



75 Vanderbilt Avenue Staten Island, NY 10304 1-844-CPHL-CARES

會員手冊投訴和上訴語言範例

「承包商會員手冊」中必須包含以下與管理式長期照護示範投訴和上訴流程有關的語言。

Centers Plan for Healthy Living (CPHL) 將盡最大努力儘快處理您的疑慮或問題，並讓您滿意。您可以使用我們的投訴流程或我們的上訴流程，具體取決於您的問題類型。

您的服務或 (插入 CPHL 員工或醫療保健服務提供者對待您的方式不會因您提出了投訴或上訴而發生變化。我們將保護您的隱私。我們會為您提供可能需要的任何幫助來提出投訴或上訴。這包括為您提供口譯服務或幫助您解決視力和/或聽力問題。您可以選擇某人 (如親戚或朋友或服務提供者) 來作為您的代表。

若要提出投訴或對計劃行動提出上訴，請致電：1-855-279-1600，(TTY: 711) 或寫信至：75 Vanderbilt Avenue, Staten Island, NY 10304 當您聯絡我們時，您需要提供您的姓名、地址、電話號碼和問題的詳細資訊。

什麼是投訴？

投訴是指您向我們表達您對於從我們的員工或承保服務提供者處獲得的照護和對待的任何不滿。例如，如果有人對您不禮貌，或者您不喜歡您從我們這裡獲得的照護或服務的品質，您可以向我們提出投訴。

投訴流程

您可以透過口頭或書面方式向我們提出投訴。收到您投訴的人員將對其進行記錄，並且將由適當的計劃人員監督對投訴的審查。我們會向您寄送一封信函，以告知您我們已收到您的投訴，並解釋我們的審查流程。我們會審查您的投訴，並在以下兩個時間期限之一內給您書面答覆。

1. 如果延遲會顯著增加您的健康風險，我們將在收到必要資訊後的 48 小時內做出決定，但此流程將在收到投訴後 7 天內完成。

2. 對於所有其他類型的投訴，我們會在收到必要資訊後的 45 天內通知您我們的決定，但此流程必須在收到投訴後 60 天內完成。

我們的答覆將解釋我們在審查您的投訴時的發現，以及我們對您投訴的決定。

如何上訴一項投訴決定？

如果您不滿意我們就您的投訴做出的決定，您可以透過提出投訴上訴來要求對您的問題進行第二次審查。您必須以書面形式提出投訴上訴。您必須在收到我們關於您投訴的初始決定後 60 個工作日內提出上訴。在我們收到您的上訴後，我們會向您寄送書面確認通知，以告知您我們指定將回應您的上訴的人員的姓名、地址和電話號碼。所有投訴上訴將由適當的專業人員處理，包括將由未參與初始決定的醫療保健專業人員處理涉及臨床事件的投訴。

對於標準上訴，我們將在收到我們做出決定所需的所有資訊後 30 個工作日內做出上訴決定。如果延遲做出我們的決定會顯著增加您的健康風險，我們將使用加急投訴上訴流程。對於加急投訴上訴，我們將在收到必要資訊後的 2 個工作日內做出上訴決定。對於標準和加急投訴上訴，我們將向您提供關於我們決定的書面通知。該通知將包括我們做出該決定的詳細原因，以及在涉及臨床事件的情況下，我們做出該決定的臨床依據。

什麼是行動？

當 Centers Plan for Healthy Living 拒絕或限制您或您的服務提供者申請的服務；拒絕轉介申請；決定申請的服務不屬於承保福利；限制、減少、暫停或終止我們已經授權的服務；拒絕為服務付費；未提供及時服務；或沒有在規定時間期限內做出投訴或上訴裁定時，這些均被視為計劃「行動」。您可以對行動提出上訴。（有關更多資訊，請參閱下文的「如何提出行動上訴？」。）

行動通知的時間

如果我們決定拒絕或限制您請求的服務，或決定不支付全部或部分承保服務的費用，我們會在做出決定時向您寄送通知。如果我們提議限制、減少、暫

停或終止已經授權的服務，我們將在我們打算更改服務前至少 10 天寄送通知函。

行動通知的內容

我們寄送給您的任何關於行動的通知將會：

- 解釋我們已採取或打算採取的行動；
- 舉例說明採取該行動的原因，包括臨床依據（若有）；
- 解釋您向我們提出上訴的權利（包括您是否有權請求州外部上訴流程）；
- 解釋如何提出內部上訴，以及在哪些情況下您可以向我們請求加快（加急）我們對您的內部上訴的審查；
- 如果該行動涉及醫療必要性問題或所討論的治療或服務是否是實驗或調查性質，則解釋在做出決定時所依賴的臨床審查標準的可用性；
- 解釋您和/或您的服務提供者必須提供的資訊（若有），以便我們對上訴做出決定。

如果我們限制、減少、暫停或終止一項授權服務，該通知還會告知您在我們對您的上訴做決定的期間，您得以繼續使用服務的權利；如何請求繼續提供服務；以及如果您在我們審查您的上訴期間繼續使用服務，則在哪些情況下您可能需要為服務付費。

如何提出行動上訴？

如果您不同意我們採取的行動，您可以提出上訴。當您提出上訴時，這意味著我們必須再次考慮我們採取行動的理由，以決定我們是否正確。您可以透過口頭或書面形式向計劃提出行動上訴。當計劃向您寄送有關將要採取的行動（例如拒絕或限制服務，或不支付服務費用）的信函時，您必須在我們通知您行動的信函上的日期後的 60 天內提出您的上訴請求。

如何聯絡我的計劃以提出上訴？

您可以致電 1-855-279-1600 (TTY: 711)，或寫信至：75 Vanderbilt, Staten Island, NY 10304 聯絡我們。接到您上訴的人員將對其進行記錄，並且將由適當的人員監督對上訴的審查。我們會寄信告知您我們已收到您的上訴，並附上您的個案文件的副本，其中包括醫療記錄和用於做出原始決定的其他文件。您的上訴將由未參與計劃的初始決定或您正在上訴的行動且熟知臨床知識的臨床人員進行審查。

對於某些行動，您可以請求在上訴流程期間繼續使用服務 ***服務***

如果您要上訴的是限制、減少、暫停或終止您當前已獲授權所接受的服務，您可以請求在您的上訴正在決定的期間時繼續獲得這些服務。如果您在有關限制、減少、暫停或終止服務的通知日期後 10 天內，或所提出行動的預期生效日期之前（以較晚發生者為準）提出請求，我們必須繼續提供您的服務。

除非您已申請紐約州 Medicaid 公平聽證會以繼續服務，您的服務將繼續至您撤回上訴，或至我們向您寄送有關我們的上訴決定通知後的 10 天（如果我們做出不利於您的決定）。（參見下文的「公平聽證會」部分。）

雖然您可以請求在您的上訴接受審查期間繼續提供服務，但如果我們做出不利於您的上訴決定，我們可能會要求您為這些服務付費，前提是這些服務僅僅是因為您要求在您的個案被審查期間繼續獲得這些服務而提供。

計劃需要多長時間才能決定我對某項行動的上訴？

除非您要求進行加急審查，否則我們將按照標準上訴審查您對我們採取的行動的上訴，並根據您的健康狀況要求儘快向您寄送書面決定，但不得遲於我們收到上訴的 30 天內。（如果您申請延期，或我們需要更多資訊，或延遲是出於您的利益，則審查期可延長最多至 14 天。）在我們的審查期間中，您有機會親自及以書面形式陳述您的個案。您還將有機會查看屬於上訴審查一部分的任何記錄。

我們會向您寄送關於您的上訴決定的通知，其中將確定我們做出的決定以及我們做出該決定的日期。

如果我們推翻我們對拒絕或限制所請求服務的決定，或推翻我們對限制、減少、暫停或終止服務的決定，並且在您的上訴待決期間未提供服務，我們將根據您的健康狀況要求儘快為您提供有爭議的服務。在某些情況下，您可以請求「加急」上訴。（請參見下文「加急上訴流程」部分。）

加急上訴流程

如果您或您的服務提供者認為標準上訴所需的時間可能會對您的健康或生命造成嚴重問題，您可以要求加急審查您的行動上訴。我們會在 72 小時內答覆您我們的決定。在任何情況下，我們發佈決定所需的時間都將不超過我們收到您的上訴後 72 小時。（如果您申請延期，或我們需要更多資訊，或延遲是出於您的利益，則審查期可延長最多至 14 天。）

如果我們不同意您對加急上訴的請求，我們將盡最大努力與您本人聯絡，以通知您我們拒絕了您的加急上訴請求，並會將其作為標準上訴處理。另外，我們會在收到您的請求後的 2 天內向您寄送書面通知，以告知您我們對拒絕您的加急上訴請求的決定。

如果計劃拒絕我的上訴，我該怎麼辦？

如果我們對您的上訴的決定並非完全有利於您，您收到的通知將解釋您有權請求紐約州召開 Medicaid 公平聽證會、如何獲得公平聽證會、哪些人可以代表您出席公平聽證會，以及對於某些上訴，您有權請求在聽證會待決期間獲得服務，以及如何提出此類請求。

請注意：您必須在「最終不利裁定通知」上的日期後的 120 個日曆日內請求召開公平聽證會。

如果我們因醫療必要性問題或因具有爭議的服務是實驗或調查性質而拒絕您的上訴，該通知中還將解釋如何請求紐約州對我們的決定進行「外部上訴」。

州公平聽證會

如果我們對上訴所做決定對您並非完全有利，您可以在我們給您寄送有關上訴決定通知後的 120 天內向紐約州申請召開 Medicaid 公平聽證會。

如果您的上訴涉及您當前正在接受的授權服務的限制、減少、暫停或終止，並且您已申請了公平聽證會，您將在等待公平聽證會決定期間繼續獲得這些服務。您必須在我們寄出上訴決定之日後的 10 天內，或在我們限制、減少、暫停或終止您的服務的行動的預期生效日期之前（以較晚發生者為準）提出公平聽證會請求。

您的福利將繼續提供，直至您撤銷公平聽證會；或州公平聽證會官員做出對您不利的聽證會決定（以先發生者為準）。

如果州公平聽證會官員推翻我們的決定，我們必須確保您能立即，並根據您的健康狀況需要盡快獲得有爭議的服務，但不遲於計劃收到公平聽證會決定之日起 72 小時。如果您在上訴待決期間獲得有爭議的服務，我們將負責支付公平聽證會官員指定的承保服務的費用。

雖然您可以申請在等待公平聽證會決定期間繼續獲得服務，但如果您的公平聽證會決定對您不利，您可能需要支付公平聽證會所涉及的服務的費用。

您可以聯絡「臨時救濟與殘障援助辦公室 (Office of Temporary and Disability Assistance)」來提出州公平聽證會請求：

- 線上申請表：<http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>
- 郵寄可列印的申請表：

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：

標準公平聽證會專線 – 1 (800) 342-3334

緊急公平聽證會專線 – 1 (800) 205-0110

TTY 專線 – 711 (請求接線人員致電 1 (877) 502-6155)

- 當面申請：

紐約市

14 Boerum Place, 1st Floor

Brooklyn, New York 11201

有關如何申請召開公平聽證會的更多資訊，請造訪：

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

州外部上訴

如果我們因服務不具有醫療必要性或是具有實驗或調查性質而拒絕您的上訴，您可以向紐約州提出外部上訴。外部上訴將由不為我們或紐約州工作的審查人員裁定。這些審查人員是經紐約州批准的符合資格人士。您無需為外部上訴付費。

當我們因服務缺乏醫療必要性或服務具有實驗或調查性質而做出拒絕您的上訴的決定時，我們會向您提供有關如何提出外部上訴的資訊，包括提出外部上訴的申請表以及我們對拒絕上訴的決定。如果您想要提出外部上訴，您必須在我們拒絕您的上訴之日起四個月內向紐約州財務服務部 (New York State Department of Financial Services) 提交申請表。

您的外部上訴將在 30 天內做出決定。如果外部上訴審查人員要求獲得更多資訊，可能需要更多時間 (最多 5 個工作日) 來做決定。審查人員會在做出決定後的兩個工作日內告知您和我們最終決定。

如果您的醫生認為延期將對您的健康造成嚴重損害，您可以獲得快速決定。這被稱為加急外部上訴。外部上訴審查人員將在 3 天或更短時間內對加急上

訴做出決定。審查人員會立即透過電話或傳真方式告知您和我們決定結果。之後會寄給您一封決定通知函。

您可以同時申請公平聽證會和外部上訴。如果您申請公平聽證會和外部上訴，公平聽證會官員的決定將是最終「有效的決定」。

3.服務授權和行動要求

定義

事先授權審查：在向參保者提供某項服務之前，對參保者或服務提供者代表參保者提出的承保新服務（無論是對新的授權期還是在現有的授權期內）的請求進行審查，或對在新的授權期內更改照護計劃已確定的某項服務的請求進行審查。

同步審查：對參保者或服務提供者代表參保者提出的對於照護計劃當前已授權的附加服務（即增加同一服務），或住院後的 Medicaid 承保的家庭醫療保健服務的請求進行審查。

加急審查：當計劃確定或提供者表明延遲會嚴重危及參保者的生命、健康或獲得、維持或恢復最大機能的能力時，參保者必須獲得對其服務授權請求的加急審查。參保者可以要求對事先授權或同步審查進行加急審查。對因同步審查而產生的行動的上訴必須加急處理。

一般規定

承包商就醫療必要性或實驗或調查性服務採取的任何行動必須由根據 PHL § 4900(2)(a) 定義的臨床同行審查人員做出。

若不利裁定是基於對參保者健康狀況或對照護等級、數量或提供方式適切性的評估，並且是與醫療必要性或實驗或調查性服務無關，則該不利裁定必須由持照、認證或註冊的醫療保健專業人員做出。此要求適用於拒絕理賠的裁定（由於當承保範圍取決於對參保者健康狀況的評估時，存在爭議的服務不是承保福利）及服務授權請求，包括但不限於：包括在福利組合中的服務、轉介和網絡外服務。

如果會員希望提出上訴，計劃必須通知成員可獲得的援助（語言、聽證會、言語問題）以及如何獲得該協助。

承包商應利用部門的「MLTC 初始不利裁定」和「4687 MLTC 採取的行動」通知範例。

服務授權裁定和通知的時間期限

1. 對於事先授權請求，承包商必須做出服務授權裁定，並透過電話和書面形式，根據參保者的情況要求儘快通知該裁定參保者，且不晚於：
 - a. 加急：收到服務授權請求後七十二 (72) 小時
 - b. 標準：收到服務授權請求後十四 (14) 天。

2. 對於同步審查請求，承包商必須做出服務授權裁定，並透過電話和書面形式，根據參保者的情況要求儘快通知該裁定參保者，且不晚於：
 - a. 加急：收到服務授權請求後七十二 (72) 小時
 - b. 標準：收到服務授權請求後十四 (14) 天。
 - c. 若申請住院後的 Medicaid 承保的家庭醫療保健服務的情況，我們將在收到必要資訊後的一 (1) 個工作日內做出決定；但服務授權請求第二天是週末或節假日的情況除外，若遇到這種情況，我們將在收到必要資訊後的七十二 (72) 小時內做出決定；但在任何情況下，我們都將在收到服務授權請求後的三 (3) 個工作日內做出決定。

3. 最多延長 14 個日曆日。延期可以由參保者或服務提供者代表參保者請求（書面或口頭）。如果計劃可以證明需要更多資訊並且延期符合參保者的利益，那麼計劃也可以發起延期。在所有情況下，延期原因都必須妥善記錄。
 - a. MLTC 計劃必須通知參保者計劃發起延期審核其服務請求的截止日期。MLTC 計劃必須解釋延期原因，以及延期如何符合參保者的最佳利益。MLTC 計劃應要求任何必需的附加資訊以幫助做出裁定或重新裁定，並透過列出所需資訊的潛在來源來幫助參保者。

4. 參保者或服務提供者可以對決定提出上訴－請參見「上訴流程」。
5. 如果計劃拒絕了參保者的加急審查請求，計劃將作標準審查處理。
 - a. 承包商必須通知參保者他/她的加急審查請求是否被拒絕，以及其服務請求將在標準時間期限審查。

行動通知的其他時間期限

1. 當承包商因服務授權裁定或其他行動而打算在授權期內限制、減少、暫停或終止某項之前已經授權的服務時，其都必須在預期的行動的生效日期前至少十 (10) 天向參保者提供書面通知：
 - a. 若確認存在參保者欺詐，則提前通知期限將縮短至五 (5) 天；或者
 - b. 在以下情況中，承包商在行動日期之前寄送通知：
 - i. 參保者去世；
 - ii. 參保者簽署書面聲明，要求終止服務或提供需要終止或減少服務的資訊（參保者明白這必須是提供資訊的結果）；
 - iii. 參保者入住其沒有資格獲得進一步服務的機構；
 - iv. 參保者地址是未知的，並且寄給該參保者的郵件被退回，且表明沒有轉寄地址；
 - v. 參保者已被批准接受其他管轄區的 Medicaid 服務；或者
 - vi. 參保者的醫師規定了醫療護理水準的變更。
 - c. 對於 CBLTCS 和 ILTSS，如果承包商打算減少、暫停或終止一項之前已經授權的服務，或者發佈低於之前授權的級別或金額的新的期限授權，則承包商必須在預期行動的生效日期前至少十 (10) 天向參保者提供書面通知，無論原始授權期限的到期日期為何，但 1(a)-(b) 中所述情況除外。
 - i. 對於 CBLTCS 和 ILTSS，如果承包商打算減少、暫停或終止一項之前已經授權的服務，或者發佈低於之前授權的級別或金額的新的期限授權，則承包商不得將行動的生效日期設在一個非工作日，除非承包商

提供每週七 (7) 天，每天二十四 (24) 小時提供服務的「即時」電話服務，用於接受和回應投訴、投訴上訴和行動上訴。

- d. 如果行動是關於全部或部分拒絕付費，承包商必須在行動日期向參保者寄送書面通知。
- e. 如果承包商未在本附錄所述的服務授權裁定時間期限內做出裁定，則視為不利裁定，並且承包商必須在時限到期日期向參保者寄送行動通知。

行動通知的內容

- 1. 承包商必須對所有行動使用範例「MLTC 初始不利裁定通知」，除非是基於根據受領者限制計劃，對意圖限制獲取服務提供者服務的行動。
- 2. 對基於根據受領者限制計劃，對意圖限制獲取服務提供者服務的行動，行動通知必須包含以下適用的內容：
 - a. 限制開始的日期；
 - b. 限制的效果和範圍；
 - c. 限制的原因；
 - d. 受領者的上訴權利；
 - e. 請求上訴的指示，包括繼續接受援助的權利，前提是請求是在預期行動的生效日期之前，或在通知寄出後 10 天內（以較晚發生者為準）提出；
 - f. 承包商有權為受領者指定主要服務提供者；
 - g. 受領者在預期限制通知日期後兩週內選擇主要服務提供者的權利，前提是如果承包商為受領者提供了有限的主要服務提供者選擇；
 - h. 受領者每三個月一次請求更換主要服務提供者的權利，或者因正當理由而提前更換主要服務提供者的權利；
 - i. 受領者與承包商會面討論預期限制的原因和影響的權利；
 - j. 受領者在會議或透過提交來解釋和展示文件的權利，以證明在受領者資訊包中被稱為「誤用」的任何服務的醫療必要性；
 - k. 安排會議的聯絡人的姓名和電話號碼；
 - l. 會議不會暫停預期限制通知中列出的的生效日期這一事實；

- m. 會議不能代替或減少受領者的公平聽證會權利這一事實；
- n. 受領者檢查其個案記錄的權利；以及
- o. 受領者檢查由承包商維護的可以確定代表受領者付費的 MA 服務的記錄的權利。這些資訊通常為與「理賠詳情」或「受領者資料」相關的資訊。