Empire BlueCross BlueShield

An Anthem Company

會員手冊

New York Medicaid

1-800-300-8181 (TTY 711)

www.empireblue.com/ny

ENY-MHB-0058-19 CH

New York State
Medicaid Managed Care

會員手冊

於 2019 年 8 月修訂

服務授權與上訴變更生效日期 2018 年 5 月 1 日

www.empireblue.com/ny

ENY-MHB-0058-19

由 HealthPlus HP, LLC 公司提供的服務，該公司是 Blue Cross Blue Shield Association 的許可提供商，而 Blue Cross Blue Shield Association 則是 Blue Cross and Blue Shield 獨立計劃的一個協會。

If you do not speak English, call us at 1-800-300-8181 (TTY 711). We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.

Spanish: **Si usted no habla inglés,** llámenos al 1-800-300-8181 (TTY 711). Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

French: **Si vous ne parlez pas anglais**, appelez-nous au 1-800-300-8181 (TTY 711). Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitian Creole: "**Si ou pa pale lang Anglè**, rele nou nan 1-800-300-8181 (TTY 711). Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a."

Italian: **"Se non parli inglese** chiamaci al 1-800-300-8181 (TTY 711). Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua."

Russian: **«Если вы не разговариваете по-английски,** позвоните нам по номеру 1-800-300-8181 (TTY 711). У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Chinese (PRC) 如果您不会讲英语，请拨打会员服务号码 1-800-300-8181 (TTY 711) 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

Chinese (Taiwain) 如果您無法使用英語交談，請以下列電話號碼與我們聯繫：1-800-300-8181 (TTY 711)。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

您可在此處找到您所需的資訊

歡迎參加 EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS MEDICAID MANAGED CARE 計劃 1
管理型護理如何運作 1
如何使用本手冊 2
會員服務部的協助 2
您的健康計劃 ID 卡 3
第一部分 您需要瞭解的重要事項 4
如何選擇您的主治醫生(PCP) 4
如何獲得常規健康護理 8
如何獲得專科護理及轉介 9
*無需*轉介即可從我們的計劃獲得這些服務 10
我們希望使您保持健康 13
第二部分 您的福利和計劃程序 17
福利 17
Empire 承保的服務 17
兒童及家庭治療和支援服務 25
使用您的 Empire 福利卡獲得兒童及家庭治療和支援服務。這些服務包括： 25
如果您不到 21 歲且具有聯邦社會保障保險殘障身份，或者已被紐約州確定為與社會保障保險相關，請使用州 Medicaid 卡獲得這些「兒童家庭治療和支援服務」。 25
減少傷害服務 25
如果您需要與物質使用障礙有關的協助，「減少傷害服務」秉承病患至上的理念，針對您的健康和安寧提供完善的服務。Empire 承保有助於減少物質使用和其他相關傷害的服務。這些服務包括： 25
您可從 Empire 或透過您的 Medicaid 卡獲得的服務 25
僅使用您的 Medicaid 卡的福利 26
不承保的服務 27
如果您有任何疑問，請撥打 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部。 27
我們的提供者如何獲得付款 30
您可幫助制定計劃政策 31
會員服務部提供的資訊 31
請隨時見告 31
退保和轉換 31
會員的權利與責任 41
預先指示 43
重要電話號碼 44

歡迎參加 EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS MEDICAID MANAGED CARE 計劃

非常高興您登記加入 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus。該手冊可為您提供指引，讓您能夠瞭解可向您提供的所有健康護理服務。我們希望確保您作為新會員有個很好的開始。爲了更好地瞭解您，我們將在未來兩到三週內與您聯絡。您可詢問我們任何問題，或者就診療預約獲得我們的幫助。如果您需要在我們聯絡您之前與我們通話，請致電 1-800-300-8181（聽力障礙電傳 (TTY) 用戶請撥打 711）聯絡我們。

管理型護理如何運作

本計劃，我們的服務提供者及您

- 您可能已經聽說過健康護理的變更。許多消費者透過管理型護理獲得健康福利，管理型護理可集中為您提供所需的護理。如果您先前使用 Medicaid 卡獲得行為健康服務，如今這些服務可透過 Empire 提供。

- Empire 已與 State Department of Health 簽訂滿足 Medicaid 會員健康護理需求的合約。繼而，我們選擇一群健康護理提供者幫助我們滿足您的需求。這些醫生、專科醫生、醫院、實驗室和其他健康護理機構構成我們的**提供者網絡**。您可在我們的提供者目錄中找到一份清單。如果您並沒有提供者目錄，請致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）索取一份或訪問我們的網站 www.empireblue.com/ny。

- 當您加入 Empire 後，我們的其中一位提供者將為您提供護理。在大多數情況下，該人士將為您的主治醫生(PCP)。如您需要檢測，看專科醫生或前往醫院，您的主治醫生將為您安排。

- 您的 PCP 不論白天黑夜都將為您服務。如果您需要在下班時間或週末聯絡他或她，請留言並說明如何能夠聯絡您。您的 PCP 會盡快聯絡您。雖然您的 PCP 是您的主要健康護理來源，在某些情況下，您可就若干服務自行向若干醫生求診。更多詳情參見本手冊「如何選擇您的主治醫生(PCP)」一節。

- 如果您已被識別為受限制接受者，您可能會被限制向若干計劃提供者求診。以下是一些您可能會被限制的原因範例，包括：
  - 就相同的問題從多名醫生處獲得護理。
  - 獲得超過所需的醫療護理。
  - 以危及您健康的方式使用處方藥。
  - 允許其他人士使用您的計劃身份 (ID) 卡。

機密性
我們尊重您的隱私權。Empire 承認，在您、您的家人、您的醫生和其他護理提供者之間需要信任。未經您的書面許可，我們絕不會透露您的醫療或行為健康記錄。唯一可獲得您的臨床資訊的人士只有我們、您的主治醫生、其他為您提供護理的提供者以及您的授權代表。若要轉介至該等提供者，將事先由您的主治醫生或健康家庭護理管理人（若您配有該管理人）與您討論。我們的員工已經訓練，可對會員資料予以嚴格保密。

如何使用本手冊

在您加入管理型護理計劃時，本手冊可為您提供幫助。它可告訴您，您的新健康護理系統將如何運作，以及您如何能夠從 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 獲得最大利益。本手冊是您的健康及保健服務指南。它可告訴您讓計劃為您服務需要採取的措施。

開頭幾頁將告訴您您需要**立即**瞭解的資訊。手冊的餘下部分可在您需要時使用。您可將它用作參考或每次查看一點。

如果您有任何疑問，請查看本手冊或聯絡我們的會員服務部。您還可聯絡當地 Department of Social Services 的管理型護理員工。您還可致電 1-800-505-5678 聯絡 New York Medicaid Choice Help Line。

會員服務部的協助

- 如果您需要幫助，請於週一至週五上午 8 時至晚上 8 時以及週六上午 9 時至下午 5 時致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部。

- 如果您在其他時間需要幫助或健康護理建議，請聯絡我們的 NurseLine，該熱線每週 7 天，每天 24 小時提供服務，電話是：1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）。您可每週 7 天，每天 24 小時按照提示的選擇與護士通話。

- **若有任何疑問**，您可隨時聯絡會員服務部獲得幫助。您可聯絡我們選擇或更換您的主治醫生（簡稱 PCP）、詢問有關福利和服務的問題、獲得 轉介幫助、更換遺失的 ID 卡、報告新嬰兒出生或詢問有關任何可能影響您或您家人的福利的變化的問題。

- 如果您懷孕，您的孩子將自出生日起成為 Empire 會員，除非您的新生兒屬於無法參與管理型護理的群體。如果您懷孕，您應該立即聯絡我們和您的 LDSS，讓我們幫助您在您的**新生兒**出生前為他或她選擇醫生。

- 我們可提供**免費課程**，解釋我們的計劃以及我們如何能夠為您提供最大限度的幫助。這是您提問和與其他會員會面的好機會。　如果您要參加這些課程，請聯絡我們，查找最適合您的時間和地點。

- **如果您不講英文，**我們可以提供幫助。我們希望您瞭解如何使用您的健康護理計劃，不論您講什麼語言。請聯絡我們，我們會想辦法用您的母語與您對話。我們有一群可以提供幫助的專業人士。我們還可幫助您找到能夠用您的母語為您服務的 PCP（主治醫生）。

- **對於殘障人士：**如果您使用輪椅、失明或在聽力或理解方面有問題，並且需要額外幫助，請聯絡我們。我們可告訴您特定提供者的診室是否具有輪椅通道或配備特殊溝通設備。我們亦提供如下服務：
  - TTY 設備（我們的 TTY 電話號碼是 711。）
  - 以大字印刷提供的資訊
  - 個案管理
  - 幫助預約及赴約
  - 提供專長治療殘疾的提供者的姓名和地址

- **如果您或您的孩子正在家裡接受護理，**您的護士或護理者可能不知道您已經加入我們的計劃。**請立即聯絡我們**，以確保您的家庭護理不會意外停止。

您的健康計劃 ID 卡

在您登記之後，我們會向您發出歡迎函。您的 Empire ID 應該會在您的登記日期後 14 天內送達。您的卡上印有您的 PCP（主治醫生）的姓名和電話號碼。它還有您的客戶識別號(CIN)。若您的 ID 卡有任何錯誤，請立即聯絡我們。您的 ID 卡不會顯示您具有 Medicaid 或 Empire 是特殊類型的健康計劃。

請始終隨身攜帶您的 ID 卡，每次就診時請出示該卡。如果您在卡送達前需要護理，您的歡迎函可證明您是我們的會員。您應保留您的 Medicaid 福利卡。您需要這張卡才能獲得我們不承保的服務。

第一部分　您需要瞭解的重要事項

如何選擇您的主治醫生(PCP)

- 您可能已經選擇了您的主治醫生(PCP)作為您的常治醫生。該名人士應為一名醫生或執業護士。**若您並未為您或您的家人選擇一名 PCP，您應盡快作出選擇。**若您在 30 日內未作出選擇，我們將為您指定一位 PCP。

- 每名家庭成員可選擇不同的 PCP，或者您亦可選擇同一名 PCP 照料您的家庭成員。兒科醫生照料孩子。全科醫生照料所有家庭成員。內科醫生照料成人。會員服務部可幫助您選擇一名 PCP 。會員服務部（電話：1-800-300-8181 [TTY 用戶請撥打 711]）會查看您是否已經有 PCP，或者幫助您選擇一名 PCP。

- 本會員手冊隨附提供者目錄，即與 Empire 合作的所有醫生、診所、醫院、實驗室及其他機構的清單。本手冊列明醫生的地址、電話及所受的培訓。提供者目錄內顯示接收新患者的醫生及提供者。您應致電醫生診室以確認其於您選擇 PCP 時仍在接收新患者。您亦可從我們的網站 www.empireblue.com/ny 獲得提供者清單。

  您可能想選擇下列醫生：
  - 曾經給您治病的醫生。
  - 瞭解您的健康問題的醫生。
  - 接收新患者的醫生. 。
  - 和您講同一種語言的醫生，或
  - 容易聯絡的醫生。

- 女性患者亦可選擇一位我們締約的 OB/GYN 醫生提供女性健康護理。女性患者向計劃 OB/GYN 醫生求診無需 PCP 轉介。她們於懷孕期間可享有常規檢查（一年兩次）、跟進護理（若需要）及常規護理。

- 我們亦與 FQHCs (Federally Qualified Health Centers)締約。所有的 FQHCs 提供基本及特別護理。部分患者想獲得 FQHCs 的護理，因為該診所在社區內歷史悠久。可能您想要嘗試其提供的護理，因為其較易獲得。您可選擇獲得該護理。您可選擇我們目錄列明的任何一名提供者。或者您可與和我們合作的如下 FQHCs 的一名主治醫生簽訂合約。撥打 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部尋求幫助。

Empire 聯邦認證健康診所

Amsterdam Avenue Family Health Center
690 Amsterdam Ave.
New York, NY 10025
1-212-865-4104

Lutheran Medical Center
150 55th St.
Brooklyn, NY 11220
1-718-630-7000

Beacon Christian Community
Health Center Inc.
2079 Forest Ave.
Staten Island, NY 10303
1-718-815-6560

Bedford Stuyvesant Family Health Center
1413 Fulton St.
Brooklyn, NY 11216
1-718-636-4500

Betances Health Center
280 Henry St., # A
New York, NY 10002
1-212-227-8843

Brooklyn Plaza Medical Center
650 Fulton St.
Brooklyn, NY 11217
1-718-596-9800

Brownsville Multi-services Family
Health Center
592 Rockaway Ave.
Brooklyn, NY 11212
1-718-345-5000

Brownsville Multi-services Family Health
Center at Genesis
592 Rockaway Ave.
Brooklyn, NY 11212
1-718-345-5000

Charles B. Wang Community Health Center
125 Walker St.
New York, NY 10013
1-212-379-6988

CHN - Betty Shabazz Health Center
999 Blake Ave.
Brooklyn, NY 11208
1-718-277-8303

CHN – Bronx Center
975 Westchester Ave.
Bronx, NY 10459
1-718-991-9250

CHN – CABS Center
94-98 Manhattan Ave.
Brooklyn, NY 11206
1-718-388-0390

Morris Heights Health Center
85 W. Burnside Ave.
Bronx, NY 10453
1-718-716-4400

Mt. Hope Family Practice
1731 Harrison Ave.
Bronx, NY 10453
1-718-583-9000

New Cassel/Westbury Health Center
682 Union Ave.
Westbury, NY 11580
1-516-571-9535

ODA Primary Care Health Center
14 Heyward St.
Brooklyn, NY 11211
1-718-852-0803

Park Slope Family Health Center
220 13th St.
New York, NY 11215
1-718-832-5980

Parkchester Family Practice
1597 Unionport Road
Bronx, NY 10462-5902
1-718-822-1818

Phillips Family Practice
16 E. 16th St.
New York, NY 10003
1-212-206-5200

Ramon S Velez Health Center
754 E. 151 St.
Bronx, NY 10455
1-718-402-2800

Refuah Health Center – Spring Valley
Location
728 N. Main St.
Spring Valley, NY 10977
1-845-354-9300

Refuah Health Center – Twin Location
5 Twin Ave.
Spring Valley, NY 10977
1-845-354-9300

CHN – Caribbean House Center
1167 Nostrand Ave.
Brooklyn, NY 11225
1-718-778-0198

CHN - Community League Center
1996 Amsterdam Ave.
New York, NY 10032
1-212-781-7979

CHN – Downtown Health Center
150 Essex St.
New York NY 10002
1-212-477-1120

CHN – Helen B Atkinson Center
81 W. 115th St.
New York, NY 10026
1-212-426-0088

CHN – Queens Center
97-04 Sutphin Blvd.
Jamaica, NY 11435
1-718-657-7088

Community Health Center of Richmond
235 Port Richmond Ave.
Staten Island, NY 10302
1-718-876-1732

Damian Family Care Center
13750 Jamaica Ave.
Jamaica, NY 11435
1-718-298-5100

Dr. Martin Luther King, Jr. Health Center
1265 Franklin Ave.
Bronx, NY 10456
1-718-503-7700

East 13th Street Family Practice
113 E. 13th St.
New York, NY 10003
1-212-253-1830

Refuah Health Center – South Fallsburg 位置
South Fallsburg Family Medical
36 Laurel Ave.
South Fallsburg, NY 12779
1-845-354-9300

Roosevelt/Freeport Family Health Center
380 Nassau Road
Roosevelt, NY 11575
1-516-571-8600

Ryan/Chelsea-Clinton Community Health Center
645 10th Ave.
New York, NY 10036
1-212-265-4500

Ryan-Nena Community Health Center
279 E. Third St.
New York, NY 10009
1-212-477-8500

Settlement Health & Medical Service
212 E. 106 St.
New York, NY 10029
1-212-360-2600

Sidney Hillman Family Practice
16 E. 16th St.
（在 Fifth Ave.與 W. Union Square 之間）
New York, NY 10003
1-212-924-7744

Sunset Park Family Health Center
150 55th St.
Brooklyn, NY 11220
1-718-630-7095

Sunset Terrace Family Health Center
514 49th St.
Brooklyn, NY 11220
1-718-431-2600

Urban Health Plan – Bella Vista Health Center
1065 Southern Blvd.
Bronx, NY 10459
1-718-589-2440
1-212-517-1891

EHCHS Inc. Boriken Neighborhood Health Center
2253 Third Ave., Third Floor
New York, NY 10035
1-212-289-6650

Elmont Health Center
161 Hempstead Turnpike
Elmont, NY 11003
1-516-571-8200

Hempstead Health Center
135 Main St.
Hempstead, NY 11550-2414
1-516-572-1300

Institute for Family Health – Sidney Hillman Family Practice
16 E. 16th St.
New York, NY 10003
1-212-633-0800，分機 1337
1-212-206-5200（醫療）

Joseph P. Addabbo Family Health Center
67-10 Rockaway Beach Blvd.
Arverne, NY 11692
1-718-945-7150

Urban Health Plan – El Nuevo San Juan Health Center
1065 Southern Blvd.
Bronx, NY 10459
1-718-589-2440

Urban Health Plan – Plaza Del Castilo Health Center
1515 Southern Blvd.
Bronx, NY 10460
1-718-589-1600

Urban Horizons Family Practice
50 E. 168th St.
Bronx, NY 10452
1-718-293-3961

Walton Family Health Center
1894 Walton Ave.
Bronx, NY 10453
1-718-583-3060

William F. Ryan Community Health Center
110 W. 97th St.
New York, NY 10025
1-212-316-7906

- 在幾乎所有情況下，您的醫生都將是 Empire 提供者。但有四種情況例外，在這些情況下，您仍可向您**加入 Empire 之前使用的提供者求診**。此時，您的提供者必須同意與我們合作。若出現以下情況，您可繼續看您的醫生：
  - 您參與 Empire 時已懷孕超過 3 個月且從您的醫生處獲得產前護理。這種情況下，您可繼續向您的提供者求診，直至您分娩及產後護理結束。

- 您參與 Empire 時患有威脅生命的疾病或隨時間推移惡化的病情。這種情況下，您可請求保留您的提供者達 60 日。

- 在您參與 Empire 時，您正接受行為健康問題治療。這種情況下，您可請求保留您的提供者進行治療達 2 年。

- 在您參與 Empire 時，常規 Medicaid 為您的家庭護理付費，您需要在至少 120 日內繼續獲得該護理。這種情況下，您可保留您的家庭護理機構、護士或護理者以及同樣的家庭護理金額至少 90 日。

若您的家庭護理出現任何變動，在變更生效前，**Empire** 必須通知您。

- 若您患有長期疾病，如 HIV/AIDS 或其他長期健康問題，您可**選擇一名專科醫生作為您的 PCP**。請聯絡會員服務部，他們會幫助您更換醫生。
- 如有需要，您可在接受您的 PCP 首次診療後 30 日內 **更換您的 PCP**。其後，您可每六個月更換一次，而無需任何理由，或者，如果您有很好的理由，可以更頻繁更換。您亦可更換您的 PCP 向你轉介的 OB/GYN 或醫師。
- 若您的**提供者離開 Empire**，我們將在知悉後的 15 日內告訴您。在您懷孕超過三個月或您因病情接受持續治療的情況下，**如**您願意，您可繼續向該提供者求診。若您已懷孕，您可在分娩後 60 日內看您的醫生。若您因持續病情定期看醫生，您可繼續接受您目前的治療長達 90 日。您的醫生必須同意在該期間與我們的計劃合作。
  若您適用上述情況，請與您的 PCP 確認或致電會員服務部，電話
  1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）。

如何獲得常規健康護理

- 常規健康護理指檢查、常規體檢、讓您保持健康的注射或其他治療、在您需要時為您提供的建議以及在需要時將您轉介至醫院或專科醫生。這意味著您和您的 PCP 需要合作讓您保持健康或確保您獲得所需的護理。

  無論白天或黑夜，您都可電話聯絡您的 PCP。當您有醫療問題或擔憂時，請務必聯絡他或她。如果您在下班時間或週末來電，請留言並說明聯絡您的地點或方式。您的 PCP 會盡快給您回電。請記住，您的 PCP 瞭解您以及健康計劃的運作方式。

- 您的護理必須為**醫療必需**。您獲得的服務必須為以下目的所需：
  1. 預防或診治及消除會導致更多痛苦的狀況，或
  2. 應對危及您生命的狀況，或
  3. 應對可能引發疾病的狀況，或
  4. 應對可能會限制您的正常活動的狀況

- 您的 PCP 可滿足您的大部分健康護理需求，但您必須預約才能看您的 PCP。如果您無法遵守預約，請告訴您的 PCP。

- 在您選定 PCP 後，請盡快致電安排首次約診。如果可以，請安排您的首次約診。您的 PCP 需要知道您能夠告訴他或她的儘可能多的關於您的醫療歷史的資訊。請列出您的醫療背景、現有的任何健康問題、您正在服用的任何藥物以及想要詢問您的 PCP 的問題。在大多數情況下，您的首次診療應在您參加計劃後 3 個月內進行。

- **如果您在首次預約之前需要護理，**請致電您的 PCP 診室解釋此問題。他或她將會為您提前預約。對於首次預約，您仍應準時赴約，以討論您的醫療歷史及進行諮詢。

- **關於您在申請預約后的等候時間限制**，請使用以下清單**作為預約指南**：
  - 成人基準及常規體檢：12 周以內
  - 緊急護理：24 小時以內
  - 非緊急生病問診：3 天內
  - 常規及預防性護理：4 週以內
  - 初次孕前問診：第 1 孕期期間，3 週內（第 2 孕期，2 週內，第 3 孕期，1 週內）
  - 首次新生兒就診：出院後 2 週以內
  - 首次計劃生育就診：2 週以內
  - 精神健康/藥物濫用的急診室就診或住院就診之後的跟進就診：5 天
  - 非緊急精神健康或藥物濫用就診：2 週

- 如果您需要藥物，您的 PCP 或專科醫生將使用 Empire 偏好藥物清單（又被稱為「處方集」）來為您開具藥物。您和您的服務提供者可以從偏好藥物清單中選擇藥物，它們安全、高效率且具有成本效應。如果您希望瞭解 Empire 偏好藥物清單上有什麼藥物，請致電 Empire 會員服務部，或者線上瀏覽 www.empireblue.com/ny。偏好藥物清單上的一些藥物以及任何不在清單上的藥物需要預先授權，Empire 才會對其承保。如果 Empire 否決藥物的預先授權，則您有權提出上訴。

如何獲得專科護理及轉介

- 如您需要您的 PCP 無法提供的護理，其將轉介您去看可以提供該護理的專科醫生。如果您的 PCP 將您轉介至另一名醫生，我們將支付您的護理費用。該等專科醫生中大多數為 Empire 提供者。諮詢您的 PCP 以確保您知悉轉介如何進行。

- 如果您認為該專科醫生無法滿足您的需求，請告訴您的 PCP。如果您需要看不同的專科醫生，您的 PCP 可幫助您。

- 有些治療及服務您的 PCP 須經 Empire 準許才可向您提供。您的 PCP 可告訴您是哪些治療及服務。如果在獲得您認為您需要的轉介時遇到困難，請撥打 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部。

- 如我們的提供者網絡內的專科醫生均無法向您提供您所需的護理，我們將聘請計劃外部的專科醫生為您提供您所需的服務。這稱為**網絡外轉介。**在您可獲得網絡外轉介前，您的 PCP 或計劃提供者必須獲得 Empire 的批准。如果您的 PCP 或計劃提供者將您轉介至我們網絡外部的提供者，除本手冊所述的任何共付額外，您無需承擔任何費用。

- 您的 PCP 可致電 1-800-450-8753，就網絡外提供者服務獲得事先核准。審查的時間範圍載於本手冊「服務授權」一節。

- 有時，我們可能不會批准網絡外轉介，因為我們在 Empire 網絡內有可以治療您的提供者。如果您認為我們的計劃提供者沒有治療您所需的適當培訓或經驗，您可要求我們審查您的網絡外轉介是否為醫療必需。您將需要申請**計劃上訴**。請參見本手冊「計劃上訴」一節瞭解如何上訴。

- 有時，我們可能不會批准特定治療的網絡外轉介，因為您申請的護理與您能夠從 Empire 提供者處獲得的服務並無較大的不同。您可要求我們審查您的網絡外轉介對您想要的治療而言是否屬醫療必需。您將需要申請計劃上訴。請參見本手冊「計劃上訴」一節瞭解如何上訴。關於外部上訴的詳情，請參閱第 37 頁。

- 如果您需要接受專科醫生的長期護理，您的 PCP 能夠為您提供指定診療次數或時長的轉介（**持續轉介**）。如果您有持續轉介，每次需要護理時，您無需申請新轉介。

- 如果您患有會隨時間惡化的長期疾病或致殘疾病，您的 PCP 能夠為您作出以下安排：
  - 安排專科醫生擔任您的 PCP；或
  - 安排轉介至可治療您的疾病的專科護理中心。
    您亦可致電會員服務部，就向專科護理中心求診獲得幫助。

*無需*轉介即可從我們的計劃獲得這些服務

女性健康護理

如您屬於以下情況，則您無需您的 PCP 轉介即可向我們另一位服務提供者求診：

- 您懷孕了，
- 您需要 OB/GYN 服務，
- 您需要計劃生育服務，
- 您想要看助產士，
- 您需要進行乳房或骨盆檢查。

計劃生育

- 您可獲得以下計劃生育服務：關於避孕的建議、避孕處方、男用及女用避孕套、孕檢、絕育或墮胎。在您就這些服務求診期間，您還可獲得性傳播感染檢查、乳腺癌檢查或骨盆檢查。
- 您無需您的 PCP 轉介即可獲得這些服務。實際上，您可選擇接受這些服務的地點。您可利用您的 Empire ID 卡向任何一位 Empire 計劃生育提供者求診。若在查找提供者時需要幫助，請查閱計劃的提供者目錄或致電會員服務部。
- 或者，如果您想要向計劃外部的醫生或診所求診，請使用您的 Medicaid 卡 。
  若要獲得可接受這些服務的地點清單，請諮詢您的 PCP 或聯絡會員服務部。您亦可致電 New York State Growing Up Healthy Hotline (1-800-522-5006)，詢問您附近的計劃生育提供者的名稱。

HIV 和 STI 篩檢

任何人都應該瞭解他們的 HIV 狀況。HIV 和性傳播感染篩檢是您的常規健康護理的一部分。

- 在診室或診所就診時，您可獲得 HIV 或 STI 檢測。
- 在接受計劃生育服務時，您可獲得 HIV 或 STI 檢測和諮詢。您無需您的 PCP（主治醫生）的轉介。只需與任何計劃生育提供者約診即可。如果您想要獲得 HIV 或 STI 檢測和諮詢，但不希望作為計劃生育服務的一部分獲得，您的 PCP 可為您提供或安排。
- 或者，如果您不願向我們的提供者求診，您可使用您的 Medicaid 卡，向 Empire 外部的計劃生育提供者求診。若在尋找計劃生育服務的計劃提供者或 Medicaid 提供者時需要幫助，請聯絡會員服務部。
- 每個人應就 HIV 檢測諮詢他們的醫生。若要獲得免費 HIV 檢測或匿名檢測，請致電 1-800-541-AIDS（英文）或 1-800-233-SIDA（西班牙文）。

一些檢測為「快速檢測」，在您候診期間即可獲得結果。為您進行檢測的提供者將對結果進行解釋并安排跟進護理（若需要）。您還可瞭解如何保護您的伴侶。如果您的檢測結果為陰性，我們可幫助您學會如何保持該狀態。

眼部護理

承保的福利包括由眼科醫生、驗光師和眼科藥劑師提供的必需服務，在需要時還包括眼科檢查和眼鏡。一般情況下，您每兩年可獲得一次這些服務，若為醫療必需，服務的頻率可提高。確診患有糖尿病的病患可在任何 12 個月期間內自行從任何醫生處獲得擴張眼鏡（視網膜）檢查一次。您只需選擇我們的參與提供者即可。

新眼鏡（配有 Medicaid 批准鏡框）通常每兩年提供一副。如果（譬如）您的視力變化超過一半屈光度，新鏡片的訂購頻率可更高。如果您的眼鏡損壞，可以進行維修。如果眼鏡丟失或已損壞至無法修復，可根據相同的處方及同款鏡框予以更換。如果您需要就眼科疾病或缺陷向眼科專科醫生求診，您的 PCP 可為您轉介。

行為健康 -（精神健康和藥物濫用）

我們想要幫助您獲得所需的精神健康和藥物或酒精濫用服務。如果您在任何時候認為自己需要精神健康或藥物濫用幫助，您可向網絡內的任何行為健康提供者求診，以瞭解您需要什麼服務。這包括臨床及戒毒等服務。您無需您的 PCP 轉介。

戒煙

如果您在戒煙方面需要幫助，您可獲得藥物、用品及諮詢服務。您無需您的 PCP 轉介即可獲得這些服務。

產婦抑鬱症篩檢

如果您懷孕並且認為自己需要幫助以應對抑鬱，您可接受篩檢，以查看您需要什麼服務。您無需您的 PCP 轉介。您可在懷孕期間及分娩後一年內獲得抑鬱症篩檢。

急症
您始終可獲得急診承保。
急診狀況指滿足以下條件的醫療或行為狀況：

- 突然發生；及
- 具有疼痛或其他症狀。

急診狀況會使具有一般健康知識的人士擔憂，若不立即接受治療，相關人士的肢體或功能會遭受嚴重損害或出現嚴重缺陷。
急診示例包括：

- 心髒病或嚴重胸痛
- 無法停止的出血或嚴重燒傷
- 骨折
- 呼吸困難、抽搐或失去意識
- 當您感到自己可能會傷害自己或他人時
- 如果您懷孕了並具有疼痛、出血、發燒或嘔吐等跡象
- 服藥過量

非急診範例包括：感冒、喉嚨痛、胃部不適、輕微的割傷及瘀傷或肌肉扭傷。

非急診亦可為家庭問題，例如分手、想要喝酒或使用其他藥物。這些看似急診狀況，但並非前往急診室的理由。

如果您認為自己出現急診狀況，應採取以下措施：
若您認為自己出現**急診情況**，請撥 911 或前往最近的急診室。您無需您的計劃或 PCP 的批准即可獲得急診護理，您亦無需使用我們的醫院或醫生。

- **如果您不確定，請致電您的 PCP 或 Empire。**
  告訴接聽電話的人士您的狀況。您的 PCP 或會員服務部代表將：
  - 告訴您在家裡應該怎麼辦，
  - 讓您前往 PCP 的診室，或
  - 讓您前往最近的急診室。

- 如果您在出現急診情況時位於**服務區域外**，請立即前往最近的急診室。

請記住

您無需事先核准即可獲得急診服務。僅當您有**急診狀況**時方可使用急診室。

急診室不得用於治療流感、喉嚨痛或耳朵感染等問題。

如果您有任何疑問，請聯絡您的 PCP 或 Empire 會員服務部，電話 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）。

緊急護理

您可能會遇上不屬於急診但仍須及早護理的傷害或疾病。

- 這可以是孩子耳痛，在半夜醒來，無法停止哭泣
- 這可以是流感或者您需要縫針
- 這可以是踝關節扭傷或嚴重裂傷，使您無法移動

您可獲得在同一天或下一天的緊急護理就診安排。不論您是在家裡或外出，您可隨時聯絡您的 PCP，不論白天或黑夜。如果您無法聯絡您的 PCP，請聯絡我們，電話是 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）。告訴接聽電話的人士您的狀況。他們會告訴您怎麼辦。

在 the United States 境外的護理

如果您在 the United States 境外旅遊，您儘可於 the District of Columbia、Puerto Rico、the Virgin Islands、Guam、the Northern Mariana Islands 和 American Samoa 獲得緊急護理及急診護理。如果您在其他國家（包括 Canada 和 Mexico）需要醫療，您必須自行支付相關費用。

我們希望使您保持健康

除了您和您的家人需要的常規檢查和注射外，以下是其他一些能讓您保持健康的方法：

- 為您和您的家人提供的課程
- 戒煙課程
- 產前護理及營養
- 悲傷/喪親支援
- 母乳餵養及嬰兒護理
- 壓力管理
- 體重控制
- 膽固醇控制
- 糖尿病諮詢和自我管理培訓
- 哮喘諮詢和自我管理培訓
- 性傳播感染(STI)檢測及保護自己免受 STI
- 家庭暴力服務

若要瞭解更多相關資訊及獲得最新的課程清單，請致電 1-800-300-8181（聽力障礙電傳（TTY）711）聯絡會員服務部或訪問我們的網站 www.empireblue.com/ny。

疾病管理

疾病管理 (DM) 計劃可以讓您的生活更豐富。作為您的 Empire 福利的一部分，我們在這裡協助您瞭解有關您的健康的更多資訊，並在每一步中牢記您和您的需求。

我們的團隊包括稱為 DM 個案經理的註冊護士。他們將協助您瞭解如何更好地管理自己的疾病或健康問題。您可以選擇免費加入一項 DM 計劃。

我們提供什麼計劃？

如果您符合以下任一條件，則可以加入一項疾病管理計劃以獲得醫療保健和支援服務：

愛滋病/愛滋病毒	高血壓
哮喘	重度抑鬱症 — 成年人
物質使用失調	嚴重抑鬱症 — 兒童和青少年
躁鬱症	精神分裂症
慢性阻塞性肺病 (COPD)	冠狀動脈疾病 (CAD)
充血性心力衰竭 (CHF)	糖尿病

如何運作

當您加入我們的一項 DM 計劃時，一名 DM 個案經理將：

- 協助您設定健康目標並制訂實現目標的計劃。
- 為您提供一對一的電話指導和支援。
- 追蹤進度。
- 向您提供有關當地支援和護理人員的資訊。
- 回答有關您的疾病和/或治療計劃的問題（協助解決健康問題的方法）。
- 向您傳送資料以瞭解您的疾病以及整體健康狀況。
- 與您的醫療保健提供者協調您的護理，例如協助您：
  - 預約
  - 去看健康護理服務提供者
  - 如果需要，將您轉介給我們的健康計劃中的專家
  - 獲得您可能需要的任何醫療設備
- 提供有關體重管理和戒煙的教育材料和工具（如何停止使用煙草，例如戒煙）。

我們的 DM 團隊和您的主治醫生 (PCP) 可隨時協助您滿足您的保健需求。

如何加入

如果您有資格，我們會給您傳送一封信，歡迎您加入 DM 計劃。或者，致電我們的免費電話 1-888-830-4300 (TTY 711) ，請於當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 致電。

在您致電時，我們將：

- 為您安排 DM 個案經理以開始通話。
- 向您詢問有關您或您孩子的健康狀況的一些問題。
- 開始共同制訂您或您孩子的計劃。

您還可以給我們傳送電子郵件：dmself-referral@empireblue.com。.

請注意，透過 Internet 傳送的電子郵件通常是安全的，但是第三方 s 可能會在不知情的情況下存取（或獲得）這些電子郵件。透過在電子郵件中傳送資訊，您承認（或知道，理解）第三方可能在您不知情的情況下存取這些電子郵件。

您可以隨時選擇退出（我們會將您從計劃除名）。請在當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 致電免費電話與我們聯絡：1-888-830-4300 (TTY 711) ，從而選擇退出。或者，您還可以 24 小時隨時致電此號碼，給您的 DM 個案經理留下私人訊息。

有用的電話號碼

在緊急情況下，請致電 911。

疾病管理
免費電話：1-888-830-4300 (TTY 711)
週一至週五
當地時間上午 8:30 至下午 5:30
24 小時隨時給您的個案經理留下私人訊息。

非營業時間：
致電 24/7 NurseLine（24/7 護士熱線）：
辦公時間為每週七天，每天 24 小時
1-800-300-8181 (TTY 711)

疾病管理的權利與責任

加入疾病管理計劃時，您具有某些權利和責任。您有權：

- 獲得關於我們的詳細資訊，例如：
  - 我們提供的計劃和服務。
  - 我們的員工以及他們的資格（技能或教育）。
  - 任何合約關係（我們與其他公司的交易）。
- 選擇結束 DM 服務。
- 瞭解哪個 DM 個案經理正在處理您的 DM 服務以及如何請求更換個案經理。

- 獲得我們的支援，以便與您的醫療保健服務提供者共同做出健康護理選擇。
- 詢問臨床指南中提及的所有與 DM 相關的治療選擇（選擇更好的方法）（即使治療不是您的健康計劃的一部分），並與醫療保健服務提供者討論選擇。
- 要求對個人資料及醫療資訊保密。
- 瞭解誰有權瀏覽您的資訊，以及我們如何確保您的資訊安全、對您的資訊保密。
- 得到我們員工的禮貌對待和尊重。
- 獲得清晰且易於理解的資訊。
- 請在當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 致電免費電話 1-888-830-4300 (TTY 711) 向 Empire 提出投訴，並
    - 獲得如何使用投訴流程的協助。
    - 瞭解 Empire 需要花多少時間來回覆和解決品質和投訴問題。
    - 向我們提供有關疾病管理計劃的反饋。

您也有責任：

- 遵循您與您的 DM 個案經理都同意的治療計劃。
- 向我們提供執行我們的服務所需的資訊。
- 如果您選擇結束（離開計劃），則告訴我們和您的醫療保健服務提供者。

疾病管理不會向我們的會員推銷外部公司的產品或服務。DM 不擁有我們提供的商品和服務的所有權，也不從中獲利。

安全的會員入口網站– 如果/當功能可用時，包括在內以供將來使用
您可以登入您的安全帳戶或在 www.empireblue.com/ny 上註冊，以請求加入 DM 計劃。您需要自己的會員身份 (ID) 號碼（請參見您的會員 ID 卡）來註冊。

您可以使用您的安全帳戶，向「疾病管理」傳送安全訊息，並要求加入該計劃。

第二部分 您的福利和計劃程序

本手冊的餘下部分可在您需要時為您提供相關資訊。它列出了承保及不承保的服務。如果您有投訴，本手冊會告訴您怎麼做。手冊還有其他可能對您有用的資訊。請將本手冊置於便利之處，以便隨時查閱。

****

福利

除了您透過常規 Medicaid 可獲得的福利之外，Medicaid Managed Care 還可提供一系列服務。Empire 可為您提供或安排您需要的大部分服務。然而，您無需透過您的 PCP 亦可獲得部分服務。這些服務包括急診護理、計劃生育、HIV 檢測和諮詢以及特定的自我轉介服務，包括您可在 Empire 內獲得的服務以及您可選擇向任何 Medicaid 服務提供者求助的服務。若有任何疑問或就以下任何服務需要幫助，請致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡我們的會員服務部。

Empire 承保的服務

您必須從 Empire 的提供者處獲得這些服務。所有服務必須為醫療或臨床必需且由您的 PCP（主治醫生）提供或轉介。若有任何疑問或就以下任何服務需要幫助，請致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡我們的會員服務部。

常規醫療護理

- 在您的 PCP 的診室就診
- 轉介至專科醫生
- 眼睛/聽力檢查

預防性護理

- 嬰兒健康護理
- 兒童健康護理
- 常規身體檢查
- 從出生到童年期間的兒童免疫接種
- 會員從出生到 21 歲期間獲得的 Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT)服務
- 戒煙諮詢
- 獲得免費的針和針筒
- 戒煙諮詢
- HIV 教育和降低風險

婦產科護理

- 產前護理

- 醫生/助產士及醫院服務
- 新生兒護理
- 懷孕期間及分娩後一年內提供的抑鬱症篩檢

居家健康照護
- 必須為醫療必需且由 Empire 安排
- 我們的醫療必需產後家庭健康探訪、針對高危女性的醫療必需的額外探訪
- 對於高危嬰兒（新生兒）至少兩次的探訪
- 其他必須且由您的 PCP/專科醫生指定的家庭健康護理探訪

個人護理/家庭護理員/消費者指示個人協助服務(CDPAS)
- 必須為醫療必需且由 Empire 安排
- 個人護理/家庭護理員 - 提供個人衛生、穿衣及餵食幫助及幫助準備膳食及處理家務。
- CDPAS – 提供個人衛生、穿衣及餵食幫助及幫助準備膳食及處理家務，以及家庭健康及看護任務。該服務由您選擇的助手提供，該助手將接受您的指示。
- 若要瞭解更多資訊，請致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）。

個人緊急回應服務（PERS）
- 這是一個供您佩戴的物品，以防您出現急診狀況。
- 若要符合相關條件及獲得該服務，您必須接受個人護理/家庭護理員或 CDPAS 服務。

成人日間健康護理服務
- 必須由您的主治醫生(PCP)推薦
- 提供健康教育、營養、護理和社會服務，提供日常生活協助、康復治療、藥房服務，以及牙科及其他專科護理轉介。

AIDS 成人日間健康護理服務
- 必須由您的主治醫生(PCP)推薦
- 提供一般醫療及護理、藥物濫用支援服務、精神健康支援服務、營養服務、以及結構化社交、娛樂及保健/健康促進活動。

肺結核治療
- 為您提供肺結核用藥及跟進護理幫助

臨終關懷護理
- 臨終關懷可幫助滿足患者及其家人在疾病晚期及身後的特殊需求。
- 必須為醫療必需且由 Empire 安排
- 為身患疾病且預期壽命不超過 1 年的患者提供的志願服務及若干治療服務。
- 您可在家裡或醫院或護理院獲得這些服務。

接受臨終關懷服務的二十一(21)歲以下的兒童亦可獲得醫療必需的治療服務及姑息護理。若有關於該福利的任何疑問，請致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部。

牙科照護

Empire 認為，為您提供良好的牙科護理對您的整體健康護理極為重要。我們與 LIBERTY Dental 簽約提供牙科護理，聘請專家提供高品質牙科服務；或者我們透過簽約可提供專家級高品質牙科服務的牙醫提供牙科護理。承保的服務包括預防性牙科檢查、洗牙、X 光照相、補牙等常規和例行牙科服務，以及其他旨在檢查任何可能需要治療和/或後續護理的變化或異常的服務。*您無需 PCP 的轉介即可看牙醫！*

如何獲得牙科服務：

您登記加入 Empire 後，將會收到我們的會員服務部發出的信函，讓您知道是時候選擇您的主治牙醫(PCD)了。您必須在收到該信函後 30 天內選擇一名 PCD，否則，我們會為您作出選擇。

如果您需要尋找牙醫或更換牙醫，請致電 LIBERTY Dental，電話 1-833-276-0847 或請致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）。客戶服務代表可為您提供幫助。許多牙醫都能夠講您的語言或者已經與 Language Line Services 訂約。

請出示您的會員 ID 卡，以獲得牙科福利。您不會收到單獨的牙科 ID 卡。當您在牙醫處就診時，應出示自己的計劃 ID 卡。

您亦可前往由學術牙科中心營運的牙科診所，而無需轉介。
計劃應列出三十(30)英里範圍內的學術牙科中心或提供免費電話號碼 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711），以供會員致電。

正畸護理

Empire 為 21 歲以下且具有嚴重牙齒問題的兒童（譬如，由於牙齒嚴重彎曲、唇齶裂或兔唇而無法咀嚼食物）承保支架。

視力護理

- 眼科醫生、眼科藥劑師及驗光師的服務、承保隱形眼鏡、聚碳酸酯鏡片、假眼及/或更換遺失或損毀的眼鏡，包括維修，但需為醫療必需。計劃提供者要求的承保的假眼。
- 眼睛檢查，通常為每兩年一次，除非更頻繁檢查屬醫療必需
- 眼鏡（每兩年配一副新的經 Medicaid 批准的鏡框，或若為醫療必需，則可提高配鏡頻率）
- 您的醫生指定的低視力檢查及視力輔助設備
- 就眼睛疾病或缺陷轉介至專科醫生

藥房

- 處方藥
- 非處方藥
- 胰島素和糖尿病用品
- 戒煙用品，包括 OTC 產品
- 助聽器電池
- 緊急事後避孕（每曆年 6 次）
- 某些醫療和手術用品

對於若干人士、若干藥物及物品，可能需要藥房共付額。對於以下會員或服務，並無共付額：

- 21 歲以下的消費者
- 懷孕的消費者。孕婦在懷孕期間及懷孕結束所在月份之後的兩個月內豁免共付額。
- 參加 OMH 或 OPWDD Home and Community-Based Services (HCBS) Waiver 計劃的消費者
- 參加 DOH HCBS Waiver Program for Persons with Traumatic Brain Injury (TBI)的消費者
- 計劃生育藥物及用品，譬如避孕藥和男用或女用避孕套
- 治療精神疾病（精神藥物）和肺結核的藥物

處方項目	共付額金額	共付額明細
品牌處方藥物	$3.00/$1.00	每種新處方藥每次配藥時收取一次共付額
仿製處方藥	$1.00	
非處方藥（例如，用於戒煙及糖尿病）	$0.50	

- 每種新處方藥每次配藥時收取一次共付額
- 如果您有共付額，您每個曆年的最高支付限額為 $200。
- 如果您在年內轉換計劃，請保留您的收據作為您的共付額證明，或者您可要求藥房提供已支付共付額的證明。您將需要向您的新計劃提供相關副本。
- 對於若干藥物，可能要求您的醫生在向您開藥前獲得我們的事先核准。您的醫生可與 Empire 合作，確保您獲得所需的藥物。請在本手冊稍後的章節瞭解關於事先核准的更多資訊。
- 您可選擇配藥的地點。您可前往參與我們計劃的任何一間藥房，或者您可使用郵購藥房配藥。若要瞭解關於您的選擇的更多資訊，請致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）聯絡會員服務部，或若要尋找參與計劃的藥房，請瀏覽會員網站：www.empireblue.com/ny。

醫院護理服務

- 住院護理
- 門診護理

- 實驗室、X 光及其他檢驗

急診護理

- 急診護理服務是評估或穩定急診狀況所需的程序、治療或服務。
- 在您獲得急診護理後，您可能需要其他護理以確保您處於穩定狀態。根據需要，您可能會在急診室、住院病房或其他機構接受治療。這稱為**穩定後服務。**
- 若要瞭解關於急診服務的更多資訊，請參閱本手冊「急診」一節。

專科護理

包括其他從業者的服務，包括

- 職業和言語治療師 - 每個曆年每項治療僅限二十(20)次診療，除非您為 21 歲以下兒童，或若您已經 Office for People with Developmental Disabilities 確診為具有發育殘障或若您受到創傷性腦損傷。
- 物理治療師 - 每個曆年每項治療僅限四十 (40) 次診療，除非您為 21 歲以下兒童，或若您已經 People with Developmental Disabilities 確診為具有發育殘障或若您受到創傷性腦損傷。
- 聽力學家
- 助產士
- 心臟康復
- 足科醫生（若具醫療必要性）

居住型健康護理機構護理（護理院）

- 包括短期或康復、住院及長期護理；
- 必須由您的醫生指定且經 Empire 核准；
- 承保的護理院服務包括醫務監督、24 小時護理、日常生活協助、物理治療、職業治療及言語治療。

如果您需要長期居住在護理院，您當地的 Department of Social Services 必須確定您是否滿足若干 Medicaid 收入要求。Empire 與護理院可幫助您申請。

您必須從 Empire 提供者網絡內的護理院獲得該護理。如果您選擇我們網絡外的護理院，您可能需要轉換到其他計劃。若有關於護理院提供者及計劃網絡的任何疑問，請致電 1-800-505-5678 聯絡 New York Medicaid Choice。

若在尋找我們網絡內的護理院方面需要幫助，請致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）。

Children’s Home and Community Based Services

New York State 承保 Children’s Waiver 下的 Children’s Home and Community Based Services (HCBS)。從 **2019 年 10 月 1 日開始**，Empire 將為參加 Children’s Waiver 的會員承保 Children’s HCBS，並對這些服務提供護理管理。

Children's HCBS 提供個人化的、靈活的服務，以滿足每個兒童/青少年的需求。HCBS 在兒童/青少年和家庭最方便的時候提供，在他們努力實現目標和成就的過程中為他們提供支援。

誰可以獲得 Children's HCBS？

Children's HCBS 面對滿足以下條件的兒童和青少年：

- 需要額外的護理和支援，以便留在家裡/社群裡。
- 具有複雜的健康、發育和/或行為健康需求。
- 想避免去醫院或長期護理機構。
- 有資格獲得 HCBS 並參加 Children's Waiver。

21 歲以下的會員將能夠從他們的健康計劃獲得這些服務：

- 社群康復
- 日間復健
- 照護者/家庭支援和服務
- 社群自我權益維護訓練和支援
- 職前服務 — 必須年滿 14 歲
- 輔助就業 — 必須年滿 14 歲
- 喘息服務（計劃的喘息和危機喘息）
- 姑息護理
- 環境改造
- 車輛改造
- 自我調整和輔助裝置
- 青少年同齡人支援服務和訓練
- 危機介入

參加 Children's Waiver 的兒童/青少年必須獲得護理管理。護理管理能夠為您安排一名人員，此人可協助您找到並獲得適合您的服務。

- 如果您從 Health Home Care Management Agency (CMA) 獲得護理管理， 您可以繼續留在您的 CMA。Empire 將與您的 CMA 合作，協助您獲得所需的服務。
- 如果您從 Children and Youth Evaluation Service (C-YES) 獲得護理管理，從 2019 年 10 月 1 日起，Empire 將與 C-YES 合作，為您提供護理管理。

要瞭解關於這些服務的更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼是：1-800-300-8181 (TTY 711)。

不育症服務

如果您無法懷孕，Empire 將提供可能有協助的服務。

從 **2019 年 10 月 1 日**開始，Empire 將承保某些不孕藥物。此福利將限於承保一生當中的三個治療週期。

Empire 還將承保有關開這些藥物的處方和監督此類藥物的使用的服務。不孕福利包括：

- 診室體檢。
- 子宮和輸卵管的 X 射線檢查。
- 骨盆超聲。
- 血液測試。

資格

如果滿足以下條件，則您可能有資格獲得不育服務：

- 您的年齡為 21-34 歲，經過 12 個月的常規無保護性行為後無法懷孕。
- 您的年齡為 35-44 歲，經過六個月的常規無保護性行為後無法懷孕。

要瞭解關於這些服務的更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼是：1-800-300-8181 (TTY 711)。

行為健康護理

行為健康護理包括精神健康和物質濫用（酒精和藥物）治療及康復服務。我們所有會員都可獲得這些服務，以幫助保持精神健康或幫助處理酒精或其他物質濫用問題。這些服務包括：

精神健康護理

- 強化精神康復治療
- 日間治療
- 診所持續日間治療
- 住院及門診精神健康治療
- 部分住院護理
- 康復服務（若您居住在感化院或正接受基於家庭的治療）
- 持續日間治療
- 面對康復的個性化服務
- 主動式社區治療服務
- 個人及集體諮詢
- 危機介入服務

藥物濫用障礙服務

- 住院和門診物質濫用障礙（酒精和藥物）治療
- 住院戒毒服務
- 類鴉片，包括美沙酮維護治療
- 居住型物質濫用障礙治療

- 門診酒精和藥物治療服務 戒毒服務

急診運送
如果您需要緊急運輸，請撥打 911。

其他承保的服務
- 耐用醫療設備(DME)/助聽器/修複學/矯正學
- 法庭命令的服務
- 個案管理
- 獲得社會支援服務的幫助
- FQHC
- 計劃生育
- 兒科醫生提供的服務（若具醫療需求）

從 2019 年 7 月 1 日開始，21 歲以下的會員將能夠獲得這些服務：
- Office of Alcoholism and Substance Abuse Services (OASAS) 門診 – 診所（基於醫院）
- OASAS 門診 – 康復計劃（基於醫院）
- OASAS 阿片類藥物治療計劃服務（基於醫院）
- OASAS 化學依賴性住院康復服務
- 針對行為健康相關疾病的注射
- 兒童及家庭治療和支援服務 (CFTSS)，包括：
  - 其他執業醫師 (OLP)
  - 精神康復 (PSR)
  - 社區精神病治療與支援 (CPST)
  - 家庭同齡人支援服務
- Office of Mental Health (OMH) 門診服務
- 主動式社區治療計劃 (ACT)
- 持續性日間護理
- 以康復為主導的個人化服務 (PROS)
- 部份住院
- 精神科服務
- 心理服務
- Comprehensive Psychiatric Emergency Program (CPEP)，包括延長觀察床
- 住院精神科服務

Empire 將為所有 21 歲以下的符合資格條件的兒童和青少年提供這些服務，包括：
- 享有社會安全補助金 (SSI)
- 享有聯邦社會保障收入 (SSI)

- 由 New York State Medical Disability Review 認定為殘障人士

兒童及家庭治療和支援服務

使用您的 Empire 福利卡獲得兒童及家庭治療和支援服務。這些服務包括：

- **其他執業醫師 (OLP)。**此福利使您可以在最舒適的地方進行個人、團體或家庭治療。
- **精神康復 (PSR)。**該福利可協助您重新學習技能，以協助您在社區中生活。這項服務稱為「技能建設」。
- **社區精神支援與治療 (CPST)。**此福利可協助您留在家中，與家人、朋友和其他人更好地溝通。這項服務稱為「強化家庭服務」，「避免危機管理和訓練」或「強化家庭支援和服務」。

如果您不到 21 歲且具有聯邦社會保障保險殘障身份，或者已被紐約州確定為與社會保障保險相關，請使用州 Medicaid 卡獲得這些「兒童家庭治療和支援服務」。

減少傷害服務

如果您需要與物質使用障礙有關的協助，「減少傷害服務」秉承病患至上的理念，針對您的健康和安寧提供完善的服務。Empire 承保有助於減少物質使用和其他相關傷害的服務。這些服務包括：

- 由一名在處理物質使用者方面具有經驗的人士制訂的護理計劃。
- 有助於實現您的目標的個人支持輔導服務。
- 在安全環境中提供的小組支持性輔導服務，以便與其他人討論影響您健康和福祉的問題
- 為了幫助您服用處方藥和繼續治療的輔導服務。
- 為了協助您更好地瞭解物質濫用並確定適合您的應對技巧和技能的支援小組。

要瞭解關於這些服務的更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼是：1-800-300-8181 (TTY 711)。

您可從 **Empire** 或透過您的 **Medicaid** 卡獲得的服務

對於某些服務，您可選擇獲得護理的地點。您可使用您的 Empire 會員卡獲得這些服務。您還可向接受您的 Medicaid 福利卡的提供者求診。您無需您的 PCP 轉介即可獲得這些服務。若有任何疑問，請致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡我們。

計劃生育

您可向接受 Medicaid 及提供計劃生育服務的任何醫生或診所求診。您還可向我們的計劃生育醫生求診。對於任一種方式，您都無需您的 PCP 轉介。

您可獲得避孕藥、根據處方提供的避孕用具（IUD 和避孕膜）以及緊急事後避孕、絕育、孕檢、產前護理及墮胎服務。您還可要求您的計劃生育提供者提供 HIV 及性傳播感染 (STI)檢測及治療以及與檢測結果有關的諮詢服務。癌症及其他相關疾病的篩檢也包含在計劃生育診療中。

HIV 和 STI 篩檢
您可隨時從您的 PCP 或我們計劃內的醫生處獲得該服務。如果您作為計劃生育診療的一部分獲得該服務，您可向接受 Medicaid 及提供計劃生育服務的任何醫生或診所求診。當您作為計劃生育診療的一部分接受這些服務時，您無需轉介。

每個人應就 HIV 檢測諮詢他們的醫生。若要獲得免費 HIV 檢測或匿名檢測，請致電 1-800-541-AIDS（英文）或 1-800-233-SIDA（西班牙文）。

肺結核診斷及治療
您可選擇在您的 PCP 處或郡公共衛生機構接受診斷及/或治療。您無需轉介即可向郡公共衛生機構求診。

僅使用您的 **Medicaid** 卡的福利

有些服務 Empire 并不提供。您可使用您的 Medicaid 福利卡從接受 Medicaid 的提供者處獲得這些服務。

交通接送服務

如果您居住在 New York City 或 Putnam，急診和/或非急診運輸將由常規 Medicaid 承保。若要獲得非急診運輸，您或您的提供者應致電 1-800-850-5340 聯絡 Medical Answering Services (MAS)。在可能的情況下，您或您的提供者應在您就診前提前至少 3 天致電 MAS，並提供以下資訊：您的 Medicaid 識別號（例如，AB12345C)、就診日期及時間、您要前往的地址以及您要看的醫生。非急診醫療運輸包括個人車輛、巴士、的士、輕型救護車及公共運輸。

如果您出現急診狀況並且需要救護車，您必須撥打 911。

發育殘疾的人士提供的服務
- 長期治療
- 日間治療
- 住院服務
- Medicaid Service Coordination (MSC)計劃
- 依據 Home and Community Based Services Waiver 計劃獲得的服務
- Medical Model (Care-at-Home) Waiver Services

不承保的服務

Empire 或 Medicaid 不提供這些服務。如果您獲得這些服務，您可能需要支付相關費用。

- 不具有醫療必需性的整容手術
- 個人及舒適項目
- 未參加 Empire 的提供者提供的服務，除非是如本手冊其他章節所述您獲准向其求診的提供者，或 Empire 或您的 PCP 將您轉介至該提供者。
- 您需要事先轉介（核准）但並未獲得轉介的服務。

您可能需支付您的 PCP 不批准的任何服務的費用。此外，如果在您獲得相關服務前，您同意「自行支付」相關費用，那麼您必須支付該服務的費用。其中包括：

- 非承保服務（如上所列），
- 未核准的服務，
- 由未參加網絡的提供者提供的服務。

如果您收到賬單

如果您收到您認為自己不應該為之付款的治療或服務的賬單，不要忽視它。請立即致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡 Empire。Empire 可幫助您明白您為何會收到該賬單。如果您無需付款，我們會聯絡相關提供者並為 您解決該問題。

如果您認為自己被要求為 Medicaid 或 Empire 應承保的項目付費，您有權申請公平聽證會。請參見本手冊後文的「公平聽證會」部分。

如果您有任何疑問，請撥打 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部。

服務授權

預先授權

對於某些治療和服務，您需要在接受相關服務之前獲得批准，或者需要獲得批准才能繼續接受這些服務。這稱為**預先授權**。您或您信任的人可請求授權。下列治療和服務必須得到核准，您才能獲得:

- 某些門診手術
- 化療
- 透析
- 耐用醫療設備
- 生長激素評估及治療
- 數碼助聽器
- 居家護理
- 高壓氧療法
- 產前維他命、含氟維他命及單一實體維他命。
- 碎石術

- 非急診固定翼飛機運輸
- 產科服務（計劃生育服務除外）
- 氧氣設備 - 呼吸療法
- 假肢和矯形器
- 某些藥物
- 移植評估

請求審核治療或服務稱作**服務授權請求**。若要就這些治療或服務獲得核准，您需要請求您的醫生致電 1-800-450-8753 聯絡 Empire Medical Management Department。必要時，您的醫生可在下班時間或週末撥打該號碼，請求審批。

如果您當前獲得這些服務但需要繼續或獲得更多護理，您也需要獲得事先核准。這稱作**同步審核**。

在我們收到您的服務授權申請之後會發生什麼：
保健計劃有一個審核團隊，負責確保您獲得我們承諾的服務。我們會檢查您請求的服務是否在個人健康計劃承保範圍內。審核團隊成員包括醫生和護士。他們的工作是確保您請求的治療或服務屬醫療必需且適合您。他們將根據醫療認可的標準審查您的治療計劃，以作出決定。

我們可能決定拒絕任何服務授權請求或核准金額低於請求金額。這些決定將由合格的醫療保健專業人士作出。如果我們決定，請求的服務不具有醫療必需性，將由臨床同行評審專家作出決定，該人可以是醫生，也可以是通常提供您所請求護理的醫療保健專業人士。您可以請求按照特定醫療標準（稱作**臨床評審標準**），來作出有關醫療必需性相關行動的決定。

我們收到您的請求後，將按照**標準**或**快速通道**流程進行審核。如果認為延誤會導致您的健康嚴重受損，您或您的醫生可以請求快速通道審核。如果您的快速通道審核請求遭拒，我們將通知您，並按標準審核流程處理您的案例。

如果出現下列情況，我們將快速追蹤您的審核情況：
- 延期將嚴重威脅您的健康、生命或身體機能；
- 您的提供者表示審核必須加快；
- 您請求即刻獲得更多服務。

在所有情況下，我們都會根據您的病症情況按應有的速度審核您的請求，但不會遲於下文提及的時間。

我們將透過電話和書面形式告知您和您的提供者您的請求獲得核准還是遭到拒絕。我們也會告訴您決定的原因。我們將說明，如果您不同意我們的決定，有哪些上訴或公平聽證選擇。（請參見本手冊後文的「計劃航速和公平聽證會」部分。）

預先授權請求的時限：

- **標準審核：**我們獲得所需的全部資訊後，將在 3 個工作日內對您的請求作出決定，但您得知我方決定的時間不會遲於我們收到您的請求的 14 天后。我們將在第 14 天前告知您是否需要更多資訊。
- **快速通道審核：**我們將在 72 個小時內作出決定並通知您。我們將在 72 個小時內告知您是否需要更多資訊。

住院期間審核請求的時限：

- **標準審核：**我們獲得所需的全部資訊後，將在 1 個工作日內作出決定，但您得知我方決定的時間不會遲於我們收到您的請求的 14 天后。我們將在第 14 天前告知您是否需要更多資訊。
- **快速通道審核：**我們獲得所需的全部資訊後，將在 1 個工作日內作出決定。您將在我們收到您要求後的 72 小時內收到我們的通知。我們將在 1 個工作日內告知您是否需要更多資訊。

其他請求相關特殊時間框架：

- 如果您在住院或剛剛出院時請求家庭保健護理，我們將在不遲於收到您該項請求的 72 小時內作出決定。
- 如果您正在接受住院物質濫用障礙治療，且在您出院前提前至少 24 小時申請更多服務，我們將在不遲於收到您請求的 24 小時內作出決定。
- 如果您請求可能與出庭相關的精神健康或物質濫用障礙服務，我們將在收到您請求後的 72 小時內作出決定。
- 如果您請求可能與出庭相關的精神健康或物質濫用障礙服務，我們將在收到您請求後的 24 小時內作出決定。
- 階段療法方案指我們需要您先嘗試其他藥物，之後我們將核准您請求的藥物。如果您請求核准撤銷階段療法方案，我們將在 24 小時內就門診處方藥作出決定。關於其他藥物，我們將在收到您請求後的 14 天內作出決定。

如果我們需要更多資訊以作出關於您的服務請求的標準或加快決定，我們會：

- 寫信告知您需要哪些資訊。如果您的請求進入的是快速通道審核，我們將立即給您致電，並稍後寄送書面通知。
- 告知您推遲最符合您的利益的原因。
- 在不遲於我們索取更多資訊之日起 14 天作出決定。

您、您的提供者或您信任的人還可要求我們花更多時間作出決定。這可能是因為您有更多資訊提供給計劃，以協助對您的案例作出決定。為此，您可致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）或寫信至以下地址聯絡我們：
Health Care Management Services
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus
9 Pine St., 14th Floor
New York, NY 10005

如果您不同意我們花費更多時間審核請求的決定，您或您的代表可以向計劃提出投訴。您或您信任的其他人士亦可致電 1-800-206-8125，向 New York State Department of Health 提出關於審核時間的投訴。

我們將在審核時間到期時通知您。但如果出於某些原因，您到那天仍未收到我們的通知，這視同我們拒絕您的服務核准請求。如果我們沒有及時就撤銷階段療法方案作出回覆，您的請求將得到核准。

如果您不同意我們作出否決您的服務授權請求的決定，您有權向我們提出計劃上訴。請參見本手冊後文的「計劃上訴」部分。

其他有關您的護理的決定

有時我們會對您接受的護理執行住院期間審核，以瞭解您是否仍需要護理。我們還可能審核您已接受的其他治療和服務。這稱作**回顧性審核**。我們會告知您是否作出此類決定。

其他有關您的護理的決定時間框架：

- 在大多數情況下，如果我們作出減少、暫停或停止我們已經核准的服務的決定，而您現在正在接受服務，我們必須至少在變更服務前 10 天告知您。
- 我們必須在作出關於長期服務及支援（例如，家庭健康護理、個人護理、CDPAS、成人日間健康護理及護理院護理）的決定前提前至少 10 天告訴您。
- 如果我們檢查的護理過去提供過，我們將在收到回顧性審核需要的所有資訊後 30 天內作出有關支付相關費用的決定。如果我們拒絕為服務付款，我們將在拒絕付款當日向您和您的提供者寄送通知。這些通知並非賬單。**即使我們後來拒絕向提供者付款，您也不需要為計劃或 Medicaid 承保的任何已接受護理支付費用。**

我們的提供者如何獲得付款

您有權詢問我們是否已經與我們的醫生簽訂可能影響您對健康護理服務的使用的任何特別財務安排。若有任何擔憂，您可致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部。我們也希望您知道，我們大部分的提供者以以下一或多種方式獲得付款。

- 如果我們的 PCP 在診所或健康中心工作，他們可能會獲得**工資**。他們治療的患者人數對此沒有影響。
- 自行開設診室的 PCP 可能每月就他們擔任 PCP 的每位患者獲得固定費用。該費用保持不變，不論患者的就診次數是多少 – 甚或根本沒有就診。此稱為**按人收費。**
- 有時，提供者就他們的患者名單上的每位人士獲得固定費用，但部分金額（可能為 10%）會被扣留作為**獎勵**基金。在年末，該基金將用來獎勵滿足計劃設定的額外支付標準的 PCP。
- 提供者亦可以**醫療費**方式獲得支付。這表示，他們就所提供的每項服務獲得計劃議定的費用。

您可幫助制定計劃政策
如果您有任何建議，請告訴我們。您可幫助我們制定政策，以為我們的會員提供最佳服務。如果您有任何建議，請告訴我們。或者您可以與我們的會員諮詢委員會合作。您可致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部，瞭解您可以提供怎樣的幫助。

會員服務部提供的資訊

以下是您可以致電 1-800-300-8181 聯絡會員服務部（TTY 用戶請撥打 711）獲得的資訊：
- Empire 董事會、管理人員、控制方、業主及合作夥伴的姓名、地址及頭銜列表
- 最新的財務報表/資產負債表、收入和開支彙總副本
- 最新的個人直接付費認購者合約副本
- Department of Financial Services 提供的關於消費者對 Empire 投訴的資訊
- 我們如何對您的醫療記錄及資訊保密
- 我們將書面告訴您我們如何審查向我們的會員提供的護理的質素。
- 我們將告訴您我們的健康提供者與哪些醫院合作
- 如果您向我們詢問，我們將書面告訴您我們用於審查 Empire 承保的狀況或疾病的指引。
- 如果您向我們詢問，我們將書面告訴您申請參加 Empire 所需的資格以及健康護理提供者如何申請。
- 如果您向我們諮詢，我們會告訴您：1)我們的合約或分包合約是否包含會影響轉介服務使用的醫生獎勵計劃，及若是，2)關於所用獎勵安排類型的資訊；及 3)是否為醫生或醫生團體提供止損保護。
- 關於我們公司如何組織及運作的資訊

請隨時見告

在您的生活出現以下變化時，請致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部：
- 您更改了您的姓名、地址或電話號碼
- 您的 Medicaid 資格發生變化
- 您懷孕了
- 您生孩子了
- 您或您的孩子的保險發生變化

如果您不再獲得 Medicaid，請與您當地的 Department of Social Services 商議。您可能能夠參加其他計劃。

退保和轉換

1. 如果您想離開計劃

您可試用我們 90 天。您在該期間內可隨時離開 Empire 並加入其他健康計劃。但是，如果您沒有在頭 90 天內離開，您必須再留在 Empire 9 個月，除非您有很好的理由（「正當理由」）。

「正當理由」示例包括：

- 我們的計劃不符合 New York State 的要求且有會員因此而受到損害
- 您搬離我們的服務區域。
- 您、計劃和 LDSS 均同意，退保符合您的最大利益。
- 您豁免參與或被排除在管理型護理之外。
- 我們不提供您可從您所在地區的其他健康計劃提供的 Medicaid Managed Care 服務。
- 您需要與我們已選擇不承保的 福利相關的服務，而單獨獲得該服務會危及您的健康。
- 根據我們與州簽訂的合約，我們無法向您提供服務。

若要更改計劃：

- 您還可聯絡當地 Department of Social Services 的管理型護理員工。
- 致電 1-800-505-5678 聯絡 New York Medicaid Choice。New York Medicaid Choice 顧問會幫助您更改健康計劃。

您可透過電話轉換至其他計劃。如果您必須參與管理型護理，那麼您必須選擇其他健康計劃。

取決於何時收到您的請求，這可能需要兩到六週的時間處理。您會收到關於變更將在特定日期生效的通知。在該日期之前，Empire 會為您提供所需的護理。

如果您認為常規流程的時間會增加對您的健康損害，您可要求加快行動。如果您由於不同意參與而提出投訴，您可要求加快行動。只需聯絡當地 Department of Social Services 或 New York Medicaid Choice 即可。

2. 您可能會失去 Medicaid Managed Care 的資格

- 如果您或您的孩子出現以下情況，你們可能需要離開 Empire：
  - 遷出該郡或服務區域，
  - 轉換至其他管理型護理計劃，
  - 透過工作加入 HMO 或其他保險計劃，
  - 入獄，
  - 因其他原因失去資格。

- 如果您的孩子出現以下情況，他或她可能需要離開 Empire 或變更計劃：
  - 加入 Physically Handicapped Children’s Program，或

- 置於與本地 Department of Social Services 簽訂合約提供相關服務的機構的監護之下，包括 New York City 中所有處於監護的兒童；或
- 在您當前的計劃未服務的地區中，置於本地 Department of Social Services 的監護之下。

- **如果您必須離開 Empire 或失去 Medicaid 資格，您的所有服務可能會突然停止，包括您在家裡獲得的任何護理。**如果出現這種情況，請立即致電 1-800-505-5678 聯絡 New York Medicaid Choice。

3. 我們可要求您離開 Empire

如果您經常作出以下行為，您也會失去 Empire 會員資格：

- 拒絕就您的護理與您的 PCP 合作，
- 不遵守約定，
- 就非急診護理前往急診室，
- 不遵守 Empire 規則，
- 不誠實填寫表格，或不提供真實資訊（欺詐），
- 虐待或傷害計劃會員、提供者或員工，或
- 以妨礙我們為您和其他會員提供最佳服務的方式行事，在我們嘗試解決相關問題後依然如此。

計劃上訴

對於某些治療和服務，您需要在接受相關服務之前獲得批准，或者需要獲得批准才能繼續接受這些服務。這稱為**預先授權**。請求審核治療或服務稱作**服務授權請求**。這項過程在本手冊前文已有說明。我們拒絕服務授權請求或核准金額低於請求金額的決定通知都稱作**初始不利判決**。

如果您對我們作出的關於您的護理的決定不滿意，您可以採取若干措施。

您的提供者可以請求重新考慮：

如果我們作出關於您的服務核准請求並非醫療必需或屬於實驗或研究性質的決定，並且我們沒有與您的醫生商討，您的醫生可以要求與計劃的醫學主管商討。醫學主管會在一個工作日內與您的醫生討論。

您可以提出計劃上訴：

如果您認為我們對您的服務授權請求裁決不當，您可請求計劃再次審查您的個案。這稱為**計劃上訴**。

- 從初始不利判決通知起，您應在 **60 天**內申請計劃上訴。

- 若您在提出計劃上訴方面或在遵守投訴流程步驟方面需要幫助，您可致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）聯絡會員服務部。如果您有聽力或視力障礙等特殊需求或者需要翻譯服務，我們可以協助您。
- 您可以提出計劃上訴或讓親屬、朋友、醫生或律師等人員代您上訴。您和該人將需要簽署聲明、註明日期，表示您希望該人代表您。
- 我們不會因為您請求計劃上訴而對您實施差別待遇或打擊報復。

對有關您的護理的決定提出上訴時需要繼續接受的援助：

如果我們決定減少、暫停或停止您目前所接受的服務，您或許能在等待自己的計劃上訴作出裁決期間繼續獲得服務。**您必須申請計劃上訴：**

- **在得知您的護理發生變化起十天內；或**
- **在計劃的服務變化發生日期之前，以較晚者為准。**

果您的計劃上訴造成再次遭拒，您可能需要為延續您所獲得的福利支付費用。

您可以電話或寫信給我們請求計劃上訴。在您請求計劃上訴時或之後不久，您將需要向我們提供：

- 您的姓名和地址
- 參保者號碼
- 您請求的服務和上訴原因
- 您希望我們進行審查的任何資訊，如：醫療記錄、醫生的信件、或解釋您為何需要此項目或服務的其他資料。
- 任何我們在初始不利裁決通知中表示需要的具體資訊。
- 若您在準備計劃上訴方面需要幫助，您可以要求審查我們在之前或上訴期間用以作出初始不利裁決的指南、醫療記錄和其他文件。如果您的計劃上訴是快速通道，可能需要一段時間給我們提供您希望審核的資訊，但用時不長。您可以請求檢視這類檔或致電 1-800-300-8181 （TTY 使用者請致電 711）要求獲得免費副本。

您可以通過電話、傳真、郵件或親自提交您的資訊和材料：
電話……1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）
傳真……1-866-495-8716
郵件……..……..P.O. Box 62429, Virginia Beach, VA 23466-2429
面呈……9 Pine St. New York, NY 10005

如果您電話請求計劃上訴，除非是快速通道，否則也必須向我們寄送一份書面計劃上訴函。

如果您請求網絡外的服務或提供者：

- 如果我們表示您請求的服務與我們網絡內的參與提供者提供的服務差不多，您可以要求我們檢查服務對您而言是否具有醫療必要性。您將需要請您的醫生連同您的計劃上訴傳送以下資訊：
    1) 您的醫生提供的表明網絡外服務與您可從參與提供者處獲得的服務截然不同的書面聲明。您的醫生必須為經委員會認證或有資格參與委員會的專科醫生，且能夠治療需要您所申請的服務的病患。
    2) 兩份醫療或科學文件，證明您申請的服務對您更有幫助，且不會對您造成比您從參與提供者處獲得的服務更大的損害。

如果您的醫生沒有發出該資訊，我們仍會審查您的計劃上訴。但是，您將不能進行外部上訴。請參見本手冊後文的「外部上訴」部分。

- 如果您認為我們的參與提供者沒有提供服務所需的適當訓練或經驗，您可要求我們審查您的網絡外提供者轉介是否為醫療必需。您將需要請您的醫生連同您的上訴傳送以下資訊：
    1) 表明參與提供者並沒有滿足您需求的適當訓練及經驗的書面聲明；及
    2) 推薦具有適當的訓練和經驗、能夠提供服務的網絡外提供者的書面聲明。

您的醫生必須為經委員會認證或有資格參與委員會的專科醫生，且能夠治療需要您所申請的服務的病患。如果您的醫生沒有發出該資訊，我們仍會審查您的計劃上訴。但是，您將不能進行外部上訴。請參見本手冊後文的「外部上訴」部分。

我們收到您的計劃上訴後會發生什麼:

- 我們將在 15 日內向您發函，告知您我們正在處理您的計劃上訴。
- 我們將免費向您寄送一份醫療記錄副本，及任何其他我們將用於作出上訴決定的資訊。如果您的計劃上訴是快速通道，可能需要一段時間審核此項訊息，但用時不長。
- 您還可以親自或以書面形式提供用於作出決定的資訊。如果您不確定要向我們提供什麼資訊，請致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）聯絡我們。
- 臨床事務計劃上訴將由未作出第一個決定的合格醫療保健專業人士決定，至少其中一人必須是臨床同行評審專家。
- 非臨床決定將由職位等級高於您的第一個決定處理人的人員處理。
- 我們將把決定的原因和臨床依據（若適用）提供給您。我們拒絕服務授權請求或核准金額低於請求金額的計劃上訴決定通知通知都稱作**最終不利判決**。
- **如果您認為我們的最終不利判決有誤：**
    - 您可以請求公平聽證。請參見本手冊「公平聽證會」一節。
    - 關於某些決定，您可以請求外部上訴。請參見本手冊下文「外部上訴」一節。
    - 您可向 New York State Department of Health 提出投訴，電話 1-800-206-8125，向 New York State Department of Health 提出關於審核時間的投訴。

計劃上訴時限:

- **標準計劃上訴：**如果我們獲得所需的全部資訊，我們將在您申請計劃上訴起 30 天內告知您我們的決定。
- **快速通道計劃上訴：**如果我們獲得所需的全部資訊，將在您申請計劃上訴起的 2 個工作日內對快速通道計劃上訴作出決定，但不會超過 72 個小時。
  - 我們將在 72 個小時內告知您是否需要更多資訊。
  - 如果當您在出院前提前至少 24 小時請求獲得更多住院物質濫用障礙治療時，您的請求被拒絕，我們會在 24 小時內作出關於您的上訴的決定。
  - 我們將透過電話告知您我們的決定，並在稍後寄送書面通知。

滿足下列條件時，您的計劃上訴將按快速通道流程接受審核：

- 如果您或您的醫生請求讓您的計劃上訴按快速通道流程接受審核。您的醫生需要說明為何延誤會導致您的健康受損。果您的快速通道審核請求遭拒，我們將通知您，您的計劃上訴將按標準流程接受審核；**或者**
- 如果您請求繼續接受目前正在接受的護理或需要延長已提供的服務時請求遭拒；**或者**
- 當您在住院後請求家庭健康護理時，您的請求被拒絕；**或**
- 當您在出院前提前至少 24 小時請求獲得更多住院物質濫用障礙治療時，您的請求被拒絕。

如果我們需要更多資訊才能對您的計劃上訴作出標準或快速通道決定，我們將：

- 給您寫信，告訴您需要什麼資訊。如果您的請求進入的是快速通道審核，我們將立即給您致電，並稍後寄送書面通知。
- 告知您推遲最符合您的利益的原因。
- 在不遲於我們索取更多資訊之日起 14 天作出決定。

您或您的代表還可要求我們花更多時間作出決定。這可能是因為您有更多資訊提供給計劃，以協助對您的案例作出決定。為此，您可致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）或寫信。

如果您不同意我們花費更多時間審核計劃上訴的決定，您或您的代表可以向計劃提出投訴。您或您信任的其他人士亦可致電 1-800-206-8125，向 New York State Department of Health 提出關於審核時間的投訴。

如果您沒有收到關於計劃上訴的答覆或我們沒有及時作出決定，包括延期，您可以請求公平聽證。請參見本手冊「公平聽證會」一節。

如果我們沒有及時對您的計劃上訴作出決定，並且我們表示您請求的服務：
1)並不具備醫療必需性；2)屬於試驗和臨床研究性質；3)與您在計劃網絡內獲得的服務並無不同；或 4)從經過適當訓練，具備滿足您需求相關經驗的計劃參與提供者處可以獲得的護理並無不同，最初遭拒將被推翻。這意味著您的服務授權請求將得到核准。

外部上訴

如果我們表示您請求的服務出現下列情況，您仍有其他上訴權利：
1) 非醫療必需性；
2) 實驗性或研究性；
3) 與您在計劃網絡內獲得的服務並無不同；或
4) 從經過適當訓練，具備滿足您需求相關經驗的計劃參與提供者處可以獲得的護理並無不同。

關於此類決定，您可請求 New York State 進行獨立**外部上訴**。之所以稱之為外部上訴，是因為它是由不為保健計劃或州工作的評審專家決定的。這些評審專家是 New York State 核准的合格人員。服務必須包含在計劃的福利方案內，或必須是試驗性治療、臨床試驗或罕見疾病的治療。您無需為外部上訴支付任何費用。

在您請求外部上訴前：
- 您必須提出計劃上訴，並獲得計劃的最終不利裁決；或
- 如果您尚未獲得服務，並且提出快速通道計劃上訴，則可同時請求加速外部上訴。您的醫生必須證明加急外部上訴屬必需；或
- 您和計劃可以同意跳過計劃的上訴流程，直接進入外部上訴階段；或
- 您可以證明計劃在處理您的計劃上訴時確實沒有正確地遵循規則。

您在收到計劃的最終不利裁決後，有 **4 個月**時間請求進行外部上訴。如果您和計劃同意跳過計劃的上訴流程，則您必須在達成協議起 4 個月內請求進行外部上訴。

要請求外部上訴，請填寫申請表並將其寄至金融服務部。若您在提出上訴方面需要幫助，您可致電 1-800-300-8181（TTY 用戶請撥打 711）聯絡會員服務部。您與您的醫生需要向我們提供有關您的醫療問題的資訊。外部上訴申請表會列出所需資訊。

以下是部分獲得申請表的途徑：
- 致電 1-800-400-8882，致電金融服務部。
- 瀏覽 Department of Financial Services 網站 www.dfs.ny.gov。
- 致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711），聯絡保健計劃。

您的外部上訴將在 30 天內裁決。如果外部上訴評審專家請求提供更多資訊，可能需要更長時間（最長五個工作日）。您和計劃將在作出裁決後的兩天內得知最終裁決。

對於以下情況，您可更快獲得決定：
- 您的醫生認為延遲會對您的健康造成嚴重損害；或
- 您在急診室就診後，現正住院，但計劃拒絕承保醫院護理。

這稱作**加速外部上訴**。外部上訴評審專家將在 72 小時或更短時間內對加速上訴作出裁決。

如果您在出院前提前至少 24 小時請求獲得更多住院物質濫用障礙治療，當滿足以下條件

時，我們將繼續為您的住院付費：

- 您在 24 小時內申請加急計劃上訴；及
- 您同時申請加急外部上訴。

我們將繼續為您的住院付費，直至對您的上訴作出決定。我們將在 24 小時內對您的加急計劃上訴作出決定。加急外部上訴的決定將在 72 小時內作出。

外部上訴評審專家將立即透過電話或傳真把裁決告知您和計劃。稍後，將寄出告知您裁決結果的信函。

如果您申請計劃上訴，並且收到拒絕、減少、暫停或停止個人服務的最終不利判決，您可以申請舉行公平聽證會。您可以請求公平聽證會或外部上訴或兩者均申請。如果您同時申請舉行公平聽證會和進行外部上訴，公平聽證會官員的裁決將是最終裁定因素。

公平聽證

如果出現下列情況，您可以要求舉行紐約州公平聽證：

- 您對本地 Department of Social Services 或 State Department of Health 作出的關於您留在或離開 Empire 的決定不滿意。
- 您對我們限制您的服務決定不滿意。您覺得決定限制了您的 Medicaid 福利。從限制意向通知起，您應在 60 天內申請公平聽證。如果您在限制意向通知後的 10 天內或在限制生效日期前（以時間晚者為准）申請公平聽證，您可在公平聽證判決前繼續獲得您的服務。不過，如果在公平聽證會中敗訴，您可能必須為您在等候判決過程中收到的服務付費。
- 您對您的醫生不為您訂購想要的服務的決定不滿意。您認為您的醫生的決定停止或限制了您的 Medicaid 福利。您必須向 Empire 提出投訴。如果 Empire 同意您醫生的決定，您可請求計劃上訴。如果您收到最終不利判決，您將有 120 天（從最終不利判決起）申請舉行州公平聽證。
- 您對我們對您的護理所作的決定不滿意。您覺得決定限制了您的 Medicaid 福利。您對我們決定下列事項不滿意：
  - 減少、暫停或停止您所獲得的護理；或
  - 拒絕您所希望的護理；或
  - 拒絕為您所接受的護理付款；或
  - 未讓您對共付額、其他您拖欠的金額或您為健康護理支付的金額提出異議。

您必須首先申請計劃上訴，並且收到最終不利判決。隨後，從最終不利判決起，您應在 120 天內申請舉行公平聽證。

如果您申請計劃上訴，並且收到減少、暫停或停止目前所獲得的護理的最終不利判決，您可以在等待最終聽證會判決的這段時間內繼續獲得醫生要求的服務。您必須在最終不利判決起的 10 日內或在訴訟起效前，以時間晚者為准，申請公平聽證會。不過，如果您決定申請繼續服務，並且在公平聽證會中敗訴，您可能必須為您在等候判決過程中收到的服務付費。

- 您申請計劃上訴，並且我們關於您的計劃上訴作出決定的時限已經到期，包括任何延期。如果您沒有收到關於計劃上訴的答覆或我們沒有及時作出決定，您可以請求公平聽證。

您從公平聽證會官員處得到的決定將為最終決定。

您可以利用下列其中一種方式請求公平聽證：
1. 透過電話，撥打免費電話 1-800-342-3334
2. 透過傳真，518-473-6735
3. 透過互聯網 – www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. 透過信件 – NYS Office of Temporary and Disability Assistance
   Office of Administrative Hearings
   Managed Care Hearing Unit
   P.O. Box 22023
   Albany, New York 12201-2023

當您就 Empire 作出的決定申請公平聽證會時，我們必須向您發送**證據包副本。**這是我們作出關於您的護理的決定時所用的資訊。計劃將向聽證官員提供此項資訊，解釋我們的行動。如果沒有足夠的時間向您郵寄上述資訊，我們將在舉行聽證會時為您帶一份證據資料包副本。如果您在聽證會舉行前一週還沒收到證據包，您可致電 1-800-MCO-PLAN 索取。

請記住，您可隨時致電 1-800-206-8125 向 New York State Department of Health 提出投訴。

投訴流程

投訴：

我們希望我們的健康計劃能夠很好地為您服務。如果您有任何問題，請與您的 PCP 商討或致電或寫信至會員服務部。大多數問題都可立即得到解決。如果您有關於您的護理或服務的問題或爭議，您可向計劃提出投訴。未能透過電話立即解決的問題以及任何以信件形式提出的投訴將根據下述投訴程序處理。

若您在提出上訴方面或在遵守投訴流程步驟方面需要幫助，您可致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）聯絡會員服務部。如果您有聽力或視力障礙等特殊需求或者需要翻譯服務，我們可以協助您。

我們不會因為您提出投訴而為難您或對您進行打擊報復。

您亦有權就您的投訴聯絡 New York State Department of Health，方法是致電 1-800-206-8125 或寫信至：Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHPCO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237

您亦可隨時就您的投訴聯絡本地 Department of Social Services。如果您的投訴涉及收費問題，您亦可致電 1-800-342-3736 聯絡 New York State Department of Financial Services。

如何向我們的計劃提出投訴：

您可以提出投訴或讓親屬、朋友、醫生或律師等人員代您提出投訴。您和該人將需要簽署聲明、註明日期，表示您希望該人代表您。

若電話提出投訴，請於東部時間週一至週五上午 8 時至晚上 8 時，週六上午 9 時到下午 5 時致電 1-800-300-8181 (TTY 使用者請致電 711) 聯絡會員服務部。 如果您在辦公時間後致電我們，請留言。我們將在下一工作日給您回電。如果我們需要更多資訊才能作出決定，我們會告知您。

您可以向我們寫信投訴或致電 1-800-300-8181 (TTY 使用者請致電 711) 請求獲得投訴表。應將投訴表寄至：
Medical Appeals
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

接下來會如何進展：
如果我們透過電話或收到您的書面投訴後無法立即解決問題，我們將在 15 個工作日內給您致函。信中將告訴您：

- 誰正在處理您的投訴
- 如何聯絡該人士
- 我們是否需要更多資訊

您還可以親自或以書面形式提供用於審核您的投訴的資訊。如果您不確定要向我們提供什麼資訊，請致電 1-800-300-8181（TTY 使用者請致電 711）聯絡會員服務部。

您的投訴將由一名或多名合格人員審核。如果您的投訴涉及臨床事務，您的案例將由一名或多名合格的醫療保健專業人士審核。

我們審核您的投訴後：

- 我們將在獲得答覆您的投訴所需的全部資訊後的 45 天內告知您我們的決定，但您得知我方決定的時間不會遲於我們收到您的投訴起的 60 天。我們將寫信告訴您決定的原因。
- 如果延誤會給您的健康帶來風險，我們將在獲得答覆您的投訴所需的全部資訊後的 48 小時內告知您我們的決定，但您得知我方決定的時間不會遲於我們收到您的投訴起的 7 天。我們將電話告知您我們的決定，或嘗試聯絡您進行告知。您將在我們傳達後的 3 個工作日內收到一封後續函。
- 我們將告知您如何對不滿意的決定提出上訴，並且我們將提供您可能需要的任何表格

- 如果我們由於缺乏足夠的資訊而無法對您的投訴作出決定，我們會發函告知。

投訴上訴：
如果您不同意我們對您的上訴作出的決定，您可以向計劃提出**投訴上訴**。

如何提出投訴上訴：
- 如果您不滿意我們的決定，在得知我方決定後至少有 60 個工作日的時間提出投訴上訴；
- 您可以自行或讓您信任的人代您提出投訴上訴；
- 投訴上訴必須以書面形式提出。如果透過電話提出投訴上訴，之後必須以書面形式提出。您致電後，我們將寄給您一份表格，其中匯總了您的電話上訴內容。如果您同意匯總內容，必須在表格上簽名並將其寄回給我們。將表格寄回給我們前，您可以進行任何必要的變更。

在我們收到您的投訴上訴之後會發生什麼
我們收到您的投訴上訴後，將在 15 個工作日內給您致函。信中將告訴您：
- 誰正在處理您的投訴上訴
- 如何聯絡該人士
- 我們是否需要更多資訊

您的投訴上訴將由職位等級高於對您的投訴作出第一個決定的人員的一名或多名合格人員進行審核。如果您的投訴上訴涉及臨床事務，您的案例將由一名或多名合格的保健專業人士進行審核，其中至少包含一名臨床同行評審專家，並且該人未參與對您的投訴作出的第一個決定。

如果我們有所需的所有資訊，您將會在 30 個工作日內獲知我們的決定。如果延誤會給您的健康帶來風險，我們將在獲得對上訴作出裁決所需的全部資訊後 2 個工作日內告知您我們的裁決。我們將把決定的原因和臨床依據（若適用）提供給您。如果您仍不滿意，您或代表您的人士可隨時致電 1-800-206-8125 向 New York State Department of Health 提出投訴。

會員的權利與責任

您的權利

作為 Empire 會員，您有權：
- 以受尊重的方式接受護理，而不因健康狀況、性別、種族、膚色、宗教、國籍、年齡、婚姻狀況或性傾向而受到區別對待。
- 獲告知您可從 Empire 獲得服務的地點、時間及方式。
- 以您能夠理解的語言獲您的 PCP 告知錯在哪裡、可以為您做什麼以及可能的結果是什麼。
- 獲得關於您的護理的第二醫療意見。

- 在得到相關計劃的完整解釋後，同意接受關於您的護理的任何治療或計劃。
- 拒絕護理及獲告知拒絕護理的後果。
- 獲得您的醫療紀錄的副本、與您的 PCP 討論并在必要時要求修改或更正您的醫療記錄。
- 確保您的醫療記錄得到保密，不會與其他任何人士共享，除非法律或合約要求或獲得您的批准。
- 使用 Empire 投訴系統解決任何投訴，或者如果您感到自己受到不公平對待，您可以隨時向 New York State Department of Health 或本地 Department of Social Services 提出投訴。
- 使用州公平聽證會系統。
- 指定由其他人（親戚、朋友、律師等）代表您發言（如果您無法自行陳述您的護理及治療情況）。
- 在潔淨、安全且並無不必要約束的環境中接受周到、尊重的護理。
- 獲得有關 Empire、我們的服務、政策、程序和醫生的資訊。
- 被告知您的權利和責任，並提出相關建議。
- 不論您的福利涵蓋什麼項目或者費用如何，都請聽聽所有可用的治療選擇。
- 與您的醫生協作以改善您的健康。
- 被告知是否對這些項目進行了任何變更。

您的責任

作為 Empire 會員，您同意：

- 與您的 PCP 合作守護及改善您的健康。
- 瞭解您的健康護理系統的運作方式。
- 聽從您的 PCP 的建議，並在有疑問時進行諮詢。
- 如果狀況沒有改善或者需要第二醫療意見，您應聯絡您的 PCP。
- 以希望得到的同等尊重對待健康護理人員。
- 如果您與任何健康護理人員之間出現問題，請告訴我們。致電會員服務部。
- 準時赴約。如果您必須取消預約，請盡快聯絡。
- 僅當您有真正的急診狀況時方可使用急診室。
- 在需要醫療護理時聯絡您的 PCP，即使是在下班時間。
- 為您的醫生提供有關您的健康的正確資訊。
- 提出問題，以便您瞭解自己的健康狀況和/或治療選擇。
- 與您的醫生討論治療方案，並遵守護理說明。

新技術評估

Empire 緊跟技術發展的步伐，以瞭解它們是否應成為我們的計劃所提供的福利的一部分。我們的醫療總監和我們計劃中的醫生回顧以下領域的最新醫學進展或技術變革：

- 行為健康。

- 設備。
- 藥物治療。
- 處方藥。

他們還關注科學發現，以確定這些新的醫學進展和治療方法：

- 被政府視為安全及有效。
- 可提供比現有治療或療法同等或更好的結果。

預先指示

有時，您可能無法對您自己的健康護理作出決定。透過預先規劃，您現在就可以安排在未來滿足您的願望。首先，讓家人、朋友和您的醫生知道您想要或不想要哪些治療。其次，您可指定由一名您信任的成人為您作出決定。確保與您的 PCP、家人或其他親近人士商討，以便他們知道您的願望。再次，最好將您的想法寫下來。下列文件可能對您有幫助。您無需使用律師，但您可能希望與律師商討該事宜。您可隨時改變主意和更改這些文件。我們可幫助您瞭解或獲得這些文件。它們不會改變您獲得優質健康護理福利的權利。唯一的目的是在您無法自行發言時，讓其他人知道您想要什麼。

健康護理代理

藉助該文件，您可任命另一位您信任的成人（通常為朋友或家庭成員）在您無法自行作出決定時為您作出醫療護理決定。如果您這麼做，您應與該人士商談，以便他們瞭解您想要什麼。

CPR 和 DNR

您有權決定如果您的呼吸或心跳停止，是否要用任何特殊或緊急治療方案使您的心肺復甦。如果您不想要這些特殊治療，包括心肺復甦術(CPR)，您應明確寫下您的願望。您的 PCP 會為您的醫療紀錄提供 DNR（不施行心肺復甦術）指示。您還可隨身攜帶 DNR 表格及/或佩戴相關手鐲，以便讓急診醫療提供者知道您的願望。

器官捐獻卡

這個錢包大小的卡表明，您願意在身後捐獻您身體的一些部位幫助其他人士。另外，請在您的駕駛照背面打鉤，以便其他人士知道您是否想要捐獻器官以及如何捐獻。

重要電話號碼

服務	電話號碼
您的 PCP	
Empire 會員服務部	1-800-300-8181
會員服務部 TTY/聽障專線 (TDD)	711
24/7 NurseLine	1-800-300-8181
Quality Management（投訴和上訴）	1-800-300-8181
您最近的急診室	
New York State Department of Health（投訴）	1 800-206-8125
Human Resources Administration (HRA)	1-718-557-1399
Putnam County Department of Social Services (LDSS)	1-845-225-7040
New York City Department of Social Services (LDSS)	1-877-472-8411
New York Medicaid Choice	1-800-505-5678
尋找藥房位置	1-800-300-8181
其他健康提供者	

Empire BlueCross BlueShield

An Anthem Company

本通告將說明將如何使用及披露您的醫療資訊，以及您如何能夠獲得關於您的健康福利的資訊。請仔細閱讀本通告。

HIPAA 隱私規則通告

該通告的初始生效日期為 2003 年 4 月 14 日。最新修訂日期在本通告的末尾顯示。

請認真閱讀本通告。它可以告訴您，誰可以查看您的受保護健康資訊 (PHI)。它可以告訴您，我們何時在披露相關資訊前需要獲得您的同意。它可以告訴您，我們何時可以在無需您同意的情況下披露相關資訊。它還告訴您，您擁有哪些查看和更改您的資訊的權利。

與您的健康和財產相關的資訊屬於私密資訊。法律規定我們須為我們會員保證該等類型的資訊（稱為 PHI）的安全。這意味著無論您當前或曾經是會員，您的資訊都是安全的。

我們於您有資格並簽署我們的健康計劃後就 Medicaid、Essential Plan 及 Children’s Health Insurance Program 從州立機構獲得有關您的資料。我們亦從您的醫生、診所、實驗室及醫院獲取 PHI 以便我們同意及為您的健康護理付款。

聯邦法律規定我們須告知您，該等法律規定我們該如何保護您以書面方式取得或儲存於電腦內的 PHI。我們亦須告知您如何確保其安全。為了保護 PHI：

- 如存於書面內（稱為物理方法），我們會：
  - 為我們的辦公室及文件上鎖
  - 銷毀含有健康資訊的紙張，使其他人無法獲得該等資訊
- 如存置於電腦內（稱為技術方法），我們會：
  - 使用密碼以便只有特定人士才能使用該電腦
  - 使用特殊程式監督我們的系統
- 如資訊被我們的工作人員、醫生或州立機構使用或披露，我們會：
  - 為保證資訊的安全制定規則（稱為政策及程序）
  - 要求我們的工作人員遵守規則

我們何時可使用及共披露您的 PHI？

我們可能會向您的親屬或您選定的為您的健康護理提供幫助或付款的人士披露您的 PHI（如您告知我們可以向該人士披露您的 PHI）。有時我們可能會在未獲得您同意時使用及披露該等資訊：

- **出於您的健康護理目的**
  - 幫助醫生、醫院及其他人士使您獲得您所需的護理
- **出於付款、健康護理運營及治療目的**
  - 與就您的護理向我們開出賬單的醫生、診所及其他人士披露資訊
  - 當我們表示我們會在您獲得健康護理或服務前付款時

- 尋找改進我們計劃的方法以及提供您的 PHI 進行健康資訊交流，以便進行付款、健康護理運營及治療。如果您不願意，請瀏覽 **www.empireblue.com/ny** 瞭解更多資訊。

- 出於健康護理業務原因
  - 幫助審核、欺詐及濫用預防計劃、規劃及每日工作
  - 尋找使我們的計劃變得更好的方法
- 出於公眾健康原因
  - 幫助公共衛生官員防止公眾患病或受傷
- 向為您的護理提供幫助或付款的其他人披露
  - 我們可能會向您的親屬或您選定的為您的健康護理提供幫助或付款的人士披露（如您告知我們可以這麼做）
  - 向為您的護理提供幫助或付款（如您不能說話）的其他人士披露

我們須於就除您的護理、付款、日常業務、研究外的任何事項或下列其他事項使用或披露您的 PHI 前獲得您的書面同意。我們須於披露從您的醫生處獲得的心理治療記錄前獲得您的書面同意。

您可以書面形式告知我們您想撤銷您的書面同意。我們無法撤銷我們於獲得您同意時使用或披露的資訊。但我們會於日後停止使用或披露您的 PHI。

我們可使用或法律規定我們須使用您的 **PHI** 的其他方式：

- 幫助警察及其他確保其他人士遵守法律的人士
- 舉報濫用及疏忽
- 我們被要求向法庭提供幫助
- 答覆法律文件
- 就審核或檢查等事項向健康監督機構提供資訊
- 幫助驗屍官、法醫或殯儀館找出您的名字及死因
- 於您提出請求時幫助您將您的身體部位捐獻以用於科研目的
- 出於研究目的
- 防止您或其他人士患病或受到嚴重傷害
- 配合政府工作人員開展某些工作
- 當您於工作中患病或受到傷害時向工傷賠償機構提供資訊

您有哪些權利？

- 您可要求查看您的 PHI 並獲得一份副本。儘管我們沒有您的完整醫療記錄。**如您想獲得一份完整的醫療記錄，向您的醫生或保健診所提出請求。**
- 如您認為醫療記錄中的某些內容不正確或遺漏部分內容，您可請求我們為您更改我們擁有的醫療記錄。
- 某些情況下，您可以要求我們不得披露您的 PHI。但是，我們不一定會同意您的請求。
- 您可要求我們將 PHI 寄送至另一不同地點（而非我們已有的關於您的地點）或以其他方式發送該 PHI。如將您的 PHI 寄送至我們已有的地點會使您有危險，我們會按您的

要求行事。

- 您可要求我們告知您過往六年內我們每次向其他人士披露您的 PHI 的情況。這不會列出我們因健康護理、付款、日常健康護理業務或其他我們未於此列出的原因而披露您的 PHI 的情況。
- 您可隨時要求獲得一份本通知的紙質副本，即使您已透過電郵提出該要求。
- 如您支付某項服務的所有費用，您可要求您的醫生不向我們披露有關該服務的資訊。

我們必須如何處理？

- 法律規定，除了我們在本通告中所述以外，我們必須為您的 PHI 保密。
- 我們必須告知您法律規定我們應就隱私如何處理。
- 我們必須按照本通告所述執行。
- 若您因合理原因（例如您身處危險中）提出請求，我們必須將您的 PHI 寄至其他地址或以平郵以外的方式寄予您。
- 若您要求我們不得披露您的 PHI 後，而我們仍須這麼做，我們必須告知您。
- 若州法律規定我們必須執行更多此處所述之外的事項，我們會遵守該等法律規定。
- 若我們認為您的 PHI 已遭到入侵，我們須告知您。

與您聯絡

我們（包括我們的聯盟夥伴及/或供應商）可使用自動電話撥號系統及/或人工語音向您致電或傳訊息。不過我們只能根據《電話消費者保護法》(TCPA) 這樣做。此類電話旨在告知您相關治療方案或其他健康相關福利和服務。如果您不希望我們透過電話聯絡您，只需告知去電者，然後我們將不再採用此方式聯絡您。您也可以致電 1-844-203-3796，將您的電話號碼加入我們的「謝絕來電」列表。

如果您有疑問，該怎麼辦？

如果您有關於我們的隱私規則的疑問或者希望行使您的權利，請撥打 1-800-300-8181 (TTY 711) 聯絡會員服務部。

如您需投訴應如何處理？

我們可隨時隨地為您提供幫助。若您覺得您的 PHI 未獲得安全保障，您可致電會員服務部或聯絡美國衛生與公眾服務部。如您投訴，您不會受到不利影響。

來信或致電美國衛生與公眾服務部：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza, Suite 3312
New York, NY 10278
電話：1-800-368-1019
TDD：1-800-537-7697
傳真: 212-264-3039

我們保留更改本《健康保險流通與責任法案》(HIPAA) 通告以及我們為您 PHI 保密的方式的權利。如果出現這種情況，我們會在新聞通訊中告訴您有關更改的資訊。我們亦會在網站 (**www.empireblue.com/ny**) 上發佈相關資訊。

種族、民族及語言
我們從州 Medicaid 機構、Essential Plan 和 Children’s Health Insurance Program 獲得關於您的種族、民族及語言資源。我們將按本通告所述保護該資訊。

我們僅將該資訊用於以下目的：
- 確保您獲得所需的護理。
- 制定改善健康結果的計劃
- 編製及發送健康教育資訊
- 讓醫生知道您的語言需求
- 提供翻譯服務

我們不會將該資訊用於以下目的：
- 發行健康保險
- 決定服務的費用金額
- 決定福利
- 向未經核准的人士的披露

您的個人資訊
正如我們在本通告中所述，我們可能會要求獲得、使用並披露個人資訊 (PI)。您的 PI 並非公開資訊且可識別您的身份。獲取 PI 通常是出於保險原因。
- 我們可使用您的 PI 作出以下關於您的決定：
  - 健康
  - 習慣
  - 愛好
- 我們可能會從以下其他人士或團體獲得有關您的 PI：
  - 醫生
  - 醫院
  - 其他保險公司
- 在某些情況下，我們可能會在未經您允許的前提下向我們公司以外的人士或團體披露 PI。
- 若我們在採取任何措施前須給您拒絕的機會，我們會告知您。
- 如您不想我們使用或披露您的 PI，我們會告知您應如何通知我們。
- 您有權閱覽並變更您的 PI。
- 我們確保您的 PI 會獲得安全保障。

www.empireblue.com/ny

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 是 HealthPlus HP, LLC 的商標名稱，HealthPlus HP, LLC 是 Blue Cross and Blue Shield Association 的獨立持牌人。

於 2017 年 11 月 20 日修訂

非歧視性聲明

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 遵守聯邦民權法。**Empire** 不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別將人拒之門外或差別對待。

Empire 提供下列服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以協助您與我們溝通，例如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式（大字印刷、音訊、可存取的電子格式、其他格式）的書面資訊
- 為母語非英語人士提供免費語言服務，例如：
  - 合格的翻譯員
  - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 1-800-300-8181 聯絡 **Empire**。要使用 TTY/TDD 服務，請致電 711。

若您認為 **Empire** 未能為您提供這些服務或因種族、膚色、原籍國、年齡、殘障或性別對您區別對待，您可以透過下列方式向 **Empire** 提出申訴：

郵寄： 9 Pine St., 14th Floor New York, NY 10005
電話： 1-800-300-8181 (TTY 711)
傳真： 1-866-495-8716
親自遞交： 9 Pine St., 14th Floor New York, NY 10005

您還可以透過下列途徑向美國衛生及公共服務部民權辦公室提交民權投訴：

網站： Office for Civil Rights Complaint Portal，網址：
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
郵寄： U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
投訴表格可在以下網址獲得
http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html
電話： 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-300-8181 (TTY 711).	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-300-8181 (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 1-800-300-8181 (TTY 711).	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-300-8181 (رقم هاتف الصم والبكم) (TTY 711).	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-800-300-8181 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-300-8181 (телетайп: TTY 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-300-8181 (TTY 711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-300-8181 (TTY 711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-300-8181 (TTY 711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-800-300-8181 (TTY 711).	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-300-8181 (TTY 711).	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-300-8181 (TTY 711).	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১- 1-800-300-8181 (TTY 711).	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-300-8181 (TTY 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-300-8181 (TTY 711).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں 1-800-300-8181 (TTY 711).	Urdu

ENY-MEM-1156-18

由 HealthPlus HP, LLC 公司提供的服務，該公司是 Blue Cross 和 Blue Shield Association 的許可提供商，而 Blue Shield Association 則是 Blue Cross 和 Blue Shield 獨立計劃的一個協會。