

紐約州
Medicaid 管理式醫療護理
METROPLUSHEALTH
會員手冊

2024 年 11 月修訂

從此處可以找到您想要的資訊

歡迎加入 MetroPlusHealth 的 Medicaid 管理式醫療護理計劃	1
管理式醫療護理計劃的運作方式	1
如何使用本手冊	2
從會員服務部獲得協助	3
您的醫療保險會員卡	4
第 I 部分：您需要首先瞭解的內容	5
如何選擇您的主治醫生(PCP).....	5
如何獲得常規保健護理	8
如何獲得專業保健 – 轉診	9
從我們的計劃獲得這些服務而無需轉診	11
急診	14
緊急護理.....	16
我們希望使您保持健康	16
第 II 部分：您的福利和計劃程序	18
福利	18
METROPLUSHEALTH 提供的服務	18
可從 METROPLUSHEALTH 或用 MEDICAID 卡獲得的福利	39
只能用 Medicaid 卡獲得的福利	41
不承保的服務：	42
如果您收到帳單.....	43
服務授權.....	43
事先授權	43
如何向我們的醫療服務提供者付費.....	50
您可以幫助改進計劃的政策	50
告知我們您的最新情況	51
退出和轉換	52
計劃內上訴	54
外部上訴	59
公平聽證	62
投訴程序.....	64
如何提出投訴	64
然後會怎樣.....	65
投訴上訴	66
會員權利和責任	67
預先指示.....	68
重要電話號碼.....	70
重要網站.....	71

歡迎加入 MetroPlusHealth 的 Medicaid 管理式醫療護理計劃

很高興您選擇了 MetroPlusHealth。本手冊將指導您獲得為您提供的各種保健服務。我們希望確保您作為一名新會員有一個良好的開端。為了更好地瞭解您的情況，我們將在此後的兩三週與您聯絡。您可以向我們提出自己的問題，或者尋求預約協助。如果您需要在我們拜訪您之前同我們聯絡，請聯絡我們 800.303.9626。

管理式醫療護理計劃的運作方式

計劃、我們的服務提供者以及您本人

管理式醫療護理為您的護理提供了一個中心家庭。

- 我們有一批醫療保健服務提供者來滿足您的需求。我們的**提供者網絡**由醫生和專科醫師、醫院、實驗室以及其他保健設施組成。我們的醫療服務提供者網絡列在我們的《**醫生名錄**》中。想索取《醫生名錄》，請致電 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）獲得副本或瀏覽我們的網站 metroplus.org。
- MetroPlusHealth 已與州衛生廳簽訂合約，以滿足 Medicaid 受益人的保健需求。如果您過去使用您的 Medicaid 卡獲得行為健康服務，現在可以透過 MetroPlusHealth 獲得這些服務。
- 當您加入 MetroPlusHealth 時，您需要從我們的醫療服務提供者網絡中選擇一名主治醫生(PCP)。如果您需要進行檢測、看專科醫師或者去醫院，您的主治醫生會進行安排。
- 儘管您的保健服務主要由主治醫生提供，但有時您可以「自己」去其他醫生處獲得服務。詳情見第 11 頁。

您的主治醫生每天都為您晝夜提供服務。如果您要在非工作時間或週末與其聯絡，請留下您的留言以及聯絡方式。您的主治醫生會儘快回覆您。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

如果已認定為受限受益人，則也許只能就醫於某些計劃提供者。例如，以下是一些受限原因：

- 針對同一問題得到多位醫生的護理
- 得到醫療護理的頻率高得沒有必要
- 以有可能危害健康的方式服用處方藥
- 允許其他人使用自己的計劃會員卡。

機密性

我們尊重您的隱私權。MetroPlusHealth 理解您、您的家人、您的醫生以及其他保健服務提供者之間所需的信任。MetroPlusHealth 絕不會在未得到您的書面許可之前透露您的醫療或行為健康病史。持有您臨床資訊的人僅限於 MetroPlusHealth、您的主治醫生、您的授權代表和為您提供保健的其他提供者。轉診至這類提供者之前，您的主治醫生或者健康之家護理經理（如有）總是會事先與您進行討論。MetroPlusHealth 員工接受過會員資訊嚴格保密訓練。

如何使用本手冊

本手冊將於您加入管理式醫療護理計劃時給予協助。您可以從中瞭解您新加入的保健系統如何運作，以及如何才能從 MetroPlusHealth 獲得最大益處。本手冊是您獲得健康與福利服務的指南。它會告訴您採取哪些步驟才能使計劃生效。

手冊的前面幾頁闡述您需要**立即**瞭解的內容。您可以把本手冊作為參考，也可以分次閱讀，每次讀幾頁。

有問題時，請查閱本手冊，或者聯絡我們的會員服務部。您也可以聯絡當地社會服務部門(LDSS)的管理式醫療護理工作人員。

如果您住在 **Bronx、Kings、New York、Richmond 或 Queens**，您還可以致電紐約

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

Medicaid Choice 幫助熱線：800.505.5678。

從會員服務部獲得協助

會員服務部會有人為您提供協助：

週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點

請撥免費電話聯絡我們：800.303.9626

如果您是聽障人士（有聽力問題）且能夠使用TDD/聽力障礙電傳，請致電免費電話聯絡我們：**711**。

如果您有視力問題，想要使用盲文版或錄音版（音訊磁帶）手冊，請致電會員服務部。如果您在下班後、週末或節假日需要醫療協助，請致電 MetroPlusHealth 24 小時免費醫護熱線 **800.442.2560**。

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885。

- **如果您有問題，請隨時**聯絡會員服務部尋求幫助。您可以聯絡我們選擇或變更您的主治醫生（簡稱 PCP）、諮詢福利和服務情況、尋求轉診協助、更換遺失的會員卡、報告懷孕或嬰兒出生或者詢問可能影響您或您家人福利的變更。
- 如果您剛剛或已經懷孕，您的孩子在出生之日也將成為 MetroPlusHealth 的會員。除非您剛出生的嬰兒屬於無法加入管理式醫療護理的群體，否則即適用此規定。您如果懷孕，應馬上聯絡我們及當地社會服務部門(LDSS)，讓我們協助您在**新生兒**出生前為您選擇一位醫生。
- 我們**提供免費講座**，來解釋我們的醫療保險以及我們如何才能為您提供最佳協助。這是您詢問和結識其他會員的好機會。如果您想參加某個講座，請聯絡我們，以便確定最適合您的時間和地點。
- **如果您不會講英語**，我們可以提供協助。我們希望您瞭解如何使用您的醫療保險，不論您講的是哪種語言。敬請聯絡我們，我們會找到解決辦法，能讓您用自己的語言交

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：**866.728.1885**

談。我們有一批工作人員可以提供協助。此外，我們還會幫您找一個會說您的母語的 PCP（主治醫生）。

- **關於殘障人士：**如果您使用輪椅、失明、有聽力或理解障礙，需要額外說明時敬請聯絡我們。我們會告訴您，具體提供者的辦公室是否可以讓輪椅通行，或者是否配備了特殊的通訊裝置。此外，我們還提供下列服務，諸如：
 - 聽力障礙電傳電話（我們的聽力障礙電傳電話號碼是 711）
 - 用大號字印刷的資料
 - 個案管理
 - 協助安排預約或赴約
 - 在您的殘障方面有專長的提供者的姓名和地址
- 如果您或您的孩子目前正在家中接受護理，您的護士或看護可能不知道您已經加入我們的計劃。**請立刻聯絡我們**，以確保您的居家護理不會突然終止。

您的醫療保險會員卡

您登記以後，我們會發一封歡迎信給您。您會在參保當日後的 14 天內收到您的 MetroPlusHealth 會員會員卡。卡上面有您的 PCP（主治醫生）的姓名和電話號碼。另外還有您的客戶識別號(CIN)。如果您的 MetroPlusHealth 會員卡有誤，請立刻聯絡我們。您的會員卡不顯示您享有 Medicaid 或 MetroPlusHealth 是一種特殊的醫療保險。

請始終隨身攜帶會員卡，並在每次接受保健時出示該卡。如果您需要在收到卡前進行保健，歡迎信可作為您的會員證明。您應當保管好 Medicaid 福利卡。您要用這張卡來獲得 MetroPlusHealth 尚未提供的服務。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

第 I 部分：您需要首先瞭解的內容

如何選擇您的主治醫生(PCP)

- 您可能已經選好了自己的家庭或個人醫生(PCP)來擔任您的正式醫生。這個人可以是一名醫生、執業護士或其他醫療保健服務提供者。**如果您還沒有為自己和家人選擇主治醫生，應馬上選擇。**如果您在收到歡迎資料包後的 30 天內沒有選擇醫生，我們將為您選擇一位。
- 每個家庭成員可以有不同的主治醫生，您也可以選擇一個主治醫生來負責整個家庭的保健。兒科醫師負責小孩的保健。家庭醫師負責整個家庭的保健。內科醫師負責成人的保健。您也可以您的行為健康診所選擇接受主治醫生服務。會員服務部 (800.303.9626)能透過核查判斷您是否已經擁有一位主治醫生或幫助您選擇一位主治醫生。
- 您可以線上瀏覽您的《醫生名錄》，地址為 metroplus.org。《醫生名錄》收錄了與 MetroPlusHealth 合作的所有醫生、診所、醫院、實驗室及其他機構的名單。它列出了醫生的地址、電話號碼和專長領域。透過《醫生名錄》可以瞭解哪些醫生和提供者在接收新病患。您選擇主治醫生時，應聯絡他們的辦公室，確認他們是否接收新病患。您也可以 MetroPlusHealth 網站 metroplus.org 上或致電 800.303.9626 聯絡會員服務部，申請一份您居住的郡或您想要就診的提供者所在郡的《醫生名錄》副本。

您可能想找一位符合以下條件的醫生：

- 您以前由這位醫生看過病、
- 瞭解您的健康問題、
- 在接收新病患、
- 可以用您的語言為您服務，或者
- 交通便利。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 女性也可以選一位我們的產科/婦科(OB/GYN)醫生來進行女性健康保健。女性在看產科/婦科醫生時，不需要主治醫生轉診。她們可以做例行檢查（每年兩次），如果需要可以進行後續治療，在懷孕期間可以進行常規護理。
- 此外，我們還與多個聯邦認證健康中心(FQHC)簽訂了合約。所有 FQHC 都提供初級保健和專業保健。有些消費者想獲得 FQHC 的保健服務，因為這些中心在社區中有著悠久的歷史。也許您想試試這些健康中心，是因為交通非常便利。您應當清楚您有權選擇。您可以從我們的名錄中列出的醫療服務提供者中任選一位，也可以和在與我們合作的下列 FQHC 之一工作的個人或家庭醫師簽約。敬請致電會員服務部尋求幫助：800.303.9626。

可在您的《醫生名錄》找到現有的 FQHC 名單。

- 幾乎在所有項目中，您的醫生都是 MetroPlusHealth 服務提供者。**在四種情況下，您仍然可以去您加入 MetroPlusHealth 前的服務提供者處就診。**在這種情況下，您的服務提供者必須同意與 MetroPlusHealth 合作。在下列情況下，您可以繼續去看您的醫生：
 - 您加入 MetroPlusHealth 時已經懷孕，並且在接受產前護理。在這種情況下，您可以保留您的服務提供者，直到完成分娩和產後護理。這種產後護理最長可持續到分娩後 12 週。
 - 您加入 MetroPlusHealth 時患有危及生命的疾病，或者病情日益惡化。在這種情況下，您可以要求保留您的提供者，時間最長為 60 天。
 - 您加入 MetroPlusHealth 時常規 Medicaid 支付您的居家護理費用，而且您至少需要繼續接受 120 天的護理。在這種情況下，您可以保留同樣的家庭護理機構、護士或看護和同樣的居家護理時間，時間至少為 90 天。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 您加入 MetroPlusHealth 時正在接受行為健康病症治療。大多情況下，您仍然可以從同一名醫療服務提供者處獲得服務。一些人可能需要選擇與醫療保險合作的醫療服務提供者。務必要將此變化告訴您的醫療服務提供者。MetroPlusHealth 將與您和您的醫療服務提供者合作以共同確保您會得到需要的護理。
- 如果您患有長期性疾病，例如 HIV/AIDS 或者有其他長期健康問題，您可以**選擇一位專科醫師作為您的主治醫生**。您或您的提供者可以聯絡會員服務部，將針對您的情況對您的申請進行評估和核准。
- 會員也可以選擇在行為健康診所接受主治醫生服務。
- 如有需要，您可以在與您的主治醫生第一次約見後的 30 天內**更換您的主治醫生**。在這之後，您每隔六個月無需任何理由即可進行更換，如果有正當理由，更換頻率還可更為頻繁。您也可以更換您的主治醫生為您推薦的 OB/GYN 或者專科醫師。
- 如果您的**服務提供者離開了 MetroPlusHealth**，我們會在得知此事後的 15 天內告知您。您可以在以下情況下按照您的意願去這位服務提供者處就診：1)您在加入 MetroPlusHealth 時懷孕，並且正在接受產前護理，或 2)您正在接受某種疾病的持續治療。在第一種情況下，您可以保留您的服務提供者，直到完成分娩和後續護理。在第二種情況下，您可以繼續目前的治療過程，時間最長為 90 天。在這段時間裡，您的醫生必須同意與 MetroPlusHealth 合作。
- 如果您符合上述任一情況，請與您的主治醫生協商，或者致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

如何獲得常規保健護理

- 「常規保健」是指檢查、常規體檢、打針，或其他可使您保持健康狀態的治療，在您需要時提供建議，以及在必要時向醫院或專科醫師轉診。這意味著您和您的主治醫生共同保證您的健康，或者確保您獲得所需的保健。
- 無論晝夜，只要致電，您的主治醫生就可為您服務。只要您有醫療方面的問題或顧慮，請務必聯絡您的主治醫生。如果您在非工作時間或週末打電話，請留言並說明您的位置和聯絡方式。您的主治醫生會儘快回電。請記住，您的主治醫生瞭解您的情況，也瞭解本醫療保險的運作方式。
- 您的護理必須是**醫生認為必要的**。您得到的服務必須是以下活動所需要的：
 1. 預防或者診斷和矯治可能導致更大痛苦的疾病；
 2. 處理危及您生命的情況；
 3. 處理可能致病的問題；或者
 4. 處理可能限制您正常活動的狀況。
- 您的主治醫生將負責滿足您的大部分保健需要，但您在前往主治醫生處就診前必須預約。如果您不能赴約，請打電話告知您的主治醫生。
- 選擇了主治醫生後，請立即打電話進行第一次預約。如果可以如約前往，請準備好您的第一次預約。您的主治醫生需要盡可能多地瞭解您的醫療史。準備一個清單，寫明您的醫療經歷、目前的問題、您目前正在服用的任何藥物，以及想問主治醫生的問題。大多數情況下，您應在加入計劃的三個月內進行第一次訪診。
- **如果您需要在第一次預約前接受保健**，請聯絡您主治醫生的辦公室，說明您的顧慮。他/她會提早約見您。您仍然應該遵守第一次預約，以便討論您的病史並提出疑問。
- 預約時請參考以下所列時間，**瞭解在您提出預約請求後我們對您等待時間的限制**：

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 成人基本體檢和例行體檢：12 週內
 - 緊急護理：24 小時內
 - 非急症就診：3 日內
 - 例行的預防保健：4 週內
 - 心理健康/藥物濫用急診(ER)的後續訪診或住院訪診：5 天
 - 非急症心理健康或藥物濫用訪診：1 星期。
- 預約時請參考以下所列時間，**瞭解在您提出圍產期預約請求後我們對您等待時間的限制：**
 - 孕早期：訪診必須在提出護理請求後的 3 週內進行
 - 孕中期：訪診必須在提出護理請求後 2 週內進行
 - 孕晚期：訪診必須在提出護理請求後 1 週內進行
 - 新生兒首次訪診：出院後 2 週內
 - 初始家庭生育計劃訪診必須在提出護理請求後的 2 週內進行
 - 對於懷孕期間的專科醫師轉診和緊急事件：
 - 緊急專科醫師轉診必須在有臨床指征時儘快就診，不得超過 72 小時
 - 非緊急專科醫師轉診必須在有臨床指征時儘快就診，不得超過提出請求後的 2 至 4 週
 - 對於非急診但緊急的事件，孕婦必須在提出護理請求後的 24 小時內就診

如何獲得專業保健 – 轉診

- 如果您的主治醫生不能提供您需要的保健，他們將把您「轉診」給能提供此保健的專科醫師。如果您的主治醫生把您轉診給另一位醫生，我們將支付您的保健費用。這些專科醫師大部分都是 MetroPlusHealth 服務提供者。請同您的主治醫生溝通，確保您瞭解轉診的運作方式。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 如果您認為某專科醫師達不到您的需求，請告知您的主治醫生。如果您要找其他專科醫師，您的主治醫生會協助您。
- 有些治療和服務在向您提供以前，您的主治醫生必須要征得 MetroPlusHealth 的同意。您的主治醫生可以告訴您此類治療和服務的內容。
- 如果在獲得您認為需要的轉診時出現問題，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。
- 如果我們的提供者網絡沒有能提供您所需保健服務的專科醫師，我們將從我們的計劃以外找一位專科醫師來向您提供所需保健服務。這稱為**網絡外轉診**。您的主治醫生或計劃提供者必須在您獲得網絡外轉診之前向 MetroPlusHealth 申請核准。如果您的主治醫生或計劃提供者將您轉診給非網絡內提供者，除本手冊後文說明的任何自付費用外，您無需支付任何費用。
- 要獲得轉診，您的醫生必須為我們提供一些資訊。一旦我們獲得所有這些資訊，我們會在 1 - 3 個工作日之內決定您是否能夠到網絡外專家處就診。但是，我們一定會在收到您申請之日起的 14 天內作出決定。如果您的醫生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。在這種情況下，我們將在 1 - 3 個工作日之內作出決定並回覆您。瞭解您的申請狀態資訊，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。
 - 有時，我們會因為有一位 MetroPlusHealth 服務提供者能夠為您提供治療而不核准網絡外轉診。如果您認為我們的計劃提供者不具備為您提供治療的相關訓練和經驗，您可以要求我們審查您的網絡外轉診是否有醫學必要。您將需要提出計劃內上訴。請參見第 55 頁，瞭解如何提出申請。
 - 有時，因為您所要求的保健與您從 MetroPlusHealth 服務提供者處獲得的保健並不存在很大差異，我們可能不核准針對具體治療的網絡外轉診。您可以要求

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

我們審查您想要獲得的網絡外轉診治療是否有醫學必要。您將需要提出計劃內上訴。請參見第 55 頁，瞭解如何提出申請。

- 如果您需要找一位專科醫師繼續接受現行保健，您的主治醫生可以為您規定就診的次數和時間長短（**長期轉診**）。如果您獲得長期轉診，每次需要保健時即不必重新安排轉診。
- 如果您患有長期疾病或者日益惡化的殘疾病症，您的主治醫生可以安排以下事項：
 - 將您的專科醫師作為您的主治醫生；或者
 - 將您轉診到治療您所患疾病的專業治療中心。

您也可以致電會員服務部：800.303.9626，獲得進入專業保健中心的協助。

從我們的計劃獲得這些服務而無需轉診

女性保健

如果您屬於下列情況，那麼您不需要主治醫生的轉診就可以去看我們的服務提供者：

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

家庭生育計劃

- 您可以獲得以下家庭生育計劃服務：節育諮詢、處方節育、男性和女性避孕套、妊娠測試、絕育和墮胎。在你就這些服務就診期間，您也可以接受性傳播感染檢測、乳房癌檢查或骨盆檢查。

- 接受這些服務，*不需要*您的主治醫生轉診。事實上，您可以選擇到何處接受這些服
會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

務。您可以使用您的 MetroPlusHealth 會員卡到我們的某個家庭生育計劃服務提供者處就診。如果需要幫助尋找提供者，請查詢本計劃的《醫生名錄》或致電會員服務部。

- 或者，如果您想要到本計劃外的醫生處或診所就診，您可以使用您的 Medicaid 卡。請諮詢您的 PCP 或聯絡會員服務部：800.303.9626，獲得這些服務提供場所的清單。您也可以致電紐約州健康成長熱線：(800.522.5006)，獲得您附近的家庭生育計劃醫療服務提供者名單。

HIV 和性傳播感染(STI)篩查

每個人都應該瞭解自己的 HIV 狀況。HIV 和 STI 篩查是您常規醫療保健的一部分。

- 您就在診或看門診時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。
- 您在接受家庭生育計劃服務時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。不需要您的 PCP（主治醫生）轉診。只需與任意家庭生育計劃提供者進行預約。如果您想要接受 HIV 或 STI 檢測，但並非作為家庭生育計劃服務的一部分，您的主治醫生能夠為您提供或安排檢測。
- 或者，如果您傾向於不在我們的 MetroPlusHealth 服務提供者處就診，您可以使用您的 Medicaid 卡到 MetroPlusHealth 外的家庭生育計劃服務提供者處就診。如果需要幫助尋找家庭生育計劃的保險計劃服務提供者或 Medicaid 服務提供者，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部。
- 每個人都應與自己的醫生討論進行 HIV 檢測。如需獲得免費或匿名 HIV 檢測服務，請致電 800.541.AIDS（英語）或 800.233.SIDA（西班牙語）。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

部分檢測為「快速檢測」，檢測結果立等可得。為您提供檢測的提供者會解釋檢測結果，如有需要，還會安排後續保健。您還會瞭解如何保護您的伴侶。如果您的檢測結果為陰性，我們將協助您瞭解如何保持陰性。

眼科護理

本計劃提供的福利包括所需的眼科醫師、驗光師和配鏡師服務，如有需要，還包括一次眼科檢查和一副眼鏡。通常，您可以每兩年進行一次，如有醫療需要，可以增加檢查頻率。診斷患有糖尿病的參保人可以自我轉診來做散瞳檢查（視網膜）檢查，但限制為任何 12 個月內一次。您必須選擇一個加入我們計劃的服務提供者。

通常每兩年為您新配一副眼鏡，含 Medicaid 認可的鏡架。如有必要，例如您的視力變化超過了半個屈光度，可以縮短配換鏡片的時間。如果您的眼鏡損壞，可以拿去修理。眼鏡遺失或者破損不能修理，會按相同的驗光單和鏡架款式，為您更換一副眼鏡。如果您需要找一位眼科專家治療眼疾或眼缺陷，您的主治醫生會為您推薦轉診。

行為健康- (心理健康和物質使用)

我們想要說明您獲得您可能需要的心理健康和藥物濫用服務。如果您在任何時間認為您需要心理健康或物質使用幫助，您能夠到我們網絡內的任何行為健康提供者處就診，以判斷您可能需要哪些服務。這包括診所和戒毒服務等服務。不需要主治醫生的轉診。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

戒煙

如果您想要獲得戒煙協助，您可以獲得藥物、用品和諮詢。接受這些服務，不需要您的主治醫生轉診。

產婦抑鬱症篩查

如果您已懷孕或近期生育且認為您需要抑鬱症協助，您可以接受一次篩查，以判斷您可能需要哪些服務。不需要主治醫生的轉診。您可以在懷孕期間和完成分娩後一年之內分別接受一次抑鬱症篩查。

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

急診

本計劃包括所有急診。急診指以下醫療或行為狀況：

- 突然發作，並且
- 有疼痛或其他症狀。

急診是指普通人擔心他們或某人如果不立即治療，會受到嚴重傷害的情況。

急診範例如下：

- 心臟病發作或嚴重的胸痛
- 流血不止
- 嚴重燒傷
- 骨折
- 呼吸困難、抽搐或喪失意識
- 當您認為您可能傷害自己或他人時

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 如果您已懷孕並有疼痛、流血、發燒或嘔吐症狀
- 用藥過量

非急診範例如下：

- 感冒
- 咽喉不適
- 胃部不適
- 輕微的割傷和擦傷
- 扭傷

非急診也可能是家庭問題：失戀，或想要飲用酒精或服用其他藥物。這些可能感覺像是急診，但它們並非進入急診室的理由。

如果您有急診病症，請按下面說的做：

如果您遇到**急診情況**，請致電 911 或者前往最近的急診室。接受急診治療前，不需要您的計劃或 PCP 的核准，也不必去我們的醫院或到我們的醫生處就診。

- **如果您不確定是否有急診病症，請打電話給您的主治醫生或 MetroPlusHealth。**

將您的情況告訴接聽電話的人。您的主治醫生或會員服務部代表將告訴您以下事項：

- 在家中採取哪些措施、
 - 去主治醫生的診所，或者
 - 去最近的急診室。
- **患急診病症時，如果您不在服務區域：**
 - 請去最近的急診室。如果您從急診室時醫生為您開具了處方藥，則您必須在加入 NYRx Medicaid 的藥房配藥。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

記住

急診服務無需事前核准。
只有患急診病症時才去急診室。

如有流感、喉嚨痛或耳部感染之類的問題「不」應去急診室。

如果您有任何疑問，請打電話給您的主治醫生或 MetroPlusHealth：
800.303.9626。

緊急護理

您可能發生雖然不是急診病症，但仍需立即治療的傷害或疾病。

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

您可以預約當天或次日的緊急護理。不管在家中還是在外面，也無論晝夜，請隨時聯絡您的主治醫生。如果聯絡不到您的主治醫生，請致電我們：800.303.9626。將您的情況告訴接聽電話的人。他們會告訴您如何應對。

美國以外的保健

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

我們希望使您保持健康

您和您的家人除了一般檢查和注射外，還需要採取其他方式來保持身體健康：

- 戒煙課程
- 產前護理和營養

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 悲傷/失落協助
- 母乳餵養和嬰兒護理
- 壓力管理
- 體重控制
- 膽固醇控制
- 糖尿病諮詢和自我處理訓練
- 哮喘病諮詢和自我處理訓練
- 性傳播感染(STI)檢測以及保護自己免於感染 STI
- 家庭暴力服務
- 針對您和您家人的其他課程

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

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

第 II 部分：您的福利和計劃程序

本手冊的其餘內容供您需要時參考。其中列出了我們提供的服務和不提供的服務。如果您要投訴，本手冊會告訴您如何進行。手冊中還有其他一些可能對您很有用的資訊。請將本手冊存放在方便之處，以備不時之需。

福利

除一般 Medicaid 服務以外，Medicaid 管理式醫療護理還為您提供了許多其他服務。MetroPlusHealth 將提供或安排您需要的大多數服務。有些服務您不透過主治醫生即可獲得。這些服務包括急救護理、家庭生育計劃/HIV 檢測和諮詢，以及特殊的「自我轉診」服務，其中包括可以從 MetroPlusHealth 內獲得的服務，以及某些可以選擇由 Medicaid 服務提供者提供的服務。如果有問題或需要就以下某種服務得到協助，請致電 800.303.9626 聯絡我們的會員服務部。

METROPLUSHEALTH 提供的服務

您必須從 MetroPlusHealth 的服務提供者處獲得這些服務。所有服務必須是醫生或診所認為必要的，並由您的 PCP（主治醫生）提供或轉診。如果有問題或需要就以下某種服務得到協助，請致電 800.303.9626 聯絡我們的會員服務部。

常規醫療保健

- 去您的主治醫生處就醫
- 轉診至專科醫師
- 眼科/聽覺檢查

預防性保健

- 嬰兒健康護理
- 兒童健康護理
- 常規檢查
- 出生後至整個兒童期的疫苗注射

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 對於自出生直到 21 歲的參保人，可享受早期定期篩查、診斷和治療(EPSTD)服務
- 戒煙諮詢
- 獲得免費針頭和注射器
- HIV 教育和降低風險

產科保健

- 妊娠護理
- 醫生/助產士和醫院服務
- 新生兒保育室護理
- 在懷孕期間和完成分娩後一年之內接受抑鬱症篩查

家庭保健

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

個人護理/居家護理/消費者導向個人護理援助服務(CDPAS)

- 必須是醫生認為必要的並由 MetroPlusHealth 安排
 - 個人護理/居家護理 – 協助沐浴、著裝、飲食，並協助準備膳食和家政服務等項目。
 - CDPAS – 協助沐浴、著裝和飲食；協助準備膳食和家政服務等項目，以及家庭保健助手和護理服務。這由您選擇和指定的一名助手提供。
 - 如果您想要獲得更多資訊，請致電聯絡 MetroPlusHealth：800.303.9626。

個人緊急反應系統(PERS)

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 您可將該裝置穿戴在身上，以防您出現緊急情況。
- 為了符合資格和獲得這項服務，您必須正在接受個人護理/居家護理或 CDPAS 服務。

成人日間護理

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

AIDS 成人日間護理

- 必須由您的主治醫生(PCP)建議。
- 提供一般醫療和護理、藥物濫用輔助服務、心理健康輔助服務、營養服務以及社會化、休閒與幸福/健康宣傳活動。

結核病(TB)的治療

- 幫助您獲得結核病藥物和後續保健。

安寧療護

- 臨終關懷有助於滿足病人及其家人在疾病最後階段和死亡之後的特殊需求。
- 必須是醫生認為必要的並由 MetroPlusHealth 安排。
- 為患病且壽命僅剩一年或不足一年的病人提供支援服務和部分醫療服務。
- 您可在您家中或在醫院內或療養院內接受這些服務。

正在接受臨終護理且未滿二十一(21)歲的孩子也可以接受醫療必須性治療服務以及臨終關懷。

如果您對該福利有任何疑問，請致電我們的會員服務部：800.303.9626。

會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

牙科護理

MetroPlusHealth 認為，為您提供優質的牙科護理服務對您的整體保健而言很重要。我們透過與 DentaQuest（可提供高品質牙科服務的專業機構）簽訂合約來提供牙科護理；或透過與個體牙科醫生（可提供高品質牙科服務的專業人士）簽訂合約來提供牙科護理。承保服務包括一般和例行牙科服務，例如：

- 預防性牙科檢查
- 洗牙
- X光
- 補牙
- 用來為您檢查您是否存在可能需要治療和/或後續護理的任何變化或者異常的其他服務。

在某些情況下，MetroPlusHealth 可能會承保額外服務，例如：

- 假牙
- 植牙
- 牙冠
- 牙根管

看牙醫，不需要由您的主治醫生轉診！

如何獲得牙科服務

您需要選擇一位初級保健牙醫。MetroPlusHealth 使用 DentaQuest 提供牙科服務。參與 DentaQuest 的牙醫有普通牙科、兒科牙科、口腔外科和牙齦疾病專科牙醫。致電 844.284.8819 聯絡 DentaQuest，選擇一位初級保健牙醫。您可以在 metroplus.org 上獲得一份加盟牙醫名單，或致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth 會員服務部進行申請獲得一份名單。如果您未選擇一位牙醫，我們將會為您選擇一位。您可以隨時更換您的牙醫。致電您目前的牙醫，詢問他們是否參與了 DentaQuest。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 如果您需要尋找一位牙醫或更換您的牙醫，請致電聯絡 DentaQuest：844.284.8819，或請致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth。會員服務部代表隨時為您提供幫助。許多代表會講您的母語或與語言熱線服務簽訂了合約。
- 出示會員會員卡以享受牙科保健福利。您不會收到單獨的牙科會員卡。就診於牙醫時要出示計劃會員卡。

您也可以到由學院牙科中心開設的牙科診所就診，無需轉診。

畸齒矯正護理

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

視力保健

- 必需的眼科醫師、配鏡師和驗光師醫療服務，包括隱形眼鏡、聚碳酸酯鏡片、義眼和/或遺失或損壞眼鏡的更換，包括修理。計劃提供者提出要求時可提供義眼。
- 眼科檢查，一般每兩年一次，除非醫生認為必須增加檢查次數
- 眼鏡（每兩年提供一副由 Medicaid 認可的新鏡架，如醫生認為有必要，可以增加更換次數）
- 由您的醫生要求的弱視檢查和視力輔助器
- 針對眼疾或眼缺陷的專科醫師轉診
- 診斷患有糖尿病的參保人可以自我轉診來做散瞳檢查（視網膜）檢查，但限制為任何 12 個月內一次

醫院治療

- 住院治療

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 門診護理
- 實驗室、X光和其他必要的檢測

急診護理

- 急診治療服務就是用於評估或穩定緊急病症的程序、治療或服務。
- 您接受急診治療後，可能需要其他治療來確保病情穩定。根據需要，您可能要在急診室、住院病房或其他環境接受治療。這稱為「穩定後服務」。
- 有關急診服務的更多資訊，請參見第 I 部分。

專業保健

包括其他醫師的服務，含以下各項：

- 理療師
- 職業和言語治療師
- 聽力治療師
- 助產士
- 心臟復健

住院醫療設施保健（療養院）

包括短期或復健治療，住院和長期保健；

- 必須得到醫師醫囑並得到 MetroPlusHealth 核准；
- 提供的療養院服務有醫療監護、24 小時護理、日常生活輔助、物理治療、職業治療以及言語 - 語言矯治。

復健：

MetroPlusHealth 承保在專業護理機構裡進行的短期或復健治療。

長期入住：

MetroPlusHealth 為年齡在 21 歲及以上的會員承保療養院長期入住服務。

長期入住指的是您將居住在療養院中。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

當您符合長期入住的條件時，您可在 MetroPlusHealth 網絡內選擇一家符合您需求的療養院。如需我們協助您尋找一家網絡內療養院，請致電 800.303.9626。

如果您想要入住一家 MetroPlusHealth 網絡外的療養院，您必須切換到其網絡內擁有您所選擇的療養院的其他計劃。如需我們幫助您解答關於療養院提供者和計劃網絡的疑問，請致電 800.505.5678 聯絡紐約 Medicaid Choice。

符合條件的退伍軍人、退伍軍人配偶或符合條件的金星父母可選擇居住在退伍軍人療養院。

如果您是符合條件的退伍軍人、符合條件的退伍軍人配偶或符合條件的退伍軍人的符合條件的金星父母，並且您希望住在退伍軍人之家，我們將在我們的營運網絡中協助安排您入住退伍軍人之家。如果 MetroPlusHealth 在我們的營運網絡中沒有退伍軍人之家，您可以轉到另一個在其網絡中有退伍軍人之家的 Medicaid 管理式醫療護理計劃。

確定您的長期療養院服務 Medicaid 資格

您必須向您當地的社會服務部(LDSS)提出申請，才能令 Medicaid 和/或 MetroPlusHealth 支付長期療養院服務。LDSS 將審核您的收入和資產，以確定您的長期療養院服務資格。如您需要為您的長期療養保健支付任何費用，LDSS 將會通知您。

其他資源

如果您對於長期療養院護理服務、療養院的選擇或對您的財務產生的影響有疑慮，我們還可提供其他資源予以幫助。

- 消費者獨立維權網絡(ICAN)將會為您提供免費的保密性幫助。請致電 844.614.8800 或瀏覽。
- 紐約州高齡人口辦公室
 - 健康保險資訊、諮詢與援助(HIICAP)將會就健康保險問題提供免費的諮詢與宣

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

傳。致電 800.701.0501。

- NY CONNECTS 是一個長期服務與支援連結。請致電 800.342.9871 或瀏覽 nyconnects.ny.gov。
- 療養院權利法案(NHBOR)描述了您作為療養院居住者的權利與責任。要瞭解有關 NHBOR 的更多資訊，請瀏覽 health.ny.gov/facilities/nursing/rights/。

行為保健

行為保健包括心理健康和藥物濫用（酒精和藥物）治療和復健服務。我們所有的會員都可以享受行為健康服務，其中包括：

成人心理健康保健

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

成人門診心理健康護理

- 持續性日間護理(CDT)
- 門診混合住院服務(PH)

成人門診復健心理健康護理

- 主動式社區治療(ACT)

個性化恢復導向服務(PROs)成人心理健康危機服務

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

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

針對 21 歲以上成年人的物質使用障礙服務

- 危機服務/解毒
 - 醫療管理戒斷和穩定服務
 - 醫療指導住院戒斷和穩定服務
 - 醫療指導門診戒斷和穩定服務
- 住院復健服務
- 居民不良嗜好治療服務
 - 穩定
 - 復健
 - 重新融入
- 門診不良嗜好治療服務
 - 門診部
 - 密集式門診治療
 - 輔助戒斷服務
 - 藥物輔助治療
 - 門診復健服務
 - 類鴉片治療計劃(OTP)

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 由不良嗜好服務與支援辦公室(OASAS)認證計劃提供的賭博障礙治療
 - MetroPlusHealth 承保由不良嗜好服務與支援辦公室(OASAS)認證計劃提供的賭博障礙治療。
 - 您可以透過以下方式獲得賭博障礙治療：
 - 面對面治療或
 - 遠端醫療。
 - 如果您需要獲得賭博障礙治療，您可以透過 OASAS 門診計劃，或在必要情況下透過 OASAS 住院或住宿計劃獲得治療。
 - 接受這些服務不需要由您的主治醫生(PCP)轉診。如果您需要幫助尋找醫生，請致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth 會員服務部。

減少危害服務

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

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

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

會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

兒童行為健康服務

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

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

21 歲以下會員可以享受以下服務：藥物濫用障礙服務（由不良嗜好服務與支援辦公室提供）

- 危機服務
 - 醫療管理戒斷和穩定服務
 - 醫療指導住院戒斷和穩定服務
 - 醫療指導門診戒斷和穩定服務
- 住院復健服務
- 居民不良嗜好治療服務
 - 穩定
 - 復健
 - 重新融入
- 門診不良嗜好治療服務
 - 門診部
 - 密集式門診治療
 - 輔助戒斷服務
 - 藥物輔助治療
 - 門診復健服務
 - 類鴉片治療計劃(OTP)

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

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

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

21 歲以下兒童心理保健

所有符合資格的 21 歲以下兒童：

- 綜合性精神科急救計劃(CPEP)服務包含加長觀察床
- 門診混合住院服務(PH)
- 住院精神病治療服務
- 透過 OMH 診所提供個人和團體諮詢服務
- 兒童和家庭治療及支持服務(CFTSS)，包括：
 - 其他持照醫師(OLP)
 - 社會心理復健服務(PSR)
 - 社區心理支援和治療(CPST)
 - 家庭同伴支援服務(FPSS)
 - 危機干預(CI)
 - 青少年同伴支援(YPS)
- 精神病服務
- 心理服務
- 行為健康相關疾病的注射服務
- 兒童危機住宿：這是為 21 歲以下人群提供支援和治療的計劃。這些服務可協助人們處理情感危機，重返家庭和社區。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

為 21 歲以下符合資格的兒童（18-20 歲）提供的心理健康服務：

- 主動式社區治療(ACT)
- 持續性日間護理(CDT)
- 個性化恢復導向服務(PROs)
- 危機住宿計劃：
 - 住宿危機支援。該計劃旨在為 18 歲或以上有情感困擾症狀的人群提供服務。在未獲得協助的情況下，這些情感症狀無法在家中或社區中得到緩解。
 - 危機加護住宿。該治療計劃旨在為 18 歲或以上有嚴重情感困擾的人群提供服務。

21 歲以下個人的物質使用障礙治療

- 危機服務/解毒
 - 醫療管理戒斷和穩定服務
 - 醫療指導住院戒斷和穩定服務
 - 醫療指導門診戒斷和穩定服務
- 住院復健服務
- 居民不良嗜好治療服務
 - 穩定
 - 復健
 - 重新融入
- 門診不良嗜好治療服務
 - 門診部
 - 密集式門診治療
 - 輔助戒斷服務
 - 藥物輔助治療
 - 門診復健服務

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 類鴉片治療計劃(OTP)

兒童家庭和社區服務(HCBS)

紐約州透過兒童豁免計劃承保兒童家庭和社區服務(HCBS)。MetroPlusHealth 為參加兒童豁免計劃的會員承保兒童 HCBS，並為此類服務提供保健管理。

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

哪些人可以享受兒童 HCBS?

屬於以下情況的兒童和青少年可享受兒童 HCBS：

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

21 歲以下會員將可以透過他們的保健計劃享受以下服務：

- 社區適應
- 日間適應
- 看護者/家庭倡權與支援服務
- 職業預備服務 - 必須年滿 14 歲
- 支援就業 - 必須年滿 14 歲
- 短期護理服務 (計劃短期護理和危機短期護理)
- 姑息護理
 - 宣洩治療
 - 資訊治療
 - 喪親服務
 - 疼痛與症狀管理

會員服務部：

800.303.9626 (聽力障礙電傳：711)

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 非醫療交通

21 歲以下會員將使用您的 Medicaid 卡透過指定的健康之家獲得以下服務：

- 環境變化
- 車體改造
- 自我調整和輔助技術

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

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

第 29-I 條自願寄養機構(VFCA)衛生設施服務

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

第 29-I 條 VFCA 衛生設施與家人共同努力，以幫助在其醫療機構內的兒童增進健康和良好的療效。第 29-I 條 VFCA 衛生設施採用創傷知情方法，滿足每一名兒童的獨特需求。

第 29-I 條 VFCA 衛生設施僅服務於由當地社會服務區轉介的兒童及青少年。

第 29-I 條 VFCA 衛生設施服務包括：

核心有限健康相關服務

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

以及

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

其他有限健康相關服務

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

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

健康之家護理管理

MetroPlusHealth 希望滿足您的所有健康需求。如果您有多重健康問題，則可能從健康之家護理管理中受益，這項服務有助於協調您的所有健康服務。

健康之家護理經理能夠：

- 與您的主治醫生和其他服務提供者合作，協調您所有的保健問題；
- 與您信任的人合作，如家庭成員或朋友，協助您規劃並獲得您的護理；
- 協助與您的主治醫生和其他服務提供者進行預約；並且
- 幫助管理長期醫療問題，如糖尿病、哮喘和高血壓。

欲瞭解有關健康之家的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626。

不孕不育服務

如果您無法懷孕，MetroPlusHealth 承保的服務可能會有所協助。

MetroPlusHealth 將承保一些治療不孕不育的藥物。本福利將限於終生承保 3 個治療週期。

MetroPlusHealth 將承保與 Medicaid 藥房計劃承保的有限不孕症藥物相關的護理協調。

不孕不育福利包括：

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 診室就診
- 子宮和輸卵管 X 光
- 盆腔超聲
- 血液檢驗

資格

如符合下列條件，您可有資格享受不孕不育服務：

- 21 - 34 歲，經過 12 個月定期無保護措施的性生活後無法懷孕。
- 35 - 44 歲，經過 6 個月定期無保護措施的性生活後無法懷孕。

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

National Diabetes Prevention Program (NDPP)服務

如果您有患 2 型糖尿病的風險，MetroPlusHealth 承保的服務可能會有所協助。

MetroPlusHealth 將透過 National Diabetes Prevention Program (NDPP) 承保糖尿病預防服務。這項福利將承保為期 12 個月的 22 次 NDPP 團體訓練課程。

National Diabetes Prevention Program 是一項教育和支援計劃，旨在為 2 型糖尿病高危人群提供援助。該計劃包含團體訓練課程，著重於健康飲食和鍛煉的長期積極影響。上述生活方式改變的目標包括適度減肥和加強體育鍛煉。NDPP 課程由訓練有素的生活方式教練教授。

資格

經醫師或其他持照專業人士推薦，並且符合以下條件，即可有資格獲得糖尿病預防服務：

- 年滿 18 歲，
- 目前未懷孕，
- 超重，以及
- 以前從未被診斷為 1 型或 2 型糖尿病。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

並且您滿足下列條件之一：

- 您去年的血液檢查結果屬於前驅糖尿病範疇，**或者**
- 您曾被診斷為妊娠糖尿病，**或者**
- CDC/美國糖尿病協會(ADA)前驅糖尿病檢測得分為 5 分或以上。

請諮詢您的醫生，瞭解您是否符合參加 NDPP 的資格。

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

就醫交通

常規 Medicaid 承保急診和/或非急診就醫交通。要獲得非急診就醫交通服務，您或您的服務提供者必須聯絡 Medical Answering Services (MAS): 844.666.6270。如有可能，您或您的服務提供者應當提前您的醫療預約至少 3 天聯絡 MAS，給出您的 Medicaid 身份號碼（如 AB12345C），說明您的預約日期和時間，您將去哪裡看哪一位醫生。非急診就醫交通包括：私人汽車、巴士、計程車、輕型救護車和公共交通工具。如果您需要服務人員陪同您趕赴您同醫生的預約或者您的孩子是 MetroPlusHealth 的會員，則也為服務人員、家長或監護人提供交通服務。

如果您遇到緊急情況需要救護車，您必須致電 911。

注：對於 65 歲及以上的無證件非公民，不承保非急診就醫交通。

應用行為分析(ABA)服務

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

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

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

哪些人可以獲得 ABA?

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

ABA 服務包括：

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

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

與性別焦慮相關的護理和服務

MetroPlusHealth 承保以下與性別焦慮相關的護理和服務：

- 變性手術、服務和程序，
- 青春期抑制劑（用於延緩青春期影響的藥物），以及
- 跨性別荷爾蒙療法（用於幫助變性的荷爾蒙藥物）。

什麼是性別焦慮？

性別焦慮是一種當您出生時被分配的性別和您認同的性別之間存在衝突時產生的不適或痛苦的感覺。

變性手術

在接受性別焦慮治療手術之前，您必須：

- 收到符合資質的醫學專業人士出具的醫療必要性認定，
- 年滿 18 歲。將根據醫療必要性對 18 歲以下的會員進行個案審查，並且必須事先獲得 MetroPlusHealth 的核准（如適用）。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 已經採取與您的性別身份相符的性別角色生活了 12 個月。在此期間，您必須接受符合資質的醫學專業人士認為必要的行為健康諮詢，並且
- 持有兩封符合資質的紐約州執業健康專業人士根據各自的評估建議手術的說明信。

青春期抑制劑和跨性別荷爾蒙

MetroPlusHealth 將為治療性別焦慮提供醫學上必要的荷爾蒙療法。

使用青春期抑制劑治療時，必須：

- 依據符合資質的醫學專業人士的認定。

使用跨性別荷爾蒙進行治療時，必須符合以下特定年齡標準：

- 年滿 16 歲的會員必須獲得由符合資質的醫學專業人士做出的醫療必要性認定。
- 16 歲和 17 歲的會員還必須獲得符合資質的醫學專業人士出具的認定，證明您符合條件並已準備好接受治療。
- 16 歲以下的會員必須符合上述標準，並在適用的情況下獲得 MetroPlusHealth 的事先核准。

請諮詢您的醫療保健服務提供者，看看您是否有資格享受與性別焦慮相關的護理和服務。欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626。

代替服務(ILS)

ILS 是不在 Medicaid 承保範圍內但在醫學上是承保服務或設施的合適替代的服務或設施。

Medically Tailored Meals (MTM)

MetroPlusHealth 提供 Medically Tailored Meals 計劃，將健康餐食直接送到您家。這是替代個人護理援助(PCA)服務時間的替代服務。用於準備膳食、購買食品、住院和/或急診就診。

透過該計劃，您和符合資格的會員可以獲得：

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 由註冊營養師和營養學家提供的幫助。該人員是食品和營養專家，能夠在選擇健康食品方面提供指導和支援。
- **每天**一次性將**最多兩餐**送到您家，配送六個月。只要符合計劃資格，您就可以繼續領取餐食。配送的餐食是根據您的特定健康需求定製的，可以幫助您攝入健康、營養的食物。

該計劃面向18歲及以上Medicaid會員提供。會員必須有儲存和加熱食物的安全場所，並且：

- 接受個人護理服務。會員必須選擇用醫療製作餐食替代他們的部分做飯和購買食物的服務時數。減少的服務時數將取決於您接受的餐食頓數，**或者**
- 患有癌症、糖尿病、心力衰竭或HIV/AIDS，並在過去12個月內因這些疾病住院一定天數和/或達到一定的急診次數。

是否加入該計劃由您決定。如果您決定不加入，也不會影響您的Medicaid資格或福利。欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

精神病院的精神病住院治療(IMD)

在精神健康辦公室(OMH)許可的私人 IMD 進行短期強化治療是替代第 28 條醫院 OMH 許可的住院部提供的國家計劃住院精神病治療服務的一種環境。

MetroPlusHealth 為 21-64 歲的成年 Medicaid 會員提供此項福利的承保範圍，這些會員需要在急性住院精神病病房接受必要的醫療護理。

- IMD ILS 福利僅限於每個日曆月在精神健康辦公室許可的六家 IMD 機構中的一家享受最多 15 天，前提是我們的計劃服務區內有此類機構。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 您的 Medicaid 福利套餐涵蓋這六家 OMH 許可機構每個日曆月最多 30 天或每年最多 60 天的住院精神病患者入院治療，在達到 IMD ILS 福利限額後，這些住院精神病患者可根據醫療需要獲得授權。

其他承保服務

- 耐用醫療設備 (DME)/助聽器/義肢/矯正器材
- 法律規定的服務
- 個案管理
- 協助獲得社會支援服務
- 聯邦認證健康中心(FQHC)
- 具有醫療必要性的足科醫生服務

可從 METROPLUSHEALTH 或用 MEDICAID 卡獲得的福利

對於某些服務，您可以選擇接受服務的地點。您可以使用 MetroPlusHealth 會員卡接受服務。也可以去找接受 Medicaid 福利卡的提供者看病。接受這些服務，不需要您的主治醫生轉診。如果您有疑問，請致電我們 800.303.9626。

家庭生育計劃

您可以找接受 Medicaid 並提供家庭生育計劃服務的醫生或診所就診。您也可以找我們的某個家庭生育計劃提供者就診。兩種情況，都不需要主治醫生的轉診。

您可以獲得處方節育藥、處方節育裝置 (IUD 和避孕環)，以及緊急避孕、絕育、妊娠測試、產前護理和墮胎服務。您也可以到家庭生育計劃提供者處接受 HIV 和性傳播感染 (STI) 檢測和治療，並接受與您的測試結果相關的諮詢。家庭生育計劃訪診還包括癌症篩查和其他相關病情。

如果您需要避孕用品，MetroPlusHealth 可承保一些藥物、用品和相關產品。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

您可一次性獲得已分配的避孕藥物、用品或產品的所有供應量（最多 12 個月）。您可以免費獲得避孕藥物、用品或產品。

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

HIV 和 STI 篩查（作為家庭生育計劃訪診的一部分接受此項服務時）

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

- 您在就診或看門診時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。
- 您在接受家庭生育計劃服務時隨時都可以接受 HIV 或 STI 檢測。不需要您的 PCP（主治醫生）轉診。只需與任意家庭生育計劃提供者進行預約。如果您想要接受 HIV 或 STI 檢測，但並非作為家庭生育計劃服務的一部分，您的主治醫生能夠為您提供或安排檢測。
- 如果您傾向於不在我們的 MetroPlusHealth 服務提供者處就診，您可以使用您的 Medicaid 卡到 MetroPlusHealth 外的家庭計劃服務提供者處就診。如果需要幫助尋找家庭生育計劃的保險計劃服務提供者或 Medicaid 服務提供者，請致電會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。
- 每個人都應與自己的醫生討論進行 HIV 檢測。如需獲得免費或匿名 HIV 檢測服務，請致電 800.541.AIDS（英語）或 800.233.SIDA（西班牙語）。

部分檢測為「快速檢測」，檢測結果立等可得。為您提供檢測的提供者會解釋檢測結果，如有需要，還會安排後續保健。您還會瞭解如何保護您的伴侶。如果您的檢測結果為陰性，我們將協助您瞭解如何保持陰性。

您可以向您的主治醫生索取獲得這些服務的地點清單，或致電會員服務部 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。您也可以致電紐約州健康成長熱線(800.522.5006)，瞭解可獲得這些服務的就近位置。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

結核病(TB)診斷和治療

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

只能用 Medicaid 卡獲得的福利

有些服務是 MetroPlusHealth 不提供的。您可以使用 Medicaid 福利卡，從接受 Medicaid 的提供者處獲得這些服務。

藥房

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

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

您是否有任何問題，或需要幫助？Medicaid 幫助熱線可以協助您。他們能夠以您偏好的語言跟您溝通。請聯絡：800.541.2831（聽力障礙電傳：800.662.1220）。

他們的服務時間為：

- 週一至週五，早 8 點至晚 8 點
- 週六，上午 9 點至下午 1 點

就醫交通

常規 Medicaid 承保急診和/或非急診就醫交通。要獲得非急診就醫交通服務，您或您的服務提供者必須聯絡 Medical Answering Services (MAS): 844.666.6270。如有可能，您或您的服務提供者應當提前您的醫療預約至少 3 天聯絡 MAS，給出您的 Medicaid 身份號碼

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

(如 AB12345C) , 說明您的預約日期和時間, 您將去哪裡看哪一位醫生。非急診就醫交通包括: 私人汽車、巴士、計程車、輕型救護車和公共交通工具。

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

如果您遇到緊急情況需要救護車, 您必須致電 911。

注: 對於 65 歲及以上的無證件非公民, 不承保非急診就醫交通。

發育障礙

- 長期治療
- 日間護理
- 住宿服務
- Medicaid 服務協調(MSC)計劃

不承保的服務:

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

- 非醫療必需的整容手術
- 個人和舒適用品
- 非 *MetroPlusHealth* 服務提供者所提供的服務 (除非是本手冊另行說明您可以去就醫的服務提供者, 或者由 *MetroPlusHealth* 或您的主治醫生為您安排的服務提供者) 。
- 事先需要轉診 (核准) 並且您未能獲准轉診的服務
- 用於治療勃起功能障礙或性功能障礙的藥物

會員服務部:

800.303.9626 (聽力障礙電傳: 711)

如果出現行為健康緊急情況, 請致電我們的免費熱線: 866.728.1885

凡未經您的主治醫生同意的服務，您可能都要自己付費。或者，如果在您獲得服務之前，您同意成為「自費」或「自己付費」病患，您也必須為服務付費。這包括：

- 不提供的服務（如上所列）、
- 未獲核准的服務，以及
- 由非 MetroPlusHealth 服務提供者所提供的服務。

如果您收到帳單

如果您認為您收到了您不應該支付的治療或服務帳單，請勿略過帳單。請立即致電 MetroPlusHealth：800.303.9626。MetroPlusHealth 能夠幫助您瞭解收到帳單的原因。如果您無付款責任，MetroPlusHealth 將聯絡提供者並幫助您解決該問題。

如果您認為您被要求支付 Medicaid 或 MetroPlusHealth 應該承保的項目，您有權要求計劃內上訴。請參見本手冊後面關於計劃內上訴的部分。

如有任何疑問，請致電會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）。

服務授權

事先授權

有些治療和服務在您接受之前獲得核准才可以使用或繼續使用。這稱為**事先授權**。您、您的服務提供者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：

您的主治醫生能夠核准轉診至**加盟服務提供者**，適用於以下項目：

- 專業保健
- 實驗室服務

您或您的主治醫生必須獲得MetroPlusHealth同意，如果您：

會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

- 被轉診給非MetroPlusHealth網絡內提供者，除非您要求在急診室內獲得醫療服務
- 被長期轉診給專科醫生
- 入院治療，除非是急診或分娩
- 正在除HHC醫院之外的任何醫院接受門診手術
- 正在任何機構接受潛在整容手術
- 接受勃起功能障礙治療
- 接受脊椎按摩護理
- 接受孕檢或基因測試
- 參加臨床試驗
- 接受上門輸液治療
- 接受移植
- 接受空中急診交通服務
- 接受非急診交通服務
- 接受口腔外科麻醉
- 需要隱形眼鏡
- 需要跨性別服務
- 需要堅持治療服務
- 在醫院內被指派一位私人護理護士
- 進入專業護理機構或急性康復機構，包括在專業護理機構住院期間接受的所有醫師服務。
- 入院接受結核病直視監督療法
- 接受家庭保健服務
- 接受安寧服務
- 接受個人護理服務或消費者主導個人護理計劃
- 申請PERS（個人緊急反應系統）
- 接受成人日間護理或AIDS成人日間護理

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

- 接受長期療養院保健服務
- 獲得耐用醫療設備(DME)，包括矯正器、義肢、腸道用藥和用品（透過州機構獲得用品）、自閉症相關 DME
- 接受物理、職業或言語治療就診次數超過20次

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

申請核准治療或服務叫做**服務授權請求**。要獲得對這類治療或服務的核准，您需要：

請致電會員服務部800.303.9626，或將您的請求傳真至212.908.8521。一位會員服務部代表將解答您有關此過程的任何問題，如有需求，會員服務部代表會將您的致電轉接至使用審查(UR)部門。使用審查是我們用於決定治療是否存在醫療必要且治療是否會被MetroPlusHealth核准或支付的方式。醫生和護士作出決定。他們會對照醫學上可接受的標準檢查您的治療計劃，以達到此目的。我們的UR員工的工作時間為星期一至星期五，上午8:30至下午5:00。如果您需要醫療問題協助，我們有一個24小時保健熱線號碼**(800.442.2560)**供您使用。使用審查員工將在下一個工作日對您的資訊給予答覆。

您或您的醫生也可以提交一份書面服務授權請求，將其寄至：

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

如果您現在正在接受上述服務之一，並要繼續或者獲得更多的治療，您也要獲得事先授權。這稱為**同步審查**。

我們收到您的服務授權申請後如何處理

MetroPlusHealth 有一個審查小組確保您獲得您需要的服務。我們將審查您申請的服務是

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

否在您醫療保險的承保範圍內。審查小組配有醫生和護士。他們的工作是確保您申請的治療或服務是醫療必需的，並且適合您的情況。他們會對照醫學上可接受的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做出。如果我們決定您所申請的服務並非醫療必需，這一決定會由一名臨床同行評審員做出，此人可能是一位醫生，也可能是通常提供您所要求的護理的保健專業人士。您可以要求使用特定的醫療標準，此類標準稱為**臨床審查標準**，用於決定與醫療必要性相關的裁決。

在我們收到您的申請後，會按照**標準程序**或**快速程序**進行審查。如果認為延誤時間會對您的健康造成嚴重損害，您或您的醫生可以要求進行快速審查。如果您的快速審查請求被拒絕，我們會通知您並按照標準程序處理您的個案。

如果滿足以下條件，我們將執行快速審查：

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

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

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

事先授權申請的審查期限：

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

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

同步審查申請的期限：

- **標準審查：**當我們獲得了所需的全部資料時，將在 1 個工作日內對您的申請做出決定，我們在收到您的申請後，會在 14 天內通知您。如果我們需要更多的資料，會在 14 天內告知您。
- **快速審查：**當我們獲得了所需的全部資料後，將在 1 個工作日內做出決定。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。

其他請求的特殊期限

- 如果您正在醫院或者剛剛離開醫院，您要求我們提供家庭保健服務，我們會在收到您請求的 72 小時內做出決定。
- 如果您正在接受住院病患藥物濫用障礙治療，且您在出院前至少 24 小時要求增加服務，我們將在您提出請求的 24 小時內做出決定。
- 如果您請求的心理健康服務或藥物濫用障礙服務可能需要出庭，我們會在收到您請求的 72 小時內做出決定。

如果我們需要更多的資料來決定對您的服務申請是採用標準審查還是快速審查，我們將：

- 致信告知您所需要的資料。如果您的申請進入快速審查，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。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 在我們要求提供更多資料之日起的 14 天內做出決定。

您本人、您的服務提供者或您的委託人也可以要求我們延後決定。這可能是因為您有更多有助於我們對您的個案做出決定的資料。可以致電 800.303.9626 或者寫信告知我們：

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

如果您不同意我們關於花更多時間審查您的請求的決定，您本人或您的代表可以向 MetroPlusHealth 提出投訴。您或您的委託人也可以撥打 800.206.8125，就我們的審核時間向紐約州衛生廳提出投訴。

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

如果您對我們拒絕您的服務授權請求的決定有異議，則您有權向我們提出計劃內上訴。*請參見本手冊後面關於計劃內上訴的部分。*

關於您保健的其他決定

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

其他裁決通知的期限

- 在大多數情況下，如果我們決定減少、暫停或者停止我們已經核准而且您正在接受的服務，我們必須至少在改變服務的 10 天之前通知您。
- 我們必須至少在我們做出有關長期服務和支援的任何決定的 10 天之前通知您，例

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

如家庭保健、個人護理、CDPAS、成人病患日間保健和療養院護理。

- 如果我們審查過去已經提供的保健服務，我們將在收到回顧性審查我們所有需要的資料後 30 天內決定是否為這種服務付款。如果我們決定拒絕為某項服務付款，我們會在拒絕付款的當天向您和您的服務提供者寄送一份通知。這些通知並非帳單。**即使我們以後拒絕向服務提供者付費，您也不必為 MetroPlusHealth 或 Medicaid 提供並且您已接受的保健支付費用。**

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

如何向我們的醫療服務提供者付費

您有權詢問我們與醫療服務提供者之間是否有可能影響您獲得保健服務的特殊財務協定。如果您有所顧慮，請致電會員服務部：800.303.9626。我們對大多數服務提供者透過以下一種或多種方式進行付款：

- 大多數在診所或健康中心工作的主治醫生都有**薪資**。他們所看病患的數量並不會影響到他們的薪資。
- 我們在自己診所工作的主治醫生每收治一位病患就會得到一筆每月固定的費用。無論病患到主治醫生處就診的次數如何，費用保持不變。這就是**按人頭計算**。
- 我們會按照病患名單上的每個人向提供者支付一筆固定費用，但其中的部分費用可能會被扣留以用於**獎勵**基金。年底時，符合 MetroPlusHealth 設定的激勵標準的主治醫生將獲得額外的報酬。
- 服務提供者也可以收取**服務費**。這表示他們會根據他們所提供的每項服務，獲得一筆固定的費用。

您可以幫助改進計劃的政策

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

來自會員服務部的其他資訊

致電會員服務部，可以獲得以下資料 800.303.9626：

- MetroPlusHealth 董事會、管理人員、控股方、所有者和合作夥伴的姓名、地址和職位的清單
- 最新財務報表/資產負債表、損益表的副本

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 最新的個人直接付費使用者合約副本
- 金融服務廳有關消費者對 MetroPlusHealth 投訴的資料
- 我們如何對您的醫療記錄和會員資訊保密
- 我們將以書面形式告訴您 MetroPlusHealth 如何檢查為會員提供保健的品質。
- 我們將告訴您與我們合作的保健服務提供者在哪些醫院工作。
- 如果您來信詢問，我們將告訴您我們評估 MetroPlusHealth 診療的病症或疾病時所採用的指導原則。
- 如果您來信詢問，我們將告訴您醫療保健服務提供者加入 MetroPlusHealth 需要具備的資格以及如何申請。
- 如您詢問，我們將告訴您以下事項：
 1. 我們的合約或分包合約是否有影響使用轉診服務的醫師獎勵計劃，如果有，
 2. 所採用獎勵安排類型的資訊；以及
 3. 是否為醫師和醫師群體提供了止損保護。
- 有關本公司組織結構和運作方式的資料。

告知我們您的最新情況

當您的生活中發生以下變化時，請致電 800.303.9626 聯絡會員服務部：

- 姓名、地址或電話號碼發生變更
- 參加 Medicaid 的資格有所變化
- 懷孕
- 分娩
- 您或您子女的保險有變更。

如果您不再享受 Medicaid，您可以參加其他計劃。請聯絡您當地的社會服務部，或紐約州健保市場，官方健康計劃市場 855.355.5777 或 nystateofhealth.ny.gov。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

退出和轉換

1.如果您想退出 MetroPlusHealth

您可以試用我們的計劃 90 天。在此期間，您可以隨時退出 MetroPlusHealth，並加入另一個醫療保險。如果在前 90 天內您沒有退出，則必須再繼續參加 MetroPlusHealth 九個月，除非有正當理由（正當原因）離開本計劃。

正當理由範例如下：

- 我們的醫療保險沒有達到紐約州的標準，並使會員因此受損。
- 您遷出了我們的服務區域。
- 您本人、MetroPlusHealth 以及您當地的社會服務部門均認為結束本計劃對您最有利。
- 您被免除參加管理式醫療護理的資格或被拒絕加入。
- 我們未能按照與紐約州簽訂的合約規定為您提供服務。

變更計劃：

如果您透過自己的當地社會服務部(LDSS)參保：

- 致電 LDSS 的管理式醫療護理工作人員。
- 如果您住在 Bronx、Kings、New York、Richmond 或 Queens，請致電紐約 Medicaid Choice：800.505.5678。紐約 Medicaid Choice 的諮詢人員會協助您更換醫療保險。

如果您透過紐約州健保市場參保：

- 登入您的紐約州健保市場帳戶 nystateofhealth.ny.gov，或
- 與參保助理見面，以尋求協助，更新帳戶，或

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 致電紐約州健保市場客戶服務中心 855.355.5777（聽力障礙電傳：800.662.1220）。

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

根據收到您請求的時間，需要二至六週辦理手續。您會收到一份通知，說明變更的生效日期。在此之前，MetroPlusHealth 將為您提供您所需的保健服務。

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

2. 您會失去享受 MetroPlusHealth Medicaid 管理式醫療護理的資格

- 如果您或您的子女出現下列情況，則可能不得不退出 MetroPlusHealth：
 - 遷出了所在郡或服務區域
 - 更換到另一個管理式醫療護理計劃，
 - 透過工作獲得健康維護組織(HMO)或其他保險計劃，
 - 入獄，或
 - 因其他原因喪失 Medicaid 資格。
- 如果您的子女出現下列情況，則可能必須結束 MetroPlusHealth 或變更計劃：
 - 參加了某項身體殘障兒童計劃(Physically Handicapped Children's Program)，或者

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- **如果您必須結束 MetroPlusHealth 或失去 Medicaid 資格，您的所有服務都可能突然終止，包括您接受的任何居家護理。** 如果發生這種情況，請立刻致電紐約 Medicaid Choice：800.505.5678。

3.我們可以要求您退出 MetroPlusHealth

如果您經常發生以下情況，也會失去 MetroPlusHealth 會員資格：

- 拒絕與主治醫生合作進行保健、
- 不遵守 MetroPlusHealth 的規章、
- 不如實填表或不提供真實資料（欺詐）、
- 辱罵或傷害本計劃的會員、服務提供者或工作人員，或
- 即使我們已經盡力解決問題之後，您的行為仍使我們很難盡力為您和其他會員服務。

計劃內上訴

有些治療和服務在您接受之前獲得核准才可以使用或繼續使用。這稱為**事先授權**。申請核准治療或服務叫做**服務授權請求**。本手冊前面已對此程序做出了說明。我們拒絕服務授權請求的決定或核准金額低於申請金額的決定通知都稱為**初始不承保決定**。

如果您不滿意我們對您的保健做出的決定，您可以採取幾項措施。

您的服務提供者可以要求我們重新審議：

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

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

您可以提出計劃內上訴：

如果您認為我們關於您的服務授權請求的決定有誤，您可要求我們重新審核您的案卷。這稱為**計劃內上訴**。

- 從收到初始不承保決定的通知起，您有 60 個日曆日的時間申請計劃內上訴。
- 如果您在申請計劃內上訴時或執行上訴流程步驟時需要幫助，請致電會員服務部：800.303.9626。如果您由於聽力或視力障礙而需要特別協助，或者您需要翻譯服務，我們都可以為您提供幫助。
- 您可以親自提出計劃內上訴，也可委託家人、朋友、醫生或律師代您上訴。您和您的委託人需要簽署一份聲明並註明日期，說明您希望其作為您的代表。

在對保健決定上訴期間繼續享受服務：

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

- 在您被告知您的保健被變更的 **10 天之內**；或
- 在服務變更的預定生效日之前，以先到的日期為準。

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

- 我們不會因為您提出計劃內上訴而對您區別對待或者故意刁難。

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

- 您的姓名和地址
- 參保人編號
- 您申請的服務和上訴的理由

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

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

透過電話、傳真或郵寄方式傳送這些資訊和資料給我們：

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

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

如果您口頭提出標準計劃內上訴，您也需要書面提出。（對於加急計劃內上訴，您不必這樣做。）當您口頭提出標準計劃內上訴時，我們必須告訴您，您也需要以書面形式向我們提出。我們可以選擇向您寄送計劃內上訴摘要。您將需要簽名並寄回摘要。

如果我們收到您的口頭上訴請求，我們將向您寄送一封附有上訴摘要的信件。這封信還將為您提供審核和變更請求的選項。

如果您申請的是網外服務或服務提供者：

- 如果我們陳述您要求的服務與加盟服務提供者提供的服務並無較大差別，您可以要求我們審查這項服務對您來說是否屬於醫療必需。您將需要請您的醫生隨計劃內上訴文件傳送以下資訊：

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

1. 一份來自您醫生的書面聲明，說明網外參與提供者提供的健康保健服務差別很大。您的醫生必須具有專業認證或專業資格，是一位能夠提供您所要求的服務的專家。
2. 兩份醫療或科學文件，證明您所要求的服務比參與提供者提供的服務對您協助更大。

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

- 如果您認為我們的參與提供者並無與提供服務相關的訓練和經驗，您可以要求我們審查將您轉至網外提供者是否為醫療必需。您將需要請您的醫生隨上訴文件傳送以下資訊：
 1. 一份我們的參與提供者並無應對您需求的相關訓練和經驗的書面說明，並且
 2. 推薦一位能夠為您提供服務的具備相關訓練和經驗的網絡外提供者。

您的醫生必須具有專業認證或專業資格，是一位能夠提供您所要求的服務的專家。即使您的醫生沒有傳送這些資訊，我們仍會審查您的計劃內上訴。但是，您將可能無法滿足申請外部上訴的條件。請參見本手冊後面關於外部上訴的部分。

我們收到您的計劃內上訴後會怎麼處理：

- 在 15 天內，我們將會寫信告知您正在審查您的計劃內上訴。
- 我們將向您寄送病歷的免費副本，以及我們用於做出上訴裁決的任何其他資料。如果您的計劃內上訴進入快速審查通道，則可能查看這些資料的時間比較短。
- 您也可以親自或以書面方式提供裁決所需的資料。如果您對向我們提供哪些資訊沒有把握，請致電 800.303.9626 聯絡 MetroPlusHealth。
- 關於醫療方面的計劃內上訴將由未參與最初決定並具相應資格保健專業人士決定，其中至少有一位是臨床同行評審員。
- 非醫療方面的決定，由比做最初決定者等級更高的人員審理。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 必要時，您將被告知我們做出決定的原因和臨床方面的理由。我們拒絕您申請或核准金額低於申請金額的計劃內上訴決定通知都稱為**最終不承保決定**。
- **如果您認為我們的最終否決有誤：**
 - 您可申請公平聽證。請參見本手冊關於公平聽證的部分。
 - 對於某些裁決，您可以申請外部上訴。請參見本手冊的外部上訴的部分。
 - 您可以致電 800.206.8125，向紐約州衛生廳提出投訴。

計劃內上訴的時限：

- **標準計劃內上訴：**如果我們獲得了所需的全部資料，將在您提出計劃內上訴後 30 個日曆日內將我們的決定通知給您。
- **快速計劃內上訴。**如果我們獲得所需的全部資料，快速計劃內上訴的決定將在您提出計劃內上訴後的 2 個工作日內做出，最晚不超過 72 個小時。
 - 如果我們需要更多的資料，會在 72 小時內告知您。
 - 如果您在離開醫院之前的至少 24 小時內申請更多住院病患藥物濫用障礙治療，我們將在 24 小時之內就您的上訴做出裁定。
 - 我們將透過電話通知您我們做出的決定，並隨後寄出書面通知。

在下列情形下，您的計劃內上訴將以快速審查程序處理：

- 您或您的醫生要求您的計劃內上訴採用快速審查程序。您的醫生需要說明延遲審查時間會對您的健康有何損害。如果您要求快速審查的申請被拒，我們將通知您，並按標準程序審查您的上訴；**或者**
- 您請求繼續現在正在接受的保健服務或者需要延長已獲得的服務，但被拒絕；**或者**
- 如果您出院後要求獲得家庭保健服務被拒絕；**或者**

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 如果您在離開醫院之前的至少 24 小時內要求更多住院病患藥物濫用障礙治療的申請被拒絕。

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

- 致信告知您所需要的資料。如果您的申請進入快速審查，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；以及
- 在我們要求提供更多資料之日起的 14 天內做出決定。

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

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

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

如果我們未能按時對您的計劃內上訴給出決定，而且我們認為您請求的服務屬於以下各項，最初的拒絕將被撤銷，您的服務授權請求將獲得核准：

1. 不具有醫療必要性，或
2. 處於試驗性或研究階段，或
3. 與計劃網絡內的保健服務無差別，或者
4. 可以由能夠提供正確的訓練和經驗以滿足您的需求的網絡內服務提供者提供。

外部上訴

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

如果您請求的服務滿足以下條件，則您還擁有其他上訴權利：

1. 不具有醫療必要性
2. 處於試驗性或研究階段
3. 與計劃網絡內的保健服務無差別
4. 由擁有滿足您需求的相關訓練和經驗的加盟服務提供者提供。

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

在請求外部上訴之前：

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

在獲到 MetroPlusHealth 的最終不利裁決後，您有 **4 個月** 的時間提出外部上訴。如果您和 MetroPlusHealth 商定越過我們的上訴程序，您必須在達成協議後的 4 個月內提出外部上訴。

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

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

申請表可透過下列方式索取：

- 致電金融服務廳：800.400.8882。
- 瀏覽金融服務廳的網站 dfs.ny.gov/。
- 聯絡本醫療保險：800.303.9626。

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

如滿足下列條件，您可以獲得加快裁決：

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

這稱為**加急外部上訴**。外部上訴評審員不超過 72 小時就會對加急上訴做出決定。

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

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

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

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

如果您提出計劃內上訴，並收到拒絕、減少、暫停或停止您服務的最終不承保決定，您可要求舉行公平聽證。您可以要求舉行公平聽證，或提出外部上訴，或同時提出兩種要求。

如果您申請既舉行公平聽證又提出州外部上訴，則以公平聽證官員的決定為準。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

公平聽證

如果遇到以下情況，您也可以要求舉行紐約州公平聽證：

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

您必須首先向您的計劃提出內部上訴，並得到計劃的最終不承保決定。從收到最終不承保決定起，您有 120 個日曆日的時間要求舉行公平聽證。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

如果您提出了計劃內上訴，並收到減少、暫停或停止您正在接受的醫療保健服務的最終裁決，您在等候公平聽證裁決的期間仍可繼續接受您的醫生所指定的服務。您必須在收到最終不承保決定之日起 10 天內或裁決生效之前（以時間較後者為準）申請公平聽證。不過，如果您選擇要求繼續提供服務而公平聽證卻做出相反裁決，您可能要為等待裁決期間所接受的服務支付費用。

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

公平聽證官的決定是最終決定。

您可以採用下列任一方式請求舉行公平聽證：

1. 透過電話 致電免費電話 800.342.3334
2. 透過傳真 518.473.6735
3. 透過網際網路 otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. 透過郵件 New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, NY 12201-2023

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

記住，您隨時都可以聯絡 800.206.8125，向紐約州衛生局投訴。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

投訴程序

投訴

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

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

我們不會因為您提出投訴而為難您或採取對您不利的行動。

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

如果您對 BH 提供者或 OMH 機構有投訴，您可以聯絡紐約州心理健康辦公室以提出投訴，電話是：800.597.8481。

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

如何提出投訴

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

如採用電話投訴，請在週一至週五早 8 點至晚 8 點之間，週六早 9 點至下午 5 點之間致

會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

電會員服務部：800.303.9626。如果您在非工作時間聯絡我們，請留言。我們將在下一工作日給您回電話。如果需要更多的資料才能做出決定，我們也會告訴您。

您可以向我們提出投訴寫信至：

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

或者聯絡會員服務部索取一份投訴表格。您應郵寄至：

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, NY 10004

然後會怎樣

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

- 誰在處理您的投訴
- 如何與此人聯絡
- 我們是否需要更多資料

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

您的投訴將由一位或多位合格人員審理。如果您的投訴涉及臨床問題，您的個案將由一位或多位合格的保健專業人士審理。

在我們審理您的投訴之後：

- 我們將在獲得答覆您投訴所需的所有資訊後的 45 天內通知您我們的決定。您會在我們收到投訴之日起不超過 60 天內收到我們的答覆。我們將向您致信告知我們做出決定的理由。
- 如果拖延會危及您的健康，我們會在獲得回覆您投訴所需的所有資訊後的 48 小時內通知您我們的決定。您會在我們收到投訴之日起不超過 7 天內收到我們

會員服務部：800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線：866.728.1885

的答覆。我們將打電話通知您我們的決定，或者設法聯絡到您。您將在 3 個工作日內收到我們隨後發出的書面通知。

- 我們會告訴您如果您不滿意如何對我們的決定提出上訴，將會寄去您可能需要完成的表格。
- 如果我們因遺失足夠的資料而無法對您的投訴做出決定，我們會寫信通知您。

投訴上訴

如果您不同意我們對您投訴做出的決定，您可以向 MetroPlusHealth 提出**投訴上訴**。

如何提出投訴上訴：

- 如果您對我們的決定不滿意，在收到我們通知後至少 60 個工作日內可以提出投訴上訴。
- 您可以自己投訴上訴，也可以委託別人代您投訴上訴。
- 投訴必須以書面形式提出。如果您透過電話提出投訴上訴，隨後必須再寄一封書面投訴至：

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

- 您打完電話後，我們會寄給您一份表格，上面記錄了您電話上訴的摘要。如果您同意我們的上訴摘要，您必須在表格上簽名並寄還給我們。寄還表格之前，您可以做任何必要的修改。

我們收到您的投訴上訴後怎麼辦？

收到您的投訴上訴後，我們會在 15 個工作日內給您寄送信件。這封信會告訴您：

- 誰在處理您的投訴上訴

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 如何與此人聯絡
- 我們是否需要更多資料

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

如果我們獲得了所需的全部資料，您將在 30 個工作日內獲知我們的決定。如果延遲會危及您的健康，在獲得審理投訴所需的全部資料後的 2 個工作日內，您將獲知我們的決定。必要時，您將被告知我們做出決定的原因和臨床方面的理由。如果您仍不滿意，您或者您的委託人可以隨時向紐約州衛生廳提出上訴，電話是 800.206.8125。

會員權利和責任

您的權利

作為 MetroPlusHealth 的會員，您享有以下權利：

- 在接受保健期間得到尊重，不會因健康狀況、性別、種族、膚色、宗教信仰、原國籍、年齡、婚姻狀況或性取向等原因而受到區別對待。
- 知道在何地、何時和怎樣從 MetroPlusHealth 獲得您需要的服務。
- 用您通曉的語言向您的主治醫生瞭解出了什麼問題、能夠為您採取什麼措施以及可能出現的結果。
- 對您的保健進行參診。
- 在得到有關您治療或保健方案的充分解釋後對給予同意。
- 拒絕接受保健，並瞭解這樣做會有什麼風險。
- 索取一份您醫療記錄的副本，與您的 PCP 討論您的醫療記錄，必要時要求對您的醫療記錄進行修改或更正。

會員服務部：

800.303.9626（聽力障礙電傳：711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 確保對您的醫療記錄保密，除非法律、合約有規定或經您同意，否則不得向任何人披露。
- 用 MetroPlusHealth 的投訴制度解決任何投訴，您認為自己受到不公平待遇時也可隨時向紐約州衛生局或當地社會服務部門投訴。
- 利用 NYS 州公平聽證制度。
- 如果您無法講出自己對保健和治療的意見，指定某人（親戚、朋友、律師等）為您代言。
- 在清潔、安全和沒有不必要限制的環境中，接受周到和尊重的保健服務。

您的責任

作為 MetroPlusHealth 的會員，您同意：

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

預先指示

有時您可能無法對您的保健做決定。提前進行規劃可以現在就做出安排，使自己的意願以後能夠實現。

- 首先，要讓家人、朋友和您的醫生知道哪些治療是您想要的或不想要的。
- 其次，您可以指定一位自己信賴的成年人來代您做決定。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

- 第三，最好將您的想法付諸文字。

保健委託書

您可以透過保健委託書表格指定另一位您信任的成年人（通常是家庭成員或朋友），在您無法自己做出決定時代表您作出醫療保健決定。您應該和您選擇的個人聊一聊，讓對方知道您的願望。要獲得保健委託書表格，請諮詢您的服務提供者或瀏覽。

不予實行心肺復甦術(DNR)

您有權決定在自己的呼吸或血液循環停止時是否願意接受特殊或緊急治療以重新恢復您的心肺功能。如果您不願意接受特殊治療，包括心肺復蘇術(CPR)，您應書面寫出您的意願。您的主治醫生將在您的病歷中做出「不予實行心肺復甦術(DNR)」的醫囑。您也可以隨身攜帶一份 DNR 表格和/或佩帶手環，以便讓緊急醫療提供者瞭解您的意願。

器官捐獻卡

此卡可放在錢包內，上面註明您願意在身故後捐獻自己身體的某個部位用來幫助他人。此外，請在您的駕照背面標註，以便讓他人知道您是否願意以及打算怎樣捐獻您的器官。

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳：711）
如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

重要電話號碼

您的主治醫生： _____

距您最近的急診室： _____

MetroPlusHealth

會員服務部： 800.303.9626

會員服務部聽力障礙電傳/TDD： 711

其他部門（如護士熱線、使用審查等）：

紐約州衛生局（投訴） 800.206.8125

紐約州心理健康辦公室(OMH)投訴..... 800.597.8481

紐約州成癮服務與支援辦(OASAS)投訴 518.473.3460

監管員： CHAMP 888.614.5400

郵箱 (Ombuds@oasas.ny.gov)

郡社會服務部門 718.557.1399

紐約 Medicaid Choice 800.505.5678

紐約州 HIV/AIDS 熱線 800.541.AIDS (2437)

 西班牙語 800.233.SIDA (7432)

 TDD 800.369.AIDS (2437)

紐約市 HIV/AIDS 熱線（英語和西班牙語） 800.TALK.HIV (8255-448)

HIV 無保險護理計劃 800.542.AIDS (2437)

 TDD 中繼，然後 518.459.0121

會員服務部： 800.303.9626（聽力障礙電傳： 711）

如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

兒童保健計劃.....	800.698.4543
- 免費或低費用兒童健康保險	(聽力障礙電傳：877.898.5849)
獨立消費者維權網(ICAN).....	844.614.8800
- 提供免費幫助並為您保密	
伴侶輔助計劃.....	800.541.AIDS (2437)
- 在紐約市內(CNAP)	212.693.1419
社會保障服務處	800.772.1213
紐約州家庭暴力熱線.....	800.942.6906
西班牙語	800.942.6908
聽障人士	800.810.7444
《美國殘疾人法案》(ADA)資訊熱線.....	800.514.0301
TDD	800.514.0383
當地藥房.....	_____

其他保健服務提供者：

重要網站

MetroPlusHealth
metroplus.org

紐約州衛生局(DOH):
health.ny.gov

紐約州心理健康辦公室(OMH):
omh.ny.gov

會員服務部： 800.303.9626 (聽力障礙電傳：711)
 如果出現行為健康緊急情況，請致電我們的免費熱線： 866.728.1885

紐約州成癮服務與支援辦(OASAS):

oasas.ny.gov

紐約州 DOH HIV/AIDS 資訊:

health.ny.gov/diseases/aids/

紐約州 HIV 無保險護理計劃:

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

HIV 檢測資源名錄:

health.ny.gov/diseases/aids/consumers/testing/index.htm

紐約市健康和心理衛生部(DOHMH):

nyc.gov/site/doh/index.page

紐約市 DOHMH HIV/AIDS 資訊:

nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page

會員服務部:

800.303.9626 (聽力障礙電傳: 711)

如果出現行為健康緊急情況, 請致電我們的免費熱線: 866.728.1885

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 انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-303-9626 (TTY: 711) رقم هاتف الصمم 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: ТТУ: 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 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: বিদ আপদন বা লক্ষ্যতা বলেত পাতেন, ১০০হতলা দনঃখেচার ভাষা সহঃ১০১০য়া পদেতববা উপলব্ধ আতো ফোন করুন 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