

紐約州
MEDICAID 管理式醫療保健
會員手冊

2018 年 11 月修訂

Medicaid 管理式醫療保健會員手冊

“If you do not speak English, call us at 1-800-303-9626. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.”

西班牙語：**Si usted no habla inglés**, llámenos al 1-800-303-9626. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

法語：**Si vous ne parlez pas anglais**, appelez-nous au 1-800-303-9626. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

海地克裡奧爾語：**Si ou pa pale lang Anglè**, rele nou nan 1-800-303-9626. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a."

義大利語：**"Se non parli inglese** chiamaci al 1-800-303-9626. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua."

俄語: **«Если вы не разговариваете по-английски**, позвоните нам по номеру 1-800-303-9626. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

中文（中華人民共和國）：**如果您不会讲英语**，请拨打会员服务号码 1-800-303-9626 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

繁體中文：**如果您無法使用英語交談**，請以下列電話號碼與我們聯繫：1-800-303-9626。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

從此處可以找到您想要的資訊

歡迎加入 MetroPlus Health Plan 的 Medicaid Managed Care Program.....	1
管理式醫療保健的運作方式.....	1
如何使用本手冊.....	2
從會員服務部獲得協助.....	2
您的保健計劃 ID 卡.....	3
第 I 部分 您需要首先瞭解的內容.....	4
如何選擇您的初級保健提供者 (PCP).....	4
如何獲得常規健康保健.....	6
如何獲得專業保健和轉診.....	7
從我們的計劃獲得這些服務而無須轉診.....	8
急診.....	10
緊急護理.....	11
美國以外的保健.....	11
我們希望使您保持健康.....	12
第 II 部分 的福利和計劃程序.....	13
福利.....	13
由 MetroPlus Health Plan 承保的服務.....	13
可從 MetroPlus 或用 Medicaid 卡獲得的福利.....	19
只使用 Medicaid 卡獲得的福利.....	20
不提供的服務：.....	21
如有任何疑問，請致電會員服務部：1-800-303-9626。.....	21
如何向我們的提供者付費.....	26
您可以協助改進計劃的政策.....	26
會員服務部提供的資料.....	26
告知我們您的最新情況.....	27
退出和轉換.....	27
1. 如果您想退出本計劃.....	27
2. 您會失去享受 Medicaid 管理式醫療保健的資格.....	28
3. 我們可以要求您退出 MetroPlus Health Plan.....	29
計劃內上訴.....	29
外部上訴.....	33
公平聽證.....	34
投訴程序.....	35
如何向我們的計劃提出投訴：.....	36
然後會怎樣：.....	36
投訴上訴：.....	37
會員權利和責任.....	38

預先指示.....	39
重要電話號碼.....	40

Medicaid 管理式醫療保健會員手冊

歡迎加入 MetroPlus Health Plan 的 Medicaid Managed Care Program

您註冊成為 MetroPlus Health Plan 會員，這讓我們感到萬分榮幸。本手冊將指導您獲得為您提供的各種保健服務。我們希望確保您作為一名新會員有一個良好的開端。為了更好地瞭解您的情況，我們將在此後的兩三個星期與您聯絡。您可以向我們提出自己的問題，或者尋求預約協助。如果您需要在我們拜訪您之前同我們聯絡，請聯絡我們 1-800-303-9626。

管理式醫療保健的運作方式

計劃、我們的服務提供者以及您本人

- 您可能聽說了保健方面的變革。很多消費者都透過管理式醫療保健來獲得健康福利，為您的護理提供一個中心家庭。如果您過去使用您的 Medicaid 卡獲得行為健康服務，現在可以透過 MetroPlus 獲得這些服務。
- 1. MetroPlus 已與州衛生局簽訂合約，以滿足 Medicaid 受益人的保健需求。我們則選擇了一批保健提供者來協助我們滿足您的需求。我們的**提供者網絡**由醫生和專科醫師、醫院、實驗室以及其他保健設施組成。在我們的提供者名錄中有相關名單。如果您沒有提供者名錄，請致電 1-800-303-9626 以索取一份副本，或者造訪我們的網站：
www.metroplus.org。
- 您加入 MetroPlus 後，我們的一位提供者將為您提供服務。大部分時間，此人都是您的初級保健提供者 (PCP)。如果您需要進行檢測、看專科醫師或者去醫院，您的 PCP 會進行安排。
- 您的 PCP 每天都為您晝夜提供服務。如果您要在非工作時間或週末與其聯絡，請留下您的留言以及聯絡方式。您的 PCP 會儘快回覆您。儘管您的保健服務主要由 PCP 提供，但有時您可以「自己」去其他醫生處獲得服務。詳情見第 8 頁。
- 如果已認定為受限受益人，則也許職能就醫於某些計劃提供者。例如，以下是一些受限原因：
 - 針對同一問題得到多位醫生的護理。
 - 得到醫療護理的頻率高得沒有必要。
 - 以有可能危害健康的方式服用處方藥。
 - 允許其他人使用自己的計劃 ID 卡

機密性

我們尊重您的隱私權。MetroPlus 理解您、您的家人、您的醫生以及其他保健提供者之間所需的信任。MetroPlus 絕不會在未得到您的書面許可之前透漏您的醫療或行為健康病歷。持有您臨床資訊的人僅限於 MetroPlus、您的初級保健提供者、為您提供保健的其他提

Medicaid 管理式醫療保健模範手冊

供者，以及您授權的代表。轉診至這類提供者之前，您的初級保健提供者或者家庭保健管理員（如有）總是會事先與您進行討論。MetroPlus 員工接受過會員資訊嚴格保密訓練。

如何使用本手冊

本手冊將於您加入管理式醫療保健計劃時給予幫助。您可以從中瞭解您新加入的保健系統如何運作，以及如何才能從 MetroPlus Health Plan 中獲得最大益處。本手冊是您獲得健康與福利服務的指南。它會告訴您採取哪些步驟才能使計劃生效。

手冊的前面幾頁闡述您需要**立即**瞭解的內容。手冊的其他內容可以在您需要用到時再閱讀。您可以把它作為參考，也可以分次閱讀，每次讀幾頁。

有問題時，請查閱本手冊，或者聯絡我們的會員服務部。您也可以聯絡當地社會服務部門的管理式醫療保健工作人員。

如果您住在 **Bronx、Kings、New York、Richmond 或 Queens**，您還可以致電紐約 Medicaid Choice 幫助熱線：1-800-505-5678。

從會員服務部獲得協助

會員服務部會有人為您提供協助：
週一至週六，早 8 點至晚 8 點
可致電免費電話聯絡我們：1-800-303-9626

如果您是聽障人士（有聽力問題）且能夠使用 TDD/聽力障礙電傳，請致電免費電話聯絡我們：**711**。

如果您有視力問題，想要使用盲文版或錄音版（音訊磁帶）手冊，請致電會員服務部。

如果您在下班後、週末或節假日需要醫療協助，請致電 MetroPlus 24 小時免費保健熱線 1-800-442-2560。

行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：1-855-371-9228

- **如果您有問題，請隨時**聯絡會員服務部尋求幫助。您可以聯絡我們，選擇或變更您的初級保健提供者（簡稱 PCP）、諮詢福利和服務情況、尋求轉診協助、更換遺失的 ID 卡、報告嬰兒出生或者詢問可能影響您或您家人福利的變更。
- 如果您剛剛或已經懷孕，您的孩子在出生之日也將成為 MetroPlus Health Plan 會員。除非您剛出生的嬰兒屬於無法加入管理式醫療保健的群體，否則即適用此規定。您如果懷孕，應馬上聯絡我們及紐約州衛生局，讓我們協助您在**新生兒**出生前為您選擇一位醫生。

會員服務部 1-800-303-9626

聽力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 我們提供**免費講座**，來解釋我們的保健計劃以及我們如何才能為您提供最佳協助。這是您詢問和結識其他會員的好機會。如果您想參加某個講座，請聯絡我們，以便確定最適合您的時間和地點。
- **如果您不會講英語**，我們可以提供協助。我們希望您瞭解如何使用您的保健計劃，不論您講的是哪種語言。敬請聯絡我們，我們會找到解決辦法，能讓您用自己的語言交談。我們有一批工作人員可以提供協助。此外，我們還會幫您找一個會說您的母語的 PCP（初級保健提供者）。
- **關於殘障人士**：如果您使用輪椅、失明、有聽力或理解障礙，需要額外說明時敬請聯絡我們。我們會告訴您，具體提供者的辦公室是否可以讓輪椅通行，或者是否配備了特殊的通訊裝置。此外，我們還提供下列服務，諸如：
 - 聽力障礙電傳電話（我們的聽力障礙電傳電話號碼是 711）。
 - 用大號字印刷的資料
 - 項目管理
 - 協助安排預約或赴約
 - 在您的殘障方面有專長的提供者的姓名和地址
 - 如果您或您的孩子目前正在家中接受護理，您的護士或看護可能不知道您已經加入我們的計劃。**請立刻聯絡我們**，以確保您的居家護理不會突然終止。

您的保健計劃 ID 卡

您登記以後，我們會發一封歡迎信給您。您會在登記當日後的 14 天內收到您的 MetroPlus 會員 ID 卡。卡上面有您的 PCP（初級保健提供者）的姓名和電話號碼。另外還有您的客戶識別號 (CIN)。如果您的 MetroPlus ID 卡有誤，請立刻聯絡我們。您的 ID 卡不顯示您享有 Medicaid 或 MetroPlus 是一種特殊的保健計劃。

請始終隨身攜帶 ID 卡，並在每次接受保健時出示該卡。如果您需要在收到卡前進行保健，歡迎函可作為您的會員證明。您應當保管好 Medicaid 福利卡。您要用這張卡來獲得 MetroPlus 尚未提供的服務。

第 I 部分 您需要首先瞭解的內容

如何選擇您的初級保健提供者 (PCP)

- 您可能已經選好了自己的初級護理提供者 (PCP) 來擔任您的正式醫生。這個人可以是一名醫生，也可以是一名護理醫師。如果您還沒有為自己和家人選擇 PCP，應馬上選擇。如果您沒有在 30 天內選擇醫生，我們會代您挑選。
- 每個家庭會員可以有不同的 PCP，您也可以選擇一個 PCP 來負責整個家庭的保健。兒科醫師負責小孩的保健。家庭醫師負責整個家庭的保健。內科醫師負責成人的保健。會員服務部可以協助您選擇一個 PCP。會員服務部 (1-800-303-9626) 能夠核驗以判斷您是否已經擁有一位 PCP 或幫助您選擇一位 PCP。
 - 您可以線上瀏覽您的提供者名錄，地址為 www.metroplus.org。提供者名錄收錄了與 MetroPlus 合作的所有醫生、診所、醫院、實驗室及其他機構的名單。它列出了醫生的地址、電話和專長領域。透過提供者名錄可以瞭解哪些醫生和提供者在接收新病患。您選擇 PCP 時，應聯絡他們的辦公室，確認他們是否接收新病患。您也可以可在 MetroPlus 網站 www.metroplus.org 或致電 1-800-303-9626 聯絡會員服務部，申請一份您居住的郡或您想要就診的提供者所在郡的提供者名錄副本。

您可能想找一位符合以下條件的醫生：

- 您以前由這位醫生看過病、
- 瞭解您的健康問題、
- 在接收新病患、
- 可以用您的語言為您服務，或者
- 交通便利。
- 女性也可以選一位我們的產科/婦科 (OB/GYN) 醫生來進行女性健康保健。女性在看產科/婦科醫生時，不需要 PCP 轉診。她們可以做例行檢查（每年兩次），如果需要可以進行後續治療，在懷孕期間可以進行常規護理。
- 此外，我們還與多個 FQHC（聯邦認證健康中心）簽訂了合約。所有 FQHC 都提供初級保健和專業保健。有些消費者想獲得 FQHC 的保健服務，因為這些中心在社區中有著悠久的歷史。也許您想試試這些健康中心，是因為交通非常便利。您應當清楚您有權選擇。您可以從我們名錄所列的提供者中選擇一位。也可在下列與我們合作的某個 FQHC 中選擇一位初級保健醫師。敬請致電會員服務部尋求幫助：1-800-303-9626。

可在您的提供者名錄第 11-13 頁找到現有的 FQHC 名單。

➤ 幾乎在所有專案中，您的醫生都是 MetroPlus Health Plan 提供者。在四種情況下，您仍然可以去您加入 **MetroPlus Health Plan** 前的提供者處就診。上述四種情況下，您的提供者必須同意與 MetroPlus 合作。在下列情形下，您可以繼續去看您的醫生：

- 您加入 MetroPlus 時已經懷孕 3 個月以上，並且在接受產前護理。在這種情況下，您可以保留您的服務提供者，直到完成分娩和後續護理。
- 您加入 MetroPlus 時患有危及生命的疾病，或者病情日益惡化。在這種情況下，您可以要求保留您的提供者，時間最長為 60 天。
- 您加入 MetroPlus 時正在接受行為健康病症治療。在這種情況下，您可以要求在治療期間保留您的提供者，時間最長為 2 年。
- 您加入 MetroPlus 時常規 Medicaid 支付您的居家護理費用，而且您至少需要繼續接受 120 天的護理。在這種情況下，您可以保留同樣的家庭護理機構、護士或看護和同樣的居家護理時間，時間至少為 90 天。

MetroPlus 必須在變生效之前向您告知與您的居家護理有關的任何變更。

- 如果您患有長期性疾病，例如 HIV/AIDS 或者有其他長期健康問題，您可以選擇一可以**選擇一位專科醫師作為您的 PCP**。您或您的提供者可以聯絡會員服務部，將針對您的情況對您的申請進行評估和核准。
 - 如有需要，您可以在與您的 PCP 第一次約見後的 30 天內**更換您的 PCP**。在這之後，您每隔六個月無需任何理由即可進行更換，如果有正當理由，更換頻率還可更為頻繁。您也可以更換您的 PCP 為您推薦的 OB/GYN 或者專科醫師。
 - 如果您的**服務提供者離開了 MetroPlus Health Plan**，我們會在得知此事後的 15 天內告知您。**如果您已經懷孕 3 個月以上或者正在接受某種疾病的治療**，則可以按照您的意願去這位提供者處就診。您如果懷孕，則可在分娩後繼續去您的醫生處就診，時間最長為 60 天。如果您目前因所患病情而定期到某位醫生處治療，您可以繼續目前的治療過程，時間最長為 90 天。在這段時間裏，您的醫生必須同意與本保健計劃合作。如果您符合上述任一情況，請與您的 PCP 協商，或者致電會員服務部：1-800-303-9626

家庭保健管理

MetroPlus 希望滿足您的所有健康需求。如果您有多重健康問題，則可能從家庭保健管理中受益，這項服務有助於協調您的所有健康服務。

家庭保健管理員能夠：

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

1. 與您的 PCP 和其他服務提供者合作，協調您所有的保健問題；
2. 與您信任的人合作，如家庭成員或朋友，協助您規劃並獲得您的護理；
3. 協助與您的 PCP 和其他服務提供者進行預約；並且
4. 幫助管理長期醫療問題，如糖尿病、哮喘和高血壓。

欲瞭解有關 Health Homes 的更多內容，請致電會員服務部 1-800-303-9626。

如何獲得常規健康保健

- 一般保健是指檢查、一般體檢、打針或其他使您保持健康的治療、在您需要時提供建議，並在必要時向醫院或專科醫師轉診。這意味著您和您的 PCP 共同保證您的健康，或者確保您獲得所需的保健。
- 無論晝夜，只要致電，您的 PCP 就可為您服務。只要您有醫療方面的問題或顧慮，請務必聯絡他/她。如果您在非工作時間或週末打電話，請留言並說明您的位置和聯絡方式。您的 PCP 會儘快回電。請記住，您的 PCP 瞭解您的情況，也瞭解本保健計劃的運作方式。
- 您的護理必須是**醫生認為必要的**。您得到的服務必須是以下活動所需要的：
 1. 預防或者診斷和矯治可能導致更大痛苦的疾病，或者
 2. 處理危及您生命的情況，或者
 3. 處理可能致病的問題，或者
 4. 處理可能限制您正常活動的狀況。
- 您的 PCP 將負責滿足您的大部分保健需要，但您在前往 PCP 處就診前必須預約。如果您不能赴約，請打電話告知您的 PCP。
- 選擇了 PCP 後，請立即打電話進行第一次預約。如果可以如約前往，請準備好您的第一次預約。您的 PCP 需要盡可能多地瞭解您的醫療史。準備一個清單，寫明您的醫療經歷、目前的問題、您目前正在服用的任何藥物，以及想問 PCP 的問題。大多數情況下，您應在加入計劃的三個月內進行第一次訪診。
- **如果您需要在第一次預約前接受保健**，請聯絡您 PCP 的辦公室，說明您的顧慮。他/她會提早約見您。您仍然應該遵守第一次預約，以便討論您的病史並提出疑問。
- 預約時請參考以下所列時間，**瞭解在您提出預約請求後我們對您等待時間的限制**：
 - 成人基本體檢和例行體檢：12 週內
 - 緊急護理：24 小時內
 - 非急症就診：3 日內
 - 例行的預防保健：4 週內

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 第一次產前訪診：第一個三月期的 3 週內（第二個三月期的 2 週內，第三個三月期的 1 週內）
- 新生兒首次訪診：出院後 2 週內
- 第一次家庭計劃訪診：2 週內
- 心理健康/物質濫用急診的後續訪診或住院訪診：5 天
- 非急症心理健康或物質濫用訪診：2 週。

如何獲得專業保健和轉診

- 如果您的 PCP 不能提供您需要的保健，他/她將把您「轉診」給能提供此保健的專科醫師。如果您的 PCP 把您轉診給另一位醫生，我們將支付您的保健費用。這些專科醫師大部分都是 MetroPlus 提供者。請同您的 PCP 溝通，確保您瞭解轉診的運作方式。
- 如果您認為某專科醫師達不到您的需求，請告知您的 PCP。如果您要找其他專科醫師，您的 PCP 會協助您。
- 有些治療和服務在向您提供以前，您的 PCP 必須要征得 MetroPlus 的同意。您的 PCP 可以告訴您此類治療和服務的內容。
- 如果在獲得您認為需要的轉診時出現問題，請致電 1-800-303-9626 聯絡會員服務部。
- 如果我們的提供者網絡沒有能提供您所需保健服務的專科醫師，我們將從我們的計劃以外找一位專科醫師來向您提供所需保健服務。這稱為**網絡外轉診**。您的 PCP 或計劃提供者必須在您獲得網絡外轉診之前向 MetroPlus 申請核准。如果您的 PCP 或計劃提供者將您轉診給非網絡內提供者，除本手冊後文說明的任何自付費用外，您無需支付任何費用。
- 要獲得轉診，您的醫生必須為我們提供一些資訊。一旦我們獲得所有這些資訊，我們會在 1-3 個工作日之內決定您是否能夠到網絡外專家處就診。但是，我們一定會在收到您申請之日起的 14 天內作出決定。如果您的醫生認為延誤時間會對您的健康造成嚴重損害，您或您的醫生可以要求進行快速審查。在這種情況下，我們將在 1-3 個工作日之內作出決定並回覆您。瞭解您的申請狀態資訊，請致電 1-800-303-9626 聯絡會員服務部。
 - 有時，我們會因為有一位 MetroPlus 服務提供者能夠為您提供治療而不核准網絡外轉診。如果您認為我們的計劃提供者不具備為您提供治療的相關訓練和經驗，您可以要求我們審查您的網絡外轉診是否有醫學必要。您將需要提出計劃內上訴。參見第 29 頁，瞭解如何提出裁決上訴。
 - 有時，因為您所要求的保健與您從 MetroPlus 服務提供者處獲得的保健並不存在很大差異，我們可能不核准針對具體治療的網絡外轉診。您可以要求我們審

查您想要獲得的網絡外轉診治療是否有醫學必要。您將需要提出計劃內上訴。
參見第 29 頁，瞭解如何提出裁決上訴。

- 如果您需要找一位專科醫師繼續接受現行保健，您的 PCP 可以為您規定就診的次數和時間長短（**長期轉診**）。如果您獲得長期轉診，每次需要保健時即不必重新安排轉診。
- 如果您患有長期疾病或者日益惡化的殘疾病症，您的 PCP 可以安排以下事項：
 - 將您的專科醫師作為您的 PCP；或者
 - 將您轉診到治療您所患疾病的專業治療中心。您也可以聯絡會員服務部，獲得進入專業保健中心的協助。

從我們的計劃獲得這些服務而無需轉診

女性保健

如果您屬於下列情況，那麼您不需要 PCP 的轉診就可以去看我們的服務提供者：

- 懷孕；
- 需要 OB/GYN 服務；
- 需要家庭計劃服務；或者
- 想去看助產士；
- 要進行乳房檢查或骨盆檢查。

家庭計劃

- 您可以獲得以下家庭計劃服務：節育諮詢、處方節育、男性和女性避孕套、妊娠測試、絕育或墮胎。在您就這些服務就診期間，您也可以接受性傳播感染檢測、乳房癌檢查或骨盆檢查。
- 接受這些服務，不需要您的 PCP 轉診。事實上，您可以選擇到何處接受這些服務。您可以使用您的 MetroPlus ID 卡到我們的某個家庭計劃提供者處就診。如果需要幫助尋找提供者，請查詢本計劃的提供者名錄或致電會員服務部。
- 或者，如果您想要到本計劃外的醫生處或診所就診，您可以使用您的 Medicaid 卡。請諮詢您的 PCP 或聯絡會員服務部 1-800-303-9626，獲得這些服務提供場所的清單。您也可以聯絡紐約州健康成長熱線 (1-800-522-5006)，獲得您附近的家庭計劃服務提供者名單。

HIV 和 STI 篩查

每個人都應該瞭解自己的 HIV 狀況。HIV 和性傳播感染篩查是您常規保健的組成部分。

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 您在就診或看門診時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。
- 您在接受家庭計劃服務時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。不需要您的 PCP（初級保健提供者）轉診。只需與任意家庭計劃提供者進行預約。如果您想要接受 HIV 或 STI 檢測，但並非作為家庭計劃服務的一部分，您的 PCP 能夠為您提供或安排檢測。
- 或者，如果您傾向於不在我們的 MetroPlus 提供者處就診，您可以使用您的 Medicaid 卡到 MetroPlus Health Plan 外的家庭計劃提供者處就診。如果需要幫助尋找家庭計劃服務提供者或 Medicaid 服務提供者，請致電 1-800-303-9626 聯絡會員服務部。
- 每個人都應與自己的醫生討論進行 HIV 檢測。如需獲得免費或匿名 HIV 檢測，請致電 1-800-541-AIDS（英語）或 1-800-233-SIDA（西班牙語）。

部分檢測為「快速檢測」，檢測結果立等可得。為您提供檢測的提供者會解釋檢測結果，如有需要，還會安排後續保健。您還會瞭解如何保護您的伴侶。如果您的檢測結果為陰性，我們將協助您瞭解如何保持陰性。

眼科護理

本計劃提供的福利包括所需的眼科醫師、驗光師和配鏡師服務，如有需要，還包括一次眼科檢查和一副眼鏡。通常，您可以每兩年進行一次，如有醫療需要，可以增加檢查頻率。診斷患有糖尿病的參保人可以自我轉診來做散瞳檢查（視網膜）檢查，但限制為任何 12 個月內一次。您只需選擇一個加入我們計劃的服務提供者。

通常每兩年為您新配一副眼鏡，含 Medicaid 認可的鏡架。如有必要，例如您的視力變化超過了半個屈光度，可以縮短配換鏡片的時間。如果您的眼鏡損壞，可以拿去修理。眼鏡遺失或者破損不能修理，會按相同的驗光單和鏡架款式，為您更換一副眼鏡。如果您需要找一位眼科專家治療眼疾或眼缺陷，您的 PCP 會為您推薦轉診。

行為健康-（心理健康和物質使用）

我們想要協助您獲得您可能需要的心理健康和藥物或酒精濫用服務。如果您在任何時間認為您需要心理健康或物質使用協助，您能夠到任何接受 Medicaid 的行為健康提供者處就診，以判斷您可能需要哪些服務。這包括診所和戒毒服務等服務。不需要 PCP 的轉診。

戒煙

如果您想要獲得戒煙幫助，您可以獲得藥物、用品和諮詢。接受這些服務，不需要您的 PCP 轉診。

產婦抑鬱症篩查

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

如果您已懷孕且認為您需要抑鬱症說明，您可以接受一次篩查，以判斷您可能需要哪些服務。不需要 PCP 的轉診。您可以在懷孕期間和完成分娩後一年之內分別接受一次抑鬱症篩查。

減少危害服務

如果您需要有關物質使用障礙的服務，Harm Reduction Services 將提供以病患為導向的完善保健方法，維護您的健康與福祉。MetroPlus 將承保有助於減少物質使用和其他相關危害的服務。這些服務包括：

- 由與物質濫用病患交流經驗豐富的人員制訂一份保健計劃。
- 個人輔助諮詢，協助您實現目標。
- 在安全空間內進行小組輔助諮詢，與他人談論影響您的健康和福祉的問題。
- 展開諮詢，幫助您堅持服用處方藥物和繼續治療。
- 輔助小組，可幫助您更好地理解物質的使用，找到最適合您的應對方式和技巧。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 1-800-303-9626（聽力障礙電傳：711）。

急診

本計劃包括所有急診。

急診指以下醫療或行為狀況：

- 突然發作，並且
- 有疼痛或其他症狀。

急診會讓具有普通醫學常識的人擔心如果不立即治療，身體部位或機能會受到嚴重的傷害或損傷。

急診範例如下：

- 心臟病發作或嚴重的胸痛
- 流血不止或嚴重燒傷
- 骨折
- 呼吸困難、抽搐或喪失意識
- 當您認為您可能傷害自己或他人時
- 如果您已懷孕並有疼痛、流血、發燒或嘔吐症狀
- 用藥過量

非急診範例如下：感冒、喉嚨痛、胃疼、輕微割傷和瘀傷或者肌肉扭傷。

會員服務部 1-800-303-9626

聽力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

非急診也可能是家庭問題：失戀，或想要飲用酒精或服用其他藥物。這些可能感覺像是急診，但它們並非進入急診室的理由。

如果您有急診病症，請按下面說的做：

如果您遇到**緊急情況**，請聯絡 911 或者前往最近的急診室。接受急診治療前，不需要您的計劃或 PCP 的核准，也不必去我們的醫院或到我們的醫生處就診。

1. 如果您不確定是否有急診病症，請打電話給您的 PCP 或 MetroPlus。

將您的情況告訴接聽電話的人。您的 PCP 或會員服務代表將告訴您以下事項：

- 在家中採取哪些措施、
 - 去 PCP 的診所，或者
 - 去最近的急診室。
- 如果您患急診病症時不在**服務區域**：
- 請去最近的急診室。

記住

急診服務無需事前核准。只有患急診病症時才去急診室。

如有流感、喉嚨痛或耳部感染之類的問題「不」應去急診室。

如果您有任何疑問，請打電話給您的 PCP 或 MetroPlus：1-800-303-9626。

緊急護理

您可能發生雖然不是急診病症，但仍需立即治療的傷害或疾病。

- 可能是孩子耳朵痛，半夜醒來哭個不停。
- 可以是流感或您需要縫針。
- 可能是腳踝扭傷，或者情況嚴重但自己無法取出的刺。

您可以預約當天或次日的緊急護理。不管在家中還是在外面，也無論晝夜，請隨時聯絡您的 PCP。如果聯絡不到您的 PCP，請致電我們：1-800-303-9626。將您的情況告訴接聽電話的人。他們會告訴您如何應對。

美國以外的保健

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

如果您到美國境外旅行，僅能於哥倫比亞特區、波多黎各、維京群島、關島、北馬裡亞納群島和美屬薩摩亞群島獲得急症和急救護理。如果在任何其他國家／地區（包括加拿大和墨西哥）需要醫療護理，則須付費。

我們希望使您保持健康

您和您的家人除了一般檢查和注射外，還需要採取其他方式來保持身體健康：

- 針對您和您家人的課程
- 戒煙課程
- 產前護理和營養
- 悲傷/失落協助
- 母乳餵養和嬰兒護理
- 壓力管理
- 體重控制
- 膽固醇控制
- 糖尿病諮詢和自我處理訓練
- 哮喘病諮詢和自我處理訓練
- 性傳播感染 (STI) 檢測以及保護自己免於受到 STI
- 家庭暴力服務

請致電會員服務部電話：1-800-303-9626，或瀏覽我們的網站 www.metroplus.org，瞭解更多資訊並索取即將開設課程的清單。

第 II 部分 的福利和計劃程序

本手冊的其餘內容供您需要時參考。其中列出了我們提供的服務和不提供的服務。如果您要投訴，本手冊會告訴您如何進行。手冊中還有其他一些可能對您很有用的資訊。請將本手冊存放在方便之處，以備不時之需。

福利

除一般 Medicaid 服務以外，Medicaid 管理式醫療保健還為您提供了許多其他服務。MetroPlus 將提供或安排您需要的大多數服務。但有些服務您不透過 PCP 即可獲得。這些服務包括急救護理、家庭計劃/HIV 檢測和諮詢，以及特殊的「自我轉診」服務，其中包括可以從 MetroPlus 內獲得的服務，以及某些可以選擇由 Medicaid 服務提供者提供的服務。如果有問題或需要就以下某種服務得到協助，請致電 1-800-303-9626 聯絡我們的會員服務部。

由 MetroPlus Health Plan 承保的服務

您必須從 MetroPlus Health Plan 的提供者處獲得這些服務。所有服務必須是醫生或診所認為必要的，並由您的 PCP（初級保健提供者）提供或轉診。如果有問題或需要就以下某種服務得到協助，請致電 1-800-303-9626 聯絡我們的會員服務部。

常規醫療保健

- 去您的 PCP 去就醫
- 轉診至專科醫師
- 眼科/聽覺檢查

預防性保健

- 嬰兒健康護理
- 兒童健康護理
- 常規體檢
- 出生後至整個兒童期的疫苗注射
- 對於自出生直到 21 歲的參保人，可享受早期定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 服務
- 戒煙諮詢服務。
- 獲得免費針頭和注射器
- 戒煙諮詢
- HIV 教育和降低風險

產科保健

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 妊娠護理
- 醫生/助產士和醫院服務
- 新生兒保育室護理
- 在懷孕期間和完成分娩後一年之內接受抑鬱症篩查

家庭保健

1. 必須是醫生認為必要的並由 MetroPlus 安排
 - 一次醫生認為有必要的產後家庭健康訪診，針對高風險女性的、醫生認為有必要的附加訪診
 - 至少訪診 2 次高危嬰兒（新生兒）
 - 酌情提供和由您的 PCP/專科醫師要求的其他家庭保健訪診

個人護理/居家護理/消費者導向個人護理援助服務 (CDPAS)

1. 必須是醫生認為必要的並由 MetroPlus 安排
 - 個人護理/居家護理 – 協助沐浴、著裝、飲食，並協助準備膳食和家政服務等項目。
 - CDPAS – 協助沐浴、著裝、飲食，並協助準備膳食和家政服務等項目，以及家庭保健助手和護理服務。這由您選擇和指定的一名助手提供。
 - 如果您想要獲得更多資訊，請致電聯絡 MetroPlus：1-800-303-9626

個人緊急反應系統 (PERS)

1. 您可將該裝置穿戴在身上，以防您出現緊急情況。
2. 為了符合資格和獲得這項服務，您必須正在接受個人護理/居家護理或 CDPAS 服務。

成人病患日間保健服務

- 必須由您的初級保健提供者 (PCP) 建議。
- 提供健康教育、營養、護理和社會服務，協助日常生活、康復治療、藥房服務以及轉診，以便獲得牙科或其他專科護理。

AIDS 成人病患日間保健服務

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 必須由您的初級保健提供者 (PCP) 建議。
- 提供一般醫療和護理、物質使用輔助服務、心理健康輔助服務、營養服務以及社會化、休閒與幸福/健康宣傳活動。

結核病治療

- 幫助您獲得結核病藥物和後續保健。

臨終關懷護理

- 臨終關懷有助於滿足病人及其家人在疾病最後階段和死亡之後的特殊需求。
1. 必須是醫生認為必要的並由 MetroPlus 安排。
 2. 為患病且壽命僅剩一年或不足一年的病人提供支援服務和部分醫療服務。
 3. 您可在您家中或在醫院內或療養院內接受這些服務。

正在接受臨終護理且未滿二十一（21）歲的孩子也可以接受醫療必須性治療服務以及臨終關懷。

如果您對該福利有任何疑問，請致電會員服務部：1-800-303-9626。

牙科護理

MetroPlus Health Plan 認為，為您提供優質的牙科護理服務對您的整體保健而言很重要。我們透過與 HealthPlex（可提供高品質牙科服務的專員機構）簽訂合約來提供牙科服務；或透過與個體牙科醫生（可提供高品質牙科服務的專業人士）簽訂合約來提供牙科服務。涵蓋的服務包括常規和例行牙科服務，如預防性牙科檢查、清潔、x 光檢查、補牙以及用來為您檢查您是否存在可能需要治療和/或後續護理的任何變化或者異常的其他服務。*看牙醫，不需要由您的 PCP 轉診！*

如何獲得牙科服務：

您需要選擇一位初級保健牙醫。MetroPlus 使用 HealthPlex 提供牙科服務。參與 HealthPlex 的牙醫有普通牙科、兒科牙科、口腔外科和牙齦疾病專科牙醫。致電 1-888-468-2189 聯絡 HealthPlex，選擇一位初級保健牙醫。您可以線上獲得一份加盟牙醫名單，地址為 www.metroplus.org 或致電 1-800-303-9626 聯絡 MetroPlus 會員服務部進行申請。如果您未選擇一位牙醫，我們將會為您選擇一位。您可以隨時更換您的牙醫。致電您目前的牙醫，詢問他/她是否參與了 HealthPlex。

- 如果您需要尋找一位牙醫或更換您的牙醫，請致電 1-888-468-2189 聯絡 HealthPlex，或請致電 1-800-303-9626 聯絡 MetroPlus。會員服務代表隨時為您提供幫助。許多代表會講您的母語或與語言熱線服務簽訂了合約。
- 出示會員 ID 卡以享受牙科保健福利。您不會收到單獨的牙科 ID 卡。就診於牙醫時要出示計劃 ID 卡。

您也可以到由學院牙科中心開設的牙科診所就診，無需轉診。

計劃應列出半徑為三十 (30) 英里範圍內的醫學院牙科中心或列明會員服務部免費電話供會員致電。

畸齒矯正護理

MetroPlus 將為 21 歲以下牙齒有嚴重問題的人（例如因為牙齒嚴重不整齊而無法咀嚼食物的人，以及患齶裂症或唇裂的人）承保牙箍。

視力保健

- 必需的眼科醫師、配鏡師和驗光師醫療服務，包括隱形眼鏡、聚碳酸酯鏡片、義眼和/或遺失或損壞眼鏡的更換，包括修理。計劃提供者提出要求時可提供義眼
- 眼科檢查，一般每兩年一次，除非醫生認為必須增加檢查次數
- 眼鏡（每兩年提供一副由 Medicaid 認可的新鏡架，如醫生認為有必要，可以增加更換次數）
- 由您的醫生要求的弱視檢查和視力輔助器
- 針對眼疾或眼缺陷的專科醫師轉診

藥店

- 處方藥
- 非處方藥
- 胰島素和糖尿病用品
- 戒煙藥劑，包括非處方產品
- 助聽器電池
- 腸道營養品
- 緊急事後避孕（每行事曆年 6 次）
- 醫療和手術用品

對有些人而言，有些藥物和醫藥項目可能必須自付醫藥費用。以下會員或服務沒有自付費用：

- 未年滿 21 歲的消費者。

會員服務部 1-800-303-9626

聽力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 懷孕的消費者。對於孕期和孕期結束所在月份之後的兩個月期間的孕婦，免除自付費用。
- 已參加 OMH 或 OPWDD 家庭和社區服務 (HCBS) 豁免計劃的消費者。
- 已參加 DOH HCBS 豁免計劃（面向有外傷性腦損傷 (TBI) 的人）的消費者。
- 家庭計劃藥物和用品，如節育藥和男性或女性避孕套。
- 普通藥品自付費用（如果計劃免除自付費用）
- 用於治療心理疾病（精神藥物）和結核病的藥物

處方項目	自付費用金額	自付費用詳細資訊
品牌處方藥	\$3.00/\$1.00	對於每個新處方和每次增開，都要收取一次自付費用
普通處方藥	\$1.00	
非處方藥，例如戒煙藥物和糖尿病藥物	\$0.50	

- 對於每個新處方和每次增開都要支付一次自付費用。
- 如果您有自付費用，則每年最多負擔 200 美元。
- 如果在相應年中轉而參加其他計劃，請保留憑證，將其作為自付費用證據，否則必須由藥店提供自付費用支付證據。將必須向新計劃提供一份證據。
- 對於某些藥物，醫生可能必須在開具處方前得到我們的事前授權。醫生可與 MetroPlus 共同確保您會得到所需藥物。可在本手冊後面的內容中詳細瞭解事前授權。
- 可選擇按處方開藥的地點。可去參與我們計劃的藥店按處方開藥，也可透過使用郵購藥店按處方開藥。要詳細瞭解替代開藥方式，請聯絡會員服務部 1-800-303-9626。

醫院治療

- 住院治療
- 門診治療
- 實驗室、X 射線，其他檢測

急診護理

- 急診治療服務就是用於評估或穩定緊急病症的程序、治療或服務。

會員服務部 1-800-303-9626

聽力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 您接受急診治療後，可能需要其他治療來確保病情穩定。根據需要，您可能要在急診室、住院病房或其他環境接受治療。這稱為「穩定後服務」。
- 有關急診服務的更多資訊，請參見第 10 頁。

專業保健

包括其他醫師的服務，含以下各項：

- 物理療法 – 每個日曆年限 40 次診療
- 職業和語言療法 – 每個日曆年限 20 次診療
- 聽力治療師
- 助產士
- 心臟康復
- 足病醫生

職業、物理和語言療法限制不適用於年齡未滿 21 歲的孩子、發育障礙人士辦公室已斷定您有發育障礙，或者有外傷性腦損傷的情況。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 1-800-303-9626。

住院醫療設施保健（療養院）

- 包括短期或康復治療，住院和長期保健；
- 必須得到醫師醫囑並得到 MetroPlus 核准；
- 提供的療養院服務有醫療監護、24 小時護理、日常生活輔助、理療、職業治療以及言語 – 語言矯治。

如果您需要長期入住療養院，您當地的社會服務部門必須決定您是否符合 Medicaid 收入要求。MetroPlus 和療養院能夠幫您申請。

您必須從 MetroPlus 提供者網絡內的療養院獲得該保健。如果您選擇 MetroPlus 網絡外的療養院，您可能需要變更到另一個計劃。如需我們幫助您解答關於療養院提供者和計劃網絡的疑問，請致電 1-800-505-5678 聯絡紐約 Medicaid Choice。

如需我們協助您尋找一家網絡內療養院，請致電會員服務部 1-800-303-9626。

行為保健

行為保健包括心理健康和物質使用（酒精和藥物）治療和康復服務。我們的所有會員都能夠獲得有助於情緒健康或幫著解決酒精或其他物質使用問題的服務。這些服務包括：

心理健康護理

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 心理康復加護治療
- 日間護理
- 診所持續日間治療
- 住院與門診心理健康治療
- 部分住院醫療
- 康復服務（如果您在社區之家或居家接受治療）
- 持續性日間護理
- 個人化康復導向服務
- 自信社區治療服務
- 個人或集體諮詢
- 危機干預服務

物質使用障礙服務

- 住院和門診物質使用障礙（酒精和藥物）治療
- 住院戒毒服務
- 阿片類藥物，包括美沙酮維持治療
- 住宅物質使用障礙治療
- 門診酒精和藥物治療服務以及戒毒服務

提供的其他服務

- 耐用醫療設備 (DME)/助聽器/義肢/矯正器材
- 法律規定的服務
- 項目管理
- 協助獲得社會支援服務
- FQHC
- 家庭計劃
- 足科醫生的服務。

可從 MetroPlus 或用 Medicaid 卡獲得的福利

對於某些服務，您可以選擇接受服務的地點。您可以使用 MetroPlus 會員卡接受服務。也可以去找接受 Medicaid 福利卡的提供者看病。接受這些服務，不需要您的 PCP 轉診。如果您有疑問，請致電我們 1-800-303-9626。

家庭計劃

您可以找接受 Medicaid 並提供家庭計劃服務的醫生或診所就診。您也可以找我們的某個家庭計劃提供者就診。兩種情況，都不需要 PCP 的轉診。

您可以獲得處方節育藥、處方節育裝置（IUD 和避孕環），以及緊急避孕、絕育、妊娠測試、產前護理和墮胎服務。您也可以到家庭計劃提供者處接受 HIV 和性傳播感染 (STI) 檢測和治療，並接受與您的測試結果相關的諮詢。家庭計劃訪診還包括癌症篩查和其他相關病情。

HIV 和 STI 篩查

您可以隨時從您的 PCP 或 MetroPlus 醫生處獲得此服務。當您獲得屬於家庭計劃訪診的服務時，您可以找接受 Medicaid 並提供家庭計劃服務的醫生或診所就診。當您獲得屬於家庭計劃訪診的服務時，不需要轉診。

每個人都應與自己的醫生討論進行 HIV 檢測。如需獲得免費或匿名 HIV 檢測，請致電 1-800-541-AIDS（英語）或 1-800-233-SIDA（西班牙語）。

TB 診斷和治療

您可以選擇去看您的 PCP，或者去郡公立衛生機構進行診斷和/或治療。去郡公立衛生機構不需要轉診。

只使用 MEDICAID 卡獲得的福利

有些服務是 MetroPlus 不提供的。您可以使用 Medicaid 福利卡，從接受 Medicaid 的提供者處獲得這些服務。

就醫交通

常規 Medicaid 承保急診和/或非急診就醫交通。要獲得非急診就醫交通服務，您或您的服務提供者必須聯絡 Medical Answering Services (MAS)：1-844-666-6270。如有可能，您或您的服務提供者應當提前您的醫療預約至少 3 天聯絡 MAS，給出您的 Medicaid 身份號碼（如 AB12345C），說明您的預約日期和時間，您將去哪裡看哪一位醫生。非急診就醫交通包括：私人汽車、巴士、計程車、輕型救護車和公共交通工具。

如需瞭解有關如何獲得交通服務的更多資訊，請致電 1-844-666-6270 或瀏覽其網站：
www.medanswering.com

如果您遇到緊急情況需要救護車，您必須致電 911。

發育障礙

- 長期治療
- 日間護理
- 住宿服務
- Medicaid 服務協調 (MSC) 計劃
- 「家庭和社區服務豁免計劃」提供的服務
- 醫療模式（居家護理）豁免計劃服務

不提供的服務：

MetroPlus 或 *Medicaid* 不*提供*如下服務。如果您要獲得這些服務，可能需要付費。

- 非醫療必需的整容手術
- 個人和舒適用品
- 不孕不育治療
- 非 *MetroPlus* 提供者所提供的服務（除非是本手冊另行說明您可以去就醫的提供者，或者由 *MetroPlus* 或您的 PCP 為您安排的提供者）。
- 事先需要轉診（核准）並且您未能獲准轉診的服務。

凡未經您的 PCP 同意的服務，您可能都要自己付費。或者，如果在您獲得服務之前，您同意成為「自費」或「自己付費」病患，您也必須為服務付費。其中包括：

- 不提供的服務（如上所列）、
- 未獲核准的服務、
- 由非 *MetroPlus* 提供者所提供的服務

如果您收到帳單

如果您認為您收到了您不應該支付的治療或服務帳單，請勿略過帳單。請立即致電 *MetroPlus*：1-800-303-9626。*MetroPlus* 能夠幫助您瞭解收到帳單的原因。如果您無付款責任，*MetroPlus* 將聯絡提供者並幫助您解決該問題。

如果您認為您被要求支付 Medicaid 或 *MetroPlus* 應該承保的項目，您有權要求公平聽證。請參見本手冊後面關於公平聽證的部分。

如有任何疑問，請致電會員服務部：**1-800-303-9626**。

服務核准

事前核准：

有些治療和服務在您接受之前獲得核准才可以使用或繼續使用。這被稱為事前核准。您或您所委託的人都可以申請事前核准。下列治療和服務必須在接受之前獲得核准：

您的 PCP 能夠核准轉診至**參與提供者**，適用於以下項目：

- 專業保健
- 實驗室服務

您或您的 PCP 必須獲得 MetroPlus 同意，如果您：

- 被轉診給非 MetroPlus 網絡內提供者，除非您要求在急診室內獲得醫療服務
- 被長期轉診給專科醫生
- 入院治療，除非是急診或分娩
- 正在除 HHC 醫院之外的任何醫院接受門診手術
- 正在任何機構接受潛在整容手術
- 接受勃起功能障礙治療
- 接受脊椎按摩護理
- 接受孕檢或基因測試
- 參加臨床試驗
- 接受上門輸液治療
- 接受移植
- 接受空中急診交通服務
- 接受非急診交通服務
- 接受口腔外科麻醉
- 需要隱形眼鏡
- 需要跨性別服務
- 需要堅持治療服務
- 在醫院內被指派一位私人護理護士
- 進入專業護理機構或急性康復機構，包括在專業護理機構住院期間接受的所有醫師服務。
- 入院接受結核病直視監督療法
- 接受家庭保健服務
- 接受臨終關懷服務
- 接受個人護理服務或消費者導向個人護理服務
- 申請 PERS（個人緊急反應系統）
- 接受成人病患日間保健或 AIDS 成人病患日間保健
- 接受長期療養院保健服務

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 獲得耐用醫療設備 (DME)，包括矯正器、義肢、腸道營養品和用品（透過您的藥房福利管理員獲得營養品）、自閉症相關 DME
- 物理療法就診次數超過 40 次、或職業療法或語言療法就診次數超過 20 次，且屬於下列類別之一：
 - 兒童至 20 歲的人
 - 任何有發育障礙的人
 - 任何有外傷性腦損傷的人

申請核准治療或服務叫做**服務核准申請**。要獲得對這類治療或服務的核准，您需要：

請致電 1-800-303-9626 聯絡會員服務部，或者您可以將您的申請傳真至 212-908-8521。一位會員服務部代表將解答您有關此過程的任何問題，如有需求，會員服務部代表會將您的致電轉接至使用審查 (UR) 部門。使用審查是我們用於決定治療是否存在醫療必要且治療是否會被 MetroPlus Health Plan 核准或支付的方式。醫生和護士作出決定。他們會對照合格的醫療標準檢查您的治療計劃，以達到此目的。我們的使用審查員工的辦公時間為週一至週五每天上午 8:30 至下午 5:00。如果您需要醫療問題協助，我們有一個 24 小時保健熱線號碼 **1-800-442-2560** 供您使用。使用審查員工將在下一個工作日對您的資訊給予答覆。

您或您的醫生也可以提交一份書面服務核准申請，將其寄至：

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Prior Authorization

如果您現在正在接受上述服務之一，並要繼續或者獲得更多的治療，您也要獲得事前核准。這稱為**同步審查**。

我們收到您的服務核准申請後如何處理：

本保健計劃有一個審查小組確保您獲得我們所承諾的服務。我們將審查您申請的服務是否在您保健計劃的承保範圍內。審查小組配有醫生和護士。他們的工作是確保您申請的治療或服務是醫療必需的，並且適合您的情況。他們會對照合格的醫療標準檢查您的治療計劃，以達到此目的。

我們可以決定拒絕服務核准申請，或核准金額低於申請金額的決定。這些決定將由一名具備相應資格的保健專業人士做出。如果我們決定您所申請的服務並非醫療必需，這一決定會由一名臨床同行審查人做出，此人可能是一位醫生，也可能是通常提供您所要求的護理的保健專業人士。您可以要求使用特定的醫療標準。此類標準稱為**臨床審查標準**，用於決定與醫療必要性相關的裁決。

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

在我們收到您的申請後，會按照標準程序或快速程序進行審查。如果認為延誤時間會對您的健康造成嚴重損害，您或您的醫生可以要求進行快速審查。如果您的快速審查請求被拒絕，我們會通知您並按照標準程序處理您的項目。

如果滿足以下條件，我們將執行快速審查：

- 延遲審查將嚴重威脅您的健康、生命或身體機能；
- 您的服務提供者表示必須加快審查；
- 您請求增加您目前所獲得的某一項服務；

任何情況下，我們都會根據您的醫療狀況儘快審查您的請求，並且不會遲於下面規定的期限。

無論您的申請是獲准還是被拒絕，我們都會用電話和以書面形式告知您和您的服務提供者。我們還會告知您我們做出相關決定的理由。我們還會說明您不同意我們的決定時有哪些上訴或要求公平聽證的選擇。（另請參見本手冊後面關於計劃內上訴和公平聽證的部分。）

事前核准申請的審查期限：

- **標準審查：**當我們獲得了所需的全部資料時，將在 3 個工作日內對您的請求做出決定，我們在收到您的申請後，會在 14 天內做出回覆。如果我們需要更多的資料，會在 14 天內告知您。
- **快速審查：**我們將在 72 小時內做出決定並告知您。如果我們需要更多的資料，會在 72 小時內告知您。

同步審查申請的期限：

- **標準審查：**當我們獲得了所需的全部資料時，將在 1 個工作日內對您的申請做出決定，我們在收到您的申請後，會在 14 天內通知您。如果我們需要更多的資料，會在 14 天內告知您。
- **快速審查：**當我們獲得了所需的全部資料後，將在 1 個工作日內做出決定。您會在我們收到您請求的 72 個小時內收到回覆。如果我們需要更多的資料，會在 1 個工作日內告知您。

其他請求的特殊期限：

- 如果您正在醫院或者剛剛離開醫院，您要求我們提供家庭保健服務，我們會在收到您請求的 72 小時內做出決定。
- 如果您正在接受住院病人物質使用障礙治療，且您在出院前至少 24 小時要求增加服務，我們將在您提出請求的 24 小時內做出決定。

會員服務部 1-800-303-9626

聽力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 如果您請求的心理健康服務或物質使用障礙服務可能需要出庭，我們會在收到您請求的 72 小時內做出決定。
- 如果您請求獲得門診處方藥物，我們會在收到您請求的 24 小時內做出決定。
- 逐步治療方案的意思是，我們會要求您首先嘗試其他藥物，然後我們再審核您正在要求的藥物。如果您請求核准逐步治療方案補償，我們會在 24 小時內做出有關門診處方藥的決定。對於其他藥物，我們會在收到您請求的 14 天內做出決定。

在任何情況下，您都會在我們收到您的請求的 3 個工作日內收到回覆。如果我們需要更多的資料，會在 3 個工作日內告知您。

如果我們需要更多的資料來決定對您的服務申請是採用標準審查還是快速審查，我們將：

- 致函告知您所需要的資料。如果您的申請進入快速審查，我們將立即聯絡您，並隨後寄出一份書面通知。
- 告訴您為什麼推遲決定最符合您的利益。
- 在我們要求提供更多資料之日起的 14 天內做出決定。

您本人、您的服務提供者或您的委託人也可以要求我們延後決定。這可能是因為您有更多有助於我們對您的項目做出決定的資料。您可以致電 1-800-303-9626 或寄信至：

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Prior Authorization

如果您不同意我們關於花更多時間審查您的申請的決定，您本人或您的代表可以向本計劃提出投訴。您或您的委託人也可以撥打 1-800-206-8125，就我們的審核時間向紐約州衛生局提出投訴。

我們在審查期限到期前，會通知您我們的決定。但如果因故您在此之前沒有收到我們的通知，則相當於我們拒絕了您的服務核准申請。如果我們未能按時對逐步治療方案補償的請求做出回應，則您的請求將得到核准。

如果您對我們拒絕您的服務核准申請的決定有異議，則您有權向我們提出計劃內上訴。請參見本手冊後面關於計劃內上訴的部分。

關於您保健的其他決定：

有時候我們要對您目前正在接受的保健進行同步審查，以確定您是否仍然需要這種保健。我們還可能審查您已經接受過的其他治療和服務。這稱為**事後審查**。如果我們做出此類

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

其他裁決，我們會通知您。

其他裁決通知的期限：

- 在大多數情況下，如果我們決定減少、暫停或者停止我們已經核准而且您正在接受的服務，我們必須至少在改變服務的 10 天之前通知您。
- 我們必須至少在我們做出有關長期服務和支持的任何決定的 10 天之前通知您，例如家庭保健、個人護理、CDPAS、成人病患日間保健和療養院護理。
- 如果我們審查過去已經提供的保健服務，我們將在收到事後審查我們所有需要的資料後 30 天內決定是否為這種服務付款。如果我們決定拒絕為某項服務付款，我們會在拒絕付款的當天向您和您的服務提供者寄送一份通知。這些通知並非帳單。即使我們以後拒絕向服務提供者付費，您也不必為本計劃或 Medicaid 提供並且您已接受的保健支付費用。

如何向我們的提供者付費

您有權詢問我們與醫生之間是否有可能影響您獲得保健服務的特殊財務協定。如果您有所顧慮，請致電會員服務部：1-800-303-9626。我們也希望您瞭解，我們對大多數服務提供者透過以下一種或多種方式進行付款。

- 如果我們的 PCP 在診所或保健中心工作，他們可能會獲得**薪資**。他們所看病人的數量並不會影響到薪資。
- 我們在自己診所工作的 PCP 每收治一位病患就會得到一筆每月固定的費用。不管該病患就診一次還是多次，抑或從未就診，這筆費用都是相同的。這就是**按人收費**。
- 有時我們會按照病患名單上的每個人向提供者支付一筆固定費用，但其中的部分費用（可能是 10%）可能會被扣留以用於**獎勵**基金。在年終時，該基金用於獎勵符合計劃所設獎勵標準的 PCP。
- 我們也可能按**服務費為服務提供者**付費。這表示他們會根據他們所提供的每項服務，獲得一筆本計劃認可的費用。

您可以協助改進計劃的政策

我們重視您的意見。您可以協助我們制訂出能為我們的會員提供最佳服務的政策。如果您有什麼想法，請告訴我們。您也許希望和我們的會員顧問理事會或委員會之一合作。請致電會員服務部 1-800-303-9626，瞭解如何獲得幫助。

會員服務部提供的資料

致電會員服務部電話，可以獲得以下資料：1-800-303-9626

- MetroPlus Health Plan 董事會、管理人員、控股方、所有者和合作夥伴的姓名、地址和職銜清單。

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 最新財務報表/資產負債表、損益表的副本。
- 最新的個人直接付費使用者合約副本。
- 金融服務部有關消費者對 MetroPlus 投訴的資料。
- 我們如何對您的醫療記錄和會員資訊保密。
- 我們將以書面形式告訴您 MetroPlus 如何檢查為會員提供保健的品質。
- 我們將告訴您我們的保健服務提供者在哪些醫院工作。
- 如果您來函詢問，我們將告訴您我們評估 MetroPlus 診療的病症或疾病時所採用的指導原則。
- 如果您來函詢問，我們將告訴您保健服務提供者加入 MetroPlus 需要具備的資格以及如何申請。
- 如您詢問，我們將告訴您以下事項：1) 我們的合約或分包合約是否包括對採用轉診服務有影響的醫師獎勵計劃，如果包括 2) 所採用的有關獎勵安排類型的資訊；3) 是否為醫師和醫師群體提供了止損保護。
- 有關本公司組織結構和運作方式的資料

告知我們您的最新情況

當您的生活中發生以下變化時，請致電 1-800-303-9626 聯絡會員服務部：

- 姓名、地址或電話號碼發生變更
- 參加 Medicaid 的資格有所變化
- 懷孕
- 分娩
- 您或您子女的保險有變更

如果您不再享有 Medicaid，請和 New York State of Health 核實。您可能能夠登記參加其他計劃。

退出和轉換

1. 如果您想退出本計劃

您可以試用我們的計劃 90 天。在此期間，您可以隨時退出 MetroPlus，並加入另一個保健計劃。如果在前 90 天內您沒有退出，則必須再繼續參加 MetroPlus 九個月，除非有正當理由（正當原因）。

正當理由範例如下：

- 我們的保健計劃沒有達到紐約州的標準，並使會員因此受損。
- 您遷出了我們的服務區域。
- 您本人、本計劃以及您當地的社會服務部門均認為結束本計劃對您最有利。
- 您被免除參加管理式醫療保健的資格或被拒絕加入。

會員服務部 1-800-303-9626

聽力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 我們不提供某項 **Medicaid** 管理式醫療保健服務，而您可以從自己所在地區的另一保健計劃獲得該項服務。
- 您需要一項與我們不提供的福利相關的服務，而單獨獲得這種服務可能危及您的健康。
- 我們未能按照與紐約州簽訂的合約規定為您提供服務。

變更計劃：

- 致電 **New York State of Health** 的管理式醫療保健工作人員。
- 如果您住在 **Bronx、Kings、New York、Richmond 或 Queens**，請致電紐約 **Medicaid Choice**：1-800-505-5678。紐約 **Medicaid Choice** 的諮詢人員會協助您更換保健計劃。

您也可以透過電話轉換至另一計劃。如果您必須加入管理式醫療保健，您將不得不選擇另一種保健計劃。

根據收到您請求的時間，需要二至六週辦理手續。您會收到一份通知，說明變更的生效日期。在此之前，**MetroPlus** 將為您提供您所需的保健服務。

如果您認為正常手續的辦理時間會有加重對您健康的損害，可以請求加速辦理。如果您因不同意加入計劃而提出投訴，也可以請求加速辦理。請聯絡 **New York State of Health** 或紐約 **Medicaid Choice**。

2. 您會失去享受 **Medicaid** 管理式醫療保健的資格

- 如果您或您的子女出現下列情況，則可能不得不退出 **MetroPlus**：
 - 遷出了所在郡或服務區域
 - 更換到另一個管理式醫療保健計劃，
 - 透過工作單位加入 **HMO** 或其他保險計劃，
 - 入獄、
 - 因其他原因喪失資格；

1. 如果您的子女出現下列情況，則可能必須結束 **MetroPlus** 或*變更計劃：

- 參加了某項身體殘障兒童計劃 (**Physically Handicapped Children's Program**)，或者

- 被簽訂合約向 *New York State of Health* 提供服務的機構安置到寄養家庭，包括紐約市寄養家庭的所有兒童，或
- * 被 *New York State of Health* 安置在寄養家庭，該地區不在您孩子目前的計劃涵蓋範圍內。
- 如果您必須退出 **MetroPlus Health Plan** 或失去 **Medicaid** 資格，您的所有服務都可能突然終止，包括您接受的任何居家護理。如果發生這種情況，請立刻致電紐約 **Medicaid Choice**：1-800-505-5678

3. 我們可以要求您退出 **MetroPlus Health Plan**

如果您經常發生以下情況，也會失去 **MetroPlus** 會員資格：

- 拒絕與 **PCP** 合作進行保健、
- 不遵守預約、
- 去急診室進行非急診病症治療、
- 不遵守 **MetroPlus Health Plan** 的規章、
- 不如實填表或不提供真實資料（欺詐）、
- 辱罵或傷害本計劃的會員、服務提供者或工作人員，或
- 即使我們已經盡力解決問題之後，您的行為仍使我們很難盡力為您和其他會員服務。

計劃內上訴

有些治療和服務在您接受之前獲得核准才可以使用或繼續使用。這被稱為事前核准。申請核准治療或服務叫做**服務核准申請**。本手冊前面已對此程序做出了說明。我們拒絕服務核准申請的決定或核准金額低於申請金額的決定通知都稱為**初始不利裁決**。

如果您不滿意我們對您的保健做出的決定，您可以採取幾項措施。

您的服務提供者可以要求我們重新考慮：

如果我們作出決定，認為您的服務授權申請並非醫學上有必要或者具有實驗性或者研究性，並且我們未與您的醫生談論這一點，您的醫生可要求與本計劃的醫務主任談話。醫務主任將在一個工作日之內與您的醫生商談此事。

您可以提出計劃內上訴：

- 從收到初始不利裁決的通知起，您有 **60** 個日曆日的時間申請計劃內上訴。
- 如果您在申請計劃內上訴時或執行上訴流程步驟時需要幫助，請致電會員服務部：1-800-303-9626。如果您由於聽力或視力障礙而需要特別協助，或者您需要翻譯服

會員服務部 1-800-303-9626

聽力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

務，我們都可以為您提供幫助。

- 您可以親自提出計劃內上訴，也可委託家人、朋友、醫生或律師代您上訴。您和您的委託人需要簽署一份聲明並註明日期，說明您希望其作為您的代表。
- 我們不會因為您提出計劃內上訴而對您區別對待或者故意刁難。

在對保健決定上訴期間繼續享受服務：

如果我們決定減少、暫停或停止您目前正在接受的服務，在等待計劃內上訴決定期間，您仍然可以繼續接受服務。您必須依據以下條件提出計劃內上訴：

- 在您被告知您的保健被變更的十天之內；或
- 在服務變更的預定生效日之前，以先到的日期為準。

如果您的計劃內上訴最終再次遭到拒絕，您可能要自行負擔繼續接受福利所產生的費用。

您可透過電話或寫信的方式提出計劃內上訴。在您提出計劃內上訴時，或者在提出請求的不久之後，您需要向我們提供：

- 您的姓名和地址
- 參保人編號
- 您申請的服務和上訴的理由
- 您想要讓我們查看的支援您案件的任何資訊，例如病例、醫生信件，或者解釋您為什麼需要服務的其他資訊。
- 我們在初始不利裁決通知中說明的我們需要的任何具體資訊。
- 為幫助您做好計劃內上訴的準備，您可以要求查看我們用於做出初始不利判決的指南、病例和其他文件。如果您的計劃內上訴進入快速審查通道，可能您需要短時間內向我們提供您希望我們查看的資訊。您可以請求查看這些文件，或致電 1-800-303-9626 索取免費的副本。

透過電話、傳真或郵寄方式傳送這些資訊和資料給我們：

電話..... 1-800-303-9626
傳真..... 1-212-908-8824
郵件..... Appeals Coordinator
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038

如果您透過電話申請計劃內上訴，除非該上訴進入快速審查通道，否則您也必須向我們傳送計劃內上訴的書面材料。

會員服務部 1-800-303-9626 聽 力障礙電傳 711
行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

如果您申請的是網外服務或服務提供者：

- 如果我們陳述您要求的服務與參與提供者提供的服務並無較大差別，您可以要求我們審查這項服務對您來說是否屬於醫療必需。您將需要請您的醫生隨計劃內上訴文件傳送以下資訊：
 1. 一份來自您醫生的書面聲明，說明網外參與提供者提供的健康保健服務差別很大。您的醫生必須具有專業認證或專業資格，是一位能夠提供您所要求的服務的專家。
 2. 兩份醫療或科學文件，證明您所要求的服務比參與提供者提供的服務對您協助更大。
- 如果您認為我們的參與提供者並無與提供服務相關的訓練和經驗，您可以要求我們審查將您轉至網外提供者是否為醫療必需。您將需要請您的醫生隨上訴文件傳送以下資訊：
 1. 一份我們的參與提供者並無應對您需求的相關訓練和經驗的書面說明，並且
 2. 推薦一位能夠為您提供服務的具備相關訓練和經驗的網絡外提供者。您的醫生必須具有專業認證或專業資格，是一位能夠提供您所要求的服務的專家。

即使您的醫生沒有傳送這些資訊，我們仍會審查您的計劃內上訴。但是，您將可能無法滿足申請外部上訴的條件。請參見本手冊後面關於外部上訴的部分。

我們收到您的計劃內上訴後會怎麼處理：

- 在 15 天內，我們將會寫信告知您正在審查您的計劃內上訴。
- 我們將向您寄送病歷的免費副本，以及我們用於做出上訴裁決的任何其他資料。如果您的計劃內上訴進入快速審查通道，則可能查看這些資料的時間比較短。
- 您也可以親自或以書面方式提供裁決所需的資料。如果您對向我們提供哪些資訊沒有把握，請致電 1-800-303-9626 聯絡 MetroPlus。
- 關於醫療方面的計劃內上訴將由未參與最初決定並具相應資格保健專業人士決定，其中至少有一位是臨床同行審查人。
- 非醫療方面的決定，由比做最初決定者等級更高的人員審理。
- 必要時，您將被告知我們做出決定的原因和臨床方面的理由。我們拒絕您申請或核准金額低於申請金額的計劃內上訴決定通知都稱為最終否決。
- 如果您認為我們的最終否決有誤：
 - 您可申請公平聽證。請參見本手冊關於公平聽證的部分。
 - 對於某些裁決，您可以申請外部上訴。請參見本手冊的外部上訴的部分。
 - 您可以致電 1- 800-206-8125，向紐約州衛生局提出投訴。

計劃內上訴的時限：

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- **標準計劃內上訴：**如果我們獲得了所需的全部資料，將在您提出計劃內上訴後 30 個行事曆日內將我們的決定通知給您。
- **快速計劃內上訴：**如果我們獲得所需的全部資料，快速計劃內上訴的決定將在您提出計劃內上訴後的 2 個工作日內做出，最晚不超過 72 個小時。
 - 如果我們需要更多的資料，會在 72 小時內告知您。
 - 如果您在離開醫院之前的至少 24 小時內申請更多住院病人物質使用障礙治療，我們將在 24 小時之內就您的上訴做出裁定。
 - 我們將透過電話通知您我們做出的決定，並隨後寄出書面通知。

在下列情形下，您的計劃內上訴將以快速審查程序處理：

- 如果您或您的醫生要求您的計劃內上訴採用快速審查程序。您的醫生需要說明延遲審查時間會對您的健康有何損害。如果您要求快速審查的申請被拒，我們將通知您，並按標準程序審查您的上訴；**或者**
- 您請求繼續現在正在接受的保健服務或者需要延長已獲得的服務，但被拒絕；**或者**
- 如果您出院後要求獲得家庭保健服務被拒絕；**或者**
- 如果您在離開醫院之前的至少 24 小時內要求更多住院病人物質使用障礙治療的申請被拒絕。

如果我們需要更多的資料來決定對您的計劃內上訴是採用標準審查還是快速審查，我們將：

- 致函告知您所需要的資料。如果您的申請進入快速審查，我們將立即聯絡您，並隨後寄出一份書面通知。
- 告訴您為什麼推遲決定最符合您的利益。
- 在我們要求提供更多資料之日起的 14 天內做出決定。

您本人或您的代表也可以要求我們延後決定。這可能是因為您有更多有助於我們對您的項目做出決定的資料。您可以致電 1-800-303-9626 或來信。

如果您不同意我們關於花更多時間審查您的計劃內上訴的決定，您本人或您的代表可以向本計劃提出投訴。您或您的委託人也可以撥打 1-800-206-8125，就我們的審核時間向紐約州衛生局提出投訴。

如果您沒有收到計劃內上訴的回覆，或我們未能按時給出決定，包括延期給出決定，則您可要求舉行公平聽證會。請參見本手冊關於公平聽證的部分。

如果我們未能按時對您的計劃內上訴給出決定，而且我們認為您請求的服務屬於：

1) 非醫療必需；2) 實驗性或研究性的；3) 與計劃涵蓋的保健服務無較大差別；或者 4

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

) 由擁有滿足您需求的相關訓練和經驗的參與提供者提供，則我們最初的拒絕將會自動撤銷。這就表示您的服務核准申請將獲核准。

外部上訴

如果您請求的服務滿足以下條件，則您還擁有其他上訴權利：

1. 不具備醫療上的必要性；
2. 試驗性或處於研究階段；或者
3. 與計劃網絡內的保健服務無較大差別；或者
4. 可以由能夠提供訓練和經驗以滿足您的需求的計劃提供者提供，

對於這些類型的裁決，您可以向紐約州提出獨立**外部上訴**。這稱為外部上訴，因為對該上訴做出裁決的審查人不為本保健計劃或本州工作。這些審核人員都是經紐約州核准的合格人員。服務必須在本計劃的福利範圍內，否則就屬於實驗性治療、臨床試驗，或者針對罕見疾病的治療。您不必支付外部上訴費用。

在請求外部上訴之前：

- 您必須向您的計劃提出內部上訴，並得到計劃的「最終不利裁決」；或
- 如果您尚未獲得該服務，並且您向該計劃提出快速計劃內上訴，您可以同時提出加急外部上訴。您的醫生必須表示加急外部上訴是必要的；**或者**
- 您和本計劃也可以商定越過本計劃的上訴程序直接提出外部上訴；**或者**
- 您可以證明該計劃在處理您的計劃內上訴時沒有正確遵守規定。

在獲到本計劃的最終否決後，您有 **4 個月** 的時間提出外部上訴。如果您和本計劃商定越過本計劃的上訴程序，您必須在達成協議後的 4 個月內提出外部上訴。

要提起外部上訴，請填寫一份申請表並寄交金融服務部。如果您提出上訴時需要幫助，請致電會員服務部：1-800-303-9626。您和您的醫生必須提供有關您病情的資料。外部上訴申請指明需要哪些資料。

申請表可透過下列方式索取：

- 致電聯絡金融服務部，1-800-400-8882
- 瀏覽金融服務部的網站 www.dfs.ny.gov，
- 聯絡健康計劃：1-800-303-9626

您的外部上訴將在 30 天內得到裁決。如果外部上訴審查人要求提供更多資料，則可能需要更長時間（最多五個工作日）。做出決定後 2 天內，您和本計劃會得知最終決定。

如滿足下列條件，您可以獲得加快裁決：

- 您的醫生表示延遲將對您的健康造成嚴重傷害；或

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

- 您在看過急診之後被收治入院，而該計劃拒絕承保醫院護理服務。

這稱為**加急外部上訴**。外部上訴審查人員不超過 72 小時就會對加急上訴做出決定。

如果您在離開醫院之前的至少 24 小時內申請住院病人物質使用障礙治療，我們將繼續支付您的住院費用，條件是：

- 您在 24 小時內申請加急計劃內上訴，以及
- 您在同樣的時間申請加急外部上訴。

我們將繼續支付您的住院費用，直至您的上訴得到裁決。我們將會在 24 小時內對您的快速計劃內上訴做出裁定。加急外部上訴將在 72 小時內得到裁決。

外部上訴審查員將會即刻透過電話或傳真將決定通知您和本計劃。之後，將向您函告所作的決定。

如果您提出計劃內上訴，並收到拒絕、減少、暫停或停止您服務的最終裁決，您可要求舉行公平聽證。您可以要求舉行公平聽證，或提出外部上訴，或同時提出兩種要求。如果您申請既舉行公平聽證又提出州外部上訴，則以公平聽證官員的決定為準。

公平聽證

如果遇到以下情況，您也可以要求舉行紐約州公平聽證：

- 您對當地社會服務部門或紐約州衛生局關於您在 **MetroPlus** 去留問題所做的決定不滿。
- 您對我們關於限制您服務的決定不滿意。您認為該決定限制了您的 **Medicaid** 福利。在收到意圖限制通知的 60 個日曆日內，您可以申請公平聽證。如果您在收到意圖限制通知的 10 天內或限制生效日期之前申請公平聽證（以時間較後者為準），您在我們做出公平聽證裁決之前仍可繼續接受服務。不過，如果公平聽證失敗，您可能要為等待決定期間所接受的服務支付費用。
- 您對您的醫生不安排您想要的服務的決定不滿意。您認為醫生的決定終止或限制了您的 **Medicaid** 福利。您必須向 **MetroPlus** 提出投訴。如果 **MetroPlus** 認可您醫生的決定，您可以提出計劃內上訴。如果您收到最終裁決，您有 120 個日曆日的時間要求舉行州公平聽證。
- 您對我們關於您的保健服務所做的決定不滿。您認為該決定限制了您的 **Medicaid** 福利。您對我們的以下決定不滿：
 - 減少、暫停或停止您正在接受的醫療保健服務；或者
 - 拒絕您需要的醫療保健服務；

- 拒絕支付您獲得的醫療保健服務的費用；或者
- 不允許您對自付費用金額、您需支付的其他金額，或者您為醫療保健服務支付的費用提出爭議。

您必須首先向您的計劃提出內部上訴，並得到計劃的最終否決。從收到最終裁決起，您有 120 個日曆日的時間要求舉行公平聽證。

如果您提出了計劃內上訴，並收到減少、暫停或停止您正在接受的醫療保健服務的最終裁決，您在等候公平聽證裁決的期間仍可繼續接受您的醫生所指定的服務。您必須在收到最終裁決之日起 **10 天內**或裁決生效之前（以時間較後者為準）申請公平聽證。不過，如果您選擇要求繼續提供服務而公平聽證卻做出相反裁決，您可能要為等待裁決期間所接受的服務支付費用。

- 您提出了計劃內上訴，我們對您的計劃內上訴做出裁決的期限已過，包括任何延期。如果您沒有收到我們對計劃內上訴的回覆，或我們未能按時作出裁決，則您可要求舉行公平聽證會。

公平聽證官的決定是最終決定。

您可以採用下列任一方式請求舉行公平聽證：

- 透過電話 - 免費致電 1-800-342-3334
- 傳真 - 518-473-6735
- 透過網際網路 - www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
- 寄信至 - NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

當您就 MetroPlus 做出的決定申請公平聽證時，我們必須給您寄一份**證據包**副本。這是我們為您的保健作決定的依據。計劃會將這些資訊交給聽證官以解釋我們的行動。如果沒有足夠的時間將證據包郵寄給您，我們會在聽證會上給您一份副本。如果您未能在聽證會前一週收到證據包，您可以致電 1-800-303-9626 索取。

記住，您隨時都可以聯絡 1-800-206-8125，向紐約州衛生局投訴。

投訴程序

投訴：

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

我們希望本保健計劃能為您提供滿意的服務。如果您有問題，請與您的 **PCP** 協商，也可電話或寫信聯絡會員服務部。大多數問題可以馬上得到解決。如果您對自己的保健或服務有問題或爭議，可以向本計劃提出投訴。未在電話中立即解決的問題和郵寄的投訴將按照下列投訴程序處理。

如果您在提出投訴時或執行投訴流程步驟時需要幫助，請致電會員服務部：1-800-303-9626。如果您由於聽力或視力障礙而需要特別協助，或者您需要翻譯服務，我們都可以為您提供幫助。

我們不會因為您提出投訴而為難您或採取對您不利的行動。

您也有權就您的投訴聯絡紐約州衛生局，電話是 1-800-206-8125，郵寄地址是：Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHPCO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237。

您也可隨時就投訴問題與當地社會服務部門聯絡。如果您的投訴涉及收費問題，可以聯絡紐約州金融服務部 (1-800-342-3736)。

如何向我們的計劃提出投訴：

您可以親自提出投訴，也可委託家人、朋友、醫生或律師代您進行投訴。您和您的委託人需要簽署一份聲明並註明日期，說明您希望其作為您的代表。

如採用電話投訴，請在星期一至星期六早 8 點至晚 8 點之間致電會員服務部，電話為 1-800-303-9626。如果您在非工作時間聯絡我們，請留言。我們將在下一工作日給您回電話。如果需要更多的資料才能做出決定，我們也會告訴您。

您可以向我們提出投訴寫信至：

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

或者聯絡會員服務部索取一份投訴表格。您應郵寄至：

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

然後會怎樣：

如果我們接到電話或書面投訴後，未能立即解決您的問題，則會在 15 個工作日內致函給

會員服務部 1-800-303-9626 聽 力障礙電傳 711
行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

您。這封信會告訴您：

- 誰在處理您的投訴
- 如何與此人聯絡
- 我們是否需要更多資料

您也可以親自或以書面方式提供我們在審核投訴時所需的資料。如果您對向我們提供哪些資訊沒有把握，請致電 1-800-303-9626 聯絡 MetroPlus。

您的投訴將由一位或多位合格人員審理。如果您的投訴涉及臨床問題，您的項目將由一位或多位合格的保健專業人士審理。

在我們審理您的投訴之後：

- 在獲得審理您的投訴所需全部資料後的 45 天內，我們將把決定通知您，但最遲不會超過接到您的投訴後的 60 天。我們將向您函告我們做出決定的理由。
- 如果拖延會危及您的健康，在獲得審理您的投訴所需全部資料後的 48 小時內，我們將把決定通知您，但最遲不會超過接到您的投訴後的 7 天。我們將打電話通知您我們的決定，或者設法聯絡到您。您將在 3 個工作日內收到我們隨後發出的書面通知。
- 我們會告訴您如果您不滿意如何對我們的決定提出上訴，將會寄去您可能需要的表格。
- 如果我們因遺失足夠的資料而無法對您的投訴做出決定，我們會寫信通知您。

投訴上訴：

如果您不同意我們對您投訴做出的決定，您可以向本計劃提出**投訴上訴**。

如何提出投訴上訴：

- 如果您對我們的決定不滿意，在收到我們通知後至少 60 個工作日內可以提出投訴上訴；
- 您可以自己投訴上訴，也可以委託別人代您投訴上訴。
- 投訴必須以書面形式提出。如果您透過電話提出投訴上訴，隨後必須再寄一封書面投訴至：

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

我們收到您的投訴上訴後怎麼辦？

收到您的投訴上訴後，我們會在 15 個工作日內致函給您。這封信會告訴您：

- 誰在處理您的投訴上訴
- 如何與此人聯絡
- 我們是否需要更多資料

您的投訴上訴，將由一位或多位合格人員審理，他們的等級高於對您的投訴做出最初決定的人員。如果您的投訴上訴涉及臨床問題，您的項目將由一位或數位合格的保健專業人員審理，他們當中至少有一位是臨床同行審查人，而且沒有參與對您投訴的最初決定。

如果我們獲得了所需的全部資料，您將在 30 個工作日內獲知我們的決定。如果延遲會危及您的健康，在獲得審理投訴所需的全部資料後的 2 個工作日內，您將獲知我們的決定。必要時，您將被告知我們做出決定的原因和臨床方面的理由。如果您仍不滿意，您或者您的委託人可以隨時向紐約州衛生局提出上訴，電話是 1-800-206-8125。

會員權利和責任

您的權利

作為 MetroPlus 的會員，您享有以下權利：

- 在接受保健期間得到尊重，不會因健康狀況、性別、種族、膚色、宗教信仰、原國籍、年齡、婚姻狀況或性取向等原因而受到區別對待。
- 知道在何地、何時和怎樣從 MetroPlus 獲得您需要的服務。
- 用您通曉的語言向您的 PCP 瞭解出了什麼問題、能夠為您採取什麼措施以及可能出現的結果。
- 對您的保健進行參診。
- 在得到有關您治療或保健方案的充分解釋後對給予同意。
- 拒絕接受保健，並瞭解這樣做會有什麼風險。
- 索取一份您醫療記錄的副本，與您的 PCP 討論您的醫療記錄，必要時要求對您的醫療記錄進行修改或更正。
- 確保對您的醫療記錄保密，除非法律、合約有規定或經您同意，否則不得向任何人披露。
- 用 MetroPlus 的投訴制度解決任何投訴，您認為自己受到不公平待遇時也可隨時向紐約州衛生局或當地社會服務部門投訴。
- 利用州公平聽證制度。
- 如果您無法講出自己對保健和治療的意見，指定某人（親戚、朋友、律師等）為您代言。
- 在清潔、安全和沒有不必要限制的環境中，接受周到和尊重的保健服務

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

您的責任

作為 MetroPlus 的會員，您同意：

- 與您的 PCP 配合，以保護和改善您的健康狀況。
- 瞭解自己的保健系統如何運作。
- 聽取您的 PCP 的建議，有疑問時提出自己的問題。
- 如果病情沒有好轉，聯絡 PCP 或返診，或者要求參診。
- 推己及人，尊重保健工作人員。
- 如果您與保健工作人員發生矛盾，請告知我們。致電會員服務部。
- 遵守預約。如果必須取消約定，請儘早打電話。
- 只在確實得了急病時才去看急診。
- 需要醫療保健時聯絡您的 PCP，即使在非工作時間。

預先指示

有時您可能無法對您的保健做決定。提前進行規劃可以現在就做出安排，使自己的意願以後能夠實現。首先，要讓家人、朋友和您的醫生知道哪些治療是您想要的或不想要的。其次，您可以指定一位自己信賴的成年人來代您做決定。務必要與您的 PCP、家人或與您親近的其他人溝通，以便他們瞭解您的意願。第三，最好將您的想法付諸文字。下面列出的文件會對您有所協助。您不必聘用律師，但可以跟律師商談此事。您隨時都可以改變主意和修改這些文件。我們可以協助您理解或獲得這些文件。它們不會改變您享受優質保健福利的權利。唯一的目的是在您喪失表達能力時，其他人能夠知道您的意願。

保健委託書

用此文件指定另一位自己信賴的成年人（通常是朋友或家人），在您無法自己做決定時，代您決定有關醫療保健事宜。如果您這樣做，則應與此人談談，讓他瞭解您的意願。

心肺復蘇術 (CPR) 與不予實行心肺復蘇術 (DNR)

您有權決定在自己的呼吸或血液循環停止時是否願意接受特殊或緊急治療以重新恢復您的心肺功能。如果您不願意接受特殊治療，包括心肺復蘇術 (CPR)，您應書面寫出您的意願。您的 PCP 將在您的醫療記錄中做出「不予實行心肺復蘇術 (DNR)」的醫囑。您也可以隨身攜帶一份 DNR 表格和/或佩帶手環，以便讓緊急醫療提供者瞭解您的意願。

器官捐獻卡

此卡可放在錢包內，上面註明您願意在身故後捐獻自己身體的某個部位用來協助他人。此外，請在您的駕照背面標註，以便讓他人知道您是否願意以及打算怎樣捐獻您的器官。

會員服務部 1-800-303-9626

聽 力障礙電傳 711

行為健康緊急熱線 1-855-371-9228

重要電話號碼

您的 PCP.....

MetroPlus Health Plan

會員服務部.....1-800-303-9626

會員服務部聽力障礙電傳/TDD.....711

其他部門（如護士熱線、使用審查等）.....

距您最近的急診室.....

紐約州衛生局（投訴）.....1-800-206-8125

_____ 郡社會服務部門.....

紐約 Medicaid Choice.....1-800-505-5678

當地藥店.....

其他保健服務提供者：

