

METROPLUSHEALTH MEMBER HANDBOOK



PARTNERSHIP IN CARE (PIC)會員手冊

2023 年 10 月修訂

本手冊將告訴您如何使用 MetroPlusHealth Partnership in Care 計劃。

請把手冊放在方便之處，以備不時之需。

從此處可以找到您想要的資訊

歡迎您	1
特別需求計劃的運作方式	1
如何使用本手冊	4
從會員服務部獲得幫助	4
您的醫療保險會員卡	6
第 1 部分：您需要首先瞭解的內容	7
如何選擇您的主治醫生(PCP)	7
常規和 HIV 保健護理	10
行為健康居家與社區型服務(BH HCBS)和社區主導恢復和自強(CORE)服務	12
如何獲得專業保健和轉診	14
從我們的計劃獲得這些服務而無需轉診	16
急診	19
緊急護理	21
我們希望使您保持健康	22
第 2 部分：您的福利和計劃程序	24
福利	24
我們計劃提供的服務	24
行為保健	29
行為健康居家與社區型服務(BH HCBS)和社區主導恢復和自強(CORE)服務	32
成人 BH HCBS 和社區主導恢復和自強(CORE)服務描述	35
兒童行為健康服務	38
可從本計劃或用 Medicaid 卡獲得的福利	44
只能用 Medicaid 卡獲得的福利	45
不承保的服務	46

如果您收到帳單	47
服務授權	47
事先授權申請的審查期限.....	50
同步審查申請的期限:	50
關於您保健的其他決定:	52
關於您保健的其他決定的期限:	52
如何向我們的提供者付費	53
您可以協助改進計劃的政策	53
會員服務部提供的資訊	53
告知我們您的最新情況	54
退出保險和轉換保險	54
1. 如果您想退出本計劃	54
2. 您可能會失去加入 Medicaid 管理式醫療護理和特別需求計劃的資格	56
3. 如果您常有以下情況, 我們可以要求您退出 MetroPlusHealth Partnership in Care:	56
4. 如果您失去了 Medicaid 保險: HIV 無保險護理計劃也許可以為您提供協助。	57
計劃內上訴	57
外部上訴.....	61
公平聽證.....	64
投訴程序	65
如何向我們的計劃提出投訴.....	66
然後會怎樣.....	67
投訴上訴.....	67
會員權利和責任	69
預先指示	70

重要電話號碼	72
重要網站	74

HIV 特別需求計劃會員手冊

歡迎參加 MetroPlusHealth Partnership in Care 醫療保險的 HIV 特別需求計劃

您註冊成為 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員，這讓我們感到萬分榮幸。

MetroPlusHealth Partnership in Care 是一個 HIV 特別需求計劃(SNP)，已獲得紐約州衛生廳的核准，為患有 HIV/AIDS 的 Medicaid 會員及其子女，以及無家可歸的成人和兒童提供服務。這是一個特殊的醫療保險，其提供者在治療 HIV/AIDS 方面擁有豐富經驗。透過療效顯著提高的新治療方法，HIV 病患可以过上更長壽、更健康的生活。我們希望您和您的保健團隊共同協作，盡可能使您維持健康。

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 MetroPlusHealth Partnership in Care 新會員，有一個良好的開端。為了更好地瞭解您的情況，我們將在此後的兩週與您聯絡。您可以向我們提出自己的問題，或者尋求預約協助。如果您想要儘快同我們聯絡，只需致電 800.303.9626 聯絡我們。您也可以瀏覽我們的網站：

www.metroplus.org，瞭解關於 MetroPlusHealth Partnership in Care 的更多資訊。

特別需求計劃的運作方式

計劃、我們的服務提供者以及您本人

您可能聽說了保健方面的變革。很多客戶都透過管理式醫療護理來獲得健康福利，為您的護理提供一個中央醫療中心。紐約州的許多郡縣，包括紐約市，都提供管理式醫療護理醫療保險的選擇。

- 作為 HIV SNP 的會員，您將享受常規 Medicaid 提供的福利以及更多您需要的特殊護理與支援。您和您的保健團隊將共同合作，確保您盡可能享有最佳的身體和情緒健康。您可以獲得健康生活特殊服務，例如營養課程和戒煙協助。如果您為 HIV 陽性，我們可以為您提供其他服務以控制 HIV 感染。
- **您的孩子**也可以加入該計劃，無論孩子是否感染 HIV。您未感染 HIV/AIDS 的伴侶不能加入 HIV SNP。無家可歸的兒童和成人也可以加入該計劃。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- MetroPlusHealth Partnership in Care 已與紐約州衛生廳簽訂合約，以滿足 Medicaid 受益人的保健需求。我們則選擇了一批醫療保健服務提供者來協助我們滿足您的需求。我們的**提供者網絡**由醫生和專科醫師、醫院、診所、實驗室、個案經理以及其他保健設施組成。在我們的《醫生名錄》中有相關名單。如果您沒有《醫生名錄》，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部以索取一份副本，或者瀏覽我們的網站：metroplus.org。
- 在您加入 MetroPlusHealth Partnership in Care 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**主治醫生(PCP)**。只有在治療 HIV 疾病方面經驗豐富的提供者才能成為 HIV 會員的主治醫生。您還能夠選擇一名心理健康或藥物濫用障礙從業者作為您的主治醫生。如果您需要進行檢測、看另一位專科醫師或者去醫院，您的主治醫生會進行安排。
- 您的主治醫生每天都為您晝夜提供服務。如果您要在非工作時間或週末與其聯絡，請留下您的留言以及聯絡方式。您的主治醫生會儘快回覆您。儘管您的保健服務主要由初級保健提供者提供，但有時您可以自己去其他醫生處獲得服務。詳情請參見第 13 頁。
- 如果您為 HIV 陽性，我們可以為您提供在治療 HIV/AIDS 方面經驗豐富的提供者和醫院。您還可以使用以下醫療服務提供者網絡內的醫療服務提供者小組：
 - 指定 AIDS 中心(DAC)：在治療 HIV/AIDS 病患方面經驗豐富的醫院；
 - 母嬰 HIV 專科護理中心：為感染 HIV 的母親及其子女提供全面護理的提供者；
 - HIV 初級保健計劃：提供初級醫療保健，尤其注意保持身體健康；
 - 藥物治療和初級保健：同時提供 HIV 保健和初級醫療保健服務的戒毒治療提供者；以及
 - 專業保健。
- MetroPlusHealth Partnership in Care 為符合資格的會員提供新的服務，幫助您重獲健康、保持健康並最終康復。這些服務也被稱為行為健康居家與社區型服務(BH HCBS)。BH HCBS 可以協助您：
 - 尋找住房
 - 獨立生活
 - 重返校園
 - 尋找工作
 - 獲得曾有相同經歷的人的協助
 - 控制壓力
 - 防止危機

四(4)項成人 BH HCBS 已經變更為社區主導恢復和自強(CORE)服務。請參見本手冊第 10 和第 27 頁，瞭解這些服務以及如何獲得這些服務的更多相關資訊。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 符合 BH HCBS 和 CORE 資格的 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員會有一位健康之家護理經理，其將與您所有的身體和行為健康服務提供者共同合作，從而為您的整體保健需求提供特別關注。健康之家護理經理會說明確保您獲得您可能需要的醫療、行為健康和社會服務，例如說明您獲得住房和食物協助。
- 您可能正在使用您的 Medicaid 卡獲得現在可透過 MetroPlusHealth Partnership in Care 獲得的行為健康服務。要繼續獲得該服務，您必須接受一次評估。這將有助於我們制訂您的護理計劃。如需瞭解 MetroPlusHealth Partnership in Care 現在是否提供您已經獲得的服務，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。
- 如滿足下列條件，您也許只能就醫於某些計劃提供者：
 - 針對同一問題得到多位醫生的護理
 - 得到醫療護理的頻率高得沒有必要
 - 以有可能危害健康的方式服用處方藥
 - 允許其他人使用自己的計劃會員卡

機密性

我們尊重您的隱私權。MetroPlusHealth Partnership in Care 理解您、您的家人、您的醫生以及其他保健提供者之間所需的信任。MetroPlusHealth Partnership in Care 絕不會在未得到您的書面許可之前透露您的醫療或行為健康病歷，或 HIV 狀態。持有您臨床資訊的人僅限於 MetroPlusHealth Partnership in Care、您的主治醫生、您的 HIV SNP 保健協調員或個案經理、您的健康之家護理經理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，您的主治醫生和/或 HIV SNP 保健協調員或健康之家護理經理總是會事先與您進行討論。MetroPlusHealth Partnership in Care 員工接受過會員資訊嚴格保密訓練。

如何使用本手冊

- 從本手冊中，您將瞭解新的醫療保險將如何運作，以及如何才能從 MetroPlusHealth Partnership in Care 獲得最大益處。本手冊是您獲得健康與福利服務的指南。它會告訴您採取哪些步驟才能使計劃生效。
- 手冊的前面幾頁闡述您需要立即瞭解的內容。手冊的其他內容可以在您需要用到時再閱讀。您可以把它作為參考，也可以分次閱讀，每次讀幾頁。有問題時，請查閱本手冊，或者聯絡我們的會員服務部：800.303.9626。您也可以致電紐約 Medicaid Choice 熱線：800.505.5678。

從會員服務部獲得幫助

會員服務部會有人為您提供協助：

工作時間為週一至週六，早8點至晚8點，週六早9點至下午5點

請撥免費電話聯絡我們：800.303.9626

如果您是聽障人士（有聽力問題）且能夠使用TDD/聽力障礙電傳，

請致電免費電話聯絡我們：711

如果您有視力問題，想要使用盲文版或錄音版（音訊）手冊，請致電會員服務部。

如果您在下班後、週末或節假日需要醫療協助，請致電 MetroPlusHealth Partnership in Care

24 小時免費保健熱線：800.442.2560

行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

- **如果您有問題，請隨時聯絡會員服務部尋求幫助。**您可以聯絡我們，選擇或變更您的主治醫生（簡稱PCP）、諮詢福利和服務情況、尋求轉診協助、更換遺失的會員卡、報告您已懷孕、嬰兒出生或者詢問可能影響您或您家庭福利的變更。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

您的家庭護理

- 如果您為 HIV 陽性**且您懷孕了**，則您和您的孩子都應儘早接受特殊醫療護理。您可透過妊娠、分娩或哺乳將 HIV 傳染給您的孩子。您、您的醫生和其他保健服務提供者共同合作保護孩子的健康是最重要的。您可以在妊娠期間接受特殊藥物治療以改善您的身體健康、降低孩子受感染的概率。請務必致電我們，接受早期產前護理並照顧好自己。
- 在幾乎所有情況下，您的孩子將自出生之日起成為 MetroPlusHealth Partnership in Care 的會員。除非您的孩子屬於無法加入管理式醫療護理的群體，否則即適用此規定。如果您懷孕，應立刻致電我們，讓我們協助您在孩子出生前為您選擇一名醫生並與醫生會面，討論孩子的護理。
- **您的孩子**也可以加入該計劃，無論孩子是否感染 HIV。您未感染 HIV/AIDS 的伴侶不能加入 HIV SNP，除非他/她屬於無家可歸人士。
- 我們提供**免費講座**，來解釋我們的醫療保險以及我們如何才能為您提供最佳協助。這是您詢問和結識其他會員的好機會。如果您想參加某個講座，請聯絡我們，以便確定最適合您的時間和地點。
- **如果您不會講英語**，我們可以提供協助。我們希望您瞭解如何使用您的醫療保險，不論您講的是哪種語言。敬請聯絡我們，我們會找到解決辦法，能讓您用自己的語言交談。我們有一批工作人員可以提供協助。此外，我們還會幫您找一個能夠用您的母語與您交談的 PCP（主治醫生）。
- **關於殘障人士**：如果您使用輪椅、失明、有聽力或理解障礙，需要額外說明時敬請聯絡我們。我們會告訴您，具體提供者的辦公室是否可以讓輪椅通行，或者是否配備了特殊的通訊裝置。此外，我們還提供下列服務，諸如：
 - 聽力障礙電傳/TDD 電話（我們的聽力障礙電傳電話號碼是 711）。
 - 用大號字印刷的資料
 - 病案管理
 - 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

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- **如果您或您的孩子目前正在家中接受護理**，您的護士或看護可能不知道您已經加入我們的計劃。**請立刻聯絡我們**，以確保您的居家護理不會突然終止。

您的醫療保險會員卡

您登記以後，我們會發一封**歡迎信**給您。您會在登記當日後的 14 天內收到您的 MetroPlusHealth 會員卡。卡上面有您的 PCP（主治醫生）的姓名和電話號碼。另外還有您的客戶識別號(CIN)。如果您的 MetroPlusHealth 會員卡資訊有誤，請立刻聯絡我們。您的會員卡不顯示您患有 HIV 或 AIDS，Medicaid 或 MetroPlusHealth Partnership in Care 是一種特殊的醫療保險。

請始終隨身攜帶會員卡，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，歡迎信可作為您的 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員證明。您也應當保管好 Medicaid 福利卡。您要用您的 Medicaid 卡來獲得 MetroPlusHealth Partnership in Care 不提供的服務。

第 1 部分：您需要首先瞭解的內容

如何選擇您的主治醫生(PCP)

- 您可能已經選好了自己的 PCP（主治醫生）。**如果您還沒有為自己和家人選擇主治醫生，應馬上選擇。**如果您沒有在 30 天內選擇醫生，我們會代您挑選。每個家庭會員可以有不同的主治醫生，您也可以選擇一個主治醫生來負責整個家庭的保健。如果您為 HIV 陽性，將由一名 HIV 專科醫師擔任您的主治醫生。您也可以您的行為健康診所選擇接受主治醫生服務。會員服務部 (800.303.9626) 能夠核驗以判斷您是否已經擁有一位 PCP 或幫助您選擇一位 PCP。
- 您可以線上存取您的《醫生名錄》，地址為 www.metroplus.org。《醫生名錄》收錄了與 MetroPlusHealth Partnership in Care 合作的所有醫生、診所、醫院、實驗室及其他機構的名單。它列出了醫生的地址、電話和專長領域。透過《醫生名錄》可以瞭解哪些醫生和提供者在接收新病患。您選擇主治醫生時，應聯絡他們的辦公室，確認他們是否接收新病患。您也可以瀏覽 MetroPlusHealth Partnership in Care 網站 metroplus.org，或致電 800.303.9626 聯絡會員服務部，申請一份您所在郡或您想要就診的提供者所在郡的《醫生名錄》副本。

您可能想找一位符合以下條件的醫生：

- 您以前由這位醫生看過病、
 - 瞭解您的健康問題、
 - 在接收新病患、
 - 能夠用您的母語與您交談、
 - 交通便利、
 - 在您就診的診所工作。
- 女性也可以選一位我們的產科/婦科(OB/GYN)醫生，來負責女性保健。
 - 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

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

久的歷史。也許您想試試這些健康中心，是因為交通非常便利。您應當清楚您有權選擇。您可以從我們的提供者中選擇其一。也可在下列與我們合作的某個 FQHC 中選擇一位主治醫生。敬請致電會員服務部 (800.303.9626) 尋求幫助。

可在您的《醫生名錄》第 19-23 頁找到現有的 FQHC 名單。

- 幾乎在所有個案中，您的醫生都是 MetroPlusHealth Partnership in Care 提供者。在四種情況下，您仍然可以**去您加入 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 合作。在下列情形下，您可以繼續去您的提供者處就診：
 - 您加入 MetroPlusHealth Partnership in Care 時已經懷孕 3 個月以上，並且在接受產前護理。在這種情況下，您可以保留您的服務提供者，直到完成分娩和後續護理。
 - 您加入 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 時正在接受行為健康病症治療。大多情況下，您仍然可以從同一名醫療服務提供者處獲得服務。一些人可能需要選擇與醫療保險合作的醫療服務提供者。務必要將此變化告訴您的醫療服務提供者。
MetroPlusHealth Partnership in Care 將與您和您的醫療服務提供者合作以共同確保您會得到需要的護理。
 - 您加入 MetroPlusHealth Partnership in Care 時常規 Medicaid 支付您的居家護理費用，而且您至少需要繼續接受 120 天的護理。在這種情況下，您可以保留同樣的家庭護理機構、護士或看護和同樣的居家護理時間，時間至少為 90 天。MetroPlusHealth Partnership in Care 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。
- 如果您在除 HIV/AIDS 外**還患有另一種長期疾病**，則您的 HIV 專科主治醫師和保健協調員將與其他專科醫師合作以管理您的護理。
- 如有需要，您可以在與您的主治醫生第一次約見後的 30 天內**更換您的主治醫生**。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

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

頻繁。您也可以更換您的主治醫生為您推薦的 OB/GYN 或者專科醫師。

- 如果您的**服務提供者離開了** MetroPlusHealth Partnership in Care，我們會在得知此事後的 5 天內告知您。**如果您已經懷孕三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服務提供者處就診。您如果懷孕，則可在產後護理期間繼續去您的醫生處就診。如果您目前因特殊醫療問題而定期到某位醫生處治療，您可以繼續目前的治療過程，時間最長為 90 天。在這段時間裡，您的醫生必須同意與 MetroPlusHealth Partnership in Care 合作。如果您符合上述任一情況，請與您的 PCP 協商，或者致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。

保健和福利協調

保健和福利協調是所有 HIV SNP 會員專享的功能。MetroPlusHealth Partnership in Care 負責提供並協調您的 Medicaid 福利套餐服務。我們還負責協調並非由 MetroPlusHealth Partnership in Care 直接提供的服務。其中包括以下服務：

- 住房服務
- 支援服務
- 基於社區的個案管理

健康之家護理管理

MetroPlusHealth Partnership in Care 負責提供並協調您的物理保健和您的行為健康服務。我們使用健康之家為符合資格的會員協調服務。您可以自由選擇是否加入健康之家，我們鼓勵符合資格的會員加入健康之家，享受保健管理。

MetroPlusHealth Partnership in Care 能夠協助您註冊加入一個健康之家，該健康之家將指派您的個人健康之家護理經理。您的健康之家護理經理能夠協助您進行預約，說明您獲得社會服務並記錄您的進展。

您的健康之家負責為您進行評估，以判斷您可能需要哪些行為健康居家與社區型服務。您的健康之家護理經理能夠使用該評估共同制訂一份專門為您擬定的護理計劃。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

獲得社區主導恢復和自強(CORE)服務不需要您接受紐約州資格評估。如果您得到康復執業醫生(LPHA)的推薦，則可以獲得 CORE 服務。符合資質的醫療服務提供者可能希望在推薦您接受一項或多項 CORE 服務以滿足您的需求或幫您達到目標之前先討論您的診斷和請求。

您的健康之家護理經理能夠：

- 與您的主治醫生和其他服務提供者合作，協調您所有的保健問題；
- 與您信任的人合作，如家庭成員或朋友，協助您規劃並獲得您的護理；
- 支援您獲得社會服務，如 SNAP（食品券）和其他社會服務福利；
- 與您共同制訂一份護理計劃，協助確定您的需求和目標；
- 進行評估，以決定您的社會服務需求；
- 協助與您的主治醫生和其他提供者進行預約；
- 協助管理長期醫療問題，如糖尿病、哮喘和高血壓；
- 協助您找到有助於減肥、健康飲食、鍛煉和戒煙的服務。
- 在治療期間為您提供支援；
- 確認您所在社區內提供的您所需的資源；
- 協助您尋找或申請穩定住房；
- 協助您出院後安全返回家中；以及
- 確保您得到後續保健、用藥和其他所需服務。

您的健康之家護理經理將立即與您聯絡，找出您所需的保健並協助您進行預約。您的健康之家護理經理或來自您的家庭保健提供者的人員每週 7 天，每天 24 小時為您提供服務。您可致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。如果您需要在工作時間後、週日或節假日聯絡我們，請致電：855.371.9228。如果您有緊急情況，請致電：866.728.1885。

常規和 HIV 保健護理

- 您的保健將包括針對您的所有保健需求的常規檢查。如果您為 HIV 陽性，您的醫生可以開具藥物來幫助控制 HIV 並進行其他治療方法以幫助您保持健康。我們可以協助您選擇

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

最佳藥物治療組合，並在您需要更換藥物時提供建議。我們提供醫院或專家轉診。我們希望新會員在註冊成為 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員之後不久就到他或她的主治醫生處進行初次醫療就診。這將讓您有機會與您的主治醫生討論您的過往健康問題、您服用的藥物以及您的任何問題。

無論晝夜，只要致電，您的主治醫生就可為您服務。只要您有醫療方面的問題或顧慮，請務必聯絡您的主治醫生。如果您在非工作時間或週末打電話，請留言並說明您的位置和聯絡方式。您的主治醫生會儘快回電。請記住，您的主治醫生瞭解您的情況，也瞭解本醫療保險的運作方式。

- 如果您對獲得服務存在疑問或者如果您出於某些理由聯絡不上您的主治醫生，請致電聯絡 MetroPlusHealth Partnership in Care：800.303.9626。如果您在下班後、週末或節假日需要醫療協助，請致電 MetroPlus Partnership in Care 24 小時免費保健熱線 800.442.2560。如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885。
- 您的護理必須是**醫生認為必要的**——您得到的服務必須是以下活動所需要的：
 - 預防或者診斷和矯治可能導致更大痛苦的疾病，或者
 - 處理危及您生命的情況，或者
 - 處理可能致病的問題，或者
 - 處理可能限制您正常活動的狀況。
- 您的主治醫生將負責滿足您的大部分保健需要。您在前往主治醫生處就診前應該預約。如果您不能赴約，請打電話告知您的主治醫生。
- 選擇了主治醫生後，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。您的主治醫生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，您應在加入計劃的四週內進行第一次訪診。如果您在接下來的幾週有治療需求，請在您加入 MetroPlusHealth Partnership in Care 的第一週進行第一次預約。如果您已有主治醫生，您的健康之家護理經理能夠協助您進行並準備您的第一次預約。
- **如果您需要在第一次預約前接受保健**，請聯絡您主治醫生的辦公室，說明您的顧慮。他
會員服務部：800.303.9626 聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

她會基於該顧慮提早約見您。（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，瞭解在您提出預約請求後可能需要等待的最長時間。您的護理經理也能夠幫您進行或獲得預約。
 - 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
 - 第一次產前訪診：第一個三月期的 3 週內（第二個三月期的 2 週內，第三個三月期的 1 週內）
 - 新生兒首次訪診：出院後 48 小時內
 - 第一次家庭生育計劃訪診：2 週內
 - 兒童健康護理：4 週
 - 心理健康/藥物濫用急診的後續訪診或住院訪診：5 天
 - 非急診心理健康或藥物濫用專家訪診：1 週內
 - 成人基本體檢和例行體檢：4 週內
- 在您參保時，MetroPlusHealth Partnership in Care 的工作人員將與您一同瞭解您可能需要或想要的服務，包括個案管理。MetroPlusHealth Partnership in Care 的工作人員將幫助您找到個案管理提供者，並協助您進行第一次聯絡。在確定個案經理後，我們將與個案經理合作以協調您的護理與服務需求。如果您已有個案經理，我們將與個案經理合作以協調您的護理與服務需求。

行為健康居家與社區型服務(BH HCBS)和社區主導恢復和自強(CORE)服務

行為保健包括心理健康和藥物濫用治療服務。您能夠獲得能夠有助於您情緒健康的服務。您也可以獲得酒精或其他藥物濫用問題的協助。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

如果您需要家庭或社區生活支援，MetroPlusHealth Partnership in Care 提供被稱為行為健康居家與社區型服務(BH HCBS)和社區主導恢復和自強(CORE)服務的附加服務。因為 CORE 服務相比 BH HCBS 更容易獲得，所以紐約州已經將 BH HCBS 變更為這些服務。

這些服務能夠說明您無需住院，在社區中生活。部分服務能夠說明您實現就職、學業，或其他您可能想要努力實現的生活目標。要符合 BH HCBS 服務的資格，您需要接受一項評估。瞭解更多資訊，請致電 800.303.9626 聯絡我們，或向您的保健管理員諮詢這些服務。

變更為 CORE 的四(4)項成人 BH HCBS 將協助您拓寬服務接受管道，並使用具有專業經驗的臨床醫生和復健從業者來為資格和參保流程提供支援。CORE 服務要求有一名「康復執業醫生」(LPHA)提出相關建議。如果您有心理健康和/或成癮方面的需求，這些服務可以協助您實現您的個人和健康目標。

四項新的 CORE 服務為：

社會心理復健服務(PSR)

該服務協助培養生活技能，如：

- 建立社交聯絡；
- 求職或維持工作；
- 入學或重返校園；以及
- 利用社區資源。

社區心理支援和治療(CPST)

該服務協助您透過諮詢和臨床治療進行症狀控制。

自強服務 – 同伴支援

該服務協助您聯絡已經康復的同伴專家。您將獲得支援和協助，學習如何：

- 面對健康挑戰和保持獨立，
- 幫助您做本身康復方面的決策，以及
- 尋求自然支援和資源。

會員服務部： 800.303.9626

聽力障礙電傳： 711

行為健康緊急熱線： 866.728.1885

家庭支援和訓練(FST)

該服務讓您的家人和朋友掌握相關資訊和技能，以為您提供幫助和支援。

瞭解更多資訊，請致電 800.303.9626 聯絡我們，或向您的保健管理員諮詢這些服務。請參見本手冊第 31 頁，瞭解這些服務以及如何獲得這些服務的更多相關資訊。

如何獲得專業保健和轉診

- 如果您的主治醫生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。如果您的主治醫生把您轉診給另一位醫生，我們將支付您的保健費用。這些專科醫師大部分都是 MetroPlusHealth Partnership in Care 服務提供者。請同您的主治醫生溝通，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，請告知您的主治醫生。如果您要找其他專科醫師，您的主治醫生會協助您。
- 在向您提供某些治療和服務以前，您的主治醫生必須要征得 MetroPlusHealth Partnership in Care 的同意。您的主治醫生可以告訴您此類治療和服務的內容。
- 如果在獲得您認為需要的轉診時出現問題，請致電 1-800-303-9626 聯絡會員服務部。
- 如果我們的提供者網絡沒有能提供您所需保健服務的專科醫師，我們將從我們的計劃以外找一位專科醫師來向您提供所需保健服務。這稱為**網絡外轉診**。您的主治醫生或計劃提供者必須在您獲得網絡外轉診之前向 MetroPlusHealth Partnership in Care 申請核准。如果您的主治醫生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。
 - 有時，我們會因為有一位 MetroPlusHealth Partnership in Care 提供者能夠為您提供治療而不核准網絡外轉診。如果您認為我們的計劃提供者不具備為您提供治療的相關訓練和經驗，您可以要求我們審查您的網絡外轉診是否有醫學必要。您將需要提出**計劃內上訴**。請參見第 50 頁，瞭解如何提出該上訴。

有時，因為您所要求的保健與您從 MetroPlusHealth Partnership in Care 提供者處
會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

獲得的保健並不存在很大差異，我們可能不核准針對具體治療的網絡外轉診。您可以要求我們審查您想要獲得的網絡外轉診治療是否有醫學必要。您將需要提出**計劃內上訴**。請參見第 50 頁，瞭解如何提出該上訴。

- 如果您需要找一位專科醫師繼續接受現行保健，您的主治醫生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*，您的主治醫生可以安排以下事項：
 - 將您的專科醫師作為您的主治醫生；
 - 將您轉診到治療您所患疾病的專業治療中心。

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，那麼您不需要主治醫生的轉診就可以去看我們的服務提供者：

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

家庭生育計劃

- 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，*不需要您的主治醫生轉診*。事實上，您可以選擇到何處接受這些服務。您可以使用您的 **MetroPlusHealth Partnership in Care** 會員卡到我們的某個家庭生育計劃服務提供者處就診。如果需要幫助尋找提供者，請查詢本計劃的《醫生名錄》或致電會員服務部。
- 或者，如果您想要到本計劃外的醫生處或診所就診，您可以使用您的 **Medicaid 卡**。請諮詢您的 PCP 或聯絡會員服務部 800.303.9626，獲得這些服務提供場所的清單。您也可以致電紐約州健康成長熱線 800.522.5006，獲得您附近的家庭生育計劃醫療服務提供者名單。

HIV 和 STI 篩查

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

- 您在就診或看門診時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 您在接受家庭生育計劃服務時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。不需要您的主治醫生(PCP)轉診。只需與任意家庭生育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 MetroPlusHealth Partnership in Care 提供者處就診，您可以使用您的 Medicaid 卡到 MetroPlusHealth Partnership in Care 外的家庭生育計劃提供者處就診。如果需要幫助尋找家庭計劃服務提供者或 Medicaid 服務提供者，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。
- 每個人都應與自己的醫生討論進行 HIV 檢測。如需獲得免費或匿名 HIV 檢測服務，請致電 800.541.AIDS (英語) 或 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。

HIV 檢查

- 您可以將 HIV 檢查作為常規醫療保健的一部分。在非急診情況下，您的提供者可以為您進行 HIV 檢測或出具檢測處方，以便您在到診所就診時進行檢測。
- 您可以前往社區中的 HIV 檢測點。欲瞭解相關資訊，請致電紐約州 HIV 熱線 800.872.2777 或 800.541.AIDS (2437)。西班牙語使用者請致電 800.233.SIDA (7432)，TDD 請致電 800.369.AIDS (2437)。
- 您在接受家庭生育計劃服務時隨時都可以接受 HIV 檢測。不需要您的主治醫生(PCP)轉診。只需與任意家庭生育計劃提供者進行預約。如果您想要接受 HIV 檢測和諮詢，*但並非作為家庭生育計劃服務的一部分*，您主治醫生能夠為您提供或安排檢測。
- 或者，如果您偏向於不在我們的 MetroPlusHealth Partnership in Care 提供者處就診，您可以使用您的 Medicaid 卡到 MetroPlusHealth Partnership in Care 外的家庭生育計劃提供

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

者處就診。如果需要幫助尋找家庭計劃服務提供者或 Medicaid 服務提供者，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。

如果在檢測服務後您需要進行 HIV 治療，您的主治醫生會幫助您進行後續治療。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。

伴侶告知

如果您為 HIV 陽性，PartNer Assistance Program (PNAP)可以協助您以最佳方式告知您的伴侶他/她應接受 HIV 檢測。您的 PNAP 諮詢師會幫助您決定哪種告知方法對您而言最好、最安全。如果告知您的伴侶會嚴重影響您或您身邊他人的健康或安全，請與您的 PNAP 顧問討論最佳選擇。欲瞭解關於 PNAP 的更多資訊，請諮詢您的個案經理或致電 800.541.AIDS (2437)，紐約市會員請致電 212.693.1419。如果您的伴侶感到憤怒或有暴力行徑，請致電紐約州家庭暴力幫助熱線：800.842.6906。

HIV 預防服務

可為您提供大量 HIV 預防服務。我們將告知您可能使您或他人面臨傳播 HIV 或感染性傳播疾病威脅的所有行為。我們能夠協助您瞭解如何保護自己。MetroPlusHealth Partnership in Care 的工作人員以及轉介社區小組將幫助確保您和您的至親的健康安全。我們也能夠協助您獲得免費男性和女性避孕套和乾淨的注射器。如果您為 HIV 陽性，我們能夠協助您告知伴侶您的 HIV 狀態（請見上方 PartNer Assistance Program）。我們能夠協助您向您的家人和朋友說明，並協助他們瞭解 HIV 和 AIDS 以及如何接受治療。如果您需要協助向您的未來伴侶說明您的 HIV 狀態，MetroPlusHealth Partnership in Care 工作人員將為您提供協助。我們甚至能夠協助您跟您的孩子談論 HIV。

眼科護理

承保的服務包括所需的眼科醫師、驗光師和配鏡師服務，還包括每兩年接受一次眼科檢查並根據醫生處方配製眼鏡，如有醫療必要性，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，但限制為任何十二(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。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

當進行視力矯正或者視力變化至少達到.50 屈光度時，可在處方中開具眼鏡。如果您選擇自己的眼鏡鏡架，而不選擇 Medicaid 核准的鏡架，我們將不承保您的鏡架費用。如果出現一些情況，可以縮短配換鏡片的時間，例如白內障導致您的視力迅速變化，或者近視逐步加重。如果您的眼鏡損壞，可以拿去修理。眼鏡遺失或者破損不能修理，會按相同的驗光單和鏡架款式，為您更換一副眼鏡。如果您需要找一位眼科專家治療眼疾或眼缺陷，您的主治醫生會為您推薦轉診。

行為健康（心理健康和藥物濫用）

我們想要說明您獲得您可能需要的心理健康和藥物濫用服務。

如果您在任何時間認為您需要心理健康或藥物濫用協助，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。**不需要主治醫生的轉診。**

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說明，您可以接受一次篩查，以判斷您可能需要哪些服務。不需要主治醫生的轉診。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。在紐約州，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。

會員服務部：800.303.9626

行為健康緊急熱線：866.728.1885

聽力障礙電傳：711

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。

急診服務就是用於評估或穩定緊急病症的程序、治療或服務，包括精神病穩定和藥物或酒精成癮的醫療排毒。

急診範例如下：

- 心臟病發作或嚴重的胸痛
- 流血不止或嚴重燒傷
- 骨折
- 呼吸困難/抽搐/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
- 任何人體器官嚴重失調
- 生理機能損傷

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：

- *如果您遇到急診情況，請致電 911 或者前往最近的急診室。接受急診治療前，不需要 MetroPlusHealth Partnership in Care 或主治醫生的核准，也不必去我們的醫院或到我們的醫生處就診。*
- *如果您不確定，請致電聯絡您的主治醫生或 MetroPlusHealth Partnership in Care。*

將您的情況告訴接聽電話的人。您的主治醫生或 MetroPlusHealth Partnership in Care 代表將會：

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 在家中採取哪些措施，或者
 - 去主治醫生的診所，
 - 您能夠獲得的社區服務，如 12 步會議或收容所，或者
 - 去最近的急診室。
- **如果您有緊急情況或需要心理健康或藥物使用情況協助，您也可以致電 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員服務部：800.303.9626，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。**
- **患急診病症時，如果您不在服務區域：**
 - 請去最近的急診室或致電 911。
 - 儘快（如果可能，在 48 小時內）致電 MetroPlusHealth Partnership in Care。

請記住

急診服務無需事前核准

只有**確實患急診病症**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，請聯絡您的 PCP 或本計劃：800.303.9626。

行為健康危機服務電話號碼 855.371.9228

緊急護理

您可能發生雖然不是急診病症，但仍需立即治療的傷害或疾病。

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

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

您可以預約當天或次日的緊急護理。不管在家中還是在外面，也無論晝夜，請隨時聯絡您的主治醫生。如果聯絡不到您的 PCP，請致電我們：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、北馬裡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。如果在任何其他國家/地區（包括加拿大和墨西哥）需要醫療護理，則須付費。

我們希望使您保持健康

除了您需要的常規檢查和打針之外，我們還提供一些使您和您的家人保持身體健康的其他服務和途徑：

- HIV 治療教育
- 同伴支援
- 按時服藥
- HIV/AIDS 支援小組
- 減少危害/針頭換新
- 替代療法
- 產前護理和嬰兒護理
- 產前護理和營養
- 母乳餵養和嬰兒護理
- 牙科/口腔健康
- HIV 預防
- 哮喘管理
- 鍛煉計劃
- 替代療法
- 皮膚護理
- HIV 預防
- 陽性預防

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- HIV 特殊服務，例如長期規劃
- 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感染 STI
- 家庭暴力服務
- 針對您和您家人的課程

請致電會員服務部電話：800.303.9626，或瀏覽我們的網站 metroplus.org，瞭解更多資訊並索取即將開設課程的清單。

第 2 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 或其他 Medicaid 管理式醫療護理計劃提供的服務外，特別需求計劃還為您提供許多其他服務。我們將提供或安排您需要的大多數服務。

但有些服務您不透過主治醫生即可獲得。這些服務包括急診護理、家庭生育計劃、HIV 檢測、移動危機服務和特殊的「自我轉診」服務，其中包括可以從 MetroPlusHealth Partnership in Care 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。

我們計劃提供的服務

您必須從本計劃的提供者處獲得這些服務。所有服務必須是醫生或診所認為必要的，並由您的主治醫生(PCP)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 800.303.9626 聯絡我們的會員服務部。

常規和 HIV 醫療保健

- 去您的主治醫生去就醫
- 獲得 HIV 初級保健計劃
- 轉診至專科醫師
- 獲得聯合治療
- 眼科/聽覺檢查
- 協助定期服藥
- 協調保健和福利

會員服務部： 800.303.9626

聽力障礙電傳： 711

行為健康緊急熱線： 866.728.1885

預防性保健

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

產科保健

- 獲得專為母親與子女提供服務的特殊 HIV 中心服務（如果您為 HIV 陽性）
- 妊娠護理
- 醫生/助產士和醫院服務
- 獲得母嬰抗逆轉錄病毒治療
- 新生兒保育室護理
- 在懷孕期間和完成分娩後一年之內接受抑鬱症篩查

家庭保健（必須具有醫療必要性，並由 MetroPlusHealth Partnership in Care 安排）

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

個人護理/居家護理/消費者主導個人護理計劃(CDPAS)

- 必須具有醫療必要性，並由 MetroPlusHealth Partnership in Care 安排
- 個人護理/居家護理 - 協助沐浴、著裝、飲食，並說明準備膳食和家政服務等項目。
- CDPAS – 協助沐浴、著裝、飲食，並說明準備膳食和家政服務等項目，以及家庭保健助手和護理服務。這由您選擇和指定的一名助手提供。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 如果您想要獲得更多資訊，請致電 MetroPlusHealth Partnership in Care：800.303.9626。

個人緊急反應系統(PERS)

- 您可將該裝置穿戴在身上，以防您出現緊急情況且需要協助。
- 為了符合資格和獲得這項服務，您必須正在接受個人護理/居家護理服務。
- 必須具有醫療必要性，並由 MetroPlusHealth Partnership in Care 安排。

成人日間護理

- 必須由您的主治醫生(PCP)建議並由 MetroPlusHealth Partnership in Care 安排。
- 提供健康教育、營養、護理和社會服務，協助日常生活、復健治療、藥房服務以及轉診，以便獲得牙科或其他專科護理。

AIDS 成人日間護理

- 必須由您的主治醫生(PCP)建議並由 MetroPlusHealth Partnership in Care 安排。
- 提供一般醫療和護理、藥物濫用輔助服務、心理健康輔助服務、個人與團體營養服務以及結構化的社會化、休閒與幸福/健康宣傳活動。

結核病治療

- 協助您獲得結核病藥物和後續保健。

安寧療護

- 寧養服務有助於滿足病患及其家人在疾病最後階段和死亡之後的特殊需求。
- 必須具有醫療必要性，並由 MetroPlusHealth Partnership in Care 安排。
- 為患病且壽命僅剩一年或不足一年的病患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。
- 對於二十一(21)歲以下的兒童，治療疾病所需的醫療服務也包括在內。

如果您對這些服務有任何疑問，您可以致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。

牙科護理

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

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

如何獲得牙科服務：

您需要選擇一位初級保健牙醫。MetroPlusHealth Partnership in Care 使用 DentaQuest 提供牙科服務。參與 DentaQuest 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 844.284.8819 聯絡 DentaQuest，選擇一位初級保健牙醫。您可以在 metroplus.org 上獲得一份加盟牙醫名單，或致電 800-303-9626 聯絡 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員服務部進行申請獲得一份名單。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 DentaQuest。

- 如果您需要尋找一位牙醫或更換您的牙醫，請致電聯絡 DentaQuest：844.284.8819，或請致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth Partnership in Care。會員服務代表隨時為您提供幫助。許多代表會講您的母語或與語言熱線服務簽訂了合約。
- 出示會員 ID 卡以享受牙科保健福利。您不會收到單獨的牙科會員卡。就診於牙醫時要出示計劃 ID 卡。
- 您也可以到由學院牙科中心開設的牙科診所就診，無需轉診。如果您需要幫助尋找學院牙科中心診所，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。

畸齒矯正護理

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

視力保健

- 眼科醫師、配鏡師和驗光師醫療服務。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 包括隱形眼鏡、聚碳酸酯鏡片、義眼和/或遺失或損壞眼鏡的更換，包括修理（如果醫生認為有必要）。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，除非醫生認為必須增加檢查次數
- 眼鏡，每兩年提供一副由 Medicaid 認可的新鏡架，如醫生認為有必要，可以增加更換次數
- 由您的醫生要求的弱視檢查和視力輔助器
- 針對眼疾或眼缺陷的專科醫師轉診

醫院治療

獲得指定 AIDS 中心醫院服務

- 住院治療
- 門診治療
- 實驗室、X 光，其他檢測

急診治療

- 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。
- 您接受急診治療後，可能需要其他治療來確保病情穩定。根據您的需要，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 19 頁。

專業保健

包括其他醫師的服務，含以下各項：

- 理療師
- 職業和言語治療師
- 聽力治療師
- 助產士
- 心臟復健

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 其他非 HIV 專科保健
- 心臟病學
- 皮膚病學
- 內分泌學 (糖尿病)
- 腸胃病學
- 神經病學
- 眼科學
- 疼痛管理

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626。

住院醫療設施保健 (療養院)

- 包括短期或復健治療，住院和長期保健；
- 必須得到醫師醫囑並得到 MetroPlusHealth Partnership in Care 授權；
- 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。MetroPlusHealth Partnership in Care 和療養院能夠幫您申請。

您必須從 MetroPlusHealth Partnership in Care 提供者網絡內的療養院獲得該保健。如果您選擇 MetroPlusHealth Partnership in Care 網絡外的療養院，您可能需要變更到另一個計劃。如需我們幫助您解答關於療養院提供者和計劃網絡的疑問，請致電 800.505.5678 聯絡紐約 Medicaid Choice。

如需我們協助您尋找一家網絡內療養院，請致電 800.303.9626。

行為保健

行為保健包括心理健康和藥物濫用（酒精和藥物）治療和復健服務。我們的所有會員都能

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

夠獲得有助於情緒健康或幫著解決酒精或其他藥物濫用問題的服務。這些服務包括：

成人心理健康保健

- 精神病服務
- 心理服務
- 住院與門診心理健康治療
- 行為健康相關疾病的注射服務
- 復健服務（如果您在社區之家或居家接受治療）
- 透過心理健康辦公室(OMH)診所提供個人和團體諮詢服務

成人門診心理健康護理

- 持續性日間護理(CDT)
- 門診混合住院服務(PH)

成人門診復健心理健康護理

- 主動式社區治療(ACT)
- 個性化恢復導向服務(PROs)

成人心理健康危機服務

- 綜合性精神科急救計劃 (CPEP) 服務包含加長觀察床
- 危機干預服務
 - 移動危機和電話危機服務
- 危機住宿計劃
 - 住宿危機支援：該項目旨在為 18 歲或以上有情感困擾症狀的人群提供服務。在未獲得協助的情況下，這些情感症狀無法在家中或社區中得到緩解。
 - 密集式危機住宿該治療項目旨在為 18 歲或以上有嚴重情感困擾的人群提供服務。

物質使用障礙服務

- 危機服務

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 醫療管理戒斷管理
- 醫療指導藥物戒斷管理（住院/門診）
- 住院病患成癮治療服務（位於醫院或社區）
- 居民不良嗜好治療服務
 - 居住機構穩定治療
 - 居住機構復健
 - 重新融入居民環境
- 門診不良嗜好治療服務
 - 密集式住院治療
 - 門診復健服務
 - 門診戒斷管理
 - 藥物輔助治療
- 類鴉片治療計劃 (OTP)

由不良嗜好服務與支援辦公室(OASAS)認證計劃提供的賭博障礙治療。

MetroPlusHealth 承保由不良嗜好服務與支援辦公室(OASAS)認證計劃提供的賭博障礙治療。

您可以透過以下方式獲得賭博障礙治療：

- 面對面治療或
- 遠端醫療。

如果您需要獲得賭博障礙治療，您可以透過 OASAS 門診計劃，或在必要情況下透過 OASAS 住院或住宿計劃獲得治療。

接受這些服務不需要由您的主治醫生(PCP)轉診。如果您需要幫助尋找醫生，請致電下方電話聯絡 MetroPlusHealth 會員服務部。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

應用行為分析(ABA)服務

MetroPlusHealth 承保由以下人員提供的應用行為分析(ABA)治療：

- 持證行為分析師(LBA)，或者
- 由 LBA 監督的認證行為分析師助理(CBAA)。

哪些人可以獲得 ABA?

被診斷為自閉症譜系障礙和/或雷特綜合症的 21 歲以下兒童/青少年。如果您認為您有資格獲得 ABA 服務，請就該服務諮詢您的醫療服務提供者。MetroPlusHealth 將與您和您的服務提供者合作，以共同確保您獲得需要的服務。

ABA 服務包括：

- 由醫師、持證行為分析師或認證行為分析師助理進行的評估和治療，
- 在家中或其他環境中進行的個人治療，
- 團體適應行為治療，以及
- 向家庭和照顧者提供的訓練和支援。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

行為健康居家與社區型服務(BH HCBS)和社區主導恢復和自強(CORE)服務

這些服務能夠協助您實現生活目標，例如就職、學業，或者其他您想要努力實現的生活領域。要瞭解您是否符合資格，家庭保健管理員必須對您進行一項簡單篩查，此篩查將顯示您是否能夠享受這些服務。如果篩查顯示您能夠享受這些服務，保健管理員將對您進行一項完整評估，以瞭解您的完整健康需求，包括物理、行為和復健服務。

BH HCBS 包括：

- **適應服務**——協助您學習新技能，從而在社區中獨立生活。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- **教育支援服務** - 協助您找到入學方法，以便接受有助於您找到工作的教育和訓練。
- **職前服務**——幫助您獲得準備就業所需的技能。
- **過渡就業服務**——在您在嘗試不同工作時為您提供短期支援。其中包括加強工作技能的在職訓練，有助於維持最低薪資或以上水準的工作。
- **密集式支援就業服務**——幫助您找到並維持處於最低薪資水準或以上水準的工作。
- **長期支援就業服務**——幫助您維持工作並在工作上取得成功。
- **非醫療交通** - 為與您的護理計劃相關的非醫療活動提供交通服務。

成人行為健康居家與社區型服務(BH HCBS)和社區主導恢復和自強(CORE)服務

成人行為健康家庭和社區服務(BH HCBS)和社區主導恢復和自強(CORE)服務可以幫助 MetroPlusHealth 會員實現其生活目標並更多地參與到社區中。這些服務有助於：

- 提高獨立性：日常生活和社交技能
- 教育和就業
- 同伴和家庭支援
- 管理危機 - 危機緩解服務有助於在安全的環境中管理心理健康和藥物濫用危機。

BH HCBS 資格和層級

健康之家護理經理(HHCM)使用紐約州資格評估來確定符合 HIV SNP HARP 資格的會員是否有資格獲得成人 BH HCBS 服務以及獲得哪種層級的服務。

- 在進行評估前，HHCM 必須驗證會員目前的 HIV SNP 參保狀態。
- 第 1 級服務提供以下服務：
 - 教育
 - 就業
- 第 2 級服務包括所有第 1 級服務，以及

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 復健/居住支援
- **注意：**紐約州正在改變 BH HCBS 的評估流程，並將 BH HCBS 服務重新命名為 CORE（社區主導恢復和自強）服務。其目標是消除獲得服務的障礙，擴大轉診網絡，以推動為更多人提供這些服務。第 31 頁詳細說明瞭四(4)項重新命名為 CORE 的服務。
- HARP 資格取決於某些因素，例如過去在 Medicaid 中使用行為健康服務。
- 個人可以要求提供治療的服務提供者查詢他們的資格狀態，或親自致電紐約 Medicaid Choice：855.789.4277；聽力障礙電傳使用者請致電：888.329.1541。

成人 BH HCBS 和社區主導恢復和自強(CORE)服務描述

行為健康居家與社區型服務和社區主導恢復和自強(CORE)服務可以提供多種衛生與公眾服務，此類服務可以協助您實現您的人生目標並更多地參與您的社區活動。如果您符合資格，則您可獲得以下服務：

BH HCBS 服務包括：

- **適應服務**——針對需要基本生活、功能及社交技能培養的會員。服務：
 - 幫助會員培養技能，包括有效溝通和建立社區關係，以及使用社區資源。
 - 可以為長期無家可歸、住院治療或監禁後的人士提供幫助。
- **教育支援服務**——協助您找到入學方法，以便接受有助於您找到工作的教育和訓練。服務包括：
 - 申請經濟資助和學校的援助；
 - 入學登記；
 - 學校系統導覽；
 - 溝通獲得合理的住宿；
 - 確定導師資源。
- **職前服務**——幫助您獲得準備就業所需的技能。服務包括：
 - 幫助幾乎沒有工作經驗或長時間沒有工作的會員做好競爭性就業的準備。
 - 此類就業機會必須是綜合工作場所環境中普通社區人士均可應徵的工作。
- **過渡就業服務**——在您在嘗試不同工作時為您提供短期支援。這包括加強工作技能的在職訓練，有助於維持最低薪資或以上水準的工作。
 - 幫助幾乎沒有工作經驗或長時間沒有工作的會員做好在普通社區內競爭性就業的準備。
 - 過渡性就業職位應由 HCBS 服務提供者與聘雇普通社區人士的企業簽訂正式協定安排。
- **密集式支援就業服務** - 說明您找到並維持處於最低薪資水準或以上水準的工作。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- **長期支援就業服務** - 說明您維持工作並在工作上取得成功。
- **非醫療交通** – 為與您的護理計劃相關的非醫療活動提供交通服務。

變更為 CORE 的四(4)項成人 BH HCBS 將協助您拓寬服務接受管道，並使用具有專業經驗的臨床醫生和復健從業者來為資格和參保流程提供支援。CORE 服務要求有一名「康復執業醫生」(LPHA)提出相關建議。新的 CORE 服務包括：

- **社會心理復健服務(PSR)**
- **社區心理支援和治療(CPST)**
- **自強服務 – 同伴支援**
- **家庭支援和訓練(FST)**

注意：短期和強化的危機緩解 服務，這些服務此前屬於 BH HCBS，現已變更為危機干預福利。它們現在被稱為**危機住宿服務**，面向所有的成人 Medicaid 管理式醫療護理會員。這些服務包括：

- 同伴支援；
- 與其他服務提供者協調；
- 健康福祉教育；
- 危機預防計劃；
- 有關自助工具的教育；
- 衝突解決方案；
- 參與家庭活動和其他自然支援；
- 提供到社區服務提供者的轉診或聯絡

額外的危機住宿服務可能包括：

- 精神評估；
- 綜合評估，包括身體健康狀況篩查；
- 風險評估；
- 藥物管理；
- 個人或集體諮詢；

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 家庭支援服務;
- 同伴支援;
- 提供到社區服務提供者的轉診或聯絡

成人及兒童危機干預服務

MetroPlusHealth 將承保危機住宿服務。這是夜間服務。這些服務可救治遇到情感危機的兒童及成人。這些服務包括：

住宿危機支援

該項目旨在為 18 歲或以上有情感困擾症狀的人群提供服務。在未獲得協助的情況下，這些情感症狀無法在家中或社區中得到緩解。

密集式危機住宿

該治療項目旨在為 18 歲或以上有嚴重情感困擾的人群提供服務。

兒童危機住宿

這是為 21 歲以下人群提供支援和治療的計劃。這些服務可協助人們處理情感危機，重返家庭和社區。

移動危機和電話危機服務

綜合性精神科急救計劃 (CPEP) 服務包含加長觀察床

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

減少危害服務

如果您需要有關藥物濫用障礙的服務，減少危害服務將提供以病患為導向的完善保健方法，維護您的健康與福祉。MetroPlusHealth Partnership in Care將承保有助於減少藥物濫用和其他相關危害的服務。這些服務包括：

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

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

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

兒童行為健康服務

MetroPlusHealth 將為兒童和青少年提供更多行為健康服務。您可以使用醫療保險卡獲得服務。

某些符合資格的 21 歲以下兒童的一些相關服務可能已獲得 MetroPlusHealth 承保。

21 歲以下會員可以享受以下服務：

- 危機服務
 - 醫療管理戒斷管理
 - 醫療指導藥物戒斷管理（住院/門診）
- 住院病患成癮治療服務（位於醫院或社區）
- 居民不良嗜好治療服務
 - 居住機構穩定治療
 - 居住機構復健
- 門診不良嗜好治療服務
 - 密集式住院治療
 - 門診復健服務
 - 門診戒斷管理
 - 藥物輔助治療

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 類鴉片治療計劃 (OTP)

MetroPlusHealth 將為所有符合條件的 21 歲以下兒童和青少年提供此類服務，包括以下人群：

- 領取生活補助金 (SSI)；
- 具有聯邦社保殘障保險 (SSDI) 規定的殘障狀況；或
- 被紐約州醫學失能審查部認定為殘疾。

兒童和家庭治療及支援服務 (CFTSS)

獲得授權後，可根據早期和定期篩查、診斷以及治療福利（通常被稱為 EPSDT）提供 CFTSS。EPSDT 是一系列針對 21 歲以下兒童的 Medicaid 福利，主要提供兒童的預防性醫療保健（如健康嬰兒訪診、疫苗接種和指定年齡篩查）。

- 如果您未滿 21 歲，且具有聯邦社會保障保險規定的殘障狀況，或被紐約州認定為與社會保障保險相關，請使用您的州 Medicaid 卡獲得上述兒童家庭治療及支援服務。

請使用您的 MetroPlusHealth 福利卡接受兒童和家庭治療及支援服務。這些服務包括：

- **其他持照醫師 (OLP)**。您可透過此項福利獲得讓您感覺最舒適的個人、團體或家庭治療服務。兒童/青少年不需要行為健康診斷也能接受 OLP 服務。

OLP 是指沒有獲得醫師執照的行為健康從業者(NP-LBHP)，包括：

- 持照心理分析學家
- 持照臨床社工
- 持照婚姻和家庭治療師
- 持照心理健康輔導
- 持照特級社工，在持照臨床社工(LCSW)、持照心理醫生或精神病醫生的監督下提供服務。

- **社會心理復健服務 (PSR)**。您可透過此項福利重新學習能夠幫助您融入社區的技能。此項服務稱為：「技能培養」。
- **社區心理支援和治療 (CPST)**。此項福利有助於您待在家中，與家人、朋友和他人更好地溝通交流。此項服務也被稱為「密集式家庭服務」、「危機規避管理與訓練」或「密集式家庭支援和服務」。符合資質的服務提供者，在社工、諮詢、心理學或相關公眾服務專業擁有一個碩士學位，外加一年恰當的經驗，則可提供所有的 CPST 服務，包括諮詢服務。

家庭同伴支援和服務(FPSS)。為照顧/撫養在家庭、學校、安置點和/或社區中經歷社交、情感、醫療、發展、藥物濫用和/或行為挑戰的兒童的家庭提供一系列正式和非正式的活動和支援。此類服務旨在加強家庭單位，培養家庭內有利於兒童的技能，促進家庭內賦能，並加強對兒童生活環境的全面支援。

青少年同伴支援(YPS)此項福利由認可的青少年同伴援助者、或具備相似經驗並專業為青少年服務的認證復健同伴援助者提供。

在以下方面獲得支援和援助：

- 培養技能，應對健康挑戰和保持獨立。
- 獲得做出決定的自主權
- 聯絡自然支援和資源
- 在合適時機實現向成人醫療體系的過渡。

危機干預。當兒童或青少年感到痛苦，無法獲得家人、朋友和其他支援時，在家庭和社區中提供的專業幫助。包括支援和幫助利用危機計劃緩解危機，並預防或減少未來危機。

如果您目前正在享受這些服務，則您的護理不會發生變化。欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

兒童家庭和社區服務(HCBS)——1915(c)兒童豁免計劃

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

紐約州透過 Children's Waiver 承保兒童家庭及社群支援服務(HCBS)。MetroPlusHealth 為參加兒童豁免計劃的會員承保兒童 HCBS，並為此類服務提供保健管理。

兒童 HCBS 提供滿足每一位兒童/青少年需要的個性化靈活服務。HCBS 在兒童/青少年感覺最舒適的場所提供服務，為他們努力實現目標和取得成果提供支援。

哪些人可以享受兒童 HCBS？

屬於以下情況的兒童和青少年可享受兒童 HCBS：

- 需要額外護理和支援，以留在家中/社區
- 有複雜的健康、發育和/或行為健康需要
- 希望免於住院或入住長期護理設施
- 符合資格享受 HCBS 及參保 Children's Waiver

21 歲以下會員將可以透過他們的保健計劃享受以下服務：

- **社區適應**——與兒童習得、維持和提高展開日常生活活動(ADL)、工具性日常生活活動(IADL)和/或健康相關任務活動的必要技能相關的面對面服務和支援，在社區環境中提供。
- **日間適應**——提供這些服務來協助會員習得、維持或提高生活自理、社交和適應技能，包括交流、出行（通常在非居民環境中進行）、脫離人的私人居住環境或其他居住環境。
- **照顧者/家庭維權和支援服務**——個人或團體面對面干預，目的是強化兒童/青少年的相關能力，不管他們是否有殘疾（發育、身體和/或行為殘疾），作為照顧者/家庭單位的一部分來實施，強化照顧者/家庭在家庭和/或社區照顧兒童/青少年的能力。當兒童/青少年處境艱難時，使用這些服務可以防止在社區環境中出現問題。
- **臨時看護**——可以由符合資質的服務提供者在家中或住所中提供服務，也可以由工作人員在社區場所（例如社區中心、營地、公園）或在獲准設施中提供家庭外/住所外服務。服務重點是為兒童/青少年提供短期協助，不管他們是否有殘疾（發育、身體和/或行為殘疾），原因是兒童/青少年或者兒童/青少年的家庭照顧者缺少或需要休息緩解。

如果出現了兒童/青少年和/或家庭/看護者在沒有強化協助和支援的情況下無法應對的行為或情境性突發事件，則可使用**危機臨時看護服務**。可以由符合資質的從業者在家中或住所中提供危機臨時看護服務，也可以由工作人員在社區場所或在獲准設施中提供家庭外/住所外服務。

- **職業預備服務**——面向 14 歲及 14 歲以上會員，目的是讓青少年準備好參加有薪工作、志願工作或求職活動，從而促進這些身患殘疾導致無法獲得其他職業預備服務的青少年在任何工作環境中獲得成功。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- **支援就業**——面向 14 歲或 14 歲以上會員，這些個人化服務的提供目的是讓身患殘疾的青少年融入到一般勞動力環境中從事有薪工作，透過工作來滿足個人和職業目標。
- **臨時看護服務**（計劃的臨時看護和緊急情況臨時看護）——為兒童/青少年提供短期協助和臨時看護，不管他們是否有殘疾（發育、身體和/或行為殘疾），原因是兒童或者兒童的家庭照顧者缺少或需要休息緩解。
- **姑息護理**——專業的醫療保健，重點是緩解慢性病或高危疾病的症狀和壓力。
 - 宣洩治療
 - 資訊治療
 - 喪親服務
 - 疼痛與症狀管理
- **環境改造**——根據兒童的護理計劃(POC)，為參保兒童的家庭和其他符合資格的住所提供內部和外部實體改造服務。
- **車輛改造**——根據兒童的護理計劃(POC)，為參保兒童主要乘坐的車輛提供實體改造服務。
- **自我調整和輔助技術**——提供兒童的護理計劃(POC)中確認的技術性輔助用品和裝置。
- **非就醫交通**——為會員提供的非就醫交通服務，協助其接受獲得授權的 HCBS 服務，以及前往相關目的地（與兒童/青少年護理計劃中的一個目標相關）。例如，目前前往接受兒童/青少年被確定有資格接受的 HCBS 服務時、參加求職面試時、參加高校招生展時、參加健康研討會時以及參加 GED 預備班時，可申請這項服務。

參保 Children's Waiver 的兒童/青少年必須接受保健管理。保健管理會派專人幫助您尋找和獲得適合您的服務。

- 如果您接受家庭保健管理機構(CMA)提供的保健管理服務，則您可繼續與 CMA 合作。MetroPlusHealth 將與您的 CMA 合作以共同協助您得到需要的服務。
- 如果您接受兒童與青少年評估服務(C-YES)提供的保健管理服務，則 MetroPlusHealth 將與 C-YES 合作為您提供保健管理服務。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

第 29-I 條自願寄養機構 (VFCA) 衛生設施服務

MetroPlusHealth 為 21 歲以下兒童和青少年承保第 29-I 條 VFCA 衛生設施服務。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

第 29-I 條 VFCA 衛生設施與家人共同努力，以幫助在其醫療機構內的兒童增進健康和良好的療效。第 29-I 條 VFCA 衛生設施採用創傷知情方法，滿足每一名兒童的獨特需求。第 29-I 條 VFCA 衛生設施僅服務於由當地社會服務區轉介的兒童及青少年。

第 29-I 條 VFCA 衛生設施服務包括：

核心有限健康相關服務

1. 技能培養
2. 護理支援和藥物管理
3. Medicaid 治療計劃制訂和出院計劃制訂
4. 臨床諮詢和監督
5. Managed Care 聯絡/管理

以及

其他有限健康相關服務

1. 與身體健康有關的篩查、診斷和治療服務
2. 與發育和行為健康有關的篩查、診斷和治療服務
3. 兒童和家庭治療及支援服務 (CFTSS)
4. 兒童家庭和社區服務(HCBS)

MetroPlusHealth 將為安置在第 29-I 條 VFCA 衛生設施中的兒童和青少年承保核心有限健康相關服務。

MetroPlusHealth 將承保第 29-I 條 VFCA 衛生設施為符合條件的兒童和青少年提供的其他有限健康相關服務。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

不孕不育服務

如果您無法懷孕，MetroPlusHealth 承保的服務可能會有所協助。我們承保一些治療不孕不育的藥物。本福利將限於終生承保三(3)個治療週期。

MetroPlusHealth 還承保與開具處方和監督此類藥物使用有關的服務。不孕不育福利包括：

- 診室就診
- 子宮和輸卵管 X 光
- 盆腔超聲
- 血液檢驗

資格

如符合下列條件，您可有資格享受不孕不育服務：

- 21-34 歲，經過 12 個月定期無保護措施的性生活後無法懷孕。
- 35-44 歲，經過六個月定期無保護措施的性生活後無法懷孕。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

其他承保服務

- 耐用醫療設備(DME)/助聽器/義肢/矯正器材
- 法院指定服務
- 個案管理
- 協助獲得社會支援服務
- FQHC
- 家庭計劃
- 足科醫生服務

可從本計劃或用 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 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，不需要您的主治醫生轉診。**如果您有疑問，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

家庭計劃

您可以找接受 Medicaid 並提供家庭計劃服務的醫生或診所就診。

或者您可以找我們的某個家庭生育計劃提供者就診。兩種情況，都不需要主治醫生的轉診。

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。您也可以到家庭生育計劃提供者處接受 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。家庭生育計劃訪診還包括癌症篩查和其他相關病情。

HIV 和 STI 篩查

您可以隨時從您的主治醫生或 MetroPlusHealth Partnership in Care 醫生處獲得此服務。當您獲得屬於家庭生育計劃訪診的服務時，您可以找接受 Medicaid 並提供家庭生育計劃服務的醫生或診所就診。當您獲得屬於家庭生育計劃訪診的服務時，不需要轉診。

每個人都應與自己的醫生討論進行 HIV 檢測。欲獲得社區內免費的 HIV 檢測服務，請致電紐約州 HIV 熱線 800.872.2777 或 800.541.AIDS (2437)。西班牙語使用者請致電 800.233.SIDA (7432)，TDD 請致電 800.369.AIDS (2437)。

TB 診斷和治療

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

只能用 Medicaid 卡獲得的福利

MetroPlusHealth Partnership in Care 不提供某些服務。您可以使用 Medicaid 福利卡，從任何接受 Medicaid 的提供者處獲得這些服務。

藥房

從接受 Medicaid 的藥房可以獲得處方藥、非處方藥、腸道營養品以及一些醫療用品。對有些人而言，有些藥物和藥品項目可能需要自付費用。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

對於某些藥物，您的醫生可能需要從 Medicaid 獲得事先授權，藥房才會發藥。獲得事先授權是醫生的一個簡單流程，而不會妨礙您獲得自己需要的藥物。

就醫交通

常規 Medicaid 承保急診和非急診交通。

要獲得非急診就醫交通服務，您或您的服務提供者必須聯絡 Medical Answering Services (MAS): 844.666.6270。如有可能，您或您的服務提供者應當提前您的醫療預約至少 3 天聯絡 MAS，給出您的 Medicaid 身份號碼（如 AB12345C），說明您的預約日期和時間，您將去哪裡看哪一位醫生。非急診就醫交通包括：私人汽車、巴士、計程車、輕型救護車和公共交通工具。

如需瞭解有關如何獲得交通服務的更多資訊，請致電 844.666.6270 或瀏覽其網站：medanswering.com。

如果您遇到緊急情況需要救護車，您必須致電 911。

發育障礙

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

不承保的服務

MetroPlusHealth Partnership in Care 或 Medicaid 不提供如下服務。 如果您要獲得這些服務，可能需要付費。

- 非醫療必需的整容手術
- 個人和舒適用品
- 非 MetroPlusHealth Partnership in Care 提供者所提供的服務（除非是本手冊另行說明

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

您可以去就醫的提供者，或者由 MetroPlusHealth Partnership in Care 或您的主治醫生為您安排的提供者，或者屬於急診服務。

凡未經您的主治醫生同意的服務，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：

- 非承保服務（如上所列），
- 未獲核准的服務、
- 由非 MetroPlusHealth Partnership in Care 服務提供者所提供的服務

如果您收到帳單

如果您認為您收到了您不應該支付的治療或服務帳單，請勿略過帳單。請立即致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth Partnership in Care。MetroPlusHealth Partnership in Care 能夠協助您瞭解收到帳單的原因。如果您無付款責任，MetroPlusHealth Partnership in Care 將聯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 MetroPlusHealth Partnership in Care 應該承保的項目，您有權要求公平聽證。請參見本手冊後面關於公平聽證的部分。

如有任何疑問，請致電會員服務部：800.303.9626。

服務授權

事前核准：

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

您的主治醫生能夠核准轉診至**參與提供者**，適用於以下項目：

- 專業保健
- 實驗室服務

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

您或您的主治醫生必須獲得MetroPlusHealth Partnership in Care同意，如果您：

- 被轉診給非MetroPlusHealth Partnership in Care網絡內提供者，除非您要求在急診室內獲得醫療服務
- 被長期轉診給專科醫生
- 入院治療，除非是急診或分娩
- 正在除HHC醫院之外的任何醫院接受門診手術
- 正在任何機構接受潛在整容手術
- 接受勃起功能障礙治療
- 接受脊椎按摩護理
- 接受孕檢或基因測試
- 參加臨床試驗
- 接受上門輸液治療
- 接受移植
- 接受空中急診交通服務
- 接受非急診交通服務
- 接受口腔外科麻醉
- 需要隱形眼鏡
- 需要跨性別服務
- 需要堅持治療服務
- 在醫院內被指派一位私人護理護士
- 進入專業護理機構或急性復健機構，**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
- 接受寧養服務
- 接受個人護理服務或消費者主導個人護理計劃
- 申請PERS（個人緊急反應系統）
- 接受成人病患日間保健或AIDS成人病患日間保健
- 接受長期療養院保健服務

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 獲得耐用醫療設備(DME), 包括矯正器、義肢、腸道營養品和用品 (透過您的藥房福利經理獲得營養品)
- 物理療法就診次數超過40次、或職業療法或言語療法就診次數超過20次, 且屬於下列類別之一:
 - 兒童至20歲的人
 - 任何有發育障礙的人

注意: 具有醫療必要性的SUD住院服務**不需要**事先授權, 其中包括戒斷、複健或OASAS授權住院治療。

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, 您需要致電 800.303.9626 聯絡會員服務部, 或者您可以將您的申請傳真至 212.908.8521。一位會員服務部代表將解答您有關此過程的任何問題, 如有需求, 會員服務部代表會將您的致電轉接至使用審查(UR)部門。

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, 您也要獲得事先授權。這稱為同步審查。

我們收到您的服務核准申請後如何處理:

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

我們可以決定拒絕服務核准申請, 或核准金額低於申請金額的決定。這些決定將由一名具備相應資格的保健專業人士作出。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, 此人可能是一位醫生, 也可能是通常提供您所要求的護理的保健專業人士。您可以要求使用特定的醫療標準。此類標準稱為**臨床審查標準**, 用於決定與醫療必要性相關的裁決。

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

會員服務部: 800.303.9626

聽力障礙電傳: 711

行為健康緊急熱線: 866.728.1885

的健康造成嚴重損害，您或您的醫生可以要求進行快速審查。如果您的快速審查請求被拒絕，我們會通知您並按照標準程序處理您的個案。

如果滿足以下條件，我們將執行快速審查：

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

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

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

事先授權申請的審查期限

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

同步審查申請的期限：

- **標準審查：**當我們獲得了所需的全部資料時，將在一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，將在一個工作日內做出決定。您會在我們收到您請求的 72 個小時內收到回覆。如果我們需要更多的資料，會在一個工作日內告

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

知您。

其他請求的特殊期限：

- 如果您正在醫院或者剛剛離開醫院，您要求我們提供家庭保健服務，我們會在收到您請求的 72 小時內做出決定。
- 如果您正在接受住院病患藥物使用障礙治療，且您在出院前至少 24 小時要求增加服務，我們將在您提出請求的 24 小時內做出決定。
- 如果您請求的心理健康服務或藥物使用障礙服務可能需要出庭，我們會在收到您請求的 72 小時內做出決定。
- 如果您請求獲得門診處方藥物，我們會在收到您請求的 24 小時內做出決定。
- 逐步治療方案的意思是，我們會要求您首先嘗試其他藥物，然後我們再審核您正在要求的藥物。如果您請求核准逐步治療方案補償，我們會在 24 小時內做出有關門診處方藥的決定。對於其他藥物，我們會在收到您請求的 14 天內做出決定。

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：

- 致信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個案做出決定的資料。可以致電 800.303.9626 或者寫信告知我們：

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Prior Authorization

如果您不同意我們關於花更多時間審查申請的決定，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撥打 800.206.8125，就我們的審核時間向紐約州衛生廳提出投訴。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

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

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

關於您保健的其他決定：

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

關於您保健的其他決定的期限：

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

如何向我們的提供者付費

您有權詢問我們與醫生之間是否有可能影響您獲得保健服務的特殊財務協定。如果您有所顧慮，請致電會員服務部：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。

- 如果我們的主治醫生在診所或保健中心工作，他們可能會獲得**薪資**。他們所看病患的數量並不會影響到薪資。
- 我們在自己診所工作的主治醫生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主治醫生。
- 我們也可能按**服務費為服務提供者**付費。這表示他們會根據他們所提供的每項服務，獲得一筆本計劃認可的費用。

您可以協助改進計劃的政策

我們重視您的意見。您可以協助我們制訂出能為我們的會員提供最佳服務的政策。如果您有什麼想法，請告訴我們。您也許希望和我們的會員顧問理事會或委員會之一合作。請致電會員服務部 800.303.9626，瞭解如何獲得幫助。

會員服務部提供的資訊

致電會員服務部，可以獲得以下資料 800.303.9626：

- MetroPlusHealth Partnership in Care 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。
- 金融服務廳有關消費者對 MetroPlusHealth Partnership in Care 投訴的資料。
- 我們如何對您的醫療記錄和會員資訊保密。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 我們將以書面形式告訴您，本計劃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。
- 如果您來信詢問，我們將告訴您我們評估本計劃診療的病症或疾病時所採用的指導原則。
- 我們將以書面形式告知您醫療保健服務提供者加入本計劃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安排；以及，如果包括(2)我們採用的安排類型；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 800.303.9626 聯絡會員服務部：

- 姓名、地址或電話號碼發生變更
- 參加 Medicaid 的資格有所變化
- 懷孕
- 分娩
- 您或您子女的保險有變更
- 當您參加新個案管理計劃或在其他社區組織內接受個案管理服務時

如果您不再享有 Medicaid，請和您當地的社會服務部門檢核。您**可以**讓您的孩子加入 Child Health Plus，或您可以自行加入 AIDS Drug Assistance Program。

退出保險和轉換保險

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 MetroPlusHealth Partnership in Care，並加入另一個醫療保險。如果在前 90 天內您沒有退出，則必須再繼續參加 MetroPlusHealth Partnership in Care 九個月，**除非**您希望加入另一個 HIV SNP 或有正當理由（正當原因）。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

正當理由範例如下：

- 我們的醫療保險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 LDSS 均認為結束本計劃對您最有利。
- 您被免除參加管理式醫療護理的資格或被拒絕加入。
- 我們不提供某項 Medicaid 管理式醫療護理服務，而您可以從自己所在地區的另一醫療保險獲得該項服務。
- 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。
- 您是 SSI 兒童，有嚴重的情緒問題，希望透過 Medicaid 按服務收費接受相關治療。

要結束或變更計劃：

- 致電您當地社會服務部門的管理式醫療護理工作人員。
- 如果您住在布朗士、國王郡、紐約、裡士滿或皇后郡，請致電紐約 Medicaid Choice：800.505.5678。紐約 Medicaid Choice 的諮詢人員會協助您更換醫療保險或結束計劃。

您也可以透過電話退出計劃或轉換至另一計劃。如果您必須加入管理式醫療護理，您將不得不選擇另一種醫療保險。

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，MetroPlusHealth Partnership in Care 將為您提供您所需的保健服務。

如果您認為正常手續的辦理時間會有加重對您健康的損害，可以請求加速辦理。如果您因不同意加入計劃而提出投訴，也可以請求加速辦理。請聯絡您當地的社會服務部門或紐約 Medicaid Choice：800.505.5678。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

2. 您可能會失去加入 Medicaid 管理式醫療護理和特別需求計劃的資格

如果您或您的孩子出現下列情況，則可能必須退出 MetroPlusHealth Partnership in Care：

- 遷出了所在郡或服務區域或紐約市，
- 更換到另一個管理式醫療護理計劃，
- 透過工作單位加入健康維護組織(HMO)或其他保險計劃，
- 入獄、
- 因其他原因喪失資格，或者
- 如果特別需求計劃無法核實您的 HIV 狀況，或者如果您為 HIV 陰性且不再符合無家可歸者條件。

如果您的孩子出現下列情況，則可能必須退出 MetroPlusHealth Partnership in Care：

- 參加了某項 Physically Handicapped Children's Program，或者
- 被簽訂合約向當地社會服務部門提供服務的機構安置到寄養家庭，包括紐約市寄養家庭的所有兒童，或者
- 被當地社會服務部門安置在寄養家庭，該地區不在您孩子目前的計劃涵蓋範圍內，或者
- 您不再參保特別需求計劃且您的孩子為 HIV 陰性。

如果您必須退出 MetroPlusHealth Partnership in Care 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：800.505.5678。

3. 如果您常有以下情況，我們可以要求您退出 MetroPlusHealth Partnership in Care：

- 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 的規章，
- 不如實填表或不提供真實資料（欺詐）、
- 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

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

務

辱罵或傷害本計劃的會員、服務提供者或工作人員，也會失去 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員資格。

4. 如果您失去了 Medicaid 保險：HIV 無保險護理計劃也許可以為您提供協助。

如果您為HIV陽性並失去了Medicaid保險，您可能有資格參加紐約州衛生廳HIV無保險醫療保險（亦稱ADAP）。本計劃為HIV護理和治療提供有限承保。如果您享有私人健康保險，您還可能能夠獲得保險金支付協助。致電800.542.AIDS (2437)，瞭解更多資訊。

無論您因為什麼理由而退出計劃，我們都將為您準備一個出院計劃並說明您獲得您需要的服務。

計劃內上訴

有些治療和服務在您接受之前獲得核准才可以使用或繼續使用。這稱為「事先授權」。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**初始不利裁決**。

如果您不滿意我們對您的保健做出的決定，您可以採取幾項措施。

您的服務提供者可以要求我們重新審議：

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

您可以提出計劃內上訴：

如果您認為我們關於您的服務核准申請的決定有誤，您可要求我們重新審核您的案卷。這稱為**計劃內上訴**。

- 從收到初始不利裁決的通知起，您有 60 個日曆日的時間申請計劃內上訴。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 如果您在申請計劃內上訴時或執行上訴流程步驟時需要幫助，請致電會員服務部：800.303.9626。如果您由於聽力或視力障礙而需要特別協助，或者您需要翻譯服務，我們都可以為您提供幫助。
- 您可以親自提出計劃內上訴，也可委託家人、朋友、醫生或律師代您上訴。您和您的委託人需要簽署一份聲明並註明日期，說明您希望其作為您的代表。
- 我們不會因為您提出計劃內上訴而對您區別對待或者故意刁難。

在對保健決定上訴期間繼續享受服務：

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

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

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

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

- 您的姓名和地址
- 參保人編號
- 您申請的服務和上訴的理由
- 您想要讓我們查看的支援您案件的任何資訊，例如病例、醫生信件，或者解釋您為什麼需要服務的其他資訊。
- 我們在初始不利裁決通知中說明的我們需要的任何具體資訊。
- 為幫助您做好計劃內上訴的準備，您可以要求查看我們用於做出初始不利判決的指南、病例和其他文件。如果您的計劃內上訴進入快速審查通道，可能您需要短時間內向我們提供您希望我們查看的資訊。您可以請求查看這些文件，或致電800.303.9626 索取免費的副本。

透過電話、傳真或郵寄方式傳送這些資訊和資料給我們：

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

電話..... 800.303.9626
傳真.....212.908.8824
郵寄.....Appeals Coordinator
50 Water Street
New York, NY 10004

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

如果您申請的是網外服務或服務提供者：

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

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

我們收到您的計劃內上訴後會怎麼處理：

- 在 15 天內，我們將會寫信告知您正在審查您的計劃內上訴。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 我們將向您寄送病歷的免費副本，以及我們用於做出上訴裁決的任何其他資料。如果您的計劃內上訴進入快速審查通道，則可能查看這些資料的時間比較短。
- 您也可以親自或以書面方式提供裁決所需的資料。如果您對向我們提供哪些資訊沒有把握，請致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth Partnership in Care。
- 關於醫療方面的計劃內上訴將由未參與最初決定並具相應資格保健專業人士決定，其中至少有一位是臨床同行審查人。
- 非醫療方面的決定，由比做最初決定者等級更高的人員審理。
- 必要時，您將被告知我們做出決定的原因和臨床方面的理由。我們拒絕您申請或核准金額低於申請金額的計劃內上訴決定通知都稱為最終不承保決定。
- 如果您認為我們的最終不承保決定有誤：
 - 您可申請公平聽證。請參見本手冊關於公平聽證的部分。
 - 對於某些裁決，您可以申請外部上訴。請參見本手冊的外部上訴的部分。
 - 您可以致電 800.206.8125，向紐約州衛生廳提出投訴。

計劃內上訴的時限：

- **標準計劃內上訴：**如果我們獲得了所需的全部資料，將在您提出裁決上訴後 30 個日曆日內將我們的決定通知您。
- **快速計劃內上訴：**如果我們獲得所需的全部資料，快速計劃內上訴的決定將在您提出計劃內上訴後的兩個工作日內做出，最晚不超過 72 個小時。
 - 如果我們需要更多的資料，會在 72 小時內告知您。
 - 如果您在離開醫院之前的至少 24 小時內申請更多住院病患藥物使用障礙治療，我們將在 24 小時之內就您的上訴做出裁定。
 - 我們將透過電話通知您我們做出的決定，並隨後寄出書面通知。

在下列情形下，您的計劃內上訴將以快速審查程序處理：

- 您或您的醫生要求您的計劃內上訴採用快速審查程序。您的醫生需要說明延遲審查

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

時間會對您的健康有何損害。如果您要求快速審查的申請被拒，我們將通知您，並按標準程序審查您的上訴； **或者**

- 您請求繼續現在正在接受的保健服務或者需要延長已獲得的服務，但被拒絕； **或者**
- 如果您出院後要求獲得家庭保健服務被拒絕； **或者**
- 如果您在離開醫院之前的至少 24 小時內要求更多住院病患藥物濫用障礙治療的申請被拒絕。

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

- 致信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。

您本人或您的代表也可以要求我們延後決定。這可能是因為您有更多讓我們協助您對您的個案做出決定的資料。您可以致電 800.303.9626 或來信。

如果您不同意我們關於花更多時間審查您的計劃內上訴的決定，您本人或您的代表可以向本計劃提出投訴。您或您的委託人也可以撥打 800.206.8125，就我們的審核時間向紐約州衛生局提出投訴。

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

如果我們未能按時對您的計劃內上訴給出決定，而且我們認為您請求的服務屬於：1) 非醫療必需；2) 實驗性或研究性的；3) 與計劃涵蓋的保健服務無較大差別；或者 4) 由擁有滿足您需求的相關訓練和經驗的參與提供者提供，則我們最初的拒絕將會自動撤銷。這就表示您的服務核准申請將獲核准。

外部上訴

如果我們認為您請求的服務滿足以下條件，則您還擁有其他上訴權利：

1. 不具備醫療上的必要性；

會員服務部： 800.303.9626

聽力障礙電傳： 711

行為健康緊急熱線： 866.728.1885

2. 處於試驗性或研究階段；
3. 與計劃網絡內的保健服務無較大差別；或者
4. 可以由能夠提供正確的訓練和經驗以滿足您的需求的網絡內服務提供者提供。

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

在請求外部上訴之前：

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

在獲到本計劃的最終不承保決定後，您有**四個月**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四個月內提出外部上訴。

要提起外部上訴，請填寫一份申請表並寄交金融服務廳。如果您提出上訴時需要幫助，請致電會員服務部：800.303.9626。您和您的醫生必須提供有關您病情的資料。外部上訴申請指明需要哪些資料。

申請表可透過下列方式索取：

- 致電金融服務廳：800.400.8882
- 瀏覽金融服務廳的網站 dfs.ny.gov。
- 聯絡健康計劃：800.303.9626

您的外部上訴將在 30 天內得到裁決。如果外部上訴審查人要求提供更多資料，則可能需要更長時間（最多五個工作日）。做出決定後兩天內，您和本計劃會得知最終決定。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

如滿足下列條件，您可以獲得加快裁決：

- 您的醫生表示延遲將對您的健康造成嚴重傷害：或
- 您在看過急診之後被收治入院，而該計劃拒絕承保醫院護理服務。

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

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

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

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

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

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

公平聽證

如果遇到以下情況，您也可以要求舉行紐約州公平聽證：

- 您對當地社會服務部門或紐約州衛生廳關於您在 MetroPlusHealth Partnership in Care 的去留問題所做的決定不滿。
- 您對我們關於限制您服務的決定不滿意。您認為該決定限制了您的 Medicaid 福利。在收到**意圖限制通知**的 60 個日曆日內，您可以申請公平聽證。如果您在收到意圖限制通知的 10 天內或限制生效日期之前申請公平聽證（以時間較後者為準），您在我們做出公平聽證裁決之前仍可繼續接受服務。不過，如果公平聽證失敗，您可能要為等待決定期間所接受的服務支付費用。
- 您對您的醫生不安排您想要的服務的決定不滿意。您認為醫生的決定終止或限制了您的 Medicaid 福利。您必須向 MetroPlusHealth Partnership in Care 提出投訴。如果 MetroPlusHealth Partnership in Care 認可您醫生的決定，您可以提出計劃內上訴。如果您收到最終不承保決定，您有 120 個日曆日的時間要求舉行州公平聽證。
- 您對我們關於您的保健服務所做的決定不滿。您認為該決定限制了您的 Medicaid 福利。您對我們的以下決定不滿：
 - 減少、暫停或停止您正在接受的醫療保健服務；或者
 - 拒絕您需要的醫療保健服務；
 - 拒絕支付您獲得的醫療保健服務的費用；或者
 - 不允許您對自付費用金額、您需支付的其他金額，或者您為醫療保健服務支付的費用提出爭議。
- 您必須首先向您的計劃提出內部上訴，並得到計劃的最終不承保決定。從收到最終不承保決定起，您有 120 個日曆日的時間要求舉行公平聽證。
如果您提出了計劃內上訴，並收到減少、暫停或停止您正在接受的醫療保健服務的最終裁決，您在等候公平聽證裁決的期間仍可繼續接受您的醫生所指定的服務。您必須在收到最終不承保決定之日起 10 天內或裁決生效之前（以時間較後者為準）申

請公平聽證。不過，如果您選擇要求繼續提供服務而公平聽證卻做出相反裁決，您可能要為等待裁決期間所接受的服務支付費用。

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

公平聽證官的決定是最終決定。

您可以採用下列任一方式請求舉行公平聽證：

- 透過電話——免費致電 800.342.3334
- 透過傳真——518.473.6735
- 透過網際網路——otda.state.ny.us/oah/forms.asp
- 寄信至——New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023

當您就 MetroPlusHealth Partnership in Care 作出的決定申請公平聽證會時，我們必須給您寄一份**證據包**副本。這是我們為您的保健作決定的依據。計劃會將這些資訊交給聽證官以解釋我們的行動。如果沒有足夠的時間將證據包郵寄給您，我們會在聽證會上給您一份副本。如果您未能在聽證會前一週收到證據包，您可以致電 800.303.9626 索取。

記住，您隨時都可以致電 800.206.8125，向紐約州衛生廳提出投訴。

投訴程序

投訴

我們希望本醫療保險能為您提供滿意的服務。如果您有問題，請與您的主治醫生協商，也可電話或寫信聯絡會員服務部。大多數問題可以馬上得到解決。如果您對自己的保健或服務有問題或爭議，可以向本計劃提出投訴。未在電話中立即解決的問題和郵寄的投訴將按

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

照下列投訴程序處理。

如果您在提出投訴時或執行投訴流程步驟時需要幫助，請致電會員服務部：800.303.9626。如果您由於聽力或視力障礙而需要特別協助，或者您需要翻譯服務，我們都可以為您提供幫助。

我們不會因為您提出投訴而為難您或採取對您不利的行動。

您也有權就您的投訴聯絡紐約州衛生廳，電話是：800.206.8125，郵寄地址是：Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHPCO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237。

您也可以聯絡紐約州心理健康辦公室以提出投訴，電話是：800.597.8481。

您也可隨時就投訴問題與當地社會服務部門聯絡。如果您的投訴涉及收費問題，可以聯絡紐約州金融服務聽：800.342.3736。

如何向我們的計劃提出投訴

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

如採用電話投訴，請在星期一至星期六早 8 點至晚 8 點間致電會員服務部：800.303.9626。如果您在非工作時間聯絡我們，請留言。我們將在下一工作日給您回電話。如果需要更多的資料才能做出決定，我們也會告訴您。

您可以向我們提出投訴寫信至：

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

或者聯絡會員服務部索取一份投訴表格。您應郵寄至：

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

然後會怎樣

如果我們接到電話或書面投訴後，未能立即解決您的問題，則會在 15 個工作日內致信給您。這封信會告訴您：

- 誰在處理您的投訴，
- 如何與此人連絡，以及
- 我們是否需要更多資料。

您也可以親自或以書面方式提供我們在審核投訴時所需的資料。如果您對向我們提供哪些資訊沒有把握，請致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth Partnership in Care。

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，您的個案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。我們將向您致信告知我們做出決定的理由。
- 如果拖延會危及您的健康，在獲得審理您的投訴所需全部資料後的 48 小時內，我們將把決定打電話通知您，但最遲不會超過接到您的投訴後的七天。我們將打電話通知您我們的決定，或者設法聯絡到您。您將在三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

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

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投訴上訴；
- 您可以自己投訴上訴，也可以委託別人代您投訴上訴。
- 投訴上訴必須以書面形式提出。如果您透過電話提出投訴上訴，隨後必須再寄一封書面投訴至：

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

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，以及
- 我們是否需要更多資料。

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

如果我們獲得了所需的全部資料，您將在 30 個工作日內獲知我們的決定。如果延遲會危及您的健康，在獲得審理投訴所需的全部資料後的兩個工作日內，您將獲知我們的決定。必要時，您將被告知我們做出決定的原因和臨床方面的理由。如果您仍不滿意，您或者您的委託人可以隨時向紐約州衛生局提出上訴，電話是 800.206.8125。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

會員權利和責任

您的權利

作為 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 獲得您需要的服務。
- 用您通曉的語言向您的主治醫生瞭解出了什麼問題、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。
- 拒絕註冊健康之家，並且被告知如何在沒有指派健康之家護理經理的情況下滿足您的物理和行為健康護理需求。
- 索取一份您醫療記錄的副本，與您的主治醫生討論您的醫療記錄，必要時要求對您的醫療記錄進行修改或更正。
- 確保對您的醫療記錄保密，除非法律、合約有規定或經您同意，否則不得向任何人披露。
- 透過 MetroPlusHealth Partnership in Care 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廳或紐約州健保計劃市場投訴。
- 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 會員，您同意：

- 與您的保健團隊配合，以保護和改善您的健康狀況。
- 瞭解自己的保健系統如何運作。

會員服務部：800.303.9626

聽力障礙電傳：711

行為健康緊急熱線：866.728.1885

- 聽取您的主治醫生的建議，有疑問時提出自己的問題。
- 如果病情沒有好轉，聯絡主治醫生或返診，或者要求參診。
- 推己及人，尊重保健工作人員。
- 如果您與保健工作人員發生矛盾，請告知我們。致電會員服務部。
- 遵守預約。如果必須取消約定，請儘早打電話。
- 只在確實得了急病時才去看急診。
- 需要醫療保健時聯絡您的 PCP，即使在非工作時間。

預先指示

有時您可能無法對您的保健做決定。提前進行規劃可以現在就做出安排，使自己的意願以後能夠實現。首先，要讓家人、朋友和您的醫生知道哪些治療是您想要的或不想要的。其次，您可以指定一位自己信賴的成年人來代您做決定。務必要與您的主治醫生、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。如果您這樣作，則應與此人談談，讓他瞭解您的意願。

心肺復甦術(CPR)與不予實行心肺復甦術(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復原您的心肺功能。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。您的主治醫生將在您的醫療記錄中做出「不予實行心肺復蘇術(DNR)」的醫囑。您也可以隨身攜帶一份 DNR 表格和/或佩帶手環，以便讓緊急醫療提供者瞭解您的意願。

(注： 本頁有意留空，為當地調整預留空間。)

重要電話號碼

您的主治醫生.....

MetroPlusHealth Partnership in Care

會員服務部..... 800.303.9626

其他部門 (如護士熱線、使用審查等)

距您最近的急診室.....

DentaQuest (牙科保健) 844.284.8819

紐約州衛生廳 (投訴) 800.206.8125

紐約州心理健康辦公室 (投訴) 800.597.8481

OASAS 投訴專線.....518.473.3460

監管員計劃聯絡電話:

CHAMP.....888.614.5400

電子郵件地址: Ombuds@oasas.ny.gov

社會服務部門:

您所在的郡.....

您所在的地點.....

紐約州 Medicaid 管理式醫療護理資訊

New York Medicaid Choice..... 800.505.5678

Medical Answering Services (非急診就醫交通) 844.666.6270

紐約州 HIV/AIDS 熱線..... 800.541.AIDS (2437)

西班牙語..... 800.233.SIDA (7432)

TDD..... 800.369.AIDS (2437)

紐約市 HIV/AIDS 熱線 (英語和西班牙語) 800.TALK.HIV (8255.448)

HIV 無保險護理計劃 800.542.AIDS (2437)

會員服務部: **800.303.9626**

聽力障礙電傳: **711**

行為健康緊急熱線: **866.728.1885**

TDD.....	中繼, 然後	518.459.0121
Child Health Plus		855.693.6765
(免費或低費用兒童健康保險)		
消費者獨立維權網(ICAN)		844.614.8800 (聽力障礙電傳: 711)
https://www.icannys.org 電子郵件地址: ican@cssny.org		
PartNer Assistance Program.....		800.541.AIDS (2437)
-在紐約市內(CNAP).....		212.693.1419
Social Security Administration.....		800.772.1213
AIDS 臨床試驗資訊服務(ACTIS)		800.874.2572
紐約州家庭暴力熱線.....		800.942.6906
西班牙語.....		800.942.6908
聽力障礙者.....		800.810.7444
《美國殘疾人法案》(ADA)資訊熱線...		800.514.0301
TDD.....		800.514.0383
當地藥房.....		-----
其他保健服務提供者:		-----

重要網站

MetroPlusHealth Partnership in Care 醫療保險

metroplus.org

New York State Department of Health (紐約州衛生局)

health.ny.gov

紐約州 OMH

omh.ny.gov

紐約州 OASAS

oasas.ny.gov

紐約州 DOH HIV/AIDS 資訊

treathiv1.com/info

紐約州 HIV 無保險護理計劃

health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

HIV Testing Resource Directory

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

NYC DOHMH

health.ny.gov

NYC DOHMH HIV/AIDS Information

nyhiv.com/office_of_aids_policy_dohmh_hiv_aids_bureau.html

2022 年 7 月 19 日生效



MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004

網址：www.metroplus.org

普通電話：1-800-303-9626

聽力障礙電傳：711

電子郵件：PrivacyOfficer@metroplus.org

您的資訊。

您的權利。

我們的責任。

本通知介紹如何使用和披露您的醫療資訊以及您如何獲得這些資訊。請仔細閱讀。

您的權利

對於您的健康資訊，您擁有某些權利。本節將介紹您的權利以及我們需要為您提供幫助的一些責任。

獲得您健康和理賠記錄的副本

- 您可以要求查看或獲得一份您的健康和理賠記錄及其他我們擁有的您的健康資訊的副本。詢問我們如何進行。
- 我們通常將會在收到您要求的 30 日內提供一份您的健康和理賠記錄的副本或總結。我們將按每頁 \$0.75 (75 美分) 向您收取副本的費用。

請求我們修正健康和理賠記錄

- 如果您認為您的健康和理賠記錄不正確或不完整，您可以要求我們進行修正。詢問我們如何進行。
- 我們可能拒絕您的要求，但我們會在 60 日內以書面形式告知您拒絕的原因。

要求保密通訊方式

- 您可以要求我們使用某種特定的方式與您聯絡（例如，住宅電話或辦公室電話）或寄送郵件到不同地址。
- 我們將切實考慮所有合理的要求，如果您告訴我們如果不這麼做將置您於危險境地，我們一定滿足您的要求。

轉下頁

您的權利（續）

要求我們限制我們使用或分享的內容

- 您可以要求我們不要為了治療、費用或我們的營運使用或分享某些健康資訊。
- 我們不必一定同意您的要求，且在可能影響您保健的情況下拒絕您的要求。

獲得一份我們已分享資訊的合作方的清單

- 您可以要求獲得一份在您提出要求當日前六年間我們分享您健康資訊的合作方名稱、原因和次數的清單（帳單）。
- 其中將包含除涉及治療、費用和保健運作及某些特定資訊披露（如果您要求我們）以外的所有資訊披露。我們每年將提供一份免費帳單，但如果您在 12 個月內要求獲得另一份帳單，我們可能收取合理的成本費用。
- 要求保密通訊，請聯絡我們的會員服務部：1-800-303-9626（聽力障礙電傳：711）。要求更換或修改此類保密通訊方式的申請須以書面形式寄送到下列地址。

獲得一份此隱私通知的副本

- 即使您已同意接收電子版通知，您也可以隨時要求獲得一份紙本版副本。我們會及時向您提供一份紙本版副本。您可以透過聯絡會員服務部隨時獲得一份本通知的紙本副本：1-800-303-9626（聽力障礙電傳：711）。

為自己選擇一名代理人

- 如果您已給予某人醫療授權書或某人是您的法定監護人，那麼此人可以代您行使權力並對您的健康資訊作出選擇。
- 在我們採取任何行動前，我們將事先確定此人確實擁有此項授權以代理您行動。

在感覺您的權利遭到侵害時提出投訴

- 如果您感到我們侵害了您的權力，您可以透過第 1 頁的資訊聯絡我們。
- 您可以向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴，郵寄地址為 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，或致電 1-877-696-6775，或瀏覽 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。我們不會因為您的投訴而進行報復。

轉下頁

您的權利（續）

前會員

- 當您的 MetroPlusHealth 會員資格終止時，您的資訊將仍然像現會員的那樣受到我們的政策和程序的保護。

您的選擇

對於某些健康資訊，您可以告訴我們您選擇讓我們分享哪些部分。如果您對我們在以下情況應該如何披露您的資訊有明確的偏好，請告知我們。告訴我們您想怎麼做，我們將遵循您的指示。

在這些情況下，您都有權利和選項來告知我們：

- 與您的家人、密友或其他與您保健費用有關的個人分享資訊。
- 在賑災中分享資訊

如果您無法告訴我們您的選擇，例如您處於昏迷狀態中時，我們將根據我們認為最符合您利益的方式先一步採取行動。在需要化解目前對健康或安全的極大威脅時，我們也可能分享您的資訊。

下列情況下，除非得到您的書面許可，我們不會分享您的資訊：

- 行銷目的
- 銷售您的資訊

我們的使用和披露

我們通常如何使用或分享您的健康資訊？我們通常使用如下方式使用或分享您的健康資訊。

協助管理您接受的保健治療

- 我們可以與治療您的專業人士使用並分享您的健康資訊。
- 健康相關產品或計劃：MetroPlusHealth 可能向您提供醫療治療、計劃產品和服務的資訊。

範例：一名醫生給我們寄來您的診斷和治療方案以便我們安排額外的服務。

轉下頁

我們的使用和披露（續）

向您提供的資訊都須遵守相關法律限制。

- **提醒：** MetroPlusHealth 可能使用並披露您的 PHI（例如，透過給您打電話或傳送簡訊或寄信）來提醒您治療預約，或提醒您安排常規體檢或免疫的預約，或提供治療替代方案（「選擇」）的資訊，或提供其他您可能感興趣的健康相關福利和服務。

營運我們的組織

- 我們可以使用和披露您的資訊以管理我們的組織，並可以在必要時聯絡您。
- 我們無權使用遺傳資訊來決定我們是否承接您的保險及保險費用。此條不適用於長期保健計劃。

範例： 我們使用您的健康資訊以便為您提供更好的服務。

MetroPlusHealth 的品質管制部門可能使用您的健康資訊來協助提升計劃的品質、資料和業務進程。例如，我們的品質管制人員或合約護理監察員可能會查看您的醫療記錄並對向您和所有計劃會員提供的護理品質進行評估。

轉下頁

我們的使用和披露（續）

我們還可能如何使用或分享您的健康資訊？我們被允許或被要求以其他方式分享您的資訊——通常是用於公益事業，例如公共衛生和研究。我們必須滿足許多法律條件以分享您的資訊用於此類目的。有關詳情，請參閱：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

管理您的計劃

為進行計劃管理，我們可能會向您的醫療保險發起人披露您的健康資訊。

範例：您的公司與我們簽訂合約為您提供醫療保險，我們向您的公司提供相關資料以解釋我們所收取的保費。

為您的健康服務付費

在為您的健康服務付費時我們可以使用並披露您的健康資訊。

範例：我們與您的牙科計劃分享您的資訊以協調您在此項目的付費。

提供高品質護理和效率服務交付

MetroPlusHealth 參加由 Healthix 運行的「健康資訊交換」。
Healthix 是一家非營利組織，該組織透過電子方式分享人們的健康資訊，並遵守 HIPAA 和紐約州法律的隱私和安全標準。本通知旨在告知我們的病患，作為 Healthix 的參與者，MetroPlusHealth 透過電子方式將我們的病患的受保護健康資訊傳送/上傳到 Healthix。

此外，MetroPlusHealth 的某些工作人員經授權可根據適用的許可規則透過 Healthix 獲得病患的資訊。存取 Healthix 的許可一般是按組織來授予的。但是，病患可以選擇拒絕授予存取權限給 Healthix 中的所有組織。如果您想拒絕所有的 Healthix 組織存取您的受保護健康資訊，您可以瀏覽 Healthix 的網站 www.healthix.org 或致電 Healthix 來拒絕，電話是 877-695-4749。Healthix 掌握的關於病患的資訊來自提供醫療保健服務的場所，或者是透過健康保險索賠資訊獲得的。這些資料來源可能包括醫院、醫師、藥房、臨床實驗室、健康保險公司、Medicaid 計劃和其他透過電子方式交換健康資訊的組織。這些資料來源的更新清單可從 Healthix 獲得。病患可以隨時瀏覽 www.healthix.org 或致電 1-877-695-4749 獲得一份更新的清單。

轉下頁

我們的使用和披露（續）

協助進行公共健康和 安全事業

在下列情況中我們可以分享您的健康資訊：

- 預防疾病
- 報告藥物不良反應
- 報告疑似虐待、忽視或家庭暴力
- 預防或避免對某人的健康或安全的嚴重威脅。

進行研究

我們可能使用或分享您的資訊用於健康研究。

遵守法律

如果州或聯邦法律要求，包括衛生與公眾服務部希望看到我們遵守聯邦隱私法律的情況，我們將分享您的資訊。

應對工傷賠償、執 法部門和其他政府 部門的要求

我們可能在下列情況中使用或分享您的健康資訊：

- 用於工傷賠償索賠
- 用於執法目的或提供給執法官員
- 提供給法律授權的衛生監督機構
- 用於特殊政府職能如軍事、國家安全和總統保護服務

應對訴訟和司法活 動

我們可能為回應法庭、**法律**行政命令或傳票而分享您的健康資訊

關於特定類型的資 訊披露的紐約州法 律

MetroPlusHealth 必須遵守對個人資訊（特別是有關愛滋病毒/愛滋病狀況或治療、心理健康、藥物濫用障礙和家庭計劃的資訊）提供更高階別保護的其他紐約州法律。

轉下頁

我們的責任

- 我們依照法律保護您受保護的健康資訊的隱私和安全。
- 如果發生可能對您的資訊的隱私和安全造成威脅的違約事故，我們將立即通知您。
- 我們必須遵守本通知中提到的職責和隱私條例並給您一份副本。

除非獲得您的書面同意，否則我們不會在上面所述情形之外使用或分享您的資訊。即使您給了我們書面核准，您也可以隨時進行變更。如果您改變了想法，請以書面形式通知我們。

有關詳情，請參閱：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

本通知中條款的變更

我們可以變更本通知中的條款，且這一變更將應用於我們所擁有的您的一切資訊。如有需要，我們將在我們的網站上提供新的通知，並寄送一份副本給您。

本通知自 2022 年 7 月 19 日起生效。

保密官員聯絡資訊

如果您對我們的隱私慣例有任何疑問，或您想要提出投訴或行使上述權力，請聯絡：

Customer Services – MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004

- 普通電話：1-800-303-9626，工作時間為每週 7 天，早 8 點至晚 8 點
- Medicare 會員：1-866-986-0356，工作時間為每週 7 天，早 8 點至晚 8 點
- 聽力障礙電傳：711
- 電子郵件：PrivacyOfficer@metroplus.org



NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

MetroPlus Health Plan complies with Federal civil rights laws. **MetroPlus Health Plan** does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

MetroPlus Health Plan provides the following:

- Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

- Free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **MetroPlus Health Plan** at 1-800-303-9626. For TTY/TDD services, call 711.

If you believe that **MetroPlus Health Plan** has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with **MetroPlus Health Plan** by:

Mail: 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
Phone: 1-800-303-9626 (for TTY/TDD services, call 711)
Fax: 1-212-908-8705
In person: 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
Email: Grievancecoordinator@metroplus.org

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

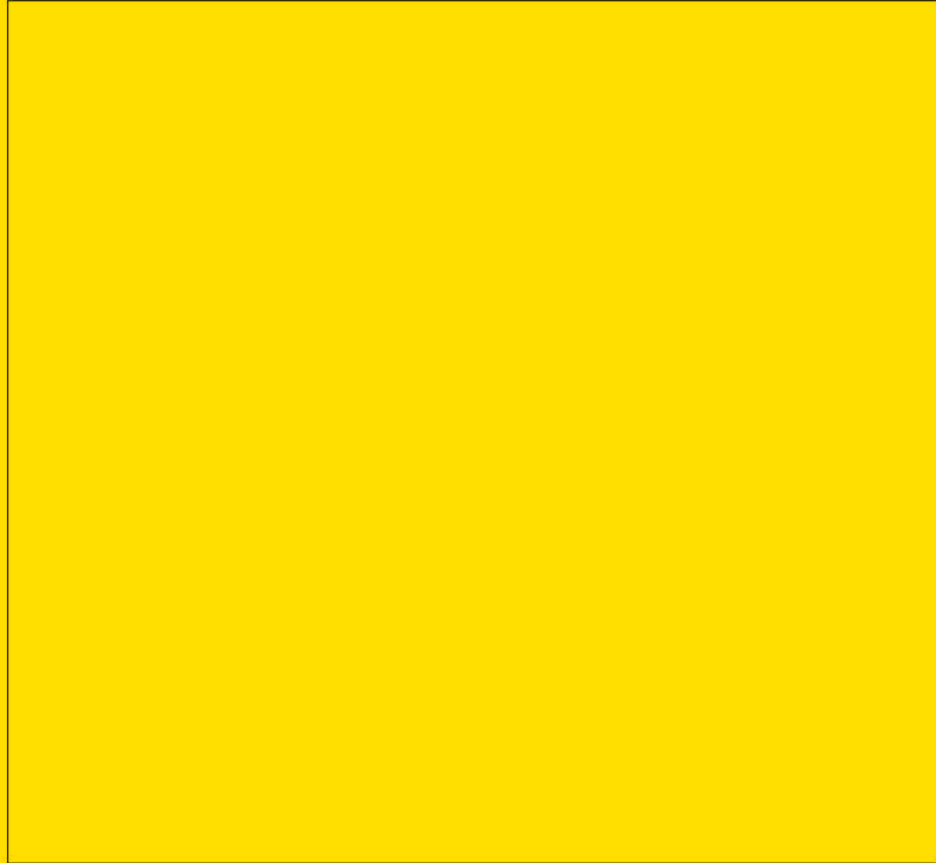
Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Mail: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Complaint forms are available at
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
Phone: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Language Assistance


<p>ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	English
<p>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	Spanish
<p>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)。</p>	Chinese
<p>ملحوظة: إذا كنت تتحدث لغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل برقم هاتف الصم والبكم (TTY: 711) 1-800-303-9626</p>	Arabic
<p>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-303-9626 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	Korean
<p>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-303-9626 (телетайп: TTY: 711).</p>	Russian
<p>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).</p>	Italian
<p>ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	French
<p>ATANSYON: Si w pale Kreyòl Avisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	French Creole
<p>אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר איר שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל קאסט (TTY: 711) 1-800-303-9626.</p>	Yiddish
<p>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-303-9626 (TTY: 711)</p>	Polish
<p>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).</p>	Tagalog
<p>লক্ষ করুন: যদি আপনি বাংলা কথা বলতে পারেন, ১০০ হতে দূরত্বের ভাষা সহায়তা পদার্থের উপলব্ধি আছে। ফোন করুন 1-800-303-9626 (TTY: 711)</p>	Benga
<p>KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	Albanian
<p>ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	Greek
<p>خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کل کوں 1-800-303-9626 (TTY: 711)</p>	Urdu




50 Water St., 7th Floor • New York, NY 10004



MetroPlusHealth Customer Services:

 **800.303.9626 (TTY: 711)**
After Hours: 800.442.2560

 **metroplus.org**

 **Hours Of Operation:**
Monday to Friday, 8am - 8pm |
Saturday, 9am - 5pm