

纽约州 健康与复原计划 会员手册

2018年11月

本手册将告诉您如何使用 MetroPlus Enhanced 计划。

请把手册放在方便之处，以备不时之需。

"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."

Spanish: 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.

French: 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.

Haitian Creole: 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."

Italian: "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."

Russian: «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».

Chinese (PRC) 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。

Chinese (Taiwan) 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。

欢迎参加 MetroPlus Enhanced 健康与复原计划.....	5
健康与复原计划的运作方式	5
如何使用本手册	7
从会员服务部获得协助	7
您的保健计划 ID 卡	8
第一部分 --- 您需要首先了解的内容	8
如何选择您的 初级保健提供者 (PCP)。	8
家庭保健管理	10
常规保健	10
如何获得专业保健和转诊	12
从我们的计划获得这些服务而 <i>无需</i> 转诊	13
急诊	16
紧急护理	17
我们希望使您保持健康	18
第二部分 --- 您的福利和计划程序	19
福利	19
我们计划提供的服务	19
行为保健	244
可从本计划 或 用 Medicaid 卡获得的福利	25
只使用 MEDICAID 卡获得的福利	26
不提供的服务	27
服务核准	278
事前核准:	288
如何向我们的提供者付费	32
您可以协助改进计划的政策	333
会员服务部提供的数据	33
告知我们您的最新情况	33
退出和转换	344
1. 如果您想退出本计划	344
2. 您可能会失去加入 Medicaid 管理式医疗保健和健康与复原计划的资格	355

3.我们可以要求您退出 MetroPlus Enhanced.....	35
4.如果您失去了 Medicaid 保险： HIV 无保险保健计划也许可以为您提供协助。	35
外部上诉	39
公平听证	411
投诉程序	42
如何向我们的计划提出投诉：	433
然后会怎样：	43
投诉上诉：	44
会员权利和责任	45
预先指示	46
重要电话号码	499

健康与复原计划会员手册

欢迎参加 MetroPlus Enhanced 健康与复原计划

您注册成为 MetroPlus Enhanced 会员，这让我们感到万分荣幸。MetroPlus Enhanced 是一个经由纽约州核准的健康与复原计划 (HARP)。HARP 是一种为 Medicaid 会员提供保健和行为健康保健的新型计划。在本手册中，行为健康指心理健康、物质使用障碍和康复。这是一个特殊的保健计划，其提供者在治疗需要心理健康以及/或者物质使用保健才可维持健康的人群方面拥有丰富经验。我们还提供保健管理服务，说明您和您的保健团队共同协作，尽可能使您维持健康。

本手册将指导您获得为您提供的各种保健服务。

我们希望确保您作为一名 MetroPlus Enhanced 新会员，有一个良好的开端。为了更好地了解您的情况，我们将在此后的两个星期与您联络。您可以向我们提出自己的问题，或者寻求预约协助。如果您想要尽快同我们联络，只需致电 1-800-303-9626 联络我们。您也可浏览我们的网站：www.metroplus.org/enhanced，了解关于 MetroPlus Enhanced 的更多信息。

健康与复原计划的运作方式

计划、我们的服务提供商以及您本人

您可能看到或听说了保健方面的变革。很多客户都通过管理式医疗保健来获得健康福利，为您的护理提供一个中心家庭。如果您过去使用您的 Medicaid 卡获得行为健康服务，现在可以通过 MetroPlus Enhanced 获得这些服务。

作为 MetroPlus Enhanced 会员，您将享受常规 Medicaid 提供的所有福利，此外您还能够获得可说明您达到您健康目标的特殊服务。我们提供长期服务，说明您获得并保持健康，并协助您康复。

MetroPlus Enhanced 向符合资格的会员提供被称为行为保健家庭和小区服务 (BHHCBS) 的新服务。

BHHCBS 可以协助您：

- 寻找住房。
- 独立生活。
- 重返校园。
- 寻找工作。
- 获得曾有相同经历的人的协助。
- 控制压力。
- 防止危机。

作为 MetroPlus Enhanced 的会员，您还会有一位家庭保健管理员，其将与您所有的物理和行为健康提供者共同合作，从而为您的整体保健需求提供特别关注。家庭保健管理员会说明确保您获得您可能需要的医疗、行为健康和社会服务，例如说明您获得住房和食物协助。

您可能正在使用您的 Medicaid 卡获得现在可通过 MetroPlus Enhanced 获得的服务。如需了解 MetroPlus Enhanced 现在是否提供您已经获得的服务，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。

- 您和您的保健团队将共同合作，确保您尽可能享有最佳的身体和情绪健康。您可以获得健康生活特殊服务，例如营养课程和戒烟协助。
- MetroPlus Enhanced 已与纽约州卫生局签订合同，以满足 Medicaid 受益人的保健需求。我们则选择了一批保健、心理健康和物质使用提供者来协助我们满足您的需求。我们的**提供者网络**由医生和专科医师、医院、诊所、实验室、项目经理以及其他保健设施组成。在我们的提供者名录中有相关名单。如果您没有服务提供商名录，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部以索取一份副本，或者浏览我们的网站：www.metroplus.org/enhanced。
- 您加入 MetroPlus Enhanced 后，我们的一位提供者将为您提供服务。大部分时间，此人都是您的**初级保健提供者 (PCP)**。您可能想要从您的心理健康或物质使用诊所选择一位 PCP。如果您需要进行检测、看另一位专科医师或者去医院，您的初级保健提供者会进行安排。
- 您的初级保健提供者每天都为您昼夜提供服务。如果您要在非工作时间或周末与其联络，请留下您的留言以及联络方式。您的初级保健提供者会尽快回复您。尽管您的保健服务主要由初级保健提供者提供，但有时您可以自己去其他医生处获得服务。详情见第 25 页。
- 如满足下列条件，您也许只能就医于某些计划提供者：
 - 针对同一问题得到多位医生的护理
 - 得到医疗护理的频率高得没有必要
 - 以有可能危害健康的方式服用处方药
 - 允许其他人使用自己的计划 ID 卡

机密性

我们尊重您的隐私权。MetroPlus Enhanced 理解您、您的家人、您的医生以及其他保健提供者之间所需的信任。MetroPlus Enhanced 绝不会在未得到您的书面许可之前透漏您的医疗或行为健康病历。持有您临床信息的人仅限于 MetroPlus Enhanced、您的初级保健提供者、您的家庭保健管理员和为您提供保健的其他提供者，以及您的授权代表。转诊至这类

提供者之前，您的初级保健提供者以及/或者家庭保健管理员总是会事先与您进行讨论。MetroPlus Enhanced 员工接受过会员信息严格保密培训。

如何使用本手册

- 从本手册中，您将了解新的保健计划将如何运作，以及如何才能从 MetroPlus Enhanced 获得最大益处。本手册是您获得健康与福利服务的指南。它会告诉您采取哪些步骤才能使计划生效。
- 手册的前面几页阐述您需要立即了解的内容。手册的其他内容可以在您需要用到时再阅读。您可以把它作为参考，也可以分次阅读，每次读几页。有问题时，请查阅本手册，或者联络我们的会员服务部 1-800-303-9626。您也可以致电纽约 Medicaid Choice 热线 1-800-505-5678。

从会员服务部获得协助

会员服务部会有人为您提供协助：

周一至周六，早 8 点至晚 8 点

可致电免费电话联络我们：1-800-303-9626

如果您是听障人士（有听力问题）且能够使用 TDD/听力障碍电传，请致电免费电话联络我们：**711**。

如果您有视力问题，想要使用盲文版或录音版（音频磁带）手册，请致电会员服务部。

如果您在下班后、周末或节假日需要医疗协助，请致电 MetroPlus 24 小时免费保健热线 **1-800-442-2560**。

行为健康紧急情况，请致电我们的免费热线：1-855-371-9228

- **如果您有问题，请随时**联络会员服务部寻求帮助。您可以联络我们，选择或变更您的初级保健提供者（简称 PCP）、咨询福利和服务情况、寻求转诊说明、更换遗失的 ID 卡、报告您已怀孕、婴儿出生或者询问可能影响您福利的变更。
- 我们提供**免费讲座**，来解释我们的保健计划以及我们如何才能为您提供最佳协助。这是您询问和结识其他会员的好机会。如果您想参加某个讲座，请联络我们，以便确定最适合您的时间和地点。
- **如果您不会讲英语**，我们可以提供协助。我们希望您了解如何使用您的保健计划，不论您讲的是哪种语言。敬请联络我们，我们会找到解决办法，能让您用自己的语言交谈。我们有一批工作人员可以提供协助。此外，我们还会帮您找一个能够用您的母语与您交谈的 PCP（初级保健提供者）。

- **关于残障人士：**如果您使用轮椅、失明、有听力或理解障碍，需要额外说明时敬请联络我们。我们会告诉您，具体提供者的办公室是否可以让轮椅通行，或者是否配备了特殊的通讯装置。此外，我们还提供下列服务，诸如：
 - 听力障碍电传/TDD 电话（我们的听力障碍电传电话号码是 711）
 - 用大号字印刷的数据
 - 项目管理
 - 协助安排预约或赴约
 - 在您的残障方面有专长的提供者的姓名和地址
- **如果您目前在家中接受护理，**您的护士或看护可能不知道您已经加入我们的计划。**请立刻联络我们，**以确保您的居家护理不会突然终止。

您的保健计划 ID 卡

您登记以后，我们会发一封**欢迎函**给您。您会在登记当日后的 14 天内收到您的 MetroPlus ID 卡。卡上面有您的 PCP（初级保健提供者）的姓名和电话号码。另外还有您的客户识别号 (CIN)。如果您的 MetroPlus ID 卡有误，请立刻联络我们。您的 ID 卡不显示您享有 Medicaid 或 MetroPlus Enhanced 是一种特殊的保健计划。

请始终随身携带 ID 卡，并在每次接受保健时出示该卡。如果您需要在收到卡前进行保健，欢迎函可作为您的 MetroPlus Enhanced 会员证明。您也应当保管好 Medicaid 福利卡。您要用您的 Medicaid 卡来获得 MetroPlus Enhanced 不提供的服务。

第一部分 --- 您需要首先了解的内容

如何选择您的 初级保健提供者 (PCP)。

- 您可能已经选好了自己的 PCP（初级保健提供者）。**如果您尚未选择 PCP，应马上选择。**如果您没有在 30 天内选择医生，我们会代您挑选。会员服务部 (1-800-303-9626) 能够核实以判断您是否已经拥有一位 PCP 或帮助您选择一位 PCP。**您也可以在您的行为健康诊所选择一位 PCP。**

您可以在线浏览您的服务提供商名录，地址为：www.metroplus.org/enhanced。服务提供商名录收录了与 MetroPlus 合作的所有医生、诊所、医院、实验室及其他机构的名单。它列出了医生的地址、电话和专长领域。通过提供者名录可以了解哪些医生和提供者在接收新病患。您选择 PCP 时，应联络他们的办公室，确认他们是否接收新病患。您也可以在 MetroPlus 网站 www.metroplus.org/enhanced 或致电 1-800-303-9626 联络会员服务部，申请一份您居住的郡或您想要就诊的服务提供商所在郡的服务提供商名录副本。您可能想找一位符合以下条件的医生：

- 您以前由这位医生看过病、
 - 了解您的健康问题、
 - 在接收新病患、
 - 能够用您的母语与您交谈、
 - 交通便利、
 - 在您就诊的诊所工作。
- 女性也可以选一位我们的产科/妇科 (OB/GYN) 医生，来负责女性保健。
 - 此外，我们还与多个 FQHC（联邦认证健康中心）签订了合同。所有 FQHC 都提供初级保健和专业保健。有些消费者想获得 FQHC 的保健服务，因为这些中心在小区中有着悠久的历史。也许您想试试这些健康中心，是因为交通非常便利。您应当清楚您有权选择。您可以从我们的提供者中选择其一。也可在下列与我们合作的某个 FQHC 中选择一位 PCP。敬请致电会员服务部 (1-800-303-9626) 寻求帮助。

可在您的提供者名录第 11-13 页找到现有的 FQHC 名单。

- 几乎在所有项目中，您的医生都是 MetroPlus Enhanced 提供者。在四种情况下，您仍然可以去您加入 **MetroPlus Enhanced** 前的提供者处就诊。上述四种情况下，您的提供者必须同意与 MetroPlus Enhanced 合作。在下列情形下，您可以继续去您的提供者处就诊：
 - 您加入 MetroPlus Enhanced 时已经怀孕 3 个月以上，并且在接受产前护理。在这种情况下，您可以保留您的医生，直到完成分娩和后续护理。
 - 您加入 MetroPlus Enhanced 时患有危及生命的疾病，或者病情日益恶化。在这种情况下，您可以要求保留您的提供者，时间最长为 60 天。
 - 您加入 MetroPlus Enhanced 时正在接受行为健康病症治疗。在这种情况下，您可以要求在治疗期间保留您的提供者，时间最长为 2 年。

您加入 MetroPlus Enhanced 时常规 Medicaid 支付您的居家护理费用，而且您至少需要继续接受 120 天护理。在这种情况下，您可以保留同样的家庭护理机构、护士或看护和同样的居家护理时间，时间至少为 90 天。MetroPlus Enhanced 必须在变更生效之前向您告知与您的居家护理有关的任何变更。

- 如有需要，您可以在与您的 PCP 第一次约见后的 30 天内**更换您的 PCP**。在这之后，您每隔六个月无需任何理由即可进行更换，如果有正当理由，更换频率还可更为频繁。您也可以更换您的 PCP 为您推荐的 OB/GYN 或者专科医师。
- 如果您的**服务提供商离开了 MetroPlus Enhanced**，我们会在得知此事后的 5 天内告知您。**如果您已经怀孕 3 个月以上或者正在接受某种疾病的治疗**，则可以按照您的意愿去这位提供者处就诊。您如果怀孕，则可在产后护理期间继续去您的医生处就诊。如果您目前因特殊医疗问题而定期到某位医生处治疗，您可以继续目前的治疗过程，时间最长为 90

天。在这段时间里，您的医生必须同意与 MetroPlus Enhanced 合作。如果您符合上述任一情况，请与您的 PCP 协商，或者致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。

家庭保健管理

MetroPlus Enhanced 负责提供并协调您的物理保健和您的行为健康服务。我们使用保健院为我们的会员协调服务。您可以自由选择是否加入保健院，我们鼓励您加入保健院，享受保健管理。

MetroPlus Enhanced 能够协助您注册加入一个保健院，该保健院将指派您的个人家庭保健管理员。您的家庭保健管理员能够协助您进行预约，说明您获得社会服务并记录您的进展。

您的保健院负责为您进行评估，以判断您可能需要哪些行为保健家庭和小区服务。您的您的家庭保健管理员能够使用该评估共同制订一份专门为您拟定的保健计划。

您的家庭保健管理员能够：

- 与您的 PCP 和其他提供者合作，协调您所有的物理和行为健康保健；
- 与您信任的人合作，如家庭成员或朋友，协助您规划并获得您的护理；
- 支持您获得社会服务，如 SNAP（食品券）和其他社会服务福利；
- 与您共同制订一份保健计划，协助确定您的需求和目标；
- 进行评估，以决定您的社会服务需求；
- 协助与您的 PCP 和其他提供者进行预约；
- 协助管理长期医疗问题，如糖尿病、哮喘和高血压；
- 协助您找到有助于减肥、健康饮食、锻炼和戒烟的服务。
- 在治疗期间为您提供支持；
- 确认您所在小区内提供的您所需的资源；
- 协助您寻找或申请稳定住房；
- 协助您出院后安全返回家中；以及
- 确保您得到后续保健、用药和其他所需服务。

您的家庭保健管理员将立即与您联络，找出您所需的保健并协助您进行预约。您的家庭保健管理员或来自您的家庭保健提供者的人员每周 7 天，每天 24 小时为您提供服务。您可在星期一至星期六早 8 点至晚 8 点之间致电 1-800-303-9626 联络会员服务部，或者如果您需在下班后、周日、节假日期间获得帮助或如果您处于紧急情况，请致电 1-855-371-9228。

常规保健

- 您的保健将包括针对您的所有保健需求的常规检查。我们提供医院或专家转诊。我们希望新会员在注册成为 MetroPlus Enhanced 会员之后不久就到他或她的初级保健提供者处

进行初次医疗就诊。这将让您有机会与您的初级保健提供者讨论您的过往健康问题、您服用的药物以及您的任何问题。

- 无论昼夜，只要致电，您的 PCP 就可为您服务。只要您有医疗方面的问题或顾虑，请务必联络您的 PCP。如果您在非工作时间或周末打电话，请留言并说明您的位置和联络方式。您的 PCP 会尽快回电。请记住，您的 PCP 了解您的情况，也了解本保健计划的运作方式。
- 如果您对获得服务存在疑问或者如果您出于某些理由联络不上您的初级保健提供者，您可致电 1-800-303-9626 联络 MetroPlus Enhanced，每周 7 天，每天二十四 (24) 小时均有人接听。
- 您的护理必须是**医生认为必要的**——您得到的服务必须是以下活动所需要的：
 - 预防或者诊断和矫治可能导致更大痛苦的疾病，或者
 - 处理危及您生命的情况，或者
 - 处理可能致病的问题，或者
 - 处理可能限制您正常活动的状况。
- 您的 PCP 将负责满足您的大部分保健需要。您在前往 PCP 处就诊前应该预约。如果您不能赴约，请打电话告知您的 PCP。
- 选择了 PCP 后，请立即打电话进行第一次预约。如果可以如约前往，请准备好您的第一次预约。您的 PCP 需要尽可能多地了解您的医疗史。准备一个清单，写明您的医疗经历、目前的问题、您目前正在服用的任何药物，以及想问 PCP 的问题。大多数情况下，您应在加入计划的四周内进行第一次就诊。如果您在接下来的几周有治疗需求，请在您加入 MetroPlus Enhanced 的第一周进行第一次预约。您的家庭保健管理员能够协助您进行并准备您的第一次预约。
- **如果您需要在第一次预约前接受保健**，请联络您 PCP 的办公室，说明您的顾虑。他/她会基于该顾虑提早约见您。（您仍然应该遵守第一次预约，以便讨论您的病史并提出疑问。）
- 请参考以下所列时间，了解在您提出预约请求后可能需要等待的最长时间。您的保健管理员也能够帮您进行或获得预约。
 - 紧急护理：24 小时内
 - 非急症就诊：3 日内
 - 例行的预防保健：4 周内
 - 第一次产前就诊：第一个三月期的 3 周内（第二个三月期的 2 周内，第三个三月期的 1 周内）
 - 第一次家庭计划就诊：2 周内

- 心理健康/物质使用急诊的后续访诊或住院访诊：5 天
- 非急诊心理健康或物质使用专家访诊：2 周内。
- 成人基本体检和例行体检：4 周内

行为保健家庭和小区服务 (BHHCBS)

行为保健包括心理健康和物质使用治疗服务。您能够获得能够有助于您情绪健康的服务。您也可以获得酒精或其他物质使用问题的协助。

如果您需要小区生活支持，MetroPlus Enhanced 提供被称为行为保健家庭和小区服务 (BHHCBS) 的附加服务。这些服务能够说明您无需住院，在小区中生活。部分服务能够说明您实现就职、学业，或其他您可能想要努力实现的生活目标。

要符合这些服务资格，您需要进行一项评估。了解更多信息，请致电 1-800-303-9626 联络我们，或向您的保健管理员咨询这些服务。

参见本手册第 24 页，了解这些服务以及如何获得这些服务的更多相关信息。

如何获得专业保健和转诊

- 如果您的 PCP 不能提供您需要的保健，他/她将把您“转诊”给能提供此保健的专科医师。如果您的 PCP 把您转诊给另一位医生，我们将支付您的保健费用。这些专科医师大部分都是 MetroPlus Enhanced 提供者。请同您的 PCP 沟通，确保您了解转诊的运作方式。
- 如果您认为某专科医师达不到您的需求，请告知您的 PCP。如果您要找其他专科医师，您的 PCP 会协助您。
- 有些治疗和服务，在向您提供以前，您的 PCP 必须要征得 MetroPlus Enhanced 的同意。您的 PCP 可以告诉您此类治疗和服务的内容。
- 如果在获得您认为需要的转诊时出现问题，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。
- 如果我们的提供者网络没有能提供您所需保健服务的专科医师，我们将从我们的计划以外找一位专科医师来向您提供所需保健服务。这称为网络外转诊。您的 PCP 或计划提供者必须在您获得网络外转诊之前向 MetroPlus Enhanced 申请核准。如果您或您的 PCP 或计划提供者将您转诊给非网络内提供者，除本手册后文说明的自付费用外，您无需支付任何费用。
- 要获得转诊，您的医生必须为我们提供一些信息。一旦我们获得所有这些信息，我们会在 1-3 个工作日之内决定您是否能够到网络外专家处就诊。但是，我们一定会在收到您申请之日起的 14 天内作出决定。如果您的医生认为延误时间会对您的健康造成严重损

害，您或您的医生可以要求进行快速审查。在这种情况下，我们将在 1-3 个工作日之内作出决定并回复您。要了解您的申请状态信息，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。

- 有时，我们会因为有一位 MetroPlus Enhanced 提供者能够为您提供治疗而不核准网络外转诊。如果您认为我们的计划提供者不具备为您提供治疗的相关培训和经验，您可以要求我们审查您的网络外转诊是否有医学必要。您将需要提出**计划内**上诉。参见第 34 页，了解如何提出裁决上诉。
 - 有时，因为您所要求的保健与您从 MetroPlus Enhanced 提供者处获得的保健并不存在很大差异，我们可能不核准针对具体治疗的网络外转诊。您可以要求我们审查您想要获得的网络外转诊治疗是否有医学必要。您将需要提出**计划内**上诉。参见第 34 页，了解如何提出裁决上诉。
- 如果您需要找一位专科医师继续接受现行保健，您的 PCP 可以为您规定就诊的次数和时间长短（**长期转诊**）。如果您获得长期转诊，每次需要保健时即不必重新安排转诊。
 - *如果您患有长期疾病或者日益恶化的残疾病症*，您的 PCP 可以安排以下事项：
 - 将您的专科医师作为您的 PCP；或者
 - 将您转诊到治疗您所患疾病的专业治疗中心。
您也可以联络会员服务部，获得进入专业保健中心的协助。

从我们的计划获得这些服务而**无需**转诊

女性保健

如果您属于下列情况，那么您不需要 PCP 的转诊就可以去我们的服务提供商处就诊

- 怀孕，或者
- 需要 OB/GYN 服务，或者
- 需要家庭计划服务，或者
- 想去看助产士；或者
- 要进行乳房检查或骨盆检查。

家庭计划

- 您可以获得以下家庭计划服务：节育咨询、处方节育、男性和女性避孕套、妊娠测试、绝育或堕胎。在您就这些服务就诊期间，您也可以接受性传播感染检测、乳房癌检查或骨盆检查。

接受这些服务，不需要您的 PCP 转诊。事实上，您可以选择到何处接受这些服务。您可以使用您的 *MetroPlus ID* 卡到我们的某个家庭计划提供者处就诊。如果需要帮助寻找提供者，请查询本计划的提供者名录或致电会员服务部。

- 或者，如果您想要到本计划外的医生处或诊所就诊，您可以使用您的 *Medicaid* 卡。请咨询您的 PCP 或联络会员服务部 1-800-303-9626，获得这些服务提供场所的清单。您也可以联络纽约州健康成长热线 (1-800-522-5006)，获得您附近的家庭计划服务提供商名单。

HIV 和 STI 筛查

每个人都应该了解自己的 HIV 状况。HIV 和性传播感染筛查是您常规保健的组成部分。

- 您在就诊或看门诊时随时都可以接受 HIV 或 STI 检测。
- 您在接受家庭计划服务时随时都可以接受 HIV 或 STI 检测。不需要您的 PCP（初级保健提供者）转诊。只需与任意家庭计划提供者进行预约。如果您想要接受 HIV 或 STI 检测，但并非作为家庭计划服务的一部分，您的 PCP 能够为您提供或安排检测。
- 或者，如果您偏向于不在我们的 MetroPlus Enhanced 提供者处就诊，您可以使用您的 Medicaid 卡到 MetroPlus Enhanced 外的家庭计划提供者处就诊。如果需要帮助寻找家庭计划服务提供商或 Medicaid 服务提供商，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。
- 每个人都应与自己的医生讨论进行 HIV 检测。如需获得免费或匿名 HIV 检测，请致电 1-800-541-AIDS（英语）或 1-800-233-SIDA（西班牙语）。

部分检测为“快速检测”，检测结果立等可得。为您提供检测的提供者会解释检测结果，如有需要，还会安排后续保健。您还会了解如何保护您的伴侣。如果您的检测结果为阴性，我们将协助您了解如何保持阴性。

HIV 预防服务

可为您提供大量 HIV 预防服务。我们将告知您可能使您或他人面临传播 HIV 或感染性传播疾病威胁的所有行为。我们能够协助您了解如何保护自己。我们也能够协助您获得免费男性和女性避孕套和干净的注射器。

如果您为 HIV 阳性，我们能够说明您向您的伴侣说明。我们能够协助您向您的家人和朋友说明，并协助他们了解 HIV 和 AIDS 以及如何接受治疗。如果您需要协助向您的未来伴侣

会员服务部 1-800-303-9626

听力障碍电传 711 14

行为健康危机 1-855-371-9228

说明您的 HIV 状态，MetroPlus Enhanced 员工将为您提供协助。我们甚至能够协助您跟您的孩子谈论 HIV。

眼科护理

本计划提供的服务包括所需的眼科医师、验光师和配镜师服务，如有需要，还包括一次眼科检查和一副眼镜。通常，您可以每两年进行一次，如有医疗需要，可以增加检查频率。诊断患有糖尿病的参保人可以自我转诊来做散瞳检查（视网膜）检查，但限制为任何 12 个月内一次。您只需选择一个加入我们计划的服务提供商。

通常每两年为您新配一副眼镜，含 Medicaid 认可的镜架。如有必要，例如您的视力变化超过了半个屈光度，可以缩短配换镜片的时间。如果您的眼镜损坏，可以拿去修理。眼镜遗失或者破损不能修理，会按相同的验光单和镜架款式，为您更换一副眼镜。如果您需要找一位眼科专家治疗眼疾或眼缺陷，您的 PCP 会为您推荐转诊。

行为健康（心理健康和物质使用）

我们想要说明您获得您可能需要的心理健康和物质使用服务。

如果您在任何时间认为您需要心理健康或物质使用协助，您能够到任何接受 Medicaid 的行为健康提供者处就诊，以判断您可能需要哪些服务。这包括诊所和戒毒服务等服务。不需要 PCP 的转诊。

戒烟

如果您想要获得戒烟协助，您可以获得药物、用品和咨询。接受这些服务，不需要您的 PCP 转诊。

产妇抑郁症筛查

如果您已怀孕且认为您需要抑郁症说明，您可以接受一次筛查，以判断您可能需要哪些服务。不需要 PCP 的转诊。您可以在怀孕期间和完成分娩后一年之内分别接受一次筛查。

减少危害服务

如果您需要有关物质使用障碍的服务，Harm Reduction Services 可提供以病患为导向的完善保健方法，维护您的健康与福祉。MetroPlus Enhanced 将承保有助于减少物质使用和其他相关危害的服务。这些服务包括：

- 由与物质滥用病患交流经验丰富的人员制订一份保健计划。
- 个人辅助咨询，协助您实现目标。
- 在安全空间内进行小组辅助咨询，与他人谈论影响您的健康和福祉的问题。

- 展开咨询，帮助您坚持服用处方药物和继续治疗。
- 辅助小组，可帮助您更好地理解物质的使用，找到最适合您的应对方式和技巧。

如果您对这些服务有任何疑问，您可以致电1-800-303-9626（听力障碍电传中继服务：711）。

急诊

本计划包括所有急诊。在纽约州，急诊指以下医疗或行为状况：

- 突然发作，并且
- 有疼痛或其他症状。

急诊会让具有普通医学常识的人担心如果不立即治疗，身体部位或机能会受到严重的伤害或损伤。

急诊范例如下：

- 心脏病发作或严重的胸痛
- 流血不止或严重烧伤
- 骨折
- 呼吸困难/抽搐/丧失意识
- 当您认为您可能伤害自己或他人时
- 如果您已怀孕并有疼痛、流血、发烧或呕吐症状
- 用药过量

非急诊范例如下：感冒、喉咙痛、胃疼、轻微割伤和瘀伤或者肌肉扭伤。

非急诊也可能是家庭问题：失恋，或想要饮用酒精或服用其他药物。这些可能感觉像是急诊，但它们并非进入急诊室的理由。

如果您有急诊病症，请按下面说的做：

- **如果您遇到紧急情况**，请联络 911 或者前往最近的急诊室。接受急诊治疗前，不需要 MetroPlus Enhanced 或 PCP 的核准，也不必去我们的医院或到我们的医生处就诊。
- **如果您不确定是否有急诊病症**，请联络您的 **PCP 或 MetroPlus Enhanced**。

将您的情况告诉接听电话的人。您的 PCP 或 MetroPlus Enhanced 代表将告诉您以下事项：

- 在家中采取哪些措施，或者
- 去 PCP 的诊所，

- 您能够获得的小区服务，如 12 步会议或收容所，或者
 - 去最近的急诊室。
- 如果您有紧急情况或需要心理健康或药物使用情况协助，您也可以联络 **MetroPlus Enhanced 会员服务部**，电话为 **1-800-303-9626**，一周 7 天，每天 24 小时均有人接听。
 - 患急诊病症时 *如果您不在服务区域*:
 - 请去最近的急诊室或致电 911。
 - 尽快（如果可能，在 48 小时内）致电 MetroPlus Enhanced。

记住

急诊服务无需事前核准。

只有确实患急诊病症时才去急诊室。

如有流感、喉咙痛或耳部感染之类的问题“不”应去急诊室。

如有疑问，请联络您的 PCP 或本计划：1-800-303-9626。

行为健康危机服务电话号码 **1-855-371-9228**

紧急护理

您可能发生虽然不是急诊病症，但仍需立即治疗的伤害或疾病。

- 可以是流感或您需要缝针。
- 可能是脚踝扭伤，或者情况严重但自己无法取出的刺。

您可以预约当天或次日的紧急护理。不管在家中还是在外，也无论昼夜，请随时联络您的 PCP。如果联络不到您的 PCP，请致电我们：1-800-303-9626。将您的情况告诉接听电话的人。他们会告诉您如何应对。

美国以外的保健

如果您旅行到美国之外，您只能在哥伦比亚特区、波多黎各、维京群岛、关岛、北马里安纳群岛和美属萨摩亚群岛获得紧急护理服务和急诊护理服务。如果您在任何其他国家（包括加拿大和墨西哥）需要医疗服务，您必须为之付费。

会员服务部 **1-800-303-9626**

听力障碍电传 **711** 17

行为健康危机 **1-855-371-9228**

我们希望使您保持健康

除了您需要的常规检查和打针之外，我们还提供一些使您保持身体健康的其他服务和途径：

- 戒烟课程
- 产前护理和营养
- 悲伤/失落协助
- 母乳喂养和婴儿护理
- 压力管理
- 体重控制
- 胆固醇控制
- 糖尿病咨询和自我处理培训
- 哮喘病咨询和自我处理培训
- 性传播感染 (STI) 检测以及保护自己免于受到 STI
- 家庭暴力服务

请致电会员服务部电话：1-800-303-9626，或浏览我们的网站 www.metroplus.org/enhanced，了解更多信息并索取即将开设课程的清单。

第二部分—您的福利和计划程序

本手册的其余内容供您需要时参考。其中列出了我们提供的服务和不提供的服务。如果您要投诉，本手册会告诉您如何进行。手册中还有其他一些可能对您很有用的信息。请将本手册存放在方便之处，以备不时之需。

福利

除常规 Medicaid 服务以外，健康与复原计划还为您提供了许多其他服务。我们将提供或安排您需要的大多数服务。但有些服务您不通过 PCP 即可获得。这些服务包括急救护理、家庭计划、HIV 检测、移动危机服务和特殊的“自我转诊”服务，其中包括可以从 MetroPlus Enhanced 内获得的服务，以及某些可以选择由 Medicaid 服务提供商提供的服务。

我们计划提供的服务

您必须从本计划的提供者处获得这些服务。所有服务必须是医生或诊所认为必要的，并由您的 PCP（初级保健提供者）提供或转诊。如果有问题或需要就以下某种服务得到协助，请致电 1-800-303-9626 联络我们的会员服务部。

常规医疗保健

- 去您的 PCP 去就医
- 转诊至专科医师
- 眼科/听觉检查
- 协助定期服药
- 协调保健和福利

预防性保健

- 常规体检
- 获得免费针头和注射器
- 戒烟咨询
- HIV 教育和降低风险
- 转诊至小区组织 (CBO) 接受支持治疗
- 戒烟治疗

产科保健

- 妊娠护理
- 医生/助产士和医院服务
- 在怀孕期间和完成分娩后一年之内接受抑郁症筛查

会员服务部 1-800-303-9626

行为健康危机 1-855-371-9228

听力障碍电传 711 19

家庭保健

- 必须是医生认为必要的并由 MetroPlus Enhanced 安排
- 一次医生认为有必要的产后家庭健康访诊，针对高风险女性的、医生认为有必要的附加访诊
- 酌情提供和由您的 PCP/专科医师要求的其他家庭保健访诊

个人护理/居家护理/消费者导向个人护理援助服务 (CDPAS)

- 必须是医生认为必要的并由 MetroPlus Enhanced 安排
- 个人护理/居家护理 - 协助沐浴、着装、饮食，并说明准备膳食和家政服务等项目。
- CDPAS – 协助沐浴、着装、饮食，并说明准备膳食和家政服务等项目，以及家庭保健助手和护理服务。这由您选择和指定的一名助手提供。如果您想要获得更多信息，请致电联络 MetroPlus Enhanced: 1-800-303-9626

个人紧急反应系统 (PERS)

您可将该装置穿戴在身上，以防您出现紧急情况且需要协助。为了符合资格和获得这项服务，您必须正在接受个人护理/居家护理或 CDPAS 服务。PERS 将由 MetroPlus Enhanced 安排。

成人日间保健

- 必须由您的初级保健提供者 (PCP) 建议并由 MetroPlus Enhanced 安排。
- 提供健康教育、营养、护理和社会保健，协助日常生活、康复治疗、药房服务以及转诊，以便获得牙科或其他专科护理。

结核病治疗

- 协助您获得结核病药物和后续保健。

临终关怀护理

- 临终关怀有助于满足病人及其家人在疾病最后阶段和死亡之后的特殊需求。
- 必须是医生认为必要的并由 MetroPlus Enhanced 安排
- 为患病且寿命仅剩一年或不足一年的病人提供支持服务和部分医疗服务。
- 您可在您家中或在医院内或疗养院内接受这些服务。

如果您对这些服务有任何疑问，您可以致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。

牙科护理

MetroPlus Enhanced 认为，为您提供优质的牙科护理服务对您的整体保健而言很重要。通过与 HealthPlex（可提供高质量牙科服务的专家机构）签订合同来提供牙科服务。。涵盖的服务包括常规和例行牙科服务，如预防性牙科检查、清洁、x 光检查、补牙以及用来为您检查您是否存在可能需要治疗和/或后续护理的任何变化或者异常的其他服务。*看牙医，不需要由您的 PCP 转诊！*

如何获得牙科服务：

您需要选择一位初级保健牙医。MetroPlus 使用 HealthPlex 提供牙科服务。参与 HealthPlex 的牙医有普通牙科、儿科牙科、口腔外科和牙龈疾病专科牙医。致电 1-888-468-2189 联络 HealthPlex，选择一位初级保健牙医。您可以在线获得一份加盟牙医名单，地址为 www.Metroplus.org 或致电 1-800-303-9626 联络 MetroPlus 会员服务部进行申请。如果您未选择一位牙医，我们将会为您选择一位。您可以随时更换您的牙医。致电您目前的牙医，询问他/她是否参与了 HealthPlex。

- 如果您需要寻找一位牙医或更换您的牙医，请致电 1-888-468-2189 联络 HealthPlex，或请致电 1-800-303-9626 联络 MetroPlus Enhanced。会员服务代表随时为您提供帮助。许多代表会讲您的母语或与语言热线服务签订了合同。
- 出示会员 ID 卡以享受牙科保健福利。您不会收到单独的牙科 ID 卡。就诊于牙医时要出示计划 ID 卡。
- 您也可以到由学院牙科中心开设的牙科诊所就诊，无需转诊。如果您需要帮助寻找学院牙科中心诊所，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。

视力保健

- 眼科医师、配镜师和验光师医疗服务。
- 包括隐形眼镜、聚碳酸酯镜片、义眼和/或遗失或损坏眼镜的更换，包括修理（如果医生认为有必要）。计划提供者提出要求时可提供义眼
- 眼科检查，一般每两年一次，除非医生认为必须增加检查次数
- 眼镜，每两年提供一副由 Medicaid 认可的新镜架，如 医生认为有必要，可以增加更换次数
- 由您的医生要求的弱视检查和视力辅助器
- 针对眼疾或眼缺陷的专科医师转诊

药店

- 处方药
- 非处方药
- 胰岛素和糖尿病用品
- 戒烟药剂，包括非处方产品
- 助听器电池
- 紧急事后避孕（每行事历年 6 次）
- 医疗和手术用品

对有些人而言，有些药物和医药项目可能必须自付医药费用。以下会员或服务没有自付费用：

- 怀孕的消费者：孕期期间和孕期结束所在月份之后的两个月期间。
- 家庭计划药物和用品，如节育药、男性或女性避孕套、注射器和针头。
- 已接受综合 Medicaid 保健管理 (CMCM) 或参加服务协调计划的消费者。
- 已参加 OMH 或 OPWDD 家庭和小区服务 (HCBS) 豁免计划的消费者。
- 已参加 DOH HCBS 豁免计划（面向有外伤性脑损伤 (TBI) 的人）的消费者。
- 家庭计划药物和用品，如节育药和男性或女性避孕套。
- 普通药物自付费用
- 用于治疗心理疾病（精神药物）和结核病的药物

处方项目	自付费用金额	自付费用详细信息
品牌处方药	\$3.00/\$1.00	对于每个新处方和每次增开，都要收取一次自付费用
普通处方药	\$1.00	
非处方药，例如戒烟药物和糖尿病药物	\$0.50	

- 如果您有自付费用，对于每个新处方和每次增开，都要支付一次自付费用。
- 如果您有自付费用，则每年最多负担 200 美元。
- 如果在相应年中转而参加新计划，请保留凭证，将其作为自付费用证据，否则必须由药店提供自付费用支付证据。将必须向新计划提供一份证据。
- 对于某些药物，医生可能必须在开具处方前得到事前授权。医生可与 MetroPlus Enhanced 共同确保您会得到所需药物。可在本手册后面的内容中详细了解事前授权。
- 可选择按处方开药的地点。可去参与我们计划的药店按处方开药，也可通过使用邮购药店按处方开药。要详细了解替代开药方式，请联络会员服务部 1-800-303-9626。

医院治疗

- 住院治疗
- 门诊治疗
- 实验室、X 射线，其他检测

急诊护理

- 急诊治疗服务就是用于评估或稳定紧急病症的程序、治疗或服务。
- 您接受急诊治疗后，可能需要其他治疗来确保病情稳定。根据您的需要，您可能要在急诊室、住院病房或其他环境接受治疗。这称为**稳定后服务**。
- 有关急诊服务的更多信息，请参见第 16 页。

专业保健

包括其他医师的服务，含以下各项：

- 物理疗法 – 每日历年的诊视次数上限为 40 次
- 职业和语言疗法 – 每种疗法每日历年的诊视次数上限为 20 次
- 听力治疗师
- 助产士
- 心脏康复
- 其他专科，例如：
 风湿病科、肠胃科、耳鼻喉科、血液/肿瘤科、肺病科、过敏/免疫科、神经科

职业、物理和语言疗法限制不适用于未满 21 岁、发育障碍人士办公室已断定您有发育障碍，或者有外伤性脑损伤的情况。

想了解更多关于这些服务的内容，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。

住院医疗设施保健（疗养院）

- 包括短期或康复治疗，住院和长期保健；
- 必须得到医师医嘱并得到 MetroPlus Enhanced 核准；
- 提供的疗养院服务有医疗监护、24 小时护理、日常生活辅助、理疗、职业治疗以及言语—语言矫治。

如果您需要长期（永久）入住疗养院，您的当地社会服务部门必须决定您是否符合 Medicaid 收入要求。MetroPlus 保健计划和疗养院能够帮您申请。长期（永久）疗养院住院并非 MetroPlus 保健计划 HARP 产品的承保福利。如果您符合长期入住的资格，则需要

从 MetroPlus 保健计划 HARP 计划退保。 在您参保一项 Medicaid 托管护理计划前，该福利受 Medicaid 按服务收费的承保。

行为保健

行为保健包括心理健康和物质使用（酒精和药物）治疗和康复服务。我们的所有会员都能够获得有助于情绪健康或帮着解决酒精或其他物质使用问题的服务。这些服务包括：

心理健康护理

- 心理康复加护治疗 (IPRT)
- 门诊服务
- 住院心理健康治疗
- 部分住院医疗
- 持续性日间护理
- 个人化康复服务 (PROS)
- 自信小区治疗服务 (ACT)
- 个人或集体咨询
- 危机干预服务

物质使用障碍服务

- 住院和门诊物质使用障碍（酒精和药物）治疗
- 住院戒毒服务
- 阿片类药物，包括美沙酮维持治疗
- 住宅物质使用障碍治疗
- 门诊酒精和药物治疗服务
- 戒毒服务

行为保健家庭和小区服务 (BHHCBS)

BHHCBS 能够说明您实现生活目标，例如就职、学业，或者其他您想要努力实现的生活领域。要了解您是否符合资格，家庭保健管理员必须对您进行一项简单筛查，此筛查将显示您是否能够享受这些服务。如果筛查显示您能够享受这些服务，保健管理员将对您进行一项完整评估，以了解您的完整健康需求，包括物理、行为和康复服务。

BHHCBS 包括：

- 心理社会康复 (PSR) – 协助您提升技能，从而实现您的目标。
- 小区心理支持和治疗 (CPST) - 是在您选择的地点（如您自己家中）获得您需要的短期治疗服务的一种方式。CPST 协助您联络经过认证的治疗计划。
- 康复服务 - 说明您学习新技能，从而在小区中独立生活。
- 家庭支持及培训 - 向您的家人传授技能，从而协助他们为您提供复原生活支持。
- 短期喘息服务 - 为您提供一个在您需要摆脱压力时可以去的安全场所。
- 密集喘息服务 - 通过提供一个可以为您提供服务的安全场所，说明您在危机发作时无需住院。
- 教育支持服务 - 说明您找到入学方法，以便接受有助于您找到工作的教育和培训。
- 职前服务 - 说明您获得准备就业所需的技能。
- 过渡就业服务 - 当您在尝试不同工作时为您提供短期支持。这包括加强工作技能的在职培训，有助于维持最低薪资或以上水平的工作。
- 密集型支持就业服务 - 说明您找到并维持处于最低薪资水平或以上水平的工作。
- 长期支持就业服务 - 说明您维持工作并在工作上取得成功。
- 自强服务-同伴支持 - 曾有过相同经历的人说明您实现复原目标。
- 非医疗交通 – 为与您的保健计划相关的非医疗活动提供交通服务。

提供的其他服务

- 耐用医疗设备 (DME)/助听器/义肢/矫正器材
- 法律规定的服务
- 社会支持服务（说明获得小区服务）
- FQHC 或类似服务

可从本计划 或 用 Medicaid 卡获得的福利

对于某些服务，您可以选择接受服务的地点。您可以使用 MetroPlus Enhanced 会员卡接受服务。也可以去找接受 Medicaid 福利卡的提供者看病。接受这些服务，不需要您的 PCP 转诊。如果您有疑问，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部。

会员服务部 1-800-303-9626

听力障碍电传 711 25

行为健康危机 1-855-371-9228

家庭计划

您可以找接受 Medicaid 并提供家庭计划服务的医生或诊所就诊。或者您可以找我们的某个家庭计划提供者就诊。两种情况，都不需要 PCP 的转诊。

您可以获得处方节育药、处方节育装置（IUD 和避孕环），以及紧急避孕、绝育、妊娠测试、产前护理和堕胎服务。您也可以到家庭计划提供者处接受 HIV 和性传播感染 (STI) 检测和治疗，并接受与您的测试结果相关的咨询。家庭计划访诊还包括癌症筛查和其他相关病情。

HIV 和 STI 筛查

您可以随时从您的 PCP 或 MetroPlus Enhanced 医生处获得此服务。当您获得属于家庭计划访诊的服务时，您可以找接受 Medicaid 并提供家庭计划服务的医生或诊所就诊。当您获得属于家庭计划访诊的服务时，不需要转诊。

每个人都应与自己的医生讨论进行 HIV 检测。如需获得免费或匿名 HIV 检测，请致电 1-800-541-AIDS（英语）或 1-800-233-SIDA（西班牙语）。

TB 诊断和治疗

您可以选择去您的 PCP 处就诊，或者去郡公立卫生机构进行诊断和/或治疗。去郡公立卫生机构不需要转诊。

只使用 MEDICAID 卡获得的福利

有些服务是 MetroPlus Enhanced 不提供的。您可以使用 Medicaid 福利卡，从任何接受 Medicaid 的提供者处获得这些服务。

就医交通

常规 Medicaid 承保急诊和非急诊交通。

要获得非紧急就医交通，您或您的服务提供商必须联络 Medical Answering Services (MAS): 1-844-666-6270。如有可能，您或您的服务提供商应当提前您的医疗预约至少 3 天联络 MAS，给出您的 Medicaid 身份号码（如 AB12345C），说明您的预约日期和时间，您将去哪里看哪一位医生。如需了解有关如何获得交通服务的更多信息，请致电 1-844-666-6270 或浏览其网站：www.medanswering.com

非急诊就医交通包括：私人汽车、巴士、出租车、轻型救护车和公共交通工具。

如果您遇到紧急情况需要救护车，您必须致电 911。

发育障碍

- 长期治疗
- 日间护理
- 住宿服务
- Medicaid 服务协调 (MSC) 计划
- “家庭和小区服务豁免计划”提供的服务
- 医疗模式（居家护理）豁免计划服务

不提供的服务

MetroPlus Enhanced 或 *Medicaid* 不提供如下服务。如果您要获得这些服务，可能需要付费。

- 非医疗必需的整容手术
- 个人和舒适用品
- 不孕不育治疗
- 非 *MetroPlus Enhanced* 提供者所提供的服务（除非是本手册另行说明您可以去就医的提供者，或者由 *MetroPlus Enhanced* 或您的 PCP 为您安排的提供者）。

凡未经您的 PCP 同意的服务，您可能都要自己付费。或者，如果在您获得服务之前，您同意成为“自费”或“自己付费”病患，您也必须为服务付费。

这包括：

- 不提供的服务（如上所列）、
- 未获核准的服务、
- 由非 *MetroPlus Enhanced* 提供者所提供的服务

如果您收到账单

如果您认为您收到了您不应该支付的治疗或服务账单，请勿忽略账单。请立即致电 1-800-303-9626 联络 *MetroPlus Enhanced*。*MetroPlus Enhanced* 能够协助您了解收到账单的原因。如果您无付款责任，*MetroPlus Enhanced* 将联络提供者并协助您解决该问题。

如果您认为您被要求支付 Medicaid 或 *MetroPlus Enhanced* 应该承保的项目，您有权要求公平听证。请参见本手册后面关于公平听证的部分。

如有任何疑问，请致电会员服务部：**1-800-303-9626**。

服务核准

事前核准:

有些治疗和服务在您接受之前获得核准才可以使用或继续使用。这被称为事前核准。您或您所委托的人都可以申请事前核准。下列治疗和服务必须在接受之前获得核准:

您的 PCP 能够核准转诊至**参与提供者**, 适用于以下项目:

- 专业保健
- 实验室服务

您或您的 PCP 必须获得 MetroPlus 同意, 如果您:

- 被转诊给非 MetroPlus 网络内提供者, 除非您要求在急诊室内获得医疗服务
- 被长期转诊给专科医生
- 入院治疗, 除非是急诊或分娩
- 正在除 HHC 医院之外的任何医院接受门诊手术
- 正在任何机构接受潜在整容手术
- 接受勃起功能障碍治疗
- 接受脊椎按摩护理
- 接受孕检或基因测试
- 参加临床试验
- 接受上门输液治疗
- 接受移植
- 接受空中急诊交通服务
- 接受非急诊交通服务
- 接受口腔外科麻醉
- 需要隐形眼镜
- 需要跨性别服务
- 需要坚持治疗服务
- 在医院内被指派一位私人护理护士
- 进入专业护理机构或急性康复机构, 包括在专业护理机构住院期间接受的所有医师服务。
- 入院接受结核病直视监督疗法
- 接受家庭保健服务
- 接受临终关怀服务
- 接受个人护理服务或消费者导向个人护理计划
- 服务
- 申请 PERS (个人紧急反应系统)
- 接受成人病患日间保健或 AIDS 成人病患日间保健
- 接受长期疗养院保健服务
- 获得耐用医疗设备 (DME), 包括矫正器、义肢、肠道营养品和用品 (通过您的药房福利管理员获得营养品)
- 物理治疗就诊次数超过 40 次, 或职业治疗或语言治疗就诊次数超过 20 次, 且属于下列类别之一:

会员服务部 1-800-303-9626

听力障碍电传 711 28

行为健康危机 1-855-371-9228

- 儿童至 20 岁的人
- 任何有发育障碍的人
- 任何有外伤性脑损伤的人

申请核准治疗或服务叫做**服务核准申请**。要获得对这类治疗或服务的核准，您需要：

请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部，或者您可以将您的申请传真至 212-908-8521。一位会员服务部代表将解答您有关此过程的任何问题，如有需求，会员服务部代表会将您的致电转接至使用审查 (UR) 部门。使用审查是我们用于决定治疗是否存在医疗必要且治疗是否会被 **MetroPlus Health Plan** 核准或支付的方式。医生和护士作出决定。他们会对照合格的医疗标准检查您的治疗计划，以达到此目的。我们的使用审查员工的办公时间为周一至周五每天上午 8:30 至下午 5:00。如果您需要医疗问题协助，我们有一个 24 小时保健热线号码 1-800-442-2560 供您使用。使用审查员工将在下一个工作日对您的信息给予答复。

您或您的医生也可以提交一份书面服务核准申请，将其寄至：

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

如果您现在正在接受上述服务之一，并要继续或者获得更多的治疗，您也要获得事前核准。这称为**同步审查**。

我们收到您的服务核准申请后如何处理：

本保健计划有一个审查小组确保您获得我们所承诺的服务。我们将审查您申请的服务是否在您保健计划的承保范围内。审查小组配有医生和护士。他们的工作是确保您申请的治疗或服务是医疗必需的，并且适合您的情况。他们会对照合格的医疗标准检查您的治疗计划，以达到此目的。

我们可以决定拒绝服务核准申请，或核准金额低于申请金额的决定。这些决定将由一名具备相应资格的保健专业人士做出。如果我们决定您所申请的服务并非医疗必需，这一决定会由一名临床同行审查人做出，此人可能是一位医生，也可能是通常提供您所要求的护理的保健专业人士。您可以要求使用特定的医疗标准，此类标准称为**临床审查标准**，用于决定与医疗必要性相关的裁决。

在我们收到您的申请后，会按照标准程序或快速程序进行审查。如果认为延误时间会对您的健康造成严重损害，您或您的医生可以要求进行快速审查。如果您的快速审查请求被拒绝，我们会通知您并按照标准程序处理您的项目。

如果满足以下条件，我们将执行快速审查：

- 延迟审查将严重威胁您的健康、生命或身体机能；
- 您的服务提供商表示必须加快审查；
- 您请求增加您目前所获得的某一项服务；

任何情况下，我们都会根据您的医疗状况尽快审查您的请求，并且不会迟于下面规定的期限。

无论您的申请是获准还是被拒绝，我们都会用电话和以书面形式告知您和您的服务提供商。我们还会告知您我们做出相关决定的理由。我们还会说明您不同意我们的决定时有哪些上诉或要求公平听证的选择。（另请参见本手册后面关于计划内上诉和公平听证的部分。）

事前核准申请的审查期限：

- **标准审查：** 当我们获得了所需的全部数据时，将在 3 个工作日内对您的请求做出决定，我们在收到您的申请后，会在 14 天内做出回复。如果我们需要更多的数据，会在 14 天内告知您。
- **快速审查：** 我们将在 72 小时内做出决定并告知您。如果我们需要更多的数据，会在 72 小时内告知您。

同步审查申请的期限：

- **标准审查：** 当我们获得了所需的全部数据时，将在 1 个工作日内对您的申请做出决定，我们在收到您的申请后，会在 14 天内通知您。如果我们需要更多的数据，会在 14 天内告知您。
- **快速审查：** 当我们获得了所需的全部数据后，将在 1 个工作日内做出决定。您会在我们收到您请求的 72 个小时内收到回复。如果我们需要更多的数据，会在 1 个工作日内告知您。

其他请求的特殊期限：

- 如果您正在医院或者刚刚离开医院，您要求我们提供家庭保健服务，我们会在收到您请求的 72 小时内做出决定。
- 如果您正在接受住院病人物质使用障碍治疗，且您在出院前至少 24 小时要求增加服务，我们将在您提出请求的 24 小时内做出决定。

- 如果您请求的心理健康服务或物质使用障碍服务可能需要出庭，我们会在收到您请求的 72 小时内做出决定。
- 如果您请求获得门诊处方药物，我们会在收到您请求的 24 小时内做出决定。
- 逐步治疗方案的意思是，我们会要求您首先尝试其他药物，然后我们再审核您正在要求的药物。如果您请求核准逐步治疗方案补偿，我们会在 24 小时内做出有关门诊处方药的决定。对于其他药物，我们会在收到您请求的 14 天内做出决定。

如果我们需要更多的数据来决定对您的服务申请是采用标准审查还是快速审查，我们将：

- 致函告知您所需要的数据。如果您的申请进入快速审查，我们将立即联络您，并随后寄出一份书面通知。
- 告诉您为什么推迟决定最符合您的利益。
- 在我们要求提供更多数据之日起的 14 天内做出决定。

您本人、您的服务提供商或您的委托人也可以要求我们延后决定。这可能是因为有更多有助于我们对您的项目做出决定的数据。您可以致电 1-800-303-9626 或寄信至：

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

如果您不同意我们关于花更多时间审查您的申请的决定，您本人或您的代表可以向本计划提出投诉。您或您的委托人也可以拨打 1-800-206-8125，就我们的审核时间向纽约州卫生局提出投诉。

我们在审查期限到期前，会通知您我们的决定。但如果因故您在此之前没有收到我们的通知，则相当于我们拒绝了您的服务核准申请。如果我们未能按时对逐步治疗方案补偿的请求做出回应，则您的请求将得到核准。

如果您对我们拒绝您的服务核准申请的决定有异议，则您有权向我们提出计划内上诉。请参见本手册后面关于计划内上诉的部分。

关于您保健的其他决定：

有时候我们要对您目前正在接受的保健进行同步审查，以确定您是否仍然需要这种保健。我们还可能审查您已经接受过的其他治疗和服务。这称为**事后审查**。如果我们做出此类裁决，我们会通知您。

关于您保健的其他决定的期限：

- 在大多数情况下，如果我们决定减少、暂停或者停止我们已经核准而且您正在接受的服务，我们必须至少在改变服务的 10 天之前通知您。
- 我们必须至少在我们做出有关长期服务和支持的任何决定的 10 天之前通知您，例如家庭保健、个人护理、CDPAS、成人病患日间保健和疗养院护理。
- 如果我们审查过去已经提供的保健服务，我们将在收到事后审查我们所有需要的数据后 30 天内决定是否为此种服务付款。如果我们决定拒绝为某项服务付款，我们会在拒绝付款的当天向您和您的服务提供商寄送一份通知。这些通知并非账单。**即使我们以后拒绝向服务提供商付费，您也不必为本计划或 Medicaid 提供并且您已接受的保健支付费用。**

您也可以联络独立消费者宣传网络（ICAN）以免费获得关于涵盖范围、投诉以及上诉选择的问题的独立咨询。他们能协助您管理上诉流程。联络 ICAN，了解更多关于他们服务的信息：

电话：1-844-614-8800（听力障碍电传中继服务：711）

网站：www.icannys.org | 电子邮件地址：ican@cssny.org

如何向我们的提供者付费

您有权询问我们与医生之间是否有可能影响您获得保健服务的特殊财务协议。如果您有所顾虑，请致电会员服务部 (1-800-303-9626)。我们也希望您了解，我们对大多数服务提供商通过以下一种或多种方式进行付款。

- 如果我们的 PCP 在诊所或保健中心工作，他们可能会获得**薪资**。他们所看病人的数量并不会影响到薪资。
- 我们在自己诊所工作的 PCP 每收治一位病患就会得到一笔每月固定的费用。不管该病患就诊一次还是多次，抑或从未就诊，这笔费用都是相同的。这就是**按人收费**。
- 有时我们会按照病患名单上的每个人向提供者支付一笔固定费用，但其中的部分费用（可能是 10%）可能会被扣留以用于**奖励基金**。在年终时，该基金用于奖励符合计划所设奖励标准的 PCP。
- 我们也可能按**服务费为服务提供商付费**。这表示他们会根据他们所提供的每项服务，获得一笔本计划认可的费用。

您可以协助改进计划的政策

我们重视您的意见。您可以协助我们制订出能为我们的会员提供最佳服务的政策。如果您有什么想法，请告诉我们。您也许希望和我们的会员顾问理事会或委员会之一合作。请致电会员服务部 1-800-303-9626，了解如何获得帮助。

会员服务部提供的数据

致电会员服务部电话：1-800-303-9626，可以获得以下数据。

- MetroPlus Enhanced 董事会、管理人员、控股方、所有者和合作伙伴的姓名、地址和职衔列表。
- 最新财务报表/资产负债表、损益表的副本。
- 最新的个人直接付费使用者合同副本。
- 金融服务部有关消费者对 MetroPlus Enhanced 投诉的资料。
- 我们如何对您的医疗记录和会员信息保密。
- 我们将以书面形式告诉您，本计划如何检查为会员提供保健的质量。
- 我们将告诉您我们的保健服务提供商在哪些医院工作。
- 如果您来函询问，我们将告诉您我们评估 MetroPlus Enhanced 诊疗的病症或疾病时所采用的指导原则。
- 如果您来函询问我们，我们将告诉您保健服务提供商加入 MetroPlus Enhanced 需要具备的资格以及如何申请。
- 如您询问，我们将告诉您 1) 我们的合同或分包合同是否包括对采用转诊服务有影响的医师奖励安排；以及，如果包括 2) 我们采用的安排类型；以及 3) 是否为医师和医师群体提供了止损保护。
- 有关本公司组织结构和运作方式的数据。

告知我们您的最新情况

当您的生活中发生以下变化时，请致电 1-800-303-9626 联络会员服务部：

- 姓名、地址或电话号码发生变更
- 参加 Medicaid 的资格有所变化
- 怀孕
- 分娩
- 您的保险有变更
- 当您参加新项目管理计划或在其他小区组织内接受项目管理服务时

如果您不再享有 **Medicaid**，请和 New York State of Health 核实。您 **可能**能够登记参加其他计划。

退出和转换

1. 如果您想退出本计划

您可以试用我们的计划 90 天。在此期间，您可以随时退出 MetroPlus Enhanced，并加入另一个保健计划。如果在前 90 天内您没有退出，则必须再继续参加 MetroPlus Enhanced 九个月，**除非**有正当理由（正当原因）。

正当理由范例如下：

- 我们的保健计划没有达到纽约州的标准，并使会员因此受损。
- 您迁出了我们的服务区域。
- 您本人、本计划以及您的当地社会服务部门均认为退出本计划对您最有利。
- 您被免除参加管理式医疗保健的资格或被拒绝加入。
- 我们不提供某项 Medicaid 管理式医疗保健服务，而您可以从自己所在地区的另一保健计划获得该项服务。
- 您需要一项与我们不提供的福利相关的服务，而单独获得这种服务可能危及您的健康。
- 我们未能按照与纽约州签订的合同规定为您提供服务。

变更计划：

- 致电您的当地社会服务部门的管理式医疗保健工作人员。
- 如果您住在 Bronx、Kings、New York、Richmond 或 Queens 郡，您可以致电纽约 Medicaid Choice: 1-800-505-5678。纽约 Medicaid Choice 的咨询人员会协助您更换保健计划。

您也可以通过电话退出计划或转换至另一计划。如果您必须加入管理式医疗保健，您将不得不选择另一种保健计划。

根据收到您请求的时间，需要二至六周办理手续。您会收到一份通知，说明变更的生效日期。在此之前，MetroPlus Enhanced 将为您提供您所需的保健服务。

如果您认为正常手续的办理时间会有加重对您健康的损害，可以请求加速办理。如果您因不同意加入计划而提出投诉，也可以请求加速办理。请联络您的当地社会服务部门或纽约 Medicaid Choice。

2. 您可能会失去加入 Medicaid 管理式医疗保健和健康与复原计划的资格

- 如果您出现下列情况，则可能必须退出 MetroPlus Enhanced:
 - 迁出了所在郡或服务区域，
 - 更换到另一个管理式医疗保健计划，
 - 通过工作单位加入 HMO 或其他保险计划，
 - 入狱，或
 - 因其他原因丧失资格。
- 如果您必须退出 MetroPlus Enhanced 或失去 Medicaid 资格，您的所有服务都可能突然终止，包括您接受的任何居家护理。如果发生这种情况，请立刻致电纽约 Medicaid Choice: 1-800-505-5678。

3. 我们可以要求您退出 MetroPlus Enhanced

如果您经常发生以下情况，也会失去 MetroPlus Enhanced 会员资格：

- 拒绝与 PCP 合作进行保健、
- 不遵守预约、
- 去急诊室进行非急诊病症治疗、
- 不遵守 MetroPlus Enhanced 的规章、
- 不如实填表或不提供真实数据（欺诈）、
- 即使我们已经尽力解决问题之后，您的行为仍使我们很难尽力为您和其他会员服务

如果您辱骂或伤害本计划的会员、服务提供商或工作人员，也会失去 MetroPlus Enhanced 会员资格。

4. 如果您失去了 Medicaid 保险：HIV 无保险保健计划也许可以为您提供协助。

如果您为 HIV 阳性并失去了 Medicaid 保险，您可能有资格参加纽约州卫生局 HIV 无保险保健计划（亦称 ADAP）。本计划为 HIV 护理和治疗提供有限承保。如果您享有私人健康保险，您可能能够获得保险金支付协助。致电 1-800-542-AIDS (2437) 了解更多信息。

5. 无论您因为什么理由而退出计划，我们都将为您准备一个出院计划并说明您获得您需要的服务。

计划内上诉

有些治疗和服务在您接受之前获得核准才可以使用或继续使用。这被称为事前核准。申请核准治疗或服务叫做**服务核准申请**。本手册前面已对此程序做出了说明。我们拒绝服务核准申请的决定或核准金额低于申请金额的决定通知都称为**初始不利裁决**。

如果您不满意我们对您的保健做出的决定，您可以采取几项措施。

您的服务提供商可以要求我们重新考虑：

如果我们作出决定，认为您的服务授权申请并非医学上有必要或者具有实验性或者研究性，并且我们未与您的医生谈论这一点，您的医生可要求与本计划的医务主任谈话。医务主任将在一个工作日之内与您的医生商谈此事。

您可以提出计划内上诉：

如果您认为我们关于您的服务核准申请的决定有误，您可要求我们重新审核您的案卷。这称为**计划内上诉**。

- 从收到初始不利裁决的通知起，您有 **60 个日历日**的时间申请计划内上诉。
- 如果您在申请计划内上诉时或执行上诉流程步骤时需要帮助，请致电会员服务部：1-800-303-9626。如果您由于听力或视力障碍而需要特别协助，或者您需要翻译服务，我们都可以为您提供帮助。
- 您可以亲自提出计划内上诉，也可委托家人、朋友、医生或律师代您上诉。您和您的委托人需要签署一份声明并注明日期，说明您希望其作为您的代表。
- 我们不会因为您提出计划内上诉而对您区别对待或者故意刁难。

在对保健决定上诉期间继续享受服务：

如果我们决定减少、暂停或停止您目前正在接受的服务，在等待计划内上诉决定期间，您仍然可以继续接受服务。您必须依据以下条件提出计划内上诉：

- 在您被告知您的保健被变更的十天之内；或
- 在服务变更的预定生效日之前，以先到的日期为准。

如果您的计划内上诉最终再次遭到拒绝，您可能要自行承担继续接受福利所产生的费用。

您可通过电话或写信的方式提出计划内上诉。在您提出计划内上诉时，或者在提出请求的不久之后，您需要向我们提供：

- 您的姓名和地址
- 参保人编号
- 您申请的服务和上诉的理由
- 您想要让我们查看的支持您案件的任何信息，例如病例、医生信件，或者解释您为什么需要服务的其他信息。
- 我们在初始不利裁决通知中说明的我们需要任何具体信息。
- 为帮助您做好计划内上诉的准备，您可以要求查看我们用于做出初始不利判决的指南、病例和其他文件。如果您的计划内上诉进入快速审查通道，可能您需要短时间内向我们提供您希望我们查看的信息。您可以请求查看这些文件，或致电 1-800-303-9626 索取免费的副本。

通过电话、传真或邮寄方式传送这些信息和数据给我们：

电话..... 1-800-303-9626
传真..... 1-212-908-8824
邮件地址..... Appeals Coordinator
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038

如果您通过电话申请计划内上诉，除非该上诉进入快速审查通道，否则您也必须向我们传送计划内上诉的书面材料。

如果您申请的是网外服务或服务提供商：

- 如果我们陈述您要求的服务与参与提供者提供的服务并无较大差别，您可以要求我们审查这项服务对您来说是否属于医疗必需。您将需要请您的医生随计划内上诉文件传送以下信息：
 - 1) 一份来自您医生的书面声明，说明网外参与提供者提供的健康保健服务差别很大。您的医生必须具有专业认证或专业资格，是一位能够提供您所要求的服务的专家。
 - 2) 两份医疗或科学文件，证明您所要求的服务比参与提供者提供的服务对您协助更大。
- 如果您认为我们的参与提供者并无与提供服务相关的培训和经验，您可以要求我们审查将您转至网外提供者是否为医疗必需。您将需要请您的医生随上诉文件传送以下信息：
 - 1) 一份我们的参与提供者并无对您需求的相关培训和经验的书面说明，并且
 - 2) 推荐一位能够为您提供服务的具备相关培训和经验的网络外提供者。

您的医生必须具有专业认证或专业资格，是一位能够提供您所要求的服务的专家。

即使您的医生没有传送这些信息，我们仍会审查您的计划内上诉。但是，您将可能无法满足申请外部上诉的条件。请参见本手册后面关于外部上诉的部分。

我们收到您的计划内上诉后会怎么处理：

- 在 15 天内，我们将会写信告知您正在审查您的计划内上诉。
- 我们将向您寄送病历的免费副本，以及我们用于做出上诉裁决的任何其他数据。如果您的计划内上诉进入快速审查通道，则可能查看这些数据的时间比较短。
- 您也可以亲自或以书面方式提供裁决所需的数据。如果您对向我们提供哪些信息没有把握，请致电 1-800-303-9626 联络 MetroPlus Enhanced。
- 关于医疗方面的计划内上诉将由未参与最初决定并具相应资格保健专业人士决定，其中至少有一位是临床同行审查人。
- 非医疗方面的决定，由比做最初决定者等级更高的人员审理。
- 必要时，您将被告知我们做出决定的原因和临床方面的理由。我们拒绝您申请或核准金额低于申请金额的计划内上诉决定通知都称为**最终否决**。
- **如果您认为我们的最终否决有误：**
 - 您可申请公平听证。请参见本手册关于公平听证的部分。
 - 对于某些裁决，您可以申请外部上诉。请参见本手册的外部上诉的部分。
 - 您可以致电 1-800-206-8125，向纽约州卫生局提出投诉。

计划内上诉的时限：

- **标准计划内上诉：**如果我们获得了所需的全部数据，将在您提出计划内上诉后 30 个行事历日内将我们的决定通知给您。
- **快速计划内上诉：**如果我们获得所需的全部数据，快速计划内上诉的决定将在您提出计划内上诉后的 2 个工作日内做出，最晚不超过 72 个小时。
 - 如果我们需要更多的数据，会在 72 小时内告知您。
 - 如果您在离开医院之前的至少 24 小时内申请更多住院病人物质使用障碍治疗，我们将在 24 小时之内就您的上诉做出裁定。
 - 我们将通过电话通知您我们做出的决定，并随后寄出书面通知。

在下列情形下，您的计划内上诉将以快速审查程序处理：

- 如果您或您的医生要求您的计划内上诉采用快速审查程序。您的医生需要说明延迟审查时间会对您的健康有何损害。如果您要求快速审查的申请被拒，我们将通知您，并按标准程序审查您的上诉；**或者**
- 您请求继续现在正在接受的保健服务或者需要延长已获得的服务，但被拒绝；**或者**

- 如果您出院后要求获得家庭保健服务被拒绝；或者
- 如果您在离开医院之前的至少 24 小时内要求更多住院病人物质使用障碍治疗的申请被拒绝。

如果我们需要更多的数据来决定对您的计划内上诉是采用标准审查还是快速审查，我们将：

- 致函告知您所需要的数据。如果您的申请进入快速审查，我们将立即联络您，并随后寄出一份书面通知。
- 告诉您为什么推迟决定最符合您的利益。
- 在我们要求提供更多数据之日起的 14 天内做出决定。

您本人或您的代表也可以要求我们延后决定。这可能是因为有更多有助于我们对您的项目做出决定的数据。您可以致电 1-800-303-9626 或来信。

如果您不同意我们关于花更多时间审查您的计划内上诉的决定，您本人或您的代表可以向本计划提出投诉。您或您的委托人也可以拨打 1-800-206-8125，就我们的审核时间向纽约州卫生局提出投诉。

如果您没有收到计划内上诉的回复，或我们未能按时给出决定，包括延期给出决定，则您可要求举行公平听证会。请参见本手册关于公平听证的部分。

如果我们未能按时对您的计划内上诉给出决定，而且我们认为您请求的服务属于：

1) 非医疗必需；2) 实验性或研究性的；3) 与计划涵盖的保健服务无较大差别；或者 4) 由拥有满足您需求的相关培训和经验的参与提供者提供，则我们最初的拒绝将会自动撤销。这就表示您的服务核准申请将获核准。

外部上诉

如果我们认为您请求的服务满足以下条件，则您还拥有其他上诉权利：

- 1) 不具备医疗上的必要性；
- 2) 试验性或处于研究阶段；
- 3 与计划网络内的保健服务无较大差别，或者
- 4) 由拥有满足您需求的相关培训和经验的参与提供者提供。

对于这些类型的裁决，您可以向纽约州提出独立**外部上诉**。这称为外部上诉，因为对该上诉做出裁决的审查人不为本保健计划或本州岛工作。这些审核人员都是经纽约州核准的合格人员。服务必须在本计划的福利范围内，否则就属于实验性治疗、临床试验，或者针对罕见疾病的治疗。您不必支付外部上诉费用。

在请求外部上诉之前：

会员服务部 1-800-303-9626

听力障碍电传 711 39

行为健康危机 1-855-371-9228

- 您必须向您的计划提出内部上诉，并得到计划的“最终不利裁决”；或
- 如果您尚未获得该服务，并且您向该计划提出快速计划内上诉，您可以同时提出加急外部上诉。您的医生必须表示加急外部上诉是必要的；或者
- 您和本计划也可以商定越过本计划的上诉程序直接提出外部上诉；或者
- 您可以证明该计划在处理您的计划内上诉时没有正确遵守规定。

在获到本计划的最终否决后，您有 **4 个月** 的时间提出外部上诉。如果您和本计划商定越过本计划的上诉程序，您必须在达成协议后的 4 个月内提出外部上诉。

要提起外部上诉，请填写一份申请表并寄交金融服务部。如果您提出上诉时需要帮助，请致电会员服务部：1-800-303-9626。您和您的医生必须提供有关您病情的数据。外部上诉申请指明需要哪些数据。

申请表可通过下列方式索取：

- 致电联络金融服务部，1-800-400-8882
- 浏览金融服务部的网站 www.dfs.ny.gov。
- 联络健康计划：1-800-303-9626

您的外部上诉将在 30 天内得到裁决。如果外部上诉审查人要求提供更多数据，则可能需要更长时间（最多五个工作日）。做出决定后 2 天内，您和本计划会得知最终决定。

如满足下列条件，您可以获得加快裁决：

- 您的医生表示延迟将对您的健康造成严重伤害；或
- 您在看过急诊之后被收治入院，而该计划拒绝承保医院护理服务。

这称为**加急外部上诉**。外部上诉审查人员不超过 72 小时就会对加急上诉做出决定。

如果您在离开医院之前的至少 24 小时内申请住院病人物质使用障碍治疗，我们将继续支付您的住院费用，条件是：

- 您在 24 小时内申请加急计划内上诉，以及
- 您在同样的时间申请加急外部上诉。

我们将继续支付您的住院费用，直至您的上诉得到裁决。我们将会 24 小时内对您的快速计划内上诉做出裁定。加急外部上诉将在 72 小时内得到裁决。

外部上诉审查员将会即刻通过电话或传真将决定通知您和本计划。之后，将向您函告所作的决定。

如果您提出计划内上诉，并收到拒绝、减少、暂停或停止您服务的最终裁决，您可要求举行公平听证。您可以要求举行公平听证，或提出外部上诉，或同时提出两种要求。如果您申请既举行公平听证又提出州外部上诉，则以公平听证官员的决定为准。

公平听证

如果遇到以下情况，您也可以要求举行纽约州公平听证：

- 您对当地社会服务部门或纽约州卫生局关于您在 MetroPlus Enhanced 的去留问题所做的决定不满。
- 您对我们关于限制您服务的决定不满意。您认为该决定限制了您的 Medicaid 福利。在收到意图限制通知的 60 个日历日内，您可以申请公平听证。如果您在收到意图限制通知的 10 天内或限制生效日期之前申请公平听证（以时间较后者为准），您在我们做出公平听证裁决之前仍可继续接受服务。不过，如果公平听证失败，您可能要为等待决定期间所接受的服务支付费用。
- 您对您的医生不安排您想要的服务的决定不满意。您认为医生的决定终止或限制了您的 Medicaid 福利。您必须向 MetroPlus Enhanced 提出投诉。如果 MetroPlus Enhanced 认可您医生的决定，您可以提出计划内上诉。如果您收到最终裁决，您有 120 个日历日的时间要求举行州公平听证。
- 您对我们关于您的保健服务所做的决定不满。您认为该决定限制了您的 Medicaid 福利。您对我们的以下决定不满：
 - 减少、暂停或停止您正在接受的医疗保健服务；或者
 - 拒绝您需要的医疗保健服务；
 - 拒绝支付您获得的医疗保健服务的费用；或者
 - 不允许您对自付费用金额、您需支付的其他金额，或者您为医疗保健服务支付的费用提出争议。

您必须首先向您的计划提出内部上诉，并得到计划的最终否决。从收到最终裁决起，您有 120 个日历日的时间要求举行公平听证。

如果您提出了计划内上诉，并收到减少、暂停或停止您正在接受的医疗保健服务的最终裁决，您在等候公平听证裁决的期间仍可继续接受您的医生所指定的服务。您必须在收到最终裁决之日起 10 天内或裁决生效之前（以时间较后者为准）申请公平听证。不过，如果您选择要求继续提供服务而公平听证却做出相反裁决，您可能要为等待裁决期间所接受的服务支付费用。

- 您提出了计划内上诉，我们对您的计划内上诉做出裁决的期限已过，包括任何延期。如果您没有收到我们对计划内上诉的回复，或我们未能按时作出裁决，则您可要求举行公平听证会。

公平听证官的决定是最终决定。

您可以采用下列任一方式请求举行公平听证：

1. 通过电话——免费致电 1-800-342-3334
2. 通过传真—— 518-473-6735
3. 通过因特网—— www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. 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

当您就 MetroPlus Enhanced 做出的决定申请公平听证时，我们必须给您寄一份**证据包**副本。这是为您的保健作决定的依据。计划会将这些信息交给听证官以解释我们的行动。如果没有足够的时间将证据包邮寄给您，我们会在听证会上给您一份副本。如果您未能在听证会前一周收到证据包，您可以致电 1-800-303-9626 索取。

记住，您随时都可以联络 1-800-206-8125，向纽约州卫生局投诉。

您也可以联络独立消费者宣传网络（ICAN）以免费获得关于涵盖范围、投诉以及上诉选择的问题的独立咨询。他们能协助您管理上诉流程。联络 ICAN，了解更多关于他们服务的信息：

电话：1-844-614-8800（听力障碍电传中继服务：711）

网站：www.icannys.org | 电子邮件地址：ican@cssny.org

投诉程序

投诉：

我们希望本保健计划能为您提供满意的服务。如果您有问题，请与您的 PCP 协商，也可电话或写信联络会员服务部。大多数问题可以马上得到解决。如果您对自己的保健或服务有问题或争议，可以向本计划提出投诉。未在电话中立即解决的问题和邮寄的投诉将按照下列投诉程序处理。

如果您在提出投诉时或执行投诉流程步骤时需要帮助，请致电会员服务部：1-800-303-9626。如果您由于听力或视力障碍而需要特别协助，或者您需要翻译服务，我们都可以为您提供帮助。

我们不会因为您提出投诉而为难您或采取对您不利的行动。

您也有权就您的投诉联络纽约州卫生局，电话是 1-800-206-8125，邮件地址是：Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHP CO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237

您也可随时就投诉问题与当地社会服务部门联络。如果您的投诉涉及收费问题，可以联络纽约州金融服务部 (1-800-342-3736)。

如何向我们的计划提出投诉：

您可以亲自提出投诉，也可委托家人、朋友、医生或律师代您进行投诉。您和您的委托人需要签署一份声明并注明日期，说明您希望其作为您的代表。

如采用电话投诉，请在星期一至星期六早 8 点至晚 8 点之间致电会员服务部，电话为 1-800-303-9626。如果您在非工作时间联络我们，请留言。我们将在下一工作日给您回电话。如果需要更多的数据才能做出决定，我们也会告诉您。

您可以向我们提出投诉写信至：

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

或者联络会员服务部索取一份投诉表格。您应邮寄至：

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

然后会怎样：

如果我们接到电话或书面投诉后，未能立即解决您的问题，则会在 15 个工作日内致函给您。这封信会告诉您：

- 谁在处理您的投诉
- 如何与此人联络

会员服务部 1-800-303-9626

行为健康危机 1-855-371-9228

听力障碍电传 711 43

- 我们是否需要更多数据

您也可以亲自或以书面方式提供我们在审核投诉时所需的数据。如果您对向我们提供哪些信息没有把握，请致电 1-800-303-9626 联络 MetroPlus Enhanced。

您的投诉将由一位或多位合格人员审理。如果您的投诉涉及临床问题，您的项目将由一位或多位合格的保健专业人士审理。

在我们审理您的投诉之后：

- 在获得审理您的投诉所需全部数据后的 45 天内，我们将把决定通知您，但最迟不会超过接到您的投诉后的 60 天。我们将向您函告我们做出决定的理由。
- 如果拖延会危及您的健康，在获得审理您的投诉所需全部数据后的 48 小时内，我们将把决定通知您，但最迟不会超过接到您的投诉后的 7 天。我们将打电话通知您我们的决定，或者设法联络到您。您将在 3 个工作日内收到我们随后发出的书面通知。
- 我们会告诉您如果您不满意如何对我们的决定提出上诉，将会寄去您可能需要的表格。
- 如果我们因遗失足够的数据而无法对您的投诉做出决定，我们会写信通知您。

投诉上诉：

如果您不同意我们对您投诉做出的决定，您可以向本计划提出**投诉上诉**。

如何提出投诉上诉：

- 如果您对我们的决定不满意，在收到我们通知后至少 60 个工作日内可以提出投诉上诉。
- 您可以自己投诉上诉，也可以委托别人代您投诉上诉。
- 投诉必须以书面形式提出。如果您通过电话提出投诉上诉，随后必须再寄一封书面投诉至：

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

我们收到您的投诉上诉后怎么办？

会员服务部 1-800-303-9626

行为健康危机 1-855-371-9228

听力障碍电传 711 44

收到您的投诉上诉后，我们会在 15 个工作日内致函给您。这封信会告诉您：

- 谁在处理您的投诉上诉
- 如何与此人联络
- 我们是否需要更多数据

您的投诉上诉，将由一位或多位合格人员审理，他们的等级高于对您的投诉做出最初决定的人员。如果您的投诉上诉涉及临床问题，您的项目将由一位或数位合格的保健专业人员审理，他们当中至少有一位是临床同行审查人，而且没有参与对您投诉的最初决定。

如果我们获得了所需的全部数据，您将在 30 个工作日内获知我们的决定。如果延迟会危及您的健康，在获得审理投诉所需的全部资料后的 2 个工作日内，您将获知我们的决定。必要时，您将被告知我们做出决定的原因和临床方面的理由。如果您仍不满意，您或者您的委托人可以随时向纽约州卫生局提出上诉，电话是 1-800-206-8125。

您也可以联络独立消费者宣传网络（ICAN）以免免费获得关于涵盖范围、投诉以及上诉选择的问题的独立咨询。他们能协助您管理上诉流程。联络 ICAN，了解更多关于他们服务的信息：

电话：1-844-614-8800（听力障碍电传中继服务：711）

网站：www.icannys.org | 电子邮件地址：ican@cssny.org

会员权利和责任

您的权利

作为 MetroPlus Enhanced 的会员，您享有以下权利：

- 在接受保健期间得到尊重，不会因健康状况、性别、种族、肤色、宗教信仰、原国籍、年龄、婚姻状况或性取向等原因而受到区别对待。
- 知道在何地、何时和怎样从 MetroPlus Enhanced 获得您需要的服务。
- 用您通晓的语言向您的 PCP 了解出了什么问题、能够为您采取什么措施以及可能出现的结果。
- 对您的保健进行参诊。
- 在得到有关您治疗或保健方案的充分解释后对给予同意。
- 拒绝接受保健，并了解这样做会有什么风险。

会员服务部 1-800-303-9626

听力障碍电传 711 45

行为健康危机 1-855-371-9228

- 拒绝注册家庭保健，并且被告知如何在没有指派家庭保健管理员的情况下满足您的物理和行为健康护理需求。
- 索取一份您医疗记录的副本，与您的 PCP 讨论您的医疗记录，必要时要求对您的医疗记录进行修改或更正。
- 确保对您的医疗记录保密，除非法律、合同有规定或经您同意，否则不得向任何人披露。
- 通过 MetroPlus Enhanced 的投诉制度解决任何投诉，您认为自己受到不公平待遇时也可随时向纽约州卫生局或 New York State of Health 投诉。
- 利用州公平听证制度。
- 如果您无法讲出自己对于保健和治疗的意见，指定某人（亲戚、朋友、律师等）为您代言。
- 在清洁、安全和没有不必要限制的环境中，接受周到和尊重的保健服务。

您的责任

作为 MetroPlus Enhanced 健康计划的会员，您同意：

- 与您的保健团队配合，以保护和改善您的健康状况。
- 了解自己的保健系统如何运作。
- 听取您的 PCP 的建议，有疑问时提出自己的问题。
- 如果病情没有好转，联络 PCP 或返诊，或者要求参诊。
- 推己及人，尊重保健工作人员。
- 如果您与保健工作人员发生矛盾，请告知我们。致电会员服务部。
- 遵守预约。如果必须取消约定，请尽早打电话。
- 只在确实得了急病时才去看急诊。
- 需要医疗保健时联络您的 PCP，即使在非工作时间。

预先指示

有时您可能无法对您的保健做决定。提前进行规划可以现在就做出安排，使自己的意愿以后能够实现。首先，要让家人、朋友和您的医生知道哪些治疗是您想要的或不想要的。其次，您可以指定一位自己信赖的成年人来代您做决定。务必要与您的 PCP、家人或与您亲近的其他人沟通，以便他们了解您的意愿。第三，最好将您的想法付诸文字。下面列出的文件会对您有所协助。您不必聘用律师，但可以跟律师商谈此事。您随时都可以改变主意和修改这些文件。我们可以协助您理解或获得这些文件。它们不会改变您享受优质保健福利的权利。唯一的目的是在您丧失表达能力时，其他人能够知道您的意愿。

保健委托书

用此文件指定另一位自己信赖的成年人（通常是朋友或家人），在您无法自己做决定时，代您决定有关医疗保健事宜。如果您这样作，则应与此人谈谈，让他了解您的意愿。

心肺复苏术 (CPR) 与不予实行心肺复苏术 (DNR)

您有权决定在自己的呼吸或血液循环停止时是否愿意接受特殊或紧急治疗以重新恢复您的心肺功能。如果您不愿意接受特殊治疗，包括心肺复苏术 (CPR)，您应书面写出您的意愿。您的 PCP 将在您的医疗记录中做出“不予实行心肺复苏术 (DNR)”的医嘱。您也可以随身携带一份 DNR 表格和/或佩带手环，以便让紧急医疗提供者了解您的意愿。

器官捐献卡

此卡可放在钱包内，上面注明您愿意在身故后捐献自己身体的某个部位用来协助他人。此外，请在您的驾照背面标注，以便让他人知道您是否愿意以及打算怎样捐献您的器官。

(注意： 本页有意留空
为当地调整预留空间。)

重要电话号码

您的 PCP.....	
MetroPlus Enhanced 会员服务部.....	1-800-303-9626
其他部门（如护士热线、使用审查等）	
距您最近的急诊室.....	
纽约州卫生局（投诉）	1-800-206-8125
OMH 投诉	
OASAS 投诉	
监管员	
郡社会服务部门.....	
纽约州 Medicaid 管理式医疗保健信息	
New York State of Health	
New York Medicaid Choice	1-800-505-5678
纽约州 HIV/AIDS 热线.....	1-800-541-AIDS (2437)
西班牙语.....	1-800-233-SIDA (7432)
TDD.....	1-800-369-AIDS (2437)
纽约市 HIV/AIDS 热线（英语和西班牙语）	1-800-TALK-HIV (8255-448)
HIV Uninsured Care Programs	1-800-542-AIDS (2437)
TDD.....	中继, 然后 1-518-459-0121
Child Health Plus	1 855-693-6765
-免费或低费用儿童健康保险	
伴侣辅助计划.....	1-800-541-AIDS (2437)
-在纽约市内 (CNAP).....	1- (212) 693-1419
社会保障服务处.....	1-(800)-772-1213
纽约州家庭暴力热线.....	1-800-942-6906
西班牙语.....	1-800-942-6908
听力障碍者.....	1-800-810-7444
《美国残疾人法案》(ADA) 信息热线.....	1-800-514-0301
TDD.....	1-800-514-0383
当地药店.....	
其他保健服务提供商:	

会员服务部 1-800-303-9626

听力障碍电传 711 49

行为健康危机 1-855-371-9228

重要网站

MetroPlus Enhanced

www.metroplus.org/enhanced

NYS Department of Health

www.health.ny.gov

NYS OMH

www.omh.ny.gov

NYS OASAS

www.oasas.ny.gov

NYS DOH HIV/AIDS Information

www.treathiv1.com/info

NYS HIV Uninsured Care Programs

<http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm>

HIV Testing Resource Directory

www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/resource

NYC DOHMH

www.health.ny.gov

NYC DOHMH HIV/AIDS Information

www.nyhiv.com/office_of_aids_policy_dohmh_hiv_aids_bureau.html