뉴욕주
HEALTH AND RECOVERY 플랜
회원 핸드북

2021 년 12 월 개정

이 핸드북은 MetroPlus Enhanced 플랜 사용 방법을 알려줍니다.

이 핸드북을 필요할 때 찾을 수 있는 장소에 보관하십시오.

MBR 21.467k 2021 년 12 월 개정

환영합니다 4
HEALTH AND RECOVERY 플랜의 운영 방식 4
이 핸드북 사용 방법 6
회원 서비스에서 도움받기 6
귀하의 의료 플랜 ID 카드 8
I 부-귀하가 가장 먼저 알아야 하는 사항 8
PCP 를 선택하는 방법 8
Health Home 케어 매니저 10
정기 건강 검진을 받는 방법 11
특별 치료를 받는 방법 12
MetroPlus Enhanced 에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 13
응급 상황 17
긴급 치료 20
저희는 귀하의 건강을 지켜드리고 싶습니다. 20
2 부 - 귀하의 혜택 및 플랜 절차 21
혜택 21
MetroPlus Enhaced 에서 보장되는 서비스 21
행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스 28
MetroPlus Enhaced 또는 귀하의 Medicaid 카드를 통해서 받을 수 있는 혜택 35
MEDICAID 카드 전용 혜택 36
보장되지 않는 서비스 37
서비스 승인 37
사전 승인 및 기간 37
소급 검토 및 기간 40
당사의 서비스 제공자가 지불받는 방법 43
귀하는 플랜 정책을 도울 수 있습니다. 43
회원 서비스의 정보 43
최신 정보 유지 44
탈퇴 및 전환 44
1. 플랜을 떠나려는 경우 44

2. 귀하는 Medicaid 관리 의료의 자격을 상실할 수도 있습니다. 45
3. 저희는 귀하에게 MetroPlus Enhanced 를 떠나도록 요청할 수 있습니다. 46
3. 저희는 귀하에게 MetroPlus Enhanced 를 떠나도록 요청할 수 있습니다. 46
4. Medicaid, ADAP 및 APIC 을 잃은 경우 46
플랜 이의 제기 46
외부 이의 제기 51
공청회 53
불만 처리 절차 54
불만 제기 방법 55
이후 처리 절차 56
불만 제기 56
회원의 권리와 책임 58
사전 지시서 59
주요 전화 번호 62
주요 웹사이트 63

Health and Recovery 플랜 회원 핸드북

MetroPlus Enhanced Health and Recovery 플랜에 가입하신 것을 환영합니다.

귀하의 MetroPlus Enhanced 가입을 기쁘게 생각합니다. MetroPlus Enhanced 는 뉴욕주에서 승인한 Health and Recovery 플랜(HARP)입니다. HARP 는 Medicaid 회원에게 일반 의료 서비스는 물론 행동 건강 치료 서비스도 제공하는 새로운 유형의 플랜입니다. 이 핸드북에서 행동 건강은 정신 건강, 약물 사용 장애 및 재활을 의미합니다.
저희는 건강한 상태를 유지하기 위해 정신 건강 및/또는 약물 사용 의료 서비스가 필요한 사람들의 치료에 많은 경험을 지닌 서비스 제공자들을 보유한 특수 의료 플랜입니다.
저희는 또한 귀하와 귀하의 의료 팀이 협력하여 귀하가 최대한 건강하게 지낼 수 있도록 도와주는 의료 관리 서비스를 제공합니다.

이 핸드북은 귀하에게 필요한 종합적인 의료 서비스에 대한 안내자가 되어줄 것입니다. 저희는 귀하가 MetroPlus Enhanced 신규 회원으로 산뜻한 출발을 하기를 바랍니다. 귀하에 대해 더 잘 알기 위해 저희는 향후 2 주 이내에 귀하에게 연락할 것입니다. 궁금한 사항은 무엇이든 문의하시고 약속 시간을 잡는 데 도움을 받으시기 바랍니다. 저희와 즉시 통화하려면 1-800-303-9626 으로 전화하십시오. 당사 웹사이트 www.metroplus.org/enhanced 를 방문하여 MetroPlus Enhanced 에 대한 추가 정보를 얻을 수도 있습니다.

HEALTH AND RECOVERY 플랜의 운영 방식

플랜, 당사의 서비스 제공자 및 귀하

이미 의료 서비스 변경 사항에 대해 들었을 수도 있습니다. 많은 고객이 중앙에서 의료 서비스를 제공하는 관리 의료 방식을 통해 의료 혜택을 받고 있습니다. Medicaid 카드를 사용하여 행동 건강 서비스를 받고 계셨다면, 이제 MetroPlus Enhanced 를 통해 이러한 서비스를 이용하실 수 있습니다.

MetroPlus Enhanced 회원으로서 귀하는 Medicaid 에서 기본적으로 제공하는 모든 혜택은 물론, 귀하의 의료 목표에 도달하는 데 도움이 되는 특별 서비스도 받으실 수 있습니다. 저희는 귀하의 건강을 유지하고 회복을 돕는 데 필요한 확장 서비스를 제공합니다.

MetroPlus Enhanced 는 자격을 갖춘 회원들에게 BHHCBS(행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스)라는 신규 서비스를 제공합니다.

BHHCBS 는 다음과 같은 서비스를 제공합니다:

- 거주지 찾기.
- 독립적으로 생활하기.
- 학교 복귀.
- 일자리 찾기.
- 함께 있는 사람들로부터 도움 받기.
- 스트레스 관리.
- 위험 방지.

또한 귀하는 MetroPlus Enhanced 회원으로서 모든 신체 및 행동 건강 서비스 제공자와 협력하여 귀하에게 필요한 전반적인 의료 서비스를 세심하게 관리하는 Health Home 케어 매니저도 갖게 됩니다. Health Home 케어 매니저는 주거 및 음식 지원 등 귀하에게 필요한 의료, 행동 건강 및 소셜 서비스를 받을 수 있도록 도와줄 것입니다.

귀하가 Medicaid 카드를 사용하여 받고 있는 서비스를 이제 MetroPlus Enhanced 를 통해 이용할 수 있습니다. 귀하가 이미 받고 있는 서비스가 현재 MetroPlus Enhanced 에서 제공되는지 알아보려면, 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

- 귀하와 담당 의료 팀이 협력하여 최고의 신체적, 정서적 건강을 누릴 수 있게 될 것입니다. 영양 레슨 및 금연 등 건강한 생활을 위한 특별 서비스를 받을 수 있습니다.

- MetroPlus Enhanced 는 Medicaid 에 가입한 사람들의 의료 요구를 충족시키기 위해 뉴욕주 보건부와 계약을 맺고 있습니다. 또한 의료, 정신 건강 및 약물 사용 서비스 제공자 그룹을 선정하여 귀하의 요구를 충족시켜드립니다. 이들 의사, 전문가, 병원, 클리닉, 연구실, 케어 매니저 및 기타 의료 시설은 당사의 **서비스 제공자 네트워크**를 구성합니다. 서비스 제공자 명부에서 목록을 찾을 수 있습니다. 서비스 제공자 명부가 없으신 분은 회원 서비스(1-800-303-9626)로 전화하여 사본을 받거나 당사 웹사이트 www.metroplus.org/enhanced 를 방문하십시오.

- MetroPlus Enhanced 에 가입하면 당사의 서비스 제공자 중 한 명이 귀하를 돌봐드립니다. 이들은 대부분 귀하의 **1 차 진료 제공자(PCP)**로 배정됩니다. 정신 건강 또는 약물 사용 클리닉에서 PCP 를 선택하기를 원할 수도 있습니다. 검진이 필요하거나, 다른 전문의의 진료를 받거나, 병원에 가야 하는 경우, 1 차 진료 제공자가 조정해 드립니다.

- 담당 1 차 진료 제공자는 밤낮 구분없이 매일 이용하실 수 있습니다. 퇴근 후나 주말에 통화해야 하는 경우 메시지와 연락처를 남기십시오. 담당 1 차 진료 제공자가 최대한 신속히 연락을 드릴 것입니다. 주로 담당 1 차 진료 제공자가 의료 서비스를 관리하지만 경우에 따라 일부 서비스에 대해 특정 의사를 배정받을 수 있습니다. 자세한 내용은 13 페이지를 참조하십시오.

- 다음과 같은 경우 특정 플랜 서비스 제공자로 제한될 수도 있습니다:

    - 동일한 문제로 여러 의사로부터 진료를 받은 경우
    - 불필요하게 자주 진료를 받은 경우
    - 건강에 위험할 수 있는 방식으로 처방 약품을 사용한 경우
    - 자신의 플랜 ID 카드를 본인이 아닌 다른 사람이 사용하도록 한 경우

기밀 유지

저희는 귀하의 프라이버시에 대한 권리를 존중합니다. MetroPlus Enhanced 는 귀하와 귀하의 가족, 담당 의사 및 다른 의료 서비스 제공자 간에 서로 신뢰가 필요하다고 믿습니다. MetroPlus Enhanced 는 귀하의 서면 동의 없이 절대로 귀하의 의료 또는 행동 건강 기록을 유출하지 않습니다. 귀하의 의료 정보를 가질 수 있는 유일한 사람들은 MetroPlus Enhanced, 담당 1 차 진료 제공자, 담당 Health Home 케어 매니저, 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 기타 서비스 제공자 및 공인 대리인입니다. 이러한 서비스 제공자에게 위탁 시 항상 담당 1 차 진료 제공자 및/또는 Health Home 케어 매니저가 미리 귀하와 토론할 것입니다. MetroPlus Enhanced 직원은 회원의 기밀을 철저히 유지하도록 교육을 받았습니다.

이 핸드북 사용 방법

- 이 핸드북은 새로운 의료 플랜이 어떻게 운영되고 MetroPlus Enhanced 로부터 어떤 혜택을 받을 수 있는지 알려줄 것입니다. 이 핸드북은 귀하의 건강 및 복지 서비스에 대한 가이드입니다. 플랜이 귀하에게 제공하는 혜택을 단계별로 알려줍니다.

    - **첫 페이지부터 여러 페이지에 걸쳐 귀하가 당장 알아야 하는 내용을 설명합니다. 핸드북의 나머지 부분은 나중에 필요할 때 참조할 수 있습니다. 이 핸드북을 참고 자료로 활용하거나 필요한 부분을 읽어보십시오. 궁금한 사항이 있으면 이 핸드북을 참조하거나 회원 서비스 부서(1-800-303-9626)로 문의하십시오. 뉴욕 Medicaid Choice 헬프라인(1- 800-505-5678)에 문의하실 수도 있습니다.**

회원 서비스에서 도움받기

회원 서비스에서 상담원의 도움을 받을 수 있습니다.
월요일-금요일 오전 8시-오후 8시
무료 통화: 1-800-303-9626
듣기(청력)에 문제가 있는 분은 ~~TDD~~/TTY 기기를 통해 다음 번호로 문의하실 수 있습니다:
711.

시력에 문제가 있어서 점자나 녹음된(오디오 테이프) 핸드북을 사용하고자 하는 분은 회원 서비스로 문의하십시오.

행동 건강 위기의 경우 당사의 무료 핫라인으로 문의하십시오(1-866-728-1885).

- **궁금한 사항이 있으면 언제든지** 회원 서비스로 문의하실 수 있습니다. 전화로 1 차 진료 제공자*(PCP)* 를 선택하거나 변경하고, 혜택과 서비스에 대해 문의하고, 위탁과 관련하여 도움을 받고, 분실한 ID 카드를 교체하고, 임신 또는 출산한 사실을 알려주고, 귀하의 혜택에 영향을 줄 수 있는 변경 사항에 대해 문의할 수 있습니다.

- 당사의 의료 플랜과 귀하를 도울 수 있는 최선의 방법을 설명하는 **무료 세션**을 제공합니다. 궁금한 사항을 문의하고 다른 회원들을 만날 수 있는 소중한 시간을 갖게 될 것입니다. 세션 중 하나에 참가하려면, 당사에 문의하여 귀하에게 가장 적합한 시간과 장소를 찾으십시오.

- **영어를 사용하지 않는 분은** 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하가 사용하는 언어에 상관없이 귀하의 의료 플랜을 사용하는 방법을 알려드리고 싶습니다. 전화만 하면 귀하가 사용하는 언어로 대화할 방법을 찾아드립니다. 저희는 귀하를 도울 수 있는 사람들을 보유하고 있습니다. 귀하가 사용하는 언어로 말할 수 있는 PCP(1 차 진료 제공자)를 찾아드릴 수도 있습니다.

- **장애인의 경우:** 휠체어를 사용하거나 시각 장애인이거나 듣거나 이해하는 데 문제가 있는 분의 경우, 추가 도움이 필요하면 저희에게 문의하십시오. 특별 서비스 제공자의 사무실이 휠체어를 이용할 수 있거나 특수 통신 장비가 구비되어 있는지 알려드릴 수 있습니다. 또한 다음과 같은 서비스를 제공합니다:

  - TTY/~~TDD~~ 기기(당사의 TTY 전화번호: 711)
  - 큰 활자로 표시된 정보
  - 사례 관리
  - 예약 서비스 지원
  - 귀하의 장애에 특화된 전문 서비스 제공자의 이름과 주소

- **지금 자택에서 치료를 받고 있는 경우,** 담당 간호사나 도우미가 귀하가 저희 플랜에 가입한 사실을 모를 수도 있습니다. 재택 치료가 갑자기 중단되지 않도록 **저희에게 바로 전화하십시오**.

귀하의 의료 플랜 ID 카드

가입한 후에 저희가 **환영 서신**을 보내드립니다. 귀하의 MetroPlus ID 카드는 가입 날짜 이후 14 일 이내에 도착해야 합니다. 카드에는 담당 PCP(1 차 진료 제공자)의 이름과 전화 번호가 있습니다. 귀하의 고객 식별 번호(CIN)도 있습니다. MetroPlus ID 카드가 잘못된 경우 바로 저희에게 전화하십시오. ID 카드에는 귀하가 Medicaid 에 가입했거나 MetroPlus Enhanced 가 특수한 유형의 의료 플랜이라는 사실이 표시되지 않습니다.

ID 카드를 항상 소지하고 치료를 받으러 갈 때마다 보여주십시오. 카드를 받기 전에 치료를 받아야 하는 경우, 환영 서신은 귀하가 MetroPlus Enhanced 회원이라는 증거물입니다. Medicaid 혜택 카드도 지니고 있어야 합니다. MetroPlus Enhanced 보장 대상이 아닌 서비스를 받으려면 Medicaid 카드가 필요합니다.

I 부-귀하가 가장 먼저 알아야 하는 사항

1 차 진료 제공자(PCP)를 선택하는 방법

- 귀하는 이미 담당 PCP(1 차 진료 제공자)를 선택했을 수도 있습니다. **아직 PCP 를 선택하지 않은 경우, 바로 선택해야 합니다.** 30 일 이내에 의사를 선택하지 않으면 저희가 대신 선택해 드립니다. 회원 서비스(1-800-303-9626)는 귀하가 이미 PCP 가 있는지 확인하고, 없는 경우 PCP 선택에 도움을 드릴 수 있습니다. **행동 건강 클리닉에서 PCP 를 선택할 수도 있습니다.**

www.metroplus.org/enhanced 에서 온라인으로 서비스 제공자 명부에 액세스할 수 있습니다. 서비스 제공자 명부에는 MetroPlus 와 협력하는 의사, 클리닉, 병원, 연구실 및 기타 사람들이 기재되어 있습니다. 의사의 주소, 전화 번호 및 전문 분야도 기재되어 있습니다. 서비스 제공자 명부는 의사와 서비스 제공자가 신규 환자를 받고 있는지 알려줍니다. PCP 를 선택할 때 그들의 사무실에 전화하여 신규 환자를 받고 있는지 확인해야 합니다. MetroPlus 웹사이트 www.metroplus.org/enhanced 를 방문하거나 회원 서비스(1-800-303-9626)로 전화하여 귀하가 살고 있거나 진료받기를 원하는 서비스 제공자가 있는 카운티의 서비스 제공자 명부 사본을 요청할 수도 있습니다.

다음과 같은 의사를 찾기를 원할 수도 있습니다:

- 전에 진료받은 적이 있는 의사
- 귀하의 건강 문제를 이해하고 있는 의사
- 신규 환자를 받고 있는 의사
- 귀하의 언어로 대화할 수 있는 의사

- 쉽게 접근할 수 있는 의사
- 귀하가 진료받는 클리닉에 있는 의사

▪ 여성분은 여성 의료를 담당하는 당사의 OB/GYN 의사 중 하나를 선택할 수도 있습니다.

▪ 또한 저희는 여러 FQHC(Federally Qualified Health Center)와 계약을 맺고 있습니다. 모든 FQHC 는 기본 의료 및 특수 의료 서비스를 제공합니다. 일부 고객은 FQHC 가 지역사회에서 오랜 역사를 갖고 있기 때문에 이곳에서 치료받기를 원합니다. 쉽게 접근할 수 있기 때문에 선택하려고 할 수도 있습니다. 귀하가 선택권이 있음을 알아야 합니다. 귀하는 당사의 서비스 제공자 중 한 명을 선택할 수 있습니다. 또는 아래 나오는 저희와 협력하는 FQHC 중 하나의 PCP 와 계약할 수도 있습니다. 회원 서비스(1-800-303-9626)에 전화하여 도움을 청하십시오.

서비스 제공자 명부에서 이용 가능한 FQHC 목록을 찾을 수 있습니다.

▪ 대부분의 경우 담당 의사는 MetroPlus Enhanced 서비스 제공자입니다. **MetroPlus Enhanced 에 가입하기 전에 진료했던 다른 서비스 제공자를 만날 수 있는** 네 가지 경우가 있습니다. 이 경우 담당 서비스 제공자가 MetroPlus Enhanced 와 함께 일하는 데 동의해야 합니다. 다음과 같은 경우에 담당 서비스 제공자로부터 계속 진료를 받을 수 있습니다:

- MetroPlus Enhanced 에 가입할 당시 임신한지 3 개월 이상 되었고 산전 관리를 받고 있는 경우. 이 경우 분만 후 산후 관리까지 계속 담당 의사를 유지할 수 있습니다.
- MetroPlus Enhanced 에 가입할 당시 생명이 위독한 질병이나 시간이 지나면서 악화되는 질환이 있었던 경우. 이 경우 최대 60 일 동안 담당 서비스 제공자를 유지하도록 요청할 수 있습니다.
- MetroPlus Enhanced 에 가입할 당시 행동 건강 질환으로 치료를 받고 있었던 경우. 대부분의 경우 동일한 서비스 제공자에게 계속 갈 수 있습니다. 어떤 사람들은 건강 플랜과 함께 일하는 서비스 제공자를 선택해야 할 수도 있습니다. 이 변경 사항에 대해서는 해당 서비스 제공자와 상의하십시오. MetroPlus Enhanced 는 귀하와 귀하의 서비스 제공자와 협력하여 귀하가 필요한 치료를 계속 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

MetroPlus Enhanced 에 가입할 당시 Medicaid 가 귀하의 재택 치료 비용을 지불했고 최소한 120 일 동안 계속 치료를 받아야 하는 경우. 이 경우 최소한 90 일 동안 동일한 의료 기관, 간호사 또는 도우미로부터 동일한 수준의 재택 치료를 계속 받을 수 있습니다.

MetroPlus Enhanced 는 변경이 효력을 발생하기 전에 귀하에게 재택 치료 변경 사항에 대해

알려줘야 합니다.

- 필요한 경우 PCP 를 처음 지정한 후 30 일 이내에 **담당 PCP 를 변경**할 수 있습니다. 이후 이유를 불문하고 6 개월마다 한 번, 또는 합당한 이유가 있는 경우 그보다 자주 담당 PCP 를 변경할 수 있습니다. 담당 산부인과 의사 또는 PCP 가 위탁한 전문의도 변경할 수 있습니다.
- 담당 서비스 제공자가 MetroPlus Enhanced 를 **떠나는 경우**, 5 일 이내에 귀하에게 이러한 사실을 알려드립니다. **만약** 임신한지 3 개월 이상 되었거나 특정 질환에 대해 계속 치료를 받고 있다면, 원할 경우 담당 서비스 제공자의 진료를 받을 수 있습니다. 임산부의 경우 산후 관리 동안 계속 담당 의사의 진료를 받을 수 있습니다. 특정 의학적 문제로 인해 정기적으로 진찰을 받는 경우, 최대 90 일 동안 현재의 치료 과정을 계속 진행할 수 있습니다. 담당 의사가 이 기간 동안 MetroPlus Enhanced 와 함께 일하는 데 동의해야 합니다. 이러한 조건에 부합하는 경우 PCP 와 상의하거나 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

Health Home 케어 매니저

MetroPlus Enhanced 는 귀하의 신체 건강 관리 및 행동 건강 서비스를 제공하고 조정하는 업무를 담당합니다. 저희는 Health Home 을 통해 회원의 서비스를 조정합니다. Health Home 가입 여부는 선택 사항이지만 귀하의 의료 관리를 위해 가입하시도록 권합니다.

MetroPlus Enhanced 는 귀하가 Health Home 에 가입하면 담당 Health Home 케어 매니저를 배정해 드립니다. 담당 Health Home 케어 매니저는 귀하가 진료를 예약하고 소셜 서비스를 받을 수 있도록 도와주고 진행 상황을 계속 추적합니다.

Health Home 은 귀하에게 필요할 수 있는 행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스에 대한 평가를 제공합니다. 귀하와 담당 Health Home 케어 매니저는 이 평가를 사용하여 귀하를 위해 특별히 설계된 의료 플랜을 함께 작성합니다.

Health Home 케어 매니저의 업무:

- 담당 PCP 및 다른 서비스 제공자와 협력하여 귀하의 모든 신체 및 행동 건강 치료를 조정합니다.
- 가족이나 친구 등 믿을 수 있는 사람들과 협력하여 귀하가 치료 계획을 세우고 받을 수 있도록 도와드립니다.
- 귀하가 SNAP(식권)와 기타 소셜 서비스 혜택을 받을 수 있도록 지원합니다.
- 귀하의 요구사항과 목표를 파악하여 치료 계획을 수립합니다.
- 귀하의 소셜 서비스 요구사항을 판별하기 위한 평가를 수행합니다.
- 담당 PCP 및 다른 서비스 제공자와의 진료 예약을 도와드립니다.
- 당뇨병, 천식, 고혈압 등 지속적인 의학적 문제의 관리를 도와드립니다.

- 체중 감량, 건강한 식습관, 운동과 금연에 도움이 되는 서비스를 찾을 수 있도록 도와드립니다.
- 치료 과정을 지원합니다.
- 지역사회에 있는 귀하에게 필요한 자원을 파악합니다.
- 안정적인 주거지를 찾거나 신청하도록 도와드립니다.
- 입원 후 안전하게 귀가할 수 있도록 도와드립니다.
- 후속 치료, 약물 치료 및 기타 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다.

담당 Health Home 케어 매니저가 귀하에게 어떤 치료가 필요한지 파악하고 진료 예약을 돕기 위해 즉시 연락할 것입니다. 담당 Health Home 케어 매니저 또는 Health Home 서비스 제공자의 담당자를 24 시간 연중무휴로 이용하실 수 있습니다. 월요일-토요일 오전 8 시–오후 8 시에는 회원 서비스(1-800-303-9626)로 연락하고, 퇴근 후, 일요일, 휴일이나 위기에 처했을 때 누군가와 통화가 필요하면 1-855-371-9228 로 전화하십시오.

정기 건강 검진을 받는 방법

- 건강 검진에는 귀하의 모든 건강 관리 요구사항에 대한 정기적인 검사가 포함됩니다. 저희는 병원이나 전문의 위탁 서비스를 제공합니다. 저희는 신규 회원이 MetroPlus Enhanced 에 가입한 후 처음 병원을 방문할 때 담당 1 차 진료 제공자로부터 진료받기를 원합니다. 그러면 담당 1 차 진료 제공자와 귀하의 이전 건강 문제, 복용하는 약품 및 궁금한 사항에 대해 상담할 기회를 가질 수 있습니다.
- 전화 한 통화로 24 시간 담당 PCP 를 호출할 수 있습니다. 의료 관련 질문이나 문제가 있으면 항상 담당 PCP 에게 연락하십시오. 퇴근 후나 주말에 전화할 경우 연락 장소 또는 연락 방법과 함께 메시지를 남기십시오. 담당 PCP 가 최대한 신속하게 답신을 드릴 것입니다. 담당 PCP 는 귀하는 물론 플랜의 운영 방식에 대해 잘 알고 있다는 사실을 기억하십시오.

- 서비스에 대한 궁금한 사항이 있거나 어떤 이유로 1 차 진료 제공자와 연락할 수 없는 경우 MetroPlus Enhanced 로 문의하십시오(1-800-303-9626, 24 시간 연중무휴).

- 귀하의 치료는 **의학적으로 필요**해야 합니다. 귀하가 받는 서비스는:

  - 더 많은 고통을 유발할 수 있는 상황을 방지하거나 진단하고 치료해야 합니다.
  - 생명의 위험에 대처해야 합니다.
  - 질병의 원인이 될 수 있는 문제에 대처해야 합니다.
  - 정상적인 활동을 제한할 수 있는 상황에 대처해야 합니다.

- 담당 PCP 는 귀하의 건강 관리에 필요한 사항들을 대부분 관리합니다. 담당 PCP 를 만나기 위해 예약을 해야 합니다. 약속을 지킬 수 없는 경우 담당 PCP 에게 전화로 알려주십시오.

- PCP 를 선택하는 즉시 전화로 첫 예약을 하십시오. 할 수 있다면 첫 예약을 준비하십시오. 담당 PCP 가 귀하의 의료 기록에 대해 충분히 알아야 상담할 수 있습니다. 귀하의 의료 기록, 현재 갖고 있는 문제, 복용하고 있는 약물, PCP 에게 물어보려는 질문 목록을 작성하십시오. 대부분의 경우 첫 방문은 플랜에 가입한 후 4 주 이내에 이루어져야 합니다. 앞으로 몇 주 이상 치료가 필요한 경우 MetroPlus Enhanced 에 가입한 첫 주에 첫 예약을 하십시오. 담당 Health Home 케어 매니저가 귀하가 첫 예약 시간을 잡고 준비하도록 도와줄 수 있습니다.

- **첫 예약 전에 치료가 필요한 경우** PCP 의 사무실로 전화하여 귀하의 문제를 설명하십시오. 담당 PCP 가 이 문제에 대해 더 이른 예약 시간을 잡아줄 것입니다. (귀하의 의료 기록에 대해 논의하고 질문하려면 첫 예약을 계속 유지해야 합니다.)

- 예약을 요청한 후에 오래 기다려야 하는 경우 다음 목록을 가이드로 사용하십시오. 담당 케어 매니저 예약 과정을 도와줄 수도 있습니다.

  - 긴급 치료: 24 시간 이내
  - 긴급하지 않은 진료: 3 일 이내
  - 정기 예방 검진: 4 주 이내
  - 첫 산전 진료: 1 분기 3 개월간 3 주 이내(2 분기 3 개월간 2 주, 3 분기 3 개월간 1 주)
  - 최초 가족 계획 진료: 2 주 이내
  - 정신 건강/약물 사용 응급실 또는 입원 환자 진료 후 후속 진료: 5 일
  - 긴급하지 않은 정신 건강 또는 약물 사용 전문의 진료: 2 주 이내
  - 성인 기본 검사 및 정기 건강 검진: 4 주 이내

행동 건강 치료 및 자택 및 지역사회 기반 서비스(BHHCBS)

행동 건강 치료에는 정신 건강 및 약물 남용 치료 서비스가 포함됩니다. 귀하의 정서적 건강을 도울 수 있는 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 알코올이나 다른 약물 사용 문제에 대해 도움을 받을 수 있습니다.

지역사회에서 살아가는 데 도움이 필요한 분들을 위해 MetroPlus Enhanced 는 BHHCBS(행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스)라는 추가 서비스를 제공합니다. 이 서비스는 퇴원 후 지역사회에서 살아가는 데 도움이 될 수 있습니다. 일부 서비스는 고용,

학교 또는 귀하가 일하기를 원하는 기타 분야에서 삶의 목표를 달성하도록 도와드릴 수 있습니다.

이러한 서비스를 받으려면 평가를 받아야 합니다. 이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 저희에게 전화하거나(1-800-303-9626) 담당 케어 매니저에게 문의하십시오.

이러한 서비스를 받는 자세한 방법은 이 핸드북의 27 페이지를 참조하십시오.

특별 치료 및 위탁을 받는 방법

- 담당 PCP 가 제공할 수 없는 치료를 받아야 하는 경우, 귀하를 치료할 수 있는 전문의에게 보낼 것입니다. 담당 PCP 가 귀하를 다른 의사에게 위탁하는 경우, 귀하의 진료 비용을 저희가 지불할 것입니다. 이러한 전문의들은 대부분 MetroPlus Enhanced 서비스 제공자입니다. 담당 PCP 와 상담을 통해 위탁 진행 방식을 알아두십시오.

- 전문의가 귀하의 요구사항에 맞지 않는다고 판단되면 담당 PCP 와 상의하십시오. 다른 전문의의 진료를 받아야 하는 경우 담당 PCP 가 도와줄 수 있습니다.

- 일부 치료 및 서비스 중 귀하의 PCP 가 귀하가 서비스를 받기 *전에* MetroPlus Enhanced 로 부터 승인을 요청해야 하는 서비스가 있습니다. 담당 PCP 가 해당 항목에 대해 알려줄 것입니다.

- 귀하에게 필요하다고 생각하는 추천을 받는 데 문제가 있으면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

- **당사의 서비스 제공자 네트워크에 귀하에게 필요한 치료를 제공할 수 있는 전문의가 없는 경우, 저희 플랜 외부의 전문의에게 필요한 치료를 받을 수 있습니다. 이를 네트워크 외부 위탁이라고 합니다. 담당 PCP 또는 플랜 서비스 제공자는 네트워크 외부 위탁을 받기 *전에* MetroPlus Enhanced 에 승인을 요청해야 합니다. 이 핸드북에 설명된 바와 같이, PCP 또는 플랜 서비스 제공자가 귀하를 당사의 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자에게 보내는 경우, 귀하는 본인 부담금을 제외한 모든 비용에 대해 책임을 지지 않습니다.**

- **추천을 받으려면 담당 의사가 저희에게 몇 가지 정보를 제공해야 합니다. 저희는 이 정보를 모두 받은 후에 1-3 영업일 이내에 귀하가 네트워크 외부 전문의에게 진료를 받을 수 있는지 결정합니다. 하지만 귀하의 요청을 받은 날로부터 결정을 내리기까지 14 일 이상 걸리지 않을 것입니다. 지연될 경우 귀하의 건강에 심각한 해를 입힐 것 같다고 담당 의사가 판단하면 귀하 또는 담당 의사는 신속한 검토를 요청할 수 있습니다. 이 경우 저희는 1-3 영업일 이내에 결정하고 귀하에게 결과를 알려드릴**

것입니다. 귀하의 요청 상태에 대한 정보는 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

- 때로는 MetroPlus Enhanced 에 귀하를 치료할 수 있는 서비스 제공자가 있기 때문에 네트워크 외부 위탁을 승인하지 않을 수도 있습니다. 당사의 플랜 서비스 제공자가 귀하를 치료하는 데 필요한 교육이나 경험이 없다고 판단되면, 네트워크 외부 위탁이 의학적으로 필요한지 저희에게 문의할 수 있습니다. 귀하는 **플랜 이의 제기**를 요청해야 합니다. 방법은 40 페이지를 참조하십시오.

- 때로는 귀하가 MetroPlus Enhanced 의 서비스 제공자로부터 받을 수 있는 것과 그다지 다르지 않은 치료를 요청했기 때문에 특정 치료에 대해 네트워크 외부 위탁을 승인하지 않을 수도 있습니다. 귀하가 원하는 치료를 위해 네트워크 외부 위탁이 의학적으로 필요한지 저희에게 문의할 수 있습니다. 귀하는 플랜 이의 제기를 요청해야 합니다. 방법은 44 페이지를 참조하십시오.

- 현재 받고 있는 진료에 대해 전문의로부터 진료를 받아야 하는 경우, 귀하의 PCP 는 귀하를 특정 방문 횟수 또는 특정 기간(**고정 위탁**) 동안 위탁할 수 있습니다. 고정 위탁의 경우 치료가 필요할 때마다 새로 위탁할 필요가 없습니다.

- *장기 질환이나 시간이 지남에 따라 악화되는 질병이 있는 경우*, 담당 PCP 가 다음 작업을 수행할 수 있습니다:
  - 담당 PCP 역할을 할 전문의 선정
  - 귀하의 질병의 치료를 제공하는 특별 치료 센터로의 위탁.

  귀하는 또한 회원 서비스에 전화하여 특별 치료 센터를 이용하는 데 도움을 받을 수 있습니다.

위탁 *없이* 당사의 플랜으로부터 이러한 서비스 받기

여성 건강 관리

다음과 같은 경우 당사의 서비스 제공자 중 하나에게 진료를 받기 위해 담당 PCP 의 추천이 필요하지 않습니다.

- 임신 중인 경우
- 산부인과 서비스가 필요한 경우
- 가족 계획 서비스가 필요한 경우
- 조산사의 진료를 원할 경우
- 가슴 또는 골반 검사가 필요한 경우

가족 계획

- 귀하는 다음과 같은 피임 서비스를 받을 수 있습니다: 피임에 대한 조언, 피임 처방, 남성 및 여성용 콘돔, 임신 테스트, 불임 또는 낙태. 이러한 서비스를 받기 위해 내원한 동안 성병 검사, 유방암 검사 또는 골반 검사도 받을 수 있습니다.

  이러한 서비스를 받기 위해 담당 PCP 의 *추천이 필요하지 않습니다.* 이러한 서비스를 받을 장소를 선택할 수 있습니다. *귀하의 MetroPlus ID 카드*를 사용하여 당사의 가족 계획 서비스 제공자 중 하나로부터 진료를 받을 수 있습니다. 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하면 플랜의 서비스 제공자 명부를 참조하거나 회원 서비스로 문의하십시오.

- 또는 플랜 외부의 의사나 클리닉에 가기를 원할 경우 *귀하의 Medicaid 카드를 사용*할 수 있습니다. 이러한 서비스를 받을 수 있는 장소 목록은 담당 PCP 나 회원 서비스(1-800-303-9626)에 문의하십시오. 뉴욕주 성인 건강 핫라인(1-800-522-5006)에 전화하여 근처의 가족 계획 서비스 제공자 이름을 알아낼 수도 있습니다.

HIV 및 STI 검사

누구나 본인의 HIV 상태에 대해 알아야 합니다. HIV 와 성병 검사는 정기 건강 검진의 일부입니다.

- 진료실이나 클리닉을 방문할 때 언제든지 HIV 또는 STI 검사를 받을 수 있습니다.

- 가족 계획 서비스를 받을 때 언제든지 HIV 또는 STI 검사를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스를 받기 위해 담당 PCP(1 차 진료 제공자)의 추천이 필요하지 않습니다. 가족 계획 서비스 제공자와 예약하기만 하면 됩니다. HIV 또는 STI 검사를 원하지만 *가족 계획 서비스에 포함되지 않은 경우,* 담당 PCP 가 귀하를 위해 제공하거나 준비할 수 있습니다.

- 또는 MetroPlus Enhanced 서비스 제공자 중 하나에게 진료를 받고 싶지 않은 경우, Medicaid 카드를 사용하여 MetroPlus Enhanced 외부의 가족 계획 서비스 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 가족 계획 서비스를 위해 플랜 서비스 제공자 또는 Medicaid 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

- 모두 HIV 검사를 받는 데 대해 담당 의사와 상의해야 합니다. 무료 HIV 검사 또는 귀하의 이름을 제공하지 않는 검사를 받으려면, 1-800-541-AIDS(영어) 또는 1-800-233-SIDA(스페인어)로 문의하십시오.

일부 검사는 “신속 검사”로, 기다리는 동안 결과가 준비됩니다. 검사를 제공하는 서비스 제공자는 결과를 설명하고 필요한 경우 후속 치료를 준비합니다. 귀하의 파트너를 보호하는 방법도 배우게 됩니다. 검사 결과가 음성인 경우, 귀하에게 그 상태를 유지하는 방법을 알려드릴 수 있습니다.

HIV 예방 서비스

다양한 HIV 예방 서비스를 이용할 수 있습니다. 저희는 귀하나 다른 사람들이 HIV 감염 위험에 처하거나 성병에 걸릴 수 있는 활동에 대해 상담해 드립니다. 예방하는 방법을 알려드릴 수 있습니다. 또한 무료 남성 및 여성 콘돔과 깨끗한 주사기를 구할 수 있도록 도와드립니다.

HIV 양성인 경우 귀하의 파트너에게 알리는 것을 도와드릴 수 있습니다. 귀하의 가족과 친구에게 알리고 그들이 HIV 와 AIDS 및 치료 방법에 대해 이해하도록 도와드릴 수 있습니다. 장래의 배우자에게 귀하의 HIV 상태에 대해 말하는 데 도움이 필요한 경우, MetroPlus Enhanced 직원이 귀하를 도와드릴 것입니다. 귀하의 자녀에게 HIV 에 대해 알려주는 것도 도와드릴 수 있습니다.

안과 치료

보장되는 서비스에는 안과, 검안 및 안과용 디스펜서가 포함되고, 필요한 경우 시력 검사와 안경이 포함됩니다. 일반적으로 2 년마다 한 번, 또는 의학적으로 필요한 경우 더 자주 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 당뇨병 진단을 받은 회원은 12 개월마다 한 번 동공(망막) 검사를 받을 수 있습니다. 당사의 서비스 제공자 중 하나를 선택하기만 하면 됩니다.

Medicaid 에서 승인한 프레임을 장착한 새로운 안경은 대개 2 년마다 제공됩니다. 시력이 1/2 디옵터 이상 변경되는 경우, 더 자주 새로운 렌즈를 주문할 수 있습니다. 안경이 부서진 경우 수리할 수 있습니다. 분실한 안경이나 수리할 수 없는 부서진 안경은 동일한 규격과 스타일의 프레임으로 교체해 드립니다. 안과 질환이나 결함 치료를 위해 안과 전문의의 진료를 받아야 하는 경우, 담당 PCP 가 위탁해 드립니다.

행동 건강(정신 건강 및 약물 사용)

저희는 귀하가 필요한 정신 건강 및 약물 사용 서비스를 받도록 도와드릴 수 있습니다.

정신 건강 또는 약물 사용과 관련하여 도움이 필요하다고 생각되면 언제든지 Medicaid 가 승인한 행동 건강 서비스 제공자를 만나 귀하에게 필요한 서비스를 받을 수 있습니다. 여기에는 클리닉 및 해독 서비스 등의 서비스가 포함됩니다. **이러한 서비스를 받기 위해 담당 PCP 의 추천이 필요하지 않습니다.**

금연

금연하는 데 도움을 원할 경우 약품, 물품 및 상담을 받을 수 있습니다. 이러한 서비스를 받기 위해 담당 PCP 의 추천이 필요하지 않습니다.

우울증 검사

임신한 상태이고 우울증과 관련하여 도움이 필요한 경우, 어떤 서비스가 필요한지 알아보기 위해 검사를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스를 받기 위해 담당 PCP 의 추천이 필요하지 않습니다. 임신 중과 분만 후 최대 1 년 동안 검사를 받을 수 있습니다.

피해 감소 서비스

약물 사용 장애와 관련하여 도움이 필요한 경우 피해 감소 서비스는
귀하의 건강과 복지에 대한 환자 중심의 접근 방식을 제공할 수 있습니다. MetroPlus Enhanced는 약물 사용 및 기타 관련 피해를 줄이는 데 도움이 되는 서비스를
제공합니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다:

- 약물 사용자와 함께 일한 경험이 있는 사람이 개발한 치료 계획.
- 귀하의 목표를 달성하는 데 도움이 되는 개별적인 지원 상담.
- 안전한 공간에서 귀하의 건강과 복지에 영향을 미치는 문제에 관해 다른
- 사람들과 이야기할 수 있는 그룹 지원 상담.
- 처방된 약을 복용하고 치료를 계속하는 데 도움이
- 되는 상담.
- 약물 사용을 보다 잘 이해하고 귀하에게 적합한 대처 기법 및 기술을 식별할 수
- 있도록 도와주는 지원 그룹.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-800-303-9626(TTY: 711)번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

응급 상황

응급 상황인 경우 항상 보장됩니다. 뉴욕주에서 응급 상황은 다음과 같은 의학적 또는 행동 상태를 의미합니다:

- 갑작스럽게 발생
- 고통이나 기타 증상을 유발

응급 상황은 일반적인 건강 지식을 가진 사람이 당장 치료하지 않으면 신체의 일부나 기능이 심각히 손상되거나 심각한 외관 손상으로 고통받을 수 있다는 두려움을 느끼게 만드는 상황입니다.

응급 상황의 예:

- 심장마비 또는 심한 가슴 통증
- 멈추지 않는 출혈 또는 심각한 화상
- 골절
- 호흡 곤란/경련/의식을 잃음
- 자신이나 다른 사람이 다칠 수 있다고 느낄 때
- 임신 중이고 통증, 출혈, 발열, 구토 등의 증상이 있는 경우
- 약물 과다복용

비응급 상황의 예: 감기, 인후염, 배탈, 경미한 상처와 타박상 또는 근육 수축.

비응급 상황에는 가족 문제, 이별 또는 알코올이나 다른 약물을 사용하고자 하는 욕구도 포함될 수 있습니다. 이러한 상황은 응급 상황처럼 느껴질 수 있지만 응급실을 찾을 이유는 아닙니다.

응급 상황인 경우 대처 방법:

- *응급 상황이라고 생각되면* 911 로 전화하거나 응급실로 가십시오. 응급 치료를 받기 전에 MetroPlus Enhanced 또는 담당 PCP 의 승인이 필요하지 않고 저희 병원이나 의사를 이용할 필요가 없습니다.

- *응급 상황인지 확실하지 않으면* **담당 PCP 또는** MetroPlus Enhanced 에 문의하십시오.

  통화하는 사람에게 무슨 일이 벌어지고 있는지 알려주십시오. 담당 PCP 또는 MetroPlus Enhanced 담당자가 다음과 같은 대처 방법을 알려줄 것입니다:

  - 집에서 어떻게 대처해야 하는지 알려줍니다.
  - PCP 의 사무실로 가도록 알려줍니다.
  - 12 단계 회의 또는 피난처 등 귀하가 받을 수 있는 지역사회 서비스에 대해 알려줍니다.
  - 가장 가까운 응급실에 가도록 알려줍니다.

- **위기에 처했거나 정신 건강 또는 약물 사용 상황과 관련하여 도움이 필요한 경우 MetroPlus Enhanced 회원 서비스(1-800-303-9626, 24 시간 연중무휴)로 연락할 수도 있습니다.**

- 응급 상황 발생 시 *지역 밖*에 있는 경우:

  - 가장 가까운 응급실로 가거나 911 로 전화하십시오.
  - 최대한 빨리(가능하면 48 시간 이내) MetroPlus Enhanced 로 전화하십시오.

잊지 마십시오.

응급 서비스는 사전 승인이 필요 없습니다.

정말로 응급 상황인 경우에만 응급실을 사용하십시오.

감기, 인후염, 중이염 등과 같은 문제에 응급실을 사용하지 마십시오.

궁금한 사항은 담당 PCP 나 저희 플랜(1-800-303-9626)에 문의하십시오.

BH 위기 서비스 전화 번호 1-855-371-9228

긴급 치료

응급 상황은 아니지만 신속한 치료가 필요한 부상이나 질병이 있을 수 있습니다.

- 독감일 수도 있고 수술이 필요한 경우일 수도 있습니다.
- 발목이 삐었거나 가시를 제거할 수 없는 경우일 수도 있습니다.

당일 또는 다음날 긴급 치료 예약을 할 수 있습니다. 집 안에 있든지 밖에 있든지 24 시간 언제든지 PCP 로 전화하십시오. 담당 PCP 와 연락할 수 없으면 저희에게 전화하십시오(1-800-303-9626). 답변하는 사람에게 무슨 일이 벌어지고 있는지 알려주십시오. 대처 방법을 알려줄 것입니다.

미국 밖에서 치료

미국 밖에서 여행 중인 경우, 워싱턴 DC, 푸에르토리코, 버진 아일랜드, 괌, 북마리아나 제도, 미국령 사모아에서만 긴급 및 응급 치료를 받을 수 있습니다. 다른 국가(캐나다와 멕시코 포함)에 있는 동안 치료가 필요한 경우, 해당 비용을 지불해야 합니다.

저희는 귀하의 건강을 지켜드리고 싶습니다.

필요한 정기 검진 및 촬영과 더불어, 다음은 저희가 제공하는 기타 서비스와 귀하의 건강을 지켜드리는 방법입니다.

- 금연 수업
- 산전 관리 및 영양
- 슬픔/손실 지원
- 모유 수유 및 아기 돌보기
- 스트레스 관리
- 체중 조절
- 콜레스테롤 조절
- 당뇨병 상담 및 자기 관리 교육
- 천식 상담 및 자기 관리 교육
- 성병(STI) 검진 및 성병 예방
- 가정 폭력 서비스

추가 정보를 찾거나 차기 수업 목록을 얻으려면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하거나 당사 웹사이트 www.metroplus.org/enhanced 를 방문하십시오.

핸드북 -- 2 부
귀하의 혜택 및 플랜 절차

이 핸드북의 나머지 부분은 귀하가 필요할 때 정보를 얻을 수 있습니다. 보장 및 비보장 서비스가 나열되어 있습니다. 불만 사항이 있는 경우, 이 핸드북은 대처 방법을 알려줍니다. 이 핸드북에는 귀하에게 유용할 수 있는 기타 정보가 있습니다. 필요할 때 쉽게 찾을 수 있는 장소에 이 핸드북을 보관하십시오.

****

혜택

Health and Recovery 플랜은 Medicaid 에서 기본적으로 받는 서비스와 별도로 다양한 서비스를 제공합니다. 저희는 귀하에게 필요한 대부분의 서비스를 제공하거나 준비할 것입니다. 하지만 담당 PCP 를 통하지 않고 몇 가지 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스에는 응급 치료, 가족 계획, HIV 검사, 이동 위기 서비스, 특정 자기 추천 서비스, MetroPlus Enhanced 내에서 받을 수 있는 서비스와 Medicaid 서비스 제공자에게서 선택할 수 있는 일부 서비스가 포함됩니다.

당사의 플랜에서 보장되는 서비스

귀하는 당사의 플랜에 속한 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 받아야 합니다. 모든 서비스는 의학적 또는 임상적으로 필요하고 담당 PCP(1 차 진료 제공자)가 제공하거나 위탁해야 합니다. 궁금한 사항이 있거나 아래 서비스와 관련하여 도움이 필요하면 당사 회원 서비스 부서(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

일반 의료 관리

- 담당 PCP 의 진료
- 전문의에게 위탁
- 시각/청각 검사
- 의약품 일정 관리 지원
- 치료 및 혜택 조정

예방 관리

- 정기 검진
- 무료 바늘 및 주사기 사용
  금연 상담
- HIV 교육 및 위험 감소
- 지원 치료를 위해 지역사회 기반 조직(CBO)에 위탁
- 금연 관리

출산 관리

- 임신 관리
- 의사/조산사 및 병원 서비스
- 임신 중과 출산 후 최대 1 년간 우울증 검사

재택 치료

- 의학적으로 필요하고 MetroPlus Enhanced 가 제공해야 합니다.
- 의학적으로 필요한 산후 가정 건강 진료, 고위험 여성에 대해 의학적으로 필요한 추가 진료
- 필요한 경우 담당 PCP/전문의가 지시한 기타 재택 치료 방문

개인 간병/가정 도우미/소비자 주도 개인 도우미 서비스(CDPAS)

- 의학적으로 필요하고 MetroPlus Enhanced 가 제공해야 합니다.
- 개인 간병/가사 도우미 - 목욕, 옷 입기 및 음식물 섭취, 식사 준비 및 집안일을 도와줍니다.
- CDPAS – 목욕, 옷 입기 및 음식물 섭취, 식사 준비 및 집안일을 도와주고 가정 건강 도우미 및 간병 서비스를 제공합니다. 이 서비스는 귀하가 선택하고 지휘하는 도우미를 통해 제공됩니다. 자세한 내용은 MetroPlus Enhanced(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

개인 응급 출동 시스템(PERS)

응급 상황이고 도움이 필요한 경우에 제공되는 항목입니다. 이 서비스를 받으려면 개인 간병/가사 도우미 또는 CDPAS 서비스를 받고 있어야 합니다. PERS 는 MetroPlus Enhanced 가 제공합니다.

성인 일일 건강 관리

- 1 차 진료 제공자(PCP)가 추천하고 MetroPlus Enhanced 가 제공해야 합니다.
- 건강 교육, 영양, 간호 및 사회 복지를 제공하고, 일상 생활, 재활 치료, 약국 서비스, 치과 및 기타 특수 치료를 위한 위탁과 관련하여 도움을 제공합니다.

결핵 치료

- 결핵 치료를 위한 약품 복용 및 후속 치료를 도와줍니다.

호스피스 치료

- 호스피스는 질병의 최종 단계 동안 및 사후 환자와 가족의 특별한 요구사항과 관련하여 도움을 드립니다.
- 의학적으로 필요하고 MetroPlus Enhanced 가 제공해야 합니다.
- 병에 걸려 생존 기간이 1 년 이하로 예상되는 환자에게 지원 서비스와 의료 서비스를 제공합니다.
- 가정이나 병원이나 요양원에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.

이러한 서비스에 대해 궁금한 사항이 있으면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하시면 됩니다.

치과 치료

MetroPlus Enhanced 는 귀하에게 양질의 치과 치료를 제공하는 것이 귀하의 전반적인 건강 관리에 중요하다고 믿습니다. 저희는 고품질 치과 서비스를 제공하는 전문 업체인 HealthPlex 와 계약을 맺고 치과 치료를 제공합니다. 보장되는 서비스에는 예방 치원의 치과 검진, 클리닝, 엑스레이, 충전재 및 치료가 필요할 수 있는 변형이나 이상이 있는지 확인하기 위한 기타 서비스 및 후속 치료와 같은 정기적이고 일상적인 치과 서비스가 포함됩니다. *치과 의사를 만나기 위해 담당 PCP 의 추천이 필요하지 않습니다!*

치과 서비스를 받는 방법:

치과 주치의를 선택해야 합니다. MetroPlus 는 HealthPlex 를 통해 치과 서비스를 제공합니다. HealthPlex 에는 일반 치과, 소아 치과, 구강 외과 및 잇몸 질환 전문 치과 의사들이 가입되어 있습니다. 치과 주치의를 선택하려면 HealthPlex(1-888-468-2189)로 문의하십시오. 참여한 치과의사 목록은 www.metroplus.org 에서 확인하거나 요청시 MetroPlus 회원 서비스(1-800-303-9626)에 전화하여 받아 볼 수 있습니다. 치과 의사를

선택하지 않으면 저희가 대신 선택해 드립니다. 언제든지 담당 치과 의사를 바꿀 수 있습니다. 현재 담당 치과 의사에게 전화하여 HealthPlex 에 가입했는지 물어보십시오.

- 치과 의사를 찾거나 담당 치과 의사를 바꾸려면 HealthPlex(1-888-468-2189) 또는 MetroPlus Enhanced(1-800-303-9626)에 문의하십시오. 회원 서비스 담당자가 귀하를 도와드릴 것입니다. 대다수가 귀하의 언어를 사용하거나 Language Line Services 와 계약을 맺고 있습니다.

- 치과 혜택을 이용하려면 회원 ID 카드를 제시하십시오. 별도의 ID 카드를 제공하지 않습니다. 담당 치과 의사를 방문할 때 플랜 ID 카드를 보여줘야 합니다.

- 추천 없이 학술 치과 센터에서 운영하는 치과 클리닉에 갈 수도 있습니다. 학술 치과 센터 클리닉을 찾는 데 도움이 필요하면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

안과 치료

- 안과, 안과용 디스펜서 및 검안 서비스
- 의학적으로 필요한 경우 콘택트 렌즈, 폴리카보네이트 렌즈, 의안 및/또는 분실하거나 파손된 안경의 수리를 포함한 교체에 대해 보장됩니다. 의안은 플랜 서비스 제공자가 주문하면 보장됩니다.
- 시력 검사는 일반적으로 2 년마다 실시하며 의학적으로 필요한 경우 더 자주 실시합니다.
- 일반적으로 2 년마다 한 번, 또는 의학적으로 필요한 경우 더 자주 Medicaid 가 승인한 프레임을 장착한 안경으로 교체
- 의사의 지시에 따른 저시력 검사 및 시력 보조기구
- 안과 질환이나 결함에 대한 전문가 추천

약국

- 처방 약품
- 일반 의약품
- 인슐린 및 당뇨병 용품
- OTC 제품을 포함한 금연제
- 청각 보조 배터리
- 응급 피임(연간 6 회)
- 의료 및 수술 용품

때로는 일부 약품과 약국 물품에 대해 약국 본인 부담금이 필요할 수도 있습니다. 다음 회원 또는 서비스에 대한 본인 부담금은 없습니다:

- 임신한 소비자: 임신 기간과 임신이 종료되는 달 이후 2 개월간.
- 피임약, 남성 또는 여성용 콘돔, 주사기 및 바늘과 같은 가족 계획 약품 및 물품.
- 종합 Medicaid 의료 관리(CMCM) 또는 서비스 조정 프로그램의 소비자.
- OMH 또는 OPWDD 행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BHHCBS) 면제 프로그램의 소비자.
- 외상성 뇌손상(TBI)이 있는 사람들을 위한 DOH BHHCBS 면제 프로그램의 소비자.
- 피임약 및 남성 또는 여성용 콘돔과 같은 가족 계획 약품 및 물품.
- 정신 질환(항정신제) 및 결핵을 치료하기 위한 약품

처방 항목	본인 부담금	본인 부담금 세부사항
브랜드 처방 약품	$3.00/$1.00	각 새로운 처방 및 각 리필에 대해 본인 부담금 적용
제네릭 처방 약품	$1.00	
금연 및 당뇨병과 같은 비처방 약품에 적용	$0.50	

- 본인 부담금이 있는 경우 각 새로운 처방 *및* 각 리필에 대해 본인 부담금이 적용됩니다.
- 본인 부담금이 있는 경우 분기당 최대 $50 를 부담합니다. 본인 부담금 최대 금액은 귀하가 지난 분기에 지불한 금액에 관계없이 매 분기마다 재설정됩니다.
    - 분기는 다음과 같습니다. 1 월 1 일 - 3 월 31 일; 4 월 1 일 - 6 월 30 일; 7 월 1 일 - 9 월 30 일; 10 월 1 일 - 12 월 31 일.
- 요청한 본인 부담금을 지불할 수 없는 경우 서비스 제공자에게 알려줘야 합니다. 서비스 제공자는 귀하가 본인 부담금을 지불할 수 없다는 이유로 서비스나 물품의 제공을 거부할 수 없습니다. (미납된 본인 부담금은 귀하가 서비스 제공자에게 지게 되는 채무입니다.)
- 이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-800-303-9626(TTY: 711)번으로 회원 서비스에 문의하십시오.
- 연중에 새 플랜으로 전환하는 경우, 본인 부담금의 증거로 영수증을 보관하거나 약국에서 지불한 본인 부담금의 증거를 요청할 수 있습니다. 새 플랜에 사본을 제출해야 합니다.
- 특정 약품은 의사가 처방전을 작성하기 전에 사전 승인을 받아야 할 수도 있습니다. 담당 의사는 귀하가 필요로 하는 약품을 구하기 위해 MetroPlus Enhanced 와 협력할 수 있습니다. 사전 승인에 대한 자세한 내용은 이 핸드북 후반부를 참조하십시오.

- 귀하는 처방약을 받을 장소를 선택할 수 있습니다. 저희 플랜에 가입한 약국에서 또는 우편 주문 약국을 통해 처방약을 받을 수 있습니다. 귀하의 옵션에 대한 자세한 내용은 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

병원 치료

- 입원 환자 치료
- 외래 환자 치료
- 실험실, 엑스레이, 기타 검사

응급 치료

- 응급 치료 서비스는 응급 상황을 평가하거나 안정시키는 데 필요한 절차, 치료 또는 서비스입니다.
- 응급 치료를 받은 후에 안정된 상태를 유지하기 위해 다른 치료를 받아야 할 수도 있습니다. 필요에 따라 응급실, 입원 환자 병실 또는 다른 장소에서 치료를 받을 수 있습니다. 이를 **사후 안정 서비스**라고 합니다.
- 응급 서비스에 대한 자세한 내용은 15 페이지를 참조하십시오.

특수 치료

다음을 비롯한 다른 개업의의 서비스가 포함됩니다.

- 물리 치료사
- 작업 및 언어 치료사
- 청각사
- 조산사
- 심장 재활
- 기타 다음과 같은 특수 분야:
  류마티스, 소화기, 이비인후과, 혈액학/종양학, 호흡기학, 알레르기/면역학, 신경학

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-800-303-9626(TTY: 711)번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

거주 건강 관리 시설 치료(요양원)

- 단기 또는 재활, 체류 및 장기 치료가 포함됩니다.
- 의사가 지시하고 MetroPlus Enhanced 가 승인해야 합니다.
- 보장되는 요양원 서비스에는 의료 감독, 24 시간 간호, 일상 생활 지원, 물리 치료, 작업 치료 및 언어 병리학이 포함됩니다.

요양원에 장기(영구) 입원이 필요한 경우, 해당 지역의 사회복지부가 귀하가 특정 Medicaid 소득 요건을 충족하는지 판별해야 합니다. MetroPlus Health Plan 과 요양원이 신청 절차를 도와드릴 수 있습니다. 장기(영구) 요양원 체류는 MetroPlus Health Plan HARP 상품의 보장 혜택이 아닙니다. 장기(영구) 체류 자격을 얻으려면 MetroPlus Health Plan HARP Plan 에서 탈퇴해야 합니다. 이 혜택은 귀하가 Medicaid 관리 의료 플랜에 가입할 때까지 Medicaid 진료별 수가제에 의해 보장될 것입니다.

행동 건강 치료

행동 건강 치료에는 정신 건강 및 약물 사용(알코올 및 약품) 치료 및 재활 서비스가 포함됩니다. 모든 회원은 정서적 건강 또는 알코올 및 기타 약물 사용 문제와 관련하여 도움을 주는 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다:

정신 건강 치료

- 집중 정신 재활 치료(IPRT)
- 외래 환자 서비스
- 입원 환자 정신 건강 치료
- 부분 병원 치료
- 지속적 일일 치료
- 맞춤형 회복 중심 서비스(PROS)
- 적극적 지역사회 치료 서비스(ACT)
- 개인 및 그룹 상담
- 위기 개입 서비스

약물 사용 장애 서비스

- 위기 서비스
    - 의학적으로 관리되는 금단증상 관리
    - 의학적으로 감독되는 금단증상 관리(입원 환자/외래 환자*)
- 입원 환자 중독 치료 서비스(병원 또는 지역사회 기반)
- 주거 중독 치료 서비스
    - 주거 환경에서의 안정화
    - 주거 환경에서의 재활
- 외래 환자 중독 치료 서비스
    - 집중 외래 환자 치료

    - 외래 환자 재활 서비스
    - *외래 환자 금단증상 관리
    - 약물 보조 치료
- 오피오이드 치료 프로그램(OTP)

행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BHHCBS)

BHHCBS 는 고용, 학교 또는 귀하가 일하기를 원하는 기타 분야 등 삶의 목표와 관련하여 도움을 드릴 수 있습니다. 귀하가 자격이 있는지 확인하기 위해 Health Home 케어 매니저가 귀하가 이러한 서비스의 혜택을 누릴 수 있음을 보여주는 간단한 검사를 완료해야 합니다. 검사 결과 귀하가 혜택을 누릴 수 있다고 판명되면, 케어 매니저는 물리, 행동 및 재활 서비스를 비롯하여 귀하에게 필요한 전반적인 의료 서비스를 파악하기 위해 귀하와 함께 전체 평가를 진행합니다.

BHHCBS 에는 다음이 포함됩니다:

- 심리사회적 재활(PSR) – 귀하의 목표를 달성하도록 능력을 키우는 데 도움을 드립니다.
- 지역사회 정신과 지원 및 치료(CPST) - 자택 등 귀하가 선택한 장소에서 짧은 시간 동안 필요한 치료 서비스를 받는 방법입니다. CPST 는 귀하를 공인 치료 프로그램과 연결하는 데 도움을 드립니다.
- 재활 서비스 - 귀하가 지역사회에서 독립적으로 생활할 수 있도록 새로운 기술을 습득하는 데 도움을 드립니다.
- 가족 지원 및 교육 - 회복 과정에서 귀하의 생활을 돕는 사람들에게 필요한 기술 교육을 제공합니다.
- 단기 위탁 - 스트레스를 주는 상황을 벗어나고 싶은 경우 갈 수 있는 안전한 장소를 제공합니다.
- 집중 위탁 - 위기 상황이 발생한 경우 머물면서 치료할 수 있는 안전한 장소를 제공함으로써 병원 밖에서 체류하는 데 도움을 줍니다.
- 교육 지원 서비스 - 학교로 복귀하여 직장을 얻는 데 도움이 되는 교육과 훈련을 받는 방법을 찾도록 도와줍니다.

- 사전 직업교육 서비스 - 취업을 준비하는 데 필요한 기술을 습득하도록 도와줍니다.

- 임시 고용 서비스 - 다른 직업을 찾는 동안 단기 지원을 제공합니다. 여기에는 최저임금 이상의 직업을 유지할 수 있도록 업무 능력을 강화하는 직업 훈련도 포함됩니다.

- 집중 지원 고용 서비스 - 최저임금 이상의 직업을 찾고 유지할 수 있도록 도와줍니다.
- 지속적인 지원 고용 서비스 - 직업을 유지하고 성공할 수 있도록 도와줍니다.
- 능력 강화 서비스 피어 지원 - 함께 있는 사람들이 목표를 달성할 수 있도록 도와줍니다.

- 비의료 수송 - 치료 계획의 목표와 관련된 비의료 활동을 위한 수송.

<u>성인 행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH) – HARP 회원</u>
<u>HCBS</u>
행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BHHCBS)는 MetroPlusHealth HARP 회원이 삶의 목표를 달성하고 지역사회에 더 많이 참여하도록 도울 수 있습니다. 이러한 서비스는 다음에 도움이 될 수 있습니다.

- 독립: 일상 생활 및 사회 기술
- 교육 및 고용
- 피어 및 가족 지원
- 위기 관리 - 위기 임시 간호 서비스는 안전한 환경에서 정신 건강 및 약물 남용 위기를 관리하는 데 도움이 됩니다.

BHHCBS 자격 및 계층
HHCM(Health Home Care Manager)은 NYS 적격성 평가를 사용하여 HARP 적격/HIV SNP 가입자가 성인 BHHCBS 에 적격한지, 그런 경우 어떤 서비스 계층이 적격한지 판별합니다.

- 평가 전에 HHCM 은 EPACES/EMEDNY 를 통해 현재 HARP 또는 HIV SNP 가입을 확인해야 합니다.

- 계층 1 서비스는 다음 서비스를 제공합니다:
  - 교육
  - 고용
  - 피어 지원

- 계층 2 서비스에는 계층 1 의 모든 항목에 다음이 포함됩니다:
  - 재활/주거 지원
  - 심리사회적 재활

- 지역사회 정신과 지원 및 치료
- 가족 지원 및 교육

- 참고: NYS 는 BHHCBS 평가 프로세스를 변경하는 과정에 있으며 BHHCBS 서비스를 CORE(Community Oriented Recovery & Empowerment) 서비스로 리브랜딩하고 있습니다. 목표는 이용 장벽을 제거하고 추천 네트워크를 확장하여 서비스 사용 증가를 촉진하는 것입니다.
- HARP 자격은 Medicaid 에서 과거 행동 건강 서비스의 사용과 같은 특정 요소를 기반으로 합니다.
- 개인은 치료 제공자에게 자격 상태를 조회하도록 요청하거나 1-855-789-4277 번으로 New York Medicaid Choice 에 전화할 수 있습니다. TTY 사용자: 1-888-329-1541.

HARP 적격 회원을 HARP 에 등록

- NYS 는 HARP 자격이 있는 사람을 판별하고 격월로 잠재적 등록자 목록을 업데이트합니다.
  - 1-855-789-4277(TTY 사용자: 1-888-329-1541) 번으로 NY Medicaid Choice 에 전화하면 자격 여부를 알 수 있습니다.
- HARP 등록은 자발적이므로 자격을 갖춘 회원은 언제든지 HARP 에 등록할 수 있습니다. NY Medicaid Choice 에 전화하기만 하면 됩니다.
  - Medicaid CIN 또는 SSN, 성명, 생년월일, 집주소 및 전화번호를 기억하십시오.
- 적격 회원은 21 세 이상이어야 하며 Medicaid 에서만 보험에 가입되어 있어야 합니다.
- MetroPlusHealth 를 포함한 보험사는 환자를 HARP 플랜에 직접 등록할 수 없습니다. 이 절차는 반드시 단독으로 또는 담당 서비스 제공자와 함께 시작해야 합니다.

성인 BHHCBS 에 대한 설명

행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스에서 제공할 수 있는 다양한 건강 및 인적 서비스가 있어 귀하의 삶의 목표를 달성하고 지역사회에서 보다 적극적으로 활동할 수 있습니다. 귀하가 자격이 있다면 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

피어 지원 서비스:

- 행동 건강 및/또는 약물 남용, 입원 및 감금 이력 등 유사한 경험을 지닌 회원들을 위한 서비스
- 다음과 같은 서비스가 포함될 수 있습니다:
- 회원이 푸드 스탬프를 받기 위해 공익 시스템을 탐색하도록 돕는 것과 같은 지원 서비스
- 자조 도구에 대한 교육
- 병원 또는 감금에서 전환할 때 지원
- 위기 또는 위기 이전 상황에서 지원

교육 지원 서비스:

- 정식 교육을 받아 경쟁력 있는 취업을 원하는 회원. (경쟁력 있는 취업이란 일반 지역사회에서 누구나 지원할 수 있고 최저임금 이상을 지급하는 직업을 말합니다.)
- 서비스에는 다음이 포함됩니다.
  - 재정 지원 및 학교 신청 지원
  - 학교 등록
  - 학교 시스템 탐색
  - 합리적인 조정 협상
  - 과외 리소스 식별

취업 서비스:

구직 전 서비스

- 경력이 거의 또는 전혀 없거나 장기간 일하지 않은 회원을 위한 경쟁력 있는 취업 준비.
- 기회는 일반 커뮤니티의 사람들이 고용되는 통합된 직장 환경에 있어야 합니다.

전환 고용:

- 일반 지역사회에서 경력이 거의 또는 전혀 없거나 장기간 일하지 않은 회원을 위한 경쟁력 있는 취업 준비.
- 전환 고용 슬롯은 BHHCBS 제공자가 일반 지역사회에서 사람을 고용하는 기업과의 공식 계약으로 마련합니다.

재활(주거 지원):

- 기본적인 생활, 기능적, 사회적 기술 구축이 필요한 회원.
- 회원이 커뮤니티에서 효과적인 의사소통 및 관계 구축과 지역사회 자원 사용을 포함한 기술을 습득하도록 돕습니다.
- 재활은 장기간의 노숙, 입원 또는 감금 후에 도움이 될 수 있습니다.

심리사회적 재활(PSR):

- 예전에 가졌던 기능적, 사회적 기술을 회복해야 하는 회원.

다음과 같은 서비스가 포함될 수 있습니다:

- 재활 상담
- 재발 방지
- 스트레스 관리
- 분노 관리
- 개인의 이익 식별 및 추구
- 약물 관리
- 약속 일정 잡기
- 건강한 생활 선택

지역사회 정신과 지원 및 치료(CPST):

- 행동 또는 신체적 장애로 인해 현장 기반 서비스에서 이탈한 회원
- 약물 처방 및 심리 치료를 포함한 임상 치료와 심리사회적 재활/재활형 서비스.
- CPST 는 지속적이거나 장기적인 것이 아니라 개인이 지역사회의 서비스 제공자에게 갈 수 있을 때까지입니다.

가족 지원 및 교육:

- 교육, 치료 계획 및 지속적인 서비스에 가족 및 중요한 사람들을 참여시키려는 회원.
- 이는 가족 치료가 아닙니다. 회원이 이에 동의하고 본 서비스에 동의해야 하지만 반드시 참석할 필요는 없습니다.

서비스에는 교육 및 상담이 포함됩니다.

- 정신 건강 및 약물 남용 장애
- 치료 제공
- 약물 관리
- 행동 개입 전략
- 회복 지원 옵션
- 회복 개념
- 가족 지원 및 훈련은 또한 지역사회 통합, 주택 옵션, 옹호, 혜택 및 자격에 대한 훈련을 제공할 수 있습니다.

단기 위기 위탁:

* 모든 HARP 등록자가 이용할 수 있으며 BHHCBS 자격 평가는 필요하지 않습니다. 건강 가정에 등록할 필요는 없습니다.

- 일상 생활에 어려움을 겪고 있으며 증상이 악화될 위험이 있는 회원
- 회원들은 집이나 지역사회 환경에서 그들을 관리할 수 없다고 생각합니다.

다음과 같은 서비스가 포함될 수 있습니다:

- 피어 지원
- 다른 서비스 제공자와의 조정
- 건강 및 웰빙 코칭
- 위기 예방 계획
- 자조 도구에 대한 교육
- 갈등 해결
- 가족의 참여 및 기타 자연적 지원
- 지역사회 서비스 제공자 추천 또는 연결

집중 위기 위탁:

* 모든 HARP 등록자가 이용할 수 있으며 BHHCBS 자격 평가는 필요하지 않습니다.

- 정신 건강 증상의 급격한 증가를 경험하고 행동 건강 위기를 안정화하기 위해 지원이 필요한 회원.
- 피어 지원과 함께 가정과 같은 환경에 있는 것을 선호할 수 있는 회원을 위해 설계됨.
- 집중 위기 위탁은 고정 시설입니다.

다음과 같은 서비스가 포함될 수 있습니다:

- 정신과 평가
- 신체 건강 상태에 대한 스크닝을 포함한 종합 평가
- 리스크 평가
- 약물 관리
- 개인 및 그룹 상담
- 가족 지원
- 피어 지원
- 지역사회 서비스 제공자 추천 또는 연결

성인을 위한 Crisis Residence 서비스

MetroPlusHealth 는 Crisis Residence 서비스에 대해 비용을 지불합니다. 이 서비스는 야간 서비스이며 정서적 위기를 겪고 있는 성인을 치료합니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다:

주거 위기 지원
정서적 고통 증상이 있는 21 세 이상의 사람들을 위한 프로그램입니다. 이러한 증상은 도움 없이는 가정이나 지역사회에서 관리할 수 없습니다.

Intensive Crisis Residence
심각한 정서적 고통을 겪고 있는 21 세 이상의 사람들을 위한 치료 프로그램입니다.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-800-303-9626(TTY: 711)번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

불임 서비스

귀하가 임신을 할 수 없는 경우 MetroPlusHealth 는 귀하에게 도움이 될 수 있는 서비스를 보장합니다.

MetroPlusHealth 는 일부 불임 치료 약품을 보장합니다. 이 혜택은 평생 3 회의 치료 보장으로 제한됩니다.

MetroPlusHealth 는 이러한 약품을 처방하고 사용을 모니터링하는 것과 관련된 서비스도 보장합니다. 불임 혜택에는 다음이 포함됩니다:

- 진료실 방문
- 자궁과 난관의 엑스레이
- 골반 초음파
- 혈액 검사

자격
다음 기준을 충족하면 불임 서비스를 받을 수 있습니다:

- 21-34 세의 여성으로 정기적 무방비 성교 12 개월 후에 임신을 할 수 없는 경우.
- 35-44 세의 여성으로 정기적 무방비 성교 6 개월 후에 임신을 할 수 없는 경우.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-800-303-9626(TTY: 711)번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

국립 당뇨병 예방 프로그램(NDPP) 서비스

귀하가 제 2 형 당뇨병 발병 위험이 있는 경우 MetroPlusHealth 는 귀하에게 도움이 될 수 있는 서비스를 보장합니다.

MetroPlusHealth 는 국립 당뇨병 예방 프로그램(NDPP)을 통해 당뇨병 예방 서비스를 보장합니다. 이 혜택은 12 개월 동안 22 개의 NDPP 단체 교육 세션 과정으로 진행됩니다.

국립 당뇨병 예방 프로그램은 제 2 형 당뇨병 발병 위험에 처한 사람들을 돕기 위해 마련된 교육 및 지원 프로그램입니다. 이 프로그램은 건강한 식습관과 운동의 장기적이고 긍정적인 영향에 중점을 둔 단체 교육 세션으로 구성됩니다. 이러한 라이프스타일 변화의 목표에는 적당한 체중 감량과 신체 활동 증가가 포함됩니다. NDPP 세션은 교육받은 라이프스타일 코치를 통해 진행됩니다.

자격
의사 또는 기타 면허가 있는 개업의의 추천이 있고 다음과 같은 조건인 경우 당뇨병 예방 서비스를 받을 자격이있을 수 있습니다.

- 21 세 이상,
- 현재 임신하지 않음,
- 과체중,
- 이전에 제 1 형 또는 제 2 형 당뇨병으로 진단된 적이 없음.

그리고 다음 기준 중 하나를 충족합니다.

- 지난 1 년 이내에 준당뇨병 범위에서 혈액 검사 결과를 받았거나 **또는**
- 이전에 임신성 당뇨병 진단을 받았거나 **또는**
- CDC/미국 당뇨병 협회(ADA) 준당뇨병 위험 검사에서 5 점 이상을 받았음.

NDPP 에 참여할 자격이 있는지 알아보려면 의사와 상담하십시오.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-800-303-9626(TTY: 711)번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

기타 보장 서비스

- 내구성 의료 장비(DME) / 보청기 / 보철 / 깔창
- 법원이 지시한 서비스
- 사례 관리
- 사회적 지원 서비스를 받는 것에 대한 도움
- FQHC
- 가족 계획
- 발 전문의의 서비스.

저희 플랜으로부터 *또는* 귀하의 Medicaid 카드로 받을 수 있는 혜택

일부 서비스의 경우 치료를 받을 장소를 선택할 수 있습니다. MetroPlus Enhanced 회원 카드를 사용하면 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 Medicaid 혜택 카드를 취급하는 서비스 제공자에게 갈 수도 있습니다. *이러한 서비스를 받기 위해 담당 PCP 의 추천이 필요하지 않습니다.* 궁금한 사항이 있으면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

가족 계획

귀하는 Medicaid 를 취급하고 가족 계획 서비스를 제공하는 의사나 클리닉에 갈 수 있습니다.
또는 당사의 가족 계획 서비스 제공자 중 하나를 방문할 수 있습니다. 어떤 경우이든 담당 PCP 의 추천이 필요하지 않습니다.

피임약, 처방을 통해 이용할 수 있는 피임 장치(IUD 및 칸막이)와 더불어, 응급 피임, 불임, 임신 테스트, 산전 치료 및 낙태 서비스를 받을 수 있습니다. 또한 HIV 및 성병(STI) 검사와 치료, 검사 결과와 관련한 상담을 위해 가족 계획 서비스 제공자를 만날 수 있습니다. 암 및 기타 관련 질환에 대한 검사도 가족 계획 진료에 포함됩니다.

HIV 및 STI 검사

언제든지 담당 PCP 또는 MetroPlus Enhanced 의사로부터 이 서비스를 받을 수 있습니다. 가족 계획 진료의 일환으로 이 서비스를 받는 경우, 귀하는 Medicaid 를 취급하고 가족 계획 서비스를 제공하는 의사나 클리닉에 갈 수 있습니다. 가족 계획 진료의 일환으로 이 서비스를 받는 경우 추천이 필요하지 않습니다.

모두 HIV 검사를 받는 데 대해 담당 의사와 상의해야 합니다. 무료 HIV 검사 또는 귀하의 이름을 제공하지 않는 검사를 받으려면, 1-800-541-AIDS(영어) 또는 1-800-233-SIDA(스페인어)로 문의하십시오.

결핵 진단 및 치료

진단 및/또는 치료를 위해 담당 PCP 또는 카운티 공중 보건 기관 중 하나를 선택할 수 있습니다. 카운티 공중 보건 기관에 가기 위해 추천이 필요하지 않습니다.

MEDICAID 카드 전용 혜택

MetroPlus Enhanced 가 제공하지 않는 일부 서비스가 있습니다. Medicaid 혜택 카드를 사용하여 Medicaid 를 취급하는 모든 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.

수송

응급 및 비응급 수송은 정식 Medicaid 에서 보장됩니다.

비응급 수송 서비스를 받으려면 귀하 또는 담당 서비스 제공자가 1-844-666-6270 번으로 MAS(Medical Answering Services)에 문의해야 합니다. 가능하면 진료 예약 최소 3 일 전에 본인이나 담당 서비스 제공자가 MAS 에 전화하여 Medicaid 식별 번호(예: AB12345C), 예약 날짜와 시간, 주소 및 진료받을 의사를 알려줘야 합니다. 수송 서비스에 액세스하는 방법에 대한 자세한 내용은 1-844-666-6270 번으로 문의하거나 웹사이트 www.medanswering.com 을 방문하십시오.

비응급 의료 수송에는 개인 차량, 버스, 택시, 장애인 전용 차량 및 대중 교통이 포함됩니다.

응급 상황이고 구급차가 필요한 경우, 911 로 전화해야 합니다.

개발 장애

- 장기 치료
- 일일 치료
- 주거 서비스
- MSC(Medicaid Service Coordination) 프로그램
- 행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스 면제를 통해 받는 서비스
- 의료 모델(재택 치료) 면제 서비스

보장되지 않는 서비스

다음 서비스는 MetroPlus Enhanced ***또는*** *Medicaid 에서* ***이용할 수 없습니다****.* 이러한 서비스를 받으려면 비용을 지불해야 합니다.

- 의학적으로 필요하지 않은 성형 수술
- 개인 및 편의 물품
- 이 핸드북에 기술된 바대로 귀하의 진료가 허용되는 서비스 제공자이거나, MetroPlus Enhanced 또는 담당 PCP 가 귀하를 해당 서비스 제공자에게 보내는 경우를 제외하고, MetroPlus Enhanced 에 속하지 않은 서비스 제공자로부터 받는 서비스.

담당 PCP 가 승인하지 않은 서비스에 대해 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 또는 서비스를 받기 전에 "개인 부담" 또는 "자기 부담" 환자임에 동의한 경우, 해당 서비스에 대해 비용을 지불해야 합니다.

여기에는 다음이 포함됩니다.

- 비보장 서비스(위에 나열됨)
- 허가받지 않은 서비스
- MetroPlus Enhanced 에 속하지 않은 서비스 제공자가 제공하는 서비스

청구서를 받은 경우

귀하가 지불하지 않아야 한다고 생각하는 치료 또는 서비스에 대한 청구서를 받은 경우, 무시하지 마십시오. 즉시 MetroPlus Enhanced(1-800-303-9626)로 전화하십시오. MetroPlus Enhanced 는 귀하가 왜 청구서를 받았는지 이해하도록 도와줄 수 있습니다. 귀하가 지불할 책임이 없는 경우, MetroPlus Enhanced 는 해당 서비스 제공자에게 연락하여 귀하의 문제를 해결할 수 있도록 도와드립니다.

귀하가 Medicaid 또는 MetroPlus Enhanced 가 보장해야 하는 항목에 대해 비용을 지불하고 있다고 생각하면 공청회를 요구할 권리가 있습니다. 이 핸드북 뒷부분의 공청회 섹션을 참조하십시오.

궁금한 사항이 있으면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

서비스 승인

사전 승인:

서비스를 받기 전 또는 계속 서비스를 받기 위해 승인을 받아야 하는 일부 치료와 서비스가 있습니다. 이를 **사전 승인**이라고 합니다. 본인이나 귀하가 신뢰하는 사람이 이를 요청할 수 있습니다. 다음 치료와 서비스를 받기 전에 승인을 받아야 합니다:

다음 항목에 대해 담당 PCP가 **참여한 서비스 제공자**에게 위탁을 승인할 수 있습니다:

- 특수 치료
- 실험실 서비스

다음과 같은 경우 귀하 또는 담당 PCP가 MetroPlus로부터 승인을 받아야 합니다:

- 응급실에서 치료가 필요한 경우를 제외하고 MetroPlus 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자에게 위탁하는 경우
- 전문의에게 고정 위탁을 요청하는 경우
- 응급 상황 또는 분만을 제외하고 병원에 입원하는 경우
- HHC 병원 이외의 병원에서 외래 환자 수술을 받는 경우
- 임의 시설에서 잠재적 성형 수술을 받는 경우
- 발기 부전 질환에 대한 치료를 받는 경우
- 지압요법 치료를 받는 경우
- 태아 또는 유전자 검사를 받는 경우
- 임상 시험에 참여하는 경우
- 집에서 주사 치료를 받는 경우
- 이식을 받는 경우
- 항공기 응급 수송 서비스를 받는 경우
- 비응급 수송 서비스를 받는 경우
- 구강 수술을 위해 마취하는 경우
- 콘택트 렌즈가 필요한 경우
- 트랜스젠더 서비스를 요구하는 경우
- 치료 규정 준수 서비스를 요구하는 경우
- 병원에서 사설 전담 간호사를 배정한 경우
- 전문 간호 시설에 입원한 동안 제공되는 모든 의료 서비스를 포함하여 전문 간호 시설
  또는 급성 재활 시설에 입원하는 경우
- 결핵 질환에 대한 직접 관찰 치료를 위해 병원에 입원하는 경우
- 재택 치료 서비스를 받는 경우
- 호스피스 서비스를 받는 경우
- 개인 간병 서비스 또는 소비자 주도 개인 도우미 프로그램 서비스를
- 받는 경우
- 개인 응급 출동 시스템(PERS) 요청
- 성인 일일 건강 관리 또는 AIDS 성인 일일 건강 관리를 받는 경우
- 장기 요양원 치료를 받는 경우

- 깔창, 보철, 경장 영양액 및 용품을 포함한 내구성 의료 장비(DME) 구입(영양액은 약국 혜택 관리자를 통해 획득)
- 40회 이상의 물리 치료 또는 20회의 직업 또는 언어 치료를 받고 아래의 범주 중 하나에 속한 경우:
    - 어린이부터 20세까지
    - 개발 장애가 있는 사람
    - 외상성 뇌손상이 있는 사람

치료 또는 서비스의 승인을 요청하는 것을 **서비스 승인 요청**이라고 합니다. 이러한 치료 또는 서비스에 대해 승인을 받으려면:

회원 서비스(1-800-303-9626)로 전화하거나 212-908-8521 번으로 요청을 팩스로 보내면 됩니다. 회원 서비스 담당자는 절차에 대한 질문에 답변하고 필요한 경우 활용 평가(UR) 부서로 전화를 연결합니다. 활용 평가 부서에서 하는 일은 치료가 의학적으로 필요한지 여부와 MetroPlus 의료 플랜에서 승인하거나 지급할지 여부를 결정하는 것입니다. 의사와 간호사가 결정합니다. 이들은 귀하의 치료 플랜이 의학적으로 허용되는 기준에 부합하는지 검토하는 방식으로 이러한 업무를 수행합니다. UR 직원은 월요일-금요일 오전 8 시 30 분부터 오후 5 시까지 근무합니다. 저희는 의료 문제로 도움이 필요한 경우 24 시간 이용할 수 있는 의료 상담 핫라인(1-800-442-2560)을 운영하고 있습니다. UR 직원이 다음 영업일에 귀하의 메시지에 답변을 드릴 것입니다.

귀하 또는 담당 의사가 다음 주소로 서면으로 서비스 승인 요청을 제출할 수도 있습니다:

MetroPlus Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Prior Authorization

현재 이러한 서비스 중 하나를 받고 있지만 계속 또는 추가로 치료가 필요한 경우 사전 승인을 받아야 합니다. 이를 **동시 검토**라고 합니다.

서비스 승인 요청을 받은 후 어떻게 처리됩니까?

저희 플랜에는 귀하에게 약속한 서비스를 확실히 받을 수 있도록 지원하는 검토 팀이 있습니다. 저희는 귀하의 건강 플랜에서 귀하가 요청한 서비스를 보장하는지 확인합니다. 의사와 간호사는 검토 팀에 속해 있습니다. 이들의 업무는 귀하가 요청한 치료 또는 서비스가 의학적으로 필요하고 귀하에게 적합한지 확인하는 것입니다. 이들은 귀하의 치료 플랜이 의학적으로 허용되는 기준에 부합하는지 검토하는 방식으로 이러한 업무를 수행합니다.

저희는 서비스 승인 요청을 거부하거나 요청한 것보다 적은 분량을 승인하는 결정을 내릴 수 있습니다. 이러한 결정은 자격을 갖춘 의료 전문가에 의해 이루어집니다. 저희가 요청한 서비스가 의학적으로 필요하지 않다고 결정하는 경우, 의사이거나 일반적으로 귀하가 요청한 치료를 제공하는 의료 전문가인 임상 피어 검토자가 결정을 내릴 수 있습니다. 귀하는 저희가 의료 필요성에 대한 결정을 내리는 데 사용하는 **임상 검토 기준**이라는 특정 의료 표준을 요청할 수 있습니다.

귀하의 요청을 받은 후 저희는 **일반** 또는 **신속** 절차를 통해 귀하의 요청을 검토할 것입니다. 지연될 경우 귀하의 건강에 심각한 해를 입힐 것 같다고 판단하면 귀하 또는 담당 의사는 신속 검토를 요청할 수 있습니다. 신속 검토 요청이 거부되면 귀하에게 알려주고 귀하의 사례는 일반 검토 절차에 따라 처리됩니다.

다음과 같은 경우 신속 검토를 진행할 것입니다:

- 지체로 인해 귀하의 건강, 삶 또는 신체 기능이 심각하게 위험에 처할 수 있는 경우
- 귀하의 서비스 제공자가 검토가 더 신속하게 처리되어야 한다고 말하는 경우
- 귀하가 지금 받고 있는 서비스에 대해 더 많은 것을 요구하는 경우

모든 경우에 귀하의 건강 상태에 따라 아래 언급된 시간보다 늦지 않도록 최대한 신속하게 귀하의 요청을 검토할 것입니다.

귀하의 요청이 승인되거나 거부된 경우 전화와 서면으로 귀하와 담당 서비스 제공자에게 알려드립니다. 결정에 대한 이유도 알려드립니다. 귀하가 저희의 결정에 동의하지 않는 경우 가질 수 있는 이의 제기 또는 공청회 옵션에 대해 설명할 것입니다. (이 핸드북 뒷부분의 플랜 이의 제기 및 공청회 섹션을 참조하십시오.)

사전 승인 요청에 대한 시간표:

- **일반 검토**: 저희가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 3 영업일 이내에 결정을 내리지만, 귀하는 저희가 귀하의 요청을 받은 후 14 일 이내에 답변을 듣게 됩니다. 추가 정보가 필요하면 14 일 이내에 귀하에게 알려드립니다.

- **신속 검토**: 72 시간 이내에 결정을 내리고 답변을 드립니다. 추가 정보가 필요하면 72 시간 이내에 알려드립니다.

동시 검토 요청에 대한 시간표:

- **일반 검토**: 저희가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 1 영업일 이내에 결정을 내리지만, 귀하는 저희가 귀하의 요청을 받은 후 14 일 이내에 답변을 듣게 됩니다. 추가 정보가 필요하면 14 일 이내에 귀하에게 알려드립니다.

- **신속 검토**: 저희가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 1 영업일 이내에 결정을 내립니다: 귀하는 저희가 귀하의 요청을 받은 후 72 시간 이내에 답변을 듣게 됩니다. 추가 정보가 필요하면 1 영업일 이내에 귀하에게 알려드립니다.

기타 요청에 대한 특별 기한:

- 귀하가 병원에 입원하거나 퇴원하고 재택 치료를 요청하는 경우, 저희는 72 시간 이내에 결정을 내립니다.
- 귀하가 입원 환자 약물 사용 장애 치료를 받고 있고 퇴원하기 최소 24 시간 전에 추가 서비스를 요청하는 경우, 저희는 귀하의 요청에 대해 24 시간 이내에 결정을 내립니다.
- 귀하가 법정 출두와 관련될 수 있는 정신 건강 또는 약물 사용 장애 서비스를 요청하는 경우, 저희는 귀하의 요청에 대해 72 시간 이내에 결정을 내릴 것입니다.
- 귀하가 외래 환자 처방 약품을 요청하는 경우, 저희는 귀하의 요청에 대해 24 시간 이내에 결정을 내립니다.
- 단계 치료 규정은 귀하가 요청한 약품을 승인하기 전에 먼저 다른 약품을 시도하도록 요구하는 것을 의미합니다. 귀하가 단계 치료 규정을 무효화하도록 승인을 요청하는 경우, 저희는 외래 환자 처방 약품에 대해 24 시간 이내에 결정을 내립니다. 다른 약품의 경우, 저희는 귀하의 요청에 대해 14 일 이내에 결정을 내립니다.

귀하의 서비스 요청에 대해 일반 또는 신속 결정을 내리기 위해 추가 정보가 필요한 경우, 저희는:

- 어떤 정보가 필요한지 전화와 서면으로 알려드립니다. 귀하의 요청이 신속 검토인 경우, 바로 전화하고 나중에 서면 통지를 보냅니다.
- 귀하의 최대 관심사인 지연의 이유를 알려드립니다.
- 추가 정보를 요청한 날부터 14 일 이내에 결정을 내립니다.

귀하, 담당 서비스 제공자 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 더 시간을 갖고 결정을 내리도록 저희에게 요청할 수도 있습니다. 이는 플랜이 귀하의 사례를 결정하는 데 도움이 되는 추가 정보를 귀하가 갖고 있을 수도 있기 때문입니다. 전화(1-800-303-9626)나 서면으로 요청할 수 있습니다:

MetroPlus Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Prior Authorization

귀하의 요청을 검토하기 위해 더 많은 시간이 필요하다는 저희의 결정에 동의하지 않으면, 귀하 또는 귀하의 대리인이 플랜에 불만을 제기할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 뉴욕주 보건부(1-800-206-8125)에 전화하여 검토 시간에 대한 불만을 제기할 수 있습니다.

저희는 검토 시간이 만료되는 날짜까지 귀하에게 통지합니다. 하지만 특정 사유로 귀하가 해당 날짜까지 저희에게서 연락을 받지 못하는 경우, 귀하가 서비스 승인 요청을 거부한 것으로 간주합니다. 단계 치료 규정을 무효화하도록 하는 요청에 제 시간에 응답하지 않으면 귀하의 요청이 승인됩니다.

귀하의 서비스 승인 요청을 거부하기로 한 저희의 결정이 잘못되었다고 생각하면, 귀하는 저희에게 플랜 이의 제기를 신청할 권리가 있습니다. 이 핸드북 뒷부분의 플랜 이의 제기 섹션을 참조하십시오.

귀하의 치료에 대한 다른 결정:

때때로 저희는 귀하가 받고 있는 치료가 계속 필요한지 여부를 확인하기 위해 동시 검토를 수행합니다. 또한 귀하가 이미 받은 다른 치료와 서비스를 검토할 수 있습니다. 이를 **소급 검토**라고 합니다. 저희가 이러한 결정을 내릴 경우 귀하에게 알려드립니다.

귀하의 치료에 대한 다른 결정의 기한:

- 대부분의 경우, 저희가 이미 승인하고 귀하가 받고 있는 서비스를 줄이거나 일시 중단하거나 종료하기로 결정하면, 저희는 서비스를 변경하기 전 10 일 이내에 알려드려야 합니다.
- 저희는 재택 치료, 개인 간병, CDPAS, 성인 일일 건강 관리 및 요양원 치료와 같은 장기 서비스와 지원에 대해 결정을 내리기 최소한 10 일 전에 귀하에게 알려드려야 합니다.
- 저희가 이전에 제공하던 치료를 확인 중인 경우, 소급 검토를 위해 필요한 모든 정보를 받은 후 30 일 이내에 지불에 대한 결정을 내릴 것입니다. 저희가 서비스에 대한 지불을 거부할 경우, 지불이 거부된 날짜에 귀하와 담당 서비스 제공자에게 통지를 보내드립니다. 이러한 통지는 비용이 청구되지 않습니다. **저희가 나중에 서비스 제공자에게 지불을 거부하더라도 귀하는 플랜이나 Medicaid 에서 보장하는 귀하가 받은 치료에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다.**

또한 독립 소비자 권익보호 네트워크(ICAN)에 전화하여 보장, 불만, 이의 제기 옵션에 대해 독자적인 무료 자문을 받을 수 있습니다. ICAN 은 이의 제기 절차 관리에 도움을 제공할 수 있습니다. ICAN 에 연락하여 해당 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

당사의 서비스 제공자가 지불받는 방법

귀하는 저희가 귀하의 의료 서비스 사용에 영향을 줄 수 의사와의 특별한 금융 계약을 맺고 있는지 문의할 수 있는 권리가 있습니다. 특별히 궁금한 사항이 있으면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하시면 됩니다. 또한 당사의 서비스 제공자 대부분이 다음 중 하나 이상의 방법으로 지불받는다는 사실을 알려드리고 싶습니다.

- 플랜의 PCP 가 병원이나 보건소에서 근무하는 경우 대개 **급여**를 받습니다. 그들이 진료하는 환자 수는 급여에 영향을 주지 않습니다.
- 자신의 진료실에서 일하는 플랜의 PCP 는 환자의 PCP 로서 각 환자에 대해 매월 정해진 수수료를 받을 수 있습니다. 수수료는 환자를 한 번 진료하든 여러 번 진료하든, 또는 전혀 진료하지 않더라도 동일하게 유지됩니다. 이를 **균일 할당제**라고 합니다.
- 때로는 서비스 제공자가 환자 명부에 있는 각각에 대해 정해진 수수료를 받지만, 일부(대개 10%)는 **인센티브** 기금으로 인출될 수 있습니다. 이 기금은 연말에 플랜에서 설정한 추가 급여에 대한 기준을 충족한 PCP 에게 보상하는 데 사용됩니다.
- 서비스 제공자는 **서비스별 지불** 방식으로 지급받을 수도 있습니다. 이는 그들이 제공하는 각 서비스에 대해 플랜이 동의한 수수료를 받는 것을 의미합니다.

귀하는 플랜 정책을 도울 수 있습니다.

저희는 귀하의 의견을 존중합니다. 귀하는 저희가 회원에게 최고의 서비스를 제공하기 위한 정책을 개발하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 귀하에게 아이디어가 있다면 저희에게 알려주십시오. 당사의 회원 자문위원회의 일원 중 하나와 함께 일하기를 원할 수도 있습니다. 귀하가 도울 수 있는 방법을 알고 싶으면 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하십시오.

회원 서비스의 정보

다음은 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의하거나 당사 웹사이트 www.metroplus.org 를 방문하여 얻을 수 있는 정보입니다.

- MetroPlus Enhanced 의 이사, 임원, 중역, 소유자 및 파트너의 이름, 주소 및 직함 목록.
- 최신 재무제표/은행잔고 사본, 수입 및 지출 요약.
- 최신 개별 직접 지불 가입자 연락처.
- MetroPlus Enhanced 에 대한 소비자 불만 사항과 관련된 금융 서비스부의 정보.

- 당사에서 의료 기록 및 회원 정보의 기밀을 유지하는 방법.
- 저희 플랜이 회원의 치료 품질을 확인하는 방법을 서면으로 알려드립니다.
- 당사의 의료 서비스 제공자와 함께 일하는 병원을 알려드립니다.
- 저희에게 서면으로 요청하면 MetroPlus Enhanced 에서 보장되는 질환이나 질병을 검토하는 데 사용하는 지침을 알려드립니다.
- 저희에게 서면으로 요청하면 의료 서비스 제공자가 MetroPlus Enhanced 의 일원이 되기 위해 필요한 자격과 신청 방법을 알려드립니다.
- 귀하가 요청할 경우 저희는 다음 사항을 알려드립니다. 1) 당사의 계약 또는 하청에 위탁 서비스의 사용에 영향을 미치는 의사 인센티브 제도가 포함되는지 여부; 만약 그렇다면, 2) 저희가 사용하는 약정 유형; 3) 의사와 의사 그룹에 대해 스톱로스가 제공되는지 여부.
- 당사의 조직 및 운영 방식에 대한 정보.

최신 정보 유지

귀하의 생활에서 다음 사항이 변경된 경우 회원 서비스(1-800-303-9626)로 연락하십시오:

- 이름, 주소 또는 전화 번호가 변경된 경우
- Medicaid 자격이 변경된 경우
- 임신한 경우
- 출산한 경우
- 보험 변경
- 새 사례 관리 프로그램에 가입하거나 다른 지역사회 기반 조직에서 사례 관리를 받는 경우

더 이상 Medicaid 를 받지 않는 경우, 뉴욕주 보건부에서 확인하십시오. 다른 프로그램에 가입할 **수도** 있습니다.

탈퇴 및 전환

1. 플랜을 떠나려는 경우

90 일간의 유예 기간을 가질 수 있습니다. 그 동안 언제든지 MetroPlus Enhanced 를 떠나 다른 의료 플랜에 가입할 수 있습니다. 하지만 최초 90 일 이내에 떠나지 <u>않으면</u>, 합당한 이유(합당한 사유)가 *없는 경우* MetroPlus Enhanced 에 9 개월 더 머물러야 합니다.

합당한 사유의 예:

- 당사의 플랜이 뉴욕주 요구사항을 충족하지 않고 이로 인해 회원이 손해를 입은 경우.

- 당사의 서비스 지역에서 이사하는 경우.
- 귀하, 플랜, 지역 사회복지부 모두 탈퇴가 귀하에게 최선이라는 데 동의한 경우.
- 귀하가 관리 의료에서 면제되거나 제외된 경우.
- 귀하가 해당 지역의 다른 건강 플랜에서 받을 수 있는 Medicaid 관리 의료 서비스를 저희가 제공하지 않는 경우.
- 저희가 보장하지 않기로 결정한 혜택과 관련된 서비스가 필요하고 해당 서비스를 별도로 받으면 귀하의 건강이 위험에 처할 수 있는 경우.
- 주와의 계약에서 요구하는 바에 따라 귀하에게 서비스를 제공하지 못하는 경우.

플랜을 변경하려면:

- 해당 지역 사회복지부의 관리 의료 직원에게 전화하십시오.

- Bronx, Kings, New York, Richmond 또는 Queens 카운티에 살고 있는 경우, New York Medicaid Choice(1-800-505-5678)로 문의하십시오. New York Medicaid Choice 상담원이 귀하의 의료 플랜 변경을 도와줄 수 있습니다.

전화로 탈퇴하거나 다른 프로그램에 가입할 수도 있습니다. 관리 의료를 유지해야 하는 경우 다른 건강 플랜을 선택해야 합니다.

귀하의 요청이 접수된 시간에 따라 처리에 2 주-6 주가 걸릴 수 있습니다. 특정 날짜에 변경된다는 통지를 받게 됩니다. MetroPlus Enhanced 는 그 때까지 귀하에게 필요한 의료 서비스를 제공합니다.

정식 절차에 걸리는 시간이 귀하의 건강을 악화시킬 수 있다고 생각하면 더 신속한 조치를 요청할 수 있습니다. 귀하가 가입에 동의하지 않았기 때문에 불만을 제기한 경우에도 더 빠른 조치를 요청할 수 있습니다. 해당 지역 사회복지부 또는 New York Medicaid Choice 에 전화하십시오.

2. 귀하는 Medicaid 관리 의료 및 Health and Recovery 플랜의 자격을 상실할 수 있습니다.

- 다음과 같은 경우 귀하는 MetroPlus Enhanced 를 떠나야 할 수도 있습니다:

  - 카운티 또는 서비스 지역에서 이사한 경우
  - 다른 관리 의료 플랜으로 변경한 경우
  - 업무를 통해 HMO 또는 다른 보험 플랜에 가입한 경우
  - 투옥된 경우
  - 기타 이유로 자격을 상실한 경우

- **귀하가 MetroPlus Enhanced 를 떠나야 하거나 Medicaid 자격을 상실하게 되는 경우, 집에서 받는 치료를 포함하여 모든 서비스가 중단될 수 있습니다.** 이러한 상황이 발생하면 바로 New York Medicaid Choice (1-800-505-5678)로 전화하십시오.

3. 저희는 귀하에게 MetroPlus Enhanced 를 떠나도록 요청할 수 있습니다.
다음과 같은 경우에도 MetroPlus Enhanced 회원 자격을 잃게 됩니다:

- 치료와 관련하여 담당 PCP 와 함께 일하기를 거부한 경우
- 약속을 지키지 않은 경우
- 비응급 치료를 위해 응급실을 찾은 경우
- MetroPlus Enhanced 의 규칙을 따르지 않은 경우
- 정직하게 양식을 작성하지 않거나 진실된 정보를 제공하지 않은 경우(사기 범행)
- 저희가 문제를 해결하기 위해 노력한 후에도 귀하와 다른 회원을 위해 최선을 다하기 어렵게 만드는 행동을 하는 경우

플랜 회원, 서비스 제공자 또는 직원에게 피해를 입힌 경우에도 MetroPlus Enhanced 회원 자격을 상실할 수 있습니다.

4. Medicaid 보장을 잃은 경우: HIV 비보험 치료 프로그램의 도움을 받을 있습니다.

귀하가 HIV 양성이고 Medicaid 보장을 잃은 경우, 뉴욕주 보건부의 HIV 비보험 치료 프로그램(일명 ADAP)을 이용할 수 있습니다. 이 프로그램은 HIV 관리 및 치료를 위한 제한된 보장을 제공합니다. 사설 의료 보험에 가입한 경우, 보험료 지불과 관련하여 도움을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 1-800-542-AIDS (2437)로 문의하십시오.

5. 귀하가 무슨 이유로 탈퇴하든, 저희는 귀하가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 퇴원 계획을 준비합니다.

플랜 이의 제기

서비스를 받기 전 또는 계속 서비스를 받기 위해 승인을 받아야 하는 일부 치료와 서비스가 있습니다. 이를 **사전 승인**이라고 합니다. 치료 또는 서비스의 승인을 요청하는 것을 **서비스 승인 요청**이라고 합니다. 이 절차는 이 핸드북 앞부분에 설명되어 있습니다. 서비스 승인 요청을 거부하거나 요청보다 적은 분량을 승인하는 결정의 통지를 **최초 반대 결정**이라고 합니다.

귀하의 치료에 대한 저희의 결정에 만족하지 않을 경우, 귀하가 취할 수 있는 단계가 있습니다.

담당 서비스 제공자가 재고를 요청할 수 있습니다:

저희가 귀하의 서비스 승인 요청이 의학적으로 필요하지 않았거나 실험 또는 임상 시험이었다고 결정을 내리고 귀하의 담당 의사에게 이에 대해 알리지 않은 경우, 담당 의사는 플랜의 원장과 대화를 요청할 수 있습니다. 의료 실장이 귀하의 의사와 하루 내에 대화할 것입니다.

귀하는 플랜 이의 제기를 신청할 수 있습니다:

귀하의 서비스 승인 요청을 거부하기로 한 저희의 결정이 잘못되었다고 생각하면, 저희에게 귀하의 사례를 다시 살펴보도록 요청할 권리가 있습니다. 이를 **플랜 이의 제기**라고 합니다.

- 최초 반대 결정 통지일로부터 **60 일 이내**에 플랜 이의 제기를 요청할 수 있습니다.
- 플랜 이의 제기를 요청하거나 이의 제기 절차의 단계를 따르는 데 도움이 필요한 경우 회원 서비스(1-800-303-9626)에 문의할 수 있습니다. 청각 또는 시각 장애와 같은 특수한 장애가 있거나 번역 서비스가 필요한 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다.
- 귀하가 직접 플랜 이의 제기를 요청하거나 가족, 친구, 의사 또는 변호사와 같은 다른 사람이 요청할 수도 있습니다. 귀하와 그 사람은 그 사람이 귀하를 대리하기를 원한다는 진술서에 서명하고 날짜를 기입해야 합니다.
- 귀하가 플랜 이의 제기를 신청한다고 해서 저희는 귀하를 차별하거나 부당하게 대하지 않을 것입니다.

치료에 대한 결정 이의 제기 동안 계속 지원:

저희가 지금 귀하가 받고 있는 서비스를 줄이거나 일시 중단하거나 종료하기로 결정한 경우, 귀하는 플랜 이의 제기에 대한 결정을 기다리는 동안 계속 서비스를 받을 수 있습니다. **플랜 이의 제기 기한:**

- **귀하의 치료가 변경된다는 통보를 받은 후 10 일 이내 또는**
- **서비스 변경이 발생할 예정인 날짜까지 중 더 늦은 날짜**

귀하의 플랜 이의 제기가 또 다른 거부로 이어지면, 지금까지 받은 혜택에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

전화나 서신을 통해 플랜 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 플랜 이의 제기 요청 시 또는 직후에 저희에게 다음 정보를 제공해야 합니다:

- 귀하의 이메일 주소

- 가입자 번호
- 이의 제기를 요청한 서비스 및 그 이유
- 그 서비스가 필요한 이유를 설명하는 의료 기록, 의사의 편지 및 기타 정보 등 우리가 검토하기를 원하는 정보
- 최초 반대 결정 통지에서 필요하다고 말한 구체적인 정보.
- 귀하의 플랜 이의 제기 준비를 돕기 위해, 우리가 최초 반대 결정에 사용한 지침, 의료 기록 및 기타 서류를 보여달라고 요청할 수 있습니다. 플랜 이의 제기가 신속하게 처리되는 경우, 우리가 검토하기를 원하는 정보를 제공할 기한이 짧을 수 있습니다. 1-800-303-9626 번으로 전화하여 이 서류를 보여달라고 요청하거나 무료 사본을 요청할 수 있습니다.

귀하의 정보와 자료를 전화, 팩스 또는 우편으로 보내주십시오:

전화……. 1-800-303-9626
팩스…….1-212-908-8824
우편……..……..Appeals Coordinator
50 Water Street
New York, NY 10004

전화로 플랜 이의 제기를 요청하는 경우, 신속히 처리되지 않으면 서면으로도 플랜 이의 제기를 보내야 합니다.

부재 중 네트워크 외부 서비스 또는 서비스 제공자를 요청하는 경우:

- 요청한 서비스가 참여한 서비스 제공자가 제공하는 서비스와 크게 다르지 않다고 우리가 말했다면, 이 서비스가 의학적으로 귀하에게 필요한지 확인하도록 요청할 수 있습니다. 플랜 이의 제기 시 담당 의사에게 다음 정보를 보내도록 요청해야 합니다:
  1) 네트워크 외부 서비스가 플랜이 소속 서비스 제공자를 통해 제공할 수 있는 서비스와 매우 다르다는 담당 의사의 서면 진술서. 담당 의사는 귀하가 요청한 서비스를 필요로 하는 사람들을 치료하는 이사회에서 인증하거나 자격을 부여한 전문의여야 합니다.
  2) 귀하가 요청한 서비스가 플랜이 소속 서비스 제공자를 통해 제공할 수 있는 서비스보다 귀하에게 더 도움이 되며 더 많은 피해를 입히지 않을 것임을 입증하는 2 개의 의료 또는 과학 문서.

- 당사 소속의 서비스 제공자가 서비스를 제공하는 데 필요한 정확한 교육이나 경험이 없다고 판단되면, 네트워크 외부 서비스 제공자에게 위탁이 의학적으로 필요한지 저희에게 문의할 수 있습니다. 이의 제기 시 담당 의사에게 다음 정보를 보내도록 요청해야 합니다:

1) 당사 소속 서비스 제공자가 귀하의 요구사항에 부합하는 교육과 경험이 없음을 명시한 서면 진술서 및
2) 서비스를 제공할 수 있는 교육과 경험을 갖춘 네트워크 외부 서비스 제공자 추천.

담당 의사는 귀하가 요청한 서비스를 필요로 하는 사람들을 치료하는 이사회에서 인증하거나 자격을 부여한 전문의여야 합니다.

담당 의사가 이 정보를 보내지 않으면 저희는 귀하의 플랜 이의 제기를 계속 검토할 것입니다. 하지만 귀하가 외부 이의 제기 자격을 갖지 못할 수도 있습니다. 이 핸드북 뒷부분의 외부 이의 제기 섹션을 참조하십시오.

플랜 이의 제기를 접수한 후 어떻게 처리됩니까?

- 15 일 이내에 저희는 귀하의 플랜 이의 제기 진행 상황을 알려주는 서신을 보내드릴 것입니다.
- 저희는 이의 제기 결정을 내리는 데 사용할 의료 기록 및 기타 정보의 무료 사본을 귀하에게 보내드릴 것입니다. 플랜 이의 제기가 신속하게 처리되는 경우 이 정보를 검토하는 데 약간 시간이 부족할 수 있습니다.
- 인편이나 서면으로 결정을 내리는 데 사용되는 정보를 제공할 수도 있습니다. 어떤 정보를 제공해야 하는지 잘 모를 경우 MetroPlus Enhanced(1-800-303-9626)에 문의하십시오.
- 임상 문제에 대한 플랜 이의 제기는 최초 결정에 참여하지 않은 자격을 갖춘 의료 전문가, 한 명 이상의 임상 피어 검토자가 결정할 것입니다.
- 비임상 결정은 최초 결정에 참여한 사람들보다 높은 레벨에서 일하는 사람들이 처리합니다.
- 해당되는 경우 저희의 결정 이유와 임상 근거를 제공받게 됩니다. 서비스 승인 요청을 거부하거나 요청보다 적은 분량을 승인하는 플랜 이의 제기 결정의 통지를 **최종 반대 결정**이라고 합니다.
- **최종 반대 결정이 잘못되었다고 생각되면:**
  - 공청회를 요청할 수 있습니다. 이 핸드북의 공청회 섹션을 참조하십시오.
  - 일부 결정에 대해 귀하는 외부 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 이 핸드북의 외부 이의 제기 섹션을 참조하십시오.
  - 뉴욕주 보건부(1-800-206-8125)에 불만을 제기할 수 있습니다.

플랜 이의 제기 기한:

- **일반 플랜 이의 제기**: 저희가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 귀하가 플랜 이의 제기를 요청한 날로부터 30 일 이내에 결정된 사항을 알려드립니다.

- **신속 플랜 이의 제기:** 저희가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 귀하의 플랜 이의 제기로부터 2 영업일 이내, 귀하가 플랜 이의 제기를 신청한 시점으로부터 72 시간 이내에 신속 플랜 이의 제기 결정을 내릴 것입니다.
  - 추가 정보가 필요하면 72 시간 이내에 알려드립니다.
  - 귀하가 퇴원하기 최소한 24 시간 전에 추가 입원 환자 약물 사용 장애 치료를 요청했지만 귀하의 요청이 거부된 경우, 24 시간 이내에 귀하의 이의 제기에 대해 결정을 내립니다.
  - 전화로 결정 사항을 알려주고 나중에 서면 통지를 보내드립니다.

다음과 같은 경우 귀하의 플랜 이의 제기는 신속 절차를 통해 검토됩니다:

- 귀하나 담당 의사가 신속 절차를 통해 귀하의 플랜 이의 제기를 검토하도록 요청하는 경우. 담당 의사가 지연되면 귀하의 건강에 얼마나 해를 입힐 수 있는지 설명해야 합니다. 신속 처리 요청이 거부되면 귀하에게 알려주고 귀하의 플랜 이의 제기는 일반 절차에 따라 처리됩니다.
- 귀하가 현재 받고 있는 치료를 계속 받거나 받고 있는 서비스를 연장할 필요가 있다고 요청했지만 귀하의 요청이 거부된 경우
- 귀하가 병원에 입원한 이후 재택 치료를 요청했지만 귀하의 요청이 거부된 경우
- 귀하가 퇴원하기 최소한 24 시간 전에 추가 입원 환자 약물 사용 장애 치료를 요청했지만 귀하의 요청이 거부된 경우

만일 귀하의 플랜 이의 제기에 대해서 일반 또는 신속 처리 결정을 내리기 위한 추가 정보가 필요한 경우, 저희는:

- 귀하에게 편지를 보내서 어떤 정보가 필요한지에 대해서 알릴 것입니다. 귀하의 요청이 신속 검토인 경우, 바로 전화하고 나중에 서면 통지를 보냅니다.
- 귀하의 최대 관심사인 지연의 이유를 알려드립니다.
- 추가 정보를 요청한 날부터 14 일 이내에 결정을 내립니다.

귀하나 대리인이 더 시간을 갖고 결정을 내리도록 저희에게 요청할 수도 있습니다. 이는 플랜이 귀하의 사례를 결정하는 데 도움이 되는 추가 정보를 귀하가 갖고 있을 수도 있기 때문입니다. 전화(1-800-303-9626)나 서면으로 요청할 수 있습니다.

귀하의 플랜 이의 제기를 검토하기 위해 더 많은 시간이 필요하다는 저희의 결정에 동의하지 않으면, 귀하 또는 귀하의 대리인이 플랜에 불만을 제기할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 뉴욕주 보건부(1-800-206-8125)에 전화하여 검토 시간에 대한 불만을 제기할 수 있습니다.

귀하가 플랜 이의 제기에 대한 답변을 받지 못했거나 우리가 연장을 포함하여 적시에 결정하지 않은 경우, 귀하는 공청회를 요청할 수 있습니다. 이 핸드북의 공청회 섹션을 참조하십시오.

귀하의 플랜 이의 제기를 우리가 제 시간에 결정하지 못하고 귀하가 요구하는 서비스가: 1) 의학적으로 필요하지 않거나, 2) 실험 또는 연구 목적이거나, 3) 플랜의 네트워크에서 받을 수 있는 의료 서비스와 다르지 않거나, 4) 귀하의 요구사항에 부합하는 교육과 경험이 있는 소속 의료 서비스 제공자로부터 서비스를 받을 수 있는 경우 원래의 거부가 취소될 것입니다. 이는 귀하의 서비스 승인 요청이 승인될 것임을 의미합니다.

외부 이의 제기

귀하의 플랜이 서비스가 다음과 같다고 말했다면 귀하는 다른 이의 제기 권리를 갖게 됩니다:

1) 의학적으로 필요하지 않거나
2) 실험 또는 임상 시험이거나
3) 플랜의 네트워크에서 받을 수 있는 치료와 다르지 않거나
4) 귀하의 요구사항에 부합하는 교육과 경험이 있는 참여 의료 서비스 제공자로부터 서비스를 받을 수 있었음

이러한 유형의 결정에 대해 귀하는 뉴욕주에 독립적인 **외부 이의 제기**를 요청할 수 있습니다. 이는 의료 플랜 또는 주에서 근무하지 않는 검토자가 결정하기 때문에 외부 이의 제기라고 합니다. 이러한 검토자는 뉴욕주에서 승인한 자격을 갖춘 사람들입니다. 해당 서비스가 플랜의 혜택 패키지에 있거나 희귀 질환에 대한 실험 치료, 임상 시험 또는 치료여야 합니다. 귀하는 외부 이의 제기에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다.

외부 이의 제기를 요청하기 전에:

- 플랜 이의를 제기하고 플랜의 최종 반대 결정을 받아야 합니다. **또는**
- 귀하가 서비스를 받지 못하고 신속 플랜 이의 제기를 요청하는 경우, 신속 외부 이의 제기를 동시에 요청할 수 있습니다. 담당 의사가 신속 이의 제기가 필요하다고 말해야 합니다. **또는**
- 귀하와 플랜은 플랜의 이의 제기 절차를 생략하고 바로 외부 이의 제기로 가는 데 동의할 수 있습니다. **또는**
- 귀하는 플랜이 귀하의 플랜 이의 제기를 처리할 때 규칙을 제대로 따르지 않았음을 입증할 수 있습니다.

귀하는 플랜의 최종 반대 결정을 받은 후 외부 이의 제기를 요청하기까지 **4 개월**의 시간이 있습니다. 귀하와 플랜이 플랜의 이의 제기 절차를 생략하기로 동의한 경우, 귀하는 해당 동의가 이루어진 후 4 개월 이내에 외부 이의 제기를 요청해야 합니다.

외부 이의 제기를 요청하려면 신청서를 작성하여 금융 서비스부로 보내십시오. 이의 제기와 관련하여 도움이 필요한 경우 회원 서비스(1-800-303-9626)로 문의할 수 있습니다. 귀하와 담당 의사는 귀하의 의학적 문제에 대한 정보를 제공해야 합니다. 외부 이의 제기 신청서는 어떤 정보가 필요할지 알려줍니다.

다음은 신청서를 얻는 몇 가지 방법입니다:

- 금융 서비스부(1-800-400-8882)에 전화합니다.
- 뉴욕 주 재무 서비스 웹사이트 www.dfs.ny.gov 를 참조하십시오.
- 건강 플랜(1-800-303-9626)에 연락합니다.

귀하의 외부 이의 제기는 30 일 이내에 결정됩니다. 외부 이의 제기 검토자가 추가 정보를 요청할 경우 시간이 더 걸릴 수도 있습니다(최대 5 영업일). 귀하와 플랜은 결정이 내려진 후 2 일 이내에 최종 결정을 듣게 됩니다.

다음과 같은 경우 더 빠른 결정을 받을 수 있습니다:

- 담당 의사가 지연될 경우 귀하의 건강에 심각한 해를 입힐 것이라고 말하는 경우
- 귀하가 응급실 방문 후 입원했는데 플랜에서 병원 치료를 거부하는 경우

이를 **신속 외부 이의 제기**라고 합니다. 외부 이의 제기 검토자는 72 시간 이내에 신속 이의 제기를 결정합니다.

다음과 같은 경우 귀하가 퇴원하기 최소한 24 시간 전에 입원 환자 약물 사용 장애 치료를 요청하면 저희는 귀하의 입원비를 계속 지불할 것입니다:

- 귀하가 24 시간 이내에 신속 플랜 이의 제기를 요청하면서
- 동시에 신속 외부 이의 제기를 요청한 경우

저희는 귀하의 이의 제기에 대한 결정이 날 때까지 귀하의 입원비를 계속 지불할 것입니다. 저희는 24 시간 이내에 귀하의 신속 플랜 이의 제기에 대해 결정을 내립니다. 신속 외부 이의 제기는 72 시간 이내에 결정됩니다.

외부 이의 제기 검토자가 전화나 팩스로 즉시 귀하와 플랜에 결정 사실을 알려줄 것입니다. 나중에 귀하에게 결정을 알려주는 서신을 보냅니다.

플랜 이의 제기를 요청하고 귀하의 서비스를 거부, 축소, 일시 중단 또는 정지하는 최종 반대 결정을 받으면 공청회를 요청할 수 있습니다. 귀하는 공청회를 요청하거나 외부 이의

제기를 요청하거나 둘 다 요청할 수 있습니다. 공청회와 외부 이의 제기를 모두 요청하는 경우, 공청회 청문관의 결정은 법원의 결정과 같은 효력을 지닙니다.

공청회

다음과 같은 경우에 뉴욕주로부터 공청회를 요청할 수 있습니다:

- MetroPlus Enhanced 에 머무르거나 떠나라는 해당 지역의 사회복지부 또는 보건부의 결정에 만족하지 않는 경우.

- 귀하의 서비스를 제한하도록 한 결정에 만족하지 않는 경우. 결정이 귀하의 Medicaid 혜택을 제한한다고 여겨질 경우. 제한 예정 통지일로부터 60 일 이내에 공청회를 요청할 수 있습니다. 제한 예정 통지일로부터 10 일 이내 또는 제한이 효력을 발생하는 날짜 중 더 늦은 날짜 기준으로 공청회를 요청하면 공청회 결정까지 계속 서비스를 받을 수 있습니다. 하지만 공청회를 놓치면 결정을 기다리는 동안 귀하가 받은 서비스에 대해 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

- 귀하가 원했던 서비스를 지시하지 않은 담당 의사의 결정에 만족하지 않는 경우. 담당 의사의 결정이 귀하의 Medicaid 혜택을 중단하거나 제한한다고 여겨질 경우. 귀하는 MetroPlus Enhanced 에 불만을 제기해야 합니다. MetroPlus Enhanced 가 담당 의사의 말에 동의하면 귀하는 플랜 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 최종 반대 결정을 받은 경우 주 공청회를 요청할 수 있는 기한은 최종 반대 결정일로부터 120 일입니다.

- 귀하의 치료에 대해 내린 결정에 만족하지 않는 경우. 결정이 귀하의 Medicaid 혜택을 제한한다고 여겨질 경우. 저희가 내린 다음과 같은 결정에 만족하지 않는 경우:
  - 귀하가 받고 있는 치료의 축소 일시 중단, 정지 또는
  - 귀하가 원하는 치료의 거부
  - 귀하가 받은 치료에 대한 지불 거부 또는
  - 공동 지불 금액, 귀하의 건강 관리를 위해 귀하가 빚지거나 지불한 기타 금액에 대해 귀하가 이의를 제기하지 않도록 함.

  귀하는 먼저 플랜 이의 제기를 요청하고 최종 반대 결정을 받아야 합니다. 공청회를 요청할 수 있는 기한은 최종 반대 결정일로부터 120 일입니다.

  귀하가 플랜 이의 제기를 요청했고 지금 받고있는 진료를 줄이거나 일시 중단하거나 정지하는 최종 반대 결정을 받으면 공청회의 결정을 기다리는 동안 담당 의사가 지시한 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 최종 반대 결정 날짜로부터 10 일 이내에 또는 조치가 효력을 발휘하는 시간 중 더 늦은 날짜 기준으로 공청회를 요청해야

합니다. 하지만 서비스를 계속 받겠다고 요청했는데 공청회를 놓친 경우, 귀하는 결정을 기다리는 동안 받은 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

- 플랜 이의 제기를 요청했고 연장을 포함하여 귀하의 플랜 이의 제기를 결정할 수 있는 시간이 만료되었습니다. 귀하가 플랜 이의 제기에 대한 답변을 받지 못했거나 우리가 적시에 결정하지 않은 경우, 귀하는 공청회를 요청할 수 있습니다.

공청회 청문관으로부터 받게 되는 결정은 최종 결정입니다.

다음 중 한 가지 방법으로 공청회를 요청할 수 있습니다:

1. 전화번호 수신자 부담 번호 1-800-342-3334
2. 팩스 518-473-6735
3. 인터넷 – www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. 우편 – NYS Office of Temporary and Disability Assistance
   Office of Administrative Hearings
   Managed Care Hearing Unit
   P.O. Box 22023
   Albany, New York 12201-2023

귀하가 MetroPlus Enhanced 가 내린 결정에 대해 공청회를 요청하면, 저희는 귀하에게 **증거 패킷** 사본을 보내야 합니다. 이는 저희가 귀하의 치료에 대해 결정을 내리기 위해 사용한 정보입니다. 플랜은 조치에 대해 설명하기 위해 청문관에게 이 정보를 제공합니다. 귀하에게 우편물을 보낼 시간이 없는 경우, 저희는 귀하를 위해 공청회에 증거 패킷의 사본을 제공할 것입니다. 귀하가 청문회 전주까지 증거 패킷을 받지 못한 경우, 1-800-303-9626 로 전화하여 요청할 수 있습니다.

언제든지 뉴욕주 보건부(1-800-206-8125)에 전화로 불만 사항을 접수할 수 있다는 사실을 기억하십시오.

또한 독립 소비자 권익보호 네트워크(ICAN)에 전화하여 보장, 불만, 이의 제기 옵션에 대해 독자적인 무료 자문을 받을 수 있습니다. ICAN 은 이의 제기 절차 관리에 도움을 제공할 수 있습니다. ICAN 에 연락하여 해당 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

전화: 1-844-614-8800(**TTY 중계 서비스**: 711)
웹: www.icannys.org | **이메일**: ican@cssny.org

불만 처리 절차

불만 제기:

저희 의료 플랜이 귀하에게 유용한 서비스를 제공하기를 희망합니다. 귀하에게 문제가 있는 경우 담당 PCP 와 상담하거나 전화나 서면으로 회원 서비스에 문의하십시오. 대부분의 문제는 즉석에서 해결할 수 있습니다. 치료 또는 서비스와 관련하여 문제나 분쟁이 있는 경우, 플랜이 불만을 제기할 수 있습니다. 전화로 즉시 해결할 수 없는 문제나 우편으로 보낸 불만은 아래 설명된 당사의 불만 처리 절차에 따라 처리됩니다.

불만을 제기하거나 불만 제기 절차의 단계를 따르는 데 도움이 필요한 경우 회원 서비스(1-800-303-9626)에 문의할 수 있습니다. 청각 또는 시각 장애와 같은 특수한 장애가 있거나 번역 서비스가 필요한 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다.

저희는 불만 제기에 대해 귀하를 힘들게 만드는 어떠한 조치도 취하지 않습니다.

또한 뉴욕주 보건부(1-800-206-8125)나 다음 주소로 불만 사항을 접수할 권리도 있습니다: Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHPCO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237.

대신 1-800-597-8481 번으로 뉴욕주 정신건강 부서에 연락할 수 있습니다.

언제든지 귀하의 지역 사회복지부에 불만을 제기할 수도 있습니다. 청구 관련 불만 사항이 있는 경우 뉴욕주 금융 서비스부(1-800-342-3736)에 문의할 수 있습니다.

당사의 플랜에 대한 불만을 제기하는 방법:

귀하가 직접 불만을 제기하거나 가족, 친구, 의사 또는 변호사와 같은 다른 사람이 귀하를 대신하여 불만을 제기할 수도 있습니다. 귀하와 그 사람은 그 사람이 귀하를 대리하기를 원한다는 진술서에 서명하고 날짜를 기입해야 합니다.

전화로 불만을 제기하려면 회원 서비스로 문의하십시오(1-800-303-9626, 월요일-토요일 오전 8 시-오후 8 시). 퇴근 후에 문의하려면 메시지를 남기십시오. 다음 영업일에 답변을 드립니다. 결정을 내리기 위해 추가 정보가 필요하면 귀하에게 알려드립니다.

다음 주소로 서면으로 귀하의 불만 사항을 접수할 수 있습니다:

MetroPlus Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

또는 회원 서비스 번호로 전화하여 불만 제기 양식을 요청하십시오. 다음 주소로 우편 발송하십시오:

MetroPlus Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

이후 처리 절차:

전화나 서면으로 불만 사항을 받은 후에 즉시 문제를 해결하지 못하면 15 영업일 이내에 서신을 보내드립니다. 서신에서 다음 내용을 알려드립니다:

- 귀하의 불만 사항을 담당하는 사람
- 담당자에게 연락하는 방법
- 추가 정보가 필요한지 여부

인편이나 서면으로 귀하의 불만을 검토하는 데 사용되는 정보를 제공할 수도 있습니다. 어떤 정보를 제공해야 하는지 잘 모를 경우 MetroPlus Enhanced(1-800-303-9626)에 문의하십시오.
자격을 갖춘 한 명 이상의 사람들이 귀하의 불만 사항을 검토합니다. 귀하의 불만 사항이 임상 문제인 경우, 한 명 이상의 의료 전문가가 귀하의 사례를 검토할 것입니다.

귀하의 불만 사항을 검토한 후:

- 저희가 귀하의 불만 사항에 답변하는 데 필요한 모든 정보를 갖게 되면 45 일 이내에 결정된 사항을 알려드립니다. 하지만 귀하는 저희가 귀하의 불만 사항을 접수한 후 60 일 이내에 답변을 받게 됩니다. 저희는 결정의 이유를 서면으로 알려드립니다.
- 지연의 발생이 귀하의 건강에 위험을 발생시키는 경우, 저희는 귀하의 이의 제기에 답변하기 위한 모든 정보를 받은 이후 48 시간 내에 저희 결정에 대해서 알려드릴 것이지만, 이는 저희가 귀하의 이의 제기를 수락한 이후 7 일 내에 알려드릴 것입니다. 저희는 결정 사항에 대해 귀하에게 전화로 알려드리거나 귀하에게 알려드리기 위해서 연락하도록 노력할 것입니다. 귀하께서는 영업일 3 일 이내에 저희의 연락에 대한 후속 조치로 편지를 받게 될 것입니다.
- 귀하가 저희의 결정에 만족하지 않으면 필요한 양식을 포함하여 이의를 제기하는 방법을 알려드릴 것입니다.
- 만일 저희가 충분한 정보를 갖지 못해서 귀하의 이의 제기에 대한 결정을 내릴 수 없다면, 저희는 편지를 보내서 알려드릴 것입니다.

불만 제기:
귀하의 불만 사항에 대해 저희가 내린 결정에 동의하지 않으면 플랜에 **불만을 제기**할 수 있습니다.

불만을 제기하는 방법:

- 저희가 내린 결정에 만족하지 않을 경우, 저희에게 답변을 들은 후 최소한 60 영업일 이내에 불만을 제기할 수 있습니다.
- 본인이 직접 불만을 제기하거나 귀하가 신뢰하는 사람에게 대신 이의를 제기하도록 요청할 수 있습니다.
- 불만 제기는 반드시 서면으로 신청해야 합니다. 전화로 불만을 제기할 경우 서면으로 후속 절차를 밟아야 합니다.

MetroPlus Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

불만 제기를 접수한 후 어떻게 처리됩니까?

귀하의 불만 제기를 접수한 이후 저희는 영업일 15 일 이내에 서신을 보낼 것입니다. 서신에서 다음 내용을 알려드립니다:

- 귀하의 불만 제기를 담당하는 사람
- 담당자에게 연락하는 방법
- 추가 정보가 필요한지 여부

귀하의 불만 사항에 대해 최초 결정을 내린 사람들보다 높은 레벨의 자격을 갖춘 한 명 이상의 사람들이 귀하의 불만 제기를 검토합니다. 귀하의 불만 제기가 임상 문제와 관련된 경우, 귀하의 불만 사항에 대해 최초 결정을 내리는 데 개입하지 않은 한 명 이상의 의료 전문가가 최소한 한 명 이상의 임상 피어 검토자와 함께 귀하의 사례를 검토할 것입니다.

저희가 모든 정보를 갖고 있는 경우 30 영업일 이내에 결정 사항을 알려드립니다. 지연이 귀하의 건강에 위험할 경우 이의 제기를 결정하는 데 필요한 모든 정보를 받은 후에 2 영업일 이내에 결정 사항을 알려드립니다. 해당되는 경우 저희의 결정 이유와 임상 근거를 제공받게 됩니다. 여전히 만족하지 않는 경우, 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 언제든지 귀하를 대신하여 뉴욕주 보건부(1-800-206-8125)에 불만을 제기할 수 있습니다.

또한 독립 소비자 권익보호 네트워크(ICAN)에 전화하여 보장, 불만, 이의 제기 옵션에 대해 독자적인 무료 자문을 받을 수 있습니다. ICAN 은 이의 제기 절차 관리에 도움을 제공할 수 있습니다. ICAN 에 연락하여 해당 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

전화: 1-844-614-8800(**TTY 중계 서비스**: 711)
웹: www.icannys.org | **이메일**: ican@cssny.org

회원의 권리와 책임

귀하의 권리

귀하는 MetroPlus Enhanced 의 회원으로서 다음과 같은 권리를 가집니다:

- 건강 상태, 성별, 인종, 피부색, 종교, 국적, 나이, 결혼 여부 또는 성적 취향에 관계없이 치료를 받을 수 있습니다.
- MetroPlus Enhanced 로부터 필요한 서비스를 받는 장소, 시간 및 방법을 들을 수 있습니다.
- 담당 PCP 로부터 무엇이 잘못되었는지, 귀하를 위해 무엇을 할 수 있는지, 어떤 결과가 나올지 귀하가 이해하는 언어로 들을 수 있습니다.
- 귀하의 치료에 대한 다른 의사의 견해를 들을 수 있습니다.
- 플랜이 귀하의 치료에 대해 충분히 설명한 후에 치료 또는 플랜에 대해 승인할 할 수 있습니다.
- 치료를 거부하고 그럴 경우 어떤 위험에 처할 수 있는지 들을 수 있습니다.
- Health Home 가입을 거부하고 Health Home 캐어 매니저를 배정받지 않고 물리 및 행동 건강 치료를 받는 방법에 대해 들을 수 있습니다.
- 귀하의 의료 기록 사본을 받고, PCP 와 그에 대해 상의하고, 필요한 경우 의료 기록을 개정 또는 수정하도록 요청할 수 있습니다.
- 귀하의 의료 기록은 개인과 법률, 계약 또는 귀하의 승인에 의해 필요한 경우를 제외하고 기밀이 유지되고 누구와도 공유하지 않습니다.
- 공정한 대접을 받지 못했다고 판단되면 언제든지 MetroPlus Enhanced 불만 제기 시스템을 통해 불만을 해결하거나, 뉴욕주 보건부 또는 뉴욕주 보건국에 불만을 제기할 수 있습니다.
- 주 공청회 시스템을 사용할 수 있습니다.
- 귀하의 치료에 대해 직접 말할 수 없는 경우 대신 말해줄 수 있는 사람(친척, 친구, 변호사 등)을 지명할 수 있습니다.
- 불필요한 구속이 없는 깨끗하고 안전한 환경에서 배려와 존중 속에 치료를 받을 수 있습니다.

귀하의 책임

귀하는 MetroPlus Enhanced 의 회원으로서 다음에 동의합니다.

- 귀하의 건강을 보호하고 개선하기 위해 담당 의료 팀과 협력합니다.
- 귀하의 의료 시스템이 어떻게 운영되는지 파악합니다.
- 담당 PCP 의 조언을 듣고 궁금한 사항이 있으면 질문합니다.

- 상태가 좋아지지 않는 경우 담당 PCP 에게 다시 문의하거나 진료를 받거나, 다른 의사의 견해를 요청합니다.
- 귀하를 치료하는 의료진을 존경심을 갖고 대합니다.
- 의료진에 문제가 있는 경우 저희에게 알립니다. 회원 서비스에 문의합니다.
- 약속을 지킵니다. 취소해야 하는 경우 최대한 빨리 전화합니다.
- 정말로 응급 상황인 경우에만 응급실을 사용합니다.
- 퇴근 후라도 치료가 필요하면 담당 PCP 에게 전화합니다.

사전 지시서

본인의 치료에 대해 결정할 수 없는 경우가 있습니다. 미리 계획을 세워둠으로써, 귀하의 소망대로 처리할 수 있습니다. 첫째, 가족, 친구 담당 의사에게 귀하가 원하거나 원하지 않는 치료 유형을 알려주십시오. 둘째, 귀하를 대신하여 결정을 내릴 신뢰할 수 있는 사람을 지명할 수 있습니다. 귀하가 무엇을 원하는지 알 수 있도록 담당 PCP, 가족 또는 가까운 사람들과 대화하십시오. 셋째, 귀하의 생각을 글로 남길 수 있다면 최상입니다. 아래 나오는 문서가 도움이 될 수 있습니다. 변호사를 선임할 필요는 없지만, 이에 대해 누군가와 말하고 싶을 수 있습니다. 언제든지 마음을 바꾸고 이러한 문서도 바꿀 수 있습니다. 저희는 귀하가 이러한 문서를 이해하거나 얻을 수 있도록 도와줄 수 있습니다. 이들로 인해 양질의 의료 혜택을 받을 수 있는 귀하의 권리가 변경되지 않습니다. 유일한 목적은 귀하가 직접 말할 수 없는 경우 다른 사람들에게 원하는 내용을 알려주는 것입니다.

건강 관리 대리

이 문서를 통해 귀하를 대신하여 치료에 대해 결정할 귀하가 신뢰하는 다른 사람(대개 친구나 가족)을 지명합니다. 이 경우 지명한 사람이 귀하가 무엇을 원하는지 알 수 있도록 대화해야 합니다.

CPR 및 DNR

귀하는 호흡이나 혈액순환이 멈춘 경우 심장이나 폐를 소생시키기 위한 특수 또는 응급 치료를 원하는지 여부를 결정할 권리가 있습니다. 귀하가 심폐 소생(CPR)을 포함한 특수 치료를 원하지 않을 경우, 귀하의 소망을 서면으로 알려야 합니다. 담당 PCP 는 귀하의 의료 기록에 대해 DNR(Do Not Resuscitate) 지시를 내릴 것입니다. 또한 귀하는 응급 의료 서비스 제공자에게 귀하의 소망에 대해 알려주는 DNR 양식을 작성하거나 팔찌를 착용할 수도 있습니다.

장기 기증자 카드

이 지갑 크기의 카드는 귀하가 사후에 다른 사람들을 위해 신체의 일부를 기증할 의사가 있음을 알려줍니다. 또한 운전면허증 뒷면을 통해 다른 사람들에게 어떤 방식으로 장기를 기증하기를 원하는지 알려줄 수 있습니다.

(참고: 이 페이지는 현지화를 위한 공간으로 의도적으로 비워두었습니다.)

주요 전화 번호

담당 PCP.....	
MetroPlus Enhanced 회원 서비스.....	1-800-303-9626
기타 부서....(간호사 핫라인, 활용 검토 등)	
가장 가까운 응급실.....	
뉴욕주 보건부(불만 사항).....	1-800-206-8125
OMH 불만 사항……..	1-800-597-8481
OASAS 불만 사항	1-800-553-5790
옴부즈맨	1-888-614-5400
카운티 사회복지 서비스.....	1-718-557-1399
뉴욕시 Medicaid 관리 의료에 대한 정보	1-800-597-8481
뉴욕주 보건부…….	1-855-355-5777
New York Medicaid Choice ……	1-800-505-5678
뉴욕시 HIV/AIDS 핫라인.....	1-800-541-AIDS(2437)
스페인어.....	1-800-233-SIDA(7432)
TDD.....	1-800-369-AIDS(2437)
NYCHIV/AIDS 핫라인(영어 및 스페인어)....	311 또는 212-New York (639-9675)
HIV 무보험 케어 프로그램	1-800-542-AIDS (2437)
TDD.....	중개 1-518-459-0121
Child Health Plus	1 800-541-2831
-어린이를 위한 무료 또는 저비용 의료 보험	
파트너 지원 프로그램.....	1-800-541-AIDS(2437)
-뉴욕 시내 (CNAP).....	1-212-693-1419
사회 보장 행정.....	1-800-772-1213
뉴욕시 가정 폭력 핫라인.....	1-800-942-6906
스페인어.....	1-800-942-6906 2 번 누름
청각 장애인.....	1-800-942-6906,711
미국 장애인법(ADA) 안내 전화...	1-800-514-0301
TDD.....	1-800-514-0383
지역 약국.....	
기타 의료 서비스 제공자:	

주요 웹사이트

MetroPlus Enhanced
https://www.metroplus.org/Plans/nyc-care-other/harp

뉴욕시 보건부
www.health.ny.gov

뉴욕시 **OMH**
www.omh.ny.gov

뉴욕시
OASAS
www.oasas.ny.gov

뉴욕시 **DOH HIV/AIDS** 정보
AIDS Institute (ny.gov)

뉴욕시 **HIV** 비보험 치료 프로그램
http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

HIV 검사 리소스 명부
www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/

뉴욕시 **DOHMH**
https://www1.nyc.gov/

뉴욕시 **DOHMH HIV/AIDS** 정보
www.nyhiv.com/office_of_aids_policy_dohmh_hiv_aids_bureau.html

MetroPlusHealth

차별 금지 통지

MetroPlusHealth 는 연방 민권법을 준수합니다. **MetroPlusHealth** 는 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별 때문에 사람들을 배제하거나 차별하지 않습니다.

MetroPlusHealth 는 다음을 제공합니다:

- 장애가 있는 사람들이 소통할 수 있는 다음과 같은 무료 도움 및 서비스:
  - 공인 수화 통역사
  - -다양한 형식으로 작성된 정보(큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)

- 기본 언어가 영어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스:
  - 공인 통역사
  - 다양한 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하신 분은 1-800-303-9626 번으로 **MetroPlusHealth** 에 문의하십시오. TTY/TDD 서비스는 711 번으로 문의하십시오.

MetroPlusHealth 가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 귀하를 다르게 대우했다고 생각하는 경우 다음과 같이 MetroPlusHealth 에 불만을 제기할 수 있습니다.

우편:	50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
전화:	1-800-303-9626(TTY/TDD 서비스는 711 번으로 전화)
팩스:	1-212-908-8705
인편:	50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
이메일:	Grievancecoordinator@metroplus.org

또한 다음과 같은 방법으로 미국 보건복지부 민권 담당실에 민권 불만을 제기할 수 있습니다.

웹:	민권 불만 사무소 포털

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

우편: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

불만 제기 양식은 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 에서 구할 수 있습니다.

전화: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Language Assistance

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711) .	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-303-9626 (رقم هاتف الصم والبكم:TTY)	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다1-800-303-9626 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-303-9626 (телетайп: TTY: 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט (TTY: 711) 1-800-303-9626.	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-303-9626 (TTY: 711)	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে দোভাষী সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-1-800-303-9626 (TTY: 711)	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں 1-800-303-9626 (TTY: 711)	Urdu

MBR 21.070