



CENTERS PLAN  
FOR HEALTHY  
LIVING



# Managed Long Term Care

## 會員手冊

服務區域：

Bronx、Erie、Kings、Nassau、New York、Niagara、Queens、  
Richmond、Rockland、Suffolk和Westchester



# 會員手冊

# CENTERS PLAN FOR HEALTHY LIVING MANAGED LONG TERM CARE (MLTC) PLAN

## 會員服務部

如果您有任何疑問或需要幫助，請致信：

Centers Plan for Healthy Living  
75 Vanderbilt Avenue, Suite 700  
Staten Island, NY 10304

或致電我們（每週工作 7 天，早 8 點至晚 8 點）：1-855-270-1600  
（免費）。聽力障礙電傳/TDD 請致電：1-800-421-1220。

如果您遇到了緊急情況，CPHL 工作人員可提供幫助。您可致電  
聯絡我們（每週 7 天，每天 24 小時）：

**1-855-270-1600（免費）**  
**聽力障礙電傳/TDD：1-800-421-1220**

如果您需要聯絡保健管理小組，詢問關於福利和服務的問題、獲得  
推薦、掛失補辦任何 MLTC 計劃資料、需要選擇或更換醫生的協助  
或有任何疑問，請致電我們。

**If you do not speak English**, we can provide you with a written  
member handbook in other languages. We also use a service that  
can provide translation services in multiple languages. Please  
contact us toll free at 1-855-270-1600 for additional information.

**Si no habla inglés**, podemos suministrarle una versión impresa del  
manual de miembro en otros idiomas. También utilizamos un servicio  
que puede suministrar servicios de traducción en diferentes idiomas.  
Llámenos sin costo al número 1-855-270-1600 para obtener  
información adicional.

如果您不使用英語，我們將為您提供您所需語言的會員手冊。我們的服務同樣提供多語言翻譯服務。請致電免費電話 1-855-270-1600 連絡我們以獲得更多資訊。

**我們將為有特殊需求的人群提供特殊服務。**如果您有特殊需要，請致電我們，我們將為您提供額外幫助。我們將為您找到能理解並能滿足您特殊需要的服務提供者。如有需要，我們可以提供大號字型印刷的材料。我們可利用 VCO（語音延續）或聽力障礙電傳（文字電話裝置）來協助溝通。

聽力障礙電傳/TDD 使用者請致電：1-800-421-1220。

## 關於本會員手冊

在我們透過評估來幫助您瞭解計劃的過程中，我們將為您提供《會員手冊》。本手冊旨在幫助您瞭解 Centers Plan for Healthy Living (CPHL)的 Managed Long-Term Care (MLTC)計劃。請認真閱讀本手冊並在需要關於計劃執行的下列資訊時參考本手冊內容：

- CPHL 承保哪些服務以及如何獲得這些服務
- 緊急情況下該怎麼辦
- 如果對您獲得的服務或保健福利決定感到不滿，該怎麼辦

如果您決定參保 CPHL，本手冊可作為您的服務指南。本手冊及您的參保協議/證明共同作為您與 CPHL 的合約文件。在參保前以及作出重大修改時，您會收到一份會員手冊和加盟服務提供者名錄。此外，您可以在我們的網站 [www.centersplan.com](http://www.centersplan.com) 上下載這些文件的電子版，或者您可以隨時致電 1-855-270-1600，向我們索取這些文件。

## 會員 ID 卡

您將在參保後很快獲得一張 CPHL 會員認證卡 (ID 卡)，我們的服務提供者將據此認定您已參保 CPHL Managed Long Term Care Plan (MLTCP)。您應該與其他保險卡片一起隨時攜帶本卡。



FULL NAME: [FIRST LAST]  
EFFECTIVE DATE: [XX/XX/XXXX]  
CPHL MEMBER ID: [XXXXXXXXXX]

---

Member Services 1-855-270-1600 (toll free)  
TTY/TDD: 1-800-421-1220  
7 days a week from 8:00AM-8:00PM  
Email: memberservices@centersplan.com  
Online: www.centersplan.com

**Members:** Please carry this card at all times. Show this card before you receive any covered Managed Long Term Care services. You do not need to show this card before you receive emergency care. If you have an emergency call 911 or go to the nearest emergency room. If you have questions or want to speak with someone about the care you receive, you can call our Member Services toll free at 1-855-270-1600, 7 days a week from 8:00AM-8:00PM, TTY/TDD: 1-800-421-1220, or visit [www.centersplan.com](http://www.centersplan.com).

**Physicians:** This individual is enrolled in a New York State approved Managed Long Term Care Plan that provides coverage for long term care. Physician services will be paid directly by Medicaid-fee-for-service or Medicare. If the member has Medicare and/or other private insurance their benefits are not affected by their Managed Long Term Care coverage.

**Hospitals:** This individual is enrolled in a New York State approved Managed Long Term Care Plan that provides coverage for long term care. Please notify us of any inpatient activity incurred by this member, as we are responsible for discharge planning. Pre-admission certification is not required. Your claim will be paid directly by Medicaid, Medicare and/or other private insurance.

**SUBMIT CLAIMS TO:** Claim Inquiry:  
Change Healthcare Payer ID: CPHL or CPHL1 1-844-292-4211, Option 2  
Centers Plan for Healthy Living  
P.O. Box 21033, Eagan, MN 55121

USE OF THIS CARD BY ANY PERSON OTHER THAN THE MEMBER IS FRAUD.

## 新參保者小貼士

- 妥善保管本手冊以備不時之需。
- 請保管您 ID 卡隨附的歡迎信。  
它包含獲得牙科、聽力、視力和就醫交通等服務的重要號碼。
- 在您的電話附近貼上 CPHL 的電話聯絡方式。

# 目錄

---

## 節頁

1. 歡迎來到 Centers Plan for Healthy Living	1
2. Centers Plan for Healthy Living 的特色	2
3. 參保 Centers Plan for Healthy Living 的優勢	6
4. 福利和對其他醫療服務的承保/協調	7
5. 制訂保健計劃	15
6. 急診服務	20
7. 在 Centers Plan for Healthy Living 服務區域外接受保健服務	21
8. 過渡和專業護理	22
9. 資格	24
10. 參保和保險生效日期	26
11. 退保和終止福利	30
12. 再次參保規定	33
13. 每月結餘/Spend-Down	34
14. 會員問題與投訴的解決方案	35
15. 作為 CPHL 會員的權利和義務	48
16. 會員資訊保密	53
17. 品質保證和改進方案	54



# 1. 歡迎來到 Centers Plan for Healthy Living

Centers Plan for Healthy Living (CPHL) 很榮幸向您介紹我們的 Managed Long Term Care Plan (MLTCP)。我們熱忱歡迎您的加入，並強烈建議您仔細閱讀本手冊。如果您對任何部分有疑問，請不吝提出。如果您需要得到關於本手冊的資訊講解，請致電 CPHL 會員服務部（每週工作七天，早 8 點至晚 8 點）：  
1-855-270-1600。聽力障礙電傳/TDD 使用者應致電  
1-800-421-1220。

要參保我們的項目，您應首先達到第 9 節：資格中的合格標準。

CPHL 將盡可能保證您的獨立生活。CPHL 提供並協調旨在幫助您盡可能長久地在家中獨立生活的服務（也許需要在適用場合協調您的 Medicare 服務）。CPHL 透過提供全面的長期保健福利套裝，包括我們承保的服務和協調 Medicaid 服務中您需要但 CPHL 不承保的服務來達到這一目標。您的保健管理小組將與您和您的家人合作以協調並提供您滿足您需要的保健要求。

如果您遇到了緊急情況，CPHL 工作人員可提供幫助。您可致電聯絡我們（每週 7 天，每天 24 小時）：

**1-855-270-1600（免費）**  
**聽力障礙電傳/TDD：1-800-421-1220**

## 2. Centers Plan for Healthy Living 的特色

CPHL是一個managed long term care (MLTC)計劃為21歲或以上需要長期保健福利的人群協調和提供健康保健服務以協助他們盡可能長久且安全地在家中生活。若您符合資格且選擇參保CPHL，您將自動加入紐約州MLTC計劃。Managed long term care是一種提供您需要的健康和長期保健服務的方式。如果您選擇了CPHL，意味著您同意按照計劃描述僅在CPHL及其服務提供者網絡內接受承保服務（參見第4部分）。以下是CPHL MLTC計劃的幾個重點：

**A. CPHL保健管理小組：**在參保同時，您將被指派一個保健管理小組。為幫助統籌您長期的保健問題，CPHL保健管理小組將監測您健康狀態的變化，提供恰當的保健並鼓勵您獨立生活。保健管理小組由護士、社工和服務協調者組成。在任何時候若您對您的保健管理小組有何不滿，您可以與保健管理小組主管討論並進行變更。

您的保健管理小組成員將在任何事務中為您提供協助。對於特定領域的需求，您可以根據以下概觀致電您的保健管理小組：

- 任何保健相關事務（如藥物、症狀、用品、與醫生合作等），致電保健管理小組。
- 任何Medicaid、其他保險、住房、社區資源和項目和/或個人或家庭諮詢，致電保健管理小組。

要決定哪種服務對於您在家中的獨立生活最有協助，您的保健管理小組將定期監控您的健康狀況並作出評估。您的小組將與您和您的醫生合作，制訂出一份滿足您健康需求的保健計劃。保健計劃的內容包括您的目標、目的和特殊需求。您的保健計劃將隨著您個人需求或實際情況的改變而改變，至少每6個月進行一次重新評估。

您的保健管理小組將協調您接受的服務，並在需要時與目前正在為您提供服務的醫生進行交流溝通。

當我們協調您的服務時，我們的保健管理小組成員會幫助安排您就醫以及就醫的來往交通。您的保健管理小組還可就CPHL承保的所有服務、甚至是CPHL不承保的部分服務，與服務提供者進行溝通。

如有需要，您的保健管理小組還會協助您在家中增設保證行動安全與方便的器材，並安排您的家人、朋友和鄰居在必要時對您進行援助。

透過幫助您統籌保健的方方面面，您的保健管理小組將有能力提前發現問題並在事態惡化前儘快解決，幫助您避免前往醫院或急診室。

- B. 獲得保健：**在您獲得大部分承保服務前，CPHL必須首先授權該服務。獲得某些承保服務需要醫囑。然而，在出現第6節中所述及的急診或緊急情況時，無需授權。

您還可以在足科、牙科、聽力和視力醫生處進行評估或接受常規服務而無需得到CPHL的任何事先授權。如需牙科服務，請致電DentaQuest：1-844-824-2023。如需視力服務，請致電VSP：1-800-877-7195。

- C. 您將在哪裡接受服務：**您將在家中獲得大部分的承保保健服務。其他服務將在社區內透過我們簽訂合約的成人日間護理中心和其他簽訂合約的服務提供者獲得。您還可以在牙科、足科、聽力或視力醫生的診所獲得服務。如有需要，您還可獲得我們合約網絡內服務提供者提供的家庭住院護理服務。

- D. 初級保健醫生和其他非CPHL承保服務提供者：**您可以選擇自己的醫生，也可以隨時變更自己的醫生。您的醫生繼續由Medicare或Medicaid依照按服務收費的原則承保。您的醫生必須同意為您開具接受CPHL網絡服務提供者提供承保服務時所需的醫囑，並參與到您護理計劃的制訂中。如果您還沒有醫生，您的保健管理小組可以為您找到一名醫生。

如果您在尋找或變更醫生時需要我們的協助，請根據會員手冊和您會員ID卡上列出的電話號碼聯絡您保健管理小組中的任何成員。

如果您沒有服務提供者，您的保健管理小組將幫助您尋找非承保服務的提供者。請參見第4部分末尾，瞭解由Medicare或Medicaid依照按服務收費的原則承保的非CPHL承保服務清單。

- E. 服務提供者網絡：**在參保本項目後您將收到一份服務提供者名錄。您還可以隨時索取服務提供者名錄，我們將為您郵寄一份。您可在名錄上選擇任何服務提供者來接受承保服務。CPHL將幫助您選擇或更換承保或非承保服務的提供者。您可隨時換到其他網絡內服務提供者處接受服務。按照您提出要求，如有可能，我們將儘快為您更換服務提供者。

網絡內服務提供者將直接從CPHL處獲得授權和提供服務的全額付款，您不必支付任何費用。儘管您不必為個人服務支付任何費用，但是如果您有紐約市人力資源管理局(HRA)或當地社會服務部(LDSS)規定的Medicaid每月結餘費用，CPHL會為您郵寄一張以此金額為準的帳單。參考第13節，每月Spend Down。

如果您收到了一份CPHL授權承保服務的帳單，請聯絡我們的會員服務部。如果您接受了未經過CPHL授權的承保服務，或在CPHL網絡外服務提供者處接受了承保服務，那麼您可能需要支付這一費用。

如果您對任何服務提供者的資格有疑問，您可以諮詢自己的保健管理小組或致電會員服務部。

- F. 保健的彈性：**CPHL可根據您的需求提供靈活的保健服務，也可為您提供必要滿足這些需求的服務。

### 3. 參保 Centers Plan for Healthy Living 的優勢

CPHL 專門旨在透過在單一組織內提供廣泛協調的長期保健服務以鼓勵虛弱的成年人獨立生活。其他參保本計劃的優勢包括：

- 由專業合格人士組成的保健管理小組密切瞭解你的情況。
- 由保健管理小組監察並協調您在家中、醫院或療養院中的保健。
- 全力支援家庭和看護者來協助您在自己家中生活。

## 4. 福利和對其他醫療服務的承保/協調<sup>1</sup>

我們將承保以下在您的服務計劃明確列出的福利。

### CPHL 承保服務：

承保服務	定義
<ul style="list-style-type: none"><li>• 保健管理</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 保健管理指的是確保在獲得MLTC計劃承保服務及非承保服務時會員及其家人得到一致的照管、協調和支援的過程。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 療養院護理</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 持有NYS執照的居住設施或特護療養院提供的短期或長期護理。會員將透過CPHL網絡內機構接受護理服務。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 呼吸治療</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 由一名醫師指定、一家合格公司/呼吸治療師提供的包含氧氣和其他呼吸治療方法的預防、維護和康復性的呼吸道相關的技術和程序。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 非急診就醫交通服務</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 乘坐救護車、計程車或接受人員陪同服務前往接受必須的承保醫療保健和服務。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 足科服務，包括常規的足部保健</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 由足科醫生提供的服務，包括必要的常規足部護理和作為綜合醫療護理一部分的足部護理，例如對糖尿病、潰瘍和感染的診斷和治療。</li></ul>

承保服務	定義
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 視力（包括眼鏡）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 包括由驗光師和配鏡師提供的服務，並包括眼鏡、有醫療必要的隱形眼鏡和其他弱視服務。如有需要或會員提出要求，驗光師將進行一項眼部檢查，以檢查視覺缺陷和眼疾。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 聽力</li> <li>● 助聽器和電池</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 聽力服務包括檢查、測試、助聽器評估和處方。</li> <li>● 助聽器服務包括選擇、調試、維修、替換零件、特殊配件和電池。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 牙科護理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 包括但不僅限於：常規檢查、預防和其他牙科治療、假牙和用品。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫療設備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 包括助聽器電池、義肢、矯正器材和矯形鞋。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫療用品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 除藥品外的醫療用品，可用於治療特殊疾病如糖尿病。此項目可能包含創傷敷料和其他處方治療用品。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 腸內和腸外補充品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 處方液體營養補充劑。此福利僅提供給透過鼻管、胃管或腸管攝入營養或先天代謝紊亂的病患。</li> </ul>



承保服務	定義
<ul style="list-style-type: none"> <li>個人緊急反應系統</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>這是一種電子器械，協助會員在身體、情緒或環境出現緊急狀況時獲得協助。出現緊急情況時，回應中心收到訊號並做出妥善處理。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>社會和環境支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>服務和項目包括但不限於家庭保養任務、主婦/護理服務、住宅改善以及臨時看護。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>飲食諮詢</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一名註冊營養師(RD)或飲食技術員(DT)向保健管理小組和會員提出具體的建議。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭保健</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>服務包括：護理服務、個人護理助手服務、家庭保健助手服務、營養服務、社工服務和複健服務，如理療、作業治療以及言語和語言矯治。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>護理服務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>間歇性的兼職護理服務。護理服務必須由RNs或LRNs提供。護理服務包括直接提供給個人的護理或對看護會員治療和保養的人士進行說明。</li> </ul>

承保服務	定義
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 會員可以收到我們的每季度時事通訊「<b>Healthy Living</b>」(「健康生活」)，其中包含關於我們會員健康的有益訓練資料。請查看<b>CPHL</b>的網站，獲得其他訓練資源。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人護理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 您需要協助完成一項或多項日常活動，例如行走、烹飪、清潔、沐浴、如廁、個人衛生、穿衣、飲食、營養和環境支援功能。</li> </ul>
<p>門診複健：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 理療</li> <li>● 職業治療</li> <li>● 言語治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 康復服務使用專門的訓練和器械來協助病患重獲健康或增強體質。</li> <li>● 康復服務使用專門的訓練和器械來協助病患重獲或增強其日常生活的行動能力。</li> <li>● 複健服務使病患重獲其言語或語言能力。</li> </ul> <p><b>CPHL</b>取消了物理治療(<b>PT</b>)、職業治療(<b>OT</b>)和言語治療(<b>ST</b>)的服務限制。此後，<b>CPHL</b>將承保按照醫生或其他持照專業人士醫囑，具有醫療必要性的<b>PT</b>、<b>OT</b>和<b>ST</b>就診。</p>

承保服務	定義
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 社會服務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為保證會員在社區內正常生活而提供的關於財務資助、醫療救助、食品券和房產的資訊、推介和協助其獲得福利的服務。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 上門送餐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為沒有炊具或其他特殊情況的會員提供的上門送餐。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成人日間保健</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在護理機構提供的護理和服務，包括：醫療、護理、營養、社會服務、複健治療、休閒活動、牙科服務或其他服務。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 社會日間護理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供社會化、監督、指導和營養的機構提供的護理和服務。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 遠端醫療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 遠端電子化護理和訓練。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CDPAS</b>：消費者主導個人援助服務所承擔角色與職責確認書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 會員或其指定代表，代表會員本人自我引導和管理會員的個人護理和其他授權服務的特殊項目。<b>CDPAS</b>會員可自由選擇自己的個人助手。會員和/或指定代表負責招募、訓練、監督和必要時終止他/她的助手的工作。如果您對<b>CDPAS</b>感興趣，請與您的保健管理員討論。</li> </ul>

## 未承保的服務：

以下服務未包含在 CPHL 承保範圍內，由 Medicare 或 Medicaid 依照按服務收費的原則承保：

- 住院服務
- 醫院門診服務
- 實驗室/放射服務
- 處方藥和非處方藥
- 醫師服務
- 精神病學與精神健康服務
- 酗酒和物質濫用服務
- 慢性腎臟透析
- 急診就醫交通
- 家庭計劃服務
- 發育障礙人士辦公室(OPWDD)服務

## 療養院護理

您的醫生、您的保健管理小組、您和您的家人有時會認為您應在療養院接受短期或長期的護理。這可能是因為您家已不再是能夠為您提供最安全、舒適的服務的場所了。CPHL 保健管理小組將認真協調並協助這一安置，您將保留在本計劃內的會員資格。

如需要療養院服務，您將入住一家網絡內設施並接受服務。CPHL 計劃不承保個人便利裝置，如電話、收音機或電視租賃費用。

CPHL 盡力將有需要的會員安置在綜合性最強而限制性最小的專門護理機構。入住療養院的建議可基於醫療必要性，並須考慮會員是否有能力在家中或社區中安全地生活。如果網絡內的療養院無法滿足您的需求，您可以選擇一家網絡外療養院。如果 CPHL 與您目前入住的療養院解除了合約，您依然可以留在該療養院。CPHL 關注您的需求、願望和目標。

## 為退伍軍人提供的服務

我們很自豪地為下列會員提供退伍軍人之家護理服務：美國軍隊退伍軍人、美國軍隊退伍軍人的配偶或者金星父母。我們的保健管理小組將確定符合這些特殊服務資格的 CPHL 會員。如果您有資格接受我們的特殊退伍軍人服務，並希望在一家我們服務區的紐約州退伍軍人之家接受療養院護理服務，那麼我們將努力透過網絡內退伍軍人之家提供此護理服務。如果我們透過努力也無法安排您在網絡內退伍軍人之家接受護理服務，那麼我們將在一家退伍軍人之家為您提供網絡外護理服務，直至你能夠更換至一個有網絡內州退伍軍人之家的 **Managed Long Term Care Plan (MLTC)**。我們還將協助您將您在州退伍軍人之家接受護理服務的申請通知 **New York Medicaid Choice (NYMC)**。

## Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

這一條將解釋透過 Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 向您提供的服務和支援。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 的資格：

- 在一家療養院生活的時間達到或超過三個月，以及
- 存在可透過您社區中的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保健管理員和出院計劃員。他們可以透過以下方式提供協助：

- 為您提供關於在您的社區中提供的服務和支援的資訊。
- 找到在您的社區中提供的服務，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行的探視，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：[mfp@health.ny.gov](mailto:mfp@health.ny.gov)。

您還可瀏覽 MFP/Open Doors 的網站：[www.health.ny.gov/mfp](http://www.health.ny.gov/mfp) 或 [www.ilny.org](http://www.ilny.org)。

## 5. 制訂保健計劃

### 制訂保健計劃和保健管理

參保時，您、您的醫生及 CPHL 保健管理小組將依據您的需要和醫療需求合作擬定一份保健計劃。

**Person Centered Service Plan (PCSP)** 是一種書面說明，內容包括您所需的所有服務。它基於您的保健管理小組對您保健需求的評估、您醫生的建議以及您和您的家人或看護者的想法。**PCSP** 包括關於消費者主導個人援助服務的訓練服務，並對 CPHL 會員可能接受的任何臨終關懷服務進行協調。

您的保健管理小組將持續監測和評估您的健康狀況和保健需求。在您的 **PCSP** 中，我們的保健管理小組每月至少向您致電 **1** 次，且每 **6** 個月至少對您進行 **1** 次家訪。如果您的需求發生改變，您的 **PCSP** 同樣也會做出改變，從而確保計劃包含您目前所需的所有服務。這其中包括服務的增減以及變動。（請在本節餘下部分查看「請求保健計劃服務的額外服務或變動及服務授權」）。每年至少進行一次正式的再評估。屆時將更新您的 **PCSP**。當我們進行初步評估或任何再評估時，我們將為您提供關於服務的資訊，其中包括您在評估時可能有資格接受的服務，如 **CDPAS**。

為了方便對您健康的監測和需求的評估，您應與保健管理小組成員積極溝通，告訴他們您的需求。當您接受了一項非承保服務時，也應通知他們。請參考第 **4** 節的承保和非承保服務清單。如此，您將幫助自己的保健管理小組對您的護理服務最好地加以管理。

您保健管理小組的一名成員將為您安排您所需的承保服務。這其中包括安排進行非急診醫療的往返交通、為您提供上門送餐服務並安排家庭護理。

如果您需要幫助，您保健管理小組的一名成員還能為您聯絡非承保服務。這意味著，例如，您的保健管理小組能協助您確定非承保服務的服務提供者並協助您與醫生或實驗室預約服務，同時還安排就醫往返的交通。這也意味著您的保健管理小組將協助您接受醫院門診服務。

一名 CPHL 保健管理小組成員將一週七天、全天 24 小時隨時準備回答您有關保健計劃的任何疑問，並協助您接受承保與非承保服務。

## 服務授權

參保時，您、您的醫生及保健管理員將制訂一個滿足您健康需求的計劃。

您的大部分承保項目必須經過 CPHL 授權。獲得某些承保服務需要醫囑。需要醫囑的服務包括家庭健康護理、療養院護理、康復治療、呼吸治療、耐用醫療設備、義肢和矯形。非急診交通、環境支援和上門送餐服務需得到您保健管理小組的授權，但不需取得醫囑。您可以在足科、牙科、聽力和視力醫生處進行評估或接受常規服務而無需得到保健管理小組的事先授權。

如果您自己接受了其他服務，CPHL 建議您儘快聯絡您的保健管理小組成員告知他們。這將有助於保健管理小組更好管理您的保健需求。

如果您在接受任何承保服務時需要幫助，您應與一名保健管理小組成員溝通。保健管理小組的成員能幫助您安排交通並與服務提供者進行預約。

急診或緊急保健服務無需取得醫囑或保健管理小組的許可。



如果 CPHL 決定在一個授權期限內限制、減少、暫停或終止一項之前授權的服務，那麼我們將在擬定裁決生效日期前至少 10 天向您發出書面通知。您有權對我們的裁決提出上訴。請參考第 14 節「會員問題與投訴的解決方案」，獲得更多資訊。

## 申請額外服務或變更保健計劃

如果您或您的醫生認為您應接受某一承保服務或想要變更保健計劃，您應聯絡保健管理小組成員。您的保健管理小組將會審查這一申請並對您的需求進行重新評估以確定這一需求是否為醫療必須。您的保健管理小組將會與您的醫生就這一服務及其他變更申請進行討論。

如果 CPHL 認為您的申請確為醫療必須，您將獲得這一服務，您的保健計劃也會相應變更。如果您的申請遭到回絕，您將會收到一份關於此結論的通知書。當我們回絕或限制您申請的服務或您的服務提供者代為申請的服務時，我們都將送出一份通知書。參考第 14 節，會員問題與投訴的解決方案。

被稱為事前核准或同步審查的特殊申請類型有兩類處理方式，即「標準」與「加急」。以下是此二類方式的定義：

**事先授權申請** – 對您或您服務提供者代表您提出的申請進行審核，申請針對的是一段新的授權期限內一項新服務的承保或者服務的變更（具體在護理計劃中確定）。在您接受我們提供的服務前，首先應提出這些申請。

**同步審核申請** - 對您或您醫療保健服務提供者代表您提出的申請進行審核，申請針對的是目前在護理計劃中獲得授權的其他服務（如更多相同的服務），或者針對 Medicaid 承保的家庭醫療保健服務（在您住院後）。

**加急和/或標準審核** - 大多數申請都按照標準時間表處理，除非保健管理小組和醫務主任共同認定，或服務提供者表明，這一延遲會嚴重危及您的生命、健康或獲得、維持或重獲最大功能的能力。您可以申請加急審理事前核准或同步審查。如果保健管理小組和醫務主任共同認定這一延遲不會嚴重危及您的生命、健康或獲得、維持或重獲最大功能的能力，這一加急審核申請將會被以書面形式回絕。如果我們否決您的加急審核申請，那麼我們將向您發出一份通知，告知您我們已經否決申請，且將把您的申請作為標準審核進行處理。我們將把同步審核導致的裁決上訴作為加急審核進行處理。

CPHL 必須按照其具體時間表來審核您的申請。這取決於您的申請是事前核准還是同步審查，這些時間表如下：

### 事前核准

- 加急 - 自申請服務日起 **3** 個工作日。
- 標準 - 自收到所有必要資訊日起 **3** 個工作日內，但不遲於收到服務申請後 **14** 日。

### 同步審查

我們將作出決定，並根據您情況的需要，儘快透過電話以及書面方式向您發出決定的通知，不超過：

- 加急——收到必要資訊後 **1** 個工作日，但不超過收到您的服務申請後 **3** 個工作日。
- 標準——收到必要資訊後 **1** 個工作日，但不超過收到您的服務申請後 **14** 天。

## 延期

您本人或代表您的服務提供者可（以書面或口頭形式向保健管理小組）申請延長加急或標準時間表的期限，最長 **14** 天。如果證明需要其他資訊且延長期限符合您的最佳利益，CPHL 也可能會提出延長。如果我們申請延期，我們將向您發出書面通知，並向您說明您在哪些地點可能發現相關資訊，以此來協助您找到我們索取的資訊。

如果您提出了申請，您將得到口頭和書面的答覆。CPHL 將根據上述時間表回應您對變更服務提出的申請。如果您的申請被否決，則您有權提起上訴。您或者申請加急決定的服務提供者可對決定提起上訴。請參考第 **14** 節「會員問題與投訴的解決方案」，獲得更多資訊。

## 6. 急診服務

急診<sup>2</sup>指的是疾病或行為突然發生變化且十分嚴重，若不能得到及時的醫療救治，將嚴重危害您的健康。

醫療急診包括劇烈疼痛、外傷或急病。

當您遇到醫療急診情況時，您或您的看護人應致電 **911**。這是您獲得所需護理的最快最佳方式。

如果您遇到亟待解答的問題或需要健康事務的相關指導，您還可以致電我們的全天熱線諮詢保健管理員。該熱線一週 7 天、一天 24 小時均有人接聽。如果您需要聯絡我們，請致電：

**1-855-270-1600**

**聽力障礙電傳/TDD： 1-800-421-1220**

在接受急診服務和/或急診護理時，您無需取得 CPHL 的事先核准。您也無需事前通知我們您正在尋找急診護理或服務。

在您接受急診護理後，我們需要您或您的看護人儘快通知我們。這將有助於我們更好地管理您的保健。

---

## 7. 在 Centers Plan for Healthy Living 服務區域外 接受保健服務

### 計劃內服務

如果您需要在較長時間內離開服務區域，您必須確保已通知您的保健管理小組。您可致電我們（每週 7 天，每天 24 小時）：

**1-855-270-1600**

**聽力障礙電傳/TDD： 1-800-421-1220**

如果您在離開前通知我們，我們將能夠更好地幫助您安排保健，例如確保您在離開前帶上了足夠的藥物。

如果您已通知我們您要離開服務區域，您必須在 **30** 日內回到服務區內以保持 CPHL 的會員資格。

如果您無法在 **30** 天內回到服務區，那麼在三十(30)天到期後，我們將很遺憾地開始為您進行退保程序。

## 8. 過渡和專業護理

如果您將要從一個傳統的 Medicaid 社區長期保健計劃轉移至 CPHL，那麼我們將繼續提供您一直在接受的相同服務，時間至少為九十(90)天。如果您醫生的服務醫囑即將到期，且我們無法獲得一份新的醫囑，那麼我們將與您的醫療保健服務提供者一起為您獲得最好的護理服務，其中包括較高水準的護理。

如果我們的內部評估導致限制、減少、暫停或終止之前獲得授權的服務，那麼我們將向您發出通知，說明上訴和公平聽證流程、您在此流程中的權利以及您在申請公平聽證期間繼續獲得已授權服務的權利。

如果您在參保前正在某網絡外服務提供者處接受一系列治療，我們將在您參保後向其支付治療中屬於承保項目的最多九十(90)天的費用。然而，若要我們支付這一費用，該服務提供者必須同意以下所有條款：

- 接受CPHL的付款比率作為全額付款；
- 遵守CPHL的政策和流程；
- 向CPHL的保健管理小組提供關於您保健計劃的醫療資訊。

如果您的網絡服務提供者在為您提供一系列治療時離開了我們的網絡，他/她將繼續為您提供治療，我們將向其支付治療中屬於承保項目的最多九十(90)天的費用。然而，若要我們支付這一費用，該服務提供者必須同意以下所有條款：

- 接受CPHL的付款比率作為全額付款；
- 遵守CPHL的政策和流程；以及
- 向CPHL的保健管理小組提供關於您保健計劃的醫療資訊。

作為 CPHL 會員，如果 CPHL 沒有經過適當訓練或擁有特定經驗來滿足您需求的服務提供者，您可以轉診到網絡外的醫療保健服務提供者。如果您需要網絡外服務提供者，請聯絡您的保健管理小組以協助您轉診。

## 9. 資格

如滿足下列條件，您可能有資格參保 CPHL：

- 年滿 21 歲或以上；
- 生活在 CPHL 的服務區域內  
（Bronx、Erie、Kings、Nassau、New York、Niagara、Queens、Richmond、Rockland、Suffolk 或 Westchester 郡）；
- 經人力資源管理局(HRA)或當地社會服務部(LDSS)審核認定為合格；
- 找到一名初級保健醫師(PCP)或願意選擇一名有意與 CPHL 合作的 PCP；
- 需要 CPHL 從參保日開始提供超過 120 天的長期護理服務。在以下服務中，您必須需要至少一項：
  - a. 私人護理服務
  - b. 家庭治療（作業、物理或言語）
  - c. 家庭保健助手服務
  - d. 在家中獲得個人護理服務
  - e. 成人日間保健（醫療模式）
  - f. 消費者主導個人援助服務所承擔角色與職責確認書
- 倘若您已加入其他統籌護理計劃、家庭和社區服務豁免計劃、發育障礙人士辦公室(OPWDD)日間護理計劃或正在接受寧養服務所提供的服務且不曾是 MLTC 計劃的成員，則必須先退出這些計劃或項目，才能加入 CPHL。
- 為達到這些標準，您必須簽署一份參保協議並同意按照會員手冊中的解釋遵循 CPHL 的條件。

參保將經由紐約 Medicaid Choice (NYMC)核准。



## 拒絕參保的條件

如滿足下列任何條件，您的參保請求將被拒絕：

- NYMC 同意 CPHL 關於您沒有達到合格標準的決定。
- 如果您無法或不願意提供/給予我們建立安全保健計劃的材料。
- 您曾是 CPHL 的會員，且不滿足我們關於再次參保的要求。參見第 12 節，再次參保規定。

如果您因為任何理由而被拒絕參保，NYMC 將傳送一份通知並提醒您您有進行公平聽證的權力。

## 10. 參保和保險生效日期

參加 CPHL 全憑自願。如果您希望參加 CPHL，您或您的代表可以致電聯絡 CPHL 的會員服務部，更深入地瞭解我們的計劃。

如果您符合第 9 部分概述的資格要求，我們將實施下文「[紐約獨立評估員 - 初始評估流程](#)」中概述的評估流程。

### 紐約獨立評估員計劃 - 初始評估流程

2022 年 5 月 16 日，原先的「無爭議評估和參保中心」(CFEEC)改為「紐約獨立評估員計劃」(NYIAP)。目前，NYIAP 負責管理初始評估流程。初始評估流程包括完成以下內容：

- **社區健康評估(CHA)**：CHA 的作用是瞭解您是否需要個人護理和/或消費者主導個人援助服務(PCS/CDPAS)，以及是否有資格參保管理式長期保健計劃。
- **臨床約診和執業醫生醫囑(PO)**：PO 記載您的臨床約診，並說明您存在以下情況：
  - 在展開日常活動方面需要幫助，以及
  - 您的病情穩定，因此可以在自己家中接受 PCS 和/或 CDPAS 服務。

NYIAP 既會安排 CHA，也會安排臨床約診。一名接受過訓練的註冊護士(RN)將完成 CHA。CHA 完成後，一名來自 NYIAP 的臨床醫生將在幾天後完成一次臨床約診，並開具一份 PO。

CPHL 將利用 CHA 和 PO 的結果瞭解您需要什麼類型的協助，並為您制訂保健計劃。如果您的保健計劃建議平均每天提供 12 小時以上的 PCS 和/或 CDPAS 服務，那麼需要由 NYIAP 獨立審核小組(IRP)進行一次單獨的審核。IRP 是一個由醫療專業人士組成的專家小組，他們將審核

您的 **CHA**、**PO**、保健計劃以及任何其他醫療記錄。如果需要更多資訊，專家小組成員可能會為您做檢查，或者與您討論您的需求。**IRP** 將圍繞保健計劃能否滿足您的需求向 **CPHL** 提出建議。

## 參保受理流程

如果根據 **NYIAP** 評估，您符合參加 **CPHL** 的資格，且希望繼續參保，我們的參保受理護士就會要求您簽署一份申請表，其中包含一份「計劃參保知情和一般會員規則及責任」。簽署這份申請表，即代表您同意其中的條款，並同意根據這份《會員手冊》以及參保協議/證明中所述的條款和條件參加 **CPHL**。

我們的參保受理護士將請您簽署一份同意書，同意您的保健服務提供者將您的醫療資訊透露給我們。

在與您和您的看護者進行討論後，參保受理護士將與您的醫生一起制訂出滿足您保健需求的初步保健計劃。

在正式參保前，參保受理護士將隨時與您保持聯絡以便回答您的任何疑問，討論您的保健計劃，並幫助您獲得在正式參保日前所需的任何服務。

您的保險自參保申請由紐約 **Medicaid Choice (NYMC)** 處理當月的下個月一日起生效。**CPHL** 將為您郵寄一封會員信和一張 **CPHL** 會員認證卡。在加入我們的計劃幾天後，您的保健管理小組將會與您聯絡，複查您對保健計劃是否滿意，並與您討論任何您關心的話題。您可以根據您的保健需求變更您的保健計劃。如要對保健計劃進行任何變更，您的保健管理小組將詢問您、您的醫師和您的家人/看護者以獲得更多資訊。如果您的計劃已變更，您將收到一封解釋該變更的信件。

## 撤銷參保

如果在提交參保 CPHL 的申請後，您改變了想法，決定不參保，那麼您可以撤銷申請。如果您在某月 20 日後告知我們您不希望參保，則時間過晚，無法讓您在當月終止參保，您會在 CPHL 參保一個月。您將在一個月後退保。CPHL 將會向您寄一封信，確認您撤銷申請或退保。

## 轉移

### 如果您想要轉到另一 MLTC Medicaid 計劃

您可以試用我們的計劃 90 天。在此期間，您可以隨時退出 Centers Plan for Healthy Living (CPHL) Medicaid Managed Long Term Care Plan (MLTCP)，並加入另一個健康計劃。如果在前 90 天內您沒有退出，則必須再繼續留在 Centers Plan for Healthy Living 九個月，除非有正當理由（正當原因）。正當理由範例包括：

- 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局均認為您離開 Centers Plan for Healthy Living 對您最有利。
- 您目前的家庭護理服務提供者並未與我們的計劃展開合作
- 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 1-800-505-5678 聯絡紐約 Medicaid Choice。紐約 Medicaid Choice 的諮詢人員會協助您更換健康計劃。

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。Centers Plan for Healthy Living 在該日期之前仍會向您提供您需要的保健。

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 Centers Plan for Healthy Living，您也可以要求加速辦理。

# 11. 退保和終止福利

## 自願退保

要開始從我們的計劃退保，您或您的指定代理人應提出口頭或書面的申請。（請參閱第 10 章「轉移」部分內容，瞭解有關轉移到另一 **Managed Long Term Care Medicaid** 計劃的更多資訊。）您可向保健管理小組的任何成員提出這一申請，他們將協助您完成這一流程。您將會收到退保申請的書面回執和一份退保表。您的退保經由 NYMC 確認後，將在其處理當月的最後一日生效。在退保生效後，您將收到書面的退保證明。

請注意，如果您已參與 CPHL 但又打算接受其他與 Medicaid 簽訂合約的 Managed Long Term Care Plan、家庭和社區服務豁免計劃或者發育障礙者服務辦日間護理計劃的服務，則您將被認為提出了從 CPHL 退保的申請。

## 非自願退保

在某些情況下，儘管並非您的意願，CPHL 將會解除您的參保（這稱為「非自願退保」）。在採取本步驟前，我們將竭盡全力解決問題/疑難。在開始非自願退保流程後，您將收到一份關於該決定的書面通知。在您的退保得到 NYMC 核准後，人力資源管理局(HRA)或當地社會服務部將向您傳送一份通知並提醒您您有進行公平聽證的權利。CPHL 將向您傳送一份退保的書面證明。

出現下列情況時，CPHL 必然會讓您退保：

- 您遷出了我們的服務區域；
- 您因故離開服務區三十(30)天以上；
- 您不再有資格享受 Medicaid 福利；
- 您被評估為不再需要基於社區的航期護理服務；
- 在以下服務中，您沒有接受至少一項：
  - 護理服務
  - 在家中獲得複健治療
  - 家庭保健助手服務
  - 在家中獲得個人護理服務
  - 成人日間保健（醫療模式）
  - 私人護理
  - 消費者主導個人援助服務(CDPAS)
- 您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 45 天或更長時間。
- 您被監禁。退保生效日期將為監禁當月的第二月的第一日。
- 您唯一的社區長期保健服務由一個社會日間護理計劃提供。

出現以下情況時，CPHL 可能會讓您退保：

- 除非是由於您的特殊需求，您或您家人的行為嚴重影響到 CPHL 提供服務的能力；
- 您未能在 Medicaid spend down 費用到期應付後的 30 天內支付該費用；
- 您故意不填寫並提交任何必要的知情同意書或授權協議書；
- 您提供虛假資訊或有欺詐行為。

## 因其他原因終止參保

如果紐約州衛生部終止了與 CPHL 的合約且不再允許其提供保健服務，您在 CPHL 的參保將會終止。CPHL 與紐約州衛生部的合約為定期更新續約。如果 CPHL 未能成功續約將造成參保的終止。

## 退保生效日期和協調轉移到其他服務提供者

您的退保將在 NYMC 處理當月的最後一日生效。在您的退保生效前，CPHL 將根據您的保健計劃繼續提供承保服務。在此期間，如果您有意願，您的保健管理小組將幫助您尋找其他滿足您保健需求的服務提供者。CPHL 將協助您與這些服務提供者進行聯絡並協助協調轉移您的保健。



## 12. 再次參保規定

如果您是自願退保（您自己決定要退出 CPHL），若您能滿足參保的合格標準，您可以再次參保本項目。如果您是非自願退保，若您已解決了當初造成您退保的問題，您可以再次參保本計劃。

## 13. 每月結餘/Spend-Down

結餘，又稱「Spend-Down」，是由當地社會服務部(LDSS)、紐約市人力資源管理局(HRA)或衛生部指定的組織決定的個人應按月繳納以繼續滿足 Medicaid 財務合格條件以繼續享受 Medicaid 承保服務的一筆費用。如果人力資源管理局(HRA)、當地社會服務部(LDSS)或州指定的組織決定您應按月繳納結餘費用，CPHL 將應要求向您收取這些結餘費用。如果 spend-down 費用出現改變，CPHL 將立即按新費用收費。如果您對這些費用有任何疑問，請聯絡您的保健管理小組。

如果您有資格享受：	您將欠款：
Medicaid（無每月 spend down）	無需向 CPHL 支付
Medicaid（有每月 spend down）	按照 HRA 或 LDSS 的規定向 CPHL 支付每月結餘費用費用

CPHL 將以書面形式通知您每月須作為 spend-down 部分支付的費用。CPHL 將在每月 15 日前給您寄送發票。

## 14. 會員問題與投訴的解決方案

如果您對我們的服務或某一網絡內服務提供者有所不滿，我們深感理解。如果您有任何疑慮或申訴，我們很願意聽取。您可以向任何保健管理小組成員、CPHL 工作人員或網絡內服務提供者提出申訴或說明疑慮。

CPHL 將儘力儘快處理您的疑慮或問題，令您滿意。您可以使用申訴程序或上訴程序，具體取決於您的問題類型。

CPHL 員工或保健服務提供者都不會因為您提出申訴或上訴，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。對於提出申訴或上訴，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。

如需提出申訴或就計劃行動提出上訴，請致電：

**1-855-270-1600 聽力障礙電傳/TDD 使用者請致電  
1-800-421-1220**

或寫信到：

**Centers Plan for Healthy Living  
Attention: Grievances and Appeals Department  
75 Vanderbilt Ave.Suite 700  
Staten Island, NY 10304**

與我們聯絡時，需要提供您的姓名、地址、電話號碼和問題詳細資訊。

## 什麼是申訴？

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，如果某人對您無禮或您不喜歡我們提供的護理或服務品質，請向我們提出申訴。

## 申訴程序

您可以口頭或書面形式向我們提出申訴。收到申訴的人會記錄申訴內容，然後相應計劃員工會監督申訴的審核。我們將致信告知您我們已收到您的申訴，並介紹我們的審核過程。我們將審核您的申訴，並在一個期限內給您提供書面答覆。

1. 如果延誤時間會大大增加您的健康風險，我們將在收到必要資訊後 **48** 小時內作出決定。
2. 對於所有其他類型的申訴，我們將在收到必要資訊後的 **45** 天內告知您我們的決定，但程序必須在收到申訴後的 **60** 天內完成。如果您提出相關要求或我們需要更多資訊，且延遲對您有利，那麼審查過程最多可延長至 **14** 天。

我們會在作答覆時說明審核您的申訴內容時發現的問題，以及我們對您的申訴作出的決定。

## 如何對申訴決定提出上訴？

如果您對我們就您的申訴作出的決定感到不滿，則可透過提出申訴上訴要求再次審核您的問題。您必須以書面形式提出申訴上訴。必須在收到我們對您的申訴作出的最初決定後的 **60** 個工作日內提出上訴。收到您的上訴後，我們將向您傳送

書面確認書，告知您我們為您的上訴所指定的回應人員的姓名、地址和電話號碼。所有的申訴上訴都將由未參與到初步決定的恰當專業人士來進行處理，其中包括申訴（涉及臨床事宜）的醫療保健專業人士。

對於標準的申訴上訴，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，我們會執行加急申訴上訴流程。對於加急上訴，我們將在得到必須資料後的 **2** 個工作日內做出上訴裁定。對於普通和加急申訴上訴，我們都會就我們的決定向您發出書面通知。通知包括裁決的具體原因，在涉及臨床問題的情況下，還包括臨床處置基理。

## 什麼是裁決？

CPHL 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；裁決申請的服務不屬於承保福利；減少、暫停或終止我們已核准的服務；拒絕為服務付款；未及時提供服務；或未在規定期限內作出申訴或上訴裁決，這些均被視為計劃「處理措施」。您可就裁決提出上訴。（參見如下「我如何對裁決提出上訴？」獲得更多資訊。）

## 裁決的通知時間

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。

## 裁決通知的內容

我們向您發出的有關裁決的通知都會：

- 說明我們已採取或打算採取的裁決；
- 引用行動原因，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，描述作出裁決所依據的臨床審核標準的可用性；
- 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裁決的資訊（如有）。

透過通知，您還將瞭解自己的紐約州公平聽證權利：

- 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，您不必提起上訴；
- 它將解釋如何要求舉辦公平聽證；以及
- 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，則您必須在相關通知寄出日期後或者擬定處理措施的預定生效日期（以兩者較晚者為準）後的 **10** 天內要求舉辦公平聽證。

## 如何對裁決提出上訴？

如果不同意我們採取的某項裁決，您可以提出上訴。提出上訴就意味著我們必須再檢查一次我們的裁決原因，以判斷我們的裁決是否正確。您可以口述或書面的形式提出裁決上訴。計劃向您寄出有關作出的處理措施（如拒絕或限制服務或不為服務付費）的信件後，您必須在我們寄信通知處理措施後的 60 個工作日內提出上訴申請。

## 如何聯絡我的計劃提出上訴？

可以致電聯絡我們：

**1-855-270-1600；聽力障礙電傳/TDD 使用者 1-800-421-1220**

或寫信到：

**Centers Plan for Healthy Living  
Attention: Grievances and Appeals Department  
75 Vanderbilt Ave. Suite 700  
Staten Island, NY 10304**

您還可電郵至：[GandA@Centersplan.com](mailto:GandA@Centersplan.com)

或您可傳真至：1-347-505-7089

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。我們將致信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裁決。

## 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

如果要對目前有權享受的服務的限制、減少、暫停或終止提出上訴，則您必須要求舉辦一次公平聽證，在我們對您的上訴作出決定時繼續享受這些服務。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）向我們提出請求，我們就必須繼續向您提供服務。要瞭解如何要求舉辦公平聽證和如何要求獲得繼續享受服務的協助，請參考下面的「公平聽證」章節。

雖然您能請求繼續享受服務，但如果對您的公平聽證作的決定對您不利，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核您的公平聽證內容時繼續享受服務。

## 計劃要過多長時間才能對我對裁決提出的上訴作出決定？

除您要求加快審核外，我們將作為一個標準上訴審查您上訴的我們行動，並按結合您的健康情況盡快，並且不晚於我們接收您的上訴後 **30** 天，郵寄給您一份書面裁定。（如果您要求延遲或我們需要更多資訊以及延遲對您最有利，審查過程最多可增加 **14** 天。）在我們審查期間，您將有機會親自以書面形式陳述您的個案。您還有機會在上訴審核過程中檢視您的病歷。

我們會就我們對您的上訴做出的決定向您發出通知，從中指明我們做的決定和我們做出決定的日期。



如果我們取消拒絕或限制所請求的服務，或者限制、減少、暫停或終止服務的決定，但未在您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「加急」上訴。（請見下面的「加急上訴流程」一節。）

## 加急上訴流程

如果您或您的服務提供者認為標準上訴所耗時間可能會使您的健康或生命出現嚴重問題，您或您的服務提供者可要求對您對行動提出的上訴進行加急審核。在我們獲得全部所需資訊後，將在 **2** 個工作日內作出裁定。任何情況下，我們都會在收到您的上訴後 **3** 個工作日內解決問題作出裁定。（如果您要求延遲或我們需要更多資訊以及延遲對您最有利，審查過程最多可增加 **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，告知我們已拒絕您加急上訴處理的要求，並且會以標準上訴的形式對其進行處理。如您的上訴不予受理，我們同樣將在收到您的上訴 **2** 個工作日內郵寄給您一份書面通知。

## 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，您有權在聽證審理期間申請接受服務以及提出申請的方式。

**注：您必須在最初決定通知日起的 60 個行事曆日內提出公平聽證。即使您正在等待我們針對您的內部上訴作出裁決，此截止日期依然適用。**

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」。

如果 CPHL 限制、減少、暫停或終止已授權的 CDPAS（包括 CDPAS 本身），或者否決對個人援助進行變更的申請，那麼這被視為否決決定。您有權針對我們的最終否決決定要求進行公平聽證或提出外部上訴。

## 州公平聽證

您也可以要求舉行紐約州公平聽證。不管您是否聯絡我們要求上訴，公平聽證決定都可以推翻我們的最初決定。您必須在我們向您傳送最初決定通知日起的 60 個曆日內要求舉辦公平聽證。您可以同時提出計劃的上訴和公平聽證，或者您可以等到計劃對您的上訴作出決定後再要求舉辦公平聽證。這兩種情況都將適用同樣的 60 個行事曆日截止日期。

州公平聽證流程是僅有的在您等待裁決期間允許您繼續享受服務的流程。如果我們向您傳送一份通知，告知限制、減少、暫停或終止您有權享受的服務，而您希望繼續享受這些服務，則您必須要求舉辦公平聽證。提出內部或外部上訴不能保證您將繼續享受到服務。

通常，要確保您在上訴期間繼續享受服務，您必須要求舉辦公平聽證，並明確說明您希望繼續享受服務。部分（但非全部）表格可幫您自動完成這一步驟，因此請仔細閱讀表格。在任何情況下，您都必須在通知日期後 10 天內、或在我們處理措施的擬定生效日期前（以較遲者為準）提出要求。

CPHL 不會限制您的公平聽證權利，或對您尋求公平聽證的決定施加影響。您會繼續享受福利，直到撤銷上訴、原服務授權期限結束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裁決時可能會申請繼續接受服務，但如果依據公平聽證裁決，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，來提出舉辦州公平聽證：

- 線上申請表：  
<https://errswbnet.otda.ny.gov/errswbnet/erequestform.aspx>
- 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（要求接線員轉接 1 (877) 502-6155）

當面申請：

**New York City:**14 Boerum Place, 1st Floor; Brooklyn, NY 11201

**Albany**：40 North Pearl Street, 15th Floor; Albany, NY 12243

要瞭解更多關於如何要求舉辦公平聽證的資訊，請瀏覽：

<http://otda.ny.gov/hearings/request>

## 州外部上訴

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部提交表格。

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裁決。這稱為「加急外部上訴」。州外上訴審核人員不超過 **3** 天就會對加急上訴作出決定。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，將向您寄信告知所作的決定。

您可以同時要求公平聽證和外部上訴。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」。

## 聯絡紐約州衛生局

請記住，如果對 CPHL 對待您的方式或我們處理您申訴或上訴的方式感到不滿，隨時均可透過以下地址直接與紐約州衛生局聯絡：

**New York State Department of Health  
Bureau of Managed Long Term Care  
One Commerce Plaza  
Room # 1621  
Albany, New York 12210  
1-866-712-7197**

從參保前直至上訴和公平聽證，您還可以致電獨立消費者宣傳網絡(ICAN)，圍繞您可能存在的任何疑問或顧慮，獲得免費、獨立的諮詢。ICAN 工作人員可以幫助您更好地理解您的申訴、上訴和公平聽證權利，並在上訴流程的各個階段為您提供協助。您可以直接聯絡 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：[www.icannys.org](http://www.icannys.org) | 電子郵件地址：[ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

## 電子通知

CPHL 和我們的供應商會向您傳送通知，告知服務授權、計劃內上訴、投訴以及投訴上訴情況，通知將以電子形式發出，而不是透過電話或郵件。

我們可以透過入口網站向您傳送此類通知。如果您希望以電子方式接收此類通知，您可以選擇在入口網站傳送通知時收到一封電子郵件提醒或一條簡訊提醒。

選擇接收電子郵件提醒，我們將向您傳送一封電子郵件，其中包含跳轉到入口網站的連結，以便您可以直接登入並查看通知。要使用該選項，您需要能夠存取您的電子郵件和使用可以上網的網頁瀏覽器。

選擇接收簡訊提醒，我們將向您傳送一條簡訊，其中包含跳轉到入口網站的連結，以便您可以直接登入並查看通知。要使用該選項，您需要使用能夠上網的智慧手機。請注意，使用該選項可能需要支付相應的簡訊和數據流量費。

電子郵件或簡訊中的連結將跳轉至入口網站，需要您輸入使用者名稱和密碼。

如果您希望以電子方式接收此類通知，您必須提出申請。您可以透過電話、電子郵件、網站、傳真或郵件聯絡我們，要求接收電子通知：

電話.....1-844-274-5227

電子郵件.....memberportal@centersplan.com

網站.....CPHLmemberportal.centersplan.com

傳真.....1-917-661-8121

郵件..... 75 Vanderbilt Avenue, Staten Island, NY 10304

在聯絡我們時，您必須：

- 告訴我們您希望以何種方式接收通常以郵件寄送的通知；
- 告訴我們您希望以何種方式接收通常以電話告知的通知；以及
- 告知我們您的聯絡方式（手機號碼、電子郵件地址、傳真號碼等）。

**Centers Plan for Healthy Living** 將透過郵件向您告知，您已經要求接收電子通知。

## 15. 作為 CPHL 會員的權利和義務

作為一名 CPHL 會員，您有權：

1. 接受醫療必要服務。
2. 及時獲得護理和服務。
3. 獲得病歷和接受治療的時間保密。
4. 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）。
5. 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。
6. 獲得在開始治療前給予知情同意所需的資訊。
7. 得到禮遇和尊重。
8. 索取一份病歷，以及要求修改或更正病歷。
9. 參與有關本身保健的決定，包括拒絕治療的權利。
10. 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。
11. 在不考慮性別、種族、健康狀況、膚色、年齡、國籍、性取向、婚姻狀況或宗教的情況下得到護理。
12. 得知獲得所需 CPHL 服務的地點、時間和方式，包括不能在提供者網絡中得到所需服務時，如何才能透過網外提供商得到承保福利。
13. 向紐約州衛生局提出申訴。
14. 向 HRA 或您的 LDSS 提出申訴及使用紐約州公平聽證系統。
15. 指定某人為您代言保健和治療。
16. 就本身的護理作預先指示及制訂計劃。
17. 獲得關於 CPHL 和 managed long term care 的資訊，在此過程中不洩露您參加計劃的情況。
18. 尋求 ICAN 的協助。

為了獲得您參保 CPHL 的最大利益，  
您應行使以下義務：



1. 主動參與到您的護理和護理決定中。
2. 與您的醫生和保健管理小組開誠佈公地交流您的健康和護理問題。
3. 積極詢問，確保您能理解您的保健計劃並瞭解若不執行將會造成何種後果。
4. 積極參與護理決定，為自己的健康做主。
5. 按預約計劃行事，如有需要變更則及時通知保健管理小組。
6. 除緊急狀況外，從 CPHL 網絡內服務提供者處接受服務。
7. 如果您在其他保健服務提供者處接受了服務，請通知 CPHL。
8. 透過寫信或電話積極參與我們的政策改革。
9. 支持 CPHL 長期保健計劃。
10. 透過但不僅限於聯絡您的保健管理小組、使用 CPHL 申訴或上訴流程來恰當表達自己的觀點、疑慮或建議。
11. 查閱會員手冊並遵循其中流程來接受服務。
12. 尊重您保健計劃中他人的權利和安全，幫助 CPHL 保持安全的家庭環境。
13. 如有下列任何情況，通知您的 CPHL 保健管理小組：
  - 如果您要離開服務區域
  - 如果您已搬家或變更電話號碼
  - 如果您更換了醫生
  - 任何可能影響我們提供護理能力的情況變化

如果您遇到了緊急情況，CPHL 工作人員全年、全天候無間斷隨時提供服務。請致電 1-855-270-1600。聽力障礙電傳/TDD 使用者請致電：1-800-421-1220。

## 預先指示

「預先指示」是多份法律文件，這些文件描述了您的未來醫療保健決定，以防您不能為自己表達這些決定。完成「預先指示」有助於確保您的醫療保健願望得到遵循。「預先指示」有三種重要的類型：

### 保健委託書

本文件允許您指定一名保健代理人，此人受您委託，在您無法為自己做出決定時代為您做出醫療保健決定。

### 生前遺囑

您的保健願望的一份書面聲明，其中包含您可能想要或可能不想要的醫療項目的說明。當您無法為自己做出這些決定時，它可以作為我們遵循您意願的指南。

### 不予實行心肺復甦術(DNR)指示

這是一份文件，指示醫療保健服務提供者在您心跳或呼吸停止時請勿執行心肺復甦(CPR)或救生應急程序。

根據您的願望制訂「預先指示」是您的權利。CPHL參保資料包包含一份保健委託書，其中包含關於如何正確填寫委託書的完整說明。

當您無法制訂和表達您的醫療保健決定時，已填寫完成的「預先指示」中的一個或多個指示可能是確保您的醫療保健願望為他人所知曉的最佳方式。如果您身患絕症、受傷嚴重、處於失智症末期或無法表達您對醫療保健的願望，那麼這些文件將為那些參與您的醫療保健的醫生和其他醫療保健專業人士提供指導。

在本手冊第10部分介紹的參保護士家訪期間，您的參保護士將為您提供有關「預先指示」的資訊，並為您提供實際文件。如果您在參

保CPHL期間的任何時候對「預先指示」有疑問，您的保健管理員可以解答這些疑問，並幫助您選擇最符合您需求和願望的「預先指示」。您隨時都可以改變您關於「預先指示」的決定。如果您希望在參保期間停止使用「預先指示」，您的保健管理員將能夠為您提供幫助。您的保健管理員或初級保健醫師可以為您提供關於「預先指示」的更多資訊。

## 應需求可提供的資訊

如會員提出要求，可獲得以下資訊：

- CPHL 理事會成員、官員、控權人員、所有者或合作夥伴的姓名、辦公地址及公職清單。
- CPHL 最新年度審定財務報表的副本，包括執業會計師製備的資產負債表以及收據和支付款匯總。
- 與會員投訴有關的資訊，以及收集的申訴和上訴資訊。
- CPHL 的病歷和其他會員資訊保密程序。
- 組織安排和 CPHL 品質管理計劃目前程序的書面描述。
- CPHL 在作出試驗或用於臨床治療實驗性質的個人用藥、醫療設備或治療的決定時遵守的流程的描述。
- 如提出書面申請，可出具關於特定情況或疾病的專門書面臨床評估標準，如情況允許，還可出示其他 CPHL 認為與其使用評估相關的臨床資訊及運作方式；然而，如果此類資訊在一定程度上屬於 CPHL 的專利，該會員或准會員僅可利用此資訊協助評估 CPHL 的承保服務。
- 個人健康從業者與加盟醫院及其他機構的聯絡。
- 加盟服務提供者的許可、認證和資格狀態。
- CPHL 用於考慮醫療保健服務提供者的書面申請程序和最低資格要求，和/或
- 關於教育、設施聯絡及按照《紐約州教育法》第 8 條取得執照、註冊或許可的保健專業人士參與衛生部臨床績效考核的情況資訊。

## 欺詐、浪費和濫用

每個人都有責任在對抗欺詐、浪費和濫用行為中提供幫助。如果您懷疑服務提供者、會員或 CPHL 工作人員參與到欺詐、浪費、濫用或任何其他可疑活動中，請舉報相關情況，電話：

1-855-699-5046，或者瀏覽：[www.centersplan.ethicspoint.com](http://www.centersplan.ethicspoint.com)。

兩種方式都支援匿名舉報。

## 16. 會員資訊保密

CPHL 政策明文規定保證您和您家庭的機密資訊。我們將保護以下機密資訊：

- 您病歷中的所有資訊均為機密資訊。員工未經授權不得使用病歷或報告以防資訊意外洩露。
- 僅向社區機構、醫院和長期保健服務設施提供必要的資訊以確保您保健服務的一致性。僅當您或您的指定代表簽署 CPHL 向此類機構提供您的醫療、護理和心理資訊的授權書後，我們才會向其備份並分享這些資訊。
- CPHL 將只允許合法的 CPHL 授權代表依據請您簽署授權 CPHL 放出資訊的同意書檢視並申請您的病歷和其他您接受的承保服務的記錄備份。
- CPHL 將遵守聯邦和紐約州相關保密法律，保護包括 HIV 測試結果在內的資訊。
- 根據相關聯邦法律和州法律法規及 CPHL 的政策流程，在您退保後，CPHL 將在不少於七(7)年內保留您的相關記錄。CPHL 的醫療和財務記錄作為且將一直作為 CPHL 的資產。
- 任何來自執法部門，例如警方或地方檢察官辦公室，關於您保健資訊的提取申請都將呈送 CPHL 董事長和/或 CEO，在確認具備合法的授權許可後才會提供任何資訊。

## 17. 品質保證和改進方案

CPHL 擁有一套可以系統監控和評估保健服務品質和適用性的品質管制系統。這一全面的品質管制系統必須達到紐約州衛生和長期護理品質保證標準。

我們的品質管制系統將可用於提高：

- 提供服務的品質；
- 對保健服務的管理，包括其適用性、便利性和連續性；
- 操作和保健管理實踐；
- 臨床、非臨床和功能區域的結果。

「品質管制系統」還包括尋找待改進領域的計劃、持續改進績效的程序、所有服務提供者證書的複審、健康資訊記錄的維護和服務可用性的檢查。

我們歡迎您對我們的改進提出任何意見和建議。





CPHL會員服務部

每週7天，每週7天，早8點至晚8點

電話：1-855-270-1600

聽力障礙電傳使用者請致電711。

電子郵件：[Memberservices@centersplan.com](mailto:Memberservices@centersplan.com)

[www.centersplan.com/mltc](http://www.centersplan.com/mltc)