



An Anthem Company

# 회원 핸드북

New York  
Managed Long-Term Care Program



An Anthem Company

# 회원 핸드북

---

## New York Managed Long-Term Care Program

855-661-0002 (TTY 711)

[empireblue.com/nymltc](http://empireblue.com/nymltc)

독립적인 Blue Cross and Blue Shield 플랜 협회인 Blue Cross Blue Shield Association 의 라이선스 소지자인 HealthPlus HP, LLC 에서 제공하는 서비스.

# 목차

환영합니다.....	4
이 핸드북 사용 방법.....	4
회원 서비스에서 도움받기.....	4
기본 언어가 영어가 아닌 회원.....	6
장애가 있는 회원.....	6
예비 회원의 경우.....	7
가입 자격.....	7
가입 절차.....	8
관심사 확인 전화.....	8
뉴욕 독립 평가 기관 - 초기 평가 프로세스.....	8
Empire 사전 가입 평가.....	9
가입 회원의 경우.....	10
Empire 소개.....	10
Empire 멤버십 혜택.....	10
귀하의 케어에 배정된 전담 팀.....	10
Empire 서비스 제공자 네트워크 접근.....	11
건강 관리 서비스 제공자와의 조정.....	11
건강 교육.....	12
환영 패킷 및 Empire ID 카드.....	12
치과 및 안과 치료 파트너의 환영 서신.....	13
Empire 회원으로서 귀하의 권리.....	13
Empire 회원으로서 귀하의 책임.....	14
전환.....	16
다른 MLTC 플랜으로 전환하려는 경우.....	16
케어 관리 서비스.....	17
귀하의 케어 관리 팀.....	17
케어 매니저.....	18
사회복지사.....	18
서비스 코디네이터.....	18
Person-Centered Service Plan (PCSP).....	19
케어 모니터링, 재평가 및 케어 플랜 업데이트.....	20
케어의 연속성.....	21
지역사회 기반 장기 케어 서비스 및 지원(CBLTCS).....	21
<b>Managed Long-Term Care 혜택.....</b>	<b>21</b>

"의학적으로 필요한"이란 무엇을 의미하나요?.....	22
"보장 혜택"이란 무엇을 의미하나요?.....	22
"조정된 비보장 혜택"이란 무엇을 의미하나요?.....	22
보장 및 조정된 서비스.....	23
보장 서비스에 대한 설명.....	24
보장 혜택의 제한.....	27
플랜이 보장하지 않는 Medicaid 서비스.....	28
Empire, Medicaid 또는 Medicare 에서 보장하지 않는 서비스.....	29
Empire, Medicaid 또는 Medicare 에서 보장하지 않는 서비스의 예:.....	29
<b>보장 서비스 받기.....</b>	<b>30</b>
서비스 승인 요청.....	30
서비스 승인 요청 후.....	31
사전 승인 요청에 대한 시간표.....	32
표준 검토.....	32
신속 검토.....	32
동시 검토 요청 기한.....	32
표준 검토.....	32
신속 검토.....	32
연장 기한.....	33
<b>조치 및 조치에 대한 이의 제기.....</b>	<b>34</b>
조치란 무엇인가요?.....	34
조치 통지의 시기.....	34
조치 통지의 내용.....	34
조치에 대해 저희가 보내는 통지에는 다음 사항이 포함됩니다:.....	34
조치에 대한 이의 제기는 어떻게 하나요?.....	35
이의를 제기하기 위해 플랜에 연락하려면 어떻게 해야 하나요?.....	36
이의 제기 과정 중에 계속 서비스를 요청하려면 어떻게 해야 하나요?....	36
<b>Empire</b> 가 조치에 대한 이의 제기를 결정하는 데 시간이 얼마나 걸리나요?	
.....	37
신속 이의 제기 절차.....	37
플랜이 이의 제기를 거부하는 경우 어떻게 해야 하나요?.....	38
주 공청회.....	38
주 외부 이의 제기.....	40
<b>문제 및 우려사항 해결.....</b>	<b>41</b>
불만사항이란?.....	42
불만 제기 절차.....	42
결정에 대해 불만을 제기하려면 어떻게 하나요?.....	43
옴부즈맨 프로그램.....	43

서비스 제공자 액세스.....	44
과도기적 케어 .....	44
과도기적 케어 절차 .....	45
Money Follows the Person (MFP)/Open Doors .....	45
Empire 네트워크에 참여한 서비스 제공자 .....	46
재향군인의 집 .....	47
치과 서비스 제공자 .....	47
안과 서비스 제공자 .....	47
수송 서비스 제공자 .....	47
네트워크 외부 케어 .....	48
서비스 지역 밖의 시간.....	48
응급 치료.....	49
입원.....	49
Medicare 보장 서비스 .....	50
Empire 는 다음과 같은 방법으로 Medicare 서비스 조정을 지원할 수 있습니다:.....	50
<b>EMPIRE MLTC 플랜에서 탈퇴 .....</b>	<b>51</b>
자발적 탈퇴 .....	51
비자발적 탈퇴 .....	52
Empire 에 재가입 .....	54
<b>추가 정보.....</b>	<b>54</b>
소비자 주도 개인 도우미 서비스(CDPAS).....	54
Empire 의 CDPAS 책임.....	55
귀하 또는 귀하의 지정 대리인의 CDPAS 책임.....	56
사전 지시서 .....	58
건강 관리 대리인.....	58
소생 포기 지시서.....	58
생전 유서.....	59
사기 및 남용 .....	59
귀하가 요청할 수 있는 회사 정보 .....	60
비차별 진술서 .....	61
문화적 역량 .....	62
다국어 통역 서비스 .....	64
개인정보 보호 관행 통지 .....	65
<b>중요한 연락처 정보 .....</b>	<b>73</b>

## 환영합니다

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus Managed Long-Term Care (MLTC) 플랜에 오신 것을 환영합니다. Empire를 Managed Long-Term Care 플랜으로 선택하신 것을 기쁘게 생각하며 귀하의 선택에 매우 만족하실 것이라고 확신합니다. 뉴욕 보건부의 2019년 뉴욕시 Managed Long-Term Care 소비자 가이드에 따르면 당사는 5성등급의 MLTC 플랜입니다. 저희 플랜은 특히 Medicaid를 갖고 있고 가정과 지역사회에 최대한 오래 머물기 위해 홈 케어 및 개인 케어와 같은 건강 및 지역사회 기반 장기 케어 서비스가 필요한 사람들을 위해 설계되었습니다.

---

### 이 핸드북 사용 방법

---

이 핸드북은 귀하의 Empire 가입을 최대한 활용하는 데 필요한 지침을 제공합니다. 여기에서 귀하가 이용할 수 있는 서비스에 대한 정보, 이러한 서비스에 접근하는 방법, Empire 회원으로서 귀하의 권리와 책임, 불만이나 이의 제기, 탈퇴 절차를 포함하여 귀하가 받는 케어에 문제가 있을 때 할 수 있는 조치를 찾을 수 있습니다.

업데이트된 회원 핸드북이 귀하에게 발송되며, 무료 전화 855-661-0002(TTY 711) 번으로 회원 서비스에 전화하여 회원 핸드북의 다른 사본을 요청할 수 있습니다. 회원 핸드북의 전자 사본도 Empire 웹사이트에 게시됩니다.

시간을 내어 이 핸드북을 숙지하고 나중에 참조할 수 있도록 보관하십시오. 이 자료가 귀하에게 도움이 되기를 바랍니다.

---

### 회원 서비스에서 도움받기

---

Empire MLTC 플랜은 회원과 회원의 케어를 항상 업무의 중심에 두고 있습니다. 귀하가 Empire 가입을 최대한 활용하는 데 필요한 도움을 제공하게 되어 기쁘게 생각합니다.

이 핸드북에서 필요한 정보를 찾을 수 없거나 도와주거나 설명해 줄 사람이 필요하면 회원 서비스에 전화하십시오. 담당자가 혜택과 서비스에 대해 설명하고, 귀하가 서비스 제공자를 찾으려 하고, 진료 예약을 진행하고, 분실된 ID 카드를 교체하거나 회원 핸드북 및/또는 서비스 제공자 명부 사본을 보내드릴 수 있습니다. 또한 귀하의 케어에 대한 우려사항에 대해 기꺼이 논의하고 귀하의 케어나 서비스 제공자에 대해 불만을 제기하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 또한 회원 서비스는 귀하의 권리와 책임에 대해 설명하고 Empire의 정책을 이해하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 전화할 때 언어 번역이나 기타 소통 지원을 요청할 수 있습니다.

회원 서비스 이용 가능 시간:

**월요일 ~ 금요일**

오전 8시 ~ 오후 5시

수신자 부담: 855-661-0002

TTY 711

### **24/7 NurseLine/근무 시간 이후 지원**

의학적 질문이 있고 1차 진료 제공자(PCP) 또는 케어 매니저에게 연락할 수 없거나 정상 근무 시간(오전 8시~오후 5시) 이후라도 언제든지 Empire에 전화하여 간호사와 직접 통화할 수 있습니다. 24/7 NurseLine은 회원 서비스 부서와 동일한 번호로 의료 문제, 가정 내 개인적인 위기에 대처하는 방법 또는 응급실에 가야 하는지 여부에 대해 지침을 제공할 수 있습니다. 24/7 NurseLine을 통해 아래에 나오는 모든 통역 서비스를 이용하실 수 있습니다.

### **24/7 NurseLine:**

855-661-0002

TTY 711

### **근무 시간:**

24시간, 연중무휴

## 기본 언어가 영어가 아닌 회원

Empire 는 귀하가 선호하는 언어로 귀하와 소통하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 당사에는 여러 언어에 능통한 직원들이 있으며 필요한 경우 무료로 외부 통역 서비스를 이용할 수 있습니다. Empire 는 귀하가 필요한 정보를 받고 귀하의 질문과 우려사항이 적절히 해결될 수 있도록 보장합니다. 다른 언어로 된 회원 자료와 통신물이 필요한 경우 사용할 수 있도록 조치할 것입니다. 또한 귀하의 언어를 구사하는 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

## 장애가 있는 회원

Empire는 장애가 있는 회원이 멤버십 혜택을 최대한 누리는데 필요한 모든 지원을 받을 수 있도록 보장합니다.

### 신체적 장애가 있는 회원

회원 서비스는 서비스 제공자 사무실에 휠체어로 접근할 수 있는지 여부에 대한 정보를 제공하고 귀하의 요구사항을 수용할 수 있는 서비스 제공자를 찾아드릴 수 있습니다. 또한 필요한 경우 특별 교통 수단을 마련해드릴 수 있습니다.

### 시각 장애가 있는 회원

시각 장애가 있는 회원은 큰 활자 버전의 문헌(본 핸드북 포함)을 이용할 수 있으며 일부 자료는 오디오 테이프 또는 CD로 제공됩니다. 또한 회원 서비스 담당자는 귀하에게 도움이 필요한 자료나 문서의 내용을 기꺼이 읽어드릴 것입니다.

### 청각 장애가 있는 회원

청각 장애가 있는 회원은 TTY 711을 사용하여 회원 서비스에 연락할 수 있습니다.

---

### 가입 자격

---

귀하가 다음 요건을 충족하면 Empire MLTC 프로그램에 참여할 수 있습니다:

- 18세 이상
- Empire의 서비스 지역에 거주(Bronx, Manhattan, Brooklyn, Queens, Staten Island, Nassau, Suffolk 또는 Westchester)
- Medicaid 보유
- Medicaid만 갖고 있거나 Medicaid와 Medicare를 모두 갖고 있고 18-20세이며 요양원 수준의 케어를 받을 자격이 있음
- 가입 당시 귀하의 건강과 안전이 위협받지 않고 귀하의 가정과 지역사회에 남아있거나 복귀할 수 있음
- 가입일로부터 연속 120 일 이상의 기간 동안 플랜이 보장하는 다음 지역사회 기반 장기 케어 서비스(CBLTCS) 중 하나 이상이 필요할 것으로 예상됨:
  - 가정 내 간호 서비스
  - 자택 치료
  - 가정 건강 도우미 서비스
  - 가정 내 개인 케어 서비스
  - 성인 주간 건강 관리
  - 개인 간호
  - 소비자 주도 개인 도우미 서비스(CDPAS)

이 핸드북에 설명된 보장은 Empire에 가입한 유효 날짜부터 시작됩니다.

---

## 가입 절차

---

가입 절차를 통해 MLTC 플랜에 대한 귀하의 자격을 판단하고 정보에 입각한 결정을 내립니다. 저희는 이 프로세스가 예비 회원들에게 최대한 편리한 방식으로 수행된다는 데 자부심을 가지고 있습니다.

### 관심사 확인 전화

저희는 Empire 가입에 대한 귀하의 관심사를 확인하고 가정 내 평가 일정과 관련된 정보를 수집하기 위해 전화로 연락을 드릴 것입니다. 또한 현재 평가 및 Empire MLTC 플랜에 대한 모든 질문에 답변해드립니다.

필요한 경우 뉴욕 독립 평가 기관(NYIA)에 연결해드릴 것입니다. MLTC에 처음 가입하는 경우, MLTC 플랜에 45일 이상 속하지 않은 경우, 또는 이전 평가 이후 너무 많은 시간이 경과한 경우 NYIA의 평가가 필요합니다. 이미 관리형 케어 플랜 외부에서 Medicaid 홈 케어를 받고 있거나 MLTC 플랜에 이미 가입되어 있고 Empire로 전환하려는 경우 NYIA 평가가 필요하지 않습니다.

### 뉴욕 독립 평가 기관 - 초기 평가 프로세스

CFEEC(Conflict Free Evaluation and Enrollment Center)가 has become the 뉴욕 독립 평가 기관(NYIA)으로 바뀌었습니다. NYIA는 다음을 완료하는 것을 포함하는 초기 평가 프로세스를 관리합니다.

- **지역사회 건강 평가(CHA):** CHA는 귀하가 개인 케어 및/또는 소비자 주도 개인도우미 서비스(PCS/CDPAS)가 필요하고 Managed Long-Term Care 플랜에 가입할 자격이 있는지 확인하는 데 사용됩니다.
- **임상 예약 및 개업의 주문서(PO):** PO는 귀하의 진료 예약을 문서화하고 귀하가 다음과 같은 상태임을 나타냅니다.
  - 일상 활동에 도움이 필요합니다.
  - 귀하의 건강 상태가 안정적이어서 가정에서 PCS 및/또는 CDPAS를 받을 수 있습니다.

NYIA 는 CHA 와 진료 예약을 모두 처리합니다. CHA 는 숙련된 등록 간호사(RN)가 작성합니다. CHA 가 끝나면 NYIA 의 의료진이 진료 예약을 완료하고 며칠 후에 PO 를 작성합니다.

Empire 는 CHA 및 PO 결과를 사용하여 귀하에게 필요한 케어 및 서비스의 수준을 결정하고 귀하와 협력하여 개인 케어 플랜을 수립합니다. 케어 플랜에서 하루 평균 12 시간 이상 PCS 및/또는 CDPAS 를 제안하는 경우, NYIA IRP(독립 검토 패널)의 별도 검토가 필요합니다. IRP 는 귀하의 CHA, PO, 케어 플랜 및 기타 의료 문서를 검토하는 의료 전문가 패널입니다. 추가 정보가 필요한 경우 패널의 누군가가 귀하를 검사하거나 귀하의 요구사항에 대해 논의할 수 있습니다. IRP 는 케어 플랜이 귀하의 요구사항을 충족하는지 여부에 대해 Empire 에 권고할 것입니다.

### **Empire 사전 가입 평가**

귀하가 장기 케어 플랜에 가입할 자격이 있다고 판단되면 Empire 는 귀하에게 가장 적절하고 효과적인 케어 플랜을 수립하기 위해 귀하의 평가 일정을 잡을 것입니다. 이 과정은 등록 간호사 중 한 명이 수행하며 Empire 에 처음 연락한 날로부터 삼십(30)일 이내에 진행됩니다.

평가 시점에 평가 간호사는 귀하나 귀하의 간병인이 가질 수 있는 질문에 답변하고 Empire 에 가입하기로 한 귀하의 결정이 정보에 입각한 것인지 확인합니다. 귀하가 가입하기로 결정한 경우, 가입 계약 및 관련 서류를 작성하고 저희는 귀하의 Empire 가입이 시작될 것으로 예상되는 시기를 알려드릴 것입니다. 평가 간호사는 귀하가 가정과 지역사회에서 안전하게 지내는 데 필요한 서비스를 요약한 초기 케어 계획서를 제공할 것입니다. 이때 귀하는 Empire 네트워크에서 이용 가능한 모든 서비스 제공자가 기재된 서비스 제공자 명부 사본도 받게 됩니다.

Managed Long-Term Care 플랜으로 Empire를 선택하는 것은 전적으로 귀하에게 달려 있습니다. 신청 절차를 완료한 후에라도 마음이 바뀌면 신청을 철회할 수 있습니다. 가입 시작일 전 달 20일 정오까지 구두 또는 서면으로 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다. (예를 들어, 3월 1일에 멤버십이 시작될 예정인 경우 2월 20일 정오까지 탈퇴할 수 있습니다.) 이 시점 이후에도 탈퇴를 요청하면 플랜을 탈퇴할 수 있습니다.

Empire 혜택 및 가입을 최대한 활용하기 위해 알아야 할 모든 정보가 이 핸드북에서 제공됩니다. 이를 검토하고 나중에 참조할 수 있도록 보관하시기 바랍니다.

## 가입 회원의 경우

---

### Empire 소개

---

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 에 오신 것을 환영합니다. Managed Long-Term Care Plan(MLTC)으로 당사를 선택하신 것을 기쁘게 생각하며 당사와 함께 유익한 경험을 하시길 바랍니다. Empire 는 신뢰와 충성도를 얻는 방식으로 회원에게 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus(“이하 Empire”)는 뉴욕시, Nassau, Suffolk 및 Westchester 카운티의 5 개 카운티에서 운영되는 뉴욕주 승인 Medicaid Managed Long-Term Care Plan 입니다. 당사의 프로그램은 Medicaid 자격이 있고 홈 케어 및 개인 케어와 같은 장기 케어 서비스와 지원이 필요한 귀하와 같은 사람들을 위해 특별히 고안되었습니다. 저희는 귀하가 지역사회에서 건강하고 안전하게 지내며 집에서 편안하게 독립적으로 생활할 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

---

### Empire 멤버십 혜택

---

#### 귀하의 케어에 배정된 전담 팀

귀하는 Empire 회원으로서 귀하의 모든 장기 케어 요구사항이 충족되도록 귀하, 귀하의 건강 관리 서비스 제공자 및 가족들과 함께 일할 등록 간호사, 사회복지사 및 코디네이터가 포함된 전담 케어 관리 팀을 갖게 될 것입니다. 팀은 귀하와 협력하여 귀하의 요구사항을 판단하고 이를 해결하기 위한 Person-Centered Service Plan (PCSP)을 설계합니다. 또한 저희는 귀하와 귀하의

가족이 귀하의 치료 및 서비스에 대한 계획을 이해하고 동의하는지 확인합니다. 또한 팀은 귀하의 서비스가 귀하의 요구사항을 충족하는지 정기적으로 모니터링하고 귀하와 가족의 의견을 경청합니다. 귀하의 요구사항이 변경되면 케어 관리 팀이 귀하의 서비스를 적절하게 조정합니다. 이러한 방식으로 귀하의 케어 관리 팀은 귀하가 건강하고 안전하며 독립적인 생활을 유지하도록 돕는 파트너입니다.

### **Empire 서비스 제공자 네트워크 접근**

Empire 를 통해 귀하는 귀하의 요구사항에 맞게 조정할 수 있는 다양한 서비스에 액세스할 수 있습니다. 당사는 귀하가 필요한 장기 케어 서비스에 접근할 수 있는 원스톱 상점입니다. 귀하에게 고품질 케어를 제공하기 위해 당사는 당사 네트워크에 가입하여 Empire 와 협력하기로 선택한 다양한 서비스 제공자와 긴밀히 협력합니다. 이러한 서비스 제공자는 당사 네트워크에 참여하기 위해 특별 교육과 오리엔테이션을 거쳤으며, 당사는 회원들이 적절한 서비스 제공자를 선택할 수 있도록 지속적으로 서비스 제공자를 네트워크에 추가합니다.

가입하면 모든 네트워크 내 서비스 제공자가 기재된 Empire 서비스 제공자 명부 사본을 받게 됩니다. 사본이 없거나 추가 사본을 원하시면 무료 전화 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 전화하거나 당사 웹사이트 [empireblue.com/nymltc](http://empireblue.com/nymltc) 를 방문하십시오.

### **건강 관리 서비스 제공자와의 조정**

Empire 는 귀하의 건강 관리 서비스 제공자와 협력하여 병원 및 의사 서비스를 포함한 장기 케어를 조정하는 데 도움을 드립니다. 정기적으로 진료를 받는 의사가 있는 경우에는 변경할 필요가 없고 계속해서 그들로부터 치료를 받을 수 있습니다. 저희는 귀하가 필요한 케어를 받을 수 있도록 돕고, 귀하가 약속을 잡는 데 필요한 수단이 있는지 확인하고, 귀하의 가정에서 귀하의 의료 상태를 관리하기 위해 귀하를 지원할 수 있는 방법을 알아보기 위해 귀하의 건강 관리 서비스 제공자와 상의하고, 귀하의 문제와 우려사항이 적시에 적절하게 해결되고 있는지 확인하기 위해 그들과 연락을 유지할 것입니다. 저희는 귀하와 가족의 케어 관리를 원활히 진행하기 위해 노력하고 있습니다.

## 건강 교육

Empire 는 건강 관리 시스템과 귀하의 건강 상태에 대한 이해를 높이기 위해 최선을 다하고 있으며 정기적으로 환자 교육 자료를 우편으로 제공할 것입니다. 이전의 우편물은 당뇨병 관리, 사전 지시서, 고혈압 및 예방 접종과 같은 주제를 다루었습니다.

## 환영 패킷 및 Empire ID 카드

Empire에 가입한 후 15일 이내에 환영 서신과 Empire 회원 ID 카드를 받게 됩니다. Empire 회원 ID 카드에는 회원 ID 번호, Medicaid 클라이언트 식별 번호 및 Empire의 전화번호가 기재되어 있습니다. 카드의 모든 정보가 정확한지 확인하십시오. Empire 네트워크 서비스 제공자로부터 케어를 받기 위해 이 카드가 필요하므로 항상 휴대하십시오. 회원 ID 카드를 분실한 경우 무료 전화 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 전화하여 카드 교체를 요청할 수 있습니다.

### 회원 ID 카드 - 앞면

Empire BLUECROSS BLUE SHIELD  
An Anthem Company

<b>Member Name</b>	<b>Primary Care Provider (PCP):</b>
<b>Member ID:</b> IT0XXXXXXX	<b>PCP Phone #:</b>
<b>Program ID:</b> XXXXXXXXXXXX	
<b>Effective Date:</b> MM/DD/YYYY	
<b>DOB:</b> MM/DD/YYYY	

### 회원 ID 카드 - 뒷면

Empire BLUECROSS BLUE SHIELD  
An Anthem Company

[empireblue.com/nymtc](http://empireblue.com/nymtc)

<b>Member Services:</b> 855-661-0002
TTY Hearing Impaired: 711
24/7 NurseLine: 855-661-0002
Dental: 833-276-0847
Vision: 800-428-8789
<b>Provider Services:</b> 929-946-6500
Dental: 888-352-7924
Vision: 866-819-4298

**For Members:** Please carry this card at all times. Show this card before you receive any covered MLTC services. Prior Authorization is required for certain services.

**For Providers:** Medicare and/or other private insurance benefits are not affected by MLTC coverage. Please do not try to collect a copay or deductible from this individual. Please tell us of any inpatient activity. This ID Card does not guarantee member eligibility or payment.

This member has limited benefits outside of the New York service area.

NY01 08/22

MLTC Claims Submission:  
For electronic claims, use Payer ID 45302

Paper Claims:  
Empire C/O RelayHealth,  
1564 Northeast Expressway, Mail Stop HQ 2361,  
Atlanta, GA 30329

Services provided by HealthPlus HP, LLC, a licensee of the Blue Cross Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield plans.

참고로 건강 관리 서비스 제공자에게 케어를 받거나 Empire가 보장하지 않는 서비스를 받으려면 여전히 건강 보험 ID 카드(Medicare Advantage 플랜 ID 또는 Medicare 및 Medicaid 혜택 카드)가 필요합니다.

---

## 치과 및 안과 치료 파트너의 환영 서신

---

Empire에 가입한 첫 달 동안 치과 치료 파트너인 Liberty Dental Plan과 안과 치료 파트너인 Superior Vision으로부터 환영 서신을 받게 됩니다. 이 서신에서 치과 및 안과 치료 혜택을 소개하고 서비스 이용 방법을 자세히 설명합니다.

안과 및 치과 혜택에 관한 질문이 있는 경우 이 서신에 나오는 번호로 전화하거나 Empire 회원 서비스에 문의할 수 있습니다. 무료 전화 855-661-0002 (TTY 711).

---

## Empire 회원으로서 귀하의 권리

---

Empire는 모든 회원이 존중과 품위있게 대우받을 수 있도록 모든 노력을 기울이고 있습니다. 가입시 귀하의 케어 매니저가 귀하의 권리와 책임에 대해 설명할 것입니다. 통역 서비스가 필요한 경우 담당 케어 팀이 준비할 것입니다. 직원은 귀하의 권리 행사를 돕기 위해 모든 노력을 기울일 것입니다. Empire MLTC 플랜 회원은 다음과 같은 권리를 지닙니다.

- 의학적으로 필요한 치료를 받을 권리가 있습니다.
- 적시에 간병과 서비스를 받을 권리가 있습니다.
- 귀하의 의료 기록에 대해 그리고 치료를 받을 때 귀하의 기밀을 보호받을 권리가 있습니다.
- 귀하가 이해하는 방식과 언어로 가능한 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 얻을 권리가 있습니다.
- 귀하가 이해하는 언어로 정보를 얻을 권리가 있고 무료로 구두 번역 서비스를 받을 수 있습니다.
- 치료 시작 전에 정보에 입각한 동의를 제공하는 데 필요한 정보를 받을

권리가 있습니다.

- 존중과 품위있게 대우받을 권리가 있습니다.
- 귀하의 의료 기록 사본을 요청하고 받거나 해당 기록을 수정하거나 고치도록 요구할 권리가 있습니다.
- 치료 거부를 포함한 건강 관리에 대한 결정에 참여할 권리가 있습니다.
- 강요, 징계, 편의 또는 보복 수단으로 사용되는 어떠한 형태의 구속 또는 격리를 당하지 않을 권리가 있습니다.
- 성 정체성 및 트랜스젠더 상태를 포함한 성별, 인종, 건강 상태, 피부색, 연령, 출신 국가, 성적 취향, 결혼 여부 또는 종교에 관계없이 케어를 받을 권리가 있습니다.
- 플랜 네트워크에서 제공되지 않는 경우 네트워크 외부 서비스 제공자의 혜택을 받을 수 있는 방법을 포함하여, Managed Long-term Care Plan에서 필요한 서비스를 어디에서 언제, 어떻게 받을 수 있는지에 대해 들을 권리가 있습니다.
- 뉴욕주 보건부 또는 사회 복지국에 불만을 제기할 권리가 있습니다. 해당되는 경우 뉴욕주 공청회 제도 및/또는 뉴욕주 외부 이의 제기를 이용할 권리가 있습니다.
- 귀하의 치료에 관해 귀하를 대신할 수 있는 사람을 임명할 권리가 있습니다.
- 회원 옴부즈맨 프로그램에서 도움을 요청할 권리가 있습니다(자세한 내용은 옴부즈맨 프로그램 섹션 참조).

---

## Empire 회원으로서 귀하의 책임

---

이 섹션에 설명된대로 Empire 회원으로서 귀하의 책임을 숙지하는 것이 중요합니다. Empire 회원으로서 귀하는 다음과 같은 책임이 있습니다:

- Medicaid 자격 유지.
- Empire를 통해 보장되는 서비스 받기.

- 네트워크 서비스 제공자를 이용할 수 있는 범위에서 보장되는 서비스에 대해 Empire 네트워크 서비스 제공자 이용.
- 사전 승인된 보장 서비스 또는 긴급 상황을 제외하고 보장 서비스에 대한 사전 승인 획득.
- 귀하의 건강 상태에 변화가 발생하는 경우 담당 의사에게 진찰 받기.
- 귀하의 건강 관리 서비스 제공자와 완전하고 정확한 건강 정보 공유.
- Empire가 이름, 주소, 전화번호 및 추가 건강 보험사 변경을 포함하여 귀하에 대한 정확한 개인 데이터를 유지할 수 있도록 지원.
- Empire 직원에게 귀하의 건강 변화를 알리고 지침을 이해하지 못하거나 따를 수 없는 경우 알려줌.
- 정보를 찾고 획득하고, 귀하의 케어 관리 팀과 치료 옵션을 논의하고, 장기 케어에 대한 정보에 입각한 결정을 내림으로써 자신의 케어에 적극적으로 참여.
- 케어 플랜의 개발 및 업데이트에 참여.
- Empire 직원이 권장하는 케어 플랜을 따름(귀하의 의견 포함).
- 모든 Empire 직원과 귀하를 의뢰한 기관 또는 장기 케어 서비스 제공자의 직원을 배려하고 예의로 대우. 여기에는 인종, 피부색, 국적, 종교, 성별, 나이, 정신적 또는 신체적 능력, 성적 취향 또는 결혼 상태를 이유로 사람을 차별하지 않는 것이 포함됩니다.
- 보장되지 않거나 사전 승인되지 않은 서비스를 받은 후 2영업일 이내에 Empire에 알림.
- 귀하가 집에 없어서 귀하를 위해 마련된 서비스 또는 케어를 받을 수 없을 경우 항상 사전에 Empire 건강 관리 팀에 알림.
- 영구적으로 서비스 지역을 떠나기 전에 또는 서비스 지역에서 오랫동안 부재 중일 경우 Empire에 알림.
- 치료를 거부하거나 간병인의 지시를 따르지 않을 경우 취해지는 조치.
- 회원 핸드북에 기재된 Empire의 모든 요구사항 준수.
- 재정적 의무 충족.

### 다른 MLTC 플랜으로 전환하려는 경우

90 일 유예 기간을 가질 수 있습니다. 그 기간 동안 언제든지 Empire 를 탈퇴하고 다른 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 처음 90 일 이내에 탈퇴하지 않으면 정당한 사유(합당한 사유)가 없는 한 Empire 에 9 개월 동안 머물러야 합니다. 다음은 정당한 사유의 몇 가지 예입니다:

- 당사의 서비스 지역을 벗어났습니다.
- 귀하, 플랜, 카운티 사회복지부 또는 뉴욕주 보건부 모두 Empire 를 탈퇴하는 것이 귀하에게 가장 좋다는 데 동의합니다.
- 귀하의 현재 홈 케어 서비스 제공자가 저희 플랜과 협력하지 않습니다.
- 당사가 주와의 계약에 따라 필요한 서비스를 귀하에게 제공하지 못했습니다.

자격이 되는 경우, 귀하는 합당한 사유가 없더라도 언제든지 Medicaid Advantage Plus (MAP) 또는 Plans of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)와 같은 다른 유형의 Managed Long Term Care 플랜으로 변경할 수 있습니다.

플랜을 변경하려면: 888-401-6582 번으로 New York Medicaid Choice 에 전화하십시오. New York Medicaid Choice 상담원이 귀하의 건강 플랜 변경을 도와줄 것입니다.

새 플랜 가입이 활성화되려면 2 ~ 6 주가 소요될 수 있습니다. New York Medicaid Choice 에서 귀하가 새 플랜에 가입할 날짜를 알려주는 통지를 보낼 것입니다. Empire 는 그때까지 귀하에게 필요한 케어를 제공할 것입니다.

플랜을 이전하는 데 걸리는 시간이 귀하의 건강에 해로울 수 있기 때문에 더 빠른 조치를 요청해야 하는 경우 New York Medicaid Choice 에 전화하십시오. Empire 가입에 동의하지 않았다고 New York Medicaid Choice 에 진술했더라도 더 빠른 조치를 요청할 수 있습니다.

## 케어 관리 서비스

저희의 목표는 귀하가 가정에서 가능한 한 독립적이고 편안하게 생활할 수 있도록 귀하의 건강과 삶의 질 관리를 지원하는 것입니다. Empire 가입의 큰 이점 중 하나는 한 번호로만 전화하면 의학적으로 필요한 모든 케어와 서비스를 받을 수 있다는 것입니다.

---

### 귀하의 케어 관리 팀

---

Empire의 회원으로서 귀하는 당사에 가입되어 있는 동안 귀하의 케어에 배정될 케어 관리 전문가로 구성된 전담 팀을 갖게 됩니다. 이 전문가 팀은 귀하, 귀하의 가족 및 귀하의 건강 관리 서비스 제공자와 협력하여 귀하의 서비스를 결정하고 귀하의 특정 요구사항에 맞는 케어 플랜을 개발합니다. 귀하의 케어 팀은 서비스를 준비하고 건강 및 장기 케어 서비스 제공자와 협력하여 귀하의 케어와 관련된 모든 측면을 조정합니다. 케어 관리 팀원은 귀하의 케어 요구사항을 모니터링하고 평가하기 위해 귀하의 집을 정기적으로 방문하는 간호사와 협력하여 귀하의 요구사항이 시간이 지남에 따라 변경될 때 귀하의 케어 플랜이 업데이트되도록 보장합니다. 귀하는 항상 정상 업무 시간 동안은 담당 케어 팀과, 정상 업무 시간 외에는 대기중인 케어 매니저와 연락하게 됩니다.

가입시 귀하에게 케어 매니저가 배정될 것입니다. 저희는 영어 이외의 언어로 의사소통할 필요가 있는 경우를 포함하여 귀하의 특별한 요구사항을 가장 잘 충족할 수 있는 팀에 귀하를 연결하기 위해 최선을 다할 것입니다. 귀하의 케어 매니저는 아웃리치 전화를 통해 자신을 소개하고 케어 팀이 귀하와 협력하는 방법을 설명할 것입니다.

귀하의 팀에는 케어 매니저(등록 간호사), 서비스 코디네이터 및 사회복지사가 포함되며 이에 국한되지 않습니다. 팀은 평가 간호사 및 케어 관리 팀 매니저의 지원을 받습니다.

## 케어 매니저

케어 매니저는 귀하와 귀하의 케어를 담당하는 모든 서비스 제공자 간의 의사소통을 조정할 책임이 있습니다. 귀하의 케어 매니저는 다음과 같은 업무를 수행합니다:

- 귀하의 건강 상태를 검토하고, 귀하의 장기 케어와 관련된 문제를 확인하고 후속 조치를 취합니다.
- 귀하에게 서비스를 제공하는 기관과의 주요 연락처 역할을 합니다.
- 귀하가 가질 수 있는 의학적 문제에 대해 의사와 후속 조치를 취합니다.
- 귀하의 약품을 모니터링합니다.
- 귀하와 귀하의 가족 모두에게 귀하의 의료 문제에 대해 상담 및 설명하고 귀하와 귀하의 가족에게 귀하의 케어 관리를 도울 수 있는 방법에 대한 교육/코칭을 제공합니다.
- 귀하의 상태와 진행 상황을 확인하기 위해 매월 연락합니다.
- 귀하의 사례 기록을 업데이트하고 유지합니다.

## 사회복지사

사회복지사는 귀하의 행동, 사회 또는 심리적 건강 서비스에 대한 주요 연락처 역할을 합니다. 귀하의 사회복지사는 다음과 같은 업무를 수행합니다:

- 사회적, 가족적, 심리적, 행동적 문제에 대해 귀하와 논의합니다.
- 귀하의 행동 건강 서비스 제공자와의 주요 연락처 역할을 합니다.
- 커뮤니티 리소스에 대한 접근 권한을 확인하고 도움을 줍니다.
- 사회봉사 문제에 대해 상담하고 귀하와 귀하의 가족이 케어를 관리하는 데 도움이 되는 교육/코칭을 제공합니다.

## 서비스 코디네이터

서비스 코디네이터는 귀하의 약속을 정하고 귀하가 받게 될 가정 내 서비스를 준비할 책임이 있는 사람입니다. 서비스 코디네이터는 귀하의 의사, 치료사, 의료 서비스 제공자 및 기타 업체/기관/서비스 제공자와 협력하여 귀하의 모든

장기 케어 요구사항을 가능한 가장 효율적인 방법으로 해결하는 데 필요한 서비스를 조정합니다. 특히 서비스 코디네이터는 다음과 같은 업무를 수행합니다:

- 서비스 제공자와의 약속을 정하고 장기 케어 플랜의 일부인 채택 서비스를 준비하는 데 도움을 줍니다.
- 서비스 제공자와의 약속을 위한 교통편 준비를 지원합니다.
- 귀하가 필요한 서비스를 받고 있는지 확인하고 제공된 케어를 문서화하기 위해 서비스 제공자와 후속 조치를 취합니다.
- 귀하의 케어 또는 서비스와 관련하여 귀하가 요청하는 모든 정보를 제공합니다.
- Empire 회원 서비스 부서와의 주요 연락처 역할을 합니다.
- 모든 기록과 파일이 제대로 유지되고 있는지 확인합니다.

---

## **Person-Centered Service Plan (PCSP)**

---

Person-Centered Service Plan은 귀하의 건강 상태를 유지 및 개선하고 귀하가 가능한 한 독립적인 생활을 유지하기 위해 받게 될 특정 유형의 케어와 서비스가 자세히 기재된 서면 문서입니다. 귀하는 Empire에 가입한 후 15일 이내에 PCSP 개발에 참여하게 됩니다. 서명을 위해 이 PCSP의 사본이 귀하에게 발송될 것입니다.

PCSP는 귀하의 케어 팀이 개발하며 다음 사항을 고려합니다:

- NYIA와 케어 팀이 수행하는 종합적인 평가
- 귀하의 관련 병력 및 현재 건강 상태/질환
- 귀하의 허락을 받아 귀하의 주치의 및 필요한 경우 귀하의 케어와 관련된 다른 의료 서비스 제공자와의 상담
- 귀하의 허락을 받아 귀하, 귀하의 가족 및/또는 기타 지원 네트워크의 의견 수용

Empire 는 케어 플랜 및 케어 관리에 회원을 참여시키는 것에 대해 진지하게 생각합니다. 귀하의 케어 팀은 케어 플랜을 개발할 때 귀하와 귀하의 가족/간병인 또는 대리인과 상의할 것입니다. 저희는 귀하가 건강 관리 서비스 제공 팀에서 중요하고 필수적인 사람이라고 생각합니다. 케어 플랜에 필요한 서비스를 정확하게 반영하고, 귀하의 선호 사항을 통합하고, 효과적인 케어 플랜 실행에 대한 잠재적인 장애물을 해결하기 위해 귀하의 치료 의사 및 케어 팀과 귀하의 건강 관리 요구사항을 논의하도록 권장합니다.

Person-Centered Service Plan 에는 Empire 가 귀하를 위해 제공 및/또는 조정하는 보장 및 비보장 서비스가 모두 기재됩니다. 승인된 서비스의 유형, 기간 및 빈도가 상세히 기재됩니다. 귀하의 케어 팀은 귀하의 서비스를 조정하고 적절한 서비스 제공자를 선택하고, 이 과정에서 귀하의 선호사항 및/또는 특별한 요구사항이 고려되도록 귀하와 상의할 것입니다. 또한 필요한 비보장 서비스를 준비하고 적절한 서비스 제공자와 협력하는 데 도움을 줄 것입니다.

---

## 케어 모니터링, 재평가 및 케어 플랜 업데이트

---

귀하의 케어 팀은 귀하의 상태를 파악하고, 귀하가 받고있는 서비스가 어떻게 작동하는지 평가하고, 귀하가 가질 수 있는 우려사항이나 문제를 논의하기 위해 귀하와 정기적으로 연락할 것입니다. 팀은 귀하가 경험할 수 있는 모든 의료 문제를 면밀히 모니터링하고 귀하의 건강 관리 서비스 제공자 및 Empire 의 서비스 제공자와 협력하여 변화하는 요구사항이 적시에 적절하게 처리되도록 보장할 것입니다.

때때로 저희는 올바른 서비스를 제공하기 위해 귀하의 집을 방문하여 평가를 수행하고 귀하의 케어 플랜을 조정할 수 있습니다. 추가 서비스나 다른 서비스가 필요하거나 현재 서비스 빈도의 증가 또는 감소가 필요한 경우 귀하의 의견에 따라 적절한 조정이 이루어질 것입니다. 제안된 변경 사항이 있으면 귀하의 케어 팀은 귀하 및 관련된 다른 개인 또는 기관과 논의할 것입니다. 저희는 필요한만큼 자주 이 업무를 수행하고 어떠한 경우에도 1년에 한 번 이상 직접 방문하거나 한 달에 한 번 이상 전화로 연락할 것입니다. 귀하가 Empire 의 회원인 경우 귀하의 케어 팀이 귀하의 케어를 최우선으로 할 것으로 기대할 수 있습니다.

---

## 케어의 연속성

---

### 지역사회 기반 장기 케어 서비스 및 지원(CBLTCS)

Empire 에 가입하기 전에 Medicaid 유료 서비스에 따라 지역사회 기반 장기 케어 서비스 및 지원을 받고있는 경우, 가입 후 90 일 동안 또는 Empire 에 의해 평가가 완료될 때까지 중에서 더 늦은 날짜까지 이러한 서비스를 계속 받게 될 것입니다. 지역사회 기반 장기 케어 서비스 및 지원(CBLTCS)은 일상 활동에 도움이 필요한 기능적 제한이나 만성 질환이 있는 모든 연령대의 사람들에게 제공되는 건강 관리 및 지원 서비스입니다. 여기에는 가정 건강 서비스, 개인 간호, 소비자 주도 개인 지원 서비스, 성인 주간 건강 관리 프로그램 및 개인 관리 서비스와 같은 서비스가 포함됩니다. 이러한 서비스에는 목욕 지원, 옷입기 지원, 식사 준비 지원 및 약품 지원과 같은 케어가 포함됩니다.

서비스 지역 축소, 폐쇄 또는 기타 승인된 계약으로 인해 다른 Managed Long-term Care Plan에서 탈퇴한 경우, Empire에 가입하도록 선택할 수 있으며, 가입 후 120일 동안 또는 Empire가 평가를 수행하고 귀하가 새 Person-Centered Service Plan에 동의할 때까지 당사는 기존 케어 플랜에 따라 계속해서 서비스를 제공할 것입니다.

Empire 가 이러한 기존 서비스에 대한 접근을 종료, 축소, 중단 또는 제한하는 경우, 귀하는 Empire로부터 공식 통지를 받게 되며, 요청이 처리되는 동안 내부 이의 제기, 공청회 및 외부 이의 제기에 대한 권리는 물론 분쟁중인 서비스를 계속 받을 권리가 있습니다("조치 및 조치에 대한 이의 제기" 섹션의 "주 공청회" 및 "주 외부 이의 제기" 참조).

## Managed Long-Term Care 혜택

Empire 는 보장 혜택의 일부로 광범위한 장기 케어 및 지원 서비스를 제공합니다. 아래 설명된 서비스가 의학적으로 필요한 경우, 즉 질병이나 장애를 예방하거나 치료하는 데 필요한 경우 아래 설명된 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 케어 매니저는 귀하에게 필요한 서비스와 서비스 제공자를

식별하는 데 도움을 줄 것입니다. 경우에 따라 이러한 서비스를 받으려면 의료 서비스 제공자의 추천이나 지시서가 필요할 수 있습니다. 또한 귀하의 케어 매니저는 귀하의 의료 서비스 제공자와 협력하여 병원, 의사 또는 진단 서비스와 같은 기타 "비보장 혜택"을 조정합니다.

---

## "의학적으로 필요한"이란 무엇을 의미하나요?

---

급성 고통을 유발하거나, 생명을 위협하거나, 질병이나 허약을 유발하거나, 정상적인 활동 능력을 저해하거나, 중대한 장애 위험이 있는 상태를 예방, 진단, 시정 또는 치료하는 데 필요한 경우, "의학적으로 필요한" 서비스로 간주됩니다.

---

## "보장 혜택"이란 무엇을 의미하나요?

---

Empire 멤버십을 통해 승인된 혜택 및 서비스는 일반적으로 네트워크 서비스 제공자가 수행하거나 제공하며 Empire 가 비용을 지불합니다. 특정 서비스와 이러한 서비스의 빈도 및 기간은 귀하의 의료, 신체 및 사회적 요구사항에 대한 케어 매니저의 평가에 따라 승인됩니다. Empire 는 귀하를 대신하여 의학적으로 필요한 모든 보장 서비스를 준비할 것입니다.

언제라도 Empire 에서 보장하는 혜택 및 서비스가 변경되는 경우 변경 사항을 서면으로 알려드릴 것입니다. 이 통지는 그러한 변경의 발효일로부터 최소 30 일 전에 제공됩니다.

---

## "조정된 비보장 혜택"이란 무엇을 의미하나요?

---

Empire 에서 보장하지 않는 혜택 및 서비스입니다. 조정된 서비스는 Empire 에서 비용을 지불하지 않지만 Empire 의 케어 관리 직원이 회원들이 접근할 수 있도록 지원할 수 있습니다. 해당 서비스 제공자가 Medicare, Medicaid, 타사 보험을 수락하거나 귀하가 개인적으로 비용을 지불하는 경우, 귀하가 원하는 서비스 제공자(서비스 제공자가 네트워크 서비스 제공자일 필요는 없음)를 선택할 수 있습니다.

## 보장 및 조정된 서비스

보장 서비스 (MLTC 케피테이션에서 보장)	비보장 서비스 (Medicaid 서비스별 요금 청구 가능)
케어 관리	입원 환자 병원 서비스
요양원 케어* (거주 건강 관리 시설)	외래 환자 병원 서비스
홈 케어 a. 간호 b. 가정 건강 도우미 c. 물리 치료(PT) d. 작업 치료(OT) e. 언어 병리학(SP) f. 의료 사회복지 서비스	사무실 환경, 클리닉, 시설 또는 가정에서 제공되는 서비스를 포함한 의사 서비스
성인 주간 건강 관리	실험실 서비스
개인 케어	방사선과 및 방사선 치료 서비스
DME* - 의료/외과 용품, 장관 및 장관의 영양처방, 보청기 배터리, 보철물, 보장구, 정형외과 신발 포함	응급 수송
개인 응급 대응 시스템	농촌 건강 클리닉 서비스
비응급 수송	만성 신장 투석
발 치료*	정신 건강 서비스
치과	알코올 및 약물 남용 서비스
검안/안경	OPWDD 서비스
가정 이외의 환경에서 제공되는 PT, OT, SP 또는 기타 치료	가족 계획 서비스
청각/보청기*	처방 및 비처방 약품, 복합 처방
호흡기 치료	호스피스
영양	Title XIX State Plan 에 나열된 기타 모든 서비스
개인 간호	
소비자 주도 개인 도우미 서비스	
가정 배달 또는 단체 급식	
소셜 데이케어	
사회적 및 환경적 지원	

\*Medicare 는 특정 기준에 따라 이러한 서비스를 보장할 수 있습니다. Medicare 가 이러한 서비스를 보장하는 경우 Medicare 에 먼저 비용이 청구됩니다. 위의 서비스를 보장하는 추가 보험(Medicare 또는 Medicaid 제외)이 있는 경우 이 추가 보험은 Empire 에 앞서 청구됩니다. 케어나 서비스를 받을 때 항상 Medicaid, Medicare 및 Empire 카드를 제시하십시오.

Medicare 로부터 환급받을 수 있는 위의 서비스를 이용할 경우, 자신의 서비스 제공자를 자유롭게 선택할 수 있습니다. 그러나 Empire 네트워크 서비스 제공자를 이용하도록 권장합니다.

나열된 보장 서비스는 원격 의료를 통해서도 제공될 수도 있습니다. 원격 의료는 의학적으로 적절할 때 그리고 이러한 케어 제공 방법에 대해 사전 승인을 받은 경우 전자 정보나 통신 기술을 사용하여 서비스를 제공합니다.

### 보장 서비스에 대한 설명

<p>성인 주간 건강 관리</p>	<p>의료, 간호, 음식 및 영양, 사회복지 서비스, 재활 요법, 계획된 여가 활동, 치과 및 제약 서비스를 포함한 주거 건강 관리 시설에서 제공되는 케어.</p>
<p>청각/보청기</p>	<p>청각 서비스에는 청력 검사와 보청기 처방이 포함됩니다. 보청기 서비스에는 보청기의 선택, 장착 및 분배뿐만 아니라 필요한 유지보수 및 장치 관리가 포함됩니다. 이 범주에는 실제 보청기 및 관련 부품도 포함됩니다.</p>
<p>케어 관리</p>	<p>Person-Centered Service Plan 에 명시된대로 필요한 보장 서비스에 접근하는 데 도움이 되는 프로세스. 혜택 패키지에 포함되어 있는지 여부에 관계없이 케어 관리 서비스에는 서비스 조정이 포함됩니다.</p>

<p>소비자 주도 개인도우미 서비스</p>	<p>소비자 주도 개인 도우미로부터 개인 간호 서비스, 가정 건강 보조 서비스 및 전문 간호 업무에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 "소비자 주도 개인 도우미 서비스(CDPAS)" 섹션을 참조하십시오.</p>
<p>치과</p>	<p>Empire 는 Liberty Dental Plan 과 협력하여 다음과 같은 치과 서비스를 제공합니다: 진단 및 예방 서비스, 수복 치과 치료, 근관 치료*, 치주 요법, 보철 — 치관 및 탈착식*, 보철 — 탈착식*, 응급 치과 서비스*.</p> <p>(*사전 승인이 필요하거나 다른 제한이 적용될 수 있습니다.)</p>
<p>내구성 의료 장비(DME)</p>	<p>건강 관리 전문가가 귀하의 건강 질환을 치료하는 데 필요하다고 판단한 장비입니다. 예를 들면 의료/수술 용품, 장관 및 장관의 영양처방, 보청기 배터리가 있습니다. 보철물, 보장구 및 정형외과 신발은 내구성이 뛰어난 의료 장비가 아닙니다.</p>
<p>홈 케어</p>	<p>간호, 가정 건강 보조 서비스, 의료 사회복지 서비스, 물리 치료, 작업 치료 및 언어 병리학 치료를 포함하여 가정에서 제공되는 서비스.</p>
<p>가정 배달 또는 단체 급식</p>	<p>스스로 영양학적으로 적절한 식사를 준비하거나 구할 수 없는 회원을 위한 식사.</p>
<p>의료 사회복지 서비스</p>	<p>귀하의 집에 머물면서 도와주는 것을 목표로 귀하의 치료 계획과 관련하여 자격을 갖춘 사회복지사가 제공하는 서비스.</p>
<p>비응급 의료 수송</p>	<p>응급 상황이 아닌 의료 요구사항과 관련된 수송. Empire 는 긴급하지 않은 수송 요구사항을 해결하기 위해 ModivCare 와 제휴 관계를 맺고 있습니다.</p>

요양원 케어(주거 건강 관리 시설)	요양원 케어는 기관 Medicaid 보장 대상인 경우 단기 케어 또는 영구 배치가 필요한 사람에게 보장됩니다.
영양 서비스	영양 요구사항 평가, 영양 교육 및 식단 계획 등 자격을 갖춘 영양사가 제공하는 서비스.
작업 치료	면허를 취득하고 등록된 작업 치료사가 환자의 신체적 또는 정신적 장애를 해결하고 최상의 기능 수준으로 회복하기 위해 제공하는 재활 서비스.
검안/안경	Empire 는 Superior Vision Plan 과 협력하여 다음과 같은 안과 서비스를 제공합니다: 검안사 또는 안경사의 서비스. 이 범주에 포함되는 장비에는 안경, 의학적으로 필요한 콘택트렌즈 및 폴리카보네이트 렌즈, 인공 눈 및 저시력 보조 기구가 포함됩니다.
개인 케어	개인 위생, 옷입기 및 식사와 같은 활동에 대한 지원.
개인 응급 대응 시스템	응급시 쉽게 도움을 요청할 수 있는 전자 경보 장치입니다.
물리 치료	개인의 신체 능력을 회복하거나 향상시킬 수 있도록 면허를 취득하고 등록된 물리 치료사가 제공하는 재활 서비스
발 치료	발 전문의가 제공하는 발에 대한 의료 서비스.
개인 간호	등록된 전문 간호사 또는 면허를 소지한 실무 간호사(RN 또는 LPN)가 가정에서 지속적으로 제공하는 케어.
호흡기 치료	유자격 호흡 치료사가 호흡을 돕기 위해 제공하는 서비스.
사회적 및 환경적 지원	주택 관리, 청소, 집안일, 주택 개량 및 임시 케어와 같은 서비스.

소셜 데이케어	기능적 장애가 있는 사람에게 24 시간 미만의 기간 동안 보호 환경에서 사회화 교육, 감독 및 영양을 제공합니다.
언어 치료	면허가 있고 등록된 언어 병리학자가 언어 기능 재활을 돕기 위해 수행하는 치료.

---

## 보장 혜택의 제한

---

- 장관 영양처방 및 영양 보충제는 다른 수단을 통해 영양을 얻을 수 없는 사람과 다음 질환을 가진 사람으로 제한됩니다:
  - 음식을 씹거나 삼킬 수 없고 튜브를 통해 영양을 공급받아야 하는 사람
  - 다른 방법으로는 구할 수 없는 필수 영양소를 제공하기 위해 특정 의약품이 필요한 희귀한 선천적 대사 장애가 있는 사람. 아미노산 및 유기산 대사의 특정 유전 질환에 대한 보장에는 저단백질이나 변형된 단백질을 함유한 변형된 고체 식품이 포함되어야 합니다.
- 요양원 케어는 단기 케어가 필요한 사람과 최소 3 개월 동안 영구 배치로 간주되는 장기 케어가 필요한 사람에게 보장됩니다. 이 기간이 지나면 요양원 케어는 일반 Medicaid 를 통해 보장될 수 있습니다.
- Liberty Dental Plan 을 통해 제공되는 치과 치료에는 진단 및 예방 서비스, 수복 치과 치료, 근관 치료\*, 치주 요법, 보철 — 치관 및 탈착식\*, 보철 — 탈착식\*, 응급 치과 서비스\*가 포함됩니다. (\*사전 승인이 필요하거나 다른 제한이 적용될 수 있습니다.)
- Superior Vision 을 통해 제공되는 안과 치료에는 안과 의사 또는 검안사의 서비스가 포함되며 검사 및 안경, 의학적으로 필요한 콘택트 렌즈 및 폴리카보네이트 렌즈, 인공 눈, 저시력 보조기가 포함됩니다. 일부 예외가 적용될 수 있습니다.

Empire 회원이 요구할 수 있는 서비스 중 Empire 가 보장하지 않지만 서비스 제공자가 Medicaid, Medicare 또는 다른 제 3 자 지불인에게 직접 청구하는

서비스는 회원의 케어 플랜에 포함되고 회원의 케어 팀이 회원의 주치의 및 회원의 치료와 관련된 다른 서비스 제공자와 협력하여 조정할 수 있습니다. Empire 는 항상 Medicare 및 다른 제 3 자 지불인에 대해 2 차 지불인입니다. Medicare 보장이 있는 회원의 경우 Medicare 가 보장 서비스에 대한 비용을 지불하면 Empire 가 공제액, 코페이 또는 공동 보험금을 지불합니다.

---

## 플랜이 보장하지 않는 Medicaid 서비스

---

Empire 가 보장하지 않지만 일반 Medicaid 로 보장될 수 있는 일부 Medicaid 서비스가 있습니다. Medicaid 혜택 카드를 사용하여 Medicaid 를 취급하는 모든 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 혜택이 Empire 또는 Medicaid 에서 보장되는지에 대해 질문이 있으면 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오. 귀하의 Medicaid 혜택 카드를 사용하여 Medicaid 가 보장하는 서비스 중 일부에는 다음이 포함됩니다:

### 약국

Medicare 가 있는 경우 일반 Medicaid 또는 Medicare Part D 에서 대부분의 처방 약품 및 비처방 약품과 복합 처방 약품이 보장됩니다.

다음은 포함한 일부 정신 건강 서비스:

- 집중 정신 재활 치료
- 일일 치료
- 심각하고 지속적인 정신 질환에 대한 사례 관리  
(주 또는 현지 정신 건강 단체에서 후원)
- Medicare 에서 보장하지 않는 일부 병원 치료
- 지역사회 가정 또는 가족 기반 치료를 받는 사람들을 대상으로 하는 재활 서비스
- 지속적 일일 치료
- 적극적 지역사회 기반 치료
- 맞춤형 회복 중심 서비스

다음은 포함한 일부 정신지체 및 발달장애 서비스:

- 장기 치료
- 일일 치료
- Medicaid 서비스 조정
- 가정 및 지역사회 기반 서비스 면제에 따라 받은 서비스

다음은 포함한 기타 Medicaid 서비스:

- 메타돈 치료
- TB(결핵)에 대한 직접 관찰 치료
- HIV COBRA 사례 관리
- 가족 계획

---

## **Empire, Medicaid 또는 Medicare 에서 보장하지 않는 서비스**

---

의료 서비스가 Empire, Medicaid 또는 Medicare에서 보장되지 않는 경우, 서비스 제공자가 사전에 이러한 서비스가 보장되지 않는다고 말하고 귀하가 비용을 지불하는 데 동의하면 비용을 지불해야 합니다.

### **Empire, Medicaid 또는 Medicare 에서 보장하지 않는 서비스의 예:**

- 의학적으로 필요하지 않은 경우 성형 수술
- 개인 및 편의 물품
- 불임 치료
- 플랜에 속하지 않은 서비스 제공자의 서비스(Empire가 귀하를 해당 서비스 제공자에게 보내지 않는 경우)

궁금한 사항이 있으면 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 문의하십시오.

## 보장 서비스 받기

케어 플랜 과정에서 귀하의 케어 관리 팀은 귀하, 귀하의 가족/간병인 및 귀하의 의료 서비스 제공자와 협력하여 귀하에게 필요한 서비스를 결정합니다. 그러면 케어 매니저가 귀하가 Empire 에서 받을 서비스를 승인하고 서비스 코디네이터가 참여 Empire 서비스 제공자를 추천하고 귀하를 위한 서비스를 준비합니다. 의사의 지시가 필요한 경우, 귀하의 케어 팀은 담당 의사 및 기타 서비스 제공자와 협력하여 적절한 지시가 이루어 지도록 합니다. 저희는 귀하가 필요한 모든 것이 제대로 갖춰지도록 귀하를 위해 일합니다.

---

### 서비스 승인 요청

---

치료 또는 서비스의 승인을 요청하는 것을 서비스 승인 요청이라고 합니다. 언제든지 특정 보장 서비스가 필요하다고 생각되면 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 전화하여 귀하의 케어 매니저에게 구두 또는 서면 요청을 하거나 다음 주소로 서면 요청을 보내는 방식으로 서비스 승인을 요청할 수 있습니다:

Care Management  
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
1981 Marcus Ave., Ste. 100  
Lake Success, NY 11042

승인은 요청한 서비스에 대해 Empire가 의학적으로 필요하다고 결정하는 프로세스입니다. 서비스는 일정 수량 및 특정 기간 동안 승인됩니다. 이를 승인 기간이라고합니다.

### 사전 승인

모든 보장 서비스는 Empire 의 사전 승인이 필요합니다. 단, 회원이 평가 또는 일상적인 서비스를 위해 자체적으로 추천할 수 있는 다음 서비스는

제외됩니다:

- 치과 치료 – Liberty Dental Plan 에서 보장하는 일상적인 추천 및 서비스
- 안과 치료 – Superior Vision 에서 보장하는 정기 시력 검사 및 서비스

### 동시 검토

현재 받고있는 것보다 더 많은 서비스를 받기 위해 Empire에 요청할 수도 있습니다. 이를 동시 검토라고 합니다.

### 소급 검토

때때로 저희는 귀하가 받고 있는 치료가 계속 필요한지 여부를 확인하기 위해 검토를 수행합니다. 또한 귀하가 이미 받은 다른 치료와 서비스를 검토할 수 있습니다. 이를 소급 검토라고 합니다. 저희가 이러한 검토를 수행할 경우 귀하에게 알려드립니다.

---

## 서비스 승인 요청 후

---

저희 플랜에는 귀하에게 약속한 서비스를 확실히 받을 수 있도록 지원하는 검토 팀이 있습니다. 의사와 간호사는 검토 팀에 속해 있습니다. 이들의 업무는 귀하가 요청한 치료 또는 서비스가 의학적으로 필요하고 귀하에게 적합한지 확인하는 것입니다. 이들은 귀하의 치료 플랜이 의학적으로 허용되는 기준에 부합하는지 검토하는 방식으로 이러한 업무를 수행합니다.

저희는 서비스 승인 요청을 거부하거나 요청한 것보다 적은 분량을 승인하는 결정을 내릴 수 있습니다. 이러한 결정은 자격을 갖춘 건강 관리 전문가에 의해 이루어집니다. 저희가 요청한 서비스가 의학적으로 필요하지 않다고 결정하는 경우, 의사나 간호사 또는 일반적으로 귀하가 요청한 케어를 제공하는 건강 관리 전문가인 임상 피어 검토자가 결정을 내릴 수 있습니다. 귀하는 의학적 필요성과 관련된 조치에 대한 결정을 내리는 데 사용되는 임상 검토 기준이라는 특정 의료 표준을 요청할 수 있습니다.

귀하의 요청을 받은 후 저희는 일반 또는 신속 절차를 통해 귀하의 요청을 검토할 것입니다. 지연될 경우 귀하의 건강에 심각한 해를 입힐 것 같다고

판단하면 귀하 또는 담당 의사는 신속 검토를 요청할 수 있습니다. 신속 검토 요청이 거부되면 귀하에게 알려주고 귀하의 요청은 표준 검토 절차에 따라 처리됩니다. 모든 경우에 귀하의 건강 상태에 따라 아래 언급된 시간보다 늦지 않도록 최대한 신속하게 귀하의 요청을 검토할 것입니다.

---

## 사전 승인 요청에 대한 시간표

---

### 표준 검토

당사가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 3영업일 이내에 결정을 내리지만, 귀하는 당사가 귀하의 요청을 받은 후 14일 이내에 답변을 듣게 됩니다. 추가 정보가 필요하면 14일 이내에 귀하에게 알려드립니다.

### 신속 검토

72시간 이내에 결정을 내리고 답변을 드립니다. 추가 정보가 필요하면 72시간 이내에 알려드립니다.

---

## 동시 검토 요청 기한

---

이미 제공되고 있는 서비스의 수량이나 기간을 늘려달라고 요청하는 경우 이를 동시 검토라고 합니다.

### 표준 검토

저희가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 1 영업일 이내에 결정을 내리며, 귀하는 저희가 귀하의 요청을 받은 후 14일 이내에 답변을 듣게 됩니다.

### 신속 검토

당사가 필요한 모든 정보를 갖게 되면 1 영업일 이내에 결정을 내립니다. 귀하는 저희가 귀하의 요청을 받은 후 72 시간 이내에 답변을 듣게 됩니다. 추가 정보가 필요하면 1 영업일 이내에 귀하에게 알려드립니다.

---

## 연장 기한

---

귀하의 서비스 요청에 대해 일반 또는 신속 결정을 내리기 위해 추가 정보가 필요한 경우, 위의 기간은 최대 14일까지 연장될 수 있습니다. 저희는:

- 어떤 정보가 필요한지 전화와 서면으로 알려드립니다. 귀하의 요청이 신속 검토인 경우, 바로 전화하고 나중에 서면 통지를 보냅니다.
- 귀하의 최대 관심사인 지연의 이유를 알려드립니다.
- 필요한 정보를 받으면 최대한 신속하게 결정을 내리고 추가 정보를 요청한 날부터 14 일 이내에 결정을 내립니다.

귀하, 귀하의 서비스 제공자 또는 귀하의 이익을 대변하는 사람도 결정을 내리는 데 더 많은 시간을 할애하도록 요청할 수 있습니다. 이는 저희가 귀하의 사례를 결정하는 데 도움이 되는 추가 정보를 귀하가 갖고 있을 수도 있기 때문입니다. 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 전화하거나 다음 주소로 서면 요청을 보내면 됩니다:

Care Management  
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
1981 Marcus Ave., Ste. 100  
Lake Success, NY 11042

귀하의 요청을 검토하기 위해 더 많은 시간이 필요하다는 저희의 결정에 동의하지 않으면, 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 Empire 에 불만을 제기할 수 있습니다. 1-866-712-7197 번으로 전화하여 뉴욕주 보건부에 검토 시간에 대한 불만을 제기할 수도 있습니다.

귀하가 요청한 내용의 일부 또는 전부에 대한 당사의 답변이 '예'인 경우, 서비스를 승인하거나 요청한 항목을 제공합니다.

귀하가 요청한 내용의 일부 또는 전부에 대한 당사의 답변이 '아니요'인 경우, 거부 이유를 설명하는 서면 통지를 보내드립니다. 당사의 결정에 동의하지

않는 경우 이의를 제기하는 방법에 대한 자세한 내용은 아래 "[조치에 대한 이의 제기는 어떻게 하나요?](#)" 섹션을 참조하십시오.

## 조치 및 조치에 대한 이의 제기

---

### 조치란 무엇인가요?

---

Empire 가 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 요청한 서비스를 거부하거나 제한하는 경우, 추천 요청을 거부하는 경우, 요청한 서비스가 혜택 대상이 아니라고 결정하는 경우, 이미 허가한 서비스를 제한하거나 줄이거나 일시 중단하거나 종료하는 경우, 서비스에 대한 지불을 거부하는 경우, 적시에 서비스를 제공하지 않는 경우, 또는 필요한 시간 내에 불만 또는 이의 제기 결정을 하지 않는 경우, 이는 플랜 "조치"로 간주됩니다. 조치에 대한 이의 제기가 가능합니다. (자세한 내용은 아래 "[조치에 대한 이의 제기는 어떻게 하나요?](#)" 섹션을 참조하십시오.)

---

### 조치 통지의 시기

---

귀하가 요청한 서비스를 거부하거나 제한하기로 결정하거나 해당 서비스의 전부 또는 일부에 대해 비용을 지불하지 않기로 결정한 경우, 결정을 내릴 때 통지를 보내드립니다. 승인된 서비스를 제한, 축소, 중단 또는 종료할 것을 제안하는 경우, 서비스를 변경하기 최소 10 일 전에 서신이 발송됩니다.

---

### 조치 통지의 내용

---

**조치에 대해 저희가 보내는 통지에는 다음 사항이 포함됩니다:**

- 저희가 취한 조치 또는 취하려고 하는 조치에 대한 설명
- 조치의 이유 설명, 해당될 경우 임상적 근거

- 저희에게 이의를 제기 할 수 있는 권리에 대한 설명(주의 외부 이의 제기 절차에 대한 권리가 있는지 여부 포함).
- 내부 이의를 제기하는 방법과 내부 이의 제기에 대한 검토를 신속하게 요청할 수 있는 상황 설명
- 의사 결정이 의학적 필요성과 관련된 것이거나 문제의 치료 또는 서비스가 실험적인지 또는 조사 중인지 여부와 관련하여 의사 결정에 의존하는 임상 검토 기준의 유용성 기술
- 이의 제기에 대한 결정을 내리기 위해 귀하 및/또는 귀하의 서비스 제공자가 제공해야 하는 정보 기술

통지에서는 이의 제기 및 주 공청회에 대한 귀하의 권리에 대해서도 알려줍니다:

- 이의 제기와 공청회의 차이점을 설명합니다.
- 공청회를 요청하기 전에 이의를 제기해야 한다고 알려줍니다.
- 이의 제기를 요청하는 방법을 설명합니다.

당사가 승인된 서비스를 축소, 중단 또는 종료하는 경우 통지를 통해 귀하의 이의 제기가 결정되는 동안 귀하의 서비스를 계속할 수 있는 권리에 대해서도 알려줄 것입니다. 서비스를 계속 받으려면 통지 날짜로부터 10일 이내 또는 제안된 조치의 예정된 유효 날짜 중 나중 시점을 기준으로 이의를 제기해야 합니다.

---

## 조치에 대한 이의 제기는 어떻게 하나요?

---

Empire가 취한 조치에 동의하지 않을 경우 이의를 제기할 수 있습니다. 귀하가 이의를 제시하는 경우 저희는 해당 조치를 내린 이유를 검토하여 올바른 결정이었는지 확인해야 합니다. 받으시는 서비스에 대해 서면이나 구두로 이의를 제시할 수 있습니다. 받으시는 서비스(서비스 거부, 제한 또는 서비스에 대한 비용 지불하지 않음)에 대한 서신을 보내면 귀하는 저희가 통지한 서신 날짜 기준 60 영업일 이내에 이의 신청을 해야 합니다. 당사가

승인된 서비스를 축소, 중단 또는 종료하고 귀하가 이의 제기가 결정되는 동안 서비스를 계속 받기를 원하는 경우, 통지 날짜로부터 10일 이내 또는 제안된 조치의 예정된 유효 날짜 중 나중 시점을 기준으로 이의 제기를 요청해야 합니다.

---

## 이의를 제기하기 위해 플랜에 연락하려면 어떻게 해야 하나요?

---

855-800-4683 (TTY 711) 번으로 전화하거나 다음 주소로 서신을 보내 연락할 수 있습니다:

Appeals and Grievances  
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
1981 Marcus Ave., Ste. 100  
Lake Success, NY 11042

귀하의 이의 제시를 수신한 사람이 이를 기록하고 적절한 직원이 이의 제시 검토를 담당할 것입니다. 저희는 귀하에게 이의 제기 신청을 받았으며 어떻게 처리할지 알려주는 통지를 보낼 것입니다. 귀하의 이의 제시는 귀하가 이의를 제시 중인 플랜의 초기 결정 또는 조치에 관여하지 않은 전문 임상 직원에 의해 검토될 것입니다.

---

## 이의 제기 과정 중에 계속 서비스를 요청하려면 어떻게 해야 하나요?

---

현재 귀하가 받도록 승인된 서비스의 제한, 축소, 중단 또는 종료에 대해 이의를 제기하는 경우, 이의 제기가 결정되는 동안 이러한 서비스를 계속 받으려면 플랜 이의 제기를 요청해야 합니다. 저희는 서비스의 제한, 축소, 중단 또는 종료에 대한 통지 날짜로부터 10일 이내에 또는 제안된 조치의 예상 효력 발생일 중에서 더 빠른 날짜를 기준으로 귀하가 플랜 이의 제기를 요청하면 귀하의 서비스를 계속 제공해야 합니다. 플랜 이의 제기를 요청하는 방법을 알아보고 계속하기 위해 도움을 요청하려면 위의 "조치에 대한 이의 제기는 어떻게 하나요?" 섹션을 참조하십시오.

귀하가 서비스를 계속 받기를 요청했지만 플랜 이의 제기가 귀하의 편을 들어주지 않는 경우, 귀하의 소송이 진행되는 동안 계속 그러한 서비스를 받기를 요청했기 때문에 저희는 귀하에게 제공된 서비스에 대한 비용을 청구할 수 있습니다.

---

## Empire 가 조치에 대한 이의 제기를 결정하는 데 시간이 얼마나 걸리나요?

---

귀하의 이의 제기가 신속히 처리되지 않을 경우, 저희가 취한 조치에 대한 귀하의 이의 제기를 표준 이의 제기로 검토할 것입니다. 저희는 귀하의 건강 상태가 필요로 하는만큼 신속하게, 늦어도 저희가 이의 제기를 받은 날로부터 30일 이내에 서면 결정을 보내드릴 것입니다. (귀하가 연장을 요청하거나 추가 정보가 필요하고 지연이 귀하의 이익에 도움이 될 경우 검토 기간은 최대 14일까지 연장될 수 있습니다.) 검토 기간 동안 귀하는 귀하의 케이스를 직접 또는 서면으로 설명할 기회가 있습니다. 또한 이의 제기 검토 과정에서 귀하의 기록을 보내드릴 것입니다.

저희는 귀하의 이의 제기에 대해 이루어진 결정에 대해 통지하고 그러한 결정에 도달한 날짜를 알려드릴 것입니다.

귀하가 요청한 서비스를 거부하거나 제한하기로 한 결정을 취소한 경우, 귀하의 이의 제기가 계류 중인 동안 서비스를 제한, 축소, 중지 또는 종료하고 귀하의 건강 상태에 필요한 만큼 신속하게 분쟁 서비스를 제공할 것입니다. 일부 경우 귀하는 “신속” 이의 제기를 요청할 수 있습니다. (아래의 “신속 이의 제기 절차” 섹션을 참조하십시오.)

---

## 신속 이의 제기 절차

---

귀하가 이미 받고있는 서비스를 늘려달라는 요청에 대한 이의 제기인 경우 저희는 항상 신속히 검토를 진행할 것입니다. 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 표준 이의 제기에 걸리는 시간이 귀하의 건강이나 생명에 심각한

문제를 초래할 수 있다고 생각하는 경우, 귀하는 귀하의 저희의 조치에 대한 이의 제기에 대해 신속한 검토를 요청할 수 있습니다. 저희는 모든 정보를 받은 날짜 기준 2 영업일 이내에 결정에 대한 답변을 제공할 것입니다. 어떠한 경우에도 저희 결정은 귀하의 이의 제기 접수 날짜 기준 72 시간을 초과하지 않습니다. (귀하가 연장을 요청하거나 추가 정보가 필요하고 지연이 귀하의 이익에 도움이 될 경우 검토 기간은 최대 14 일까지 연장될 수 있습니다.)

만일 저희가 이의 제기 신속 처리 요청에 동의하지 않을 경우, 저희가 귀하의 신속 이의 제기 처리 요청을 거부하였으며 일반 이의 제기로 처리될 것이라는 결정에 대해 귀하에게 직접 연락하기 위해 최선을 다할 것입니다. 또한 저희는 귀하의 이의 제기 신속 처리 요청 접수 날짜 기준 2 일 이내에 거부 결정에 대한 서면 통지를 제공할 것입니다.

---

## 플랜이 이의 제기를 거부하는 경우 어떻게 해야 하나요?

---

저희가 귀하의 이의 제시에 대해 거부 결정을 내릴 경우, 저희는 귀하에게 보내는 통지를 통해 뉴욕주에서 Medicaid 공청회를 요청할 수 있는 귀하의 권리, 공청회를 신청하는 방법, 공청회에서 귀하를 대신하여 이의를 제시할 수 있는 사람, 공청회가 보류 중인 동안 서비스를 요청할 수 있는 귀하의 권리, 요청하는 방법을 설명할 것입니다.

**참고:** 귀하는 최종 반대 결정 통지 날짜 후 120 일 이내에 공청회를 요청해야 합니다.

저희가 의학적인 필요성의 문제 때문에 또는 문제의 서비스가 실험 또는 조사 차원이었기 때문에 귀하의 이의 제시를 거부할 경우, 통지에서 뉴욕주에 저희 결정의 “외부 이의 제시”를 요청하는 방법도 설명할 것입니다.

### 주 공청회

저희가 귀하의 플랜 이의 제기를 거부하거나 위의 "플랜이 조치에 대한 이의 제기를 결정하는 데 시간이 얼마나 걸리나요?" 섹션의 기간 내에 최종 반대 결정 통지를 제공하지 않는 경우, 뉴욕주에 공청회를 요청할 수 있습니다.

공청회 결정은 저희의 결정을 무효화할 수 있습니다. 귀하는 최종 반대 결정 통지를 보낸 날짜로부터 120 일 이내에 공청회를 요청해야 합니다.

저희가 승인된 서비스를 축소, 중단 또는 종료하고 있고 귀하가 예정된 공청회까지 서비스를 계속 받고자 하는 경우, 최종 반대 결정 통지일로부터 10 일 이내에 공청회를 요청해야 합니다.

귀하가 공청회를 철회할 때까지 또는 주정부 공청회 담당자가 귀하에게 유리하지 않은 공청회 결정을 내릴 때까지 중에서 먼저 발생하는 날짜까지 귀하의 혜택은 계속될 것입니다.

만일 주 공청회 담당자가 저희 결정을 번복하는 경우 저희는 귀하가 건강 상태로 인해 필요한 만큼 최대한 빠른 시일 내에 이의를 제시한 서비스를 받도록 보장해야 합니다. 만일 귀하가 이의 제시 보류 기간 중 분쟁이 발생한 서비스를 받고 있었다면 저희는 공청회 담당자가 지시한 보장된 서비스 비용을 지불할 책임이 있습니다.

귀하의 공청회 결정을 기다리면서 계속해서 서비스를 받도록 요청할 수 있지만 만일 공청회가 귀하의 결정에 동의하지 않는 경우 공청회 관련 서비스 비용을 지불할 책임이 있을 수도 있습니다.

Office of Temporary and Disability Assistance에 연락하여 공청회를 요청할 수 있습니다:

온라인 요청 양식: <http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>

우편 요청 양식

NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Managed Care Hearing Unit  
P.O. Box 22023  
Albany, NY 12201-2023

팩스 요청 양식: (518) 473-6735

## 전화로 요청

일반 공청회 라인: 800-342-3334

긴급 공청회 라인: 800-205-0110

TTY 라인: 711(교환원에게 877-502-6155 번으로 전화 요청)

## 직접 방문 요청

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

Albany  
40 North Pearl St., 1st Floor  
Albany, NY 12243

공청회를 요청하는 자세한 방법은 다음을 참조하십시오:

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

## 주 외부 이의 제기

서비스가 의학적으로 필요하지 않거나 실험/조사인 것으로 판단하여 이의 제기를 거부하는 경우 뉴욕주에서 외부 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 외부 이의 제기는 미국이나 뉴욕주에서 일하지 않는 검토자가 결정합니다. 이들 검토자들은 뉴욕주의 승인을 받은 유자격 인력입니다. 귀하는 외부 이의 제기에 대한 비용을 지불할 필요가 없습니다.

저희가 해당 서비스가 의학적으로 필요하지 않거나, 실험/조사인 것으로 판단하여 이의 제기를 거부하기로 결정을 내릴 경우, 외부 이의 제기 신청 양식을 포함한 외부 이의 제기 방법에 대한 정보를 제공할 것입니다. 귀하가 외부 이의 제기를 원할 경우, 저희는 귀하의 이의 제기를 거부한 날로부터 4개월 이내에 뉴욕주 금융 서비스 부서에 양식을 제출해야 합니다.

귀하의 외부 이의 제기는 30일 이내에 결정됩니다. 외부 이의 제기 검토자가 추가 정보를 요청할 경우 시간이 더 걸릴 수도 있습니다(최대 5 영업일).

검토자는 결정이 이루어진 날로부터 2 영업일 이내에 최종 결정에 대해 알려줄 것입니다.

담당 의사가 지연으로 인해 귀하의 건강에 심각한 해를 끼칠 수 있다고 말하면 더 빨리 결정을 내릴 수 있습니다. 이를 신속 외부 이의 제기라고 합니다. 외부 이의 제기 검토자는 72 시간 이내에 신속 이의 제기를 결정합니다. 검토자가 전화나 팩스로 즉시 귀하와 저희에게 결정 사실을 알려줄 것입니다. 나중에 귀하에게 결정을 알려주는 서신도 보낼 것입니다.

귀하는 공청회 및 외부 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 공청회와 외부 이의 제기를 요청하는 경우, 공청회 청문관의 결정은 법원의 결정과 같은 효력을 지닙니다.

## 문제 및 우려사항 해결

Empire 는 귀하의 우려 사항이나 문제를 최대한 신속하고 만족스럽게 처리하도록 최선을 다할 것입니다. 귀하에게 닥친 문제의 종류에 따라 불만 또는 이의 제기 절차를 이용할 수 있습니다.

귀하가 불만이나 이의를 제기했다는 이유로 서비스가 변경되거나 Empire 직원이나 의료 서비스 제공자가 귀하를 치료하는 방식이 변경되지 않을 것입니다. 저희는 귀하의 기밀을 유지합니다. 저희는 귀하의 불만 또는 이의 제기에 필요한 모든 도움을 제공할 것입니다. 여기에는 통역 서비스 또는 시력 및/또는 청력 문제가 있는 경우 도움을 제공하는 것이 포함됩니다. 또한 귀하를 대신하여 활동할 다른 사람(친척, 친구 또는 서비스 제공자 등)을 선택할 수 있습니다.

플랜 조치에 대해 불만이나 이의를 제기하려면 855-800-4683 (TTY 711) 번으로 Empire 에 전화하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오:

Appeals and Grievances  
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
1981 Marcus Ave., Ste. 100  
Lake Success, NY 11042

저희에게 연락하실 때 귀하의 성명, 주소, 전화번호 및 문제에 대한 세부정보를 제공해야 합니다.

---

## 불만사항이란?

---

불만사항은 귀하가 저희 직원 또는 보장 서비스 제공자로부터 받는 의료 서비스 및 치료와 관련된 불만족에 대한 의사 표현입니다. 예를 들어, 누군가가 귀하에게 무례하거나 귀하가 받은 치료 또는 서비스의 질이 마음에 들지 않는다면, 저희에게 불만을 제기할 수 있습니다.

---

## 불만 제기 절차

---

귀하는 구두 또는 서면으로 불만을 제기할 수 있습니다. 귀하의 불만을 접수한 사람은 그 내용을 기록하고 적절한 플랜 직원이 불만을 검토할 것입니다. 저희는 귀하의 불만을 접수했음을 알려주고 저희의 검토 과정을 설명하는 서신을 보내드릴 것입니다. 저희는 귀하의 불만을 검토하고 두 기간 중 하나 이내에 서면 답변을 제공할 것입니다.

1. 지연으로 인해 귀하의 건강 위험이 크게 증가할 경우, 저희는 필요한 정보를 수령한 후 48 시간 이내에 결정할 것입니다. 그러나 절차는 불만 접수 후 7일 이내에 완료될 것입니다.
2. 다른 모든 유형의 불만은 필요한 정보를 수령한 날로부터 45일 이내에 결정을 통보하지만, 이 절차는 불만을 접수한 후 60일 이내에 완료해야

합니다. 귀하가 요청하는 경우 또는 저희가 추가 정보가 필요하고 지연이 귀하의 관심사인 경우, 검토 기간을 최대 14일까지 연장할 수 있습니다.

저희 답변에는 귀하의 불만을 검토한 후 찾은 내용 및 저희 결정에 대한 설명이 포함될 것입니다.

---

## 결정에 대해 불만을 제기하려면 어떻게 하나요?

---

귀하의 불만과 관련된 Empire의 결정에 만족하지 못하면 불만 이의 제기를 통해 문제에 대한 두 번째 검토를 요청할 수 있습니다. 귀하의 불만에 대한 저희의 최초 결정을 수령한 후 영업일 기준 60일 이내에 이의를 제기해야 합니다. Empire가 귀하의 이의 제기를 접수한 이후 15 영업일 이내에 귀하의 이의 제기에 답변하기 위해 지정된 개인의 성명, 주소, 전화번호를 포함한 서면 확인서를 보낼 것입니다. 모든 불만 이의 제기는 최초 결정에 관여하지 않은 임상 문제를 포함한 불만 관련 건강 관리 전문가 등 적절한 전문가들에 의해 진행될 것입니다.

일반 이의 제기의 경우 저희는 결정을 내리기 위한 모든 정보를 받은 이후 기준 30 영업일 이내에 이의 제기 결정을 내릴 것입니다. 결정 지연이 건강 위험을 중대하게 증가시키는 경우 저희는 신속 이의 제기 절차를 사용할 것입니다. 신속 이의 제기 절차의 경우 저희는 필수 정보 수령 날짜 기준 2 영업일 이내에 이의 제기 결정을 내릴 것입니다. 일반 및 신속 이의 제기 모두 저희는 결정에 대한 서면 통지를 제공할 것입니다. 본 통지는 저희 결정에 대한 세부 정보를 제공하고 만일 임상 관련 문제일 경우 임상적 근거에 대해서 설명할 것입니다.

---

## 옴부즈맨 프로그램

---

ICAN(Independent Consumer Advocacy Network)이라고 하는 가입자 옴부즈맨은 뉴욕주의 장기 요양 수혜자에게 무료 옴부즈맨 서비스를 제공하는 독립 조직입니다. 보장, 불만 및 이의 제기 옵션에 대해 무료로

독립적인 조언을 받을 수 있습니다. 귀하의 이의 제기 과정에서 도움을 줄 수 있습니다. Empire 와 같은 MLTC 플랜에 가입하기 전에 지원을 제공할 수도 있습니다. 이 지원에는 편견없는 건강 플랜 선택 상담 및 일반 플랜 관련 정보가 포함됩니다.

ICAN 에게 연락하여 해당 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

수신자 부담 전화번호: 844-614-8800

TTY 사용자: 711 로 전화하신 다음 안내에 따라 844-614-8800 번으로 접속하십시오.

이메일: [ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

ICAN에 대한 자세한 정보 찾기: <http://icannys.org>

## 서비스 제공자 액세스

---

### 과도기적 케어

---

귀하가 Medicaid Fee-for-Service 지역사회 기반 장기 케어 프로그램에서 전환하는 경우, Empire 는 기존 서비스 플랜에 따라 승인된 서비스를 계속 제공하며 최소 90 일 동안 귀하의 서비스 제공자를 유지할 수 있습니다. 비네트워크 서비스 제공자는 Empire 가 제공하는 지불 요율을 수락하고, Empire 의 품질 보증 및 기타 정책을 준수하고, Empire 에 케어에 대한 의료 정보를 제공하는 한 이 전환 기간 동안 계속해서 서비스를 제공할 수 있습니다.

Empire 가 이러한 기존 서비스에 대한 접근을 종료, 축소, 중단 또는 제한하는 경우, 귀하는 Empire 로부터 공식 통지를 받게 되며, 요청이 처리되는 동안 내부 이의 제기, 공청회 및 외부 이의 제기에 대한 권리는 물론 분쟁중인 서비스를 계속 받을 권리가 있습니다("조치 및 조치에 대한 이의 제기" 섹션의 "주 공청회" 및 "주 외부 이의 제기" 참조).

## 과도기적 케어 절차

Empire 의 신규 회원은 서비스 제공자가 플랜 요율로 지불을 수락하고 Empire 의 품질 보증 및 기타 정책을 준수하고 케어에 대한 의료 정보를 플랜에 제공하는 경우, 비네트워크 의료 서비스 제공자에 가입한 후 최대 60 일의 과도기적 기간 동안 지속적인 치료 과정을 계속 진행할 수 있습니다.

귀하의 서비스 제공자가 네트워크를 탈퇴하는 경우, 서비스 제공자가 플랜 요율로 지불을 수락하고 플랜 품질 보증 및 기타 정책을 준수하고 케어에 대한 의료 정보를 플랜에 제공하면 최대 90 일의 과도기적 기간 동안 지속적인 치료 과정을 계속 진행할 수 있습니다.

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

MFP/Open Doors는 귀하가 요양원에서 집이나 거주 지역으로 돌아올 수 있도록 도움을 주는 프로그램입니다. 다음과 같은 경우 MFP 자격이 부여될 수 있습니다:

- 요양원에서 3개월 이상 거주
- 지역사회 서비스 통해 충족시킬 수 있는 건강 요구사항 있음.

MFP/Open Doors에는 요양원에서 만날 수 있는 전환 전문가 및 동료(Transition Specialists and Peers)로 불리는 사람들이 있습니다. 전환 전문가 및 동료는 케어 매니저 및 퇴원 플래너와 다릅니다. 그들은 다음과 같은 방법으로 귀하를 도와줄 수 있습니다:

- 지역사회에서 서비스 및 지원에 대한 정보 제공
- 귀하가 독립적으로 일할 수 있도록 지역사회에서 제공되는 서비스 찾기
- 이사한 후 방문 또는 전화를 통해 집에서 필요한 것이 있는지 확인

MFP/Open Doors에 대한 자세한 내용을 알고 싶거나 전환 전문가 및 동료의 방문을 준비하려면 다음과 같이 뉴욕 자립 생활 협회에 문의하십시오:

전화: 844-545-7108

이메일: [mfp@health.ny.gov](mailto:mfp@health.ny.gov)

[health.ny.gov/mfp](http://health.ny.gov/mfp) 또는 [ilny.org](http://ilny.org) 웹에서 MFP/Open Doors를 방문할 수도 있습니다.

---

## Empire 네트워크에 참여한 서비스 제공자

---

보장 서비스는 참여 서비스 제공자 네트워크에서 제공합니다. 이 네트워크는 귀하가 가질 수 있는 특별한 요구사항을 충족할 수 있는 적절한 옵션을 보장하도록 설계되었습니다. 또한 모든 서비스 제공자는 Empire 회원을 위한 양질의 케어를 보장하기 위해 Empire 와 계약을 맺고 있습니다. 모든 참여 네트워크 서비스 제공자 목록은 Empire 서비스 제공자 명부를 참조하십시오. 다른 명부 사본이 필요한 경우 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 연락하거나 당사 웹사이트 [empireblue.com/nymltc](http://empireblue.com/nymltc) 에서 액세스할 수 있습니다. 귀하는 Empire 의 네트워크에 참여한 서비스 제공자를 선택할 권리가 있으며, 선택 과정에서 어려움이 있으면 귀하의 케어 팀이 기꺼이 도와드릴 것입니다. 팀의 선택은 귀하가 선호하는 언어, 장애 및 귀하가 가질 수 있는 특별한 요구사항 및 귀하의 개인적 선호도와 같은 요소를 고려할 것입니다.

귀하가 모든 서비스 제공자에 대해 완전히 만족할 수 있기를 바랍니다. 어떤 이유로든 만족스럽지 않을 경우 다른 참여 네트워크 서비스 제공자로 전환할 수 있습니다. 귀하의 케어 팀에서 도움을 받을 수 있습니다.

네트워크 서비스 제공자가 귀하에게 제공하는 각 승인된 서비스에 대한 비용 지불은 Empire 가 담당합니다. 귀하가 지불할 비용은 없습니다. Empire 가 승인한 보장 서비스에 대해 서비스 제공자로부터 청구서를 받은 경우, 귀하는 이에 대한 책임이 없으므로 귀하의 케어 팀에 연락하십시오. 그러나 귀하가 Empire 에서 승인하지 않은 보장 서비스 또는 Empire 네트워크 외부의 서비스 제공자로부터 받은 보장 서비스에 대해서는 비용을 지불할 책임이 있을 수 있습니다.

Medicaid 또는 Medicare 에서 보장하지만 Empire 에서 보장하지 않는 현재 귀하가 받고있는 모든 서비스는 Medicare 및/또는 Medicaid Fee-for-

Service 에서 계속 보장할 것입니다. 따라서 Empire ID 카드와 함께 Medicare 및 Medicaid 카드를 휴대하는 것이 중요합니다.

### 재향군인의 집

재향군인, 재향군인의 배우자 또는 Gold Star 부모인 Empire 회원은 네트워크에서 재향군인의 집 서비스에 접근할 수 있습니다. 재향군인의 집이 네트워크에 계약되지 않았지만 Empire 서비스 지역에 있는 경우, 자격을 갖춘 회원이 서비스에 접근할 수 있도록 준비할 수 있습니다. 귀하가 자격이 있고 관심이 있다면 담당 케어 매니저에게 문의하십시오.

### 치과 서비스 제공자

Empire 는 Liberty Dental Plan 과 제휴하여 회원을 위한 치과 혜택을 관리합니다. 귀하는 Empire 회원으로서 Liberty Dental Plan 과 계약한 치과 서비스 제공자를 통해 추천없이 직접 치과 서비스에 접근할 수 있습니다. Empire 에 가입하면 귀하의 집에서 가까운 치과 주치의가 배정됩니다. 치과 의사를 변경하려면 833-276-0847 (TTY 711) 번으로 Liberty Dental Plan 에 전화하여 도움을 받으십시오.

### 안과 서비스 제공자

Empire 는 Superior Vision 과 제휴하여 회원을 위한 안과 혜택을 관리합니다. 귀하는 Empire 회원으로서 Superior Vision 과 계약한 서비스 제공자를 통해 추천없이 직접 안과 서비스에 접근할 수 있습니다. 800-428-8789 번으로 Superior Vision 에 연락할 수 있습니다.

### 수송 서비스 제공자

Empire 는 ModivCare 와 제휴하여 회원의 비응급 수송 혜택을 관리합니다. 귀하는 Empire 회원으로서 ModivCare 와 계약한 운송 서비스 제공자를 통해 비응급 수송 서비스에 접근할 수 있습니다. 수송 요청시 최소 3 일 전에 통지해야 하며, 버스나 지하철용 MetroCard 옵션을 사용하려면 10 일 전에 통지해야 합니다.

비응급 수송을 예약하려면:

ModivCare 에 전화: 877-831-3146

“Where’s My Ride” 라인: 877-831-3147 (TTY 866-288-3133)

---

## 네트워크 외부 케어

---

귀하가 비참여 서비스 제공자의 보장 서비스가 필요할 경우, Empire 는 네트워크 외부에서 해당 서비스를 제공받도록 승인합니다. 이러한 네트워크 외부 승인은 해당 서비스가 네트워크 내에서 제공될 수 있을 때까지 제공됩니다. 내구성 의료 장비, 보장구, 보철 또는 집수리와 같은 서비스에 대해 일회성 승인이 제공될 수 있습니다. 가정 건강 관리 또는 개인 케어와 같은 지속적인 케어가 필요한 서비스의 경우 한 번에 최대 90 일의 승인 기간이 부여됩니다.

---

## 서비스 지역 밖의 시간

---

귀하의 보장 지역을 벗어나 여행할 경우 귀하의 케어 팀에 알려야 합니다. 귀하의 보장 지역 밖에서 서비스가 필요한 경우, 귀하의 케어 팀에 연락하여 서비스 준비와 관련한 도움을 받아야 합니다.

연속 30 일 이상 서비스 지역을 벗어날 계획인 경우, Empire 는 귀하의 케어 플랜을 효과적으로 모니터링하고 관리할 수 없으므로 비자발적 탈퇴를 시작해야 합니다. 귀하의 옵션에 대해 논의하고 케어 전환 계획을 세우려면 귀하의 케어 팀에 문의하십시오.

---

## 응급 치료

---

응급 상황은 사람의 생명이나 장기적인 건강에 즉각적인 위험을 초래하는 급성 부상이나 질병입니다. 응급 상황이 발생하면 응급실에서 즉시 치료를 받거나 911에 전화해야 합니다.

응급 치료를 위해 Empire로부터 사전 승인을 받을 필요가 없으며, 응급 상태를 안정화하거나 치료하기 위해 의학적으로 필요한 보장 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 그러나 응급 상황이 발생하면 귀하 또는 귀하를 대신하여 누군가가 가능한 한 빨리, 그리고 응급 상황 발생 이후 3일 이내에 귀하의 케어 팀에 연락해야 합니다.

귀하의 케어 매니저는 귀하의 응급 상황에 대해 문의하고 응급 시설에서 정보를 얻고 향후 치료를 안정화하거나 유사한 응급 상황을 예방하는 데 필요한 추가 서비스가 있는지 판단할 것입니다. 서비스 조정이 적절한 경우, 귀하의 케어 플랜이 그에 따라 수정될 것입니다.

Empire가 응급 상황에서 보장되는 서비스를 준비할 때 서비스 조항의 승인 기한은 3일입니다. 케어 매니저가 지속적인 서비스가 의학적으로 필요하다고 판단하지 않는 경우 이전 3일 동안 서비스가 지속되도록 하려면 승인 요청을 해야 합니다. 응급 상황시 회원이 또는 회원을 대신하여 누군가가 서비스를 요청하고 긴급한 사유가 있는 경우 해당 요청은 신속 요청으로 처리됩니다.

---

## 입원

---

입원의 경우, 귀하 또는 귀하를 대신하여 누군가가 가능한 한 빨리, 늦어도 입원 후 24시간 이내에 Empire에 연락해야 합니다. 귀하의 케어 팀은 귀하의 입원 기간 동안 정기적으로 예정된 서비스와 약속을 취소하거나 연기할 것입니다.

퇴원 전에 병원 퇴원 담당자에게 귀하의 케어 팀에 연락하여 이전 혜택 및 서비스의 재개 일정을 잡고 퇴원시 필요할 수 있는 새로운 혜택과 서비스를 준비하도록 요청하십시오.

---

## Medicare 보장 서비스

---

Empire 멤버십은 귀하의 Medicare 보장에 영향을 미치지 않습니다. 귀하의 Medicare 보장 서비스는 Medicare 에서 계속 보장되며, Medicare Advantage Plan 에 가입한 경우 해당 플랜에서 계속 보장합니다. 귀하가 Medicare Advantage Plan 에 가입되어 있는 경우 귀하의 건강 관리 서비스 제공자나 해당 플랜을 변경할 필요가 없습니다. Medicare 서비스의 경우 Empire 참여 서비스 제공자를 이용할 필요가 없으며 원하는 서비스 제공자를 선택할 수 있습니다. Medicare 보장 혜택을 받기 위해 Empire 의 승인을 받을 필요는 없습니다. Medicare 보장이 소진되거나 서비스가 Medicare 에서 보장되지 않는 경우, Empire 는 플랜이 승인한 모든 혜택에 대한 기본 보험사가 되며, 귀하는 해당 서비스에 대해 당사의 참여 서비스 제공자 중 하나로 전환해야 합니다.

**Empire 는 다음과 같은 방법으로 Medicare 서비스 조정을 지원할 수 있습니다:**

- Medicare 에서 보장하는 가정 건강 서비스 주선
- 비응급 교통편 주선
- 실험실 작업, 엑스레이 또는 담당 의사가 승인한 기타 진단 검사 또는 서비스를 위한 예약 잡기

Medicare 와 Empire 가 모두 보장하는 혜택이나 서비스를 받는 경우 Medicare 가 항상 기본 보험이 됩니다. Medicare 가 이러한 서비스의 전체 비용을 보장하지 않는 경우, 공동 보험금 및 공제액에 대해 Empire 에 비용을 청구할 수 있습니다.

귀하가 현재 Medicare 보장 서비스나 혜택을 받고 있는 경우, 해당 서비스에 대해 현재 서비스 제공자를 계속 이용할 수 있습니다. 그러나 Empire 참여

서비스 제공자를 이용하도록 권장합니다. 그러면 Medicare 가 귀하의 보장을 제한하거나 종료하는 경우 귀하의 서비스가 보장됩니다. 현재 서비스 제공자가 Empire 참여 서비스 제공자가 아닌 경우 귀하의 케어 팀에 연락하여 옵션에 대해 논의하십시오.

## EMPIRE MLTC 플랜에서 탈퇴

### 자발적 탈퇴

언제든지 어떤 이유로든 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 전화하거나 서면으로 Empire 에 탈퇴를 요청할 수 있습니다.

Empire 담당자는 해결할 수 있는 문제가 있는지 확인하기 위해 귀하의 탈퇴 사유를 물을 것입니다. 그래도 탈퇴를 선택할 경우, 저희는 귀하의 탈퇴 요청 접수를 확인하는 확인 서신을 보내드릴 것입니다. 또한 자발적 탈퇴 양식에 서명하도록 요청할 것입니다. 귀하가 서명할 수 없거나 서명할 의사가 없는 경우, 저희가 탈퇴를 진행할 것입니다. 그런 다음 Empire는 검토 및 승인을 위해 귀하의 관련 정보와 함께 탈퇴 요청을 New York Medicaid Choice (NYMC) 또는 LDSS로 전송할 것입니다.

탈퇴는 즉시 처리되지 않는다는 사실을 알고 있어야 합니다. 요청이 접수된 시기에 따라 처리하는 데 최대 6주가 소요될 수 있습니다.

탈퇴 과정 동안 Empire는 계속해서 귀하를 위해 관리형 장기 케어 서비스를 주선하고 탈퇴 후 귀하의 케어를 담당하기로 지정된 서비스 제공자에게 귀하의 케어 이전을 조정할 것입니다.

자격이 되면 귀하는 정규 Medicaid 가입을 해지하거나 다른 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 개인 케어와 같은 지역사회 기반 장기 케어(CBLTC) 서비스가 계속 필요한 경우, CBLTC 서비스를 받으려면 다른 MLTC 플랜, Medicaid Managed Care 플랜 또는 가정 및 지역사회 기반 면제 프로그램에 가입해야 합니다. (한 MLTC 플랜에서 다른 플랜으로 전환할 수 있는 경우에 대한 제한 사항은 "전환" 섹션을 참조하십시오.)

---

## 비자발적 탈퇴

---

비자발적 탈퇴는 Empire 에 의해 시작되는 탈퇴입니다. 귀하가 자발적 탈퇴를 요청하지 않는 경우, 저희는 귀하가 아래 나열된 비자발적 탈퇴 사유를 충족하는 것으로 확인된 날로부터 5 영업일 이내에 비자발적 탈퇴를 시작해야 합니다.

다음과 같은 경우 Empire 를 떠나야 합니다:

- 더 이상 Medicaid 혜택을 받을 자격이 없는 경우.
- Empire 의 서비스 지역에서 영구적으로 이사한 경우.
- 연속으로 30 일 이상 서비스 지역을 벗어난 경우.
- 요양원 케어가 필요하지만 기관 Medicaid 자격이 없는 경우.
- 입원 중이거나 정신 건강 사무실, 발달 장애인을 위한 사무실 또는 알코올 및 약물 남용 서비스 주거 프로그램에 45 일 이상 연속적으로 참여한 경우.
- 월별 지역사회 기반 장기 케어(CBLTC) 서비스에 대한 기능적 또는 임상적 필요성이 더 이상 없는 것으로 평가된 경우.
- Medicaid 만 있고 지정된 평가 도구를 사용하여 결정된 요양원 수준의 치료를 더 이상 충족하지 않는 경우.
- 소셜 데이케어를 유일한 서비스로 받고 있는 경우.
- 매월 최소 하나의 CBLTC 서비스가 더 이상 필요하지 않거나 받지 않는 경우.
- 지역사회에 거주하는 동안 재평가를 받는 시점에서 더 이상 CBLTC 서비스에 대한 기능적 또는 임상적 필요성을 입증하지 않기로 결정된 경우.
- 수감된 경우.

- 플랜 멤버십의 실질적인 측면과 관련하여 플랜에 허위 정보를 제공하거나 기만하거나 사기 행위에 관여한 경우.

Empire 는 또한 다음 상황에서 귀하 및/또는 귀하의 대리인과 여러 번 작업을 시도한 후 문제를 효과적으로 해결할 수 없다고 판단할 경우 탈퇴를 시작합니다:

- 귀하 또는 귀하의 가족 또는 귀하의 집에 있는 다른 사람이 Empire 가 귀하에게 필요한 케어를 제공하지 못하게 하는 행위 또는 행동에 관여하는 경우(귀하의 특별한 필요로 인한 행동은 포함하지 않음).
- Empire 가 지불에 대한 서면 요구를 포함하여 사전 징수를 위한 합당한 노력을 기울이는 한, 귀하가 LDSS 가 결정한대로 Empire 에 지불해야 할 초과 지출 또는 잉여 금액을 지불하지 않거나 그에 대한 준비를 하지 않은 경우.

Empire 는 회원의 건강에 부정적인 영향을 줄 경우 또는 Empire 에 지불해야 하는 케피테이션 요율의 변경으로 인해 회원을 탈퇴시키지 않습니다. 회원의 보장 서비스 이용, 정신 능력 감소 또는 특수한 필요로 인한 비협조적이거나 파괴적인 행동 때문에 탈퇴가 시작되지 않습니다.

비자발적 탈퇴 전에 Empire 는 New York Medicaid Choice (NYMC) 또는 주에서 지정한 법인의 승인을 받습니다. 탈퇴 승인을 받으면 Empire 는 귀하에게 탈퇴를 확인하는 서신을 보냅니다. 이 서신에는 탈퇴 발효일이 명시되며, 귀하의 가입 자격이 상실된 달의 다음 달 1 일입니다. Empire 는 탈퇴 발효일까지 보장되는 서비스를 계속 제공, 주선하고 대체 서비스에 필요한 모든 추천을 할 것입니다.

귀하가 지역사회 기반 장기 케어 서비스가 계속 필요하면 다른 플랜을 선택해야 하며, 그렇지 않으면 자동으로 다른 플랜에 배정됩니다(자동 배정). 비자발적으로 탈퇴한 회원에게는 LDSS 가 이의 제기 권한을 통지할 것입니다.

---

## Empire 에 재가입

---

귀하가 자발적으로 탈퇴하는 경우 가입 자격 기준을 충족하면 프로그램에 다시 가입할 수 있습니다. 만일 비자발적으로 탈퇴되는 경우 탈퇴 이유가 해결된 이후에 재가입할 수 있습니다.

귀하가 초과 지출액을 지불하지 않아서 비자발적으로 가입이 취소된 경우 Empire 에 재가입하기 전에 미결제 잔액을 전액 지불해야 합니다.

모든 재가입은 마치 신규 가입인 것처럼 처리되어야 합니다. 따라서 Empire 는 귀하의 가입 자격을 다시 설정하고 평가 및 가입 신청을 완료하기 위해 가정 방문을 수행해야 합니다.

## 추가 정보

---

### 소비자 주도 개인 도우미 서비스(CDPAS)

---

소비자 주도 개인 도우미 서비스(CDPAS) 프로그램을 통해 회원은 개인 관리 업무, 가정 건강 보조 업무 및/또는 전문 간호 업무에 대한 부분적 또는 전체적인 지원을 받을 수 있습니다. 이러한 작업을 수행하는 CDPAS 도우미는 회원이 지시하고 지도하고 감독합니다. 이를 통해 만성 질환 및/또는 신체 장애가 있는 회원이 홈 케어 서비스를 받을 때 더 큰 유연성과 선택의 자유를 누릴 수 있습니다. Empire 에 가입한 동안 언제든지 CDPAS 옵션을 행사할 수 있습니다.

CDPAS 를 이용하기로 선택한 경우 Empire 는 계속해서 사람 중심 서비스 플랜의 종합적인 평가 및 개발을 책임집니다. 그러나 귀하(또는 귀하의 대리인)는 채용, 교육, 일정, 평가, 시간표 확인 및 승인, 해고와 관련하여 CDPAS 직원에 관한 결정을 내릴 책임이 있습니다.

CDPAS 프로그램에 참여하려면 유효한 의사의 지시서를 받아야 하며 다음 자격 요건을 모두 충족해야 합니다.

- 안정적인 건강 상태 유지
- 자기 주도적이거나 자기 주도적이 아닌 경우 지정 대리인이 있음
- 하나 이상의 개인 케어 업무, 가정 건강 보조 업무 또는 전문 간호 업무와 관련하여 일부 또는 전체적인 지원 필요
- CDPAS 책임(아래 설명)을 기꺼이 이행할 수 있거나 그러한 책임을 이행할 의지와 능력이 있는 지정 대리인 있음
- 필요에 따라 참여하거나 필요에 따라 필요한 평가 및 재평가 프로세스에 참여할 지정 대리인 있음

CDPAS를 받기 전에 다음과 같은 Empire 및 회원의 역할과 책임에 대한 소비자 승인에 서명해야 합니다.

### **Empire의 CDPAS 책임**

- CDPAS 및 기타 지역사회 기반 장기 케어 서비스를 받을 자격을 획득하는 방법에 대한 정보를 제공합니다.
- 귀하가 CDPAS에 관심을 표명하는 경우, Empire는 귀하 또는 귀하의 지정 대리인이 수행해야 할 세부 사항 및 관련 책임을 설명하는 서면 교육 자료를 제공할 것입니다.
- 귀하가 홈 케어 또는 개인 케어 서비스를 받을 자격이 있는지 평가합니다.
- 귀하 또는 지정 대리인이 CDPAS 수령과 관련된 모든 책임을 질 수 있고 기꺼이 맡을 수 있는지 여부를 판별합니다.
- 귀하가 CDPAS를 받을 자격이 있는지 판별합니다.
- 귀하의 건강을 평가하고 이를 환자 중심 케어 플랜에 문서화하여 귀하의 요구사항을 충족할 수 있는 적절한 지원이 제공되도록 합니다.

- 필요한 서비스의 유형, 수량 및 수준을 승인합니다.
- 하나의 FI를 통해서만 서비스를 승인하고 Empire가 둘 이상의 FI에서 서비스를 제공하고 있음을 알게 되는 경우 귀하와 협력하여 하나의 FI를 선택합니다.
- 귀하와 함께 케어 계획을 개발하고 개인 도우미가 완료해야 할 작업을 요약합니다. 케어 계획서는 Empire가 유지관리하고 귀하에게는 사본이 제공될 것입니다.
- 귀하가 더 이상 CDPAS를 계속 받을 자격이 없다고 판단되거나 Empire가 귀하의 CDPAS 수령을 종료하는 경우, Empire는 귀하에게 개인 케어, 재택 건강 관리 또는 기타 유형의 서비스가 필요한지 여부를 지속적으로 평가할 것입니다.
- 공청회 통지를 포함하여 서비스가 종료되거나 서비스 수준과 수량이 감소하는 경우 적절히 통지하고, 귀하가 자격이 없거나 더 이상 CDPAS를 받을 자격이 없다고 판단되는 경우 귀하에게 적절히 통지합니다.

### 귀하 또는 귀하의 지정 대리인의 CDPAS 책임

- Empire가 CDPAS에 관해 제공한 정보를 검토하고 Empire, 금융 중개인 및 귀하의 역할과 책임을 이해합니다.
- 귀하의 요구사항을 더 잘 충족하기 위해 귀하가 선택한 개인 도우미를 선발, 고용, 교육, 감독하고, 일정을 수립하고 계약을 종료할 책임이 있습니다.
- 보호 시설을 안전하게 유지할 수 있는 적절한 가정 환경을 유지합니다.
- 하나의 FI만 이용합니다. FI는 언제든지 변경할 수 있지만 한 번에 하나만 이용해야 합니다.
- 개인 도우미가 치료 계획을 수행할 수 있도록 교육시킵니다.
- 노동법을 준수하여 귀하와 금융 중개인(FI) 간의 계약에 명시된대로 동등한 고용 기회를 제공합니다.

- 입원, 주소 및 전화번호 변경, 5영업일 이내의 휴가를 포함하여 이에 국한되지 않고 상태 또는 조건이 변경되면 Empire와 FI에게 알립니다.
- 근무 시간표, 연례 근로자 건강 평가 및 필수 고용 서류를 포함하여 개인 도우미의 필수 서류 작업을 FI에 정확하고 시기 적절하게 제출합니다.
- 귀하의 요구사항을 충족하기 위해 적절한 지원을 이용할 수 있도록 비상 계획을 개발하고 유지합니다.
- 개인 도우미의 주간 근무 시간표를 검토하고 서명하여 근무 시간표에 실제 승인된 근무 시간이 반영되도록 보장합니다.
- Empire와 협력하고 필요한 재평가를 수행할 수 있는지 여부를 포함하되 이에 국한되지 않고 Medicaid Managed Care 프로그램 요구사항을 준수하는 데 동의합니다.
- Medicaid 프로그램에서 소비자 주도 개인 지원 서비스에 대한 초과 지급 또는 부적절한 지불이 있는 경우 Empire에 보고하고 반환합니다.

귀하가 더 이상 자기 주도적이지 않을 경우, 위의 CDPAS 에 대한 책임을 맡을 지정 대리인이 임명됩니다. 이 대리인은 귀하의 CDPAS 개인 도우미 역할을 할 수 없습니다. 지정 대리인은 예정된 평가 또는 의료 전문가 또는 건강 플랜을 검사하는 독립적인 평가자의 방문에 참석해야 합니다.

원할 경우 CDPAS 를 종료하고 Empire 네트워크 서비스 제공자를 통해 개인 케어 서비스를 받을 수 있습니다. 또한 다음과 같은 경우 비자발적으로 CDPAS 에서 탈퇴될 수 있습니다:

- CDPAS 에 계속 참여해도 귀하의 건강, 안전 또는 복지 요구사항을 충족할 수 없는 경우
- CDPAS 에 필요한 업무를 수행할 수 없는 것으로 판명된 경우
- CDPAS 문서가 위조되었다는 징표 등 귀하의 CDPAS 참여와 관련하여 Medicaid 자금을 부정하게 사용했다는 증거가 있는 경우

Empire 는 연례 재평가 및 케어 플랜 업데이트 프로세스 동안 귀하의 CDPAS 에 대한 적격성을 지속적으로 검토할 것입니다. 여기에는 귀하(또는 귀하가 지정한 대리인)가 CDPAS 프로그램에 따른 소비자의 책임을 만족스럽게 이행했는지 여부에 대한 평가가 포함됩니다. Empire 가 귀하가 더 이상 CDPAS 를 받을 자격이 없다고 판단할 경우, Empire 는 귀하(또는 귀하의 지정 대리인)에게 귀하의 참여를 중단하겠다는 당사의 의도를 적시에 적절하게 통지할 것입니다.

승인된 CDPAS 서비스의 제한, 축소, 중단, 종료 또는 CDPAS 참여 상태를 변경하도록 하는 모든 요청의 거부는 Empire 에 의해 반대 결정으로 간주됩니다. 이는 귀하가 최종 반대 결정에 대해 공청회 또는 외부 이의 제기를 요청할 수 있음을 의미합니다.

---

## 사전 지시서

---

귀하는 자신의 건강 관리 결정을 내릴 권리가 있습니다. 사고나 질병으로 인해 이것이 불가능해지더라도 귀하가 사전 지시서를 준비하고 있는 한 결정권을 가질 수 있습니다. 사전 지시서는 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우에 귀하의 요청이 이행되도록 보장하는 법적 문서입니다.

사전 지시서에는 다음과 같은 여러 유형이 있습니다:

### 건강 관리 대리인

이 문서를 행사하면 귀하가 의료 결정을 내릴 수 없는 경우 귀하를 대신하여 결정을 내릴 신뢰할 수 있는 사람("대리인")이 지명됩니다.

### 소생 포기 지시서

귀하는 호흡이나 심장이 멈출 경우 심폐 소생술(CPR)과 같은 응급 치료를 원하는지 여부를 결정할 권리가 있습니다. 그러한 치료를 원하지 않을 경우, 소생 포기(DNR) 양식을 통해 서면으로 귀하의 소망을 알릴 수 있습니다. 그러면 담당 주치의가 귀하의 요청에 따라 귀하의 의료 기록에 DNR 을 추가할

것입니다. 또한 응급 의료 서비스 제공자가 귀하의 의사를 알 수 있도록 DNR 양식 사본이나 DNR 팔찌를 받아 소지할 수도 있습니다.

## 사전 유서

사전 유서를 통해 귀하가 무능력해졌을 때 귀하의 의료 결정에 관한 구체적인 서면 지침을 제공할 수 있습니다.

귀하가 원하는대로 사전 지시서를 작성하고 어떤 유형이 귀하에게 가장 적합한지 결정하는 것은 귀하의 권리입니다. 귀하는 위에 나열된 사전 지시서 중 일부 또는 전부를 행사하거나 행사하지 않을 수 있습니다.

사전 지시서에 대한 자세한 내용은 담당 케어 매니저 또는 주치의와 상의하십시오. 사전 지시서를 행사하기 위해 변호사와 상담할 필요는 없지만 이러한 문서의 중요성을 고려하여 그렇게 할 수 있습니다. 마음이 바뀌면 언제든지 사전 지시서를 수정하거나 취소할 수 있습니다. 이미 사전 지시서가 있는 경우, 케어 매니저와 사본을 공유하십시오.

---

## 사기 및 남용

---

Empire 는 회원, 서비스 제공자, 직원 또는 제 3 자의 사기 또는 남용 활동을 방지하고 탐지하기 위해 최선을 다하고 있습니다. Empire 는 사기 및 남용에 대해 "무관용" 정책을 채택하고 있습니다.

누군가가 사기, 남용 또는 초과 지불을 통해 Medicare 또는 Medicaid 프로그램을 오용하고 있음을 알고 있거나 의심되는 경우, 다음과 같은 방법으로 신고할 수 있습니다:

1. 833-480-0010 번으로 Empire 무료 익명 규정준수 핫라인에 전화.
2. 이메일 발송: [MLTCComplianceOfficer@empireblue.com](mailto:MLTCComplianceOfficer@empireblue.com)
3. 규정준수 부서로 직접 서신 발송:

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
Attention: Compliance Department  
1981 Marcus Ave., Ste. 100  
Lake Success, NY 11042

Medicare 프로그램과 관련된 사기나 위법 행위는 보건복지부 검사관실(HHS-OIG)에 보고됩니다. Medicare 처방약 프로그램과 관련된 사기나 위법 행위가 의심되는 경우, Empire 는 Medicare Drug Integrity Contractor(MEDIC)에 보고서를 제출합니다. Medicaid 및 기타 뉴욕주 자금 지원 프로그램과 관련된 잠재적인 사기, 낭비 및 남용은 뉴욕주 보건부(NYSDOH) 및 Medicaid 검사관실(OMIG)에 보고됩니다.

귀하 또는 귀하를 대신하여 제출한 모든 보고는 기밀로 처리됩니다.

---

## 귀하가 요청할 수 있는 회사 정보

---

귀하는 요청시 다음 정보를 사용할 수 있습니다:

- Empire 의 구조 및 운영에 대한 정보
- Empire 가 서비스를 승인할 때 고려하는 특정 건강 상태 및 기타 정보와 관련된 특정 임상 검토 기준
- 의료 기록 및 기타 가입자 정보의 기밀을 보호하기 위한 절차
- 품질 보증 및 개선 프로그램의 조직 구성 및 진행중인 절차에 대한 서면 설명
- 서비스 제공자 자격 증명 정책
- Empire 의 인증된 재무제표의 최근 사본
- 서비스 제공자의 적격성을 판별하기 위해 Empire 에서 사용하는 정책 및 절차

위 항목 중 하나 이상을 얻으려면 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 연락하십시오.

---

## 비차별 진술서

---

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus (“이하 Empire”)는 해당 연방 민권법을 준수하며 인종, 트랜스젠더를 포함한 성 정체성, 신조, 종교, 성별 위화감을 포함한 신체적 또는 정신적 장애, 성적 취향, 지불 출처, 질병 또는 질환 유형, 의료 서비스 필요성, 출신지에 따라 또는 Empire 가 받는 케피테이션 요율과 관련하여 서비스 가입 또는 제공에 대한 접근을 차별하지 않습니다.

Empire 는 모든 해당 주 및 연방 비차별법을 준수합니다.

Empire 는 다음과 같은 서비스를 제공합니다:

- 수화 통역사 및 다양한 형식의 서면 정보(대형 인쇄물, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)와 같은 장애인을 위한 무료 지원 및 서비스
- 영어가 기본 언어가 아닌 사람들에게 유자격 통역사 및 다른 언어로 작성된 정보와 같은 무료 언어 서비스.

이러한 서비스가 필요하면 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 Empire 에 문의하십시오.

Empire 가 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애 또는 성별 때문에 귀하에게 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다르게 대우했다고 판단되면 다음과 같이 Empire 에 불만을 제기할 수 있습니다:

- 우편: Appeals and Grievances  
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
1981 Marcus Ave., Ste. 100  
Lake Success, NY 11042
- 전화: 855-800-4683(TTY711) 월요일 ~ 금요일  
동부 시간 오전 8 시~오후 5 시

다음과 같이 미국 보건복지부 민권 담당실에 민권 불만을 제기할 수도 있습니다.

- 웹:           민권 담당실 불만 제기 포털  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- 우편:        U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave., SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
불만 제기 양식  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- 전화:        800-368-1019 (TTY 800-537-7697)

---

## 문화적 역량

---

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 에서 저희는 각자 고유의 문화적 특성, 언어적 요구사항, 영적 및 건강에 대한 신념, 관행 및 우선순위를 지닌 다양한 민족 공동체와 언어 그룹을 인정합니다. Empire 의 커뮤니티의 다양성은 다양한 회원들과 효과적으로 연결하고, 문화적으로나 언어적으로 적절하면서 각 회원의 고유한 요구사항에 맞는 서비스를 제공할 기회를 제공합니다.

모든 회원에게 문화적, 언어적으로 유용한 방식으로 서비스를 제공하기 위한 주요 전략에는 다음이 포함됩니다:

- 문화적 및 언어적 이해를 조직 정책에 통합합니다.
- Empire 직원과 당사의 서비스 제공자 네트워크가 회원의 다양한 요구사항을 충족할 수 있도록 조정합니다.
- 직원과 건강 파트너에게 문화적, 언어적으로 적절한 서비스를 제공할 수 있도록 훈련과 교육을 제공합니다.
- 회원의 문해력 수준과 언어를 충족시키기 위한 문화적, 언어적으로 적절한 마케팅 및 교육 자료를 개발합니다.

- 지역사회 파트너와 협력하여 서비스 지역 전체의 건강 격차를 해소합니다.

당사의 문화적 역량에 대한 헌신은 서비스를 제공하는 사람들의 삶을 변화시키려는 당사의 사명과 일치하며 당사가 하는 모든 일의 근원입니다. 이러한 헌신은 회원들에게 초점을 맞추고 있으며 출신 국가, 언어, 인종, 민족, 문화적 배경, 신체적 장애, 차별적 능력, 성적 지향, 성 정체성 또는 표현에 관계없이 모든 회원들이 그들의 사회적, 문화적, 언어적 요구사항을 존중받으면서 적절한 방식으로 서비스를 받을 수 있도록 하고자 하는 당사의 노력을 보여줍니다.

문화적으로 역량을 갖춘 조직의 지식, 태도 및 기술의 통합을 지원하기 위해 Empire 는 문화적 및 언어적 역량 계획(CLCP)을 유지하고 있으며, 이는 문화적 역량의 전략적 계획, 개발, 구현 및 평가에 대한 포괄적이고 조직적이며 체계적인 접근 방식을 반영하고 문화적으로 역량을 갖춘 서비스 제공 시스템의 지속적인 개발을 위한 가이드 역할을 합니다.

이 프로그램은 미국 보건복지부 소수 보건국에서 개발한 문화적 및 언어적으로 적절한 서비스(CLAS) 표준을 가이드와 기준점으로 활용합니다. Empire 는 의료 시스템에 속한 모든 회원들이 동등하고 효과적인 양질의 케어를 받을 수 있도록 의료 분야에서 15 개의 문화적 및 언어적으로 적절한 서비스(CLAS)를 모두 채택하고 있습니다.

**ATTENTION:** Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 855-661-0002 (TTY 711).

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855-661-0002 (TTY 711).

**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 855-661-0002 (TTY 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY-117 (رقم هاتف الصم والبكم: 855-661-0002).

**주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 855-661-0002 (телетайп 711).

**ATTENZIONE:** In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 855-661-0002 (TTY 711).

**ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 855-661-0002 (ATS 711).

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 855-661-0002 (TTY 711).

אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 855-661-0002 (TTY 711).

**UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 855-661-0002 (TTY 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 855-661-0002 (TTY 711).

লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 855-661-0002 (TTY 711)।

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 855-661-0002 (TTY 711).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 855-661-0002 (TTY 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 855-661-0002 (TTY 711)۔

---

## 개인정보 보호 관행 통지

---

이 통지는 귀하에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지, 그리고 귀하의 건강 혜택과 관련하여 귀하가 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지 설명합니다. 꼼꼼히 읽어보십시오.

이 통지의 최초 발효일은 2003년 4월 14일입니다. 가장 최근의 개정 날짜는 이 공지의 끝부분에 나옵니다.

이 통지를 꼼꼼히 읽어보십시오. 이 통지는 누가 귀하의 보호되는 건강 정보(PHI)를 볼 수 있는지 알려줍니다. 당사가 그 정보를 공유하기 전에 언제 귀하의 승인을 요청해야 하는지 알려줍니다. 당사가 언제 귀하의 승인 없이 공유할 수 있는지 알려줍니다. 또한 귀하가 자신의 정보를 보고 변경할 수 있는 권리가 무엇인지 알려줍니다.

귀하의 건강과 돈에 대한 정보는 비공개입니다. 당사는 법률에 따라 PHI 라고 하는 이러한 종류의 회원 정보를 안전하게 보관해야 합니다. 즉, 귀하가 지금 회원이거나 예전에 회원이었다면 귀하의 정보가 안전함을 의미합니다.

당사는 귀하가 자격이 되고 당사의 건강 플랜에 가입한 후 Medicaid, Essential Plan 및 아동 건강 보험 프로그램의 주정부 기관으로부터 귀하에 대한 정보를 얻습니다. 또한 귀하의 의료비를 승인하고 지불하기 위해 귀하의 담당 의사, 클리닉, 실험실 및 병원에서 이 정보를 받을 수 있습니다.

연방법에 따르면 당사는 서면으로 또는 컴퓨터에 저장된 PHI 를 보호하기 위한 법적 의무에 대해 귀하에게 알려줘야 합니다. 또한 당사가 귀하의 정보를 어떻게 안전하게 보관하는지 귀하에게 알려줘야 합니다. PHI 를 보호하기 위해:

- (물리적으로) 서류상으로 보관할 경우 당사는:
  - 사무실과 파일을 잠급니다.
  - 다른 사람들이 볼 수 없도록 회원의 건강 정보가 담긴 서류를 폐기합니다.
- (기술적으로) 컴퓨터에 저장할 경우 당사는:
  - 적합한 사람만 들어갈 수 있도록 비밀번호를 사용합니다.
  - 특수 프로그램을 사용하여 시스템을 감시합니다.
- 당사, 의사 또는 주정부를 위해 일하는 사람들이 사용하거나 공유할 경우 당사는:
  - 정보를 안전하게 유지하기 위한 규칙을 만듭니다(정책 및 절차라고 함).
  - 당사를 위해 일하는 사람들에게 규칙을 따르도록 가르칩니다.

### 당사는 언제 귀하의 PHI 를 사용하고 공유하는가?

귀하가 승인할 경우 당사는 귀하의 가족이나 귀하가 돕도록 선택한 사람과 귀하의 PHI 를 공유할 수 있습니다. 때로는 다음과 같은 경우 귀하의 승인 없이 사용하고 공유할 수 있습니다:

- **귀하의 의료 서비스를 위해**
  - 의사, 병원 및 다른 사람들이 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 돕기 위해
- **지불, 의료 활동 및 치료를 위해**
  - 당사에 귀하의 의료비를 청구하는 의사, 클리닉 및 다른 사람들과 정보를 공유하기 위해
  - 귀하가 건강 관리 또는 서비스를 받기 전에 당사가 비용을 지불하겠다고 말한 경우
  - 프로그램을 개선할 방법을 찾고 지불, 의료 활동 및 치료를 위해 건강 정보 교류 기관에 귀하의 PHI 를 제공하기 위해. 이를 원하지 않으면 [empireblue.com/nymltc](http://empireblue.com/nymltc) 를 방문하여 자세한 정보를 확인하십시오.
- **의료 업무상의 이유로**
  - 감사, 사기 및 남용 방지 프로그램, 계획 및 일상 업무를 돕기 위해
  - 프로그램을 개선할 방법을 찾기 위해
- **공중 보건상의 이유로**
  - 공중 보건 공무원이 사람들이 아프거나 다치지 않도록 활동하는 것을 돕기 위해
- **귀하를 돕거나 의료 비용을 지불하는 다른 사람들과 공유**
  - 귀하가 승인할 경우 귀하를 돕거나 의료 비용을 지불하는 가족이나 다른 사람들과 공유
  - 귀하가 자신을 대변할 수 없고 귀하에게 최선인 경우 귀하를 돕거나 의료 비용을 지불하는 사람과 공유

당사는 귀하의 PHI 를 사용하거나 공유하기 전에 서면으로 귀하의 승인을 받아야 하지만 귀하의 치료, 지불, 일상 업무, 연구 또는 아래 나열된 기타 사항은 제외됩니다. 당사는 담당 의사로부터 귀하에 대한 심리 치료 기록을 공유하기 전에 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다.

서면 승인을 철회하기를 원하면 서면으로 당사에 알려줄 수 있습니다. 당사는 귀하가 승인한 후에 사용하거나 공유한 사항을 되돌릴 수 없습니다. 그러나 향후 귀하의 PHI 를 사용하거나 공유하는 것을 중단할 것입니다.

다음과 같은 경우 또는 법률에 따라 당사는 귀하의 승인 없이 귀하의 PHI 를 사용할 수 있습니다.

- 다른 사람들의 법률 준수 여부를 확인하는 경찰과 다른 사람들을 돕기 위해
- 학대 및 방치를 신고하기 위해
- 법원의 요청을 받았을 때 돕기 위해
- 법률 문서에 답변하기 위해
- 감사 또는 시험과 같은 사항에 대해 의료 감독 기관에 정보를 제공하기 위해
- 검사관이나 장의사가 귀하의 이름과 사망 원인을 찾으려 할 때 돕기 위해
- 과학 연구 기관에서 신체 일부를 제공하도록 요청했을 때 돕기 위해
- 연구를 위해
- 귀하 또는 다른 사람이 아프거나 심하게 다치는 것을 방지하기 위해
- 특정 직업을 갖고 정부에서 일하는 사람들을 돕기 위해
- 직장에서 아프거나 다쳤을 때 산재 보상 기관에 정보를 제공하기 위해

## 귀하의 권리

- 귀하는 PHI 를 보고 사본을 달라고 요청할 수 있습니다. 그러나 당사는 귀하의 전체 의료 기록을 가지고 있지 않습니다. 전체 의료 기록의 사본을 원하면 의사나 건강 클리닉에 문의하십시오.
- 무언가 잘못되었거나 누락되었다고 생각되는 경우 귀하는 당사가 보유하고 있는 의료 기록을 변경하도록 요청할 수 있습니다.
- 때때로 귀하는 당사에 귀하의 PHI 를 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 그러나 당사에서 귀하의 요청에 동의할 필요는 없습니다.
- 귀하는 당사가 귀하를 위해 보유하고 있는 주소가 아닌 다른 주소로 또는 다른 방법으로 PHI 를 보내도록 요청할 수 있습니다. 저희가 가지고 있는 주소로 우편물을 보내면 귀하를 위협에 빠뜨릴 수 있는 경우에 그렇게 할 수 있습니다.

- 귀하는 지난 6년 동안 귀하의 PHI를 다른 사람과 공유한 모든 내역을 알려달라고 요청할 수 있습니다. 여기에는 의료, 지불, 일상적인 의료 업무 또는 여기에 나열되지 않은 기타 이유로 공유한 내역은 나열되지 않습니다.
- 이메일로 요청했다라도 언제든지 이 통지서의 종이 사본을 요청할 수 있습니다.
- 귀하가 서비스 비용을 전액 지불하는 경우, 담당 의사에게 해당 서비스에 대한 정보를 당사와 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다.

## 당사의 의무

- 법에 따르면 당사는 이 통지에서 언급한 경우를 제외하고는 귀하의 PHI를 비공개로 유지해야 합니다.
- 당사는 법에 따라 개인정보 보호 의무를 귀하에게 알려줘야 합니다.
- 당사는 이 통지에서 하겠다고 언급한 사항들을 이행해야 합니다.
- 귀하가 위험에 처한 경우와 같이 합당한 이유로 요청하는 경우 당사는 귀하의 PHI를 다른 주소로 또는 일반 우편 이외의 방법으로 보내야 합니다.
- 당사는 귀하가 PHI를 공유하지 않도록 요청한 후 귀하의 PHI를 공유해야 하는지 여부를 알려줘야 합니다.
- 주법에 여기에서 언급한 것보다 더 많은 의무 사항이 명시되어 있으면 당사는 해당 법률을 따를 것입니다.
- 당사는 귀하의 PHI가 침해되었다고 생각되면 알려줘야 합니다.

## 귀하에게 연락

당사는 계열사 및/또는 공급업체와 함께 자동 전화걸기 시스템 및/또는 자동 응답 시스템을 사용하여 귀하에게 전화를 걸거나 문자를 보낼 수 있습니다. 당사는 전화 소비자 보호법(TCPA)에 따라 이 업무를 수행합니다. 전화는 귀하에게 치료 옵션이나 기타 건강 관련 혜택 및 서비스에 대해 알려주기 위한 것일 수 있습니다. 전화 연결을 원하지 않을 경우 발신자에게 알려주면 더 이상

이런 방식으로 연락하지 않을 것입니다. 또는 844-203-3796 번으로 전화하여 당사의 전화 금지 목록에 귀하의 전화번호를 추가할 수 있습니다.

### 궁금한 사항이 있으면 어떻게 하나요?

당사의 개인정보 보호 규칙에 대해 궁금한 사항이 있거나 귀하의 권리를 사용하려면 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 회원 서비스에 전화하십시오.

### 불만이 있으면 어떻게 하나요?

저희가 도와드리겠습니다. 귀하의 PHI 가 안전하지 않다고 생각되면 회원 서비스에 전화하거나 보건복지부에 연락할 수 있습니다. 귀하의 불만 제기에 대해 불이익은 없을 것입니다.

### 다음 주소로 보건복지부에 서신을 보내거나 전화하십시오:

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

당사는 이 건강 보험 이전 및 책임에 관한 법률(HIPAA) 통지와 귀하의 PHI 를 안전하게 유지하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 그런 일이 발생하면 뉴스레터를 통해 변경사항에 대해 알려드리겠습니다. 웹사이트 [empireblue.com/nymltc](http://empireblue.com/nymltc) 에도 게시할 것입니다.

### 인종, 민족, 언어

당사는 주정부 Medicaid 기관, Essential Plan 및 아동 건강 보험 프로그램으로부터 귀하의 인종, 민족 및 언어에 대한 정보를 받습니다. 당사는 이 통지에 기술된 대로 이 정보를 보호합니다.

당사는 이 정보를 사용하여 다음 업무를 수행합니다.

- 귀하가 필요한 치료를 받는지 확인합니다.
- 건강 결과를 개선하기 위한 프로그램을 만듭니다.
- 건강 교육 정보를 개발하고 발송합니다.
- 의사에게 귀하의 언어 요구사항을 알려줍니다.
- 번역 서비스를 제공합니다.

당사는 이 정보를 다음 용도로 사용하지 않습니다.

- 건강 보험 발급.
- 서비스 요금 결정.
- 혜택 판별.
- 승인되지 않은 사용자에게 공개.

## 귀하의 개인 정보

당사는 이 통지에서 언급한 대로 개인 정보(PI)를 요청, 사용 및 공유할 수 있습니다. 귀하의 PI는 공개되지 않으며 당사에 귀하가 누구인지 알려줍니다. 종종 보험 이유로 이렇게 합니다.

- 당사는 귀하의 PI 를 사용하여 다음 사항에 대한 결정을 내릴 수 있습니다.
  - 건강
  - 습관
  - 취미
- 당사는 다음과 같은 다른 사람이나 그룹으로부터 귀하에 대한 PI 를 얻을 수 있습니다.
  - 의사
  - 병원
  - 기타 보험사

- 어떤 경우에는 귀하의 승인 없이 당사 외부의 사람 또는 그룹과 PI 를 공유할 수 있습니다.
- 그 전에 귀하에게 알려 거절할 수 있는 기회를 줘야 합니다.
- 당사가 귀하의 PI 를 사용하거나 공유하는 것을 원하지 않을 경우 당사에 알리는 방법을 알려드리겠습니다.
- 귀하는 귀하의 PI 를 보고 변경할 권리가 있습니다.
- 당사는 귀하의 PI 를 안전하게 유지해야 합니다.

**[empireblue.com/nymltc](https://empireblue.com/nymltc)**

독립적인 Blue Cross and Blue Shield 플랜 협회인 Blue Cross Blue Shield Association 의 라이선스 소지자인 HealthPlus HP, LLC 에서 제공하는 서비스.

2022 년 8 월 9 일 개정

## 중요한 연락처 정보

응급 의료 상황인 경우 911 로 전화하십시오.

### Empire Blue Cross Blue Shield MLTC Plan

TTY/TDD 서비스	711
회원 서비스	855-661-0002
이의 제기 및 불만	855-800-4683

### Superior Vision(안과 서비스)

Superior Vision 회원 서비스	800-428-8789
Superior Vision 회원 서비스 TTY	711

### Liberty Dental Plan(치과 서비스)

Liberty Dental Plan 회원 서비스	833-276-0847
Liberty Dental Plan 회원 서비스 TTY	711

### ModivCare(수송 서비스)

ModivCare 고객 서비스	877-831-3146
“Where’s My Ride” 라인	877-831-3147
TTY 서비스	866-288-3133

### Podiatry Exam Network Solutions (발 치료 서비스)

Podiatry Exam Network Solutions Services	800-272-5784
--	--------------

### 기타 리소스

NYS Managed Long-Term Care 불만 핫라인	866-712-7197
NYS 공청회 섹션, NYS OTDA	800-342-3334
금융 서비스 주 외부 이의 제기 부서	800-400-8882

MBRHB\_KOR\_v5\_9\_2022

1-855-661-0002(TTY711)  
[empireblue.com/nymtct](http://empireblue.com/nymtct)



---

An Anthem Company

독립적인 Blue Cross and Blue Shield 플랜 협회인 Blue Cross Blue Shield Association의 라이선스 소지자인 HealthPlus HP, LLC에서 제공하는 서비스.