

## 範例會員手冊投訴與上訴語言

承諾者會員手冊中必須包含以下與管理式長期護理示範投訴與上訴流程有關的語言。

Empire 將盡最大努力來儘快應對您的疑慮或問題，並達到讓您滿意的程度。您可以使用我們的投訴流程或上訴流程，這取決於您的問題類型。

Empire 工作人員或醫療保健提供者不會由於您提起了投訴或上訴而改變您的服務或治療方法。我們會保護您的隱私。我們會為您提供任何可能需要的協助以提起投訴或上訴。如果您存在視力和/或聽力障礙，其中包括為您提供口譯服務或協助。您可以選擇某人（如親屬或朋友或醫療提供者）為您代辦。

要提起投訴或針對計劃行動提起上訴，請致電：1-800-950-7679 (TTY 711)或寫信寄往：

Medical Appeals Department  
P.O. Box 62429  
Virginia Beach, VA 23466-2429

當您與我們聯絡時，您需要提供您的姓名、地址、電話號碼和問題詳情。

### *什麼是投訴？*

投訴是指您對我方員工或承保服務提供者提供的護理和治療不滿意而與我們進行的任何溝通。例如，如果有人對您態度粗魯，或者您不滿意您我們提供的護理或服務品質，則您可以向我們提起投訴。

### *投訴流程*

您可以口頭或以書面形式向我們提起投訴。收到您投訴的人員將進行記錄，並且相應的計劃人員將監督對您投訴的審查。我們將向您傳送信函，告知您我們已收到您的投訴並說明我們的審核流程。我們將審核您的投訴，並在兩個時間段之一內向您作出書面答覆。

1. 如果延誤會顯著增加您的健康風險，我們將在收到所需資料後的 48 小時內作出裁決，但將在收到投訴後的 7 個工作日內完成該流程。
2. 對於所有其他類型的投訴，我們將在收到所需資料後的 45 個工作日向您通知我們的裁決，但應在收到投訴後的 60 個工作日內完成該流程。

我們的答覆將說明我們在審核您的投訴時發現的問題以及和我們關於您投訴的裁決。

### *我如何就某投訴決定提起上訴？*

如果您對我們就您的投訴作出的裁決不滿意，您可以通過提交投訴上訴要求對您的問題進行二次複審。您必須以書面形式提起投訴上訴。您必須在收到我們關於您投

訴的初始裁決後 60 個工作日內提起上訴。一旦我們收到您的上訴，我們會向您傳送書面確認書，告知您我們指定的人員的姓名、地址和電話號碼以答覆您的上訴。將由適當的專業人員處理所有投訴上訴，包括由未參與初始裁決的醫療保健專業人員處理涉及臨床事件的投訴。

對於標準上訴，我們將在收到所有作出裁決所需的資料後的 30 個工作日內作出上訴裁決。如果延遲作出我們的裁決會顯著增加您的健康風險，我們將採用加急投訴上訴流程。對於加急投訴上訴，我們將在收到所需資料後的 2 個工作日內作出上訴裁決。對於標準和加急投訴上訴，我們將向您發出我們裁決的書面通知。該通知將包括我們裁決的詳細原因，以及涉及臨床事件的情況下的我們裁決的臨床依據。

### **什麼是行動？**

當 Empire 拒絕或限制您或您的醫療提供者要求的服務；拒絕轉介請求；確定所請求的服務不在承保福利範圍內；限制、減少、暫停或終止我們已經授權的服務；拒絕為服務付款；不及時提供服務；或者未在要求的時限內提起投訴或上訴裁定，則視為計劃「行動」。行動服從於上訴。（要瞭解更多資訊，請參閱下面的「如何提交訴訟上訴」？。）

### **行動通知的時間選擇**

如果我們決定拒絕或限制您要求的服務或決定不支付全部或部分承保服務的費用，則我們將在作出裁決時向您傳送通知。如果我們建議限制、減少、暫停或終止授權的服務，我們將在打算改變服務前的至少 10 天內向您傳送信函。

### **行動通知的內容**

我們傳送給您的任何關於行動的通知將包括：

- 解釋我們已採取或打算採取的行動；
- 列舉採取行動的原因，包括臨床依據（若有的話）；
- 描述您向我們提起上訴的權利（包括您是否還有權享受本州的外部上訴流程）；
- 描述如何提交內部上訴，以及您可以要求我們加快（加急）審核您的內部上訴的情況；
- 如果該行動涉及醫療必要性問題或所討論的治療或服務是實驗性的還是研究性的，則描述在作出裁決時所依賴的臨床審核標準的可用性；
- 若有的話，請描述您和/或您的醫療提供者必須提供的資料，以便我們對上訴做出裁決。

如果我們限制、減少、暫停或終止授權服務，該通知還會告知您在決定上訴時是否有權繼續享受服務；如何請求繼續提供服務；以及在我們審核您的上訴期間如果繼續接受服務則可能需要支付服務費用的情況。

## ***如何提起行動上訴？***

如果您不同意我們採取的行動，則可以提起上訴。當您提起上訴時，這意味著我們必須再次考慮所採取行動的理由以確定我們是否正確。您可以通過口頭或書面形式對計劃提起上訴。當計劃向您傳送一封關於目前採取的措施的信函時（例如拒絕或限制服務或不支付服務費用），您必須在我們信函通知您的行動之日起 60 天內提起上訴請求。

## ***我如何聯絡我的計劃提起上訴？***

您可致電 1-800-950-7679 (TTY 711)或寫信至以下地址聯絡我們：

Medical Appeals Department  
P.O. Box 62429  
Virginia Beach, VA 23466-2429

收到您上訴的人員將進行記錄，並且相應的工作人員將監督對您上訴的審查。我們會傳送信函告知您我們已收到您的上訴，並附上您的個案檔的副本，其中包括用於做出初始決定的醫療記錄和其他檔。您的上訴將由未參與該計劃的初始決定或您正在上訴的行動的知識淵博的臨床人員進行審核。

## ***在上訴期間，您可能請求繼續提供服務的某些行動流程***

如果您上訴限制、減少、暫停或終止您目前有權獲得的服務，您可以要求在裁決您的上訴期間繼續接受這些服務。如果您在限制、減少、暫停或終止服務的通知發佈之日起 10 天內或者擬議行動的預計生效日期（以較遲者為準）之前提出請求，我們必須繼續提供服務。

如果我們的裁決對您不利，則除非您已經申請 New York State Medicaid 公平聽證會繼續提供服務，否則您的服務將持續到您撤回上訴為止，或者持續到我們寄出上訴裁決的通知後的 10 天內。（請參見以下公平聽證會部分）。

儘管您可以在審核您的上訴期間請求繼續提供服務，但如果裁決的上訴對您不利，則如果提供這些服務僅僅是因為您要求在審核您的個案期間繼續獲得這些服務，則我們可能會要求您為此付費。

## ***該計劃需要多長時間才能裁決我對某一行動的上訴？***

除非您要求進行加急審核，否則我們將按照標準上訴來審核您對我們所採取行動的上訴，並根據您的健康狀況要求儘快向您傳送書面裁定，但不遲於我們收到上訴的 30 個工作日內。（如果您申請延期或者我們需要更多資料並且延遲符合您的利益，則審核期可延長至 14 個工作日。）在我們審核期間，您將有機會親自以書面形式陳述您的個案。您還將有機會檢視屬於上訴審核一部分的任何記錄。

我們將您傳送我們對您的上訴所作出裁決的通知，其中將確認我們作出的裁決以及我們達成該裁決的日期。

如果我們撤銷拒絕或限制所請求服務或者限制、減少、暫停或終止服務的裁決，並且在您的上訴等候期間未提供服務，我們將儘快根據您的健康狀況要求為您提供有爭議的服務。在某些情況下，您可以請求「加急」上訴。（請參見以下加急上訴流程部分。）

### ***加急上訴流程***

如果您或您的醫療提供者認為進行標準上訴所花費的時間可能會對您的健康或生活造成嚴重問題，您可以要求加急審核您對該行動的上訴。我們將於 72 小時內回覆您我們的裁決。在我們收到您的上訴後，發佈我們的裁決的時間絕不會超過 72 小時。（如果您申請延期或者我們需要更多資料並且延遲符合您的利益，則審核期可延長至 14 個工作日。）

如果我們不同意您加急上訴的請求，我們將盡力親自與您聯絡，告知您我們否決了您的加急上訴請求，並將其作為標準上訴處理。此外，我們會在收到您的請求後的 2 天內以書面形式通知您否決您加急上訴的裁決。

### ***如果計劃否決我的上訴，我能做什麼？***

如果我們對您的上訴作出的裁決並非完全有利於您，您收到的通知將解釋您有權要求 New York State 舉行 Medicaid 公平聽證會，如何獲准公平聽證會，可以代表您出席公平聽證會的人員，而對於某些上訴，您有權要求在等待聽證會期間接受服務，以及如何提出申請。

**注意：**您必須在收到最終不利決定通知的日期後的 **120** 個行事曆日內申請公平聽證會。

如果我們因醫療必要性問題或因有爭議的服務是實驗性或研究性的而否決您的上訴，該通知還將解釋如何申請 New York State 對我們的裁決進行「外部上訴」。

### ***州公平聽證會***

如果我們尚未完全裁決您的上訴，您可以在我們向您傳送關於您的上訴裁決通知之日起的 120 天內申請紐約州 New York State Medicaid 公平聽證會。

如果您的上訴涉及限制、減少、暫停或終止您目前正接受的授權服務，並且您已經請求舉行公平聽證會，則您將在等待公平聽證會裁決期間繼續獲得這些服務。您必須在我們發出上訴裁決之日起的 10 天內或我們採取行動限制、減少、暫停或終止您的服務的預定生效日期（以後到者為準）之前提出公平聽證會申請。

您的福利將持續到您撤銷公平聽證會或州公平聽證官發佈不利於您的聽證裁決（以先發生者為準）

如果州公平聽證官撤銷我們的裁決，我們必須確保您及時獲得有爭議的服務，並且一旦您的健康狀況需要，不得遲於計劃收到公平聽證會裁決之日起的 72 小時。如果您在等待上訴期間獲得有爭議的服務，我們將負責支付公平聽證官安排的承保服務的費用。

儘管您可以要求在等待公平聽證會裁決期間繼續獲得服務，但如果公平聽證會發出不利於您的裁決，您可能需要負責支付公平聽證會仲裁的服務的費用。

您可以通過聯絡 Office of Temporary and Disability Assistance 提出州公平聽證會：

- 線上申請表：<http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>
- 將可列印的申請表郵寄至以下地址：  
NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Managed Care Hearing Unit  
P.O. Box 22023  
Albany, New York 12201-2023
- 將可列印的申請表郵寄至 1-518-473-6735
- 通過電話提出申請：  
標準公平聽證會專線 – 1-800-342-3334  
緊急公平聽證會專線 – 1-800-205-0110  
聽力障礙電傳(TTY)專線 – 711（請求話務員致電 1-877-502-6155）
- 申請人：  
**New York City**  
14 Boerum Place, 1st Floor  
Brooklyn, New York 11201

有關如何申請公平聽證會的更多資訊，請瀏覽：<http://otda.ny.gov/hearings/request/>

### *州外部上訴*

如果由於我們確定該服務不具有醫療必要性或者是實驗性或研究性的而否決您的上訴，您可以向 New York State 提出外部上訴。外部上訴由不為我們或 New York State 工作的審核人員作出裁決。這些審核人員是經 New York State 認可的合資格人員。您無需為外部上訴支付任何費用。

當我們做出否決因缺乏醫療必要性而提出的上訴裁決時，或者根據該服務是實驗性的還是研究性的，我們將向您提供有關如何提交外部上訴的資料，包括提交外部上訴的表格以及我們否決上訴的裁決。如果您想要進行外部上訴，您必須在我們拒絕您的上訴之日起的四個月內向 New York State Department of Financial Services 提交申請表。

您的外部上訴將在 30 天內作出裁決。如果外部上訴審核人員需要更多資訊，則可能需要更多時間（最多 5 個工作日）。審核人員會在作出裁決後的兩個工作日內告知您和我們最終的裁決。

如果醫生可能認為延遲會對您的健康造成嚴重損害，您可以獲得更快的裁決。這稱為加急外部上訴。外部上訴審核人員將在 3 天或更短的時間內對加急上訴作出裁決。審核人員會立即以電話或傳真方式將相關裁決告知您和我們。稍後，會發出信函告訴您相關決定。

您可以同時請求公平聽證會和外部上訴。如果您同時請求公平聽證會和外部上訴，將以公平聽證會官員的決定「為準」。

### 3. 服務授權和行動要求

#### 定義

預先授權審核：為了承保新服務（無論是在新的授權期還是在現有授權期內）或變更在新授權期的護理計劃中確定的服務的請求，在向參與者提供此類服務之前，由參與者或代表參與者的醫療提供者審核請求。

住院期間審核：審核參與者或代表參與者的醫療提供者的請求，以獲得目前在護理計劃中授權的附加服務（即更多相同的）或住院病患入院後 Medicaid 承保的家庭健康護理服務。

加急審核：當計劃確定或醫療提供者表明延遲會嚴重危及參與者的生命、健康或獲得、維持或恢復最大機能的能力時，參與者必須接受他或她服務授權請求的加急審核。參與者可以請求預先授權加急審核或住院期間審核。對住院期間審核導致的行動上訴必須作為加急處理。

#### 一般條款

必須由 PHL §4900(2)(a)規定的臨床同行審核人員執行承諾者就醫療必要性或實驗性或研究性服務採取的任何行動。

當有關決定是基於對參與者的健康狀況或護理水準、程度或提供方法的適當性的評估時，除了有關醫療必要性或實驗性或研究性服務外，持照、認證或註冊的醫療保健專業人員還應作出不利決定。此要求適用於拒絕索賠的裁定，因為當承保範圍取決於對參與者的健康狀況的評估時，所涉及的服務並非保險福利，同時適用於服務授權請求，包括但不限於：包括在一攬子福利中的服務、轉介和網絡外服務。

如果會員希望提出上訴以及瞭解如何獲得援助，該計劃必須通知會員可獲得的援助（語言、聽證、言語問題）。

承諾者應利用該部門的範例 MLTC 初始不利裁定和 4687 MLTC 採取行動的通知。

## 服務授權裁定和通知的時限

1. 對於預先授權請求，承諾者必須作出服務授權確定裁定，並根據其健康狀況要求盡可能快地以電話和書面方式通知參與者，且不得超過：
  - a. **加急**：收到服務授權請求後的七十二(72)小時內
  - b. **標準**：收到服務授權請求請求後的十四(14)天內。
2. 對於住院期間審核請求，承諾者必須作出服務授權確定裁定，並根據其健康狀況要求盡可能快地以電話和書面方式通知參與者，且不得超過：
  - a. **加急**：收到服務授權請求後的七十二(72)小時內
  - b. **標準**：收到服務授權請求後的十四(14)天內
  - c. 在住院病患入院後申請 **Medicaid** 承保的家庭醫療保健服務的情況下，應在收到所需資料後的一(1)個工作日內；除非服務授權請求的第二天是週末或假日，可以在收到所需資料後的七十二(72)小時內；但無論如何，在收到服務授權請求後不得超過三(3)個工作日。
3. 最多延長 14 個行事曆日。可以由參與者或代表參與者的醫療提供者申請延期（書面或口頭形式）。如果計劃可以證明需要更多資料並且延期符合參與者的利益，那麼該計劃也可以啟動延期。在所有情況下，延期原因必須記錄在案。
  - a. **MLTC** 計劃必須通知參與者計劃發起延期審核他或她服務請求的截止日期。**MLTC** 計劃必須解釋延遲原因，以及延遲如何符合參與者的最大利益。**MLTC** 計劃應要求提供所需的任何附加資料以協助做出裁定或重新裁定，並通過列出所需資料的潛在來源以協助參與者。
4. 參與者或醫療提供者可以對裁定提起上訴 - 請參見上訴流程。
5. 如果該計劃拒絕了參與者的加急審核請求，則該計劃將作為標準審核處理。
  - a. 如果他或她的加急審核請求被拒絕，則承諾者必須就此通知參與者，並通知將在標準時限內審核參與者的服務請求。

## 行動通知的其他時間範圍

1. 如果承諾者有意在授權期內限制、減少、暫停或終止之前授權的的服務，則無論是作為服務授權裁定還是其他行動的結果，都必須至少在預定行動生效日期的前十(10)向參與者發出書面通知，但以下情況除外：
  - a. 在確認參與者涉嫌欺詐的情況下，預先通知的期限縮短為五(5)天；或者
  - b. 在以下情況下，承諾者可以在不遲於行動日期之前郵寄通知：
    - i. 參與者死亡；
    - ii. 參與者簽署的書面聲明要求終止服務或提供要求終止或減少服務的資料（參與者瞭解這必須是提供資訊的結果）；
    - iii. 參與者入住了沒有資格獲得進一步服務的醫療機構；
    - iv. 參與者的地址不詳，並且寄往參與者的信函被退回，這表明沒有轉寄地址；
    - v. 該參與者已被其他管轄區的 **Medicaid** 服務所接收；或者
    - vi. 參與者的醫師規定了醫療護理水準的改變。

- c. 對於 CBLTCS 和 ILTSS，如果承諾者有意減少、暫停或終止之前授權的服務，或者頒發新的水準或數量低於之前授權的新期限的授權，則無論原授權期限是否到期，都必須至少在預定行動生效日期前十(10)天向參與者發出書面通知，但在 1(a)-(b)中描述的情況之外。
  - i. 對於 CBLTCS 和 ILTSS，如果承諾者有意減少、暫停或終止之前授權的服務，或者頒發新的水準或數量低於之前授權的新期限的授權，則除非承諾者提供每週(7)天每天二十四(24)小時的「即時」電話覆蓋以接受和回應投訴、投訴上訴和行動上訴，否則承諾者不會將行動的生效日期設定為非工作日
- d. 如果該行動全部或部分拒絕付款，則承諾者必須在採取行動之日前將書面通知郵寄給參與者，
- e. 如果承諾者未在本附錄所述的服務授權裁定時限內達成裁定，則被視為不利裁定，並且承諾者必須在時限到期之日向參與者傳送行動通知。

## 行動通知的內容

1. 除了基於意圖在接受者限制計劃下限制拜訪醫療提供者的行動外，承諾者必須對所有行動使用範例 MLTC 初始不利裁定通知。
2. 對於基於意圖在接受者限制計劃下限制拜訪醫療提供者的行動，行動通知必須包含以下適用的內容：
  - a. 限制開始的日期；
  - b. 限制的效果和範圍；
  - c. 限制的原因；
  - d. 接受者的上訴權利；
  - e. 如果在預定行動的生效日期之前或在發出通知後的 10 天內（以較遲者為準）提出申請，則申請上訴的指示包括繼續接受援助的權利；
  - f. 承諾者指定接受者的主要醫療提供者的權利；
  - g. 如果承諾者向接受者提供有限的主要醫療提供者選擇權，接受者在意圖限制通知之日起兩週內選擇主要醫療提供者的權利；
  - h. 接受者每三個月或出於正當理由而提前申請更換主要醫療提供者的權利；
  - i. 與承諾者召開會議討論意圖限制的原因和影響的權利；
  - j. 接受者在會議上或透過提交文件中（其中列舉了在接受者資訊包中誤用的任何服務的醫療必要性）的方式解釋和提交檔案的權利；
  - k. 安排會議的聯絡人姓名和電話號碼；
  - l. 會議不會暫停在意圖限制通知中列出的生效日期這一事實；
  - m. 會議不得代替或剝奪接受者參加公平聽證會的權利這一事實；
  - n. 接受者檢查他/她的個案記錄的權利；以及
  - o. 接受者有權檢查由承諾者維護的記錄，該記錄可確定代表接受者支付的 MA 服務。這些資料通常被稱為「索賠明細」或「接受者資料」資訊。