

MEMBER HANDBOOK

METROPLUSHEALTH
MANAGED
LONG-TERM
CARE (MLTC)



METROPLUSHEALTH

管理式長期護理 會員手冊

2023 年 7 月修訂

目錄

歡迎加入 METROPLUSHEALTH 管理式長期護理計劃	1
從會員服務部獲得幫助.....	1
MLTC 計劃的參保資格.....	1
紐約獨立評估員 - 初步評估流程.....	2
METROPLUSHEALTH MLTC 計劃不承保的服務.....	3
保健管理服務	3
其他承保服務	3
急診服務	5
過渡性保健程序	5
MONEY FOLLOWS THE PERSON (MFP)/OPEN DOORS.....	6
我們計劃不承保的 MEDICAID 服務	6
METROPLUSHEALTH MLTC 或 MEDICAID 不承保的服務.....	7
服務授權，處理措施和處理措施上訴	7
事先授權	8
同步審查	9
回顧性審查.....	9
什麼是處理措施?.....	10
我如何對處理措施提出上訴?.....	11
快速上訴流程	12
州公平聽證.....	12
州外上訴	13
投訴和投訴上訴	14
投訴流程	14
從 METROPLUSHEALTH MLTC 計劃退保	15
自願退保	15
非自願退保.....	16
文化和語言能力	17
會員權利和責任	17
預先指示	18
可應需求可提供的資訊.....	18

歡迎加入 METROPLUSHEALTH 管理式長期護理計劃

感謝您選擇 MetroPlusHealth 管理式長期護理 (MLTC) 計劃。MLTC 計劃專門為那些參保 Medicaid 的人士而設計。這些人士需要的是健康和社區式長期服務和支援 (CBLTCS)，如家庭護理和個人護理，以便盡可能長時間呆在自己的家中和社區。

本手冊旨在向您介紹加入 MetroPlusHealth 後可獲得的額外福利。其中還將詳細介紹您應如何申請服務、提出投訴或退保 MetroPlusHealth。請保留本手冊以備參考，其中包括關於 MetroPlusHealth 和本計劃優勢的重要資訊。當您希望瞭解哪些服務屬於承保範圍以及如何獲得這些服務時，需要查閱本手冊。

從會員服務部獲得協助

您可隨時致電下方列出的會員服務部電話聯絡我們，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。

會員服務部會有人為您提供協助：

工作時間為週一至週五：上午 8 點 – 晚上 8 點

週六：上午 9 點–下午 5 點

致電：**1-855-355-MLTC (6582)**（聽力障礙電傳：711）

如果您在其他時間需要幫助，請致電給我們：**1-800-442-2560**

會員服務部為非英語母語的人士提供免費的口譯服務。聽說有困難的人士請致電：711。

MLTC 計劃的參保資格

MLTC 計劃適用於享受 Medicaid 的人士。要參加 MLTC 計劃，您應符合以下條件：

- 1) 年滿 21 歲及以上，
- 2) 居住在計劃服務區域內即布碌崙、布朗士、曼哈頓、皇后區和史泰登島，
- 3) 參保 Medicaid，
- 4) 在參保時，能在不危及您健康和安全的情況下回到並且一直住在家中和社區中，
並且
- 5) 需要 MLTC 計劃承保至少一項自參保日期起連續 120 天以上的社區式長期照顧服務和支援 (CBLTCS)：
 - a. 在家中獲得護理服務
 - b. 在家中獲得治療服務
 - c. 家庭保健助手服務
 - d. 在家中獲得個人護理服務
 - e. 成人日間護理，
 - f. 私人護理；或
 - g. 消費者主導個人護理計劃

自您參保 MetroPlusHealth MLTC 計劃之日起，本手冊中的承保範圍也即時生效。參保 MLTC 計劃全憑自願。

紐約獨立評估員 - 初步評估流程

自 **2022 年 5 月 16 日** 起，無爭議評估和參保中心 (CFEEC) 已作為紐約獨立評估員 (NYIA)。NYIA 將管理初步評估流程。NYIA 將過些時候開始加急初步評估。初步評估流程包括完成：

- **社區健康評估 (CHA)**：CHA 用於瞭解您是否需要個人護理和/或消費者主導個人護理計劃 (PCS/CDPAS)，以及是否有資格加入管理式長期護理計劃。
- **臨床約診及醫囑 (PO)**：PO 會記錄您的臨床約診，並表明您：
 - 需要日常活動方面的協助；以及
 - 您的健康狀況穩定，因此可以在家接受 PCS 和/或 CDPAS。

NYIA 將同時安排 CHA 和臨床約診。CHA 將由一名訓練有素的註冊護士 (RN) 完成。在完成 CHA 之後，將由一名來自 NYIA 的臨床醫師在幾天後完成臨床約診和 PO。

MetroPlusHealth 將利用 CHA 和 PO 結果瞭解您需要何種協助，並為您制訂護理計劃。如果您的護理計劃提出的 PCS 和/或 CDPAS 平均每天超過 12 小時，則需要由 NYIA 獨立審查小組 (IRP) 進行獨立審查。IRP 是一個由醫療專業人員組成的小組，他們將審查您的 CHA、PO、護理計劃和任何其他醫療文件。如需提供更多資訊，小組中的人員可能會為您做檢查或與您討論您的需求。IRP 將向 MetroPlusHealth 提供建議，表明該護理計劃是否滿足您的需求。

一旦 NYIA 完成初步評估步驟，並確定您符合 Medicaid 管理式長期護理的資格，您就可以選擇參加哪一項管理式長期護理計劃。

在您參保 MLTC 計劃之後，您的 MetroPlusHealth 護士護理經理將開始制訂您的個人護理計劃。您的護理經理將與您和您的醫生聯絡以討論您的個人需求並代表您對服務進行協調。

如果您的醫生不想與 MetroPlusHealth 合作，我們將與您討論替代方案。如果您決定更換醫生，我們可以幫助您選擇您所在街區內的其他醫生。

如選擇加入 MetroPlusHealth MLTC，您可在參保生效日期前一個月的第 20 日中午 12 點之前以口頭或書面形式說明意願以撤銷申請或參保協議；我們會以書面形式確認您的撤銷。

MetroPlusHealth 針對 MLTC 資格的初始評估將在與申請參保者首次聯絡後或收到參保經紀人或其他來源人士的轉介後的三十 (30) 天內進行。

計劃會員卡

您會在參保生效日後的 14 天內收到您的 MetroPlusHealth MLTC 會員卡。請確認您卡上的資訊正確無誤。請始終隨身攜帶您的會員卡及 Medicaid 卡。如果您的卡片遺失或被盜，請聯絡會員服務部，電話為 1-855-355-MLTC (6582)（聽力障礙電傳：711）

METROPLUSHEALTH MLTC 提供的服務

保健管理服務

作為我們計劃的會員，您將獲得保健管理服務。我們的計劃將為您提供一名醫療保健專業人士作為您的護理經理 (CM)，他/她通常是一位註冊護士或社工。您的護理經理將與您和您的醫師合作，確定您需要的服務並制訂護理計劃。您的護理經理還會為您安排任何您需要的服務和相關交通服務。

您的護理經理及您的保健管理小組的其他成員會與您、您的家人、您的主治醫生 (PCP) 或您選擇的代表您展開工作的其他人一起合作。

您的保健小組成員將在任何事項中為您提供協助。他們將竭誠幫助您決定哪種服務對於您在家中的獨立生活最有協助。保健管理小組將與您、您指定代表您行事的人員以及您的醫生合作制訂一份 **Person Centered Service Plan (PCSP)**，旨在滿足您的健康護理需求。PCSP 將包括您的目標、目的和特殊需求。此計劃將隨著您個人需求或實際情況的改變而改變，至少每六 (6) 個月將進行一次重新評估。保健管理小組將監督此計劃，以確保其不斷滿足您的需求。

為監測您的需求，您的保健管理小組有必要與您進行交談，也請您務必與小組進行溝通。他們需要瞭解您的需求。當您需要與保健管理小組成員進行討論時，請務必準備好討論事項表。

保健管理小組與您、您的家人或朋友以及您的醫生密切合作的目標是：確保您的需求得到滿足，及早發現和處理問題，確保您的居家安全以及避免不必要的住院治療。

下班後或節假日如需幫助，請致電我們的 24/7 健康熱線：1-800-442-2560。一名客戶服務代表將為您轉接 MetroPlusHealth MLTC 值班工作人員。聽力障礙電傳使用者請致電：711。

其他承保服務

由於您享受 Medicaid，並且符合 MLTC 計劃資格，因此我們的計劃將安排並支付以下所述的額外醫療和社會服務費用。只要具有醫療必要性，您可享受以下服務以預防或治療您的疾病或殘障。您的護理經理將協助您確認您需要的服務和服務提供者。在某些情況下，您可能需要轉診或醫生的醫囑，才能接受這些服務。您必須從網絡內提供者處獲得這些服務。如果您無法在我們的計劃內找到服務提供者，您的護理經理將協調任何您請求但未由 MetroPlusHealth 管理式長期護理承保的服務。您的護理經理將與您的醫生和參與您的護理事宜的其他服務提供者協作，從而為您簡化此流程。

- **門診復健：**您可以透過 MetroPlusHealth MLTC 獲得此福利。

- **個人護理**（如協助洗澡、進食、穿衣、上廁所和行走）：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **Medicare 不承保的家庭保健服務**（包括護理、家庭保健助手、職業、物理和言語治療）：您可以透過 MetroPlusHealth MLTC 獲得此福利。
- **營養**：您可以透過 MetroPlusHealth MLTC 獲得此福利。
- **醫療社會服務**：您可以透過 MetroPlusHealth MLTC 獲得此福利。
- **上門送餐和/或安排集體用餐，例如日間護理服務**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **社會日間護理**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **非急診就醫交通**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **私人護理**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **牙科**：假牙或其他器具需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **社會/環境支援**（例如家政服務、住所改造或臨時看護）：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **個人緊急反應系統**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **成人日間護理**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **除非您具備 Medicaid 的住院治療資格，否則 Medicare 不承保療養院護理**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **聽力**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **DME**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **醫療用品**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **義肢和矯正器材**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **驗光**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **消費者主導個人護理計劃**：需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。

- **足科：**需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。
- **呼吸治療：**需要事先授權。您的護理經理將協助您獲得事先授權。

限制條件

腸道營養品和營養補充劑僅限於無法透過其他任何方式攝取營養的個人，並且僅限於以下情況：

1. 無法咀嚼或吞咽食物、靠胃管灌食的人士，必須透過經由胃管灌入的營養品獲得營養物質；**以及**
2. 患有罕見先天代謝障礙的人士，需要透過特定的醫療營養品提供無法透過其他任何方式獲得的必要營養物質。

對某些遺傳性氨基酸和有機酸代謝疾病的承保範圍應包括含低蛋白或改良蛋白的改良固體食品。

被認定需要永久入院至少三個月的個人，我們承保療養院護理服務。在這段時間之後，您的療養院護理可能會由常規 **Medicaid** 承保，而您將從 **MetroPlusHealth MLTC** 退保。

在服務區域外獲得護理服務

在您暫時離開承保服務區域時，您必須通知您的護理經理。如果您發現自己需要承保服務區域之外的服務，請聯絡您的護理經理以協助您安排服務。

急診服務

急診服務指的是對您的健康造成嚴重威脅的突發疾病。如遇緊急醫療情況，請致電 **911**。如上所述，急診服務不需要事先授權。然而，您應在急診之後 **24** 小時內通知 **MetroPlusHealth MLTC**。您可能需要只能由 **MetroPlusHealth MLTC** 提供的長期護理服務。

如果您住院，您的家人或其他照顧者應在 **24** 小時內聯絡 **MetroPlusHealth MLTC**。您的護理經理將暫停您的家庭護理服務，並在必要時取消其他預約。請務必通知您的主治醫生或醫院出院計劃人員聯絡 **MetroPlusHealth MLTC**，以便我們與他們合作為您制訂出院後的護理計劃。

過渡性保健程序

新參保 **MetroPlusHealth MLTC** 的會員可以在參保後繼續獲得 **60** 日的網絡外醫療保健服務提供者提供的持續過渡性治療，只要該服務提供者接受 **MetroPlusHealth MLTC** 的付款費率，遵循 **MetroPlusHealth MLTC** 的品質保證標準和其他政策，並向 **MetroPlusHealth MLTC** 提供您的醫療保健資訊。

如果您的醫療保健服務提供者離開我們的網絡，您仍可繼續獲得 90 日的持續過渡性治療，只要該服務提供者接受本計劃的付款費率，遵循本計劃的品質保證標準和其他政策，並向本計劃提供您的醫療保健資訊。

MONEY FOLLOWS THE PERSON (MFP)/OPEN DOORS

本節將說明透過 **Money Follows the Person (MFP)/Open Doors** 提供的服務和支援。**MFP/Open Doors** 計劃可幫助您從一家療養院搬回自己家中或社區內的住所中。如果您滿足下列條件，則可能符合 **MFP/Open Doors** 的資格：

- 在一家療養院生活的時間達到或超過三個月
- 存在可透過社區服務滿足的健康需求

MFP/Open Doors 的「過渡專員和同行」可與您在療養院會面，並就搬回社區進行討論。「過渡專員和同行」有別於護理經理和出院計劃員。他們可以透過以下方式為您提供協助：

- 為您提供關於社區中服務和支援的資訊
- 找到在社區中提供的服務，來協助您獨立生活
- 在您搬走後探視您或給您打電話，確保您在家可滿足需求

要瞭解更多關於 **MFP/Open Doors** 的資訊，或者要安排過渡專員或同伴的探視，請致電紐約獨立生活協會，電話：1-844-545-7108，或傳送電子郵件至：。您還可瀏覽 **MFP/Open Doors** 的網站：health.ny.gov/mfp 或 ilny.org。

我們計劃不承保的 MEDICAID 服務

MetroPlusHealth MLTC 不承保某些 Medicaid 服務，但這些服務可能由常規 Medicaid 承保。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。如果您對 MetroPlusHealth MLTC 或 Medicaid 是否承保某項福利有疑問，請致電會員服務部：1-855-355-MLTC (6582)。使用您的 Medicaid 福利卡，某些服務可由 Medicaid 承保，包括：

藥房

大多數處方藥和非處方藥，以及混合處方都由常規 Medicaid 或 Medicare D 部分（如果您有 Medicare）承保。

某些心理健康服務，包括：

- 加護精神病復健治療
- 日間治療
- 嚴重且持久精神疾病的病例管理（由美國州或當地心理健康部門資助）
- Medicare 未承保部分住院醫療
- 為社區家庭中的人或居家治療者提供的復健服務

- 持續日間治療
- 主動式社區治療
- 個性化恢復導向服務

提供某些智力和發育障礙服務，包括：

- 長期治療
- 日間治療
- Medicaid 服務協調
- 「家庭和社區服務豁免計劃」提供的服務

其他 Medicaid 服務，包括：

- Methadone 治療
- TB（結核病）直視監督療法
- HIV COBRA 個案管理
- 家庭計劃
- 某些具有醫療必要性的促排卵藥，如果符合標準。

METROPLUSHEALTH MLTC 或 MEDICAID 不承保的服務

如果您的服務提供者已事先告知您相關服務未被 MetroPlusHealth MLTC 或 Medicaid 承保，並且您同意為服務支付費用，則您必須自付費用。MetroPlusHealth MLTC 或 Medicaid 不承保的服務範例：

- 非醫療必需的整容手術
- 個人和舒適用品
- 由未加入計劃的服務提供者提供的服務（除非 MetroPlusHealth MLTC 將您轉介至該服務提供者）

如有任何疑問，請致電會員服務部：1-855-355-MLTC (6582)。

服務授權，處理措施和處理措施上訴

如果您申請獲得一項治療或服務的核准，則這一過程被稱為**服務授權請求**。要獲得對這類治療或服務的核准，您需要**致電您的護理經理或會員服務部，電話是 1-855-355-MLTC (6582) 或 711（聽力障礙電傳使用者）**。

您或您的醫生也可以提交一份服務授權請求，將其傳真或郵寄至：

傳真：

212-908-5282

郵寄地址：

**MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, New York 10004
Attention: Prior Authorization**

我們將在特定時間內核准一定數量的服務。這段時間稱為**授權期**。

事先授權

在您接受某些承保服務之前，需要獲得 MetroPlusHealth MLTC 的**事先授權**（提前獲得核准）才可以使用或繼續使用。您或您所委託的人都可以申請事先授權。下列治療和服務必須在接受之前獲得核准：

- 個人護理助手 (PCA) 或授權家庭保健助手 (HHA)
- 24 小時助手服務
- 註冊營養師 (RD)
- 上門送餐/團體用餐
- 理療
- 作業治療
- 言語治療
- 呼吸治療
- 耐用醫療設備 (DME)
- 遠端醫療
- 醫療用品
- 義肢和矯正器材
- 非急診就醫交通
- 社會日間護理
- 成人日間保健
- 假牙或其他器具
- 驗光服務
- 眼鏡和其他適應性裝置
- 足科服務（門診/診室就診）
- 個人緊急反應系統
- 療養院長期入住
- 環境支持包括：
 - 繁重的房屋清掃
 - 害蟲防治/殺滅
 - 安全返家手鏈

- 個人安全設備

同步審查

您還可以向 MetroPlusHealth MLTC 要求增加某項服務的時數。這稱為**同步審查**。

回顧性審查

有時候我們要對您目前正在接受的保健進行審查，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的其他治療和服務。這稱為**回顧性審查**。如果我們進行此類審查，我們會通知您。

我們收到您的服務授權請求後如何處理？

本計劃有一個審查小組確保您獲得我們所承諾的服務。審查小組配有醫生和護士。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授權請求，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評審員作出，此人可能是一名醫生、一名護士，或通常提供您所要求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處理措施。

在我們收到您的申請後，會按照**標準程序**或**快速程序**進行審查。如果認為延誤時間會對您的健康造成嚴重損害，您或您的醫生可以要求進行**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案例。任何情況下，我們都會根據您的醫療狀況儘快審查您的申請，並且不會遲於下面規定的期限。

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作出決定，我們在收到您的申請後，會在 **14** 天內作出回覆。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 **1** 個工作日內對您的申請作出決定，我們在收到您的申請後，會在 **14** 天內通知您。
- **快速審查**：當我們獲得了所需的全部資料後，將在 **1** 個工作日內作出決定。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 **1** 個工作日內告知您。

如果我們需要更多資料來對您的服務申請作出標準或加急審核決定，上述期限可延長至 **14 天**。我們將：

- 致信告知您所需要的資料。如果您的申請進入*快速*審查，我們將立即聯絡您，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。
- 在收到必要資料後，我們將儘快作出決定，不遲於原定時間期限截止日起的 **14 天**。

您本人、您的服務提供者或您的委託人也可以要求我們延後決定。這可能是因為您有更多有助於我們對您的項目作出決定的資料。您可以致電：**1-855-355-MLTC (6582)**（聽力障礙電傳：**711**）或寫信。

如果您不同意我們關於花更多時間審查您的申請的決定，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 **1-866-712-7197**，就我們的審核時間向紐約州衛生廳提出投訴。

如果我們核准您所提出的部分或全部要求，我們將授權服務或向您提供您所要求的項目。如果我們拒絕您所提出的部分或全部要求，我們將向您傳送書面通知，解釋拒絕原因。請參閱*如何對處理措施提出上訴？*這一節就您對我們的決定有異議時該如何上訴進行了詳細說明。

什麼是處理措施？

MetroPlusHealth MLTC 拒絕或限制您或您的服務提供者申請的服務；拒絕轉診申請；決定申請的服務不屬於承保福利；減少、暫停或終止我們已授權的服務；拒絕為服務付款；未及時提供服務；或未在規定期限內作出投訴或上訴裁決，這些均被視為計劃「處理措施」。您可就處理措施提出上訴。（請參見下面的*如何對處理措施提出上訴？*瞭解更多資訊。）

處理措施的通知時間

如果我們決定拒絕或限制您請求的服務，或決定不為全部或部分承保服務付款，我們會在作決定時向您發出通知。如果我們要建議限制、減少、暫停或終止已得到授權的服務，我們至少會在打算變更服務之前 **10 天**寄信。

處理措施通知的內容

我們向您發出的有關處理措施的通知都會：

- 說明我們已採取或打算採取的處理措施；
- 引用處理措施的原因，包括根本臨床原因（如果有）；
- 描述您向我們提出上訴的權利（包括您是否也有權向州提出外部上訴程序）；
- 描述提出內部上訴的方式以及您可以要求我們加速（加急）審核內部上訴的情況；
- 如果處理措施涉及醫療必要性問題或無論有爭議的治療或服務為試驗性或是研究性，說明作出決定所依據的臨床審核標準的可用性；以及

- 描述您和/或您的服務提供者必須提供以便我們對上訴作出決定的資訊（如有）。

透過通知，您還將瞭解自己的上訴和州公平聽證權利：

- 它將解釋上訴和公平聽證之間的差異；
- 它將說明，在要求舉辦公平聽證前，您必須提出上訴；*而且*
- 它將解釋如何提出上訴。

如果我們即將減少、暫停或終止已授權服務，通知還會告訴您，在您等待上訴決定期間您有權繼續獲得服務。為使您的服務得以繼續，您必須在通知之日或擬定處理措施的預定生效日期（以較遲者為準）起 **10 天**內提出上訴。

如何對處理措施提出上訴？

如果不同意我們作出的處理措施，則可提出上訴。提出上訴就意味著我們必須再檢查一次我們的處理措施原因，以判斷我們的處理措施是否正確。可以口頭或書面形式對計劃處理措施提出上訴。計劃向您寄出有關要採取的處理措施（如拒絕或限制服務或不為服務付費）的信件後，您必須在通知之日起 **60 天**內提出上訴申請。如果我們減少、暫停或終止一項授權的服務，而您希望在自己的上訴判定時繼續接受服務，則您必須在通知之日或擬定處理措施的預定生效日期（以較遲者為準）起 **10 天**內提出上訴。

如何聯絡我的計劃提出上訴？

您可以致電 **1-855-355-MLTC (6582)**（聽力障礙電傳：711）或者寫信告知我們：**Appeals Coordinator, 50 Water St., New York, NY 10004**。收到上訴的人會記錄上訴內容，然後相應員工會監督上訴的審核。我們將傳送通知，告知您我們已收到您的上訴以及我們的處理方式。您的上訴內容將由知識淵博的臨床人員進行審核，其未參與計劃的初始決定，也未參與您提出上訴的處理措施。

對於某些處理措施，您可以要求在上訴過程中繼續享受服務

如果您對目前獲准享受服務的限制、減少、暫停或終止提出上訴，則您必須提出計劃內上訴，以便在等待上訴決定期間繼續接受這些服務。如果在我們寄出相關通知（告知限制、減少、暫停或終止您的服務）後的 **10 天**內、或在我們擬定處理措施的預定生效日期前（以較遲者為準）向我們提出計劃內上訴，我們就必須繼續向您提供服務。要瞭解如何提出計劃內上訴和如何要求繼續獲得幫助，請參閱上文 ***如何對處理措施提出上訴？***。

雖然您能申請繼續享受服務，但如果計劃內上訴的決定對您不利，我們可以要求您為這些服務付費，條件是提供這些服務的原因僅僅是您要求在審查您的個案時繼續享受服務。

計劃要多長時間才能對我針對處理措施提出的上訴作出決定？

除非您的上訴得到加快處理，否則我們將按標準上訴流程審查您針對我們所採取的處理措施的上訴。根據您的健康狀況，我們會儘快將決定以書面形式傳送給您，但不遲於我們收到上訴之日起 **30 天**。如果您要求延遲或我們需要更多資訊以及延遲對您有利，審查過程最多可延長 **14 天**。在我們的審核過程中，您會有機會以書面形式親自陳述您的情況。我們也會將您的記錄傳送給您，作為上訴審查的一部分。

我們會就我們對您的上訴作出的決定向您發出通知，從中指明我們作的決定和我們作出決定的日期。

如果我們取消拒絕或限制所請求的服務，或者限定、減少、暫停或終止服務的決定，但未在您的上訴尚待處理期間提供服務，我們會在考慮您的健康狀況後按需儘快提供有過爭議的服務。某些情況下您可以請求進行「快速」上訴。（請參閱下面的「快速上訴流程」一節。）

快速上訴流程

如果上訴是關於申請增加您已經接受的服務的時數，我們總是會加快我們的審查。如果您或您的醫療服務提供者認為標準上訴所耗費的時間可能會使您的健康或生命出現嚴重問題，您可要求對您針對處理措施提出的上訴進行快速審查。我們會在收到全部所需資訊後的 2 個工作日內，透過我們的決定予以答覆。任何情況下，我們都會在收到您的上訴後 72 小時內發佈我們的決定。如果您要求延遲或我們需要更多資訊以及延遲對您有利，審查過程最多可延長 14 天。

如果我們不同意您加急上訴處理速度的要求，我們會盡最大努力聯絡您本人，告知我們已拒絕您快速上訴處理的要求，並且會以標準上訴的形式對其進行處理。如您的快速上訴不予受理，我們同樣將在收到您的上訴 2 天內郵寄給您一份書面決定通知。

如果計劃否決我的上訴，我能做些什麼？

如果我們對您的上訴的決定不完全對您有利，您收到的通知書將解釋您有權申請進行紐約州 Medicaid 公平聽證以及獲得公平聽證的方式，誰將代表您出席公平聽證，以及對於某些上訴，您有權在聽證審核期間申請接受服務以及提出申請的方式。

注：您必須在最終不利裁決通知日起的 120 個日曆日內提出公平聽證申請。如果我們因為醫療必要性問題而拒絕您的上訴或因為有爭議的服務具有實驗性或研究性，通知書也將解釋如何就我們的決定申請紐約州「外部上訴」。

州公平聽證

如果我們拒絕您的計劃內上訴或未能在上文**計劃要多長時間才能對我針對處理措施提出的上訴作出決定？**規定的時間內提供最終不利裁決通知，您可以要求紐約州舉行公平聽證。公平聽證決定可以推翻我們的決定。您必須在我們向您傳送最終不利裁決通知日起的 120 個日曆日內提出公平聽證申請。如果我們減少、暫停或終止一項授權的服務，而您希望在等待公平聽證期間繼續接受服務，則您必須在最終不利裁決通知日起的 10 日內提出公平聽證申請。

您會繼續享受福利，直到您撤銷公平聽證請求；或者州公平聽證官員作出不利於您的聽證決定為止（以率先出現的情況的發生時間為準）。

如果州公平聽證官員否決我們的決定，我們必須確保您可以立即得到有爭議的服務，也會在考慮您的健康狀況後按需儘快提供服務。如果已在您的上訴尚待處理時享受有爭議的服務，我們會負責對公平聽證官員下令提供的承保服務付費。

儘管您在等待公平聽證決定時可能會申請繼續接受服務，但如果依據公平聽證決定，您未勝訴，則您可能需支付公平聽證期間的服務費用。

您可聯絡臨時和殘障援助辦公室 (OTDA)，來提出舉行州公平聽證：

- 線上申請表：otda.ny.gov/hearings/request
- 將列印的申請表郵寄至：
NYS Office of Temporary and Disability Assistance Office of
Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023
- 傳真可列印的申請表：(518) 473-6735
- 透過電話申請：
標準公平聽證專線 - 1 (800) 342-3334
緊急公平聽證專線 - 1 (800) 205-0110
聽力障礙電傳專線—711（請求接線員轉接 1 (877) 502-6155
- 當面申請：
New York City
14 Boerum Pl., 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

Albany
40 North Pearl St., 15th Floor
Albany, New York 12243

要瞭解更多關於如何要求舉辦公平聽證的資訊，請瀏覽：otda.ny.gov/hearings/request.

州外上訴

如果我們因為斷定服務不是醫學上有必要的服務，或服務是實驗性或調研性服務而拒絕您的上訴，您可以請求在紐約州之外提出上訴。州外上訴由不為我們或紐約州工作的審核人員判定。這些審核人員都是經紐約州核准的合格人員。您不必支付州外上訴費用。

如果我們決定因為醫學上沒有必要，或以服務是實驗性或調研性服務為依據而拒絕上訴，我們會向您提供有關州外上訴提交方法的資訊，包括要從中提出州外上訴的表格，以及我們拒絕上訴的決定。如要提出外部上訴，您必須在我們拒絕您的上訴之日起四個月內向紐約州金融服務廳提交表格。

會在 **30** 天內對您的州外上訴作出決定。如果州外上訴審核人員要求提供更多資訊，則時間會更長（最多 **5** 個工作日）。州外審核人員會在作出決定後的 **2** 個工作日內，將最終決定告知您和我們。

如果您的醫生表示拖延將會給您的健康造成嚴重傷害，您可以得到更迅速的決定。這稱作快速外部上訴。外部上訴審核人員不超過 **72** 小時就會對快速上訴作出決定。州外審核人員會立即透過電話或傳真將決定通知您和我們。之後，將向您致信告知所作的決定。

您可以申請既舉行公平聽證又提出州外上訴。如果您申請既舉行公平聽證又提出州外上訴，則以公平聽證官員的決定為準。

投訴和投訴上訴

MetroPlusHealth MLTC 將儘力儘快處理您的疑慮或問題，令您滿意。您可以使用投訴或上訴程序，具體取決於您的問題類型。**MetroPlusHealth MLTC** 員工或醫療保健服務提供者都不會因為您提出投訴或上訴，而改變向您提供的服務或對待您的方式。我們會保護您的隱私。對於提出投訴或上訴，我們會向您提供可能需要的任何協助。這包括在您有視力和/或聽力問題的情況下，向您提供口譯服務或協助。您可以選擇某個人（例如親屬或朋友或服務提供者）作您的代表。

如需提出投訴，請致電：**1-855-355-MLTC (6582)**（聽力障礙電傳：**711**）或寫信到：**MetroPlusHealth, 50 Water St., New York, NY 10004, Attn: Complaints Manager**。當您聯繫我們時，請提供您的姓名、地址、電話號碼及問題的細節。

什麼是投訴？

申訴是您向我們傳達您對我們員工或承保服務的提供者所提供護理和治療的不滿意的一種方式。例如，如果某人對您無禮、未到場或您不喜歡我們提供的護理或服務品質，請向我們提出投訴。

投訴流程

您能夠以口頭或書面形式向我們提出投訴。收到投訴的人會記錄投訴內容，然後相應的計劃員工會監督投訴的審查。我們將致信告知您我們已收到您的投訴，並介紹我們的審核過程。我們將審核您的投訴，並在兩個時限中選擇一個給您提供書面答覆：

1. 如果延遲將顯著增加您的健康風險，我們會在收到必要資訊後的 **48** 小時內作出決定，但該過程必須在收到投訴後的 **7** 天內完成。
2. 對於所有其他類型的投訴，我們將在收到必要資訊後的 **45** 天內告知您我們的決定，但程序必須在收到投訴後的 **60** 天內完成。如果您要求或我們需要更多資訊以及延遲對您有利，審查過程最多可增加 **14** 天。

我們的答覆將描述我們在審查您的投訴時的發現以及針對您的投訴所作出的決定。

我如何對投訴決定提出上訴？

如果您對我們就您的投訴作出的決定感到不滿，則可透過提出投訴上訴要求再次審核您的問題。您必須以口頭或書面形式提出投訴上訴。必須在收到我們對您的投訴作出的最初決定後的 **60** 個工作日內提出上訴。我們一收到您的上訴，就會在 **15** 個工作日內向您傳送確認書，告知我們指定的處理您上訴的人員的姓名、地址和電話號碼。所有投訴上訴都會由相應專業人員管理，包括管理涉及臨床事宜的投訴的護理專業人員，這些人員未參與最初的投訴決定。

對於標準的投訴上訴，我們會在收到作出決定所需的全部資訊後的 **30** 個工作日內作出上訴決定。如果因為我們作決定而帶來的延遲會大幅提高您的健康風險，我們會執行**快速**投訴上訴流程。對於**快速**投訴上訴，我們將在得到必須資料後的 **2** 個工作日內作出上訴裁定。對於標準和**快速**投訴上訴，我們都會就我們關於您的投訴上訴作出的決定向您發出書面通知。通知中會有作出決定的詳細原因，在涉及臨床事宜的情況下，還會有我們作出決定的根本臨床原因。

參保人監管員

參保人監管員是一個被稱為「獨立消費者維權網絡 (ICAN)」的獨立機構，為紐約州接受長期護理的病患提供免費的監管服務。您可以致電免費獲得關於您的保險、投訴和上訴選項的獨立建議。他們能協助您管理上訴流程。他們還可以在您加入 **MetroPlusHealth MLTC** 或此類 **MLTC** 計劃之前提供支援。他們提供的支援包括公正的醫療保險選擇諮詢和普通計劃相關的資訊。聯絡 **ICAN**，瞭解更多關於他們服務的資訊：

- 電話：1-844-614-8800（聽力障礙電傳中繼服務：711）
- 網站：icannys.org
- 電子郵件地址：ican@cssny.org

從 METROPLUSHEALTH MLTC 計劃退保

您將不會因下列任何理由而被 **MLTC** 計劃退保：

- 醫療服務使用率高
- 既往症或您的健康狀況改變
- 心智下降或由於您的特殊需要而導致的不合作或破壞性行為，除非此類行為導致了您失去 **MLTC** 資格。

自願退保

您可以隨時以任何理由請求退出 **MetroPlusHealth MLTC**。

想請求退保，請致電 **1-855-355-MLTC (6582)**（聽力障礙電傳：711），或給我們寫信。我們的計劃將對您的請求提供書面確認回執。我們會附上一份「自願退保表」，請您簽字後儘快回寄給我們。根據收到您申請的時間，可能需要至多六週時間進行處理。您可以在退保後享受常規的 **Medicaid**，或在符合資格的情況下參保其他醫療保險。如果您仍需要 **CBLTSS**，例如個人護理，則您必須加入另一 **MLTC** 計劃、**Medicaid** 管理式醫療護理計劃或家庭和社區豁免計劃以獲得 **CBLTSS** 服務。

轉移

您可以試用我們的計劃 90 天。在此期間，您可以隨時退出 MetroPlusHealth MLTC，並轉至另一個計劃。如果在前 90 天內您沒有退出，則必須再加入 MetroPlusHealth MLTC 九個月，除非有正當理由（正當原因）。

- 您遷出了我們的服務區域。
- 您本人、您的計劃以及您所在郡的社會服務部或紐約州衛生廳均認為您離開 MetroPlusHealth MLTC 對您最有利。
- 您目前的家庭護理服務提供者不再是我們計劃成員。
- 我們未能按照與紐約州簽訂的合約規定為您提供服務。

如果您符合資格，您可以不提供正當理由隨時變更到另一種管理式長期護理計劃，例如 Medicaid Advantage Plus (MAP) 或 Programs of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)。

變更計劃：致電紐約 Medicaid Choice：1-888-401-6582。紐約 Medicaid Choice 的諮詢人員會協助您更換醫療保險。

要參保新計劃，從登記到生效可能需要兩週到六週的時間。您將接到紐約 Medicaid Choice 的通知，告知您參保新計劃的生效日期。在此之前，MetroPlusHealth MLTC 將為您提供您所需的保健服務。

如果因為計劃轉移的時間太長可能危害您的健康，您希望加速辦理，請致電紐約 Medicaid Choice。如果您已告知紐約 Medicaid Choice 您不同意加入 MetroPlusHealth MLTC，您也可以要求加速辦理。

非自願退保

非自願退保是由 MetroPlusHealth MLTC 發起的退保。如果您不申請自願退保，那麼我們必須在我們知悉您滿足任何非自願退保理由後的五 (5) 個工作日內發起非自願退保。

如果您出現下列情況，則您不得不退保 MetroPlusHealth MLTC：

- 不再符合 Medicaid 資格。
- 永久不再居住在 MetroPlusHealth MLTC 的服務區域內。
- 離開計劃服務區域超過連續 30 天。
- 需要療養院護理，但沒有 Medicaid 的住院治療資格。
- 住院或加入心理健康辦公室、發育障礙人士辦公室或酗酒藥物濫用服務處住院計劃連續四十五 (45) 天或更長時間。
- 經評估被確定為不再存在按月接受 (CBLTSS) 的功能或臨床需求；
- 僅參加了 Medicaid，且經指定評估工具確定不再符合療養院護理等級。
- 社會日間護理服務是您目前唯一正在接受的服務。
- 不再需要和在每個日曆月內接受至少一項 CBLTSS。

- 在社區生活期間的任何重新評估時，確定您不再有獲得 CBLTSS 的功能需求和臨床需求。
- 被監禁。
- 向本計劃提供錯誤資訊，以其他方式欺騙，或對於您的會員資格等實質性方面的事宜實施欺詐行為。

如果您出現下列情況，我們可以要求您退出 **MetroPlusHealth MLTC**：

- 或您的家人、非正式照顧者或家中其他人的行為或舉動嚴重損害計劃提供服務的能力
- 在因抵扣費用/結餘而欠付金額首次到期後的 30 天內，未能支付由當地社會服務部門確定的該費用或安排分期支付該費用。我們將盡合理努力追討欠款。

在被非自願退保前，**MetroPlusHealth MLTC** 將取得 **New York Medicaid Choice (NYMC)** 或州指定實體的核准。退保將在您失去參保資格的次月的第一天生效。如果您仍然需要 CBLTSS，您將需要選擇另一項計劃，或者您將被自動分配到另一項計劃。

文化和語言能力

MetroPlusHealth MLTC 尊重您的信仰，且具有對文化多元化的敏感性。我們尊重您的文化和文化身份，致力於消除文化差異。我們致力於維護一個多元化且具有文化競爭力的服務提供者網絡，並促進和確保以具有文化適宜性的方式為所有會員提供服務。這包括但不限於為英語水準有限、文化和種族背景不同以及多元化信仰的參保人提供支援。

會員權利和責任

MetroPlusHealth MLTC 將盡一切努力確保所有會員得到禮遇和尊嚴。參保時，您的護理經理將向您解釋您的權利和責任。如果您需要口譯服務，您的護理經理會為您安排。員工將盡一切努力協助您行使您的權利。

會員權利

- 您有權享受醫學上有必要的護理。
- 您有權及時得到護理和服務。
- 您有權要求對其病歷紀錄和接受治療的時間保密。
- 您有權瞭解可供選擇的治療方式和替代療法（以會員可以理解的方式和語言陳述）。
- 您有權獲得以您所理解的語言呈現的資訊（您可以獲得免費的口譯服務）。
- 您有權獲得在開始治療前給予知情同意所需的資訊。
- 您有權得到禮遇和尊嚴。
- 您有權索取一份病歷，以及要求修改或更正病歷。
- 您有權參與有關本身健康護理的決定，包括拒絕治療的權利。
- 會員有權擺脫用作脅迫、處罰、借便或報復手段的，任何形式的約束或隔絕。

- 您有權獲得護理，不會因性別、種族、健康狀況、膚色、年齡、原國籍、性取向、婚姻狀況或宗教信仰而受到區別對待。
- 您有權得知透過管理式長期護理計劃獲得所需服務的地點、時間和方式，包括不能在計劃網絡中得到所需服務時，如何才能透過網外提供商得到所承保的福利。
- 您有權向紐約州衛生廳或當地社會服務部門投訴。
- 您有權使用紐約州公平聽證體系和/或紐約州外部上訴（如果這是必需手段）。
- 您有權指定某人為您代言護理和治療。
- 您有權從參保人監管員計劃中尋求幫助。

會員責任

- 透過 MetroPlusHealth MLTC 接受承保服務。
- 使用 MetroPlusHealth MLTC 網絡內的醫療保健服務提供者所能提供的承保服務。
- 除已核准的承保服務或緊急情況外，取得承保服務的事先授權
- 如果您的健康狀況出現變化，到醫師處就診。
- 與您的 醫療保健服務提供者分享完整、準確的健康資訊。
- 如果您的健康狀況出現任何變化，及時通知 MetroPlusHealth MLTC 員工；如果您不明白說明或無法按說明行事，通知我們。
- 遵循 MetroPlusHealth MLTC 員工推薦的護理計劃（參考您的意見）。
- 配合並尊重 MetroPlusHealth MLTC 的員工，不因種族、膚色、國籍、宗教、性別、年齡、智力或身體能力、性取向或婚姻狀況而歧視 MetroPlusHealth MLTC 員工。
- 在接受未承保或未事先授權的服務後兩個工作日內通知 MetroPlusHealth MLTC。
- 當您不在家接受為您安排的服務或護理時，請提前通知您的 MetroPlusHealth MLTC 健康護理團隊。
- 在永久或長期離開服務區域之前通知 MetroPlusHealth MLTC。
- 您的行為，前提是您拒絕治療或不遵守看護者的指示。
- 履行您的財務義務。

預先指示

《預先指示》是一份具有法律效力的文件，可在您無法為自己作出決定時確保您的要求得到滿足。《預先指示》可以以《保健委託書》、《生前遺囑》、《不予實行心肺復甦術確認書》的形式存在。此類文件可用於指示在某些情況下您希望獲得什麼樣的照顧，和/或其可授權一名指定家庭成員或朋友代您作出決定。

根據您的願望制訂《預先指示》是您的權利。最重要的是，當您因疾病或傷情而無法與醫療服務提供者進行溝通時，可透過該文件記錄瞭解您希望如何接受護理。請聯絡您的護理經理以協助完成此類文件。如果您已經有《預先指示》，請將其中一份交給您的護理經理。

可應需求可提供的資訊

- 有關 MetroPlusHealth MLTC 的架構與營運的資訊。
- 有關某種疾病的特定臨床審核標準以及 MetroPlusHealth MLTC 在核准服務時考慮的其他資訊。

- 關於受保護健康資訊的政策和程序。
- 組織安排書面說明以及現行品質保證程序和表現改進計劃。
- 服務提供者資格審查政策。
- **MetroPlusHealth MLTC** 近期經認證財務報表副本；**MetroPlusHealth MLTC** 用於確定服務提供者資格的政策和程序。



無歧視通知

MetroPlus Health Plan 遵守聯邦民權法律。**MetroPlus Health Plan** 不以種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別為由排斥任何人士或對他們進行區別對待。

MetroPlus Health Plan 可提供以下服務：

- 向殘障人士提供免費援助和服務，以便和我們溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的書面資訊（大號字型、音訊、可存取電子格式、其他格式）
- 向母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的翻譯
 - 用其他語言編寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 **MetroPlus Health Plan**，

電話：1-800-303-9626。如需聽力障礙電傳/TDD 服務，請致電 711。

如果您認為 **MetroPlus Health Plan** 未能提供這些服務，或以種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別為由實施歧視，您可以透過下列方式向 **MetroPlus Health Plan** 提出申訴：

郵寄：	50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
電話：	1-800-303-9626（如需聽力障礙電傳/TDD 服務，請致電 711）
傳真：	1-212-908-8705
面對面：	50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
電子郵件地址：	Grievancecoordinator@metroplus.org

您也可以透過下列途徑向美國衛生與公眾服務部、民權辦公室提起民事權利投訴：

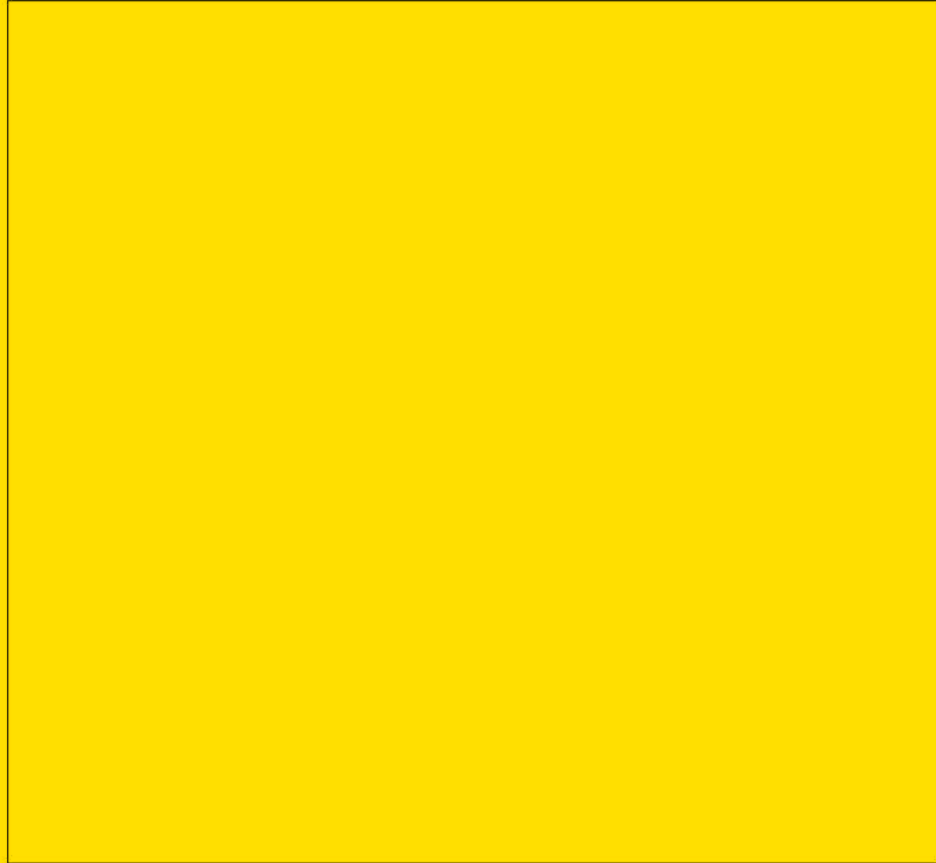
- 網站：民權辦公室投訴入口網站網址：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- 郵寄：U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room
509F, HHH Building Washington, DC 20201
投訴表格可在下列網址獲得：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- 電話：1-800-368-1019（聽力障礙電傳/TDD 800-537-7697）

Language Assistance

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



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



MetroPlusHealth Customer Services:

 **855.355.6852 (MLTC) | TTY: 711**

 **metroplus.org**

 **Hours Of Operation:**
24 hours a day, 7 days a week