

紐約州 Medicaid 管理式醫療保健 會員手冊

2015 年 10 月修訂版

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."

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。

您可在此尋找所需的資訊

歡迎加入 MetroPlus Health Plan 的 Medicaid 管理式醫療保健計劃	1
管理式醫療保健如何運作	1
如何使用本手冊	2
從客戶服務部獲得說明	2
您的保健計劃 ID 卡	3
第一部分 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需轉診	8
如果您已懷孕且認為您需要抑鬱症協助，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。	10
急診	10
緊急護理	11
美國以外的保健	11
如果您旅行到美國之外，您只能在哥倫比亞特區、波多黎各、維爾京群島、關島、北馬利安納 群島和美屬薩摩亞群島獲得緊急護理服務和急診護理服務。如果您在任何其他國家（包括加拿 大和墨西哥）需要醫療服務，您必須為之付費。	11
我們希望使您保持健康	12
第二部分	13
您的福利和計劃程序	13
福利	13
MetroPlus Health Plan 提供的服務	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
如果您有任何疑問，請致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部。	21
如何向我們的提供者付費	25
您可以協助改進計劃的政策	25
客戶服務部提供的資料	25
告知我們您的最新情況	26
退出和轉換	26
1. 如果您想退出本計劃	26
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）。	26
2. 您可能會失去加入 Medicaid 管理式醫療保健的資格	27
3. 我們可以要求您退出 MetroPlus Health Plan	28
會員權利和責任	35
預先指示	36
重要電話號碼	38

歡迎加入 MetroPlus Health Plan 的 Medicaid 管理式醫療保健計劃

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，我們將在此後的兩或三週與您連絡。您可以向我們提出自己的問題，或者尋求預約協助。不過，在我們致電給您之前，如果您需要同我們連絡，只需致電 1-800-303-9626 聯絡我們。

管理式醫療保健如何運作

計劃、我們的服務提供者以及您本人

- 您可能聽說了醫療保健方面的變革。很多客戶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。
- MetroPlus 已與州衛生局簽訂合同，以滿足 Medicaid 受益人的保健需求。我們則選擇了一批保健服務提供者來協助我們滿足您的需求。我們的**提供者網路**由醫師和專科醫師、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 索取一份副本，或者訪問我們的網站 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連絡，請留下您的留言以及連絡方式。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師處獲得服務。詳情見第 8 頁。
- 如您被認定為受到限制的接受者，則您也許只能就醫於某些計劃提供者：下面列出了您可能受到限制的原因示例：
 - 針對同一問題得到多位醫師的護理
 - 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、您的醫師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和為您提供保健的其他

提供者，以及您的授權代表。轉診至這類提供者之前，您的初級保健提供者或家庭保健管理員（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

您加入管理式醫療保健計劃後，本手冊將為您提供協助。從本手冊中，您將瞭解新的保健系統將如何運作，以及如何才能從 MetroPlus Health Plan 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，或者致電連絡我們的客戶服務部。您還可以致電 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 或 Queens**，您可以致電紐約 Medicaid Choice: 1-800-505-5678。

從客戶服務部獲得說明

客戶服務部會有人為您提供協助：
週一至週六，早 8 點至晚 8 點
致電請撥免費電話連絡我們：1-800-303-9626

如果您是聽障人士（有聽力問題）且能夠使用 TDD/TTY 電話，請致電免費電話連絡我們：
1-800-881-2812。

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，請致電客戶服務部。

如果您在下班後、週末或節假日需要醫療說明，請撥打 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**連絡客戶服務部尋求協助。您可以連絡我們，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庭福利的變更。
- 如果您是孕婦或已懷孕，您的孩子出生後將成為 MetroPlus Health Plan 的成員之一。除非新生兒屬於無法加入管理式醫療保健計劃的人群。如果您已懷孕，應當立即致電連絡我們和 New York State of Health，在您的新生兒出生前，協助您選擇一位醫師。

- 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，請連絡我們，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。敬請連絡我們，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能夠用您的母語為您提供服務的 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，需要額外協助時敬請連絡我們。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：
 - TTY 設備（我們的 TTY 電話號碼是 1-800-881-2812）
 - 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。**請立刻連絡我們**，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，我們會發一封歡迎函給您。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，請立刻連絡我們。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。您要用您的卡來獲得 MetroPlus 不提供的服務。

第一部分 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保健提供者 (PCP) 來作為您的私人醫師。此人可能是醫師或護士。如果您或您的家庭尚未選擇 PCP，應馬上選擇。如果您沒有在 30 天內選擇醫師，我們會代您挑選。
- 每位家庭成員可擁有不同的 PCP，或者您可選擇一位 PCP 來為您的整個家庭提供服務。兒科醫師為孩子提供保健服務。家庭科醫師為整個家庭提供保健服務。內科醫師為成人提供保健服務。客戶服務部可協助您選擇 PCP。客戶服務部 (1-800-303-9626) 能夠核查以判斷您是否已經擁有一位 PCP 或協助您選擇一位 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 合作的所有醫師、診所、醫院、實驗室及其他機構的名單。它列出了醫師的地址、電話和專長領域。透過提供者名錄可以瞭解哪些醫師和提供者在接收新病患。您選擇 PCP 時，應連絡他們的辦公室，確認他們是否接收新病患。您也可以 MetroPlus 網站 www.metroplus.org 或致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部，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師：

- 您以前由這位醫師看過病
 - 瞭解您的健康問題
 - 在接收新病患
 - 能夠用您的母語為您提供服務或
 - 交通便利
- 女性也可以選一位我們的產科/婦科 (OB/GYN) 醫師，來負責女性保健。女性不需要 PCP 轉診來看計劃的產科/婦科 (OB/GYN) 醫師。她們可能需要進行常規體檢（一年兩次）、後續護理（如需要）以及孕期常規保健。
 - 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。您只能選擇我們的名錄中列出的其中一位提供者。也可在下列與我們合作的某個 FQHC 中選擇一位初級保健提供者。敬請撥打客戶服務部電話 (1-800-303-9626) 尋求協助。

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，您的醫師都是 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，您可以繼續去您的醫師處就診：
 - 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 必須在變更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，如 HIV/AIDS，或者其他長期性健康問題，您或者能**選擇一位專科醫師作為您的 PCP**。您或者您的提供者可以致電客戶服務部提出該請求，將會具體個案逐一審批。
 - 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 為您轉診的 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 60 天內繼續去您的醫師處就診。如果您目前因持續症狀而定期到某位醫師處治療，您可以繼續當前的治療過程，時間最長為 90 天。在這段時間裡，您的醫師必須同意與 Plan 合作。
如果您符合上述任一情況，請與您的 PCP 協商，或者致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部。

家庭保健管理

MetroPlus 希望滿足您的所有保健需求。如果您有多種健康問題，我們的家庭保健康管理可協助您協調所有保健服務。

家庭保健管理員能夠：

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- 與您的 PCP 和其他提供者合作，協調您所有的醫療保健；
- 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保健服務；
- 協助與您的 PCP 和其他提供者進行預約；以及
- 協助管理長期醫療問題，如糖尿病、哮喘和高血壓；

如需瞭解更多關於家庭保健的資訊，請連絡客戶服務部 (1-800-303-9626)。

如何獲得常規保健

- 常規保健是指檢查、常規體檢、注射或讓您保持健康的其他治療，為您提供所需的建議，必要時向您推薦醫療或專科醫師。這意味著您和您的 PCP 將一起努力，讓您保持健康，或者瞭解您是否已獲得所需的保健服務。
- 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，請務必連絡您的 PCP。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連絡方式。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**醫師認為必要的**。您得到的服務必須是以下情況所需要的：
 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，但您必須約見您的 PCP。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**，請連絡您 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。
- 請參考以下所列時間作為預約指南，瞭解您提出預約請求後可能需要等待的最長時間。
 - 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

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 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）
- 第一次新生兒訪診：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
- 非急診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師，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。
- 如果您認為該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，在向您提供之前，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涵。
- 如果獲得自認為需要的轉診時出現問題，請致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部。
- 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路外轉診之前向 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，您的醫師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路外專家處就診。但是，我們一定會在收到您申請之日起的 14 天內作出決定。如果您的醫師認為延誤時間會對您的健康造成嚴重損害，您或您的醫師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 連絡客戶服務部。

有時，因為您所要求的保健與您從 MetroPlus 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路外轉診。您可以要求我們審查您想要獲得的網路外轉診治療是否有醫學必要。您將需要提出**裁決上訴**。參見第 29 頁，瞭解如何提出裁決上訴。

您將需要請您的醫師隨裁決上訴檔案傳送以下資訊：

- 1) 一份來自您醫師的書面聲明，闡明網路外治療與您能夠從 MetroPlus 提供者處獲得的治療差別很大。您的醫師必須具有專業認證或專業資格，是一位能夠提供您在健康保健服務中所要求的服務的專家，以及

- 2) 兩份醫療或科學檔案，證明您要求的治療比您能夠從 MetroPlus 提供者處獲得的治療對您協助更大。

您的醫師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治療的專家。

- 即使您的醫師沒有傳送這些資訊，我們仍會審查您的裁決上訴。但是，您將可能無法滿足申請外部上訴的條件。參閱第 31 頁，瞭解外部上訴的更多相關資訊。
- 如果您專科醫師為您提供持續保健服務，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
 - 將您轉診到專業治療您所患疾病的治療中心。您還可以致電客戶服務部尋求協助，連絡專業治療中心。

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 的轉診就可以去我們的服務提供者處就診：

- 懷孕
- 需要 OB/GYN 服務
- 需要家庭計劃服務
- 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。如果需要協助尋找提供者，請查詢本計劃的提供者名錄或致電客戶服務部。
- 或者，如果您想要到本計劃外的醫師處或診所就診，您可以使用您的 Medicaid 卡。請

諮詢您的 PCP 或連絡客戶服務部 (1-800-303-9626)，獲得這些服務提供場所的清單。您也可以連絡紐約州健康成長熱線 (1-800-522-5006)，獲得您附近的家庭計劃提供者名單。

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。

- 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，如果您偏向於不在我們的 MetroPlus 提供者處就診，您可以使用您的 Medicaid 卡到 MetroPlus Health Plan 的家庭計劃提供者處就診。如果需要協助尋找家庭計劃服務提供者或 Medicaid 提供者，請致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部。
- 每個人都應與自己的醫師討論進行 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

本計劃提供的保障服務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。眼鏡丟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方面的諮詢。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協助，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

如果您已懷孕且認為您需要抑鬱症協助，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。

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。

急診示例如下：

- 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。

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**，請連絡 911 或者前往最近的急診室。接受急診治療前，不需要本計劃或 PCP 的批准，也不必去我們的醫院或到我們的醫師處就診。

- 如果您不確定是否有急診病症，請連絡您的 PCP 或 MetroPlus。
將您的情況告訴接聽電話的人。您的 PCP 或客戶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
- 患急診病症時如果您不在服務區域：
 - 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。

如有疑問，請連絡您的 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。

- 可能是耳痛的孩子在半夜醒來，哭個不停。
- 可能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，請隨時連絡您的 PCP。如果連絡不到您的 PCP，請撥打我們的電話：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

如果您旅行到美國之外，您只能在哥倫比亞特區、波多黎各、維爾京群島、關島、北馬利安納群島和美屬薩摩亞群島獲得緊急護理服務和急診護理服務。如果您在任何其他國家（包括加拿大和墨西哥）需要醫療服務，您必須為之付費。

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

我們希望使您保持健康

除了您和您的家庭需要的常規體檢和注射之外，我們還提供一些使您保持身體健康的其他服務和途徑：

- 適合您和您的家庭的課程
- 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

請撥打客戶服務部電話：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。

第二部分

您的福利和計劃程序

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

除常規 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、諮詢服務和特殊的「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 連絡我們的客戶服務部。

MetroPlus Health Plan 提供的服務

您必須從 MetroPlus Health Plan 的提供者處獲得這些服務。所有服務必須是醫師或診所認為必要的，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 連絡我們的客戶服務部。

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

- 健康嬰兒保健
- 健康兒童保健
- 常規體檢
- 從出生到兒童時期的注射
- 參保人從出生到 21 週歲的早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 服務
- 戒煙諮詢
- 獲得免費針頭和注射器
- 戒煙諮詢
- HIV 教育和降低風險

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

產科保健

- 急診護理
- 醫師/助產士和醫院服務
- 新生兒護理
- 在懷孕期間和分娩後一年之內接受抑鬱症篩查

家庭保健

- 必須是醫師認為必要的並由 MetroPlus 安排
- 一次醫師認為有必要的產後家庭健康訪診，針對高風險女性的、醫師認為有必要的附加訪診
- 對高危兒（新生兒）至少 2 次訪診
- 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)

- 必須是醫師認為必要的並由 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專案。
- CDPAS – 協助沐浴、著裝、飲食，並協助準備膳食和家政服務等專案，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 1-800-303-9626 連絡 MetroPlus。

個人緊急反應系統 (PERS)

- 您可將該設備穿戴在身上，以防您出現緊急情況。
- 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 成人日間保健服務

- 必須由您的初級保健提供者 (PCP) 建議。
- 提供一般醫療保健和護理服務、物質使用支援服務、心理健康支援服務、營養服務、社會服務、娛樂和福利/健康推廣活動。

結核病治療

- 協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。
- 必須是醫師認為必要的並由 MetroPlus 安排
- 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。
- 您可在您家中或在醫院內或療養院內接受這些服務。

未滿二十一 (21) 週歲接受臨終關懷服務的兒童同樣可獲得醫學必要治療服務和緩和療護服務。

如果您對此福利有任何疑問，您可以致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部。

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。透過與 HealthPlex（可提供高品質牙科服務的專家機構）簽訂合約來提供牙科護理；或者透過與專業提供高品質醫科服務的個人牙醫來提供牙科護理。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及/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 連絡 HealthPlex，選擇一位初級保健牙醫。您可以線上獲得一份參與牙醫名單，地址為 www.metroplus.org 或致電 1-800-303-9626 連絡 MetroPlus 客戶服務部進行申請。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，請撥打 1-888-468-2189 連絡 HealthPlex，或撥打 1-800-303-9626 連絡 MetroPlus。客戶服務代表隨時為您提供協助。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。就診于牙醫時要出示計劃 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。

本計劃應列出了三十 (30) 範圍內的學術機構牙科中心，或包含供會員撥打的免費客戶服務電話。

正畸護理

MetroPlus 將為 21 歲以內有嚴重牙齒問題的兒童提供牙套，例如由於牙齒嚴重歪斜、唇顎裂或兔唇無法咀嚼食物。

視力保健

- 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、義眼及/或丟失或損壞眼鏡的更換，包括修理（如果醫師認為有必要）。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，除非醫師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，如醫師認為有必要，可以增加更換次數）
- 由您的醫師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
- 腸內製劑
- 緊急事後避孕（每日歷年 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：

- 不到 21 週歲的年青人消費者

- 懷孕的消費者孕婦：孕期期間和孕期結束所在月份之後的兩個月期間。
- 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。
- 普通藥物自付費用（如果本計劃免除自付費用）
- 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。
- 如果在相應年中轉移計劃，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。您需要提供新計劃的副本。
- 對於某些藥物，醫師可能必須在開具處方前得到事前核准。醫師可與 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核准。
- 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。要詳細瞭解備選開藥方式，請致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部。

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。

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 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：

- 職業、物理和語言療法 - 每種療法每日歷年的訪診次數上限為二十 (20) 次（未滿 21 週歲的兒童除外），除非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。
- 聽力治療師
- 助產士
- 心臟康復
- 足科醫師（如果您是糖尿病患者）

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，New York State of Health 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 提供者網路內的療養院獲得該保健。如果您選擇 MetroPlus 提供者網路外的療養院，您可能需要變更到另一個計劃。如需我們協助您解答關於療養院提供者和計劃網路的疑問，請致電 1-800-505-5678 連絡紐約 Medicaid Choice。

如需我們協助您尋找一家網路內療養院，請致電客戶服務部 (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

- 心理康復加護治療
- 日間護理
- 臨床持續性日間護理

- 住院和門診心理健康治療
- 部分住院醫療
- 康復服務（如果您採取社區或家庭式治療）
- 持續性日間護理
- 個人化康復服務
- 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、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
- 為未滿 21 週歲兒童提供的足科醫師服務

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。如果您有問題，請致電 1-800-303-9626 連絡我們。

家庭計劃

您可以找接受 Medicaid 並提供家庭計劃服務的醫師或診所就診。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 醫師處獲得此服務。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師或診所就診。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師討論進行 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

您可以選擇去您的 PCP 處就診，或者去郡公立衛生機構進行診斷及/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，從一家接受 Medicaid 的提供者處獲得這些服務。

就醫交通

常規 Medicaid 提供急診及/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須致電 1-877-564-5922 連絡 LogistiCare。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**連絡 LogistiCare，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師。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

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- 「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
- 足科醫師的服務（針對 21 週歲及以下人員，除非您是糖尿病患者）
- 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）。
- 您需要預先轉診（核准）且尚未獲取的服務。

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。這包括：

- 不提供的服務（如上所列）
- 未獲批准的服務
- 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，請勿忽略帳單。請立即致電 1-800-303-9626 連絡 *MetroPlus*。*MetroPlus* 能夠協助您瞭解收到帳單的原因。如果您無付款責任，*MetroPlus* 將連絡提供者並協助您解決該問題。

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。

如果您有任何疑問，請致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部。

服務核准和裁決

事前核准：

有些治療和服務在您接受之前獲得批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批准：

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師
- 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
- 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
- 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）
- 職業治療或語言治療就診次數超過 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：

要獲得對這類治療或服務的核准，您需要致電 1-800-303-9626 連絡客戶服務部，或者您可以將您的申請傳真至 212-908-8521。一位客戶服務代表將解答您有關此過程的任何問題，如有需求，客戶服務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。醫師和護士作出決定。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。

您或您的醫師也可以提交一份書面服務核准申請，將其寄至：

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

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。這包括您在醫院期間或者您剛離開醫院後提出的家庭保健服務要求。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。審查小組配有醫師和護士。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。

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都稱為**裁決**。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複審，此人可能是一位醫師，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。

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，您或您的醫師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。如果您正在醫院或者剛剛離開醫院，我們收到了要求提供家庭保健服務的請求，我們會將該請求作為快速審查來處理。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。

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 3 個工作日內做出決定並告知您。如果我們需要更多的資料，會在 3 個工作日內告知您。

同步審查申請的期限：

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- **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。
 - 如果您還在醫院或者剛剛離開醫院，並且您在週五或者假日之前的那天要求獲得家庭保健服務，我們將在獲得所需全部資料後 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 小時內要求更多服務，我們將在 24 小時內做出決定。

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。如果您的申請為快速審查，我們將立即連絡您，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 1800-303-9626 或致函告知我們：

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理您的申請，您本人或您的委託人可以向本計劃提出投訴。您或您的委託人也可以連絡 1-800-206-8125，就我們的審查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。如果您對此結果不滿，您有權向我們提出裁決上訴。請參見本手冊後面關於裁決上訴的部分。

關於您保健的其他決定：

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

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、暫停或者終止我們已經批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作出有關長期服務和支援的任何決定的 10 天之前通知您，例如家庭保健、個人護理、CDPAS、成人患者日間保健和永久療養院護理。
- 如果我們審查過去已經提供的服務，我們將在收到事後審查所必需的資料後 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師之間是否有可能影響您獲得保健服務的特殊財務協定。如果您所顧慮，請連絡客戶服務部 (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。請連絡客戶服務部以瞭解您如何提供協助：1-800-303-9626。

客戶服務部提供的資料

撥打客戶服務部電話 1-800-303-9626，可以獲得以下資料。

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- 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。
- 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，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：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；以及，如果包括 2) 我們採用的安排類型的相關資訊；以及 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 連絡客戶服務部：

- 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
- 您或您孩子的保險有變更

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）。

正當理由示例如下：

- 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 New York State of Health 均認為退出本計劃對您最有利。
- 您被免除參加管理式醫療保健的資格或被拒絕加入。
- 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 或 Queens，您可以致電紐約 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。請連絡 New York State of Health 或紐約 Medicaid Choice。

2. 您可能會失去加入 Medicaid 管理式醫療保健的資格

- 如果您或您的孩子出現下述情況，則可能必須退出 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
- 您的孩子出現下述情況，則可能必須退出 MetroPlus 或*變更計劃：
 - 加入身體殘障兒童計劃，或
 - 由持有合同可提供 New York State of Health 服務的機構看護，包括在紐約市接受看護的所有兒童，或

- * 在您孩子當前計劃不能提供服務的區域由 New York State of Health 看護。
- 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 的規則
- 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，或者
- 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

裁決上訴

有些治療和服務在您接受之前獲得批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。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都稱為**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師談論這一點，您的醫師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師商談此事。

您可以提出裁決上訴：

- 如果您不滿意我們的處理或者不滿意對您服務核准申請所做的決定，可以在接到我們的決定通知後 90 天內。提出裁決上訴。
- 您可以自己上訴，也可以委託別人代您提出裁決上訴。如果您提出裁決上訴時需要協助，請致電客戶服務部：1-800-303-9626。

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- 您提出裁決上訴，我們不會因此而對您區別對待或者故意刁難。
- 裁決上訴可以透過電話或以書面形式提出。如果您透過電話提出裁決上訴，隨後必須再寄一封書面上訴。如需提出裁決上訴，請致信：

MetroPlus Health Plan
 Appeals Coordinator
 160 Water Street, 3rd Floor
 New York, NY 10038

如需透過電話提出上訴，請致電：

1-800-303-9626

在下列情形下，您的裁決上訴將以快速審查程序處理：

- 您或您的醫師要求您的裁決上訴採用快速審查程序。您的醫師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裁決上訴；**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。

快速審查裁決上訴可以透過電話提出，隨後不必再寄送書面裁決上訴。

我們收到您的裁決上訴後怎麼辦：

- 在 15 天內，我們將向您函告正在審查您的裁決上訴。
- 關於醫療方面的裁決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，由比做最初決定者級別更高的人員審理。
- 在裁決上訴之前和裁決上訴期間，您或者您的指定人都可以查閱您的個案卷宗，包括醫療記錄和用於對您的專案做出決定的其他檔案和記錄。
- 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 連絡 MetroPlus。
- 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。如果您仍然不滿意，我們會向您說明您所具有的其他上訴權利，您或您的委託人可以致電 1-800-206-8125，向紐約州衛生局提出投訴。

裁決上訴審理時限：

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- **標準裁決上訴：** 如果我們獲得了所需的全部資料，將在您裁決上訴後三十日內將我們的決定通知給您。在我們做出決定後的 2 個工作日內，會向您寄送我們決定的書面通知。
- **快速審查裁決上訴：** 我們獲得所需的全部資料後，快速審查裁決上訴的審批決定將在您投訴後 2 個工作日內做出。
 - 如果我們需要更多資料，我們將在您向我們提出裁決上訴後的 3 個工作日內通知您。
 - 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。

如果我們需要更多的資料來決定對您的裁決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。如果您的申請為快速審查，我們將立即連絡您，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。可以撥打 1-800-303-9626 或者寫信告知我們。

如果您不同意我們關於花更多時間審理您的裁決上訴的決定，您本人或您的委託人可以向本計劃提出投訴。您或您的委託人也可以連絡 1-800-206-8125，就我們的審查時間向紐約州衛生局提出投訴。

如果您的服務申請最初遭到拒絕是因為我們聲稱：

- 該服務並非醫學上有必要的服務；或者
- 該服務具有實驗性或研究性；或者
- 網絡外服務與我們網絡提供的服務沒有不同；或者
- 網絡外服務計劃提供者擁有滿足您特定健康護理需求的相關訓練和經驗，或者
- 我們沒有及時告訴您我們對您的裁決上訴做出的決定，則對您的最初拒絕會被撤銷。這就表示您的服務核准申請將獲批准。

在對保健決定上訴期間繼續享受服務：

某些情況下，在等待裁決上訴決定期間，您仍然可以繼續接受服務。如果您在下列時間內要求公平聽證，您可以繼續接受預定要停止或減少的服務：

- 在您被告知您的申請被拒絕或者保健被變更的十天之內；或者
- 在服務變更的預定生效日之前。

如果您的公平聽證最終再次遭到拒絕，您可能要自行負擔繼續接受福利所產生的費用。公平聽證官的決定是最終決定。

外部上訴

如果本計劃因以下原因拒絕您和您的醫師申請的醫療服務：

- 該服務並非醫學上有必要的服務；或者
- 該服務具有實驗性或研究性；或者
- 網絡外服務與我們網絡提供的服務沒有不同；或者
- 網絡外服務提供者擁有滿足您特定健康護理需求的相關訓練和經驗，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員不為本保健計劃或紐約州工作。這些審核人員都是經紐約州批准的合格人員。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。您不必支付州外上訴費用。

在您提出外部上訴之前：

- 您必須向本計劃提出裁決上訴，並得到計劃的最終否決；**或者**
- 如果您尚未獲得該服務，並且您向該計劃提出快速裁決上訴，您可以同時提出加急外部上訴。您的醫師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裁決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。

如果您進入快速裁決上訴程序並對本計劃的決定不滿意，可以向本計劃提出標準裁決上訴或者提出外部上訴。如果您選擇向該計劃提出標準裁決上訴，並且該計劃堅持其決定，您將收到新的最終否決，並有機會提出外部上訴。

如果需要，您還可以選擇對您的保健計劃提出其他上訴。然而，如果想提出外部上訴，您

還必須在收到本計劃的最終否決通知後 4 個月內，或您與本計劃均同意放棄本計劃的上訴程序時，向紐約州金融服務部提出申請。

如果未在規定時限內提出外部上訴申請，您將失去外部上訴的權利。

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協助，請致電客戶服務部：1-800-303-9626。您和您的醫師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：

- 致電金融服務部：1-800-400-8882
- 瀏覽金融服務部的網站 www.dfs.ny.gov。
- 瀏覽本保健計劃：1-800-303-9626

您的外部上訴將在 30 天內得到裁決。如果外部上訴審查員要求提供更多資料，則可能需要更長時間（最多 5 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：

- 您的醫師表示延遲將對您的健康造成嚴重傷害：或
- 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**」。外部上訴審核人員不超過 72 小時就會對加急上訴作出決定。

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，計劃將繼續支付您的住院費用，條件是：

- 您在 24 小時內申請加急內部上訴，以及
- 您在同樣的時間申請加急外部上訴。

計劃將繼續支付您的住院費用，直至您的上訴得到裁決。您的計劃將會在 24 小時內對您的加急內部上訴做出裁定。加急外部上訴將在 72 小時內得到裁決

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。

如果本計劃決定拒絕、減少或終止某項醫療服務，您還可以要求舉行公平聽證。您可以要求舉行公平聽證並提出外部上訴。如果您同時要求公平聽證和外部上訴，聽證官的決定將具有最終效力。

公平聽證

某些情況下，您可以要求舉行紐約州公平聽證。

- 您對 New York State of Health 或紐約州衛生局關於您在 MetroPlus 的去留問題所做的決定不滿意。

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- 您對我們關於您曾接受的保健所做的決定不滿意。您認為該決定限制了您的 Medicaid 福利，或者認為我們沒有在合理的時間內做出決定。
- 您對我們拒絕您所要求的保健的決定不滿意。您認為該決定限制了您的 Medicaid 福利。
- 您對我們拒絕支付您所接受的保健費用的決定不滿意。您認為該決定限制了您的 Medicaid 福利。
- 您對您的醫師不安排您想要的服務的決定不滿意。您認為醫師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 認可您醫師的決定，您可以要求舉行州公平聽證。
- 公平聽證官的決定是最終決定。

如果您目前正在接受的服務將被縮減、終止或限制，在等待裁決期間，您可以選擇要求繼續提供您的醫師所指定的服務。您必須在收到說明您保健將發生變更的通知之日起 10 天內或訴訟生效當天申請公平聽證。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。

您可以採用下列任一方式請求舉行公平聽證：

1. 撥打免費電話 1-800-342-3334
2. 傳真至 518-473-6735
3. 瀏覽網站 – 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

當您就 MetroPlus 作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。如果您在聽證會開始的一週前沒有獲得證據包，您可以致電 1-800-303-9626 索取。

記住，您隨時都可以連絡 1-800-206-8125，向紐約州衛生局投訴。

投訴程序

投訴：

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，也可電話或寫信連絡客戶服務部。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。

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

您可以委託自己信賴的人（如法律代表、家庭成員或朋友）代您進行投訴。如果您由於聽力或視力障礙而需要我們的說明，或者您需要翻譯服務或填寫表格，我們都可以為您提供協助。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連絡紐約州衛生局，電話是 1-800-206-8125，郵寄地址是：NYS Department of Health, Division of Health Plan Contracting & Oversight, Bureau of Consumer Services, ESP Corning Tower Room 2019, Albany, NY 12237。您也可隨時就投訴問題與 New York State of Health 連絡。如果您的投訴涉及收費問題，可以連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：

如採用電話投訴，請在週一至週六上午 8 點至下午 8 點之間致電客戶服務部，電話為 1-800-303-9626。如果您在非工作時間連絡我們，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。

您可以寫信向我們提出投訴或致電客戶服務部：1-800-303-9626。

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 個工作日內致函給您。這封信會告訴您：

- 誰在處理您的投訴
- 如何與此人連絡
- 我們是否需要更多資料

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。
- 如果延遲會危害您的健康，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。我們會致電通知您我們的決定，或者親自告知您。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。
- 如果我們因缺少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，您或您的委託人可以向本計劃提出**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上訴；
- 您可以自己上訴，也可以委託別人代您上訴；
- 上訴必須以書面形式提出。如果您透過電話上訴，隨後必須再寄一封書面上訴。您致電後，我們會寄送一份記錄電話上述摘要的表格給您。如果您同意我們的上訴摘要，您必須在表格上簽名並寄還給我們。寄還表格之前，您可以做任何必要的修改。

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
- 如何與此人連絡
- 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，他們的級別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，將在 30 個工作日內告知您我們的決定。如果延遲會危及您的健康，在獲得審理您的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。如果您仍然不滿意，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。

Customer Services 1-800-303-9626

TTY 1-800-881-2812

Behavioral Health Crisis Line 1-855-371-9228

- 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、合同有規定或經您同意，否則不得向任何人披露。
- 透過 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 New York State of Health 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

您的責任

作為 MetroPlus 的會員，您同意：

- 與您的 PCP 配合，以保障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，連絡 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。請致電客戶服務部。
- 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。
- 需要醫療保健時連絡您的 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、朋友和您的醫師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 表格及/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注，以便讓他人知道您是否願意以及打算怎樣捐獻您的器官。

重要電話號碼

您的 PCP..... -----

MetroPlus Health Plan
客戶服務部..... 1-800-303-9626
客戶服務部 TTY/TDD 1-800-881-2812
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

_____ 郡福利局..... -----

紐約 Medicaid Choice..... 1-800-505-5678

本地藥店

其他保健服務提供者：

