



CENTERS PLAN  
FOR HEALTHY  
LIVING



## Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (D-SNP)

### 會員手冊

服務區域：

Bronx、Kings、Nassau、New York、  
Queens、Richmond和Rockland



# CENTERS PLAN FOR MEDICAID ADVANTAGE PLUS (MAP)

## 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 Ave, Suite 700  
Staten Island, NY 10304

或致電我們，工作時間為每週 7 天，早 8 點至晚 8 點：

1-833-CPHL MAP (1-833-274-5627) (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。

每週 7 天，每天 24 小時，您可致電聯絡我們：

**1-833-274-5627 (免費電話)**

**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 MAP 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。

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

1-833-274-5627 聯絡我們以獲得更多資訊。

**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 1-833-274-5627 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 1-833-274-5627 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 使用者請致電我們：1-800-421-1220。

## **關於 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus**

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 是為參加 Medicare 和 Medicaid、需要健康和長期服務（如居家護理和個人護理服務）的人士設計。我們的目標是協助會員安全地留在他們的家中和社區中。

## **關於本會員手冊**

在參保過程中，我們將為您提供會員手冊幫助您瞭解計劃。此外，Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP)

Medicare 《承保福利說明》(EOC)介紹了您在計劃的 Medicare 部分下獲得的福利。請認真閱讀本會員手冊和 EOC，並在需要關於計劃執行的資訊時參考其內容。當您希望瞭解哪些服務屬於承保範圍以及如何獲得服務時，需要查閱這兩份文件。

如果您決定參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus，本手冊和 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) Medicare 《承保福利說明》將成為您的服務指南。

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 1-833-274-5627，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 Centers Plan for Healthy Living (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 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (MAP)。您應該與其他保險卡片一起隨時攜帶本卡。

 <b>CENTERS PLAN FOR HEALTHY LIVING</b> A CENTERS HEALTH CARE COMPANY			
Name	[Member Name]	Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO SNP)	
Effective Date	[00/00/00]		
ID #	[000000000]		
PCP Name	[Provider Name]		
PCP Phone	[Phone #]	Medicare Issuer	[XXXXXX]
Copay	PCP \$0	Plan Type	SNP
	Specialist \$0		
RxBIN 015574	RxPCN ASPROD1	 <b>MedicareRx</b> Prescription Drug Coverage	
RxGRP CPL01		CMS H6988-004	
		<b>For Members:</b> <b>Member Services</b> Phone: 1-833-274-5627 TTY/TDD: 1-800-421-1220 7 Days a week, 8am-8pm www.centersplan.com	<b>Medical Claims</b> Change Healthcare Payer ID: CPHL or CPHL1 Centers Plan for Healthy Living P.O. Box 21033 Eagan, MN 55121
		<b>Pharmacy Claims</b> MedImpact Healthcare Systems, Inc. P.O. Box 509108 San Diego, CA 92150-9108 Fax: 1-858-549-1569 E-Mail: Claims@MedImpact.com	Claim Inquiry: 1-844-292-4211, Option 2
		<b>Pharmacy Help Desk:</b> MedImpact - 1-888-807-5717	<b>MAGNACARE™</b> CPHL Network

## 新參保者小貼士

- 將本會員手冊與 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) Medicare 《承保福利說明》放在您容易找到的地方。
- 請保管您 ID 卡隨附的歡迎信。其中包含獲得牙科、聽力和視力等服務的重要號碼。
- 將 CPHL 的聯絡電話號碼貼在電話附近或其他容易找到的地方，如冰箱。

# 目錄

---

## 節頁

<b>1.歡迎來到 Centers Plan for Healthy Living</b>	<b>1</b>
<b>2.Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的特色</b>	<b>2</b>
<b>3.參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的優勢</b>	<b>6</b>
<b>4.福利和對其他醫療服務的承保/協調</b>	<b>7</b>
<b>5.制訂保健計劃</b>	<b>25</b>
<b>6.急診服務</b>	<b>30</b>
<b>7.在 Centers Plan for Healthy Living 服務區域外接受保健服務</b>	<b>31</b>
<b>8.過渡性和專業保健</b>	<b>32</b>
<b>9.資格</b>	<b>34</b>
<b>10.參保和保險生效日期</b>	<b>37</b>
<b>11.退保和終止福利</b>	<b>39</b>
<b>12.重新參保規定</b>	<b>42</b>
<b>13.每月結餘/Spend-Down</b>	<b>43</b>
<b>14.會員問題與投訴的解決方案</b>	<b>44</b>
<b>15.作為 CPHL 會員的權利和義務</b>	<b>66</b>
<b>16.會員資訊保密</b>	<b>71</b>
<b>17.品質保證和改進方案</b>	<b>72</b>

# 1. 歡迎來到 Centers Plan for Healthy Living

Centers Plan for Healthy Living (CPHL) 很榮幸向您介紹 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃。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：1-833-274-5627，工作時間為每週 7 天，早 8 點至晚 8 點。聽力障礙電傳/TDD 使用者應致電 1-800-421-1220。

要參保我們的計劃，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 提供並協調旨在協助您盡可能長久地在家中獨立生活的服務。CPHL 透過提供全面的福利承保服務福利包以及協調您的 Medicaid 和 Medicare 服務實現此目標。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。每週 7 天，每天 24 小時，您可致電聯絡我們：

**1-833-274-5627 (免費電話)**  
**聽力障礙電傳/TDD：1-800-421-1220**

## 2. Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的特色

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (MAP) 透過協調和提供醫療保健服務協助 18 歲及以上人士盡可能長時間安全地生活在家中。如果您具備資格並選擇參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus，則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 節）。以下為 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (MAP) 的注意事項：

**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 Medicare 和 Medicaid、其他保險、住房、社區資源和計劃和/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修改，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可以幫助安排您就醫。您的保健管理小組還可就 CPHL 承保的所有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. 您將在這裡接受長期護理服務：**承保長期護理服務通常在您家中提供。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。您可以接受簽約

服務提供者在診室提供的牙科、足科和聽力服務。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。對於 Medicare 承保服務部分，請務必參考 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) Medicare 《承保福利說明》。

您的保健管理小組將協助您尋找承保服務和非承保服務的提供者。

- D. 服務提供者網絡：**在參保本計劃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。

- E. 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 Medicaid Advantage Plus 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>

您所接受的許多服務，包括住院和門診醫院服務、醫生就診、急診服務和實驗室檢測，均由 Medicare 承保，並在 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus Medicare 《承保福利說明》(EOC)中列出。CPHL 的 MAP EOC 第 3 章說明瞭在醫療緊急情況或需要緊急護理時使用計劃服務提供者和獲得護理的規則。某些服務需要支付自負額和自付費用。具體金額請參閱 CPHL MAP EOC 第 4 章福利表下的「您在獲得服務時必須支付的費用」一欄。

由於您已參保 CPHL 的 MAP，且您享受 Medicaid，CPHL 將支付這些金額。您不需要支付這些自負額和自付費用，適用於脊椎按摩護理和藥房項目規則的費用除外。如有每月保費（請參閱 CPHL MAP EOC 第 4 章），您也不必支付此類保費，因為您享受 Medicaid。我們還將承保許多 Medicare 不承保、但 Medicaid 承保的服務。以下圖表將說明承保內容。

---

<sup>1</sup> 您所享受的福利不可轉讓給其他任何人或組織。

## Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 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 MAP 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（適用於 Medicare 不承保的住院）</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>• 住院心理健康護理（適用於 Medicare 不承保的護理）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 超過 190 天 Medicare 終生限度的住院心理健康護理需要醫生處方，事先核准，而且必須具有醫療必要性。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>• 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。此計劃可能包含創傷敷料和其他處方治療用品。</li> </ul>

承保服務	定義
<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>
<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>

承保服務	定義
<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、社工服務和復健服務，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>
<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時事通訊「Healthy Living」（「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 CPHL 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>幫助完成一項或多項日常活動，如行走、烹飪、清潔、沐浴、如廁、個人衛生、穿著、飲食、營養和環境支援功能。</li> </ul>

承保服務	定義
門診復健： <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>● 復健服務使病患重獲其言語或語言能力。</li> <li>● CPHL 將承保按照醫生或其他持照專業人士醫囑，具有醫療必要性的物理治療(PT)、職業治療(OT)和言語治療(ST)就診。</li> </ul>
<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>

承保服務	定義
<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、復健治療、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計劃。<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>

## 我們計劃不承保的 Medicaid 和 Medicare 服務

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 不承保某些 Medicaid 和 Medicare 服務，但這些服務可能由常規 Medicaid 和 Medicare 承保。您可以使用 Medicaid 或 Medicare 福利卡，從任何接受 Medicaid 或 Medicare 的提供者處獲得這些服務。如果您有關於 CPHL MAP、Medicare 或 Medicaid 是否承保一項福利的問題，請致電會員服務部：1-833-274-5627。

使用您的福利卡，某些服務可由 Medicaid 承保，包括：

### 藥房

如 CPHL 的 MAP EOC 第 5 章所述，大多數處方藥都由 CPHL MAP Medicare D 部分承保。Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 或 Medicare 不承保的某些藥物由普通 Medicaid 承保。Medicaid 也可能承保一些我們不承保的藥物。

### 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
- 個人化康復導向服務
- 發育障礙人士辦公室服務
- 綜合 Medicaid 個案管理

- 以家庭和社區為基礎的豁免計劃服務
- 結核病直接監視下療法
- AIDS 成人日間保健服務，和
- 護養計劃

所提供的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

- 美沙酮治療
- TB（結核病）直視監督療法
- HIV COBRA 個案管理

### 家庭計生服務

- 網絡外家庭計生服務
  - 會員可以到接受 Medicaid 並提供家庭計生服務的醫生處或診所就診。您不需要從您的初級保健服務提供者(PCP)處獲得轉診。

使用您的福利卡，某些服務可由 Medicaid 或 Medicare 承保，包括：

### 為 Medicare Advantage Plan 會員提供的寧養服務

- 以下服務可透過使用 Medicare 或 Medicaid 卡獲得。

## **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 或 Medicaid 均不承保的服務**

如果您的服務提供者已事先告知您相關服務未被 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 或 Medicaid 承保，並且您同意為服務支付費用，則您必須自付費用。CPHL MAP 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
- 不孕不育治療
- 由未加入計劃的服務提供者提供的服務（除非 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 將您轉介至該服務提供者）

若您有任何疑問，請致電 1-833-274-5627 聯絡會員服務部。

## **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。在您入住療養院期間，您仍是 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的會員。

如需要療養院服務，您將入住一家網絡內設施並接受服務。計劃不承保個人便利設備，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

我們很榮幸為身為美國軍隊退伍軍人、美國軍隊退伍軍人的配偶或者金星父母的會員提供退伍軍人之家護理服務。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，直至您能夠更換至一個有網絡內州退伍軍人之家的 Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃。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「過渡專員和同儕」可與您在療養院會面，並就搬回社區進行討論。過渡專員和同儕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)。

## 牙科服務

從 **2024 年 1 月 31 日** 起，Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) 將在某些情況下承保牙冠和牙根管，以協助您儘量保留天然牙齒部分。

此外，更換假牙和植牙只需要牙醫提供建議以確定必要性。這將使您更輕鬆地享受牙科服務。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部：1-833-274-5627/聽力障礙電傳：711。

## 非急診就醫交通

### 非急診就醫交通安排

自 2024 年 3 月 1 日開始，Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) 不再將交通服務納入您的計劃承保福利。針對參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus Plan 享受的非急診就醫交通服務現在將由紐約州衛生部全州交通服務經紀機構 Medical Answering Services (MAS) 統一安排。這不會改變您的其他任何醫療福利。

要在 2024 年 3 月 1 日或其後安排非急診就醫交通服務，您或您的服務提供者必須聯絡 MAS：<https://www.medanswering.com/>，或致電：[844-666-6270](tel:844-666-6270)（南部地區），[866-932-7740](tel:866-932-7740)（北部地方）。如有可能，您或您的醫療服務提供者應當在醫療預約前至少 3 天聯絡 MAS，提供醫療預約詳情（日期、時間、地址以及服務提供者名稱）和您的 Medicaid 識別號。

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請瀏覽

[Department of Health Transportation 網頁](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/members/medtrans_overview.htm)

[\(\[https://www.health.ny.gov/health\\\_care/medicaid/members/medtrans\\\_overview.htm\]\(https://www.health.ny.gov/health\_care/medicaid/members/medtrans\_overview.htm\)\)](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/members/medtrans_overview.htm)

從 2023 年 1 月 1 日起，Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP)將承保行為健康（心理健康和成癮治療）服務。您以前可能已經接受過其中的部分服務，現在您可以使用 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 計劃卡獲得這些服務。您的計劃現將承保以下服務：

### 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)
- 心理健康門診治療和復健服務(MHOTRS)
- 個性化恢復導向服務(PROs)

面向符合臨床要求的會員的成人門診復健心理健康和成癮治療服務。這些也被稱為 CORE。

社區主導康復和自強(CORE)服務：

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

成人心理健康危機服務

- 綜合性精神科急救計劃(CPEP)
- 移動危機和電話危機服務
- 危機住宿計劃

成人門診成癮治療服務

- 阿片類治療中心(OTP)

成人住宿成癮治療服務

- 住宿服務

成人住院病患成癮復健服務

- 州營運成癮治療中心(ATC)。
- 住院病患成癮復健
- 住院病患醫療指導藥物戒斷

## 我如何獲得這些服務？

欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部：

1-833-274-5627。您也可以與您的服務提供者討論如何獲得專科服務，如 CORE。

## MAP 插頁的行為健康服務描述

### 成人門診心理健康護理

- **持續性日間護理(CDT)**：為患有嚴重心理疾病的成年人提供必要的技能和支援，從而讓他們繼續生活在社區中，並提升獨立性。您每週可參加幾天的診療，每次診療時間超過一小時。
- **門診混合住院服務(PH)**：一項提供心理健康治療的計劃，旨在穩定或協助需要住院的急症病患。

### 成人門診復健心理健康護理

- **主動式社區治療(ACT)**：ACT 是一個團隊方案，旨在提供治療、支援和復健服務。ACT 員工在社區中或在您生活的地方提供多項服務。ACT 為確診患有嚴重心理疾病或存在情緒問題的人士提供服務。
- **心理健康門診治療和復健服務(MHOTRS)**：提供治療、評估和症狀管理的計劃。服務可能包括在您所在社區的診所的個人和團體治療。
- **個性化恢復導向服務(PROs)**：一項完整的、以康復為導向的計劃（如果您患有嚴重、持續的心理疾病）。該計劃的目標是將治療、支援和療法整合到一起，從而協助您康復。

## 面向符合臨床要求的會員的成人門診復健心理健康和成癮治療服務。這些也被稱為 CORE。

**社區主導康復和自強(CORE)服務**：以人為本的康復計劃，提供移動行為健康支援，來幫助培養相關技能，促進社區參與和獨立性。為州認定符合高需求行為健康風險標準的會員提供 CORE 服務。任何人都可以轉診或自行轉診到 CORE 服務。

- **社會心理復健服務(PSR)**：該服務協助培養生活技能，如建立社交聯絡；求職或維持工作；入學或重返校園；以及利用社區資源。
- **社區心理支援和治療(CPST)**：該服務協助您透過諮詢和臨床治療進行症狀控制。
- **自強服務 – 同伴支援**：該服務協助您聯絡已經康復的同伴專家。您將獲得支援和協助，學習如何：
  - 面對健康挑戰和保持獨立，
  - 幫助您做本身康復方面的決策，以及
  - 尋求自然支援和資源。
- **家庭支援和訓練(FST)**：該服務讓您的家人和朋友掌握相關資訊和技能，以為您提供幫助和支援。

## 成人心理健康危機服務

- **綜合性精神科急救計劃(CPEP)**：一項基於醫院的計劃，為需要急診心理健康服務的人士提供危機支援和加長觀察（最長72小時）床位。
- **移動危機和電話危機服務**：一種社區內服務，對像是存在心理健康和/或成癮危機的人士。
  - 自 2024 年 3 月 1 日起，Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP)將為 21 歲以下的會員承保移動危機電話分流和回應服務。此服務已面向 21 歲及以上會員提供。

- 目前，**21 歲**以下的會員可以透過他們的 Medicaid 卡使用移動危機電話分流和回應服務。自 2024 年 3 月 1 日起，您可以使用您的 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 計劃會員卡享受該服務。
- 流動危機團隊可以幫助您、您的孩子或其他家庭成員應對心理健康和成癮危機症狀。此類症狀如：
  - 由於發生重大人生事件
  - 或變化
  - 而焦慮、抑鬱、壓力感加劇，或者
  - 需要找人傾訴以防止復發。
- 您和您的家人可以就危機狀況打電話聯絡或諮詢專業人士、獲得支援，他們會幫您聯絡需要的服務。
- 如果您正在經歷危機，可以每週 7 天，每天 24 小時致電或傳送簡訊至 988，或前往 988 聊天：[www.988lifeline.org](http://www.988lifeline.org)。
- 欲瞭解有關此類服務的更多內容，請致電會員服務部：1-833-274-5627。
- **危機住宿計劃**：為出現心理健康症狀或在日常生活中遇到使症狀惡化的挑戰的個人提供最高**28**天的短期住宿（每天**24**小時提供服務）。可以協助避免住院和支援返回社區的服務。

## 成人門診成癮治療服務

- **阿片類治療中心(OTP)**是 OASAS 認證的進行阿片類藥物依賴藥物治療的場所。此類藥物包括 methadone、buprenorphine 和 suboxone。此類機構還提供諮詢和教育服務。在許多情況下，您可以終生在 OTP 診所獲得持續性服務。

## 成人住宿成癮治療服務

- **住宿服務**是在住宿環境中為需要 24 小時支援的人士提供的康復服務。住宿服務透過一個結構化的、杜絕藥物濫用的環境協助維持康復狀態。您可以獲得團隊支援，學習幫助自身恢復的技能。

## 成人住院病患成癮復健服務

- **州營運成癮治療中心(ATC)**根據您的需要提供護理，並為長期康復提供支援。機構的每一名工作人員都經過訓練，可以幫助管理多種疾病，例如精神疾病。他們還為制訂出院後護理計劃提供支援。每個機構的成癮治療服務類型各有不同，但會包括藥物輔助治療；賭博成癮，針對男性或女性的按性別治療，等等。
- **住院病患成癮復健**計劃可以為藥物濫用障礙評估、治療和復健提供安全的環境。這些機構每週 7 天，每天 24 小時提供護理，並由醫務人員隨時指導。住院病患服務包括管理與成癮有關的症狀和監測藥物濫用造成的身體和心理併發症。
- **住院病患醫療指導藥物戒斷**計劃提供適度戒斷的住院治療，並由醫生提供護理和指導。您可以獲得的部分服務為住院後二十四(24)小時內的醫療評估以及針對醉酒和戒斷症狀的醫療監督。

## 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。

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，其中包括您可能資格接受的服務，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。這其中包括為您提供上門送餐服務並安排家庭護理等。

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提供者並協助您與醫生或實驗室預約服務。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每週七天，每天 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、您的網絡內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。上門送餐服務需得到您的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協助您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查，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（具體在保健計劃中確定）。在您接受我們提供的服務前，首先應提出這些申請。

**同步審查申請** - 對您或您醫療保健服務提供者代表您提出的申請進行審查，申請針對的是目前在保健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/或標準審查** - 大多數申請都按照標準時限處理，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。加急審查申請可以透過電話或書面提出，但如果您透過電話申請，就不必再提出書面申請。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：

### 事前授權

- 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。該熱線每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。如果您需要聯絡我們，請致電：

**1-833-274-5627**

**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者儘快通知我們。這將有助於我們更好地管理您的保健。

---

<sup>2</sup> 急診指的是疾病或行為發作，十分突然且劇烈，任何掌握一般醫療與藥品常識的普通人都可合理判斷出若不立即接受醫療救治，將嚴重危害您或他人的健康。

## 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。每週 7 天，每天 24 小時，您可聯絡我們：

**1-833-274-5627**

**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. 過渡性和專業保健

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

如果您正在或打算去看 CPHL 網絡內醫生並符合以下條件，您就可以有資格參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus：

- 年滿 18 歲；
- 居住在 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 服務區（Bronx、Kings、Nassau、New York、Queens、Richmond 或 Rockland 郡）；
- 被 HRA/LDSS 認定有資格獲得全部 Medicaid 福利；
- 符合 Medicare A 部分和 B 部分資格；
- 在參保期間，能在不危及您健康和安全的狀況下回到並且一直住在家中和社區中
- 如果您剛開始接受長期護理，則您必須在參保時被 York Medicaid Choice 的「無爭議評估和參保中心(CFEEC)」認定有資格接受療養院等級的護理；
- 必須需要由 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

- 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 的會員條件。

## 拒絕參保的條件

由於以下原因，您可能會被認定為不具備參保 Centers Plan Medicaid Advantage Plus 的資格：

- 居住在 CPHL 服務區外；
- 未年滿 18 歲；
- CFEEC 發現您沒有資格獲得長期護理；
- 在大多數情況下，如果您被診斷為末期腎病；
- 如果發現您無法在不威脅本身健康和安全的前提下返回家中（社區）或留在家中（社區）；
- 不符合 Medicare A 部分或 B 部分資格；
- 無資格獲得全部 Medicaid 福利
- 僅符合合格 Medicare 受益人(QMB)、指定低收入 Medicare 受益人(SLIMB)或合格個人-1(QI-1)資格，或者不符合醫療救助資格；
- 國營精神病院的居留者或兒童和青少年國家認證或志願治療機構的居留者；
- 有機會獲得 Medicare 以外的全面私人健康護理保險；
- 參保限制受保成員計劃；
- 參保前加入寧養服務計劃；
- 在由州心理健康辦公室(OMH)、酗酒和藥物濫用服務辦公室(OASAS)或州發育障礙人士辦公室(OPWDD)贊助下運作的機構的居留者；

在註冊護士進行家庭評估時，您可能會因為以下原因被發現不符合資格：

- 無法或不願意提供制訂安全保健計劃的材料；
- 不願在申請表上簽字；
- CPHL 的評估與 CFEEC 的評估不一致，而 New York Medicaid Choice (NYMC) 支援 CPHL 的裁決。

若您對 CPHL 的拒絕參保決定有異議，可向 NYMC 申請覆議。您可聯絡 NYMC：1-800-505-5678。CPHL 收集的資訊將被轉寄給 NYMC，他們將對您的資格做出最終決定。

## 10. 參保和保險生效日期

參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 全憑自願。參保申請將按收到的先後連續處理。

如果您符合第 9 部分概述的資格要求，CPHL 將實施下文「**紐約獨立評估員 - 初始評估流程**」部分中概述的流程。

如果您符合 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 參保要求且有意願參保，我們的引導護士將請您簽署一份申請表，內容包括「參保計劃知情和全體會員規定和責任」。

在 CPHL 的引導護士拜訪您之後，一名持有 Medicare 執照的 CPHL 銷售人員將拜訪您，他將完成參保流程。

您的保險自參保申請由 New York Medicaid Choice (NYMC) 處理並由 CMS 接受後的次月一日起生效。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。

### 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)。NYIAP 將管理初步評估流程，但是，於 2022 年 7 月 1 日開始的加急初步評估除外。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
  - 您的健康狀況穩定，因此可以在家接受 PCS 和/或 CDPAS。

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。

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP)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 將向 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 提供建議，表明該保健計劃是否滿足您的需求。

## 11. 退保和終止福利

參保人不得出於下列任何理由而被 **Medicaid Advantage Plus** 產品退保：醫療服務使用率高，參保人目前疾病或健康狀況改變，心智慧力下降或由於他或她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參保人失去 **Medicaid Advantage Plus** 資格。

### 自願退保

您可以選擇自願退保。您可以隨時以任何理由請求結束 **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus**。要請求退保，請致電 **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus** 保健管理部：1-833-274-5627。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。如果您仍需要社區式長期照顧(CBLTC)服務，例如個人護理，則您必須加入另一 **MLTC** 計劃或家庭和社區豁免計劃以獲得 **CBLTC** 服務。

您可以申請隨時退保。要開始從本計劃退保，您或您的指定代理人應提出口頭或書面的申請。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** 和 **CMS** 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，如果您已參保 **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus** 但又打算接受其他與 **Medicaid** 簽訂合約的管理式醫療計劃、家庭和社區服務豁免計劃或者發育障礙人士辦公室日間治療計劃或綜合 **Medicaid** 專案管理(CMCM)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。

如果出現以下情況，則您必須結束 **Centers Plan for Medicaid**

**Advantage Plus：**

- 您不再參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 以獲得 Medicare 保險；
- 您不再符合 Medicaid 資格；
- 您需要療養院護理，但不符合 Medicaid 住院療養資格。
- 您被監禁（入獄）；
- 在社區生活期間的任何重新評估期間，確定您不再有獲得 CBLTC 服務的功能需求和臨床需求。
- 您接受的唯一服務為社會日間護理；
- 您加入了家庭和社區服務豁免計劃，或者參保了某項計劃或住在由發育障礙人士辦公室或酗酒和藥物濫用服務局支援的機構。

**我們可以要求您結束計劃**

如果出現以下情況，我們可以要求您結束 **Centers Plan for Medicaid**

**Advantage Plus：**

- 您、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 CPHL 提供服務的能力。

- 您在參保申請中蓄意提供虛假資訊，或允許他人濫用您的 MAP 計劃的參保卡。
- 您未完成或提交任何必要的同意書或披露資訊。
- 在因抵扣費用/結餘而欠付金額首次到期後的 30 天內，您未能支付由當地社會服務區確定的該費用或安排分期支付該費用。（請參閱下方第 13 節）

在您被非自願退保前，CPHL 將取得 NYMC 或州指定實體的核准。承保服務的終止日期為退保處理當月的下個月一日。如果您仍然需要社區式長期照顧服務，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，以為您提供必要的服務。

### **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，則您在 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 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 和 CMS 處理確認後的次月一日生效。在您的退保生效前，Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 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.重新參保規定

如果您是自願退保（您自己決定要退出 **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus**），若您能滿足參保的合格標準，您可以再次參保本計劃。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

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。您可以使用投訴或上訴程序，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。

您擁有 Medicare，從 Medicaid 獲得協助。本章的資訊介紹了您所有的 Medicare 權利和大部分 Medicaid 福利。在大多數情況下，您不會利用一個程序獲得 Medicare 福利，而用另一個程序獲得 Medicaid 福利。您通常會使用一個程序同時獲得兩者提供的福利。有時這稱為「綜合程序」，因為它將 Medicare 和 Medicaid 的程序綜合到一起。

然而，對於您的某些 Medicaid 福利，您可能也有權提出額外的外部上訴流程。參閱第 60 頁，瞭解外部上訴流程的更多資訊。

### **第 1 節：服務授權申請（也叫作「保險決定申請」）**

本節的資訊適用於您所有的 Medicare 福利和大部分 Medicaid 福利。此資訊不適用於您的 Medicare D 部分處方藥福利。

在您申請獲得一項治療或服務的核准時，這一過程被稱為**服務授權申請**（也被稱為**承保決定申請**）。欲進行服務授權申請，您或您的服務提供者必須致電我們的免費會員服務部電話：1-833-274-5627 或將書面申請傳送至：75 Vanderbilt Avenue, Staten Island, NY 10304.。

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**。

### **事前授權**

在您接受某些承保服務之前，需要獲得 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO SNP)的**事先授權**（提前獲得核准）才可以使用。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：

- 療養院護理
- 心理健康住院保健
- 足科服務，包括常規的足部保健
- 視力（包括眼鏡）
- 聽力
- 助聽器和電池
- 牙科護理
- 醫療設備
- 醫療用品
- 腸內和腸外補充品
- 個人緊急反應裝置
- 社會和環境支援
- 飲食諮詢
- 家庭保健
- 護理服務
- 個人護理

- 門診復健，包括：
  - 理療
  - 職業治療
  - 言語治療
- 上門送餐
- 成人日間保健
- 社會日間護理
- 遠端醫療
- CDPAS - 消費者主導個人援助服務

### **同步審查**

您還可以向 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 要求，以增加某項服務的時數。這稱為**同步審查**。

### **事後審查**

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**事後審查**。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申請後如何處理**

本保健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。

我們可以作出拒絕服務授權申請或核准金額低於申請金額的決定。一名合格的保健專業人士會做出這些決定。如果我們認為您要求的服務不具有醫療必要性，則臨床同行審核人會做出決定。臨床同行審核人可能是一名醫生、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**，用於做出與醫療必要性相關的決定。

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。如果您或您的服務提供者認為延誤時間會對您的健康造成嚴重損害，您或您的服務提供者可以要求進行快速審查。如果我們拒絕您的快速審查申請，我們會通知您並按照標準審查程序處理您的申請。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。快速程序的更多資訊參見下文。

無論您的申請是獲准還是被拒絕，我們都會用電話或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選擇。

## **標準程序**

一般而言，除非我們同意使用快速程序時限，否則我們會使用**標準時限**來決定您的醫療項目或服務申請。

- 事先授權申請的標準審查意味著我們會在獲得所需的所有資料後 **3** 個工作日內給您答覆，但不遲於我們收到您的申請後的 **14** 個日曆日。如果您的個案屬於**同步審查**，您要求變更您已獲得的服務，當我們獲得了所需的全部資料時，將在 **1** 個工作日內做出決定，但會在不遲於我們收到您的申請後的 **14** 日曆日內答覆您。
- 如果您要求更多時間或如果我們需要可能有益於您的資訊（例如，來自網絡外服務提供者的醫療記錄），**我們可最多再寬限 14 個日曆日的時間**。若我們決定延長決定時間，我們將書面告知您需要什麼資料，以及為什麼推遲對您最有利。在收到必要資料後，我們將儘快作出決定，不遲於我們要求提供更多資料之日起 **14** 天。
- 如果您認為我們不應該延長決定時間，您可進行「**快速投訴**」。您提交快速投訴後，我們將在 **24** 小時內針對您的投訴提供答覆。（投訴程序不同於要求作出服務授權和上訴的程序。有關包括快速投訴在內的投訴程序的更多相關資訊，請參閱第 5 節：如果您想對我們的計劃提出投訴怎麼辦。）

如果我們未能在 **14** 個日曆日（或者如果我們受理投訴，在額外的幾天結束前）內答覆您，您有權進行上訴。

- 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。第 2 節：1 級上訴（也被稱為 1 級），本節稍後會介紹如何上訴。

## 快速程序

如果您因健康問題需要，可要求我們為您作出「**快速服務授權**」。

- 事先授權申請的快速審查意味著我們會在獲得所需的所有資料後 **1** 個工作日內給您答覆，但不遲於您向我們申請後的 **72** 小時。
- 如果我們發現部分可能對您有益的資料缺失（例如：來自網絡外服務提供者的病歷紀錄）或者如果您需要時間獲得我們進行審查所需的資訊，我們**最多可再用 14 個日曆日**來給您答覆。如果我們決定多花幾天時間，我們將書面告知您需要什麼資料，以及為什麼推遲對您最有利。在收到必要資料後，我們將儘快作出決定，不遲於我們要求提供更多資料之日起 **14** 天。
- 如果您認為我們不應該再多花時間，您可提出「**快速投訴**」（有關包括快速投訴在內的投訴程序的更多相關資訊，請參閱第 5 節：如果您想對我們的計劃提出投訴怎麼辦，具體內容詳見下文。）我們作出決定後就會立即向您致電。
- 如果我們未能在 **72** 小時（或者如有延期，則在該日期結束前）內答覆您，您有權進行上訴。請參閱第 2 節：1 級上訴，下文會介紹如何上訴。

要獲得快速服務授權，您必須滿足兩個要求：

1. 您要求獲得尚未得到的醫療保健的保險。（如果您要求獲得的是已得到的醫療保健費用，則將不能得到快速服務授權。）
2. 使用標準時限將嚴重危及您的生命或健康，或損害您的功能能力。

如果您的服務提供者告訴我們，您因健康問題需要我們作出「快速服務授權」，我們將自動同意為您作出快速服務授權。

如果您在沒有服務提供者支援的情況下，自行要求獲得快速服務授權，我們將決定您的健康是否需要我們為您作出快速服務授權。

如果我們判定您的醫療狀況不符合獲得快速服務授權的要求，我們將向您傳送信件如此陳述（同時，我們將使用標準時限）。

- 該信件將向您說明若您的服務提供者要求快速服務授權，則我們將自動作出快速服務授權。
- 透過該信件，您還將知曉如果我們為您作出標準服務授權而非您所要求的快速服務授權，您該如何提出「快速投訴」。（有關包括快速投訴在內的投訴程序的更多相關資訊，請參閱第 5 節：如果您想對我們的計劃提出投訴怎麼辦，本章稍後會介紹。）
- 如果我們核准您所提出的部分或全部要求，我們必須在接受您的申請後 72 小時內給您答覆。如果我們延長了對於您關於醫療項目或服務的申請需要作出服務授權的時間，我們將在該延長期到期前給您答覆。

如果我們拒絕您所提出的部分或全部要求，我們將向您傳送詳細書面說明，解釋拒絕原因。如果您對我們的答覆不滿意，則您有權對我們提起上訴。請參閱第 2 節：1 級上訴，下文會詳細介紹。

如果您沒有按時收到我們的通知，則相當於我們拒絕了您的服務授權申請。如果出現這種情況，您有權對我們提起上訴。請參閱第 2 節：1 級上訴，下文會詳細介紹。

### 如果我們要改變您已獲得的服務

- 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 15 天之前通知您。
- 如果我們審查過去您已經獲得的服務，我們將在收到事後審查所必需的資料後 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。即使我們以後拒絕向服務提供者付費，您也不必為計劃或 Medicaid 承保並且您已接受的保健支付費用。

如果您承保的醫院護理、居家護理、專業護理設施護理或綜合門診復健機構(CORF)服務已結束，則您也可能擁有特殊的 Medicare 權利。有關這些權利的更多資訊，請參閱 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) 《承保福利說明》的第 9 章。

### 如果您想對您的保健決定提出上訴該怎麼辦

如果我們拒絕您的醫療項目或服務保險申請，則您可決定是否進行上訴。

- 如果我們拒絕，則您有權提出上訴並要求我們重新考慮這一決定。上訴意味著再次嘗試獲得您想要的醫療保健保險。

- 如果您決定上訴，則表示您將進入 1 級上訴程序（請參閱下文）。
- 根據您的投訴，Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 也可解釋您可利用的投訴及上訴程序。您可致電會員服務部：1-833-274-5627，以更詳細地瞭解您可利用的權利及選擇。

上訴期間，您或您的委託人也可以隨時致電 1-866-712-7197，就我們的審查時間向紐約州衛生局提出投訴。

## 第 2 節：1 級上訴（也被稱為計劃內上訴）

本節的資訊適用於您所有的 Medicare 福利和大部分 Medicaid 福利。此資訊不適用於您的 Medicare D 部分處方藥福利。

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申請。我們在本章第 1 節前文描述了這一程序。如果我們決定拒絕服務授權申請或做出核准金額低於申請金額的決定，您會收到被稱為綜合保險確定通知書的通知。

如果您收到綜合保險確定通知並對我們的決定有異議，您有權提出上訴。上訴意味著透過要求我們再次審查您的申請，嘗試獲得您想要的醫療項目或服務。

### **您可以提出 1 級上訴：**

當您首次對某一決定提起上訴時，這稱為 1 級上訴或計劃內上訴。在該上訴中，我們對我們作出的決定進行覆核，以檢查我們是否恰當地遵循了所有的規則。您的上訴將由作出原始不利決定者之外的不同審核人進行處理。當我們完成審查，我們將向您提供我們的決定。在某些情況（我們將在稍後討論）下，您可以申請快速上訴。

## 提出 1 級上訴的步驟：

- 如果您對我們的決定不滿意，您在收到綜合保險確定通知後的 **60 天**內可以提出上訴。如果您錯過了此截止日期並有充分的錯失理由，我們將給您更多時間提出上訴。錯過截止日期的充分理由範例包括：您因重病無法聯絡我們，或我們向您提供了錯誤或不完整的上訴截止日期相關資訊。
- 如果您正在對我們針對您尚未得到的保健保險作出的決定提出上訴，您和/或您的服務提供者將需要決定您是否需要「**快速上訴**」。
  - 獲得「快速上訴」的要求和程序與獲得「快速服務授權」的要求和程序相同。如要求快速上訴，請按照要求作出快速服務授權的說明進行。（這部分說明已在第 1 節快速程序中提供。）
  - 如果您的服務提供者告訴我們您因健康問題需要進行「快速上訴」，我們將為您進行快速上訴。
  - 如果您的情況是**同步審查**，我們正在審查您已經獲得的服務，您將自動獲得快速上訴。
- 您可以自己上訴，也可以委託別人代您提出 1 級上訴。您可以致電會員服務部：  
**1-833-274-5627**，以獲得提出 1 級上訴的協助。
  - 只有經過您書面指定的個人能夠在上訴過程中代表您。如果您希望您的朋友、親戚或其他人在上訴過程中擔任您的代表，您可以填寫綜合保險確定通知所附的上訴申請表，填寫「代表委任」表，或書寫並簽署一封指定代表的信。

- 要獲得「代表委任」表，請致電會員服務部，索取此表。此表亦可從 Medicare 網站：  
<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 或我們的網站獲得：  
<https://centershealthcare.com/centersplan/plans/mapd-plan/appeals-and-grievances>。此表格可允許此人代表您行事。您必須向我們提供一份簽有署名的表格副本；或
  - 您可寫信寄送給我們。您或信中指定的代表可以給我們寄信。）
- 我們不會因為您提出 1 級上訴而對您區別對待或者故意刁難。
  - 您也可以透過電話或書面方式提出 1 級上訴。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。您可以在簽署並將表格寄還給我們之前對摘要做任何必要的變更。

## 在對保健決定上訴期間繼續獲得服務或項目

如果我們告知您我們將停止、暫停或減少您已經獲得的服務或項目，您可能在上訴期間繼續獲得這些服務或項目。

- 如果我們決定變更或終止您目前獲得的服務或項目保險，在採取行動之前，我們將通知您。
- 若您對於行動存有異議，您可提起 1 級上訴。
- 如果您在收到《綜合保險裁決通知書》的 10 個日曆日內或在行動的預計有效日期內（以較晚者為準），您要求 1 級上訴，我們對服務或項目將繼續作出承保。

- 若您遵守此時限，您可在 1 級上訴等待期繼續享受未做變更的服務或項目。您還將繼續獲得所有其他服務或項目（非您上訴的內容），不做任何變更。
- **注：**如果您的服務提供者要求在您上訴期間繼續接受您已經獲得的服務或項目，您可能需要指定您的服務提供者作為您的代表。

## 我們收到您的 1 級上訴後怎麼辦

- 在 15 天內，我們將向您寄信告知正在審查您的 1 級上訴。如需其他資料作出決定，我們會告知您。
- 我們將向您免費寄送個案檔案副本，其中包括病歷紀錄副本，以及我們用於做出上訴決定的任何其他資料和記錄。如果您的第 1 級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。
- 未參與最初決定並具有相應資格的保健專業人士將決定臨床方面的上訴。至少有一名臨床同行審核人。
- 非臨床方面的決定，由比做最初決定者等級更高的人員處理。
- 您也可以親自或以書面方式提供決定所需的資料。如果您對向我們提供哪些資訊沒有把握，請致電 1-833-274-5627 聯絡我們。
- 必要時，我們將告知您我們做出決定的原因和臨床方面的理由。如果我們拒絕您的申請或做出核准金額低於申請金額的決定，您會收到被稱為《上訴決定通知書》的通知。如果我們拒絕了您的 1 級上訴，我們會**自動**將您的個案送入下一級上訴程序。

## 「標準」上訴時限

- 如果我們正在使用標準上訴時限，我們就必須在接到您的上訴（如果您的上訴涉及您尚未得到的服務的保險）後 **30 個日曆日**內就申請答覆您。
- 如果您的健康狀況需要我們這麼做，我們將更早提供我們的決定。
- 但是，如果您需要更多時間，或者如果我們需要收集更多或許有益於您的資訊，**我們可最多再用 14 個日曆日**的時間。若我們決定延長決定時間，我們將書面告知您需要什麼資料，以及為什麼推遲對您最有利。在收到必要資料後，我們將儘快作出決定，不遲於我們要求提供更多資料之日起 **14 天**。
  - 如果您認為我們不應該再多花時間，您可對我們再多花幾天時間的決定進行「快速投訴」。您提交快速投訴後，我們將在 **24 小時**內針對您的投訴提供答覆。
  - 有關包括快速投訴在內的投訴程序的更多相關資訊，請參閱第 5 節：如果您想對我們的計劃提出投訴怎麼辦，具體內容詳見下文。
- 如果我們未能在上述適用截止日期內（或者如果我們要多花幾天時間審查您提出的關於醫療項目或服務的申請，則在額外的幾天結束前）給您答覆，我們將按照要求將您的申請送入 **2 級上訴程序**。
  - 獨立外部組織將對其進行審查。
  - 在第 3 節中，我們將向您描述該審查組織的相關資訊並闡述 **2 級上訴程序**中會發生什麼：**2 級上訴**。
- 如果我們核准您所提出的部分或全部要求，我們必須在作出決定後 **72 小時**內授權或提供我們已同意提供的保險。

- 如果我們拒絕您所提出的部分或全部要求，為確保我們在拒絕您的上訴時遵守了所有規則，我們將按**要求將您的上訴送至下一級上訴程序**。我們進行此操作，即表明您的上訴正在進入下一級上訴程序，即**2 級上訴**。

### 「快速」上訴時限

- 使用快速時限時，我們必須在**收到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您因健康問題需要我們這麼做，我們將更早提供我們的答覆。
- 如果您需要更多時間，或者如果我們需要收集更多或許有益於您的資訊，我們可**最多再用 14 個日曆日**的時間。若我們決定延長決定時間，我們將書面告知您需要什麼資料，以及為什麼推遲對您最有利。在收到必要資料後，我們將儘快作出決定，不遲於我們要求提供更多資料之日起**14 天**。
- 如果我們未能在**72 小時內**（或者如果我們要多花幾天時間，則在額外的幾天結束前）給您答覆，我們將按照要求將您的申請自動送入**2 級上訴程序**，此部分內容將在第**3 節**介紹：**2 級上訴**。

如果我們同意您所提出的部分或全部要求，就必須在接到您的上訴後**72 小時內**授權或提供我們已同意提供的保險。

如果我們拒絕您所提出的部分或全部要求，我們將自動將您的上訴提交給獨立審查組織，進行**2 級上訴**。如果您不同意我們關於花更多時間審查您的裁決上訴的決定，您本人或您的委託人也可以向本計劃提出投訴。

- 在**2 級上訴**過程中，被稱為「**綜合行政聽證辦公室**」或「**聽證辦公室**」的獨立審查組織將審查我們針對您的第一次上訴作出的決定。該組織決定是否變更我們的決定。

- 在第 3 節中，我們將向您介紹該審查組織並闡述 2 級上訴程序中會發生什麼：2 級上訴。

上訴期間，您或您的委託人也可以隨時致電 **1-866-712-7197**，就我們的審查時間向紐約州衛生局提出投訴。

### **第 3 節：2 級上訴**

本節的資訊適用於您所有的 Medicare 福利和大部分 Medicaid 福利。此資訊不適用於您的 Medicare D 部分處方藥福利。

如果我們拒絕了您的 1 級上訴，您的個案將被自動送入下一級上訴程序。在 2 級上訴過程中，聽證辦公室將審查我們針對您的 1 級上訴作出的決定。該組織決定是否變更我們的決定。

- 聽證辦公室是紐約州的一家獨立機構。它與我們並不相關。Medicare 和 Medicaid 負責對其工作進行監督。
- 我們將把您的相關上訴資訊寄送給該組織。該資訊又稱「個案卷宗」。您有權向我們索取您的免費個案卷宗副本。
- 您有權向聽證辦公室提交支援您的上訴的更多資訊。
- 聽證辦公室審核人將仔細審查與您的上訴相關的所有資訊。聽證辦公室將與您聯絡安排聽證會。
- 如果因在標準時限內等待決定會嚴重損害您的健康，您在 1 級過程中對我們的計劃進行了「快速上訴」，則您在 2 級過程中也將自動提起「快速上訴」。審查組織必須在收到您的上訴後 **72 小時內**對您的 2 級上訴作出答覆。
- 如果聽證辦公室需要收集更多或許有益於您的資訊，則其可**最多再用 14 個日曆日**的時間。

如果您在 1 級過程中進行了「標準」上訴，則您在 2 級過程中也將提起「標準」上訴

- 如果您在 1 級過程中對我們的計劃進行了標準上訴，則您在 2 級過程中也將自動提起標準上訴。
- 審查組織必須在收到您的上訴後 **90 個日曆日**內對您的第 2 級上訴作出答覆。
- 如果聽證辦公室需要收集更多或許有益於您的資訊，則其可最多再用 **14 個日曆日**的時間。

若在您提起 1 級上訴時您有資格繼續享受福利，在 2 級上訴中您將繼續享受服務、項目或藥物福利。閱讀第 55 頁瞭解在 1 級上訴中延續您的福利的相關資訊。

聽證辦公室將書面告知您他們的決定並說明作出該決定的原因。

- 如果聽證辦公室核准了您的部分或全部要求，我們必須在接到聽證辦公室決定後的一個工作日內授權服務或向您提供項目。
- 如果聽證辦公室拒絕了您的部分或全部要求，就意味著他們認同我們的計劃關於不應核准您的醫療保健保險申請（或您的部分申請）的決定。（這被稱為「維持決定」或「駁回上訴」。）

如果聽證辦公室拒絕了您的部分或全部要求，您可選擇是否希望繼續上訴。

- 第 2 級上訴之後還有兩個上訴程序（共有四個上訴等級）。
- 如果您的 2 級上訴被駁回，則您必須決定是否希望進入 3 級，進行第三次上訴。您在 2 級上訴後收到的書面通知中將詳細說明該如何操作。

- Medicare 上訴委員會負責處理 3 級上訴。此後，您可能有權要求聯邦法院受理您的上訴。
- Medicare 上訴委員會做出的有關 **Medicaid** 福利的決定將是**最終決定**。

上訴期間，您或您的委託人也可以隨時致電 **1-866-712-7197**，就我們的審查時間向紐約州衛生局提出投訴。

#### **第 4 節：僅限 Medicaid 的外部上訴**

您或您的醫生可**僅就 Medicaid 承保福利**要求外部上訴。

如果我們的計劃因以下原因拒絕您和您的醫生申請的醫療服務，您可以要求紐約州進行獨立**外部上訴**：

- 不具有醫療必要性或
- 處於試驗性或研究階段或者
- 與計劃網絡內的保健服務無差別或者
- 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。

這稱為外部上訴，因為做出決定的審核人不為本保健計劃或本州工作。這些審核人員都是經紐約州核准的合格人員。服務必須屬於計劃的福利範圍，否則就屬於一種實驗性治療。您不必支付州外上訴費用。

在向州政府提出上訴之前：

- 您必須向計劃提出 **1 級上訴**，並得到該計劃的「**最終不利裁決**」；**或者**
- 如果您沒有得到服務並且要求快速上訴，則您可以同時要求**加急外部上訴**。（您的醫生必須表示加急上訴是必要的）；**或者**

- 您和計劃也可以商定越過計劃的上訴程序直接提出外部上訴；  
或者
- 您可以證明計劃在處理您的 1 級上訴時沒有正確遵守規定。

您收到計劃的最終不利裁決後，您有 **4 個月** 的時間提出外部上訴。如果您和本計劃商定越過本計劃的上訴程序，您必須在達成協議後的 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部。

- 如果您提出上訴時需要幫助，請致電會員服務部：  
**1-833-274-5627**。
- 您和您的醫生必須提供有關您病情的資料。
- 外部上訴申請指明需要哪些資料。

申請表可透過下列方式索取：

- 致電金融服務部：**1-800-400-8882**。
- 瀏覽金融服務部的網站：[www.dfs.ny.gov](http://www.dfs.ny.gov)。
- 聯絡本醫療保險：**1-833-274-5627**。

審核人不超過 **30** 天就會對外部上訴作出決定。如果外部上訴審核人要求更多資訊，可能需要更多時間（最多五個工作日）。審核人會在作出決定後的兩日內，將最終決定告知您和本計劃。

如果您的醫生表示拖延將會給您的健康造成嚴重傷害，您可以更迅速地得到決定。這稱為**加急外部上訴**。外部上訴審核人不超過 **72** 小時就會對加急上訴做出決定。審核人將會即刻透過電話或傳真將決定通知您和本計劃。之後，審核人還將向您寄信告知所作的決定。

上訴期間，您或您的委託人也可以隨時致電 **1-866-712-7197**，就我們的審查時間向紐約州衛生局提出投訴。

### **第 5 節：如果您想對我們的計劃提出投訴怎麼辦**

本節資訊適用於您所有的 Medicare 和 Medicaid 福利。此資訊不適用於您的 Medicare D 部分處方藥福利。

我們希望本計劃能為您提供滿意的服務。如果您對我們員工或服務提供者所提供的保健和治療有疑問，或您不滿意我們提供的保健或服務品質，請致電會員服務部：**1-833-274-5627**，或寫信給會員服務部。「進行投訴」的正式名稱為「提起申訴」。

您可以委託別人代您投訴。如果您由於聽力或視力障礙而需要我們的協助，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。

#### **如何提出投訴：**

- **通常，致電會員服務部是第一個步驟。**如果您還需要做些其他事情，會員服務部將通知您。要聯絡會員服務部，請致電：**1-833-274-5627**，工作時間為每週 7 天，早 8 點至晚 8 點。聽力障礙電傳/TDD 請致電：**1-800-421-1220**。
- 如果您不希望致電（或者您已致電，但結果並不盡如人意），**也可將您的投訴內容寫在信件中，然後寄送給我們。**如果您將投訴內容寫入信中，我們將以書面形式給您作出回應。
- 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。在某些情況下，CPHL 會通知您，您可以選擇遵循本文概述的 Medicaid 法規遵循流程或 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) Medicare 《承保福利說明》第 9 章規定的

Medicare 流程。我們將審查您的投訴，並在以下列出的快速或標準時限內給您書面答覆。

- 不論致電還是寫信，您都應立即聯絡會員服務部。您可以在發現想要投訴的問題之後隨時進行投訴。

然後會怎樣：

- 如有可能，我們將立刻給您答覆。如果您致電我們進行投訴，我們將可能回撥同樣的電話號碼給您答覆。如果您的健康狀況要求我們立即提供答覆，我們將立即這樣做。
- 我們在 30 個日曆日內對大多數投訴作出答覆。
- 如果您由於我們拒絕了您的「快速服務授權」或「快速上訴」申請而進行投訴，則我們將自動為您辦理「快速」投訴。如果您提起了「快速投訴」，也就意味著我們將在 24 小時內給您答覆。
- 如果我們需要更多資訊，同時，延期可令您得到最佳利益；或者如果您要求得到更多時間，我們將最多再用 14 個日曆日（共計為 44 個日曆日）來答覆您的投訴。如果我們決定再多花幾天時間，我們將書面告知您。
- 但是，如果您已要求我們提供服務授權或提起了上訴，同時認為我們回應得不夠迅速，那麼您也可就我們的懈怠問題進行投訴。以下是您可以提出投訴的範例：
  - 如果您要求我們為您提供「快速服務授權」或「快速上訴」，而我們拒絕。
  - 如果您認為我們未能在截止日期前為您提供服務授權或對您提出的上訴作出答覆。
  - 我們作出的服務授權被覆核，同時，我們已被通知必須為您承保或撥補特定的醫療服務或藥品費用，而您認為我們未在截止日期前完成上述工作。

- 我們未能及時為您提供決定而且我們未在規定的截止日期前將你的個案提交聽證辦公室。
- **如果我們不認同**您的部分或全部投訴內容，或者對您所投訴的問題不承擔責任，我們將通知您。我們的回覆中將包括作出此答覆的理由。不論是否認同您的投訴，我們都必須提供回覆。

## 投訴上訴

如果您不同意我們對您就 **Medicaid** 福利投訴做出的決定，您或您的委託人可以向本計劃提出**投訴上訴**。

### 如何提出投訴上訴：

- 如果您對我們的決定不滿意，在收到我們通知後至少 **60** 個工作日內可以提出投訴上訴。
- 您可以自己投訴上訴，也可以委託別人代您投訴上訴。
- 您必須以書面形式提出投訴上訴。
  - 如果您透過電話上訴，隨後必須再寄一封書面上訴。
  - 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；
- 如何與此人聯絡；
- 我們是否需要更多資料。

一名或多名合格人員將審查您的投訴上訴。這些審核人的等級高於對您的投訴做出最初決定的人員。

如果您的投訴涉及臨床事宜，一名或多名合格的保健專業人士將審查您的個案。他們當中至少有一位是臨床同行審核人，而且沒有參與對您投訴的最初決定。

我們將在收到所需全部資料後 30 個工作日內通知您我們的決定。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，我們將告知您我們做出決定的原因和臨床方面的理由。

如果您仍然不滿意，您或者您的委託人可以隨時向紐約州衛生局提出上訴，電話是：**1-866 712-7197**。

## **第 6 部分：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.....1-855-270-1600  
電子郵件地址.....[memberportal@centersplan.com](mailto:memberportal@centersplan.com)  
線上.....CPHLmemberportal.centersplan.com  
傳真.....1-917-661-8121  
郵寄.....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

### 文化與語言能力

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 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參保人提供服務。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**

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 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**

1. 您有權享受醫學上有必要的護理。
2. 您有權及時得到護理和服務。
3. 您有權要求對其病歷和接受治療的時間保密。
4. 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）。
5. 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）。
6. 您有權獲得在開始治療前給予知情同意所需的資訊。
7. 您有權得到禮遇和尊嚴。

8. 您有權索取一份病歷，以及要求修改或更正病歷。
9. 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。
10. 您有權擺脫用作脅迫、處罰、借便或報復手段的，任何形式的限制或隔絕。
11. 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。
12. 您有權得知透過 **managed long term care** 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，如何才能透過網絡外提供商得到所涵蓋的福利。
13. 您有權向紐約州衛生局或當地社會服務局投訴，也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）。
14. 您有權指定某人為您代言護理和治療。
15. 您有權從參與者監管員計劃中尋求幫助。

## 會員責任

1. 透過 **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus** 接受服務；
2. 使用 **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus** 網絡內的醫療保健服務提供者所能提供的承保服務；
3. 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；
4. 與您的健康護理服務提供者分享完整、準確的健康資訊；
5. 如果您的健康狀況出現任何變化，及時通知 **Centers Plan for Medicaid Advantage Plus** 員工；如果您不明白說明或無法按說明行事，通知我們；

6. 遵循 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 員工推薦的護理計劃（參考您的意見）；
7. 配合並尊重 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 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 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的員工；
8. 在接受未承保或未事先授權的服務後兩個工作日內通知 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus ；
9. 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 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 健康護理團隊；
10. 在永久或長期離開服務區域之前通知 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus ；
11. 您的行為，前提是您拒絕治療或不遵守看護者的指示；
12. 履行您的財務義務。

如果您遇到了緊急情況，CPHL 工作人員可提供幫助。每週 7 天，每天 24 小時，全年開放。請聯絡我們：**1-833-274-5627**。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。以下是關於這三種預先指示的更多資訊。

## 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 部分介紹的引導護士家訪期間，您的引導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：

- 有關 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的結構和營運的資訊；
- 有關某種疾病的特定臨床審核標準以及 CPHL MAP 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；
- 服務提供者審查政策；
- CPHL MAP 近期經認證財務報表副本，以及 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 用於確定 CPHL MAP 服務提供者網絡內服務提供者資格的政策和程序。

## 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當性的品質管制系統。這一全面的品質管理系統必須達到紐約州衛生和長期護理品質保證標準。

我們的品質管理系統將可用於提高：

- 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。

「品質管理系統」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, 早8點至晚8點

電話: 1-833-274-5627

聽力障礙電傳使用者請致電711

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

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