和信息

您有权要求保护自己的隐私。您有权获取信息并享有该信息的隐私权。其中包括以下方面的权利:

- 关于 HMSA 及其服务的信息。
- 关于会员权利和责任的信息。
- 关于 HMSA 提供者的信息。
- 对您的医疗记录和与医生的谈话保密。

- 请求并获取您的医疗记录的副本。只有您本人、您的授权代表或您的医生可以在未经您书面批准的情况下获得您的记录的副本。除非法律另有要求, 否则适用此情况。
- 要求修改或更正您的医疗记录。
- 了解您可以获得哪些医疗服务以及如何获得这些服务。
- 了解参与治疗的医生的姓名和技能。

您的 PCP

您有权选择或更换您的 PCP, 其中包括了解如何进行相关操作。PCP 是指初级保健提供者, 即您在就诊时大部分时间会看到的医生或医疗保健提供者, 此人将为您协调或安排护理。

您的计划

您有权:

- 了解我们如何做出治疗决策, 其中包括支付结构。
- 查阅所有未承保服务的账单。此项权利与付款来源无关。
- 了解服务未在承保范围内的原因。
- 就 HMSA 或我们所提供的护理服务提出申诉或上诉。
- 提供者不能仅仅因为诊断、疾病类型或病情而擅自拒绝提供服务或减少提供服务的数量、持续时间或范围。
- 获得由 HMSA QUEST Integration 提供但 DHS 不会向我们支付相关费用的承保服务。
- 如果 HMSA QUEST Integration 网络内的提供者无法提供服务, 则可在网络外获得服务。我们为网络外提供的服务所支付的费用不会高于在 HMSA QUEST Integration 提供者网络内提供同等服务的费用。

您的医疗状况

您有权了解以下信息:

- 关于您的医疗状况, 应当以您能够理解的方式告知您。除急诊服务外, 此类信息应包括:
 - 对程序或治疗的描述。
 - 与程序或治疗相关的重大风险。
 - 任何替代治疗方案或非治疗方案。
 - 与采用替代治疗方案或非治疗方案相关的任何风险。
 - 服务提供人员的姓名。
- 您目前服用或可能需要服用的任何药物。例如, 药物的名称以及服用方式。
- 您在出院后需要的任何护理。

同意或拒绝的权利

您有权同意或拒绝接受治疗。您有权参与治疗决策。其中包括以下方面的权利:

- 与提供者进行团队合作, 共同决定最适合您的医疗保健服务。
- 同意或拒绝医生建议的治疗方式。

护理

您有权:

- 提前获得通知, 包括:
 - 就诊时间和地点。
 - 提供护理的医生姓名。
- 获得及时的护理, 包括:
 - 对于即时护理, 在 24 小时内获得医疗保健服务, 以及对于急诊医疗服务, 无需事先批准。
 - 对于紧急护理和 PCP 儿科患者就诊, 在 24 小时内获得医疗保健服务。
 - 对于 PCP 成人患者就诊, 在 72 小时内获得医疗保健服务。
 - 对于 PCP 例行就诊, 在 21 天内获得医疗保健服务。

- 对于成人和儿童例行就诊, 在 21 天内获得行为健康护理。
- 对于专科就诊或非急诊住院, 在四周内获得医疗保健服务。
- 针对 HMSA QUEST Integration 会员的提供者办公时间与针对所有其他患者的提供者办公时间相同。
- 根据《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act) 获得无障碍护理, 包括:
 - 如果您有残疾或其他行动不便的情况, 仍然能够进出医生办公室。
 - 有权获得口译服务, 口译员可以:
 - ◇ 说您的母语。
 - ◇ 帮助残障人士。
 - ◇ 帮助您理解信息。

提供者

您有权:

- 通过您的 PCP 的转诊去看专科医生
- 如果出现以下情况, 请前往网络外的医生处就诊:
 - 网络内医生不可用。
 - 网络内医生不具备治疗您的病情所需的技能。
 - 您遇到了医疗紧急情况并且无法联系到网络内提供者。
 - 在这些情况下, 您支付的费用不会高于从网络内提供者处获得服务所需支付的费用。
- 免费获得第二意见
- 如果您出现以下情况, 请前往急诊室:
 - 医疗紧急情况。
 - 异常或特殊情况, 导致您无法从 PCP 处获得护理。

一致性

您有权获得始终如一的保障。此项权利与诊断、疾病类型或病情无关。我们不会擅自拒绝提供服务或减少提供服务的数量、持续时间或范围。

治疗决策

您有权:

- 与您的医生讨论治疗方案。关于此类信息, 应该以一种您能够理解的方式告知您。这项权利不纳入收费项或承保范围。
- 如果需要治疗计划或服务计划, 您有权参与制定过程。
- 拒绝接受治疗或者离开医院。如果该决定有违医生的建议, 并且因此导致任何负面后果, 由您自行承担责任。
- 了解医生是否想要参与可能影响您的护理或治疗的实验。您有权拒绝参加此类研究项目。
- 填写预设医疗指示、生前遗嘱或其他指示并交给您的医生。请参阅第 64 页的“预设医疗指示”内容。
- 将您的权利转让给有合法权力代表您做出医疗决定的人员。

财务保护权

对于以下事项, 您无需承担责任:

- HMSA 的债务(如果我们倒闭)。
- 尽管 DHS 不向 HMSA 付款, 但我们仍然选择承保的服务。
- 您获得的 DHS 或 HMSA 不向提供者支付费用的承保服务。
- 承保服务的费用比网络内提供者提供的承保服务费用更高, 因为提供者:
 - 依合约操作。
 - 被转介给您。
 - 有其他约定。

您的责任

您有责任了解并理解您在 QUEST Integration 计划下所享有的每项权利。您应该：

- 及时提问(如果您不理解自己的权利)。
- 了解您所在地区有哪些健康计划可供选择。
- 阅读您的会员手册。
- 遵守所有会员条款。
- 尽可能向您的医疗保健提供者提供他们进行护理时所需的信息。
- 及时报告可能对您的会员资格产生影响的变化。

自我管理

在可能的情况下,您必须:

- 参与关于服务和治疗方案的决策、做出个人选择,并采取行动以保持您的健康。参与服务和护理计划的制定过程(如果适用)。
- 了解您的健康问题。
- 与您的提供者合作,共同决定最适合您的医疗保健服务。
- 遵循您和您的提供者商定的护理计划和指示。
- 了解您所做的事情对您的健康有何影响。
- 尽最大努力保持健康。
- 尊重提供者和工作人员。
- 举报任何不法行为或欺诈行为。
- 请注意,如果州政府对 QUEST Integration 做出修改,要求您分摊医疗保险费用,则您需要根据 CFR 第 42 篇第 447.50 条的描述负责分摊费用。

费用分摊

您可能需要负责分摊一些医疗保健服务的费用。当不满足某些财务资格要求时,就会发生这种情况。夏威夷 Medicaid 资格审查工作人员将计算出您的分摊费用比例并告知您。如果您需要分摊费用,则您必须每月向您的其中一位提供者(例如护理机构或居家和社区提供者)或向我们支付该金额。

您只需负责按照 CFR 第 42 篇第 447.50 条至第 447.57 条的规定分摊费用。



问询

我们欢迎您就以下方面的活动或行为提出任何疑问:

- 您的健康计划,
- 我们的运营,
- 我们的合作伙伴,
- 我们的提供者,或
- 退保申请,及
- 您与我们的关系。

如果您有任何疑问或想了解我们计划的现状,请致电联系我们。



申诉和上诉

有时,关于我们对您问题的回复,您可能会投诉您感到并不满意。我们会告诉您、您的授权代表或经您同意代表您行事的提供者,您拥有提出申诉和上诉的权利。请致电联系我们,以便我们指导您完成整个流程。我们的工作人员甚至可以与您一起撰写摘要,从而帮助您提出申诉或上诉。

有时您可能希望由您的医生或其他人代表您行事。您可以打电话告诉我们由谁代表您,但为了确保我们找对人,请准备好书面同意书。

如果您的母语不是英语,我们会尽一切合理的努力来帮助您填写表格并采取必要的措施来提出请求,其中包括根据要求向您提供辅助援助和服务。这些服务包括提供书面翻译或口译服务。如果您有听力障碍并使用 TTY,请致电 1 (877) 447-5990 (免付费) 以获得帮助。

关于您的申诉或上诉,审查人员不会是之前曾参与决定您个案任何事项的人员,也不会是之前您的个案审查人员的下属。

对于涉及医疗、行为健康和长期服务的上诉,或针对 21 岁以下儿童的行政拒绝,健康计划医疗主管将担任审查人员。对于以下任一情况,更是如此:

- 涉及医疗、行为健康和长期服务的申诉或上诉。
- 指出某项服务未达到所请求的服务标准的申诉。
- 涉及加急上诉审查的申诉。
- 针对“因缺乏医疗必要性而被拒绝”提出上诉。

针对 21 岁以下会员的所有行政拒绝都需要经过医疗主管的审查和批准。

未能遵守通知和时间期限

如果我们未能遵守申诉或上诉的通知和时间期限,您或您的授权代表可以提出州行政听证会请求。

我们将审查您提供的所有文件、记录和信息。您还可以向我们发送在我们用于做出初始决定的记录中未包含的信息。

申诉

何时提出

如果您对以下方面不满意,您或您的授权代表可以提出申诉:

- 所提供的护理或服务的质量。
- 我们的员工对待您的方式。
- 您的医生以及其他医生或工作人员对您进行治疗的方式。
- 您的权利没有得到尊重。
- 您不同意我们延长做出事先授权决定所需的时间。

谁可以提出

您本人、您选择的代表或您的医生可以随时以口头或书面形式提出申诉。即使没有您的口头或书面同意,我们也会受理代表以您的名义提出的任何申诉。不过,我们会将裁决的书面副本发送给您。我们需要您的口头同意才能与您的授权代表或医生沟通。在医生代表您提出申诉之前,您或您的授权代表必须向我们提供书面同意。

我们可以帮助您撰写申诉书

如果您希望由其他人代表您提出申诉,我们的申诉协调员可以帮您撰写一份申诉摘要并征求您的同意。如果您不会讲英语,我们还可以为您提供口译服务。如果您有听力障碍,请致电 TTY 号码 1 (877) 447-5990 (免付费)。

申诉必须提供:

- 您的姓名、地址、电话号码和 HMSA 会员编号。
- 申诉日期。
- 支持申诉的事实。
- 任何相关记录或文件的副本。对于您寄送给我们的资料,请保留一份副本,以作记录之用。我们不会将该资料包退还给您。

我们的回应期限

您可以随时提交申诉。没有时间限制。

自收到您的申诉之日起,我们会在五个工作日之内通过确认函告知您我们已收到申诉。

自收到您的申诉之日起,我们有 30 个日历日的时间来做出裁决并告知您。我们会通过决议函将我们的裁决结果和裁决日期告知您。

如果我们需要更多时间来做出裁决,并且这类延迟符合您的利益,我们将以书面形式告知您原因以及需要哪些额外信息。我们将尽一切合理努力尽快致电并告知您相关消息。我们将在决定后的两天内以书面形式通知您延期的情况。此通知将说明我们决定延长期限的原因。如果您不同意延期,我们还会告知您有提出申诉的权利。

如果发生这种情况,我们最多会将回复时间延长 14 个日历日。您也可以申请延期。

申诉裁决

一旦我们做出决定,我们将通过决议函告知您,其中将包括我们的裁决结果和裁决日期。我们还将解释我们做出这一裁决的原因,并告知您向 DHS 提出申诉审查的权利。

除非您选择提出申诉审查请求,否则我们的裁决即视为最终决定。

当您不同意时 - 请求申诉审查

何时提出

如果您对申诉的决议不满意或者您认为您的申诉尚未得到解决,您可以向 DHS Med-QUEST 部门申请申诉审查。

如何提出

- 如果要通过电话提出申诉审查请求,请致电 DHS Med-QUEST 部门,电话号码为 (808) 692-8094。
- 要提交书面申诉审查请求,请写信给 DHS Med-QUEST 部门,地址为:

Med-QUEST Division
Health Care Services Branch
P.O. Box 700190
Kapolei, HI 96709-0190
电话:(808) 692-8094

期限

自收到我们的最终申诉裁决之日起,您可以在 30 个日历日内要求进行申诉审查。

申诉审查决定

在收到您的申诉审查请求之后,DHS Med-QUEST 部门将在 90 个日历日内作出答复。DHS Med-QUEST 部门做出的申诉审查决定为最终裁决。

上诉

何时提出

当出现以下任何不利裁定(以前称为“行动”)且您已收到有关不利福利裁定的通知时,您可以向我们提出上诉:

- 您请求的服务被拒绝或受到限制。
- 某项服务的授权被终止、暂停或缩减。
- 您对所获得的医疗保健服务不满意,因其不及时、存在不合理的延迟,或是没有及时执行申诉或上诉裁决。
- 您不认同拒绝或减少付款。

谁可以提出

您本人、您的授权代表或您的医生可以通过口头或书面形式提出上诉。我们需要您的口头同意才能与您的医生或授权代表沟通。您的医生可以代表您提出上诉，但必须提供您的书面同意。当由其他人为您请求上诉时，相关人员被称为“授权代表”。要指定授权代表，您必须向我们提交一份写明此人姓名的表格。如果您希望索取表格和/或在撰写上诉状方面需要帮助，请致电联系我们。

上诉请求必须提供：

- 您的姓名、地址、电话号码和 HMSA 会员编号。
- 上诉日期。
- 支持上诉的事实以及您不同意我们所做裁决的原因。
- 任何相关记录或文件的副本。对于您寄送给我们的资料，请保留一份副本，以作记录之用。我们不会将该资料包退还给您。

您或您的授权代表有权要求审查您的个案文件，包括医疗记录和上诉所需的任何其他文件。当您要求查看我们为上诉准备的关于您个案的文件时，您或您的授权代表有权要求获得一份副本。我们将免费提供。必须提前提出此类请求，以便我们有充足的时间做出上诉裁决。

我们可以帮助您撰写上诉状

如果您希望由其他人代表您提出申诉，我们的申诉协调员可以帮您撰写一份上诉摘要并征求您的同意。如果您不会讲英语，我们还可以为您提供口译服务。如果您有听力障碍并使用 TTY，请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。

我们的回应期限

自收到上诉最终决议信函之日起，您可以在 60 个日历日之内提出上诉。自收到您的申诉请求之日起，我们会在五个工作日之内向您发送确认函。

自收到您的上诉状之日起，我们会在 30 个日历日内通过最终决议信函向您告知我们的决定。如果您的健康状况比较特殊，需要快速得到回复，则我们会尽快给您答复。

如果我们需要更多时间来做出裁决，我们将在两个日历日内以书面形式告知您原因以及需要哪些额外信息。我们将尽一切合理努力以口头方式通知您有关延迟的情况。我们还将在两个日历日内向您发送书面通知，说明延长裁决期限的原因以及所需的额外信息。对于您的上诉，如果我们未能遵守通知和时间要求，此举将被视为已用尽您的上诉流程，您可以选择申请举行州公平听证会。

如果发生这种情况，我们最多会将回复时间延长 14 个日历日。您也可以申请延期。

如果您的健康状况比较特殊，需要快速得到回复，则我们会尽快给您答复。我们将以书面形式告知您裁决结果和裁决日期。

上诉裁决

一旦我们做出裁决，我们将以书面形式通知您，其中将包括我们的裁决结果和裁决日期。我们还将解释我们做出这一裁决的原因，并告知您申请举行州行政听证会的权利以及您需要采取的步骤。

邮寄或传真书面申诉或上诉

对于书面申诉或上诉，请通过邮寄、电子邮件或传真的方式将相关信息发送给我们。

邮寄 HMSA P.O. Box 1958 w
Honolulu, HI 96805-1958
Attn: Grievance Coordinator

电子邮件 appeals@hmsa.com

传真 (808) 948-8224
1 (800) 960-4672 (免付费)

电话号码

如果要通过电话提出申诉或上诉，请致电联系申诉协调员。电话号码：

- (808) 952-7843
- 1 (800) 440-0640 (免付费)

加急上诉

何时提出

如果遵循标准上诉期限会造成以下情况，您可以提出加急上诉：

- 可能严重危害您的生命、身体或精神健康，
- 可能严重损害您获得、维持或最大程度恢复身体机能的能力，或
- 可能会让您遭受剧烈疼痛，如果不接受所要求的护理或治疗，疼痛无法得到缓解

在收到您的请求后，我们将在 24 小时内通知 DHS 您已提交加急上诉。

谁可以提出

您本人、您的授权代表或您的医生可以通过口头或书面形式提出加急上诉。我们需要您的口头同意才能与您的医生或授权代表沟通。您必须先向我们提供书面同意，之后您的授权代表或医生才能代表您提出加急上诉。当由其他人为您请求加急上诉时，相关人员被称为“授权代表”。要指定授权代表，您必须向我们提交一份写明此人姓名的表格。如果您希望索取表格和/或在撰写加急上诉书方面需要帮助，请致电联系我们。

对于请求加急上诉或为提出加急上诉的会员提供支持的提供者，我们不会采取任何惩罚措施。

加急上诉请求必须提供以下所有内容：

- 您的姓名、地址、电话号码和 HMSA 会员编号。
- 加急上诉的日期。对于通过电话收到的请求，通话日期将作为询问日期。
- 支持加急上诉的事实。
- 任何相关记录或文件的副本。对于您寄送给我们的资料，请保留一份副本，以作记录之用。我们不会将该资料包退还给您。
- 请使用本章前文提到的方式（邮寄信息、传真信息或电话告知信息）来提交加急上诉请求。

我们可以帮助您撰写加急上诉书

如果您有需要，我们可以在撰写加急上诉书方面提供帮助。如果您希望由其他人代表您提出加急申诉，我们的申诉协调员可以帮您撰写一份加急申诉摘要并征求您的同意。如果您不会讲英语，我们还可以为您提供口译服务。如果您有听力障碍并使用 TTY，请致电 1 (877) 447-5990 (免付费)。如果已提出口头请求，则无需再提交书面上诉请求。

我们的回应期限

自收到您的加急上诉请求之日起，我们将在 72 小时之内告知我们的裁决。

如果我们需要更多时间来做出裁决，我们将在两个日历日内以书面形式告知您原因，并尽合理努力以口头方式通知您。我们将告知您还需要提供哪些额外信息以及提供这些信息的期限。我们将向 DHS 报告延期请求，并说明这次延期为何符合您的利益。如果发生这种情况，我们最多会将回复时间延长 14 个日历日。如果您的健康状况比较特殊，需要快速得到回复，则我们会尽快给您答复，但最迟不会晚于延期到期日。您也可以向我们发送延期请求。

拒绝加急上诉请求

如果您请求加急上诉但我们认为没有必要，我们将在 72 小时内致电并以书面形式通知您。通知中会提供我们做出这一决定的原因。您应该会在我们做出决定之日起两个日历日内收到我们的书面通知。我们分享的信息将包括您的上诉目前正按照标准上诉流程进行审核，以及您如果对我们的决定感到不满意，该如何提出申诉。

加急上诉裁决

自收到您的请求之日起,我们将在 72 小时内以书面形式告知您裁决结果和裁决日期。我们将尽一切合理努力通过电话告知您我们的裁决结果,并在做出裁决之日起两天内提供书面通知。

对于不完全对您有利的裁决,通知将解释您有权申请:

- 举行州行政听证会,以及获得关于如何提出上诉的说明。
- 举行加急州行政听证会,以及获得关于如何提出上诉的说明。
- 在听证会未决期间继续享受福利,以及如何提出此请求。您还会被告知,如果州政府的裁决对您不利,您可能要承担听证会期间支付的福利费用。

DHS 州行政听证会

如果您对我们的最终上诉裁决不满意,您可以要求举行州行政听证会。此类上诉必须以书面形式提出。您必须在收到我们的最终上诉裁决之日起 120 个日历日内向 DHS 行政上诉办公室 (Administrative Appeals Office) 提交上诉请求。

请将上诉书邮寄至:

Hawaii Department of Human Services
Administrative Appeals Office
P.O. Box 339
Honolulu, HI 96809-0039

自您提交上诉请求之日起,DHS 将在 90 个日历日内做出裁决。DHS 行政听证会裁决是最终决定。如果 DHS 推翻我们的裁决,我们将根据您的健康状况尽快提供我们之前拒绝的服务,但最迟不得晚于您收到州裁决之后的 72 小时。

加急 DHS 行政听证会

只有在我们拒绝您的加急上诉时,您才可以向 DHS 申请举行加急听证会。要申请举行加急听证会,您必须在收到我们的裁决之日起 120 个日历日内将信件寄给 DHS。

请将信件寄至:

Hawaii Department of Human Services
Administrative Appeals Office
P.O. Box 339
Honolulu, HI 96809-0339

在您提交申请后,DHS 将在三个工作日内对您的申请做出裁决,DHS 不会延长此期限。我们将在拒绝后的 24 小时内向 DHS 发送我们做出裁决时依据的信息。

福利延续

在满足以下条件时,您本人、您的授权代表或经授权可代表您行事的提供者有权要求我们继续支付承保服务的费用:

- 您要求在举行州行政听证会期间继续享受福利。
- 您在变更通知邮寄之日起 10 个日历日内或在拟议最终决议信函生效日期之前申请举行行政听证会。
- 上诉或请求举行的州行政听证会是关于结束、暂停或减少之前已获批准的治疗。
- 服务由授权提供者订购,且原始授权期尚未结束。

如果我们在上诉或州行政听证会未决期间继续或恢复您的福利承保,我们会在发生以下任一情况时停止:

- 您撤回上诉或撤回关于举行州行政听证会的请求。
- 您没有在我们寄出不利福利裁定通知后的 10 个日历日内申请举行州行政听证会和申请继续享受福利。
- 州行政听证会裁决对您不利(即听证会裁决维持我们的最终决议)。
- 如果上诉或举行州行政听证会之后维持最终决议,您可能需要偿还我们在上诉未决期间支付的服务费用。
- 如果州行政听证会裁决推翻了我们拒绝、限制或延迟提供服务的决定,我们将根据您的健康状况及时授权或提供这些服务,但最迟不得晚于您收到撤销裁决通知之日起 72 小时。

Medicaid 监察员计划

夏威夷公众服务部的 Medicaid 监察员计划可以帮助您解答关于 HMSA QUEST Integration 的任何问题。

- 瓦胡岛: (808) 746-3324
- 毛伊岛和拉奈岛: 1 (888) 488-7988 (免付费)
- 考爱岛: 1 (888) 488-7988 (免付费)
- 夏威夷岛: 1 (888) 488-7988 (免付费)
- 莫洛凯岛: 1 (888) 488-7988 (免付费)

TTY: 711

瓦胡岛, 传真: (808) 356-1645

Medicaid 监察员网站:

himedicaidombudsman.com

电子邮件: hiombudsman@koanrisksolutions.com



总则

信息保密

我们会对您的医疗记录和护理信息保密。除非法律允许或要求,否则我们不会使用或披露您的医疗信息。您可能需要向我们提供有关您的医学治疗或病情的信息。根据法律规定,我们可能会出于支付活动和医疗保健运营的目的而使用或披露您的医疗信息(包括向第三方提供此类信息),例如:

- 质量保证。
- 疾病管理。
- 提供者资格认证。
- 管理计划。
- 遵守政府要求。
- 研究或教育。

向第三方披露信息

联邦隐私法律限制我们在未经您同意的情况下与第三方讨论的内容。如果您代表成年家庭成员或朋友来电,我们需要获得他们的同意才能与您通话。您可以通过书面或口头形式表示同意。如果您定期帮家人或朋友处理事务,您可能需要取得长期授权。我们的会员服务部(Membership Services)工作人员可以帮助您完成此事。

当您致电联系我们会员服务部的工作人员时,他们会在讨论个人信息之前先确认您的身份。这有助于保护您的隐私。我们还可以采取额外措施。如需了解更多信息,请致电联系我们。

举报欺诈、浪费和滥用行为

HMSA 不容忍任何欺诈、浪费或滥用行为。任何人都可能做出欺诈、浪费或滥用行为,包括提供者或 HMSA 会员。如果您认为任何人表现出与 HMSA 计划或福利有关的欺诈、浪费或滥用行为,您有责任向 HMSA 的特别调查组 (Special Investigations Unit) 举报。HMSA 的特别调查组将向监管机构报告欺诈、浪费和滥用指控,并可能追究刑事责任和/或追回资金。

可能实施欺诈、浪费或滥用行为的人员包括:

- HMSA 会员。
- 医师。
- 药房。
- 医院。
- 医学实验室。
- 医疗设备供应商。
- 看护者。
- 行为健康顾问。
- 治疗师。

欺诈、浪费和滥用行为示例:

- 服务提供者订购不具有医疗必要性的服务。
- 将为您订购的药物或医疗用品赠送或出售给他人。
- 提供者就实际并未提供的服务向 HMSA 收取费用。
- 提供者就并不需要的医疗用品或设备向 HMSA 收取费用。
- 其他人使用您的 HMSA 会员卡获取医疗服务、药物或用品。
- 将用于就诊的交通服务(空中和/或地面)用于个人用途。
- 伪造或虚报信息(例如收入)以获得 Medicaid 承保资格。

如何举报欺诈、浪费和滥用行为

如果您认为有人正在做出与 HMSA 或您的 HMSA QUEST Integration 计划相关的欺诈、浪费或滥用行为,请使用以下任何一种方法向我们举报:

- 电话:(808) 948-5166 或 1 (888) 398-6445 (免付费)
- 寄信:
HMSA
Special Investigations Unit
P.O. Box 860
Honolulu, HI 96808
- 电子邮件: fraud&abuse@hmsa.com

预设医疗指示

预设医疗指示是在您病重到无法自己做决定时希望得到遵守的书面指示。如此一来,每个人都会知晓并按照您的意愿行事。

预设医疗指示通常以生前遗嘱或永久委托书的形式准备。如果您决定做出预设医疗指示,您可能需要在填写之前咨询律师或朋友以寻求帮助。

表达您的愿望

夏威夷州法律《夏威夷修订法规》(HRS) 第 327E 章《统一医疗保健决策法案》(修改版) (Uniformed Health Care Decisions Act (Modified)) 赋予您做决定的权利。该法律赋予您选择他人代您行事的权利,并赋予您提前留下指示的权利,以便在您无法做出医疗保健决定时有可遵循的依据。您的指示可以包括在何种情况下接受或拒绝医疗或外科护理。如果州政府对这项法律做出修改,我们将在 90 天内告知您修改内容。

为了确保您的意愿得到尊重,请填写预设医疗指示或签署医疗保健委托书。

请将您的预设医疗指示副本发送给:

- 您的医疗保健代理人(由您选择来执行您的意愿的人员)。
- 您的 PCP 和医生。
- 可能会参与照顾您的家人和朋友。

如果您想获得一份根据 HRS 第 327E 章创建的预设医疗指示表格的副本, 或者想要与相关人士沟通, 以获得有关预设医疗指示的更多信息, 请致电联系我们。出于良知, HMSA 不会限制您执行预设医疗指示的权利。

当您的愿望没有得到遵从时

如果您的医生没有遵从您的意愿, 您可以向医疗保健保障办公室 (Office of Health Care Assurance) 发送申诉, 地址为:

Department of Health
Office of Health Care
Assurance Medicare Section
601 Kamokila Blvd., Suite 395
Kapolei, HI 96707

如果您的医生告诉我们, 他们出于良知反对或因其他限制而无法遵从您的预设医疗指示, 或者我们了解到有这样的反对意见, 我们会告知您和您的代理人, 并且在必要的情况下, 我们会将您转给另一位医生或另一个机构, 以便按照您的意愿行事。

无论会员是否要求将预设医疗指示作为提供承保服务的条件, HMSA QUEST Integration 都不会歧视任何会员。

您可能有资格加入的其他 HMSA 计划

如果您不再有资格参加 Hawaii QUEST Integration 计划或其他州计划, 我们还提供其他健康计划, 您可以按需选购。如需了解相关信息, 请致电联系我们。您必须在失去 QUEST Integration 计划资格后 30 天内致电。我们的电话号码是 (808) 948-5555 (选项 1) 或 1 (800) 620-4672 (选项 1) (免付费)。



术语

成人: 年龄满 21 岁的 QUEST Integration 会员 (仅限于福利目的)。

行政拒绝: 此类决定涉及到费用分摊、共付额、保费、我们支付的金额、我们做出决定的期限, 或者因为该服务不在承保范围内。

授权代表: 申请人或会员根据联邦和州法律法规, 以书面形式指定的个人或组织, 且其有指定人员的签名或法律文件证明自己有权代表申请人或会员行事。可以在进行申请时或其他必要时间申请指定授权代表, 并且接受指定的方式与接受医疗援助申请的方式相同。

福利: 会员根据 QI 计划有权享受的健康服务, 以及健康计划安排为其会员提供的健康服务。

儿童: 年龄不满 20 岁的 QUEST Integration 会员 (仅限于福利目的)。

危机管理: 为遭遇意外事件而无法应对情绪、心理、身体和行为困扰的人提供短期帮助。

公众服务部 (DHS): 夏威夷州公众服务部, 也是负责管理医疗援助计划的唯一州立机构。

医生: 医师 (M.D. 或 D.O.) 负责提供护理服务的人员。仅在满足以下条件时, 医生提供的服务才在 HMSA 承保范围内:

- 提供具有相应执照和/或认证的护理服务, 并且
- 获得 HMSA 认可。

EPSDT: 为儿童提供预防性医疗保健的联邦计划, EPSDT 代表早期和定期筛查、诊断和治疗。EPSDT 服务旨在发现个人的身体或精神缺陷, 并提供医疗保健服务、治疗和其他措施, 以便根据《社会安全法案》(Social Security Act) 第 1905(r) 条的规定, 纠正或改善发现的任何缺陷和慢性病。

EPSDT 包括以下服务:

- 寻找个人及其家人, 向他们宣传预防的好处和可提供的医疗服务。
- 帮助个人或家庭有效且高效地利用医疗资源, 包括他们自身的才能。
- 确保尽早诊断和治疗已发现的问题, 避免问题变得更加复杂并产生更高的治疗费用。

急诊: 急诊服务包括承保的住院和门诊服务, 用于评估或稳定以审慎的非专业人员标准认定存在的紧急医疗状况。

紧急医疗状况: 突然出现的医疗状况, 表现出足够严重的急性症状 (包括剧烈疼痛、精神障碍和/或症状、物质滥用), 以至于拥有一般健康和医学常识的审慎非专业人员可以合理地预期, 如果没有急诊服务或立即就医, 将导致:

- 个人的健康 (或对于孕妇而言, 孕妇本人的健康或胎儿的健康) 陷于重大危险之中。
- 身体机能严重受损。
- 任何身体机能出现严重功能障碍。
- 因酒精或物质滥用紧急情况而对自己或他人造成严重伤害。
- 伤害自己或对他人造成身体伤害。
- 对于当前有宫缩的孕妇:
 - 在分娩前没有足够的时间将她们安全转移到其他医院。
 - 转移可能会对孕妇或胎儿的健康或安全造成威胁。

投保: 加入 HMSA 的流程。要投保, 您必须符合 Hawaii QUEST Integration 的某些准则。

计划生育: 预防意外怀孕的服务。

申诉: 会员本人、会员代表或代表会员行事的提供者对不利福利裁定以外的任何事项表示不满。

医疗设备: 耐用医疗设备 (DME) 可以重复使用, 主要且通常用于医疗目的。对于未患有疾病或没有受伤的人来说, 它通常没有用, 适合家庭使用。DME 示例有轮椅、助行器和病床。

医疗用品: 医生订购或开具的一次性医疗保健材料。一个人不能在患有患病或受伤的情况下使用, 其他人也不能重复使用。医疗用品示例包括造口用品、导尿管、糖尿病用品和绷带。

药物辅助治疗 (MAT): 这种全人治疗方法结合了药物、辅导和行为疗法来治疗物质使用障碍 (SUD)。所使用的药物必须经过 FDA 的批准, 才能用于治疗特定的 SUD。此项治疗必须根据所治疗患者的需要量身定制。

矫形器: 用于支撑、调整、预防或矫正畸形或改善身体活动部位功能的刚性或半刚性装置。

参与提供者或机构: 与 HMSA 签约为 QUEST Integration 会员提供护理服务的医生或机构。HMSA 仅会为这些签约提供者提供的承保服务付费。

计划变更期限: 由 DHS 确定的年度期限, 在此期间, QUEST Integration 会员可以更改健康计划, 也称为开放参保期。

初级保健提供者 (PCP): 由会员选定的负责管理会员医疗保健服务使用的从业者, 此人在夏威夷持有执照, 并且是:

- 医生, 可以是 MD 或 DO, 通常为家庭医生、全科医生、普通内科医生、儿科医生或妇产科医生 (针对女性, 尤其是孕妇) 或老年病科医生;
- 高级执业注册护士 (APRN-Rx)。PCP 负责监督、协调并为参保个人提供初始和初级护理, 并负责发起转诊和保持护理的连续性; 或者
- 经州医学考试委员会 (Board of Medical Examiners) 认可为执业助理医师的助理医师。

事先批准: 您必须获得 HMSA 的特别批准才能获得某些服务。您的医生将代表您向 HMSA 申请批准。

假体: 用于替代缺失的身体部位 (例如肢体或心脏瓣膜) 的人工装置。

提供者: 已获得 DHS 授权, 向个人提供医疗保健、服务或用品的持有执照或经过认证的任何个人、公立或私营机构、代理机构或商业机构。

专科医生: 此类医生专攻特定的医学领域或患者群体, 以诊断、管理、预防或治疗某些类型的症状和病情。非医生专家是在特定医疗保健领域接受过更多培训的提供者。

紧急护理: 诊断和治疗对生命或健康没有直接威胁但需要在 24 小时内就医的严重或急性医疗状况。

▶ 备注

HMSA 中心

檀香山 HMSA 中心

818 Keeaumoku St.

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 5 点 | 星期六, 上午 9 点至下午 2 点

珍珠城 HMSA 中心

Pearl City Gateway | 1132 Kuala St., Suite 400

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 6 点 | 星期六, 上午 9 点至下午 2 点

希洛 HMSA 中心

Waiakea Center | 303A E. Makaala St.

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 6 点 | 星期六, 上午 9 点至下午 2 点

卡胡卢伊 HMSA 中心

Puunene Shopping Center | 70 Hookele St., Suite 1220

星期一至星期五, 上午 9 点至下午 6 点 | 星期六, 上午 9 点至下午 2 点

利胡埃 HMSA 中心

3-3295 Kuhio Highway, Suite 202

星期一至星期五, 上午 8 点至下午 4 点

电话

(808) 948-6486

1 (800) 440-0640 (免付费)

网址

hmsa.com

     [@hmsahawaii](https://www.instagram.com/hmsahawaii)



An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association