

METROPLUSHEALTH MEMBER HANDBOOK



PARTNERSHIP IN CARE (PIC)

회원 핸드북

2023 년 10 월 개정

이 핸드북은 MetroPlusHealth Partnership in Care 플랜 이용 방법을 알려줍니다.

이 핸드북을 필요할 때 찾을 수 있는 장소에 보관하십시오.

여기에서 귀하가 원하는 정보를 찾을 수 있습니다

환영합니다.....	1
SPECIAL NEEDS PLAN 운영 방식.....	1
이 핸드북 사용 방법.....	4
회원 서비스에서 도움받기.....	4
귀하의 건강 플랜 ID 카드.....	6
1 부: 귀하가 가장 먼저 알아야 하는 사항.....	7
1 차 진료 제공자(PCP)를 선택하는 방법.....	7
정기 및 HIV 건강 검진.....	10
행동 건강 관리, 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS) 및 지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스.....	12
특별 치료 및 위탁을 받는 방법.....	13
위탁 없이 당사의 플랜으로부터 이러한 서비스 받기.....	15
응급 상황.....	18
긴급 치료.....	20
귀하의 건강을 지켜드리고 싶습니다.....	20
2 부: 귀하의 혜택 및 플랜 절차.....	22
혜택.....	22
저희 플랜에서 보장되는 서비스.....	22
행동 건강 치료.....	27
행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS) 및 지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스.....	29
성인 BH HCBS 및 지역사회 중심 및 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스에 대한 설명.....	32
아동 행동 건강 서비스.....	34
저희 플랜으로부터 또는 귀하의 Medicaid 카드로 받을 수 있는 혜택.....	40
MEDICAID 카드 전용 혜택.....	41
보장되지 않는 서비스.....	42
청구서를 받은 경우.....	43
서비스 승인.....	43
사전 승인 요청에 대한 기한.....	45
동시 검토 요청에 대한 기한.....	46
귀하의 치료에 대한 다른 결정:.....	47

- 귀하의 치료에 대한 다른 결정의 기한:..... 47
- 당사의 서비스 제공자가 지불받는 방법 48
- 귀하는 플랜 정책을 도울 수 있습니다 48
- 회원 서비스의 정보 48
- 최신 정보 유지 49
- 탈퇴 및 전환 49
 - 1. 플랜을 떠나려는 경우 49
 - 2. 귀하는 Medicaid Managed Care 및 Special Needs Plan 의 자격을 상실할 수도
있습니다..... 50
 - 3. 귀하가 자주 다음과 같은 행동을 하는 경우 저희는 귀하에게 MetroPlusHealth
Partnership in Care 를 떠나도록 요청할 수 있습니다..... 51
 - 4. Medicaid 보장을 잃은 경우: HIV 비보험 치료 프로그램의 도움을 받을 수
있습니다..... 51
- 플랜 이의 제기 51
 - 외부 이의 제기..... 56
 - 공청회..... 58
- 불만 처리 절차 59
 - 플랜에 불만을 제기하는 방법..... 60
 - 이후 처리 절차..... 60
 - 불만 제기..... 61
- 회원의 권리와 책임 62
- 사전 지시서 63
- 주요 전화 번호 66
- 주요 웹사이트 68

HIV Special Needs Plan 회원 핸드북

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan 의 HIV Special Needs Plan 에 가입하신 것을 환영합니다.

귀하의 MetroPlusHealth Partnership in Care 가입을 기쁘게 생각합니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 는 HIV/AIDS 에 걸린 Medicaid 회원과 그 자녀뿐만 아니라 집이 없는 성인과 어린이에게 서비스를 제공하기 위해 뉴욕주 보건부가 승인한 HIV Special Needs Plan(SNP)입니다. 저희는 HIV/AIDS 환자를 치료한 경험이 풍부한 서비스 제공자로 구성된 특별 건강 관리 플랜입니다. 새롭고 더욱 효과적인 치료법 덕분에 HIV 감염자들이 더 오래, 더 건강한 삶을 살고 있습니다. 저희는 귀하와 귀하의 의료팀이 협력하여 가능한 한 건강을 유지하기를 바랍니다.

이 핸드북은 귀하에게 필요한 종합적인 의료 서비스에 대한 안내자가 되어줄 것입니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 신규 회원으로 산뜻한 출발을 하시기 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 800.303.9626 번으로 전화하십시오. 당사 웹사이트 www.metroplus.org 를 방문하여 MetroPlusHealth Partnership in Care 에 대한 추가 정보를 얻을 수도 있습니다.

SPECIAL NEEDS PLAN 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. 뉴욕시를 포함한 뉴욕주의 많은 카운티에서는 관리 의료 건강 플랜을 선택할 수 있습니다.

- HIV SNP 회원으로서 귀하는 일반 Medicaid 에서 제공하는 혜택을 누릴 수 있을 뿐만 아니라 귀하에게 필요한 특별한 진료와 지원도 받을 수 있습니다. 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. 귀하가 HIV 양성인 경우, 귀하의 HIV 감염을 관리하는 데 도움이 되는 다른 서비스를 제공해 드릴 수 있습니다.
- 귀하의 자녀도 HIV 감염 여부에 관계없이 플랜에 가입할 수 있습니다. HIV/AIDS 에 감염되지 않은 귀하의 파트너는 HIV SNP 에 가입할 수 없습니다. 노숙자인 어린이와 성인도 플랜에 가입할 수 있습니다.
- MetroPlusHealth Partnership in Care 는 Medicaid 에 가입한 사람들의 의료 요구를

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

충족시키기 위해 뉴욕주 보건부와 계약을 맺고 있습니다. 또한 건강 관리 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(800.303.9626)로 전화하여 사본을 받거나 당사 웹사이트 metroplus.org 를 방문하십시오.

- MetroPlusHealth Partnership in Care 에 가입하면 당사의 서비스 제공자 중 한 명이 귀하를 돌봐드립니다. 이들은 대부분 귀하의 **1 차 진료 제공자(PCP)**로 지정됩니다. HIV 질병 치료 경험이 있는 서비스 제공자만 HIV 감염 회원을 위한 1 차 진료 제공자가 될 수 있습니다. 정신 건강 또는 약물 남용 장애 전문의를 PCP 로 선택할 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 지정받을 수 있습니다. 자세한 내용은 13 페이지를 참조하십시오.
- 귀하가 HIV 양성인 경우, HIV/AIDS 치료 경험이 풍부한 서비스 제공자 및 병원으로 귀하를 보내드립니다. 귀하는 또한 저희 서비스 제공자 네트워크에 속한 다음 서비스 제공자 그룹을 이용할 수 있습니다.
 - 지정 AIDS 센터(DAC): HIV/AIDS 환자 치료 경험이 있는 병원
 - 산모/소아 HIV 전문 치료 센터: HIV 에 감염된 산모와 자녀에게 완전한 진료를 제공하는 서비스 제공자
 - HIV 1 차 진료 프로그램: 귀하의 건강을 유지하는 데 특별한 주의를 기울이는 1 차 진료
 - 약물 치료 및 1 차 진료: HIV 및 1 차 진료 서비스와 동일한 장소에 있는 약물 치료 서비스 제공자
 - 특수 치료.
- MetroPlusHealth Partnership in Care 는 자격을 갖춘 회원에게 건강을 유지하고 회복하는 데 도움을 주는 새로운 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스를 행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS)라고 합니다. BH HCBS 는 다음과 같은 도움을 드릴 수 있습니다.
 - 거주지 찾기
 - 독립적으로 생활하기
 - 학교 복귀
 - 일자리 찾기

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 함께 있는 사람으로부터 도움 받기
- 스트레스 관리
- 위험 방지

4 곳의 성인 BH HCBS 가 지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE)로 전환되었습니다. 이러한 서비스를 받는 자세한 방법은 이 핸드북의 10 페이지와 27 페이지를 참조하십시오.

- 또한 BH HCBS 및 CORE 서비스에 대한 자격을 갖춘 MetroPlusHealth Partnership in Care 회원은 모든 신체 및 행동 건강 서비스 제공자와 협력하여 회원에게 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 행동 건강 서비스를 이제 MetroPlusHealth Partnership in Care 를 통해 이용할 수 있습니다. 이 서비스를 계속 받으려면 평가를 받아야 합니다. 이는 귀하의 진료 계획을 세우는 데 도움이 될 것입니다. 귀하가 이미 받고 있는 서비스가 현재 MetroPlusHealth Partnership in Care 에서 제공되는지 알아보려면 800.303.9626 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.
- 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. MetroPlusHealth Partnership in Care 는 귀하와 귀하의 가족, 담당 의사 및 다른 의료 서비스 제공자 간에 서로 신뢰가 필요하다고 믿습니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 는 귀하의 서면 동의 없이 절대로 귀하의 의료 또는 행동 건강 기록 또는 HIV 상태를 유출하지 않습니다. 귀하의 의료 정보를 가질 수 있는 유일한 사람들은 MetroPlusHealth Partnership in Care, 담당 1 차 진료 제공자, 담당 HIV SNP 케어 코디네이터 또는 케이스 매니저, 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 HIV SNP 케어 코디네이터 또는 Health Home 케어 매니저가 미리 귀하와 토론할 것입니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 직원은 회원의 기밀을 철저히 유지하도록 교육을 받았습니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

이 핸드북 사용 방법

- 이 핸드북은 새로운 건강 플랜이 어떻게 운영되고 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 핸드북을 참조하거나 회원 서비스 부서(800.303.9626)로 문의하십시오. New York Medicaid Choice 헬프라인(800.505.5678)에 문의하실 수도 있습니다.

회원 서비스에서 도움받기

회원 서비스에서 상담원의 도움을 받을 수 있습니다.
월요일-토요일 오전 8시-오후 8시, 토요일 오전 9시-오후 5시
무료 통화: 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) 핸드북을 사용하고자 하는 분은 회원 서비스로 문의하십시오.

퇴근 후, 주말 또는 휴일에 의료 도움이 필요한 경우, 무료 MetroPlusHealth Partnership in Care 24 시간 의료 핫라인(800.442.2560)으로 문의하십시오.

행동 건강 위기의 경우 당사의 무료 핫라인으로 문의하십시오(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, 임신한이나 새 아기의 출생을 신고하거나 귀하의 혜택에 영향을 줄 수 있는 변경 사항에 대해 문의할 수 있습니다.

가족의 돌봄

- 귀하가 HIV 양성 반응을 보이고 **임신한 경우**, 귀하와 귀하의 아기는 가능한 한 빨리 특별한 치료가 필요합니다. 임신, 출산 중 또는 모유를 통해 아기에게 HIV 를 전염시킬 수 있습니다. 건강한 아기를 가질 수 있도록 귀하와 담당 의사, 기타 의료 서비스 제공자가 협력하는 것이 중요합니다. 임신 중에 특수 의약품을 복용하면 자신의 건강을

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

개선하고 아기가 HIV에 감염될 가능성을 줄일 수 있습니다. 조기 산전 관리를 원하시면 꼭 전화주시고 건강 관리 잘 하시기 바랍니다.

- 거의 항상 귀하의 자녀는 태어난 날부터 MetroPlusHealth Partnership in Care에 가입되게 됩니다. 이는 귀하의 자녀가 관리 의료에 가입할 수 없는 그룹에 있는 경우를 제외하고 발생하게 됩니다. 임신하신 경우 즉시 저희에게 전화하셔야 하며, 아기의 의사를 선택하고 아기가 태어나기 전에 의사와 만나 아기 관리에 대해 논의할 수 있도록 도와드리겠습니다.
- **귀하의 자녀도 HIV 감염 여부에 관계없이 플랜에 가입할 수 있습니다.** HIV/AIDS에 감염되지 않은 귀하의 파트너는 노숙자인 경우에만 HIV SNP에 가입할 수 있습니다.
- 저희 건강 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 건강 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(1차 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 전화 번호: 711)
 - 큰 활자로 표시된 정보
 - 사례 관리
 - 예약 서비스 지원
 - 귀하의 장애에 특화된 전문 서비스 제공자의 이름과 주소
- **귀하 또는 귀하의 자녀가 현재 자택에서 간호를 받고 있는 경우,** 담당 간호사나 간병인이 귀하가 저희 플랜에 가입한 사실을 모를 수도 있습니다. 재택 치료가 갑자기 중단되지 않도록 저희에게 바로 전화하십시오.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

귀하의 건강 플랜 ID 카드

가입한 후에 저희가 환영 서신을 보내드립니다. 귀하의 MetroPlusHealth 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. MetroPlusHealth ID 카드가 잘못된 경우 바로 저희에게 전화하십시오. 귀하의 ID 카드에는 귀하가 HIV 나 AIDS, Medicaid 에 감염되었거나 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 특별한 유형의 건강 보험이라는 사실이 명시되어 있지 않습니다.

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

1 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. 귀하 및 귀하의 가족을 담당하는 PCP 를 선택하지 않은 경우, 바로 선택해야 합니다. 30 일 이내에 의사를 선택하지 않으면 저희가 대신 선택해 드립니다. 각 가족 구성원이 다른 PCP 를 갖거나 모든 구성원이 한 명의 PCP 를 갖도록 선택할 수 있습니다. 귀하가 HIV 양성인 경우, HIV 전문의가 귀하의 1 차 진료 제공자가 될 것입니다. 또한 행동 건강 클리닉을 통해 PCP 서비스를 받는 것을 선택할 수도 있습니다. 회원 서비스((800.303.9626))는 귀하가 이미 PCP 가 있는지 확인하고, 없는 경우 PCP 선택에 도움을 드릴 수 있습니다.
- www.metroplus.org 에서 온라인으로 서비스 제공자 명부에 액세스할 수 있습니다. 서비스 제공자 명부에는 MetroPlusHealth Partnership in Care 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. MetroPlusHealth Partnership in Care 웹사이트(metroplus.org) 를 방문하거나 회원 서비스(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((800.303.9626))에 전화하여 도움을 청하십시오.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

19-23 페이지의 서비스 제공자 명부에서 이용 가능한 FQHC 목록을 찾을 수 있습니다.

- 대부분의 경우 담당 의사는 MetroPlusHealth Partnership in Care 서비스 제공자입니다. **MetroPlusHealth Partnership in Care**에 가입하기 전에 진료했던 다른 서비스 제공자를 만날 수 있는 네 가지 경우가 있습니다. 이 경우 담당 서비스 제공자가 MetroPlusHealth Partnership in Care와 함께 일하는 데 동의해야 합니다. 다음과 같은 경우에 담당 서비스 제공자로부터 계속 진료를 받을 수 있습니다:
 - MetroPlusHealth Partnership in Care에 가입할 당시 임신한지 3개월 이상 되었고 산전 관리를 받고 있는 경우. 이 경우 분만 후 산후 관리까지 계속 담당 서비스 제공자를 유지할 수 있습니다.
 - MetroPlusHealth Partnership in Care에 가입할 당시 생명이 위독한 질병이나 시간이 지나면서 악화되는 질환이 있었던 경우. 이 경우 최대 60일 동안 담당 서비스 제공자를 유지하도록 요청할 수 있습니다.
 - MetroPlusHealth Partnership in Care에 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. MetroPlusHealth Partnership in Care는 귀하와 귀하의 서비스 제공자와 협력하여 귀하가 필요한 치료를 계속 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.
 - MetroPlusHealth Partnership in Care 가입 당시 일반 Medicaid가 귀하의 재택 치료 비용을 지불했고 최소한 120일 동안 계속 치료를 받아야 하는 경우. 그러한 경우 최소한 90일 동안 동일한 의료 기관, 간호사 또는 도우미로부터 동일한 수준의 재택 치료를 계속 받을 수 있습니다. MetroPlusHealth Partnership in Care는 변경이 효력을 발생하기 전에 귀하에게 재택 치료 변경 사항에 대해 알려줘야 합니다.
- 귀하에게 HIV/AIDS 외에 다른 장기간 지속되는 질병이 있는 경우, 귀하의 HIV 전문의 1차 진료 의사 및 진료 코디네이터가 다른 전문의와 협력하여 귀하의 진료를 관리할 것입니다.
- 필요한 경우 PCP를 처음 지정한 후 30일 이내에 담당 PCP를 변경할 수 있습니다. 이후 이유를 불문하고 6개월마다 한 번, 또는 합당한 이유가 있는 경우 그보다 자주 담당 PCP를 변경할 수 있습니다. 담당 산부인과 의사 또는 PCP가 위탁한 전문의도 변경할 수 있습니다.
- 담당 서비스 제공자가 MetroPlusHealth Partnership in Care를 떠나는 경우, 5일 이내에 귀하에게 이러한 사실을 알려드립니다. 만약 임신한지 3개월 이상 되었거나 특정

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

질환에 대해 계속 치료를 받고 있다면, 원할 경우 담당 서비스 제공자의 진료를 받을 수 있습니다. 임신부의 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 와 함께 일하는 데 동의해야 합니다. 이러한 조건에 부합하는 경우 PCP 와 상의하거나 회원 서비스(800.303.9626)로 문의하십시오.

진료 및 혜택 조정

진료 및 혜택 조정은 HIV SNP 의 모든 회원이 사용할 수 있는 고유한 기능입니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 는 귀하의 Medicaid 혜택 패키지 서비스를 제공하고 조정하는 일을 담당합니다. 또한 MetroPlusHealth Partnership in Care 에서 직접 제공하지 않는 서비스를 조정할 책임도 있습니다. 여기에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 주거 서비스
- 지원 서비스
- 지역사회 기반 사례 관리

Health Home 케어 매니저

MetroPlusHealth Partnership in Care 는 귀하의 신체 건강 관리 및 행동 건강 서비스를 제공하고 조정하는 업무를 담당합니다. 저희는 Health Home 을 통해 자격이 있는 회원의 서비스를 조정합니다. Health Home 가입 여부는 선택 사항이지만 자격을 갖춘 회원은 의료 관리를 위해 Health Home 에 가입하시도록 권합니다.

MetroPlusHealth Partnership in Care 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 치료 계획서를 함께 작성합니다.

지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스를 받기 위해 뉴욕주 적격성 평가가 필요하지 않습니다. 유면허 치유 전문의(LPCHA)가 귀하에게 권장하는 경우 CORE 서비스를 받을 수 있습니다. 유자격 서비스 제공자가 귀하의 요구사항과 목표를 충족하기 위해 하나 이상의 CORE 서비스를 추천하기 전에 귀하의 진단과 요구사항에 대해 논의하기를 원할 수 있습니다.

Health Home 케어 매니저의 업무:

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 담당 PCP 및 다른 서비스 제공자와 협력하여 귀하의 모든 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 리소스를 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. 회원 서비스(800.303.9626)에 문의할 수 있습니다. 퇴근 후, 일요일 또는 휴일에 누군가와 통화가 필요하다면 855.371.9228 번으로 전화하십시오. 위험한 상황에 처한 경우 866.728.1885 번으로 전화하십시오.

정기 및 HIV 건강 검진

- 건강 검진에는 귀하의 모든 건강 관리 요구사항에 대한 정기적인 검사가 포함됩니다. 귀하가 HIV 양성인 경우 담당 의사는 HIV 조절에 도움이 되는 약과 귀하의 건강을 유지하기 위한 기타 치료법을 처방할 수 있습니다. 귀하가 특정 약품을 변경해야 할 경우 저희는 약품 치료와 조건의 최상의 조합을 선택하는 데 도움을 드립니다. 저희는 병원이나 전문의 위탁 서비스를 제공합니다. 저희는 신규 회원이 MetroPlusHealth Partnership in Care 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.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 서비스에 대한 궁금한 사항이 있거나 어떤 이유로 1 차 진료 제공자와 연락할 수 없는 경우 MetroPlusHealth Partnership in Care(800.303.9626)로 문의하십시오. 퇴근 후, 주말 또는 휴일에 의료 도움이 필요한 경우, 무료 MetroPlus Partnership in Care 24 시간 의료 핫라인(800.442.2560)으로 문의하십시오. **행동 건강 위기의 경우 당사의 무료 핫라인으로 문의하십시오(866.728.1885).**
- 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 에 가입한 첫 주에 첫 예약을 하십시오. 그런 경우 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 매니저가 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)
 - 첫 신생아 진료: 퇴원 후 48 시간 이내
 - 최초 가족 계획 진료: 2 주 이내
 - 영유아 진료: 4 주
 - 정신 건강/약물 사용 응급실 또는 입원 환자 진료 후 후속 진료: 5 일

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 긴급하지 않은 정신 건강 또는 약물 사용 전문의 진료: 1 주 이내
 - 성인 기본 검사 및 정기 건강 검진: 4 주 이내
- 가입하면 MetroPlusHealth Partnership in Care 직원이 귀하와 협력하여 사례 관리를 포함하여 귀하에게 필요하거나 원하는 서비스가 무엇인지 알아낼 것입니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 직원이 귀하를 위한 사례 관리 제공자를 찾고 처음 연락하는 데 도움을 줄 것입니다. 귀하에게 사례 관리자가 있으면 저희는 그들과 함께 협력하여 귀하의 치료 및 서비스 요구사항을 조정할 것입니다. 귀하에게 이미 사례 관리자가 있으면 저희는 그들과 협력하여 귀하의 치료 및 서비스 요구사항을 조정할 것입니다.

행동 건강 관리, 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS) 및 지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스

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.

집이나 지역사회에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 MetroPlusHealth Partnership in Care 는 행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS) 및 지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스라는 추가 서비스를 제공합니다. CORE 서비스는 BH HCBS 보다 받기 쉽기 때문에 뉴욕주는 BH HCBS 에서 이러한 서비스를 전환했습니다.

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. BH HCBS 자격을 얻으려면 평가를 받아야 합니다. 이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 저희에게 전화하거나(800.303.9626) 담당 케어 매니저에게 문의하십시오.

CORE 서비스로 전환된 4 개의 성인 BH HCBS 는 귀하의 서비스에 대한 접근성을 향상시키고 임상의 및 재활 전문가의 전문 지식을 활용하여 자격 및 접수 과정을 지원하는 데 도움이 될 것입니다. CORE 서비스를 이용하려면 유면허 치유 전문의(LPHA)의 추천이 필요합니다. 이러한 서비스는 정신 건강 및/또는 중독에 대한 도움이 필요할 때 개인 및 건강 목표를 달성하는 데 도움이 될 수 있습니다.

4 개의 새로운 CORE 서비스는 다음과 같습니다.

심리사회적 재활(PSR)

이 서비스는 다음과 같은 생활 기술에 도움이 됩니다.

- 사회적 연결

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 일자리 찾기 또는 유지
- 학교 시작 또는 복귀
- 지역사회 리소스 활용

지역사회 정신과 지원 및 치료(CPST)

이 서비스는 상담 및 임상 치료를 통해 증상을 관리하는 데 도움이 됩니다.

역량 강화 서비스 – 피어 지원

이 서비스는 회복 과정을 거친 피어 전문가와 연결해 줍니다. 다음과 같은 방법을 배우는 데 지원과 도움을 받게 됩니다.

- 건강 문제를 안고 독립적으로 살아가는 방법
- 자신의 회복에 대한 결정을 내리는 데 도움이 되는 방법
- 자연스러운 지원 및 리소스를 찾는 방법

가족 지원 및 교육(FST)

이 서비스는 귀하의 가족과 친구에게 귀하를 돕고 지원할 수 있는 정보와 기술을 제공합니다.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 저희에게 전화하거나(800.303.9626) 담당 케어 매니저에게 문의하십시오. 이러한 서비스를 받는 자세한 방법은 이 핸드북의 31 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 전 MetroPlusHealth Partnership in Care 로부터 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.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 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 위탁**이라고 합니다. 담당 PCP 또는 플랜 서비스 제공자는 네트워크 외부 위탁을 받기 *전에* MetroPlusHealth Partnership in Care 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.
 - 때로는 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 50 페이지를 참조하십시오.
 - 때로는 귀하가 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 제기**를 요청해야 합니다. 방법은 50 페이지를 참조하십시오.
 - 현재 받고 있는 진료에 대해 전문의로부터 진료를 받아야 하는 경우, 귀하의 PCP 는 귀하를 특정 방문 횟수 또는 특정 기간 동안 위탁할 수 있습니다(**고정 위탁**). 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 질병 치료에 특화된 의료 센터에 위탁.

위탁 없이 당사의 플랜으로부터 이러한 서비스 받기

여성 건강 관리

다음과 같은 경우 당사의 서비스 제공자 중 하나에게 진료를 받기 위해 담당 PCP의 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 PCP의 추천이 필요하지 않습니다. 이러한 서비스를 받을 장소를 선택할 수 있습니다. 귀하의 **MetroPlusHealth Partnership in Care ID** 카드를 사용하여 당사의 가족 계획 서비스 제공자 중 하나로부터 진료를 받을 수 있습니다. 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하다면 플랜의 서비스 제공자 명부를 참조하거나 회원 서비스로 문의하십시오.
- 또는 플랜 외부의 의사나 클리닉에 가기를 원할 경우 귀하의 **Medicaid** 카드를 사용할 수 있습니다. 이러한 서비스를 받을 수 있는 장소 목록은 담당 PCP나 회원 서비스(800.303.9626)에 문의하십시오. 뉴욕주 성인 건강 핫라인(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. HIV와 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(1차 진료 제공자)의 추천이 필요하지 않습니다. 가족 계획 서비스 제공자와 예약하기만 하면 됩니다. HIV 또는 STI

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

검사를 원하지만 *가족 계획 서비스에 포함되지 않은 경우*, 담당 PCP 가 귀하를 위해 제공하거나 준비할 수 있습니다.

- 또는 MetroPlusHealth Partnership in Care 서비스 제공자 중 하나에게 진료를 받고 싶지 않은 경우, Medicaid 카드를 사용하여 MetroPlusHealth Partnership in Care 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(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, 800.541.AIDS(영어) 또는 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 검사

- 귀하는 정기적인 진료의 일환으로 HIV 검사를 받을 수 있습니다. 귀하의 서비스 제공자는 귀하가 응급 상황이 아닌 진료실이나 클리닉 방문 시 언제든지 귀하에게 HIV 검사를 제공하거나 검사 처방전을 제공할 수 있습니다.
- 귀하는 지역사회 HIV 검사 사이트를 방문할 수 있습니다. 자세히 알아보려면 뉴욕주 HIV 핫라인 800.872.2777 또는 800.541.AIDS (2437) 번으로 전화하십시오. 스페인어: 800.233.SIDA (7432), TDD: 800.369.AIDS (2437).
- 가족 계획 서비스를 받을 때마다 HIV 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 검사 및 상담을 원하지만 *가족 계획 서비스에 포함되지 않은 경우*, 담당 PCP 가 이를 제공하거나 주선할 수 있습니다.
- 또는 MetroPlusHealth Partnership in Care 서비스 제공자 중 하나에게 진료를 받고 싶지 않은 경우, Medicaid 카드를 사용하여 MetroPlusHealth Partnership in Care 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(800.303.9626)로 문의하십시오.

검사 서비스 이후에 HIV 치료가 필요한 경우 담당 PCP 가 후속 치료를 받도록 도와줄 것입니다. 검사 결과가 음성인 경우, 귀하에게 그 상태를 유지하는 방법을 알려드릴 수

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

있습니다.

파트너 통지

귀하가 HIV 양성인 경우, 파트너 지원 프로그램(PNAP)이 귀하의 파트너에게 HIV 검사가 필요함을 알릴 수 있는 가장 좋은 방법을 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다. 귀하의 PNAP 상담사는 귀하가 파트너에게 가장 적합하고 안전한 방법을 알려주는 방법을 결정하는 데 도움을 줄 것입니다. 파트너에게 알려주는 것이 귀하 또는 가까운 사람의 건강이나 안전에 심각한 영향을 미칠 경우 귀하의 선택에 대해 PNAP 상담사와 상담하십시오. PNAP에 대해 자세히 알아보려면 사례 관리자에게 문의하거나 800.541.AIDS (2437) 번으로 전화하거나 뉴욕시의 경우 212.693.1419 번으로 전화하십시오. 파트너가 기분이 상하거나 화가 난 경우 뉴욕주 가정폭력 핫라인(800.842.6906)으로 전화하십시오.

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. MetroPlusHealth Partnership in Care 직원과 지역사회 기반 그룹 추천 모두 귀하와 귀하가 사랑하는 사람의 건강을 유지하기 위한 활동에 도움이 될 것입니다. 또한 무료 남성 및 여성 콘돔과 깨끗한 주사기를 구할 수 있도록 도와드립니다. 귀하가 HIV 양성인 경우 파트너에게 귀하의 HIV 상태를 알려줄 수 있도록 도와드릴 수 있습니다(위의 파트너 지원 프로그램 참조). 귀하의 가족과 친구에게 알리고 그들이 HIV와 AIDS 및 치료 방법에 대해 이해하도록 도와드릴 수 있습니다. 장래의 배우자에게 귀하의 HIV 상태에 대해 말하는 데 도움이 필요한 경우, MetroPlusHealth Partnership in Care 직원이 귀하를 도와드릴 것입니다. 귀하의 자녀에게 HIV에 대해 알려주는 것도 도와드릴 수 있습니다.

안과 치료

보장되는 서비스에는 안과, 검안 및 안과용 디스펜서가 포함되고, 2년에 한 번 또는 의학적으로 필요한 경우 더 자주 안경 처방을 위한 시력 검사가 포함됩니다. 당뇨병 진단을 받은 회원은 12개월마다 한 번 동공(망막) 검사를 받을 수 있습니다. 당사의 서비스 제공자 중 하나를 선택하기만 하면 됩니다.

Medicaid에서 승인한 안경테를 장착한 새로운 안경은 대개 2년마다 제공됩니다. 교정 또는 시력 변화가 최소 0.50 디옵터인 경우 안경이 처방될 수 있습니다. Medicaid가 승인한 안경테를 선택하는 대신 자신의 안경테를 사용하기로 선택한 경우, 저희는 귀하의 안경테 비용을 보장하지 않습니다. 예를 들어, 백내장 질환이나 진행성 근시 질환으로 인해 시력이 급격히 변하는 경우 새 렌즈를 더 자주 주문할 수 있습니다. 안경이 파손된 경우 수리받을 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 PCP가 위탁해 드립니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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 Medicaid가 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 PCP의 추천이 필요하지 않습니다.

금연

금연하는 데 도움을 원할 경우 약품, 물품 및 상담을 받을 수 있습니다. 이러한 서비스를 받기 위해 담당 PCP의 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 PCP의 추천이 필요하지 않습니다. 귀하는 임신 중 및 출산 후 1년 동안 우울증 검사를 받을 수 있습니다.

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 서비스란 정신과적 안정 및 약물이나 알코올의 의학적 해독을 포함하여 응급 의료 상태를 평가하거나 안정화하는 데 필요한 의료 절차, 치료 또는 서비스를 의미합니다.

응급 상황의 예:

- 심장마비 또는 심한 가슴 통증
- 멈추지 않는 출혈 또는 심각한 화상
- 골절

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 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
- 신체 기관의 심각한 기능 장애
- 신체 기능의 손상

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 전화**하거나 응급실로 가십시오. 응급 치료를 받기 전에 MetroPlusHealth Partnership in Care 또는 담당 PCP 의 승인이 필요하지 않고 저희 병원이나 의사를 이용할 필요가 없습니다.
- **응급 상황인지 확실하지 않으면 담당 PCP** 또는 MetroPlusHealth Partnership in Care 에 문의하십시오.

통화하는 사람에게 무슨 일이 벌어지고 있는지 알려주십시오. 담당 PCP 또는 MetroPlusHealth Partnership in Care 담당자는 다음과 같은 일을 수행합니다.

- 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 **MetroPlusHealth Partnership in Care 회원 서비스(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) Call MetroPlusHealth Partnership in Care 로 전화하십시오.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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(800.303.9626)에 문의하십시오.

행동 건강 위기 서비스 전화 번호 855.371.9228

긴급 치료

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

- 이는 컷병이 있는 아이가 밤 중에 일어나서 울기를 멈추지 않는 경우에도 해당됩니다.
- 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(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.

귀하의 건강을 지켜드리고 싶습니다

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

- HIV 치료 교육
- 피어 지원
- 약 복용 일정 준수
- HIV/AIDS 지원 그룹

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 피해 감소/바늘 교환
- 대체 요법
- 산전 및 아기 돌보기
- 산전 관리 및 영양
- 모유 수유 및 아기 돌보기
- 치아/구강 건강
- HIV 예방
- 천식 관리
- 운동 프로그램
- 대체 요법
- 피부 관리
- HIV 예방
- 양성 예방
- 영구 계획과 같은 HIV 관련 서비스
- 금연 강습
- 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
- 귀하 및 귀하의 가족을 위한 강습

추가 정보를 찾거나 차기 수업 목록을 얻으려면 회원 서비스(800.303.9626)로 문의하거나 당사 웹사이트 metroplus.org 를 방문하십시오.

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

Special Needs Plan 은 일반 **Medicaid** 또는 기타 **Medicaid** 관리 의료 플랜을 통해 받는 서비스 외에 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, **MetroPlusHealth Partnership in Care** 내에서 받을 수 있는 서비스와 **Medicaid** 서비스 제공자에게서 선택할 수 있는 일부 서비스가 포함됩니다.

저희 플랜에서 보장되는 서비스

귀하는 저희 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(800.303.9626)로 문의하십시오.

정기 및 HIV 의료 관리

- 담당 **PCP** 의 진료
- **HIV** 1 차 진료 프로그램 이용
- 전문의에게 위탁
- 병용 요법 이용
- 시각/청각 검사
- 의약품 일정 관리 지원
- 치료 및 혜택 조정

예방 관리

- **HIV** 교육 및 위험 감소
- 지원 치료를 위해 **CBO** 에 위탁
- 육아 진료
- 아동 보건 진료
- 정기 검진

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 출생부터 아동기까지 아동 주사
- 가입자를 위한 출생부터 21 세까지의 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(EPSTD) 서비스
- 무료 바늘 및 주사기 사용
- 금연 상담

출산 관리

- 어머니와 자녀를 위한 특별 HIV 센터 이용(귀하가 HIV 양성인 경우)
- 임신 관리
- 의사/조산사 및 병원 서비스
- 엄마와 아기를 위한 항레트로바이러스 치료 이용
- 신생아 보육 간호
- 임신 중 및 출산 후 1년 동안 우울증 검사

재택 치료(반드시 의학적으로 필요해야 하며 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 추천해야 합니다.)

- 의학적으로 필요한 산후 가정 건강 진료, 고위험 여성에 대해 의학적으로 필요한 추가 진료
- 고위험 유아(신생아)에 대해 최소 2회 방문 진료.
- 필요한 경우 담당 PCP/전문가가 지시한 기타 재택 치료 방문

개인 간병/가정 도우미/소비자 주도 개인 도우미 서비스(CDPAS)

- 반드시 의학적으로 필요해야 하며 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 추천해야 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 MetroPlusHealth Partnership in Care(800.303.9626)에 문의하십시오.

개인 응급 출동 시스템(PERS)

- 응급 상황이고 도움이 필요한 경우에 제공되는 항목입니다.
- 이 서비스를 받으려면 개인 간병/가사 도우미 서비스를 받고 있어야 합니다.
- 반드시 의학적으로 필요해야 하며 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 추천해야 합니다.

성인 일일 건강 관리

- 1차 진료 제공자(PCP)가 추천하고 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 추천해야 합니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 건강 교육, 영양, 간호 및 사회 복지를 제공하고, 일상 생활, 재활 치료, 약국 서비스, 치과 및 기타 특수 치료를 위한 위탁과 관련하여 도움을 제공합니다.

AIDS 성인 일일 건강 관리

- 1 차 진료 제공자(PCP)가 추천하고 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 주선해야 합니다.
- 일반 의료 및 간호 치료, 약물 사용 지원 서비스, 정신 건강 지원 서비스, 개인 및 그룹 영양 서비스는 물론 체계적인 사회화, 레크리에이션 및 웰니스/건강 증진 활동을 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.
- 반드시 의학적으로 필요해야 하며 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 주선해야 합니다.
- 병에 걸려 생존 기간이 1 년 이하로 예상되는 환자에게 지원 서비스와 의료 서비스를 제공합니다.
- 가정이나 병원이나 요양원에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.
- 21 세 미만 어린이의 경우 질병 치료를 위해 의학적으로 필요한 서비스도 보장됩니다.

이러한 서비스에 대해 궁금한 사항이 있으면 회원 서비스(800.303.9626)로 문의하시면 됩니다.

치과 치료

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan 은 귀하에게 양질의 치과 치료를 제공하는 것이 귀하의 전반적 건강 관리를 위해 중요하다고 믿고 있습니다. 저희는 고품질의 치과 서비스를 제공하는 전문가인 DentaQuest 와의 계약을 통해 치과 치료를 제공하거나 고품질의 치과 서비스를 제공하는 전문가인 개인 치과의사들과의 계약을 통해 치과 치료를 제공하고 있습니다. 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:

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

치과 주치의를 선택해야 합니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 는 DentaQuest 를 통해 치과 서비스를 제공합니다. DentaQuest 에는 일반 치과, 소아 치과, 구강 외과 및 잇몸 질환 전문 치과 의사들이 가입되어 있습니다. 치과 주치의를 선택하려면 DentaQuest(844.284.8819)에 전화하십시오. 가입한 치과 의사 목록은 metroplus.org 에서 구하거나 MetroPlusHealth Partnership in Care 회원 서비스(800-303-9626)로 전화하여 요청할 수 있습니다. 치과 의사를 선택하지 않으면 저희가 대신 선택해 드립니다. 언제든지 담당 치과 의사를 바꿀 수 있습니다. 현재 담당 치과 의사에게 전화하여 DentaQuest 에 가입했는지 물어보십시오.

- 치과 의사를 찾거나 담당 치과 의사를 바꾸려면 DentaQuest(844.284.8819) 또는 MetroPlusHealth Partnership in Care(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 필요하다면 회원 서비스(800.303.9626)로 문의하십시오.

교정 치료

MetroPlusHealth Partnership in Care 는 음식을 씹을 수 없거나, 구개파열, 입술 파열 등 심각한 치아 문제가 있는 21 세 미만의 어린이를 위해 교정기를 보장합니다.

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 안경테를 장착한 안경으로 교체
- 의사의 지시에 따른 저시력 검사 및 시력 보조기구
- 안과 질환이나 결함에 대한 전문가 추천

병원 치료

지정 AIDS 센터 병원 이용

- 입원 환자 치료

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 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 19 페이지를 참조하십시오.

특수 치료

다음은 비롯한 다른 개업의의 서비스가 포함됩니다.

- 물리 치료사
- 작업 및 언어 치료사
- 청각사
- 조산사
- 심장 재활
- 기타 비 HIV 전문 진료
- 심장병
- 피부과
- 내분비과(당뇨병)
- 위장병
- 신경과
- 안과
- 통증 관리

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 회원 서비스(800.303.9626)에 문의하십시오.

거주 건강 관리 시설 치료(요양원)

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

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

요양원에 장기 입원이 필요한 경우, 뉴욕주 보건국이 귀하가 특정 Medicaid 소득 요건을 충족하는지 판별해야 합니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 와 해당 요양원이 신청 절차를 도와드릴 수 있습니다.

MetroPlusHealth Partnership in Care 서비스 제공자 네트워크에 속한 요양원에서 이러한 치료를 받아야 합니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 네트워크 외부의 요양원을 선택하는 경우, 다른 플랜으로 전환해야 할 수도 있습니다. 요양원 서비스 제공자 및 플랜 네트워크에 대해 궁금한 사항은 New York Medicaid Choice(800.505.5678)에 문의하십시오.

당사 네트워크에 속한 요양원을 찾는 데 도움이 필요하면 800.303.9626 으로 문의하십시오.

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:

성인 정신 건강 치료

- 정신과 서비스
- 심리 서비스
- 외래 및 내원 정신 건강 치료
- 행동 건강 관련 질환에 대한 주사
- 지역사회 재택 또는 가정 기반 치료를 받을 경우 재활 서비스
- OMH(Office of Mental Health) 클리닉을 통한 개인 및 그룹 상담

성인 외래 환자 정신 건강 치료

- 지속적 일일 치료(CDT)
- 부분 입원(PH)

성인 외래 환자 재활 정신 건강 치료

- 적극적 지역사회 기반 치료(ACT)
- 맞춤형 회복 중심 서비스(PROs)

성인 정신 건강 위기 서비스

- 확장 관찰 침대를 포함한 종합 정신 의학 응급 프로그램(CPEP)
- 위기 개입 서비스
 - 모바일 위기 및 전화 위기 서비스
- 위기 주거 프로그램

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 주거 위기 지원: 정서적 고통 증상이 있는 18 세 이상의 사람들을 위한 프로그램입니다. 이러한 증상은 도움 없이는 가정이나 지역사회에서 관리할 수 없습니다.
- Intensive Crisis Residence: 심각한 정서적 고통을 겪고 있는 18 세 이상의 사람들을 위한 치료 프로그램입니다.

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
 - 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)

중독 서비스 및 지원국(OASAS) 인증 프로그램에서 제공하는 도박 장애 치료

MetroPlusHealth 는 중독 서비스 및 지원국(OASAS) 인증 프로그램에서 제공하는 도박 장애 치료를 보장합니다.

다음과 같이 도박 장애 치료를 받을 수 있습니다:

- 대면 또는
- 원격 진료를 통해.

도박 장애 치료가 필요한 경우 OASAS 외래 환자 프로그램이나 필요한 경우 OASAS 입원 환자 또는 거주 프로그램에서 치료를 받을 수 있습니다.

이러한 서비스를 받기 위해 담당 주치의(PCP)의 추천이 필요하지 않습니다. 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하다면 아래 번호로 MetroPlusHealth 회원 서비스에

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

문의하십시오.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 800.303.9626(TTY: 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

응용행동분석(ABA) 서비스

MetroPlusHealth 는 다음을 통해 제공되는 응용행동분석(ABA) 치료를 보장합니다.

- 공인 행동분석전문가(LBA) 또는
- LBA 의 감독을 받는 공인 행동분석전문가 보조(CBAA)

어떤 사람이 ABA 서비스를 받을 수 있나요?

자폐 스펙트럼 장애 및/또는 레트 증후군 진단을 받은 21 세 미만의 아동/청소년. 귀하가 ABA 서비스를 받기에 적합하다고 생각되면 이 서비스에 대해 서비스 제공자에게 이야기하십시오. MetroPlusHealth 에서 서비스 제공자 및 귀하와 협력하여 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도와드리겠습니다.

ABA 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 의사, 유연히 행동분석가 또는 공인 행동분석가 보조의 평가 및 치료,
- 자택 또는 기타 환경에서 제공되는 개별 치료,
- 그룹 적응 행동 치료,
- 가족 및 간병인에 대한 교육 및 지원.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 800.303.9626(TTY: 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS) 및 지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스

이러한 서비스는 고용, 학교 또는 귀하가 일하기를 원하는 기타 분야 등 삶의 목표와 관련하여 도움을 줄 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.

BH HCBS 에는 다음이 포함됩니다:

- **재활 서비스** - 귀하가 지역사회에서 독립적으로 생활할 수 있도록 새로운 기술을 습득하는 데 도움을 드립니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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

행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS) 및 지역사회 중심 회복 및 역량 강화 서비스(CORE)

행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스(BH HCBS) 및 지역사회 중심 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스는 MetroPlusHealth 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.

BH HCBS 자격 및 계층

HHCM(Health Home Care Manager)은 뉴욕주 적격성 평가를 사용하여 HIV SNP HARP 적격 회원이 성인 BH HCBS 를 받을 수 있는지, 그렇다면 어떤 계층의 서비스를 받을 자격이 있는지 판별합니다.

- 평가 전에 HHCM 은 현재 HIV SNP 가입을 확인해야 합니다.
- 계층 1 서비스는 다음 서비스를 제공합니다:
 - 교육
 - 고용

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 계층 2 서비스에는 계층 1의 모든 항목에 다음이 포함됩니다:
 - 재활/주거 지원
- **참고:** 뉴욕주는 BH HCBS 평가 절차를 변경하는 과정에 있으며 BH HCBS 서비스를 CORE(지역사회 중심 회복 및 역량 강화) 서비스로 리브랜딩하고 있습니다. 목표는 이용 장벽을 제거하고 추천 네트워크를 확장하여 서비스 사용 증가를 촉진하는 것입니다. CORE로 리브랜딩된 4가지 서비스에 대한 자세한 내용은 31 페이지에 나와 있습니다.
- HARP 자격은 Medicaid에서 과거 행동 건강 서비스의 사용과 같은 특정 요소를 기반으로 합니다.
- 개인은 치료 제공자에게 자격 상태를 조회하도록 요청하거나 New York Medicaid Choice(855.789.4277)에 전화할 수 있습니다. TTY 사용자: 888.329.1541.

성인 BH HCBS 및 지역사회 중심 및 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스에 대한 설명

행동 건강 가정 및 지역사회 기반 서비스 및 지역사회 중심 및 회복 및 역량 강화(CORE) 서비스에서 제공하는 다양한 건강 및 인적 서비스를 통해 귀하의 삶의 목표를 달성하고 지역사회에서 보다 적극적으로 활동할 수 있습니다. 귀하가 자격이 있다면 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

BH HCBS 서비스에는 다음이 포함됩니다:

- **재활 서비스** - 기본적인 생활, 기능적, 사회적 기술 구축이 필요한 회원. 서비스:
 - 회원들이 커뮤니티에서 효과적인 의사소통 및 관계 구축과 지역사회 리소스 사용을 포함한 기술을 습득하도록 돕습니다.
 - 장기간의 노숙, 입원 또는 감금 후에 도움이 될 수 있습니다.
- **교육 지원 서비스** - 학교로 복귀하여 직장을 얻는 데 도움이 되는 교육과 훈련을 받는 방법을 찾도록 도와줍니다. 서비스에는 다음이 포함됩니다.
 - 재정 지원 및 학교 신청 지원
 - 학교 등록
 - 학교 시스템 탐색
 - 합리적인 조정 협상
 - 과외 리소스 식별
- **사전 직업교육 서비스** - 취업을 준비하는 데 필요한 기술을 습득하도록 도와줍니다. 서비스에는 다음이 포함됩니다.
 - 경력이 거의 또는 전혀 없거나 장기간 일하지 않은 회원을 위한 경쟁력 있는 취업 준비.
 - 기회는 일반 커뮤니티의 사람들이 고용되는 통합된 직장 환경에 있어야 합니다.
- **임시 고용 서비스** - 다른 직업을 찾는 동안 단기 지원을 제공합니다. 여기에는 최저임금 이상의 직업을 유지할 수 있도록 업무 능력을 강화하는 직업 훈련도 포함됩니다.
 - 일반 지역사회에서 경력이 거의 또는 전혀 없거나 장기간 일하지 않은 회원을 위한 경쟁력 있는 취업 준비.
 - 전환 고용 슬롯은 HCBS 제공자가 일반 지역사회에서 사람을 고용하는 기업과의 공식 계약으로 마련합니다.
- **집중 지원 고용 서비스** - 최저임금 이상의 직업을 찾고 유지할 수 있도록 도와줍니다.
- **지속적인 지원 고용 서비스** - 직업을 유지하고 성공할 수 있도록 도와줍니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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

CORE 서비스로 전환된 4 개의 성인 BH HCBS 는 귀하의 서비스에 대한 접근성을 향상시키고 임상 의 및 재활 전문가의 전문 지식을 활용하여 자격 및 접수 과정을 지원하는 데 도움이 될 것입니다. CORE 서비스를 이용하려면 유연히 치유 전문의(LPHA)의 추천이 필요합니다. CORE 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 심리사회적 재활(PSR)
- 지역사회 정신과 지원 및 치료(CPST)
- 역량 강화 서비스 - 피어 지원
- 가족 지원 및 교육(FST)

참고: 이전에는 BH HCBS 의 일부이던 단기 및 집중 위기 임시 위탁 서비스가 위기 개입 혜택이 되었습니다. 현재는 **위기 거주 서비스**라고 불리며 모든 성인 Medicaid Managed Care 회원이 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스에는 다음이 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

추가 위기 주거 서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다.

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

성인과 아동을 위한 위기 개입 서비스

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

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

주거 위기 지원

정서적 고통 증상이 있는 18 세 이상의 사람들을 위한 프로그램입니다. 이러한 증상은 도움 없이는 가정이나 지역사회에서 관리할 수 없습니다.

Intensive Crisis Residence

심각한 정서적 고통을 겪고 있는 18 세 이상의 사람들을 위한 치료 프로그램입니다.

Children's Crisis Residence

21 세 미만의 사람들을 위한 지원 및 치료 프로그램입니다. 이 서비스는 사람들이 정서적 위기에 대처하고 집과 지역사회로 돌아갈 수 있도록 도움을 줍니다.

모바일 위기 및 전화 위기 서비스

확장 관찰 침대를 포함한 종합 정신 의학 응급 프로그램(CPEP)

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 800.303.9626(TTY: 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

피해 감소 서비스

약물 사용 장애와 관련하여 도움이 필요한 경우 피해 감소 서비스는 귀하의 건강과 복지에 대한 환자 중심의 접근 방식을 제공할 수 있습니다. MetroPlusHealth Partnership in Care는 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 800.303.9626(TTY: 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

아동 행동 건강 서비스

MetroPlusHealth 는 어린이와 청소년을 위한 더 많은 행동 건강 서비스를 제공할 것입니다. 귀하의 건강 플랜 카드를 사용하여 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

이러한 서비스 중 일부는 이미 21 세 미만의 유자격 특정 아동을 대상으로 MetroPlusHealth 에서 보장하고 있을 수 있습니다.

21 세 미만의 회원은 다음 서비스를 받을 수 있습니다:

- 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)

MetroPlusHealth 는 다음과 같은 사람들을 포함한 21 세 미만의 모든 유자격 아동 및 청소년을 대상으로 이러한 서비스를 제공합니다:

- 생활 보조금(SSI)을 받은 사람
- 연방 사회 보장 장애 보험(SSDI) 자격을 가진 사람 또는
- 뉴욕주 의료 장애 검토에 의해 공식 장애인으로 결정된 사람.

아동의 가족 치료 및 지원 서비스(CFTSS)

CFTSS 는 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료 혜택(일반적으로 EPSDT 로 알려짐)에 따라 제공되도록 승인되었습니다. EPSDT 는 21 세 미만 아동을 위한 다양한 Medicaid 혜택으로, 주로 아동의 예방 의료(예: 아기 방문 검진, 예방 접종, 지정된 연령의 검사)에 중점을 둡니다.

- 귀하가 21 세 미만이고 연방 사회보장 보험 장애 대상이거나 뉴욕주에서 사회보장 보험 관련 판정을 받았다면 주 Medicaid 카드를 사용하여 이러한 아동의 가족 치료 및 지원 서비스를 받을 수 있습니다.

MetroPlusHealth 혜택 카드를 사용하여 아동의 가족 치료 및 지원 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다:

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- **기타 공인 전문 간호사(OLP).** 이 혜택을 통해 가장 편안한 곳에서 개인, 단체 또는 가족 치료를 받을 수 있습니다. 아동/청소년은 OLP 를 이용하기 위해 행동 건강 진단을 받을 필요가 없습니다.

OLP 는 다음을 포함한 의사 면허가 없는 행동 건강 전문가(NP-LBHP)입니다.

- 공인 정신분석가
- 공인 임상 사회 복지사
- 공인 결혼 및 가족 치료사
- 공인 정신 건강 상담사
- 공인 임상 사회복지사(LCSW), 공인 심리학자 또는 정신과 의사의 감독 하에 있는 공인 사회복지 석사.
- **심리사회적 재활(PSR).** 이 혜택을 통해 지역사회에서 도움이 되는 기술을 다시 배울 수 있습니다. 이 서비스는 "기술 습득(Skill Building)"으로 불렸습니다.
- **지역사회 정신과 지원 및 치료(CPST).** 이 혜택은 가정에 머무르며 가족, 친구 및 다른 사람들과 더 원활하게 소통할 수 있도록 도움을 줍니다. 이 서비스는 "집중 재택 서비스", "위기 회피 관리 및 교육" 또는 "집중 재택 지원 및 서비스"로 불렸습니다. 사회복지, 상담, 심리학 또는 관련 복지 서비스 분야의 석사 학위와 1 년의 해당 경험을 갖춘 유자격 서비스 제공자는 상담을 포함하여 CPST 의 모든 서비스를 제공할 수 있습니다.

가족 피어 지원 및 서비스(FPSS). 가정, 학교, 주거지 및/또는 지역사회에서 사회적, 정서적, 의학적, 발달, 약물 남용 및/또는 행동 문제를 겪고 있는 아동을 돌보고 양육하는 가족에게 제공되는 일련의 공식 및 비공식 활동 및 지원. 이러한 서비스는 가족 단위를 강화하고, 아동을 위해 가족 내에서 기술을 구축하고, 가족 내에서 역량을 촉진하고, 아동 환경에서 전반적인 지원을 강화하는 데 중점을 둡니다.

청소년 피어 지원(YPS). 이 혜택은 자격을 갖춘 Youth Peer Advocate 또는 청소년을 중점으로 비슷한 경험을 가진 Certified Recovery Peer Advocate 가 제공합니다.

다음과 관련된 지원과 도움을 받을 수 있습니다:

- 건강 문제를 관리하고 독립적으로 생활할 수 있는 역량 개발.
- 결정을 내릴 수 있는 역량 강화
- 자연스러운 지원 및 리소스에 연결
- 적절한 시기에 성인 건강 시스템으로 전환.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

위기 개입. 어린이나 청소년이 어려움을 겪고 있고 가족, 친구 및 기타 지원을 받을 수 없는 경우 가정이나 지역사회에서 전문적인 도움을 받을 수 있습니다. 위기 플랜을 사용하여 위기를 완화하고 미래의 위기를 예방하거나 줄이기 위한 지원 및 도움이 포함됩니다.

귀하가 지금 이러한 서비스를 받고 있다면 귀하의 케어는 변경되지 않습니다. 이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 800.303.9626(TTY: 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

아동의 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) – 1915(c) Children’s Waiver

뉴욕주는 Children's Waiver 에 따라 Children's HCBS(아동의 가정 및 지역사회 기반 서비스)를 보장합니다. MetroPlusHealth 는 Children's Waiver 에 참여하는 회원을 대상으로 Children’s HCBS 를 보장하고 이러한 서비스에 대한 의료 관리를 제공합니다.

Children’s HCBS 는 각 아동/청소년의 요구사항을 충족시킬 수 있는 개인적이고 유연한 서비스를 제공합니다. HCBS 는 아동/청소년 및 가족이 목표를 달성하기 위해 매진할 수 있도록 가장 편안한 장소를 제공합니다.

누가 Children’s HCBS 를 받을 수 있나요?

Children’s HCBS 는 다음과 같은 아동 및 청소년을 대상으로 합니다:

- 가정/지역사회에 남아있기 위해 특별한 케어와 지원이 필요
- 복잡한 건강, 발달 및/또는 행동 건강 요구사항 지님
- 병원이나 장기 요양 시설에 가는 것을 회피
- HCBS 자격이 있고 Children’s Waiver 에 참여

21 세 미만의 회원은 건강 플랜에서 다음과 같은 서비스를 받을 수 있습니다:

- **지역사회 재활** - 일상 생활 활동(ADL)을 수행하는 데 필요한 아동의 기술 습득, 유지 및 향상과 관련된 대면 서비스 및 지원, 일상 생활의 도구적 활동(IADL) 및/또는 지역사회 시설에서 제공되는 건강 관련 업무.
- **주간 재활** - 개인 거주지나 기타 거주지와 별도로 비주거 환경에서 정기적으로 발생하는 의사소통, 여행을 포함한 자조, 사회화, 적응 기술을 회원이 습득, 유지 또는 향상할 수 있도록 돕기 위해 제공되는 서비스.
- **간병인/가족 옹호 및 지원 서비스** - 장애(발달, 신체 및/또는 행동)와 상관없이 간병인/가족 단위의 일부로 기능할 수 있도록 아동/청소년의 능력을 향상시키고 가정 및/또는 지역사회에서 아동/청소년을 돌보는 보호자/가족의 능력을 향상시키기 위해 고안된 개인 또는 그룹 대면 개입. 이 서비스는 아동/청소년이 어려움을 겪고 있을 때 지역사회 시설에서 문제를 예방하기 위해 제공될 수 있습니다.
- **임시 위탁** - 이 서비스는 자격을 갖춘 서비스 제공자가 집이나 거주지에서 제공할 수 있으며, 지역사회 기반 구역(예: 커뮤니티 센터, 캠프, 공원) 또는 허용되는 시설의

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

직원이 집 밖/거주지에서 제공할 수 있습니다. 이 서비스는 장애(발달, 신체 및/또는 행동)에 관계없이 아동/청소년 또는 아동/청소년의 가족 간병인의 구제 수단이 없거나 구제가 필요하기 때문에 아동/청소년에게 제공되는 단기 지원에 중점을 둡니다.

위기 임시 위탁은 아동/청소년 및/또는 가족/간병인이 집중적인 지원 및 도움 없이는 관리할 수 없는 어려운 행동 또는 상황적 위기가 발생할 때 사용될 수 있습니다. 위기 임시 위탁 서비스는 자격을 갖춘 의사가 집이나 거주지에서 제공할 수 있으며, 지역사회 기반 구역이나 허용되는 시설의 직원이 집 밖/거주지에서 제공할 수 있습니다.

- **직업 준비 서비스** - 14 세 이상의 회원을 대상으로 하며, 장애로 인해 다른 직업 준비 서비스를 이용할 수 없는 청소년이 어떤 작업 환경에서도 성공할 수 있도록 돕기 위해 청소년이 유급 노동, 자원 봉사 또는 직업 탐색에 참여할 수 있도록 준비시키기 위해 마련되었습니다.
- **지원 고용** - 14 세 이상의 회원을 대상으로 장애 청소년이 개인 및 직업 목표를 충족하는 직업에서 일반인과 함께 유급 업무에 참여할 수 있도록 준비시키기 위해 개별적으로 마련된 서비스입니다.
- **임시 위탁 서비스(계획된 임시 위탁 및 위기 임시 위탁)** - 장애(발달, 신체 및/또는 행동)와 관계없이 아동 또는 아동의 가족 간병인의 구제 수단이 없거나 구제가 필요하기 때문에 아동/청소년에게 제공되는 단기 지원 및 구제 서비스입니다.
- **완화 치료** - 만성 질환이나 생명을 위협하는 질병의 증상과 스트레스를 완화하는 데 초점을 맞춘 전문 의료 서비스입니다.
 - 표현 요법
 - 마사지 요법
 - 사별 서비스
 - 통증 및 증상 관리
- **환경 변화** - 아동의 케어 계획(POC)에 따라 등록된 아동의 집이나 기타 적격 거주지에 대한 내부 및 외부 신체적 적응력을 제공합니다.
- **차량 개조** - 아동의 케어 계획(POC)에 따라 등록된 아동의 기본 차량에 대한 신체적 적응력을 제공합니다.
- **적응 및 보조 기술** - 아동의 케어 계획(POC)에 명시된 기술 지원 및 장치를 제공합니다.
- **비의료 수송** - 비의료 수송 서비스는 회원이 승인된 HCBS 및 아동/청소년의 케어 계획에 포함된 목표와 관련된 대상에 접근할 수 있도록 제공됩니다. 이 서비스를 요청할 수 있는 예로는 아동/청소년이 받을 자격이 있다고 결정된 HCBS 교통편, 취업 면접, 대학 박람회, 웰니스 세미나, GED 준비 강습 등이 있습니다.

Children's Waiver 에 참여하는 아동/청소년은 의료 관리를 받아야 합니다. 의료 관리는 귀하에게 알맞은 서비스를 찾고 받을 수 있도록 도와줄 수 있는 사람을 제공합니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 귀하가 Health Home 의료 관리 에이전시(CMA)로부터 의료 관리 서비스를 받고 있다면 CMA 와 함께 머물 수 있습니다. MetroPlusHealth 는 CMA 와 협력하여 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 것입니다.
- 귀하가 아동 및 청소년 평가 서비스(C-YES)로부터 의료 관리를 받고 있다면, MetroPlusHealth 는 C-YES 와 협력하여 귀하의 의료 관리를 제공할 것입니다.

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 800.303.9626(TTY: 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

29-I 조항 VFCA(Voluntary Foster Care Agency) 건강 시설 서비스

MetroPlusHealth 는 21 세 미만의 아동과 청소년을 위한 29-I 조항 VFCA 건강 시설 서비스를 보장합니다.

29-I VFCA 건강 시설은 가족과 협력하여 시설에 있는 아동의 복지와 긍정적인 결과를 촉진합니다. 29-I VFCA 건강 시설은 각 아동의 고유한 요구사항을 충족하기 위해 트라우마 기반 관행을 사용합니다. 29-I VFCA 건강 시설은 현지 사회봉사 기관에서 추천한 아동과 청소년에게만 서비스를 제공할 수 있습니다.

29-I VFCA 건강 시설 서비스에는 다음이 포함됩니다.

주요 제한적인 건강 관련 서비스

1. 기술 훈련
2. 간호 지원 및 의약품 관리
3. Medicaid 치료 계획 및 퇴원 계획
4. 임상 상담 및 감독
5. 관리 의료 연락/행정

및

기타 제한적인 건강 관련 서비스

1. 신체 건강과 관련된 검사, 진단 및 치료 서비스
2. 발달 및 행동 건강과 관련된 검사, 진단 및 치료 서비스
3. 아동과 가족 치료 및 지원 서비스(CFTSS)
4. 아동의 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)

MetroPlusHealth 는 29-I VFCA 건강 시설에 배치된 아동과 청소년을 위한 주요 제한적인 건강 관련 서비스를 보장합니다.

MetroPlusHealth 는 29-I VFCA 건강 시설에서 유자격 아동과 청소년에게 제공하는 기타 제한적인 건강 관련 서비스를 보장합니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

이러한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 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. 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 800.303.9626(TTY: 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

기타 보장 서비스

- 내구성 의료 장비(DME) / 보청기 / 보철 / 깔창
- 법원 명령 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. MetroPlusHealth Partnership in Care 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(800.303.9626)로

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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 MetroPlusHealth Partnership in Care 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. 지역사회에서 무료 HIV 검사를 받으려면 뉴욕주 HIV 핫라인 800.872.2777 또는 800.541.AIDS (2437) 번으로 전화하십시오. 스페인어의 경우 800.233.SIDA (7432), TDD 의 경우 800.369.AIDS (2437) 번으로 전화하십시오.

결핵 진단 및 치료

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

MEDICAID 카드 전용 혜택

MetroPlusHealth Partnership in Care 가 제공하지 않는 일부 서비스가 있습니다. Medicaid 혜택 카드를 사용하여 Medicaid 를 취급하는 모든 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.

약국

Medicaid 를 취급하는 모든 약국에서 처방 의약품, 비처방 의약품, 영양액 및 일부 의료용품을 구입할 수 있습니다. 때로는 일부 약품과 약국 물품에 대해 본인 부담금이 필요할 수도 있습니다.

특정 약품은 담당 의사가 약국에서 약품을 조제하기 전에 Medicaid 로부터 사전 승인을

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

받아야 할 수도 있습니다. 사전 승인을 받는 것은 담당 의사에게 간단한 절차이며 귀하가 필요한 약품을 받는 데 방해가 되지 않습니다.

수송

응급 및 비응급 수송은 일반 Medicaid 에서 보장됩니다.

비응급 수송 서비스를 받으려면 귀하 또는 담당 서비스 제공자가 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. 비응급 의료 수송에는 개인 차량, 버스, 택시, 장애인 전용 차량 및 대중 교통이 포함됩니다. 수송 서비스에 액세스하는 방법에 대한 자세한 내용은 844.666.6270 번으로 문의하거나 웹사이트 medanswering.com 을 방문하십시오..

응급 상황이고 구급차가 필요한 경우, 911 로 전화해야 합니다.

개발 장애

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

보장되지 않는 서비스

다음 서비스는 MetroPlusHealth Partnership in Care 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, MetroPlusHealth Partnership in Care 또는 담당 PCP 가 귀하를 해당 서비스 제공자에게 보내는 경우를 제외하고, MetroPlusHealth Partnership in Care 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.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 비보장 서비스(위에 나열됨)
- 허가받지 않은 서비스
- MetroPlusHealth Partnership in Care 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 800.303.9626 번으로 MetroPlusHealth Partnership in Care 에 전화하십시오. MetroPlusHealth Partnership in Care 는 귀하가 왜 청구서를 받았는지 이해하도록 도와줄 수 있습니다. 귀하가 지불할 책임이 없는 경우, MetroPlusHealth Partnership in Care 는 해당 서비스 제공자에게 연락하여 귀하의 문제를 해결할 수 있도록 도와드립니다.

귀하가 Medicaid 또는 MetroPlusHealth Partnership in Care 가 보장해야 하는 항목에 대해 비용을 지불하고 있다고 생각하면 공청회를 요구할 권리가 있습니다. 이 핸드북 뒷부분의 공청회 섹션을 참조하십시오.

궁금한 사항이 있으면 회원 서비스(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 승인이라고 합니다. 본인이나 귀하가 신뢰하는 사람이 이를 요청할 수 있습니다. 다음 치료와 서비스를 받기 전에 승인을 받아야 합니다:

다음 항목에 대해 담당 PCP가 참여한 서비스 제공자에게 위탁을 승인할 수 있습니다:

- 특수 치료
- 실험실 서비스

다음과 같은 경우 귀하 또는 담당 PCP가 MetroPlusHealth Partnership in Care로부터 승인을 받아야 합니다:

- 응급실에서 치료가 필요한 경우를 제외하고 MetroPlusHealth Partnership in Care 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

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 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 서비스가 필요한 경우
- 치료 규정 준수 서비스가 필요한 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

참고: 해독, 재활 또는 OASAS 승인 거주 치료를 포함하여 의학적으로 필요한 SUD 입원환자 서비스에는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

치료 또는 서비스의 승인을 요청하는 것을 **서비스 승인 요청**이라고 합니다. 이러한 치료 또는 서비스에 대해 승인을 받으려면 고객 서비스(800.303.9626)로 전화하거나 212.908.8521 번으로 요청을 팩스로 보내면 됩니다. 회원 서비스 담당자가 절차에 대한 질문에 답변하고 필요한 경우 이용 검토(UR) 부서로 전화를 연결할 것입니다.

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

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

서비스 승인 요청을 받은 후 어떻게 처리되나요?

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 의학적 필요성과 관련된 조치에 대한 결정을 내리는 데 사용되는 **임상 검토 기준**이라는 특정 의료 표준을 요청할 수 있습니다.

귀하의 요청을 받은 후 저희는 **일반** 또는 **신속** 절차 중 하나를 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 기한

- **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.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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

동시 검토 요청에 대한 기한

- **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 내립니다.
- 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 당사에 요청할 수도 있습니다. 이는 플랜이 귀하의 사례를 결정하는 데 도움이 되는 추가 정보를 귀하가 갖고 있을 수도 있기 때문입니다. 800.303.9626 번으로 전화하거나 다음 주소로 우편으로 요청할 수 있습니다:

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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

요청을 검토하기 위해 더 많은 시간이 필요하다는 저희의 결정에 동의하지 않으면, 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 플랜에 대해 불만을 제기할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 뉴욕주 보건부(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 다른 조치를 취할 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 보험이 적용되어 귀하가 받은 치료에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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(800.303.9626)로 문의하시면 됩니다. 또한 당사의 서비스 제공자 대부분이 다음 중 하나 이상의 방법으로 지불받는다는 사실을 알려드리고 싶습니다.

- 플랜의 PCP가 병원이나 보건소에서 근무하는 경우 대개 **급여**를 받습니다. 그들이 진료하는 환자 수는 급여에 영향을 주지 않습니다.
- 자신의 진료실에서 일하는 플랜의 PCP는 환자의 PCP로서 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 PCP에게 보상하는 데 사용됩니다.
- 서비스 제공자는 **진료별 수가제** 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(800.303.9626)로 문의하십시오.

회원 서비스의 정보

다음은 회원 서비스(800.303.9626)로 문의하여 얻을 수 있는 정보입니다.

- MetroPlusHealth Partnership in Care의 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.
- MetroPlusHealth Partnership in Care에 대한 소비자 이의 사항에 대한 재무 서비스 부서 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 저희 플랜에서 보장되는 질환이나 질병을 검토하는 데

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

사용하는 지침을 알려드립니다.

- 저희에게 서면으로 요청하면 의료 서비스 제공자가 저희 플랜의 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(800.303.9626)로 연락하십시오:

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

더 이상 Medicaid 를 받지 않는 경우, 지역 사회복지부에 문의하십시오. 귀하의 자녀를 Child Health Plus 에 등록하거나 AIDS 약물 지원 프로그램에 직접 등록하실 수도 있습니다.

탈퇴 및 전환

1. 플랜을 떠나려는 경우

90 일간의 유예 기간을 가질 수 있습니다. 그 동안 언제든지 MetroPlusHealth Partnership in Care 를 떠나 다른 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 하지만 최초 90 일 이내에 떠나지 않으면, 다른 HIV SNP 에 가입하기를 원하거나 합당한 이유(합당한 사유)가 없는 경우 MetroPlusHealth Partnership in Care 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, LDSS 모두 탈퇴가 귀하에게 가장 좋다는 데 동의하는 경우.
- 귀하가 관리 의료에서 면제되거나 제외된 경우.
- 귀하가 해당 지역의 다른 건강 플랜에서 받을 수 있는 Medicaid 관리 의료 서비스를 저희가 제공하지 않는 경우.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 저희가 보장하지 않기로 결정한 혜택과 관련된 서비스가 필요하고 해당 서비스를 별도로 받으면 귀하의 건강이 위협에 처할 수 있는 경우.
- 주와의 계약에서 요구하는 바에 따라 귀하에게 서비스를 제공하지 못하는 경우.
- 귀하가 심각한 정서적 문제가 있으며 Medicaid 진료별 수가제를 통해 관련 치료를 받기를 원하는 SSI 아동인 경우.

플랜을 탈퇴하거나 변경하려면:

- 해당 지역 사회복지부의 관리 의료 직원에게 전화하십시오.
- Bronx, Kings, New York, Richmond 또는 Queens 카운티에 살고 있는 경우, New York Medicaid Choice(800.505.5678)로 문의하십시오. New York Medicaid Choice 상담원이 귀하의 건강 플랜 변경이나 탈퇴를 도와줄 수 있습니다.

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

어떤 경우에는 귀하의 요청이 접수된 시간에 따라 처리에 2주-6주가 걸릴 수 있습니다. 특정 날짜에 변경된다는 통지를 받게 됩니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 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(800.505.5678)에 전화하십시오.

2. 귀하는 Medicaid Managed Care 및 Special Needs Plan 의 자격을 상실할 수도 있습니다

귀하 또는 귀하의 자녀가 아래에 해당되는 경우, MetroPlusHealth Partnership in Care 를 탈퇴해야 할 수도 있습니다:

- 카운티, 서비스 지역 또는 뉴욕시 밖으로 이사한 경우
- 다른 관리 의료 플랜으로 변경한 경우
- 업무를 통해 HMO 또는 다른 보험 플랜에 가입한 경우
- 감옥에 간 경우,
- 기타 이유로 자격을 상실한 경우 또는
- Special Needs Plan 이 HIV 상태를 확인할 수 없거나 귀하가 HIV 음성이고 더 이상 노숙자 자격이 없는 경우

귀하의 자녀가 아래에 해당되는 경우, MetroPlusHealth Partnership in Care 를 탈퇴해야 할 수도 있습니다:

- 신체적 장애가 있는 어린이 프로그램에 가입한 경우, 또는

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 뉴욕시 위탁 보호 시설에 있는 모든 어린이를 위한 위탁 양육을 포함하여 지역 사회복지부에 서비스를 제공하도록 계약된 에이전시에 의해 위탁 양육을 받게 된 경우, 또는
- 지역 사회복지부에 의해 귀하의 자녀가 현재 플랜에서 서비스가 제공되지 않는 지역에 위치한 위탁 양육에 들어가게 된 경우, 또는
- 귀하가 더 이상 Special Needs Plan 에 등록되어 있지 않고 귀하의 자녀가 HIV 양성인 경우.

귀하가 MetroPlusHealth Partnership in Care 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(800.505.5678)로 전화하십시오.

3. 귀하가 자주 다음과 같은 행동을 하는 경우 저희는 귀하에게 MetroPlusHealth Partnership in Care 를 떠나도록 요청할 수 있습니다.

- 치료와 관련하여 담당 PCP 와 함께 일하기를 거부한 경우
- 약속을 지키지 않은 경우
- 비응급 치료를 위해 응급실을 찾은 경우
- MetroPlusHealth Partnership in Care 의 규칙을 따르지 않음
- 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 회원 자격을 상실할 수 있습니다.

4. Medicaid 보장을 잃은 경우: HIV 비보험 치료 프로그램의 도움을 받을 수 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 800.542.AIDS (2437)로 문의하십시오.

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 승인이라고 합니다. 치료 또는 서비스의 승인을 요청하는 것을 서비스

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

승인 요청이라고 합니다. 이 절차는 이 핸드북 앞부분에 설명되어 있습니다. 서비스 승인 요청을 거부하거나 요청보다 적은 분량을 승인하는 모든 결정을 **최초 반대 결정**이라고 합니다.

귀하의 치료에 대한 당사의 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 메디컬 디렉터와 대화를 요청할 수 있습니다. 메디컬 디렉터는 1 영업일 이내에 담당 의사에게 알려줘야 합니다.

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 이내에 플랜 이의 제기를 요청할 수 있습니다.
- 플랜 이의 제기를 요청하거나 이의 제기 절차의 단계를 따르는 데 도움이 필요한 경우 회원 서비스(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.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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 저희가 검토하기를 원하는 정보
- 최초 반대 결정 통지에서 필요하다고 말한 구체적인 정보.
- 귀하의 플랜 이의 제기 준비를 돕기 위해, 저희가 최초 반대 결정에 사용한 지침, 의료 기록 및 기타 서류를 보여달라고 요청할 수 있습니다. 플랜 이의 제기가 신속하게 처리되는 경우, 저희가 검토하기를 원하는 정보를 제공할 기한이 짧을 수 있습니다. 800.303.9626 번으로 전화하여 이 서류를 보여달라고 요청하거나 무료 사본을 요청할 수 있습니다.

귀하의 정보와 자료를 전화, 팩스 또는 우편으로 보내주십시오:

전화..... 800.303.9626
팩스..... 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.

네트워크 외부 서비스 또는 서비스 제공자를 요청하는 경우:

- 요청한 서비스가 참여한 서비스 제공자가 제공하는 서비스와 크게 다르지 않다고 저희가 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 플랜 이 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 플랜 이 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:

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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 MetroPlusHealth Partnership in Care(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 결정이라고 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(800.206.8125)에 불만을 제기할 수 있습니다.

플랜 이의 제기 기한:

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- **일반 플랜 이의 제기:** 저희가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 귀하의 플랜 이의 제기로부터 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. **또는**
- 귀하가 현재 받고 있는 치료를 계속 받거나 받고 있는 서비스를 연장할 필요가 있다고 요청했지만 귀하의 요청이 거부된 경우 **또는**
- 귀하가 병원에 입원한 이후 재택 치료를 요청했지만 귀하의 요청이 거부된 경우 **또는**
- 귀하가 퇴원하기 최소한 24 시간 전에 추가 입원 환자 약물 사용 장애 치료를 요청했지만 귀하의 요청이 거부된 경우

귀하의 플랜 이의 제기에 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.

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. 800.303.9626 번으로 전화하거나 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(800.206.8125)에 전화하여 검토 시간에 대한 불만을

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

제기할 수 있습니다.

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

귀하의 플랜 이의 제기를 저희가 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 건강 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 **4개월**의 시간이

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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 제기과 관련하여 도움이 필요한 경우 회원 서비스(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(800.400.8882)에 전화합니다.
- 뉴욕주 재무 서비스 웹사이트 dfs.ny.gov 를 방문합니다.
- 건강 플랜(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.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

공청회

다음과 같은 경우에 뉴욕주로부터 공청회를 요청할 수 있습니다:

- MetroPlusHealth Partnership in Care 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 이내**에 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 에 불만을 제기해야 합니다. MetroPlusHealth Partnership in Care 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
 - 본인 부담금, 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 이내** 또는 조치가 효력을 발휘하는 시간 중 더 늦은 날짜 기준으로 공청회를 요청해야 합니다. 하지만 서비스를 계속 받았다고 요청했는데 공청회를 놓친 경우, 귀하는 결정을 기다리는 동안 받은 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 플랜 이의 제기를 요청했고 연장을 포함하여 귀하의 플랜 이의 제기를 결정할 수 있는 시간이 만료되었습니다. 귀하가 플랜 이의 제기에 대한 답변을 받지 못했거나 저희가 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:

- 전화 – 무료 전화 800.342.3334
- 팩스 – 518.473.6735
- 인터넷 – otda.state.ny.us/oah/forms.asp
- 우편 – New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023

귀하가 MetroPlusHealth Partnership in Care 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, 800.303.9626 로 전화하여 요청할 수 있습니다.

언제든지 뉴욕주 보건부(800.206.8125)에 전화로 불만 사항을 접수할 수 있다는 사실을 기억하십시오.

불만 처리 절차

불만

저희 건강 플랜이 귀하에게 유용한 서비스를 제공하기를 희망합니다. 귀하에게 문제가 있는 경우 담당 PCP 와 상담하거나 전화나 서면으로 회원 서비스에 문의하십시오. 대부분의 문제는 즉시에서 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(800.303.9626)에 문의할 수 있습니다. 청각 또는 시각 장애와 같은 특수한 장애가 있거나 번역 서비스가 필요한 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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

또한 뉴욕주 보건부(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

뉴욕주 정신건강부(800.597.8481)에 연락하여 불만 사항을 접수할 수 있습니다.

언제든지 귀하의 지역 사회복지부에 불만을 제기할 수도 있습니다. 청구 관련 불만 사항이 있는 경우 뉴욕주 금융 서비스부(800.342.3736)에 문의할 수 있습니다.

플랜에 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(800.303.9626, 월요일-토요일 오전 8시-오후 8시). 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:

MetroPlusHealth Partnership in Care 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:

MetroPlusHealth Partnership in Care 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

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 추가 정보가 필요한지 여부

직접 방문하거나 서면으로 귀하의 불만을 검토할 때 사용되는 정보를 제공할 수도 있습니다. 어떤 정보를 제공해야 하는지 잘 모를 경우 MetroPlusHealth Partnership in Care(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.
- 자연의 발생이 귀하의 건강에 위협을 발생시키는 경우, 저희는 귀하의 이의 제기에 답변하기 위한 모든 정보를 받은 이후 48 시간 내에 전화로 알려드리겠지만, 귀하는 저희가 귀하의 이의 제기를 접수한 후 늦어도 7 일 내에 저희의 결정에 대해 듣게 될 것입니다. 저희는 결정 사항에 대해 귀하에게 전화로 알려드리거나 연락할 것입니다. 귀하는 통신 이후 3 영업일 이내에 관련 서신을 받게 될 것입니다.
- 귀하가 저희의 결정에 만족하지 않으면 필요한 양식을 포함하여 이의를 제기하는 방법을 알려드릴 것입니다.
- 저희가 충분한 정보가 없어서 귀하의 불만 사항에 대해 결정을 내리지 못하면, 서신으로 알려드릴 것입니다.

불만 제기

귀하의 불만 사항에 대해 저희가 내린 결정에 동의하지 않으면 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 플랜에 불만을 제기할 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 해야 합니다. 전화로 불만을 제기할 경우 서면으로 후속 절차를 밟아야 합니다.

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

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

불만 제기를 접수한 후 어떻게 처리되니까?

전화나 서면으로 불만 제기를 받은 후에 15 영업일 이내에 서신을 보내드립니다. 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 이의 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 위협할 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(800.206.8125)에 불만을 제기할 수 있습니다.

회원의 권리와 책임

귀하의 권리

귀하는 MetroPlusHealth Partnership in Care 의 회원으로서 다음과 같은 권리를 가집니다:

- 건강 상태, 성별, 인종, 피부색, 종교, 국적, 나이, 결혼 여부 또는 성적 취향에 관계없이 치료를 받을 수 있습니다.
- MetroPlusHealth Partnership in Care 로부터 필요한 서비스를 어디서, 언제 그리고 어떻게 받을 수 있는지 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 수 있습니다.
- 치료를 거부하고 그럴 경우 어떤 위험에 처할 수 있는지 들을 수 있습니다.
- Health Home 가입을 거부하고 Health Home 케어 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.

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

- 귀하의 의료 기록은 비공개이며 법률, 계약 또는 귀하의 승인이 요구되는 경우를 제외하고 누구와도 공유하지 않도록 하십시오.
- 공정한 대접을 받지 못했다고 판단되면 언제든지 MetroPlusHealth Partnership in Care 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 MetroPlusHealth Partnership in Care 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.
- 몇 시간이 지난 후라도 진료가 필요하다면 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 대리인 - 이 문서를 통해 귀하를 대신하여 치료에 대해 결정할 귀하가 신뢰하는 다른 사람(대개 친구나 가족)을 지명합니다. 이 경우 지명한 사람이 귀하가 무엇을 원하는지

회원 서비스: 800.303.9626

TTY: 711

행동 건강 위기: 866.728.1885

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 PCP는 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.

(참고: 이 페이지는 현지화를 위한 공간으로의도적으로
비워두었습니다.)

주요 전화 번호

담당 PCP.....	
MetroPlusHealth Partnership in Care	
회원 서비스.....	800.303.9626
기타 부서(간호사 핫라인, 활용 평가 등)	
가장 가까운 응급실.....	
DentaQuest (치과 치료).....	844.284.8819
뉴욕주 보건부(불만사항).....	800.206.8125
뉴욕주 정신건강국(불만사항).....	800.597.8481
OASAS 불만 사항 전화.....	518.473.3460
옴부즈맨 프로그램 연락처:	
CHAMP.....	888.614.5400
이메일: Ombuds@oasas.ny.gov	
사회복지부:	
카운티	
지역	
뉴욕주 Medicaid Managed Care 에 대한 정보	
New York Medicaid Choice	800.505.5678
Medical Answering Services (비응급 수송)	844.666.6270
뉴욕주 HIV/AIDS 핫라인.....	800.541.AIDS (2437)
스페인어.....	800.233.SIDA (7432)
TDD.....	800.369.AIDS (2437)
뉴욕시 HIV/AIDS 핫라인 (영어 및 스페인어).....	800.TALK.HIV (8255.448)
HIV 비보험 치료 프로그램	800.542.AIDS (2437)
TDD..... 릴레이,	518.459.0121
Child Health Plus	855.693.6765
(어린이를 위한 무료 또는 저비용 의료 보험)	
ICAN(Independent Consumer Advocacy Network)	844.614.8800 (TTY: 711)
https://www.icannys.org 이메일: ican@cssny.org	
파트너 지원 프로그램.....	800.541.AIDS (2437)

회원 서비스: **800.303.9626**

TTY: 711

행동 건강 위기: **866.728.1885**

뉴욕 시내 (CNAP).....	212.693.1419
사회 보장 행정.....	800.772.1213
AIDS 임상 시험 정보 서비스(ACTIS)	800.874.2572
뉴욕주 가정폭력 핫라인.....	800.942.6906
스페인어.....	800.942.6908
청각 장애인.....	800.810.7444
미국 장애인법(ADA) 안내 전화.....	800.514.0301
TDD.....	800.514.0383
지역 약국	--- ---
기타 의료 서비스 제공자:	--- ---

주요 웹사이트

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
metroplus.org

뉴욕주 보건부
health.ny.gov

뉴욕주 OMH
omh.ny.gov

뉴욕주 OASAS
oasas.ny.gov

뉴욕주 DOH HIV/AIDS 정보
treathiv1.com/info

뉴욕주 HIV 비보험 치료 프로그램
health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

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

뉴욕시 DOHMH
health.ny.gov

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



효력 발생일: 2022년 7월 19일

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

웹사이트: www.metroplus.org

일반 전화: 1-800-303-9626

TTY: 711

이메일: PrivacyOfficer@metroplus.org

귀하의 정보.

귀하의 권리.

우리의 책임.

본 통지는 귀하의 건강 정보가 어떻게 사용 및 공개될 수 있으며 귀하가 해당 정보에 어떻게 접근할 수 있는지를 설명합니다. 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

귀하의 권리

귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하는 특정 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 당사의 책임에 대해 설명합니다.

본인의 건강 및 클레임 기록 사본을 받을 권리

- 귀하는 건강 및 클레임 기록과 귀하에 관한 기타 건강 정보를 보거나 받기를 요청할 수 있습니다. 그 방법은 저희에게 문의하십시오.
- 저희는 일반적으로 요청한 날로부터 30일 이내에 귀하의 건강 및 클레임 기록 사본이나 요약본을 제공할 것입니다. 저희는 가입자가 요청한 각 페이지에 대해 \$0.75(75 센트)의 비용을 청구합니다.

건강 및 클레임 기록을 수정하도록 요청할 권리

- 귀하의 건강 및 클레임 기록이 잘못되었거나 불완전하다고 생각되면 당사에 수정하도록 요청할 수 있습니다. 그 방법은 저희에게 문의하십시오.
- 귀하의 요청에 대해 "아니요"라고 말할 수도 있지만 60일 이내에 서면으로 이유를 알려드릴 것입니다.

통신 기밀을 요청할 권리

- 특정 방법으로 귀하에게 연락하거나(예: 집 또는 사무실 전화) 다른 주소로 메일을 보내달라고 요청할 수 있습니다.
- 저희는 모든 합당한 요청을 고려할 것이며, 그렇게 하지 않으면 귀하가 위험에 처할 수 있다고 알려주면 "예"라고 말해야 합니다.

다음 페이지에서 계속

귀하의 권리(계속)

저희가 사용하거나 공유하는 것을 제한하도록 요청할 권리

- 치료, 지불 또는 당사의 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 **않도록** 요청할 수 있습니다.
- 저희는 귀하의 요청에 반드시 동의할 필요는 없으며 귀하의 치료에 영향을 줄 수 있는 경우 "아니요"라고 말할 수 있습니다.

귀하의 정보를 공유한 사람들의 목록을 받을 권리

- 귀하가 요청한 날짜로부터 **6년** 동안 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 횟수, 누구와 공유했는지 및 그 이유가 명시된 목록(자료)을 요청할 수 있습니다.
- 여기에는 치료, 지불 및 건강 관리 운영에 관한 사항과 기타 특정 공개 사항(귀하가 요청한 사항 등)을 제외한 모든 공개 사항이 포함될 것입니다. 저희는 **1년** 동안 무료로 자료를 제공하지만 귀하가 **12개월** 이내에 다른 자료를 요구하면 합리적인 비용에 기반한 요금을 부과할 것입니다.
- 통신 기밀을 요청하려면 당사의 회원 서비스 부서에 문의하십시오. **1-800-303-9626 (TTY: 711)**. 이러한 유형의 통신 기밀 변경 또는 수정 요청은 아래 나오는 주소로 서면으로 이루어져야 합니다.

이 개인정보 보호 고지서의 사본을 받을 권리

- 통지서를 전자 방식으로 받는 데 동의했다라도 언제든지 이 고지서의 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 귀하에게 신속하게 서류 사본을 제공할 것입니다. 귀하는 언제든지 당사의 회원 서비스 부서에 연락하여 이 고지서의 종이 사본을 받을 수 있습니다. **1-800-303-9626 (TTY: 711)**.

귀하를 대신하여 활동할 다른 사람 선정

- 귀하가 누군가에게 의료 위임장을 제공했거나 귀하의 법적 보호자인 경우, 그 사람이 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다.
- 우리는 조치를 취하기 전에 그 사람이 이 권한을 가지고 있고 귀하를 위해 행동할 수 있는지 확인할 것입니다.

귀하의 권리가 침해당했다고 느낀다면 불만을 제기하십시오

- 귀하의 권리가 침해당했다고 생각되면 **1** 페이지의 정보를 사용하여 저희에게 연락하는 방식으로 불만을 제기할 수 있습니다.
- 다음과 같이 미국 보건복지부 민권 담당실에 불만을 제기할 수도 있습니다: **200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201** 주소로 서신을 보내거나, **1-877-696-6775** 번으로 전화하거나 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/를 방문함. 저희는 불만 제기에 대해 귀하에게 보복하지 않습니다.

다음 페이지에서 계속

귀하의 권리(계속)

이전 회원

- MetroPlusHealth의 회원 자격이 종료되면, 귀하의 정보는 현재 회원에 대한 당사의 정책과 절차에 따라 계속 보호됩니다.

귀하의 선택

특정 건강 정보의 경우, 저희가 공유하는 것에 대한 귀하의 선택을 알려줄 수 있습니다. 아래에 설명된 상황에서 저희가 귀하의 정보를 공유하는 방법에 대해 분명한 의사가 있는 경우 저희에게 알려주십시오. 저희에게 원하는 것을 알려주면, 저희는 귀하의 지시를 따를 것입니다.

이러한 경우 귀하는 다음과 같이 지시할 수 있는 권리와 선택권이 있습니다.

- 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료비 지불과 관련된 다른 사람들과 정보 공유.
 - 재난 구호 상황에서 정보 공유
- 귀하가 의식이 없는 경우(원하는 사항을 말할 수 없는 경우 등), 귀하에게 최선의 이익이라고 판단되면 저희는 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 귀하의 건강이나 안전에 대한 심각하고 급박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수도 있습니다.*

이러한 경우 귀하가 서면 승인을 제공하지 않는 한 귀하의 정보를 공유하지 않습니다.

- 마케팅 목적
- 귀하의 정보 판매

귀하의 정보 사용 및 공개

내 건강 정보를 어떻게 사용하거나 공유합니까? 저희는 일반적으로 다음과 같은 방식으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유합니다.

귀하가 받는 건강 관리 치료를 관리하는 데 도움을 줌

- 저희는 귀하의 건강 정보를 사용하고 귀하를 치료하는 전문가들과 공유할 수 있습니다.
- 건강 관련 제품 또는 프로그램: MetroPlusHealth는 의료 치료 프로그램, 제품 및 서비스에 대한 정보를 귀하에게 제공할 수 있습니다.

예: 저희가 추가 서비스를 준비할 수 있도록 의사가 귀하의 진단 및 치료 계획에 대한 정보를 보내줍니다.

다음 페이지에서 계속

귀하의 정보 사용 및 공개(계속)

가입자에게 제공하는 정보는 법률에 의해 규정된 제한이 따릅니다.

- 알람: MetroPlusHealth 는 진료 예약, 정기 검진 또는 예방 접종 예약 시간을 알려주거나 귀하가 관심을 가질 수 있는 치료 대안("옵션") 또는 기타 건강 관련 혜택 및 서비스를 제공하기 위해 귀하에게 전화하거나 문자 메시지나 서신을 보내는 등의 방식으로 귀하의 PHI 를 사용하고 공개할 수 있습니다.

회사 운영

- 필요한 경우 저희는 회사를 운영하기 위해 귀하의 정보를 사용 및 공개하고 귀하에게 연락을 취할 수 있습니다.
- 귀하에게 보장을 제공할지 여부와 해당 보장의 가격을 결정하기 위해 저희가 유전 정보를 사용하는 것은 허용되지 않습니다. 이는 장기 의료 플랜에 적용되지 않습니다.

예: 저희는 귀하를 위한 보다 나은 서비스를 개발하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용합니다.

MetroPlusHealth 의 품질 관리 부서는 플랜의 프로그램, 데이터 및 업무 프로세스의 품질 개선을 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 예를 들어, 당사의 품질 관리 직원이 귀하의 의료 기록을 검토하거나 계약직 간호 검토자가 귀하와 모든 플랜 회원에게 제공된 치료의 품질을 평가할 수 있습니다.

다음 페이지에서 계속

귀하의 정보 사용 및 공개(계속)

그 밖에 어떤 방식으로 내 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니까? 일반적으로 공중 보건 및 연구와 같은 공익에 기여하는 방식으로 저희가 귀하의 정보를 공유하는 것이 허용되거나 요구됩니다. 저희가 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하려면 먼저 관련 법률의 많은 조건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은 다음 사이트를 참조하십시오: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

귀하의 플랜 관리

저희는 플랜 관리를 위해 귀하의 건강 정보를 귀하의 건강 플랜 스폰서에게 공개할 수 있습니다.

예: 귀하의 회사가 저희와 건강 플랜 제공 계약을 맺고 저희는 청구하는 보험료에 대해 설명하기 위해 귀하의 회사에 특정 통계를 제공합니다.

귀하의 건강 서비스 비용 지불

저희는 귀하의 건강 서비스 비용을 지불하면서 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

예: 귀하의 치과 진료비를 조정하기 위해 귀하에 관한 정보를 귀하의 치과 플랜과 공유합니다.

양질의 치료와 효율적인 서비스 제공

MetroPlusHealth는 Healthix에서 운영하는 건강 정보 교환에 참여하고 있습니다. Healthix는 사람들의 건강에 대한 정보를 전자적으로 공유하고 HIPAA 및 뉴욕주법의 개인정보 보호 및 보안 표준을 충족하는 비영리 조직입니다. 이 통지는 Healthix 참여의 일환으로 환자에게 알리기 위한 것입니다.

MetroPlusHealth는 환자의 보호 대상 건강 정보를 Healthix에 전자적으로 전송/업로드합니다.

또한 MetroPlusHealth의 특정 직원은 해당 동의 규칙에 따라 Healthix를 통해 환자 정보에 액세스할 수 있습니다. Healthix 액세스에 대한 동의는 일반적으로 조직 단위로 부여됩니다. 그러나 환자는 Healthix의 모든 조직에 대해 액세스를 거부할 수 있습니다. 모든 Healthix 조직이 귀하의 보호 대상 건강 정보에 액세스하는 것에 대한 동의를 거부하고자 하시는 분은 Healthix 웹사이트(www.healthix.org)를 방문하거나 877-695-4749 번으로 Healthix에 전화하여 거부할 수 있습니다. Healthix의 환자 정보는 의료 서비스를 제공한 곳이나 건강 보험(클레임) 정보를 통해 제공됩니다. 이러한 데이터 소스에는 병원, 의사, 약국, 임상 실험실, 건강 보험 회사, Medicaid 프로그램 및 건강 정보를 전자적으로 교환하는 기타 조직이 포함될 수 있습니다. 이러한 데이터 소스의 업데이트된 목록은 Healthix에서 구할 수 있습니다. 환자분들은 www.healthix.org를 방문하거나 1-877-695-4749 번으로 전화하여 언제든지 업데이트된 목록을 얻을 수 있습니다.

다음 페이지에서 계속

귀하의 정보 사용 및 공개(계속)

공중 보건 및 안전 문제에 대한 도움

다음과 같은 특정 상황에서 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

- 질병 예방
- 약품 부작용 보고
- 학대, 방치 또는 가정 폭력 혐의 신고
- 모든 사람의 건강이나 안전에 심각한 위협을 예방하거나 줄임

연구조사 수행

저희는 건강 연구를 위해 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

법률 준수

보건 복지부를 포함하여 주 또는 연방 법률이 요구하는 경우, 저희가 연방 개인 정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하기 위해 귀하의 정보를 공유합니다.

산재보험, 법률 집행 및 기타 정부 요청 처리

다음과 같은 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다:

- 산재보험 청구
- 법률 집행 목적 또는 법률 집행 공무원과 공유
- 법에 의해 허가된 의료 감독 기관과 공유
- 군대, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스와 같은 특수한 정부 기능

소송 및 법적 조치에 대응

저희는 법원이나 법적 행정 명령에 따라 또는 소환장에 응하여 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

특정 유형의 정보 공개에 관한 뉴욕 주법

MetroPlusHealth 는 개인 정보, 특히 HIV/AIDS 상태 또는 치료, 정신 건강, 약물 남용 장애, 가족 계획과 관련된 정보를 보다 높은 수준으로 보호하는 추가 뉴욕 주법을 준수해야 합니다.

다음 페이지에서 계속

당사의 책임

- 저희는 귀하의 의료 정보의 기밀 유지와 보안을 유지하도록 법률에 의해 요구받습니다.
- 귀하의 정보의 기밀 유지나 보안을 침해할 수 있는 위반이 발생하면 즉시 알려드리겠습니다.
- 저희는 이 통지서에 설명된 의무 및 개인정보 보호 관행을 따라야 하며 귀하에게 사본을 제공해야 합니다.

귀하가 서면으로 허락한 경우를 제외하고 저희는 여기에 기술된 이외의 정보를 사용하거나 공유하지 않을 것입니다. 귀하가 허락한 이후라도 언제든지 마음이 바뀔 수 있습니다. 마음이 바뀌면 서면으로 알려주십시오.

자세한 내용은 다음 사이트 참조: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

이 통지의 조항 변경

저희는 이 통지의 조항을 변경할 수 있으며 변경 사항은 귀하에 대해 가진 모든 정보에 적용될 것입니다. 새로운 통지는 요청 시 당사의 웹사이트에 제공되고 우편으로 사본을 보내드릴 것입니다.

이 통지는 2022년 7월 19일부터 효력이 발생합니다.

개인정보 보호 사무관 연락처 정보

당사의 개인정보 보호 정책에 대해 궁금한 사항이 있거나 위에 기술된 불만을 제기하거나 권리를 행사하려면 다음 주소로 연락하십시오.

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

- 일반 전화: 1-800-303-9626, 24시간 연중무휴, 오전 8시-오후 8시
- Medicare 회원: 1-866-986-0356, 24시간 연중무휴, 오전 8시-오후 8시
- TTY: 711
- 이메일: 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:

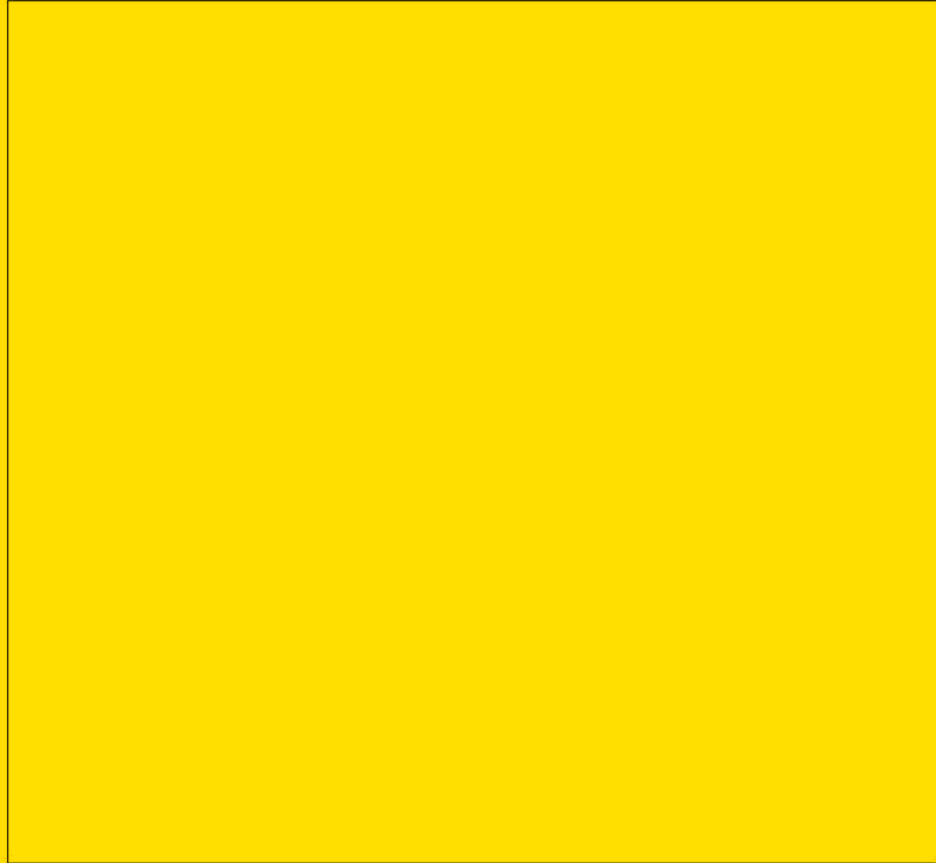
Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Mail: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Complaint forms are available at
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
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 متوفرة 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 קופט (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 হাজার দিনব্যয় 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