

Anthem

會員手冊

New York Managed Long-Term Care Program



會員手冊

Managed Long-Term Care Program

855-661-0002（聽力障礙電傳 711）

anthembluecross.com/nymltc

由 Anthem Blue Cross and Blue Shield HP 提供的服務。Anthem Blue Cross and Blue Shield HP 是 Blue Cross and Blue Shield 協會獨立許可證獲得者 Anthem HP, LLC 的商標名。Anthem 是 Anthem Insurance Companies, Inc. 的註冊商標。

目錄

歡迎您！	4
如何使用本手冊.....	4
從會員服務部獲得協助	4
主要語言非英語的會員	5
殘障會員	6
潛在會員	6
參保資格	6
參保流程	7
興趣驗證致電	7
紐約獨立評估員 - 初步評估流程	7
Anthem 的參保前評估	8
參保會員	9
Anthem 簡介	9
Anthem 會員福利	10
分配給您的專門護理團隊	10
利用 Anthem 的服務提供者網絡	10
與您的健康護理服務提供者展開協調.....	11
健康教育	11
您的歡迎資料包和 Anthem ID 卡	11
我們牙科和視力護理合作夥伴的歡迎信	13
Anthem 會員享受的權利.....	13
Anthem 會員承擔的責任.....	14
轉移	15
如果您想要轉到另一 MLTC 計劃	15
護理管理服務	16
您的護理管理團隊.....	16
保健管理員.....	17
社工	17
服務協調員.....	18
Person-Centered Service Plan (PCSP).....	18
護理監控、再評估和護理計劃更新	19
護理的連續性	20
社區長期護理服務及支援(CBLTCS)	20
您的 MANAGED LONG TERM CARE 福利	20

「醫療必要性」是指什麼？	21
「承保福利」是指什麼？	21
「協調非承保福利」是指什麼？	21
承保和協調服務.....	22
承保服務說明	23
承保福利的限制.....	25
我們計劃不承保的 Medicaid 服務	26
不由 Anthem、Medicaid 或 Medicare 承保的服務	27
不由 Anthem、Medicaid 或 Medicare 承保的服務範例：	28
接受承保服務	28
申請服務授權	28
申請服務授權後.....	29
事先授權申請的審查期限	30
標準審查	30
加急審查	30
同步審查申請的時限	30
標準審查	30
加急審查	30
延期的時限.....	30
處理措施和處理措施上訴	32
什麼是裁決？	32
裁決的通知時間.....	32
處理措施通知的內容	32
我們向您發出的有關裁決的通知都會：	32
我如何對處理措施提出上訴？	33
如何聯絡我的計劃提出上訴？	33
我如何要求在上訴過程中繼續享受服務？	34
Anthem 需要多長時間對我的處理措施上訴作出裁決？	34
加急上訴流程	35
如果計劃否決我的上訴，我能做些什麼？	35
州公平聽證.....	36
州外部上訴.....	37
解決您的問題和顧慮	38
什麼是投訴？	39
投訴流程	39
我如何對投訴裁決提出上訴？	39
監管員計劃.....	40
聯絡服務提供者.....	40

過渡性護理.....	40
過渡性保健流程.....	41
Money Follows the Person (MFP)/Open Doors.....	41
Anthem 網絡內的加盟服務提供者	42
退伍軍人之家	43
牙科服務提供者.....	43
視力服務提供者.....	43
交通服務提供者.....	43
網絡外護理.....	44
服務區以外的時間	44
急診護理	44
住院	45
Medicare 承保服務	45
Anthem 可以透過以下方式來協助您的 Medicare 服務協調：	45
從 ANTHEM MLTC 計劃退保.....	46
自願退保	46
非自願退保.....	47
再次參保 Anthem	48
其他資訊	49
消費者主導個人援助服務(CDPAS).....	49
Anthem CDPAS 責任	50
您或您指定代表的 CDPAS 責任	50
預先指示	52
保健委託書.....	52
不予實行心肺復甦術醫囑	52
生前遺囑	53
欺詐和濫用.....	53
您可以索取的公司資訊	54
無歧視聲明.....	55
文化能力	56
多語言口譯服務.....	57
隱私準則通知	59
重要聯絡資訊.....	66

歡迎您！

歡迎加入Anthem Blue Cross and Blue Shield HP Managed Long-Term Care (MLTC)計劃。我們很高興您選擇Anthem作為您的Managed Long-Term Care計劃，我們相信您會對您的選擇非常滿意。根據紐約衛生部2019年《紐約市Managed Long-Term Care消費者指南》，我們是五星MLTC計劃。我們的計劃專門為那些參保Medicaid的人士而設計。這些人士需要的是健康和社區長期護理服務，如家庭護理和個人護理，以便盡可能長時間呆在自己的家中和社區。

如何使用本手冊

本手冊為您提供所需的相關指南，協助您最大程度地從參保 Anthem 中受益。您可以在手冊中找到各類資訊，其中涉及您的可用服務、如何獲得這些服務、您作為 Anthem 會員的權利和責任以及對所接受護理存在問題時應當採取的措施，包括提出投訴或上訴，或者啟動退保。

我們將向您傳送《會員手冊》的更新，您可致電會員服務部免費電話：855-661-0002（聽力障礙電傳 711），索取更多手冊副本。我們還會在Anthem的網站上發佈電子版《會員手冊》。

請花時間熟悉這本手冊，並適當保存，以供今後參考。我們希望它能成為您的有益資源。

從會員服務部獲得協助

我們的會員及其護理始終是 Anthem MLTC 計劃的中心關注點，會員服務部是其中很大的一部分。我們始終樂於為您提供所需的幫助，幫助您最大程度地從參保 Anthem 中受益。

如果您在本手冊中找不到所需的資訊，或者需要有人協助，為您解釋，請致電會員服務部。他們會解釋福利和服務，協助您找到服務提供者，安排醫療

預約，置換遺失的 ID 卡，或者向您寄送《會員手冊》和/或《服務提供者名錄》。會員服務部還樂於討論您在自己的護理方面可能存在的任何疑問，他們會協助您提出關於護理或服務提供者的投訴。此外，會員服務部可以解釋您的權利和責任，並幫助您理解 Anthem 的政策。在致電時，您可以要求語言翻譯或其他溝通協助。

會員服務部工作時間：

星期一到星期五

早8點至晚5點。

免費電話：855-661-0002

聽力障礙電傳 711

全天候護士熱線/辦公時間外援助

如果您有醫療問題，無法聯絡到您的初級護理提供者(PCP)或保健管理員，或者是在正常工作時間（上午8:00至下午5:00）之後，您可以隨時致電 Anthem，直接與護士交談。全天候護士熱線，與會員服務部電話同號，可以為您提供醫療保健問題指導，指導您如何處理在家遇到的個人危機，或者告知您是否應該去急診室。透過全天候護士熱線，您可以獲得下列所有口譯員服務。

全天候護士熱線：

855-661-0002

聽力障礙電傳 711

工作時間：

每週7天，每天24小時提供服務

主要語言非英語的會員

Anthem 承諾用您的偏好語言與您交流。我們有熟練掌握幾種語言的員工，如有必要，還可以免費獲得外部口譯服務。Anthem 確保您獲得所需資訊，且充分解決您的疑問和顧慮。如果您需要以其他語言編制的會員材料和通訊，我們也可向您提供。我們還可協助您找到使用您語言的服務提供者。

殘障會員

Anthem確保殘障會員獲得任何必要的協助，來最大化他們會員身份帶來的益處。

身體殘障會員

會員服務部可向您提供相關資訊，使您瞭解使用輪椅是否可以進入一個服務提供者的診室，並為您找到在其他方面可適應您需求的服務提供者。會員服務部還可進行任何必要的特殊交通安排。

視力受損會員

我們向視力受損會員提供相關材料（包括本手冊）的大號字型版本，且我們的部分材料提供錄影帶版或CD版。此外，我們的會員服務代表樂於為您閱讀任何您需要協助的材料或文件的內容。

聽力受損會員

聽力受損會員也可聯絡會員服務部，請使用我們的聽力障礙電傳：711。

潛在會員

參保資格

如果您滿足以下要求，則您符合參加Anthem的MLTC計劃的資格：

- 年滿18歲及以上
- 居住在Anthem的服務區（Bronx、Manhattan、Brooklyn、Queens、Staten Island、Nassau、Suffolk或Westchester）
- 參保Medicaid
- 僅參保Medicaid或年齡在18-20歲，同時參保Medicaid和Medicare，並且有資格獲得療養院等級的護理服務
- 在參保期間，能在不危及您健康和安全的情況下回到並且一直住在家中或社區中

- 需要我們的計劃承保至少一項自參保日期起連續 120 天以上且以社區為基礎的長期保健服務(CBLTCS)：
 - 在家中獲得護理服務
 - 在家中獲得治療服務
 - 家庭保健助手服務
 - 在家中獲得個人護理服務
 - 成人日間保健
 - 私人護理
 - 消費者主導個人援助服務(CDPAS)

本手冊中說明的承保範圍從您參保Anthem的生效日期開始。

參保流程

參保流程將確定您參加MLTC計劃的資格，並確保您做出知情決定。我們很榮幸能夠確保此流程盡可能為潛在會員提供便利。

興趣驗證致電

我們將透過電話聯絡您，來確認您有興趣參加 Anthem，並收集與您在家評估安排相關的資訊。我們還將回答目前您在評估以及 Anthem 的 MLTC 計劃方面可能存在的任何疑問。

必要時，我們將把您轉診至紐約獨立評估人計劃(NYIAP)。如果您首次參保 MLTC、參保 MLTC 計劃的時間不超過四十五(45)天或者自上一次 CFEEC 評估後已過去太長時間，則您需要接受 NYIAP 的評估。如果您已經在一個托管式護理計劃外接受 Medicaid 上門護理服務，或者您已經參保 MLTC 計劃、而希望換為 Anthem，則您無需 NYIAP 評估。

紐約獨立評估人計劃——初步評估流程

無爭議評估和參保中心(CFEEC)已經成為紐約獨立評估人計劃(NYIAP)。NYIAP 將管理初步評估流程，但加急初步評估除外，該評估將於 2022 年 7 月 1 日開始。初步評估流程包括完成以下內容：

- **社區健康評估(CHA)：**CHA 用於瞭解您是否需要個人護理和/或消費者主導個人援助服務(PCS/CDPAS)，以及是否有資格加入 Managed Long-Term Care 計劃
- **臨床約診及醫囑(PO)：**PO 會記錄您的臨床約診，並表明您：
 - 需要日常活動方面的協助，以及
 - 您的健康狀況穩定，因此可以在家接受 PCS 和/或 CDPAS。

NYIAP 將安排 CHA 和臨床預約的時間。CHA 將由訓練有素的註冊護士(RN)來完成。在 CHA 完成後，NYIAP 的一位醫師將在幾天後完成臨床預約和執業醫生醫囑(PO)。

Anthem 將使用 CHA 和 PO 結果來判斷您所需的護理和服務水平，並與您一起制定個人護理計劃。如果您的護理計劃建議提供平均每天超過 12 小時的個人護理服務(PCS)和/或消費者主導個人援助服務(CDPAS)，則需要由 NYIAP 獨立審查小組(IRP)另外進行審查。IRP 是一個由醫療專業人士組成的小組，其將審查您的 CHA、PO、護理計劃以及任何其他醫療文件。如果需要獲取更多資訊，小組的成員可能會對您進行檢查，並與您討論您的需求。IRP 將向 Anthem 提出建議，以說明護理計劃是否符合您的需求。

Anthem 的參保前評估

在判定您符合參保長期護理計劃的資格後，Anthem 將安排您的評估，從而為您制訂最恰當、最高效率的護理計劃。評估將由我們的一名執業護士在您初次聯絡 Anthem 後的三十(30)天內完成。

在評估時，評估護士將回答您或您的看護者可能提出的問題，並確保您參保 Anthem 的決定為知情決定。如果您決定參保，則將填寫參保協議和相關文書，我們將告知您開始參保 Anthem 的預計時間。評估護士將為您提供一份初始

護理計劃，概述您安全呆在家中和社區中所需要的服務。現在，您還將收到一份《服務提供者名錄》，其中列出了 Anthem 網絡內所有可用的醫療服務提供者。

選擇Anthem作為您的Managed Long Term Care計劃完全出於您的自願。即使您已經完成了申請流程，您也可以改變主意並撤回您的申請。您也可以在您參保開始日期前一個月的20日中午前透過口頭或書面方式退出計劃。（例如，如果您的會籍安排在3月1日開始生效，則您可以在2月20日中午前取消。）此後，您依然可以申請退保，來退出計劃。

本手冊中提供了關於您的Anthem福利以及您需要瞭解的所有相關資訊，您可以利用它們來最大程度地從您的參保中受益。我們建議您檢視並保留手冊，以供今後參考。

參保會員

Anthem 簡介

歡迎加入 Anthem Blue Cross and Blue Shield HP。我們很高興您選擇我們作為您的 Managed Long Term Care Plan (MLTC)，並希望確保您可以在我們這裡獲得有益體驗。Anthem 致力於為會員提供服務，在此過程中贏得會員的信任和忠誠。

Anthem Blue Cross and Blue Shield HP（「Anthem」）是紐約州核准的 Medicaid Managed Long-Term Care Plan，在紐約市五個郡以及 Nassau、Suffolk 和 Westchester 郡營運。我們的計劃專門為您這樣符合 Medicaid 資格、需要長期護理服務和支援（如居家護理和個人護理）的人士設計。我們致力於幫助您確保健康和 safety，並在社區和自己家中獨立、舒適地生活。

Anthem 會員福利

分配給您的專門護理團隊

作為 Anthem 會員，您將擁有一支專門的護理管理團隊，其中包括一名註冊護士、社工和協調員，他們將與您、您的健康護理服務提供者和您的親人合作，確保您所有的健康護理需求都得到滿足。護理團隊將與您合作，來確定您的需求，並設計一個 **Person-Centered Service Plan (PCSP)** 來滿足這些需求。我們還會確保您和您的親人理解並同意您的護理及服務計劃。此外，團隊會定期監控您的服務，確保它們滿足您的需求，我們會傾聽您和您的親人提出的任何反饋。如果您的需求發生變化，護理管理團隊還可以恰當調整您的服務。透過這種方式，您的護理管理團隊就成為了您的合作夥伴，確保您的健康、安全和獨立。

利用 Anthem 的服務提供者網絡

透過 Anthem，您可以接受一系列專門為滿足您的需求而提供的服務：我們是您的一站式服務點，為您提供所需的長期護理服務。為了給您提供優質護理，我們與選擇（透過加入我們的網絡）與 Anthem 合作的各類服務提供者展開密切合作。這些服務提供者接受特別訓練和引導後才加入我們的網絡，我們定期在網絡中增加服務提供者，來確保我們的會員擁有充分的選項。

參保後，您將收到一份《Anthem 服務提供者名錄》，其中列出了所有網絡內醫療服務提供者。如果您沒有該名錄，或希望再要一份，請致電會員服務部免費電話：855-661-0002（聽力障礙電傳 711）或瀏覽我們的網站：

Anthembluecross.com/nymltc。

與您的健康護理服務提供者展開協調

Anthem 將與您的健康護理服務提供者合作，來幫助協調您的長期護理，其中包括醫院和醫師服務。如果您定期到一些醫師處看診，則您無需做出任何變化；您可以繼續從那些醫師處接受護理。我們可以確保您接受自己所需的護理、確保您可以透過必要的方式來參加預約、透過與您的健康護理服務提供者討論來瞭解如何在您家中為您提供支援（從而管理您的醫療情況）以及與他們進行持續溝通，來確保及時、恰當地解決您的問題和顧慮。我們努力確保您和您的親人順暢地管理護理。

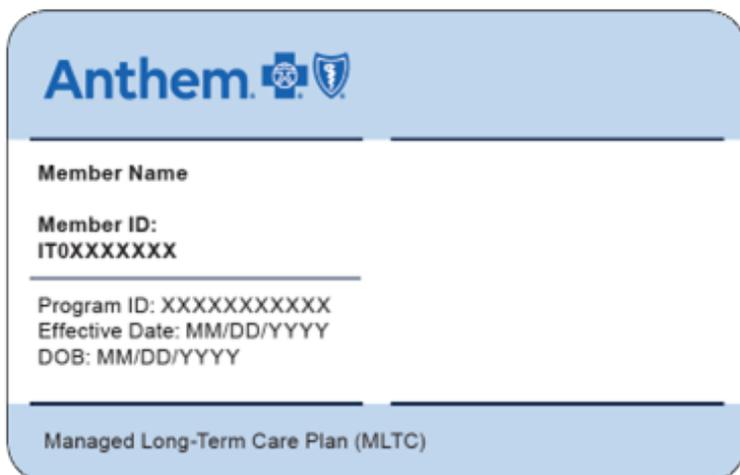
健康教育

Anthem 致力於讓您瞭解健康護理系統和自己的醫療情況，並將定期透過郵件為您提供病患教育材料。之前的郵件討論了糖尿病管理、預先指示、高血壓和免疫接種等主題。

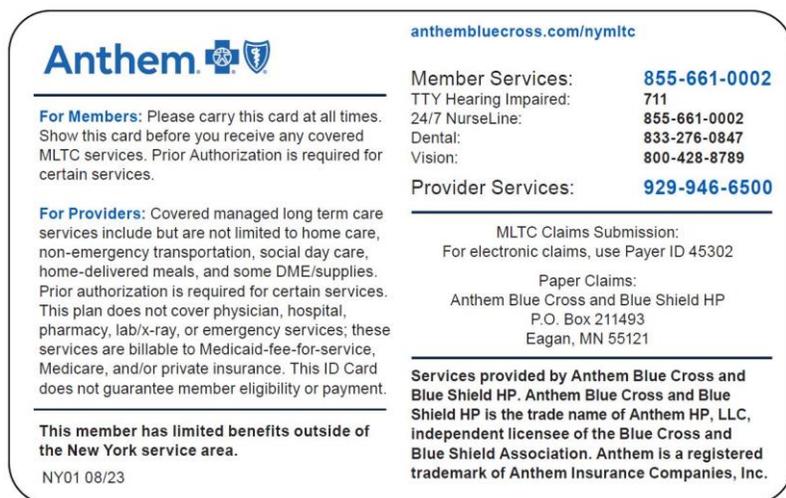
您的歡迎資料包和 Anthem ID 卡

您將在參保Anthem後15天內收到一封歡迎信和一張Anthem會員ID卡。您的Anthem會員ID卡上印著您的會員ID號、Medicaid客戶身份識別號以及Anthem的電話號碼。請確認您卡上的資訊正確無誤。務必要隨時攜帶本卡，因為您需要卡片才能從Anthem網絡內服務提供者處接受護理。如果遺失會員ID卡，您可以致電會員服務部免費號碼855-661-0002（聽力障礙電傳：711）申請補卡。

會員ID卡—正面



會員ID卡—背面



請注意，如果您尋求從健康護理服務提供者處接受Anthem不承保的護理，或者獲得Anthem不承保的服務，則您依然需要自己的健康保險ID卡（Medicare Advantage計劃ID或Medicare和Medicaid福利卡）。

我們牙科和視力護理合作夥伴的歡迎信

在您參保Anthem的第一個月期間，您將收到一封Liberty Dental Plan（我們的牙科護理合作夥伴）和Superior Vision（我們的視力護理合作夥伴）的歡迎信。這些信件中將介紹您的牙科和視力護理福利，並詳細說明如何接受服務。

如果您在視力和牙科福利方面存在疑問，則可致電這些信件中列出的電話號碼，或者聯絡Anthem會員服務部免費電話855-661-0002（聽力障礙電傳：711）。

Anthem 會員享受的權利

Anthem將盡一切努力確保所有會員得到禮遇和尊嚴。參保時，您的保健管理員將向您解釋您的權利和責任。如果您需要口譯服務，您的護理團隊會為您安排。員工將盡一切努力協助您行使您的權利。Anthem的MLTC計劃會員擁有下列權利：

- 您有權享受醫學上有必要的護理。
- 您有權及時得到護理和服務。
- 您有權要求對您的病歷和接受治療的時間保密。
- 您有權瞭解可供選擇的治療方式和替代療法（以會員可以理解的方式和語言陳述）。
- 您有權以您可以理解的語言瞭解資訊，也有權免費接受口譯服務。
- 您有權獲得在開始治療前給予知情同意所需的資訊。
- 您有權得到禮遇和應享有的尊嚴。
- 您有權要求收到一份病歷副本，以及要求修改或更正病歷。
- 您有權參與有關您自身健康護理的決定，包括拒絕治療的權利。
- 會員有權擺脫用作脅迫、處罰、借便或報復手段的，任何形式的限制

或隔絕。

- 會員有權在不考慮性別（包括變性人的性別認同和身份）、種族、健康狀況、膚色、年齡、國籍、性取向、婚姻狀況或宗教的情況下得到護理。
- 您有權得知透過managed long term care計劃獲得所需服務的地點、時間和方式，包括不能在計劃網絡中得到所需服務時，如何才能透過網外提供者得到所涵蓋的福利。
- 您有權向紐約州衛生局或當地社會服務局投訴，也有權使用紐約州公平聽證體系和/或紐約州外部上訴（如果這是必需手段）。
- 您有權指定某人為您代言護理和治療。
- 您有權從會員監管員計劃中尋求協助（更多資訊見「監管員計劃」一節）。

Anthem 會員承擔的責任

務必要熟悉您身為Anthem會員所承擔的責任，具體見本章概觀。作為Anthem會員，您有責任：

- 保持Medicaid資格。
- 透過Anthem接受承保服務。
- 使用Anthem網絡內的醫療保健服務提供者所能提供的承保服務。
- 除已事先授權的承保服務或緊急情況外，取得承保服務的事先授權。
- 如果您的健康狀況出現變化，到醫師處就診。
- 與您的健康護理服務提供者分享完整、準確的健康資訊。
- 協助Anthem保管有關您的準確個人資料，包括姓名、地址、電話號碼和其他健康保險公司的變更。
- 如果您的健康狀況出現任何變化，及時通知Anthem員工；如果您不明白說明或無法按說明行事，通知我們。

- 主動尋求和獲得資訊、與護理管理團隊討論治療選項以及做出關於您護理的知情決定，來積極參與到您自己的長期護理中。
- 參與到您護理計劃的編制和更新中。
- 遵循 Anthem 員工推薦的護理計劃（參考您的意見）。
- 以尊重、禮貌的態度對待所有 Anthem 員工以及您被轉診前往的任何機構或長期護理服務提供者的員工。這包括不因種族、膚色、國籍、宗教、性別、年齡、智力或身體能力、性取向或婚姻狀況而歧視個人。
- 在接受未承保或未事先授權的服務後兩個工作日內通知 Anthem。
- 當您不在家，無法接受為您安排的服務或護理時，請提前通知您的 Anthem 保健護理團隊。
- 在永久或長期離開服務區域之前通知 Anthem。
- 您的行為，前提是您拒絕治療或不遵守看護者的指示。
- 遵守 Anthem 的所有要求，具體見您《會員手冊》的概觀。
- 履行您的財務義務。

轉移

如果您想要轉到另一 MLTC 計劃

您可以試用我們的計劃 90 天。在此期間，您可以隨時退出 Anthem，並加入另一個醫療保險。如果在前 90 天內您沒有退出，則必須再參保 Anthem 九個月，除非有正當理由（正當原因）退保。正當理由範例包括：

- 您遷出了我們的服務區域。
- 您本人、您的計劃以及您所在郡的社會服務部或紐約州衛生局均認為您離開目前的 Anthem 對您最有利。
- 您目前的家庭護理服務提供者不再是我們計劃成員。
- 我們未能按照與紐約州簽訂的合約規定為您提供服務。

如果您符合資格，您可以不提供理由隨時變更到另一種 managed long-term care 計劃，例如 Medicaid Advantage Plus (MAP)或 plans of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)。

變更計劃：致電紐約 Medicaid Choice：888-401-6582。紐約 Medicaid Choice 的諮詢人員會協助您更換保健計劃。

要參保新計劃，從登記到生效可能需要兩週到六週的時間。您將接到紐約 Medicaid Choice 的通知，告知您參保新計劃的生效日期。在此之前，Anthem 將為您提供您所需的保健服務。

如果因為計劃轉移的時間太長可能危害您的健康，您希望加速辦理，請致電紐約 Medicaid Choice。如果您已告知紐約 Medicaid Choice 您不同意加入 Anthem，您也可以要求加速辦理。

護理管理服務

我們的目標是在您的健康管理和生活品質方面提供協助，從而使您盡可能在家中獨立、舒適地生活。參保 Anthem 的一大益處是您只需致電一個電話號碼，就可以安排您所有具有醫療必要性的護理和服務。

您的護理管理團隊

作為Anthem的會員，只要您在我們這裡參保，您就將擁有一支專門的護理管理專業人士團隊，他們將接受分配，為您提供護理。該專業人士團隊將與您、您的家人和您的健康護理服務提供者合作，來確定您的服務，並專門制訂一份護理計劃來滿足您的具體需求。您的護理團隊將安排服務，並與健康和長期護理服務提供者一起來協調您護理的方方面面。一名護理管理團隊成員將定期到您家中訪診，來監督並評估您的護理需求，確保隨時間推移，根據您需求的變化情況來更新您的護理計劃。您可以在正常工作時間隨時聯絡您的護理團隊，或者在非工作時間聯絡待命保健管理員。

在參保後，您將被指派一名保健管理員。我們將盡最大努力，來為您分配一

支恰當的團隊，最好地滿足您的任何具體需求，其中包括以英語以外的語言進行交流的需求。您的保健管理員後續將向您致電，作自我介紹，並說明護理團隊將如何與您合作。

您的團隊包括但不限於一名保健管理員（註冊護士）、一名服務協調員和一名社工。該團隊由評估護士和護理管理團隊經理支援。

保健管理員

保健管理員負責協調您和所有負責為您提供護理的服務提供者之間的溝通。

您的保健管理員將：

- 查看您的醫療狀態、識別關於您長期護理的任何問題並展開後續措施。
- 擔任您與服務機構之間的主要聯絡人。
- 針對您可能存在的任何醫療問題，與您的醫師展開後續工作。
- 監控您的藥物。
- 圍繞醫療問題，向您和您的家人提供諮詢及說明，並展開相關的教育/輔導，使您瞭解您和您的家人如何幫助管理您的護理。
- 每月與您聯絡，來查看您的狀態和進展。
- 更新並維護您的個案記錄。

社工

社工擔任您行為、社會或社會心理健康服務的主要聯絡人。您的社工將：

- 與您討論任何社會、家庭、社會心理和行為問題。
- 擔任您與行為健康服務提供者之間的主要聯絡人。
- 識別並幫助您獲得社區資源。
- 圍繞社會服務問題向您提供諮詢服務，並提供教育/輔導，來幫助您和您的家人管理您的護理提供。

服務協調員

服務協調員負責安排您的預約以及您將接受的任何家庭服務。服務協調員與您的醫師、治療師、健康護理服務提供者和其他供應商/機構/服務提供者合作，以最高效率的方式來協調必要的服務，從而滿足您所有的長期護理需求。特別而言，服務協調員將：

- 協助您與服務提供者一起安排預約，並安排家庭服務（屬於您長期護理計劃的一部分）。
- 協助進行交通安排，來協助您參加服務提供者的預約。
- 與服務提供者展開後續工作，來確保您接受所需的服務，並記錄提供的護理。
- 為您提供您索取的關於您的護理或服務的任何資訊。
- 擔任您與 Anthem 會員服務部之間的主要聯絡人。
- 確保恰當維護您所有的記錄和文件。

Person-Centered Service Plan (PCSP)

Person Centered Service Plan是一份書面文件，詳細闡述為了協助維持和提升您的健康狀態、使您盡可能保持獨立，您將接受哪些具體類型的護理和服務。您將在參保Anthem的十五(15)日內參與PCSP的制訂。此PCSP的副本將會寄給您簽署。

PCSP將由您的護理團隊制訂，並將考慮以下事項：

- 由NYIAP和保健小組展開的綜合性系列評估
- 您的相關醫療史和目前的健康狀態/情況。
- 經您許可，與您的初級保健醫生以及（必要時）您護理涉及的任何其他護理服務提供者進行協商
- 經您許可，聽取您、您的家人和/或其他支援網絡的意見

Anthem 十分重視讓會員參與到護理規劃和護理管理中。在制訂護理計劃時，您的護理團隊將與您和您的家人/看護者或代表協商。我們將您視為健康護理提供團隊中重要的、必不可少的一部分。我們鼓勵您與治療醫師和護理團隊討論自己的健康護理需求，從而確保護理計劃正確反映出所需的服務、納入您的偏好並解決護理計劃高效率執行的任何潛在障礙。

Person Centered Service Plan 列出了 Anthem 將會為您提供和/或協調的承保及非承保服務。計劃詳細討論了授權服務的類型、持續時間和頻率。您的護理團隊將協調您的服務，並選擇恰當的服務提供者，在此過程中與您進行協商，從而確保考慮您的偏好和/或特殊需求。您的團隊還將協助安排必要的非承保服務，並與恰當的服務提供者進行協調。

護理監控、再評估和護理計劃更新

您的護理團隊將定期與您聯絡，瞭解您的情況，評估您所接受服務的有效性，並討論您可能存在的任何顧慮或問題。該團隊將密切監控您可能出現的任何醫療問題，並與您的健康護理服務提供者以及 Anthem 的服務提供者合作，確保及時、恰當地滿足您多變的需求。

有時候，我們可能需要到您家中訪診，來展開評估，因此，為了正確提供成套服務，我們會調整您的護理計劃。如果您要求額外服務、不同的服務或者加大或減少您目前服務的頻率，我們會根據您的意見來進行相應調整。您的護理團隊將與您以及涉及的任何其他人員或機構討論任何擬定變更。我們將按需要的頻率展開這項工作，但是，我們拜訪您本人的頻率不會低於每年一次，或者透過電話聯絡您的頻率不會低於一個月一次。如果您是 Anthem 的會員，您就能依靠自己的護理團隊來掌控自己的護理。

護理的連續性

社區長期護理服務及支援(CBLTCS)

如果在參保 Anthem 前，您根據 Medicaid 「按服務收費」接受社區長期護理服務及支援，則您將繼續接受這些服務，時間為參保後的九十(90)天，或直至 Anthem 完成評估，以兩者較晚發生者為準。社區長期護理服務及支援(CBLTCS)是為存在功能性局限或慢性病、在日常活動方面需要協助的所有年齡人士提供的健康護理和支援服務。其中包含如下服務：上門健康服務、私人護理、消費者主導個人援助服務、Adult Day Health Care Program 以及個人護理服務。這些護理服務包括洗澡協助、穿衣協助、做飯協助以及藥物協助。

如果您因服務區域減少、封閉或其他核准的安排而退出了其他Managed Long-term Care Plan，您可以選擇參保Anthem，我們將在參保的120天內繼續根據您現有的護理計劃提供服務，或直至Anthem進行評估且您同意新的Person-Centered Service Plan。

如果 Anthem 終止、削減、暫停或在其他方面對這些先前存在的服務作出限制，那麼您將會收到 Anthem 的正式通知，並有權進行內部上訴、公平聽證和外部上訴，還有權在申請處理期間繼續接受這些存在爭議的服務（參見「處理措施和處理措施上訴」章節的「州公平聽證」和「州外部上訴」內容）。

您的 MANAGED LONG TERM CARE 福利

作為您承保福利的一部分，Anthem 提供一系列長期護理和支援服務。如具有醫療必要性，您可享受下列服務以預防或治療您的疾病或殘障。您的保健管理員將協助您確認您需要的服務和服務提供者。在某些情況下，您可能需要轉診或健康護理服務提供者的醫囑，才能接受這些服務。您的保健管理員也

將與您的健康護理服務提供者合作，來協調其他「非承保福利」，如醫院、醫師或診斷性服務。

「醫療必要性」是指什麼？

如果一項服務是為了預防、診斷、矯治或治癒導致以下情況的病情而需要的服務，則其被視為「具有醫療必要性」：極端痛苦、威脅生命、導致疾病或虛弱、干擾您從事正常活動的能力，或者存在某種嚴重殘障的威脅。

「承保福利」是指什麼？

這是指透過您的 Anthem 會員身份獲得核准的福利和服務，通常由一名網絡內服務提供者展開或提供，由 Anthem 支付費用。具體的服務以及這些服務的頻率和持續時間將基於您保健管理員對您醫療、身體和社會需求的評估來進行審核。Anthem 將代表您安排所有具有醫療必要性的承保服務。

如果 Anthem 所承保的福利和服務有任何變更，您將會收到書面通知。此通知將在變更生效日期前至少三十(30)日提供。

「協調非承保福利」是指什麼？

這些是 Anthem 不承保的福利和服務。儘管 Anthem 不支付協調服務的費用，但 Anthem 的護理管理員工可以協助會員來接受這些服務。您可以選擇自己中意的任何服務提供者（並不一定要是網絡內服務提供者），前提為該服務提供者接受 Medicare、Medicaid、您的第三方保險或您個人付費。

承保和協調服務

承保服務 (由 MLTC 人均攤派承保)	未承保的服務 (可以按 Medicaid 「按服務收費」方式計費)
保健管理	住院服務
療養院護理* (住院型健康護理機構)	醫院門診服務
家庭護理 a. 護理 b. 家庭健康助手 c. 物理治療(PT) d. 職業治療(OT) e. 言語病理學(SP) f. 醫療社會服務	醫師服務，包括在醫生辦公室、診所、醫療機構或家中提供的服務
成人日間保健	化驗服務
個人護理	放射學檢查及同位素治療服務
DME* – 包括醫療/外科手術用品、腸道內及腸道外營養品以及助聽器電池、義肢、矯正器材和矯形鞋	急診就醫交通
個人緊急反應系統	鄉村健康診所服務
非緊急就醫交通	慢性腎臟透析
足科*	心理健康服務
牙科	酗酒和物質濫用服務
眼科疾病/眼鏡	OPWDD 服務
在您家以外的地點提供的物理治療、職業治療、言語治療或其他治療	家庭計劃服務
聽力學/助聽器*	處方藥和非處方藥、複方藥
呼吸治療	寧養服務
營養	Title XIX State Plan 中列出的所有其他服務
私人護理	
消費者主導個人援助服務	
上門送餐或團體用餐	
社會日間護理	
社會和環境支援	

*Medicare 可能會在符合某些標準的情況下承保這些服務。如果 Medicare 承保其中的任何服務，則就該服務優先向 Medicare 開具帳單。如果您擁有任何其他承保上述服務的保險（除 Medicare 或 Medicaid 之外），則先向其他保險提供商開具帳單，然後再向 Anthem 開具帳單。在接受護理或服務時，始終要首先出示您的 Medicaid、Medicare 和 Anthem 卡。

使用以上可由 Medicare 報銷的任何服務時，您可自由選擇自己的服務提供者。但是，建議您使用 Anthem 的網絡內服務提供者。

請注意，列出的承保服務也可透過遠端醫療來提供。遠端醫療使用電子資訊或通訊技術來提供服務，前提為具有醫學恰當性，且獲得用這種方法提供護理的事先授權。

承保服務說明

成人日間保健	在住院型療養院提供的護理，包括以下服務：醫療、護理、食物和營養、社會服務、復健治療、規劃休閒活動、牙科和藥物服務。
聽力/助聽服務	聽力服務包括聽力檢測和助聽器處方。助聽器服務包括選擇、安裝和發放助聽器，以及必要的器材維護及修理。該類別還包括實體助聽器及相關部件。
保健管理	一種流程，協助您接受 Person Centered Service Plan 中確認的必要承保服務。護理管理服務包括您服務的協調（不考慮福利套餐中是否有這些服務）。
消費者主導個人援助服務	使您可以從消費者主導個人助理那裡獲得個人護理服務、家庭健康助手服務以及專業護理任務方面的協助。請參看「消費者主導個人援助服務(CDPAS)」一節，瞭解更多詳情。

牙科	<p>Anthem 與 Liberty Dental Plan 合作提供以下牙科服務：診斷性和預防性服務、恢復性牙科服務、根管治療*、牙周病學服務、假體牙冠和可拆除義齒*、可拆除假體*、急診牙科服務*。</p> <p>(*必要的事先授權或其他限制可能適用。)</p>
耐用醫療裝置(DME)	<p>這是健康護理從業者判定為治療您醫療情況時必要的設備。例如醫療/外科手術用品、腸道內及腸道外營養品和助聽器電池。義肢、矯正器材和矯形鞋不是耐用醫療裝置。</p>
家庭護理	<p>在您家中提供的服務，包括護理、家庭健康助手服務、醫療社會服務、物理治療、職業治療和言語病理學治療。</p>
上門送餐或團體用餐	<p>為無法自己做飯或無法獲得充分營養餐飲的會員提供用餐。</p>
醫療社會服務	<p>您護理計劃中符合資格的社工提供的服務，目標是協助您待在自己的家中。</p>
非急診就醫交通	<p>與非急診醫療需求相關的交通服務。 Anthem 與 ModivCare 合作，來滿足您的非緊急交通需求。</p>
療養院護理（住院型健康護理機構）	<p>對於需要短期護理或長期安置的人士，我們承保療養院護理，前提為他們符合 Medicaid 福利機構承保的資格。</p>
營養服務	<p>這些服務由一名符合資格的營養師提供，如評估您的營養需求、營養教育以及規劃您的飲食。</p>
職業治療	<p>執業和註冊職業治療師提供的復健服務，目的是應對身體或精神殘障，使您恢復最佳身體機能水準。</p>

眼科疾病/眼鏡	Anthem 與 Superior Vision Plan 合作提供以下驗光服務：驗光師或眼藥發藥員提供的服務。該類別承保的裝置包括眼鏡、具有醫療必要性的隱形眼鏡以及碳化纖維鏡片、假眼和低視力輔助裝置。
個人護理	在個人衛生、穿衣和進食等活動中提供的協助。
個人緊急反應系統	這是一種電子警報裝置，可以使您在緊急情況下方便地發出求助訊號。
理療	由執業及註冊物理治療師提供的復健服務，協助個別人士恢復或改善體能
足科	由足病醫生對您的足部提供的醫療服務。
私人護理	一名註冊專業人士或執業護士（RN 或 LPN）在您家中提供的持續護理。
呼吸治療	符合資格的呼吸治療師為協助您的呼吸而提供的服務。
社會和環境支援	家政、清潔、雜物、房屋修繕以及喘息護理之類的服務。
社會日間護理	在日間任何時段（少於二十四(24)小時），在保護性環境中為功能受損的人士提供社交、監督和營養服務。
言語治療	執業和註冊 言語-語言病理學醫師提供的治療，幫助您恢復說話功能。

承保福利的限制

- 腸道營養品和營養補充劑僅限於無法透過其他任何方式攝取營養的個人，並且僅限於以下情況：
 - 無法咀嚼或吞咽食物、靠胃管灌食的人士，必須透過經由胃管灌入的營養品獲得營養物質

- 患有罕見先天代謝障礙的人士，需要透過特定的醫療營養品提供無法透過其他任何方式獲得的必要營養物質。對某些遺傳性氨基酸和有機酸代謝疾病的承保範圍應包括含低蛋白或改良蛋白的改良固體食品。
- 為需要短期護理的個人和需要考慮至少三個月永久安置的長期護理的個人承保療養院護理。在這段時間之後，您的療養院護理可能會由常規 Medicaid 承保。
- 透過 Liberty Dental Plan 提供的牙科護理包括：診斷性和預防性服務、恢復性牙科服務、根管治療*、牙周病學服務、假體牙冠和可拆除義齒*、可拆除假體、急診牙科服務*。（*必要的事先授權或其他限制可能適用。）
- 透過 Superior Vision 提供的視力保健包括：眼科醫生和驗光師服務，包括檢查和眼鏡、有醫療必要的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼和低視力助視器。可能有某些例外情況。

會員的護理計劃中可能包含 Anthem 會員要求提供、不由 Anthem 承保、但由服務提供者直接向 Medicaid、Medicare 或其他第三方付款方計費的服務，這些服務由護理團隊與會員的初級保健醫師和會員護理中涉及的其他服務提供者一起來合作進行協調。請注意，Anthem 始終是 Medicare 和其他第三方付款方的次要付款方。對於享受 Medicare 承保的會員，如果一項承保服務由 Medicare 支付費用，則 Anthem 將支付自負額、自付費用或共同保險。

我們計劃不承保的 Medicaid 服務

Anthem 不承保某些 Medicaid 服務，但這些服務可能由常規 Medicaid 承保。您可以使用 Medicaid 福利卡，從任何接受 Medicaid 的提供者處獲得這些服務。如果您有關於 Anthem 或 Medicaid 是否承保一項福利的問題，請致電會員服務部：855-661-0002（聽力障礙電傳：711）。使用您的 Medicaid 福利卡，某些服務可由 Medicaid 承保，包括：

藥房

大多數處方藥和非處方藥，以及混合處方都由常規 Medicaid 或 Medicare D 部分（如果您有 Medicare）承保。

某些心理健康服務，包括：

- 加護精神病復健治療
- 日間治療
- 嚴重且持久精神疾病的個案管理
（由美國州或當地心理健康部門資助）
- Medicare 未承保部分住院醫療
- 為社區家庭中的人或居家治療者提供的復健服務
- 持續日間治療
- 自信社區治療
- 個人化康復導向服務

所提供的某些智力缺陷或發育障礙服務，包括：

- 長期治療
- 日間治療
- Medicaid 服務協調
- Home and Community Based Services Waiver 計劃提供的服務

其他 Medicaid 服務，包括：

- 美沙酮治療
- TB（結核病）直視監督療法
- HIV COBRA 項目管理
- 家庭計劃

不由 Anthem、Medicaid 或 Medicare 承保的服務

如果醫療服務不由Anthem、Medicare或Medicaid承保，且您的服務提供者提前向您告知，這些服務不受承保且您同意支付費用，則您必須支付其費用。

不由 Anthem、Medicaid 或 Medicare 承保的服務範例：

- 無醫療必要的整容手術
- 個人和舒適用品
- 不孕不育治療
- 不屬於計劃一部分的服務提供者服務（除非Anthem將您送至該服務提供者處就診）

如果您有任何疑問，請致電855-661-0002（聽力障礙電傳：711）聯絡會員服務部。

接受承保服務

在護理規劃流程中，您的護理管理團隊將與您、您的家人/看護者以及您的健康護理服務提供者合作，來確定您需要的服務。然後，您的保健管理員將授權您將從 Anthem 接受的服務，您的服務協調員將把您轉診至 Anthem 的加盟服務提供者，並為您安排服務。 如果需要醫師醫囑，則您的護理團隊將與您的醫師和其他服務提供者合作，確保獲得正確的醫囑。我們為您展開相關工作，確保滿足您的任何需求。

申請服務授權

如果您申請獲得一項治療或服務的核准，則這一過程被稱為「服務授權申請」。如果您在任何時候認為自己需要某項承保服務，則您或代表您的服務提供者可以申請服務授權，方式為向您的保健管理員提出口頭或書面申請、致電會員服務部：855-661-0002（聽力障礙電傳：711），或者將書面申請寄送至以下地址：

Care Management
Anthem Blue Cross and Blue Shield HP
1985 Marcus Ave., Ste.150
Lake Success, NY 11042

授權是一種流程，指的是Anthem判定所申請的服務具有醫療必要性。您將在一段特定時間內獲得一定數量的授權服務。這段時間稱為**授權期**。

事先授權

所有承保服務都需要 Anthem 事先授權（提前核准），但以下服務除外，對於這些服務，會員可以透過自我轉診來接受評估或常規服務：

- 牙科護理——常規轉診和 Liberty Dental Plan 承保的服務
- 視力護理——Superior Vision 承保的常規視力檢查和服務

同步審查

您還可以向Anthem要求增加某項服務的時數。這稱為**同步審查**。

事後審查

有時候我們要對您目前正在接受的保健進行審查，以確定您是否仍然需要這種保健。我們還可能審查您已經接受過的其他治療和服務。這稱為**事後審查**。如果我們進行此類審查，我們會通知您。

申請服務授權後

本計劃有一個審查小組確保您獲得我們所承諾的服務。審查小組配有醫生和護士。他們的工作是確保您申請的治療或服務是醫療必需的，並且適合您的情況。他們會對照合格的醫療標準檢查您的治療計劃，以達到此目的。

我們可以決定拒絕服務授權申請，或核准金額低於申請金額的決定。這些決定將由一名具備相應資格的保健專業人士做出。如果我們決定您所申請的服務不具有醫療必要性，這一決定會由一名臨床同行複審，此人可能是一名醫生、一名護士，或通常提供您所要求護理的保健專業人士。您可以要求使用特定的醫療標準。此類標準稱為**臨床審查標準**，用於決定與醫療必要性相關的裁決。

在我們收到您的申請後，會按照**標準**或**加急**程序進行審查。如果認為延誤時間會對您的健康造成嚴重損害，您或您的醫生可以要求進行加急審查。如果

您的加急審查請求被拒絕，我們會通知您並按照標準審查程序處理您的申請。任何情況下，我們都會根據您的醫療狀況儘快審查您的請求，並且不會遲於下面規定的期限。

事先授權申請的審查期限

標準審查

當我們獲得了所需的全部資料後，將在三個工作日內對您的申請做出決定，我們在收到您的申請後，會在14天內做出回覆。如果我們需要更多的資料，會在14天內告知您。

加急審查

我們將在72小時內做出決定並告知您。如果我們需要更多的資料，會在72小時內告知您。

同步審查申請的時限

如果針對正在提供的服務申請延長持續時間，則該申請被稱為「**同步審查**」。

標準審查

當我們獲得所需的全部資料後，將在一(1)個工作日內對您的申請做出決定，我們在收到您的申請後，會在十四(14)天內通知您。

加急審查

當我們獲得了所需的全部資料後，將在一(1)個工作日內做出決定。您會在我們收到您請求的72個小時內收到回覆。如果我們需要更多的資料，會在一(1)個工作日內告知您。

延期的時限

如果我們需要更多資料來對您的服務申請做出標準或加急審核決定，則上述時限最長可延長至十四(14)天。我們將：

- 以書面形式告知您所需要的資料。如果您的申請為加急審查，我們將立即向您致電，並在隨後寄出一份書面通知。
- 告訴您為什麼推遲決定最符合您的利益。
- 在收到必要資料後，我們將儘快作出決定，不遲於我們要求提供更多資料之日起的 14 天。

您本人、您的服務提供者或您的委託人也可以要求我們延後決定。這可能是因為您要向我們提供更多有助於我們對您的案例做出決定的資料。您可以透過致電會員服務部 855-661-0002（聽力障礙電傳：711）申請或者將書面申請寄送至以下地址：

Care Management
Anthem Blue Cross and Blue Shield HP
1985 Marcus Ave., Ste.150
Lake Success, NY 11042

如果您不同意我們花更多時間審查您申請的決定，您本人或您的委託人可以向 Anthem 提出投訴。您也可以致電 866-712-7197，就審核時間向紐約州衛生局提出投訴。

如果我們核准您所提出的部分或全部要求，我們將授權服務或向您提供您所要求的項目。

如果我們拒絕您所提出的部分或全部要求，我們將向您傳送書面通知，解釋我們拒絕的原因。如果您不同意我們的決定，想提出上訴，可參見如下「我如何對處理措施提出上訴？」獲得更多資訊。

處理措施和處理措施上訴

什麼是裁決？

Anthem 拒絕或限制您或您的服務提供者申請的服務；拒絕轉診申請；裁決申請的服務不屬於承保福利；減少、暫停或終止我們已授權的服務；拒絕為服務付款；未及時提供服務；或未在規定期限內作出投訴或上訴裁決，這些均被視為計劃「處理措施」。您可就裁決提出上訴。（參見如下「我如何對處理措施提出上訴？」獲得更多資訊。）

裁決的通知時間

如果我們決定拒絕或限制您請求的服務，或決定不為全部或部分承保服務付款，我們會在作決定時向您發出通知。如果我們要建議限制、減少、暫停或終止已得到授權的服務，我們至少會在打算變更服務之前十(10)天寄信。

處理措施通知的內容

我們向您發出的有關裁決的通知都會：

- 說明我們已採取或打算採取的處理措施
- 引用處理措施的原因，包括根本臨床原因（如果有）
- 說明您向我們提出上訴的權利（包括是否也能有權執行州外上訴流程）
- 說明提出內部上訴的方式以及您可以要求我們加速（加急）審核內部上訴的情況
- 如果處理措施涉及醫療必要性問題或無論有爭議的治療或服務為試驗

性或是研究性，說明作出決定所依據的臨床審核標準的可用性

- 說明您和/或您的提供者必須為使我們可以對上訴作出決定而提供的資訊（如果有）

透過通知，您還將瞭解自己的上訴和州公平聽證權利：

- 它將解釋上訴和公平聽證之間的差異。
- 它將說明，在要求舉行公平聽證前，您必須提出上訴。
- 它將解釋如何提出上訴。

如果我們即將減少、暫停或終止已授權服務，通知也將告知您在自己的上訴判定時繼續享受服務的權利。為使您的服務得以繼續，您必須在通知之日或擬定處理措施的預定生效日期（以較遲者為準）起10天內提出上訴。

我如何對處理措施提出上訴？

如果不同意Anthem作出的處理措施，則可提出上訴。提出上訴就意味著我們必須再檢查一次我們的處理措施原因，以判斷我們的處理措施是否正確。可以口頭或書面形式對計劃處理措施提出上訴。計劃向您寄出有關作出的處理措施（如拒絕或限制服務或不為服務付費）的信件後，您必須在我們寄信通知處理措施後的六十(60)個工作日內提出上訴申請。如果我們減少、暫停或終止一項授權的服務，而您希望在自己的上訴判定時繼續接受服務，則您必須在通知之日或擬定處理措施的預定生效日期（以較遲者為準）起10天內提出上訴。

如何聯絡我的計劃提出上訴？

可以致電855-800-4683（聽力障礙電傳：711）或者寫信告知我們：

Appeals and Grievances
Anthem Blue Cross and Blue Shield HP
1985 Marcus Ave., Ste.150
Lake Success, NY 11042

收到上訴的人會記錄上訴內容，然後相應員工會監督上訴的審核。我們將傳送通知，告知您我們已收到您的上訴以及我們的處理方式。您的上訴內容將由知識淵博的臨床人員進行審核，其未參與計劃的初始決定，也未參與您提出上訴的處理措施。

我如何要求在上訴過程中繼續享受服務？

如果要對目前有權享受的服務的限制、減少、暫停或終止提出上訴，則您必須提出計劃內上訴，在我們對您的上訴作出決定時繼續享受這些服務。如果在我們寄出相關通知（告知限制、減少、暫停或終止您的服務）後的 10 天內、或在我們擬定處理措施的預定生效日期前（以較遲者為準）向我們提出計劃內上訴，我們就必須繼續向您提供服務。要瞭解如何提出計劃內上訴和如何要求獲得繼續享受服務的協助，參見上方「我如何對處理措施提出上訴？」一節。

雖然您能請求繼續享受服務，但如果對您的計劃內上訴作的決定對您不利，我們可以要求您為這些服務付費，條件是提供這些服務的原因僅僅是您要求在審查您的公平聽證內容時繼續享受服務。

Anthem 需要多長時間對我的處理措施上訴作出裁決？

除非您的上訴按加急標準處理，否則我們將按標準上訴流程審查您對我們處理措施的上訴。我們將根據您的健康狀況儘快為您提供書面裁決書，但最遲不超過我們接到上訴後 30 天。如果您要求延遲或我們需要更多資訊以及延遲對您有利，審查過程最多可延長 14 天。在我們的審查過程中，您會有機會以書面形式親自陳述您的情況。我們也會把您的記錄寄給您，作為上訴審查的一部分。

我們會就我們對您的上訴做出的決定向您發出通知，從中指明我們做的決定和我們做出決定的日期。

如果我們取消拒絕或限制所請求的服務，或者限定、減少、暫停或終止服務的決定，但未在您上訴尚待處理期間提供服務，我們會在考慮您的健康狀況後按需儘快提供有過爭議的服務。某些情況下您可以請求進行「加急」上訴。（參見下方「加急上訴流程」一節。）

加急上訴流程

如果上訴是關於您要求獲得更多的現有服務，我們總是會加快我們的審查。如果您或您的服務提供者認為標準上訴所耗費的時間可能會使您的健康或生命出現嚴重問題，您可要求對您對我們處理措施提出的上訴進行加急審查。我們會在收到所有必要資訊後兩個工作日內答覆您我們的裁決。任何情況下，我們都會在收到您的上訴後 72 小時內發佈我們的決定。如果您要求延遲或我們需要更多資訊以及延遲對您有利，審查過程最多可延長 14 天。

如果我們不同意您加急上訴處理速度的要求，我們會盡最大努力聯絡您本人，告知我們已拒絕您加急上訴處理的要求，並且會以標準上訴的形式對其進行處理。此外，我們將在收到請求後兩天內書面通知您我們拒絕您加急上訴請求的決定。

如果計劃否決我的上訴，我能做些什麼？

如果我們對您的上訴的決定不完全對您有利，您收到的通知書將解釋您有權申請進行紐約州 Medicaid 公平聽證以及獲得公平聽證的方式、誰將代表您出席公平聽證，以及對於某些上訴，您有權在聽證審理期間申請接受服務以及提出申請的方式。

注意：您必須在最終不利裁決通知日起的 **120** 個日曆日內提出公平聽證請求。

如果我們因為醫療必要性問題而拒絕您的上訴或因為有爭議的服務具有實驗性或研究性，通知書也將解釋如何就我們的決定申請紐約州「外部上訴」。

州公平聽證

如果我們拒絕您的計劃內上訴或未能按上方「計劃要多長時間才能對我針對處理措施提出的上訴作出決定？」一節規定的時間內提供最終不利裁決通知，您可以要求紐約州舉行公平聽證。公平聽證的裁決可以推翻我們的決定。您必須在我們向您傳送最終不利裁決通知之日起的 120 個日曆日內提出公平聽證請求。

如果我們減少、暫停或終止一項授權的服務，而您希望在等待公平聽證期間繼續接受服務，則您必須在最終不利裁決通知日起的 10 日內提出公平聽證申請。

您會繼續享受福利，直到您撤銷公平聽證請求；或者州公平聽證官員做出不利於您的聽證裁決為止（以率先出現的情況的發生時間為準）。

如果州公平聽證官員否決我們的決定，我們必須確保您可以立即得到有爭議的服務，也會在考慮您的健康狀況後按需儘快提供服務。如果已在您的上訴尚待處理時享受有爭議的服務，我們會負責對公平聽證官員下令提供的承保服務付費。

儘管您在等待公平聽證裁決時可能會申請繼續接受服務，但如果依據公平聽證裁決，您未勝訴，則您可能需支付公平聽證期間的服務費用。

您可聯絡臨時和殘障援助辦公室，來提出舉辦州公平聽證：

線上申請表：<http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>

郵寄可列印的申請表

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

傳真可列印的申請表：(518)473-6735

透過電話申請

標準公平聽證專線：800-342-3334

緊急公平聽證專線：800-205-0110

聽力障礙電傳專線：711（要求接線員轉接877-502-6155）

當面申請

New York City

14 Boerum Place, 1st Floor

Brooklyn, NY 11201

Albany

40 North Pearl St., 1st Floor

Albany, NY 12243

要瞭解更多關於如何要求舉辦公平聽證的資訊，請瀏覽：

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

州外部上訴

如果否決您上訴的原因為我們判定服務不具有醫療必要性，或服務為實驗性/研究性，則您可以申請紐約州的外部上訴。外部上訴由不為我們或紐約州工作的審查人員判定。這些審查人員都是經紐約州核准的合格人員。您不必支付外部上訴費用。

如果我們決定因為不具有醫療必要性，或以服務是實驗性/調研性服務為依據而拒絕上訴，我們會向您提供有關州外上訴提交方法的資訊，包括要從中提出州外上訴的表格，以及我們拒絕上訴的決定。如要提出外部上訴，您必須在我們拒絕您的上訴之日起四(4)個月內向紐約州金融服務部提交表格。

會在三十(30)天內對您的外部上訴作出決定。如果外部上訴審查員要求提供更多資料，則可能需要更長時間（最多 5 個工作日）。之後，審查人員會在作出決定後的二(2)個工作日內，將最終決定告知您和我們。

如果您的醫生表示拖延將會給您的健康造成嚴重傷害，您可以得到更迅速的裁決。這稱為「加急外部上訴」。外部上訴審查人員不超過 72 小時就會對加急上訴做出決定。州外審查人員會立即透過電話或傳真將決定通知您和我們。之後，還將向您致信告知所作的決定。

您可以同時要求公平聽證和外部上訴。如果您申請既舉行公平聽證又提出外部上訴，則「以公平聽證官員的決定為準」。

解決您的問題和顧慮

Anthem 將儘力儘快處理您的疑慮或問題，令您滿意。您可以使用投訴或上訴程序，具體取決於您的問題類型。

Anthem 員工或保健服務提供者都不會因為您提出投訴或上訴，而改變向您提供的服務或對待您的方式。我們會保護您的隱私。對於提出投訴或上訴，我們會向您提供可能需要的任何協助。這包括在您有視力和/或聽力問題的情況下，向您提供口譯服務或協助。您可以選擇某個人（例如親屬或朋友或服務提供者）作您的代表。

如需提出投訴或就計劃裁決提出上訴，請致電 **Anthem**：
855-800-4683（聽力障礙電傳：711）或寫信至：

Appeals and Grievances
Anthem Blue Cross and Blue Shield HP
1985 Marcus Ave., Ste.150
Lake Success, NY 11042

當您聯絡我們時，請提供您的姓名、地址、電話號碼及問題的細節。

什麼是投訴？

投訴是您向我們傳達您對我們員工或承保服務的提供者所提供護理和治療的不滿意的一種方式。例如，如果某人對您無禮或您不喜歡我們提供的護理或服務品質，請向我們提出投訴。

投訴流程

您能夠以口頭或書面形式向我們提出投訴。收到投訴的人會記錄投訴內容，然後相應的計劃員工會監督投訴的審查。我們將致信告知您我們已收到您的投訴，並介紹我們的審查過程。我們將審查您的投訴，並在兩個時限中選擇一個給您提供書面答覆：

1. 如果延遲將顯著增加您的健康風險，我們會在收到必要資訊後的 48 小時內做出裁決，但該過程將在收到投訴後的七天內完成。
2. 對於所有其他類型的投訴，我們將在收到必要資訊後的 45 天內告知您我們的決定，但程序必須在收到投訴後的 60 天內完成。如果您要求或我們需要更多資訊以及延遲對您有利，審查過程最多可增加 14 天。

我們的答覆將描述我們在審查您的投訴時的發現以及針對您的申訴所做出的決定。

我如何對投訴裁決提出上訴？

如果您對 Anthem 就您的投訴作出的決定感到不滿，則可透過提出投訴上訴要求再次審核您的問題。您必須在收到我們對您的投訴作出的最初決定後的六十(60)個工作日內提出上訴。Anthem 一收到您的上訴，就會在 15 個工作日內向您傳送確認書，告知我們指定的處理您上訴的人員的姓名、地址和電話

號碼。所有投訴上訴都會由相應專業人員管理，包括管理涉及臨床事宜的投訴的護理專業人員，這些人員不會參與最初的決定。

對於標準上訴，我們會在收到作出決定所需的全部資訊後的三十(30)個工作日內作出上訴決定。如果因為我們作決定而帶來的延遲會大幅提高您的健康風險，我們會執行加急投訴上訴流程。對於加急投訴上訴，我們將在收到必要資訊後的兩(2)個工作日內作出上訴裁決。對於普通和加急投訴上訴，我們都會就我們的決定向您發出書面通知。通知中會有作出決定的詳細原因，在涉及臨床事宜的情況下，還會有我們作出決定的根本臨床原因。

監管員計劃

參與者監管員是一個被稱為「消費者獨立維權網絡(ICAN)」的獨立機構，為紐約州接受長期護理的病患提供免費的監管服務。您可以免費獲得關於您的保險、投訴和上訴選項的獨立建議。他們能協助您管理上訴流程。他們還可以在您加入 Anthem 或此類 MLTC 計劃之前提供支援。此類支援包括公正的保健計劃選擇諮詢和普通計劃相關的資訊。

聯絡 ICAN，瞭解更多關於他們服務的資訊：

免費電話號碼：844-614-8800

聽力障礙電傳使用者：致電 711 然後按照提示致電 844-614-8800

電子郵件地址：ican@cssny.org

瞭解關於ICAN的更詳細資訊：<http://icannys.org>

聯絡服務提供者

過渡性護理

如果您正從 Medicaid 「按服務收費」社區長期護理計劃過渡，Anthem 將繼續提供您現有服務計劃下授權的服務，您可保留您的服務提供者，時間至少為

九十(90)天。非網絡內服務提供者可在該過渡期內繼續提供服務，前提為他們接受 Anthem 提供的付款率，遵守 Anthem 的品質保證和其他政策，並向 Anthem 提供關於護理的醫療資訊。

如果 Anthem 終止、削減、暫停或在其他方面對這些先前存在的服務作出限制，那麼您將會收到 Anthem 的正式通知，並有權進行內部上訴、公平聽證和外部上訴，還有權在申請處理期間繼續接受這些存在爭議的服務（參見「處理措施和處理措施上訴」章節的「州公平聽證」和「州外部上訴」內容）。

過渡性保健流程

新參保 Anthem 的會員可以在參保後繼續獲得 60 日的網絡外醫療服務提供者提供的持續過渡性治療，只要該服務提供者接受 Anthem 的付款費率，遵循 Anthem 的品質保證標準和其他政策，並向 Anthem 提供您的醫療保健資訊。

如果您的醫療保健服務提供者離開我們的網絡，您仍可繼續獲得 90 日的持續過渡性治療，只要該服務提供者接受本計劃的付款費率，遵循本計劃的品質保證標準和其他政策，並向本計劃提供您的醫療保健資訊。

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

MFP/Open Doors 計劃可協助您從一家療養院搬回自己家中或社區內的住所中。如果您滿足下列條件，則可能符合 MFP 的資格：

- 在一家療養院生活的時間達到或超過三個月，以及
- 存在可透過您社區中的服務滿足的健康需求。

MFP/Open Doors 的「過渡專員和同行」可與您在療養院會面，並就搬回社區進行討論。過渡專員和同行有別於保健管理員和出院計劃員。他們可以透過以下方式為您提供協助：

- 為您提供關於社區中服務和支援的資訊。
- 找到在社區中提供的服務，來協助您獨立生活。
- 在您搬走後探視您或給您打電話，確保您在家可滿足需求。

要瞭解更多關於MFP/Open Doors的資訊，或者要安排過渡專員或同行的探視，請致電聯絡紐約獨立生活協會：

致電：844-545-7108

電子郵件地址：mfp@health.ny.gov

您還可瀏覽MFP/Open Doors的網站：health.ny.gov/mfp或ilny.org。

Anthem 網絡內的加盟服務提供者

承保服務由一個加盟服務提供者網絡來提供。該網絡旨在確保您有充分的選擇來滿足自己可能存在的任何特殊需求。此外，我們所有的服務提供者都與 Anthem 簽訂了合約，可以確保為 Anthem 的會員提供優質護理。請參閱《Anthem 服務提供者名錄》，獲得所有網絡內加盟服務提供者的清單。如果您還需要更多份名錄，則可聯絡會員服務部 855-661-0002（聽力障礙電傳：711），或者在我們的網站上查看：Anthembluecross.com/nymltc。您有權選擇 Anthem 網絡的任何加盟服務提供者，如果您覺得選擇流程比較困難，那麼您的護理團隊很樂意為您提供協助。團隊在選擇時考慮的因素包括您的偏好語言、殘障情況、您可能存在的特殊需求以及您的個人偏好。

我們希望您對自己所有的服務提供者都感到完全滿意。如果因任何理由對一名服務提供者不滿意，您可以更換至加盟網絡內的其他服務提供者。您的護理團隊可提供協助。

Anthem 將針對網絡內服務提供者為您提供的每項授權服務向他們付款。不對您收取費用。如果您收到服務提供者針對 Anthem 授權的任何承保服務發來的帳單，請聯絡您的護理團隊，因為您無需負責支付這筆費用。但是，如果您接受了未經 Anthem 授權的承保服務，或在 Anthem 網絡外服務提供者處接受了承保服務，那麼您可能需要支付這一費用。

您目前正在接受的、由 Medicaid 或 Medicare 承保但 Anthem 不承保的任何服務將繼續由 Medicare 和/或 Medicaid 「按服務收費」來承保。因此，除 Anthem ID 卡以外，您還務必要攜帶 Medicare 和 Medicaid 卡。

退伍軍人之家

屬於退伍軍人、退伍軍人配偶或 Gold Star 家長的 Anthem 會員可以接受網絡內退伍軍人之家的服務。如果退伍軍人之家未在網絡內簽訂合約，但位於 Anthem 服務區內，則可進行安排，使一名符合資格的會員接受該退伍軍人之家的服務。如果您既符合資格，又感興趣，請諮詢您的保健管理員。

牙科服務提供者

Anthem 與 Liberty Dental Plan 展開合作，為會員管理牙科福利。作為 Anthem 的會員，您可以直接接受牙科服務，無需透過 Liberty Dental Plan 的合約牙科服務提供者進行轉診。在參保 Anthem 時，我們將為您分配一名位於您家附近的初級保健牙科醫生。如果您希望更換牙科醫生，請致電聯絡 Liberty Dental Plan：833-276-0847（聽力障礙電傳：711）獲得幫助。

視力服務提供者

Anthem 與 Superior Vision 展開合作，來為會員管理視力福利。作為 Anthem 的會員，您可以直接接受視力服務，無需透過 Superior Vision 承保的視力服務提供者進行轉診。您可以致電 800-428-8789 聯絡 Superior Vision。

交通服務提供者

Anthem 與 ModivCare 展開合作，來為會員管理非緊急交通福利。作為 Anthem 的會員，您可以透過 ModivCare 簽約的交通承包商接受非緊急交通服務。對於任何交通服務申請，您必須至少提前三(3)天發出通知，如果您希望使用 MetroCard 巴士或地鐵選項，則需要提前十(10)天。

要安排非緊急交通：

致電 ModivCare：877-831-3146

網絡外護理

如果您要求非加盟服務提供者提供的承保服務，Anthem 將授權在網絡外提供此類服務。除非可在網絡內提供服務，否則將一直提供此類網絡外授權。我們可能針對耐用醫療裝置、矯正器材、義肢或家庭維修提供一次性授權。對於需要持續護理的服務，如家庭健康護理或個人護理，每次將授予最長期限為九十(90)天的授權。

服務區以外的時間

當您離開您的承保區域時，您必須通知您的護理團隊。如果您需要在您的承保區域之外接受服務，我們會聯絡您的護理團隊協助您安排服務。

如果您計劃離開服務區的時間超過連續三十(30)天，則 Anthem 必須啟動非自願退保程序，因為我們無法有效監督和管理您的護理計劃。請聯絡您的護理團隊，討論您的選項，並對您的護理過渡進行規劃。

急診護理

急診是緊急受傷或疾病，對一個人的生命或長期健康造成急迫風險。如果出現任何急診，您應當尋求在急診室接受即時護理，或者致電 911。

對於急診護理，您無需獲得 Anthem 的事先授權，具有醫療必要性、用於穩定或治療一種急診情況的承保服務也無需事先授權。但如果是急診情況，您或您的代表應當儘快聯絡您的護理團隊，時間不超過急診後的三(3)天。

您的保健管理員將詢問您的急診情況，從急診室獲得資訊，並確定您可能需要哪些額外服務（如果有）來穩定護理，或預防今後出現類似的急診。如果適於對服務進行調整，您的護理計劃將相應進行修訂。

Anthem 安排承保的急診服務時，提供服務的授權時限為三(3)天。必須提出授權申請，才能在三(3)天后繼續接受服務，除非保健管理員認為延續服務具有醫療必要性。如果在急診期間，會員申請或者有人代表會員申請服務，且存在恰當理由可認為是緊急情況，則我們將按加急申請來對其處理。

住院

如果是住院，您或您的代表應當儘快聯絡 **Anthem**，不超過住院後的二十四(24)小時。您的護理團隊將針對您住院的持續時間來取消或推遲您定期安排的服務及預約。

在出院前，請務必要求您的醫院出院規劃人聯絡您的護理團隊，來安排恢復您之前的福利和服務，並安排您可能在出院時需要的任何新福利和服務。

Medicare 承保服務

Anthem 的會員身份不會影響您的 Medicare 承保。您的 Medicare 承保服務將繼續由 Medicare 承保，如果您參保一個 Medicare Advantage Plan，則由該計劃承保。您無需更換自己的健康護理服務提供者或 Medicare Advantage Plan（如果您參保一項計劃）。對於 Medicare 服務，您並不一定要使用一名 **Anthem** 加盟服務提供者；您可以選擇您中意的任何服務提供者。您無需獲得 **Anthem** 的核准就能享受任何 Medicare 承保福利。如果您的 Medicare 承保用完，或者服務不再由 Medicare 承保，那麼對於計劃核准的任何福利，**Anthem** 將成為主要承保方，您需要換至我們的一位加盟服務提供者處來接受該服務。

Anthem 可以透過以下方式來協助您的 Medicare 服務協調：

- 安排 Medicare 承保的家庭健康服務
- 安排非急診交通
- 安排化驗、X 光或您醫師核准的任何其他診斷性檢測或服務的預約

如果您接受的福利或服務同時享受 Medicare 和 Anthem 的承保，則 Medicare 將始終為主要承保方。如果 Medicare 並不能承保該項服務的全部費用，則自付額或共同保險可能將由 Anthem 承擔。

如果您目前正在接受 Medicare 承保的服務或福利，則您可以繼續使用自己目前的服務提供者來接受這些服務。但是，我們建議您考慮使用一名 Anthem 加盟服務提供者。這將確保如果 Medicare 限制或終止您的承保，您的服務依然將受到承保。如果您目前的服務提供者不是 Anthem 加盟服務提供者，請聯絡您的護理團隊，來討論您的選項。

從 ANTHEM MLTC 計劃退保

自願退保

您可以隨時以任何理由致電 855-661-0002（聽力障礙電傳：711）或寫信給我們，要求從 Anthem 退保。

一名Anthem代表將詢問您的退保原因，來確定是否能解決問題。如果您依然選擇退保，那麼我們將向您寄送一封確認信，確認收到您的退保申請。我們還將要求您簽署一份自願退保書。即使您無法或不願意簽署，我們也將處理您的退保。然後，Anthem將把退保申請以及您的相關資訊轉交給紐約 Medicaid Choice(NYMC)或LDSS，由其審核和核准。

您應當知悉，退保並非立即生效。根據收到您申請的時間，可能需要至多六(6)週時間進行處理。

在退保流程中，Anthem將繼續為您安排managed long term care服務，在您退保後，Anthem將透過協調將您的護理轉移至您指定為您提供護理的服務提供者處。

您可以在退保後享受常規的Medicaid，或在符合資格的情況下參保其他醫療保險。如果您仍需要社區長期護理(CBLTC)服務，例如個人護理，則您必須加入另一MLTC計劃、Medicaid Managed Care計劃或Home and Community

Based Waiver計劃以獲得CBLTC服務。（有關何時可以從一個MLTC計劃轉到另一個MLTC計劃的限制，請參閱「轉移」一節。）

非自願退保

非自願退保是指由 **Anthem** 發起的退保。如果您不申請自願退保，那麼必須在我們知悉您有下列任何非自願退保的原因後的五(5)個工作日內開始非自願退保。

如果您出現下列情況，則您不得不退保 **Anthem**：

- 您不再符合 **Medicaid** 福利的資格。
- 如果您永久遷出 **Anthem** 的服務區域。
- 您連續超過三十(30)天時間不在服務區中。
- 您需要療養院護理，但不符合 **Medicaid** 住院療養資格。
- 您住院或加入心理健康辦公室、發育障礙人士辦公室或酗酒藥物濫用服務處住院計劃連續四十五(45)天或更長時間。
- 經過評估，您不再有按月社區長期護理(CBLTC)服務的功能或臨床需求。
- 您僅參加了 **Medicaid**，且經指定評估工具確定不再符合療養院護理等級。
- 社會日間護理服務是您目前唯一正在接受的服務。
- 您不再需要或在每個日曆月內接受至少一項 CBLTCS。
- 在社區生活期間的任何重新評估時，確定您不再有獲得 CBLTC 服務的功能需求和臨床需求。
- 您已被監禁。
- 如果您向本計劃提供錯誤資訊，以其他方式欺騙，或對於您的會員資格等實質性方面的事宜實施欺詐行為。

如果在數次嘗試與您和/或您的代表合作後，我們確定無法有效解決問題，則 **Anthem** 也將在以下情況出現後啟動退保：

- 您或您的家人或您家中的其他人員參與的行為導致 **Anthem** 無法提供您所需的護理（不包括因您的特殊需求而出現的行為）。
- 在任何「結餘」或盈餘金額首次到期應付後的三十(30)天內，您未支付或未安排支付拖欠 **Anthem** 的該金額（具體由 **LDSS** 確定），前提為 **Anthem** 此前做出合理努力來收款，包括出具一份書面的付款要求。

Anthem 不會根據會員健康的負面變化或者應付給 **Anthem** 的人均攤派費用的變化而讓一名會員退保。我們絕不會因為會員利用承保服務、心智慧力下降或者因其自身特殊需求導致出現的不配合或干擾行為而將一名會員退保。

在您被非自願退保前，**Anthem** 將取得 New York Medicaid Choice (NYMC) 或州指定實體的核准。在收到退保核准後，**Anthem** 將向您寄發一份確認退保的信件。這封信件將說明退保生效日期，即退保後一個月的第一天。在退保生效日期之前，**Anthem** 將繼續提供並安排承保服務，同時安排替代服務的所有必要轉診。

如果您仍然需要社區長期護理服務，您將需要選擇另一項計劃，或者您將被自動分配到另一項計劃。遭到非自願退保的會員將被告知其有權透過 **LDSS** 提出上訴。

再次參保 **Anthem**

如果您是自願退保，若您滿足我們的參加合格標準，則您可再次參加計劃。如果您是非自願退保，若您已解決了當初造成您退保的問題，您可以再次參保本計劃。

如果您因為未支付結餘金額而遭到非自願退保，則您需要在全額支付應付餘額之後，才能重新參保 **Anthem**。

所有的再參保都必須按新參保處理。因此，Anthem 必須重新確認您的參保資格，並展開一次家庭探視，來完成評估和參保申請。

其他資訊

消費者主導個人援助服務(CDPAS)

透過 Consumer Directed Personal Assistance Service (CDPAS) Program，會員可以獲得個人護理任務、家庭健康助手任務和/或專業護理任務方面的部分或完全協助。展開這些任務的 CDPAS 助理受會員的指引、指示和監督。這可以為慢性病和/或身體殘障會員在接受家庭護理服務時實現更大的彈性和選擇自由。在您參保 Anthem 期間，您可以隨時行使 CDPAS 選項。

如果您選擇使用 CDPAS，Anthem 將繼續負責綜合性評估和制訂以人為本的服務計劃。但是，您（或您的代表）負責就 CDPAS 員工做出決定，其中涉及聘雇、訓練、安排、評估、工作時間記錄表驗證和核准以及解職。

要參加 CDPAS Program，您必須獲得一份有效的醫師醫囑，且滿足以下所有資格要求：

- 病情穩定
- 自我主導，或者如果屬於非自我主導，擁有指定的代表
- 對於一項或多項個人護理任務、家庭護理助手任務或專業康復任務，需要部分或全面協助
- 願意且能夠履行 CDPAS 責任（具體見以下概觀）或者讓一名有意願、有能力的指定代表履行此類責任
- 在必要時參與，或者讓指定的代表在必要時參與必要的評估和重新評估流程

在接受CDPAS前，您必須簽署一份消費者確認書，確認Anthem及會員的角色和責任，具體如下：

Anthem CDPAS 責任

- 為您提供相關資訊，使您瞭解怎樣才能符合CDPAS和其他社區長期護理服務的資格
- 如果您表達出參加CDPAS的興趣，則Anthem將為您提供書面教育材料，材料中概述了詳細資訊以及您或您的指定代表需要承擔的相關責任
- 評估您是否有資格接受上門護理或個人護理服務
- 確定您或指定代表是否能夠且願意承擔與接受CDPAS相關的所有責任
- 確定您是否有資格獲得CDPAS
- 評估您的健康，並將情況記錄在以病患為中心的護理計劃中，從而確保透過充分的支援來滿足您的需求
- 授權您申請的服務類型、服務量和服務等級
- 如果Anthem發現由多個FI提供服務，則僅授權透過一個FI提供的服務，並與您一起僅選出一個FI
- 和您一起制訂護理計劃，闡述將由個人助理完成的任務。護理計劃文件將由Anthem保管，您將獲得一份副本
- 如果確定您不再有資格繼續接受CDPAS服務，或者Anthem終止您繼續接受CDPAS服務，Anthem將持續評估您是否需要個人護理、家庭健康護理或其他等級的服務
- 如果服務終止，或者服務等級和服務量下降，則向您發出相應的通知，其中包括公平聽證通知；此外，如果確定您不符合或不再符合接受CDPAS的資格，則向您發出相應的通知

您或您指定代表的 CDPAS 責任

- 審核Anthem提供的關於CDPAS的資訊，並且瞭解Anthem、財務中間人和您的角色及責任

- 負責招募、錄用、訓練、監督、安排和解雇您選擇的個人助理，從而更好地滿足您的需求
- 維持適當的家庭環境，以便安全提供護理
- 只與一個FI合作。您可以隨時變更您的FI，但一次只能與一個FI合作。
- 對個人助手進行訓練以便執行護理計劃
- 按照您和財務中間人(FI)之間協議，遵守勞動法，提供均等就業機會
- 狀態或條件出現任何變化，都要向Anthem和FI進行告知，包括但不限於：住院、地址和電話號碼變更、休假（不超過五(5)個工作日）
- 確保向FI準確、及時地提交個人助理所要求的文書，包括時間表、年度勞工健康評估和所需要的就業文件
- 制訂且保管一份應急計劃，確保在滿足您的需求時能獲得充分的支援
- 審核並簽署個人助理的每週工時卡，確保工時卡反映出實際的授權工作小時數
- 與Anthem合作，同意遵守Medicaid Managed Care Program的要求，包括但不限於所需評估的可用性要求
- 向Anthem報告並返還Medicaid向消費者主導個人助手支付的過多款項或不當款項

如果您不再自行指導，將指定一名代表承擔 CDPAS 的上述職責。該代表不能作為您的 CDPAS 個人助理。指定代表必須抽出時間按照預先安排參加獨立評估員評估或拜訪，檢查醫療專業人員或健康計劃。

如果您希望的話，您可以終止 CDPAS，並透過 Anthem 網絡內服務提供者來接受個人護理服務。如果出現以下情況，您也可能遭到 CDPAS 非自願退保：

- 持續參加 CDPAS 將使您的健康、安全或康樂需求無法得到滿足
- 您表現出無能力展開必要的 CDPAS 任務
- 存在證據證明欺詐性地使用 Medicaid 資金（與您參加 CDPAS 相關），例如：有跡象表明 CDPAS 文件被偽造。

Anthem 將在年度再評估期間和護理計劃更新流程中對您的目前 CDPAS 資格進行審核。其中涉及到評估您（或者您的指定代表）是否令人滿意地履行了 CDPAS 計劃下的消費者責任。如果 Anthem 判定您不再符合 CDPAS 的資格，則 Anthem 將向您（或您的指定代表）傳送一份及時、充分的通知，告知我們打算讓您停止參加 CDPAS。

對授權 CDPAS 服務的任何限制、削減、暫停或終止，或者對任何申請變更 CDPAS 參加狀態的否決都將被視為 Anthem 的不利判定。這意味著，在我們做出最終不利判定時，您可以申請公平聽證或外部上訴。

預先指示

您有權為自己的健康護理做出決定。即使因為事故或疾病導致您無法做出決定，您依然可以執行決定，前提是您準備好預先指示。《預先指示》是一份具有法律效力的文件，可在您無法為自己作出決定時確保您的要求得到滿足。

有幾種類型的預先指示：

保健委託書

執行該文件，即任命一名值得信賴的人員（「代表」）在您無法做出決定時代表您做出健康護理決定。

不予實行心肺復甦術醫囑

您有權決定自己在呼吸停止或心臟停跳時是否希望接受心肺復甦術(CPR)之類的急診治療。如果您不希望接受此類治療，則可以透過不予實行心肺復甦術(DNR)醫囑，以書面形式向他人告知您的願望。然後，您的初級保健醫師將根據您的要求，在您的醫療記錄中加入 DNR。您還可以隨身攜帶一份 DNR 表格和/或佩戴 DNR 手環，以便確保急診健康護理服務提供者知悉您的願望。

生前遺囑

生前遺囑可以使您在喪失能力的情況下在健康護理決定願望方面作出明確的書面指示。

您有權按照自己的意願提前預先指示，並決定哪種類型最適合您。您可作出上述任何一種或所有的預先指示，也可不作預先指示。

關於預先指示的更多資訊，請諮詢您的保健管理員或初級保健醫師。簽署預先指示無需諮詢律師，但考慮到這些文件的重要性，您可以這麼做。如果您改變想法，隨時可以修改或取消預先指示。如果您已經有《預先指示》，請將其中一份交給您的保健管理員。

欺詐和濫用

Anthem 致力於預防和查明會員、服務提供者、員工或任何第三方的任何欺詐和濫用行為。**Anthem** 對欺詐和濫用實施「零容忍」政策。

如果您知悉或懷疑有人透過欺詐、濫用或超額支付來不正當地使用 Medicare 或 Medicaid 計劃，您可透過以下方式舉報：

1. 致電 Anthem 的免費匿名法規遵循熱線：
833-480-0010。
2. 傳送電子郵件至：MLTComplianceOfficer@Anthem.com
3. 直接致信合規部門：

Anthem Blue Cross and Blue Shield HP
收件人：Compliance Department
1985 Marcus Ave., Ste.150
Lake Success, NY 11042

與 Medicare 計劃相關的欺詐或不正當行為將舉報至衛生與公眾服務部監察長辦公室(HHS-OIG)。如果懷疑存在與 Medicare Prescription Drug Program 相關

的欺詐或不正當行為，Anthem 將向 Medicare 藥物誠信簽約機構(MEDIC)舉報。與 Medicaid 和其他紐約州資助計劃相關的潛在欺詐、浪費和濫用行為將舉報至紐約州衛生局(NYSDOH)和 Medicaid 監察長辦公室(OMIG)。

您或您的代表提交的所有舉報都將受到保密處理。

您可以索取的公司資訊

我們可根據您的要求，提供以下資訊：

- 關於 Anthem 公司結構和營運的資訊
- 有關某種疾病的特定臨床審核標準以及 Anthem 在授權服務時考慮的其他資訊
- 病歷和其他參保人資訊保密程序
- 組織安排書面說明以及現行品質保證程序和改進計劃
- 服務提供者資格審查政策
- Anthem 近期經認證財務報表副本
- Anthem 用於確定服務提供者資格的政策和程序

如果您希望獲得以上任何一種或多種資訊，請聯絡會員服務部，電話：855-661-0002（聽力障礙電傳：711）。

無歧視聲明

Anthem Blue Cross and Blue Shield HP (「Anthem」) 遵守適用的聯邦民權法律，在參保或提供服務方面不因種族、性別認同（包括跨性別者身份）、信仰、宗教、身體或精神殘疾（包括性別焦慮症）、性取向、付款來源、疾病或狀況類型、健康服務需求、原籍地或 Anthem 收到的人均攤派費用而歧視任何人。

Anthem 將遵守所有適用的州和聯邦無歧視法律。

Anthem 可提供以下服務：

- 面對殘障人士的免費援助和服務，以協助您與我們有效地溝通，例如合格的手語翻譯和其他格式的書面資訊（大號字型、音訊、可存取電子格式、其他格式）；以及
- 面對母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如合格的口譯員和其他語言版本的書面資訊。

如果您需要這些服務，請聯絡Anthem：855-661-0002（聽力障礙電傳711）

如果您認為 Anthem 未能提供這些服務，或以種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別為由實施歧視，您可以透過下列方式向 Anthem 提出投訴：

- 郵寄地址：Appeals and Grievances
Anthem Blue Cross and Blue Shield HP
1985 Marcus Ave., Ste.150
Lake Success, NY 11042
- 電話：855-800-4683（聽力障礙電傳 711），工作時間：星期一至星期五
早 8 點至晚 5 點（東部時間）

您也可以透過下列途徑向美國衛生與公眾服務部、民權辦公室提起民事權利投訴：

- 網站： 民權辦公室投訴入口網站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- 郵寄地址： 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)
投訴表格可在下列網址獲得
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- 電話： 800-368-1019（聽力障礙電傳 800-537-7697）

文化能力

在 Anthem Blue Cross and Blue Shield HP，我們認識到我們服務的種族社區和語言群體多種多樣，他們都有各自的文化特徵、語言需求、精神和健康信仰、習慣做法和優先事項。我們的社區多樣性為 Anthem 帶來了機會，可以有效地連接多元化的會員群體，提供符合文化和語言偏好並根據每一位會員的獨特需求量身定製的服務。

確保以符合文化和語言要求的方式向所有會員提供服務的關鍵策略包括：

- 在組織政策中加入文化和語言理解力
- 確保 Anthem 的員工和我們的服務提供者網絡能夠滿足我們會員的多元化需求
- 為我們的員工和健康合作夥伴提供以符合文化和語言偏好的方式提供服務方面的訓練和教育
- 製作符合文化和語言偏好的行銷和教育材料，從而迎合會員的文化水準和語言水準
- 與社區夥伴合作，解決我們整個服務區域的健康水準差異

我們對文化能力的承諾，與我們改變服務對象生活的使命是一致的，並根植於我們所做的每一件事中。這一承諾將以我們的會員為核心，並指導我們力求確保所有會員，無論其原籍國、語言、種族、民族、文化背景、身體殘疾、能力差別、性取向、性別認同或表達如何，都能以受尊重並符合其社會、文化和語言需求的方式獲得服務。

為了協助整合具備文化能力的組織所展現的知識、態度和技能，Anthem 制訂了文化和語言能力計劃(CLCP)，該計劃反映了文化能力策略規劃、發展、實施和評估的全面、有組織和系統的方法，並作為持續發展文化能力服務提供系統的指南。

該計劃參照美國衛生與公眾服務部少數族裔衛生辦公室制訂的國家文化和語言適當服務標準，以此作為標準的指南和基準。Anthem 採用了醫療保健領域所有 15 個國家文化和語言適當服務標準，以確保進入衛生系統的所有會員獲得平等、高品質和有效的護理。

多語言口譯服務

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 117 TTY-(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)۔

隱私準則通知

本通知說明可能會如何使用和披露有關您的醫療資訊，以及您如何才能獲得與您的健康福利有關的這些資訊。請仔細閱讀。

本通知原生效日期為 2003 年 4 月 14 日。最新修訂日期顯示在本通知的末尾。

請仔細閱讀本通知。它將告知您，誰可以查看您的受保護健康資訊(PIH)。它將告知您，什麼情況下我們在分享之前必須征得您的同意。它將告知您，我們什麼情況下可以不經您同意分享資訊。它還將告知您，在查看和修改您的資訊方面您有哪些權利。

關於您的健康和款項的資訊屬於私密資訊。法律規定，我們必須保護我們的會員的此類資訊，即 PHI。這意味著無論您現在是會員還是曾經是會員，您的資訊都是安全的。

在您符合資格並參保我們的健康計劃後，我們會從州 Medicaid、Essential Plan 和 Children's Health Insurance Program 機構獲得有關您的資訊。我們還會從您的醫生、診所、實驗室和醫院處獲得資訊，以便於我們支付您的醫療費用。

聯邦法律規定，我們必須告知您法律規定我們必須採取哪些措施保護我們獲得的 PHI，不管是書面還是電腦儲存的 PHI。我們還必須告知您我們如何保護該資訊的安全。為了保護 PHI：

- 對於紙本形式的（即有形的）資訊，我們會：
 - 鎖好我們的辦公室和檔案。
 - 銷毀載有健康資訊的紙本文書，以免落入他人之手。
- 對於電腦儲存的（即技術性的）資訊，我們會：
 - 使用密碼，僅限恰當人員取得。
 - 用特殊程式監視我們的系統。
- 對於我們的工作人員、醫生或州政府使用或共享的資訊，我們會：
 - 制訂保護資訊安全的規則（稱為政策和程序）。

- 教導我們的工作人員遵守規則。

我們在什麼情況下可以使用和分享您的 **PHI** ？

在您同意的情況下，我們可以將您的 **PHI** 分享給您的家人或您指定幫助或為您支付醫療費用的人員。我們在一些情況下可以不經您同意使用和分享資訊：

- 用於您的醫療
 - 幫助醫生、醫院和其他人為您提供所需的護理
- 用於支付、醫療保健操作和治療
 - 與醫生、診所和向我們收取醫療費用的其他人分享資訊
 - 當我們說明我們會在您接受醫療保健或服務之前支付費用時
 - 尋求旨在改善我們的計劃的方法，並將您的 **PHI** 提供給「健康資訊交換」，用於支付、醫療保健操作和治療。如果您不希望我們這樣做，請瀏覽 [Anthembluecross.com/nymiltc](https://www.anthembluecross.com/nymiltc) 獲得更多資訊。
- 出於醫療保健業務原因
 - 協助稽核、欺詐和濫用預防計劃、規劃和日常工作
 - 尋求旨在改善我們的計劃的方法
- 出於公共健康原因
 - 幫助公共衛生官員防止公眾生病或受傷
- 提供給幫助或為您支付醫療費用的其他人
 - 在您同意的情況下，分享給您的家人或您指定幫助或為您支付醫療費用的人員
 - 如果您無法自主表達，而這符合您的最佳利益，則我們會分享給幫助或為您支付醫療費用的人員

除了用於您的醫療、支付、日常業務、研究或下列的其他事項，我們必須征得您的書面同意，才能使用或分享您的 **PHI**。在分享醫生出具的關於您的心理治療記錄之前，我們必須征得您的書面同意。

您可以書面形式告知我們，您希望撤回書面同意。我們無法撤回在征得您的同意後使用或分享的資訊。但我們未來將不再使用或分享您的 **PHI**。

我們可以或法律規定我們必須使用您的 **PHI** 的其他情況：

- 協助員警和其他人員確保他人遵守法律
- 報告虐待和忽視
- 在收到法院要求後提供協助
- 回覆法律文件
- 出於稽核或考試目的，向衛生監督機構提供資訊
- 幫助法醫、驗屍官或殯葬官確定您的姓名和死因
- 在您要求捐獻部分軀體用於科學研究時提供協助
- 用於研究
- 防止您或他人生病或嚴重受傷
- 協助政府工作人員處理某些工作
- 如果您在工作中生病或受傷，向勞工保險提供資訊

您享有哪些權利？

- 您有權查閱自己的 **PHI** 並獲得副本。但我們並未掌握您的全部醫療記錄。請向您的醫生或健康診所索取全部醫療記錄的副本。
- 如果您認為有錯誤或遺漏，您可以要求我們修改您的醫療記錄。
- 在某些情況下，您可以要求我們不分享您的 **PHI**。但我們不一定會答應您的請求。
- 您可以要求我們將 **PHI** 寄送到我們為您保管的地址以外的地址，或者以其他方式傳送。如果寄送到我們為您保管的地址可能會給您帶來危險，我們可以這樣做。

- 您可以要求我們告知過去六年內我們與他人分享您的 **PHI** 的總次數。我們出於醫療、支付、日常醫療業務或在此列出的其他原因分享的情況不計入分享次數。
- 即使您已要求接收本通知的電子郵件，您也可以隨時要求獲得一份紙本版副本。
- 如果您為某項服務支付了全額費用，則您可以要求您的醫生不與我們分享有關這項服務的資訊。

我們需要做什麼？

- 法律規定，除在本通知中說明的情況外，我們必須保護您的 **PHI** 的私密性。
- 我們必須告知您法律規定我們必須採取的隱私權措施。
- 我們必須按照本通知規定行事。
- 如果您有正當理由，例如如果您有危險，則我們必須把您的 **PHI** 寄送到其他地址，或者以普通郵件以外的其他方式寄傳送。
- 在您要求我們不分享您的 **PHI** 後，我們必須告知您我們是否必須分享您的 **PHI**。
- 如果州法律要求我們採取比本通知的規定更多的措施，則我們將遵守相關法律規定。
- 如果您的 **PHI** 遭到洩露，則我們必須告知您。

聯絡您

我們，以及我們的附屬公司和/或供應商可能會使用自動電話撥號系統和/或人工語音給您打電話或發簡訊。我們僅會在遵守《電話消費者保護法案》(TCPA)的前提下這樣做。此類通話可能是為了讓您瞭解治療方案或其他與健康有關的福利和服務。如果您不希望再接到電話，只需要告訴來電人員，我們將不再透過這種方式聯絡您。或者您可以致電 844-203-3796，將您的電話號碼新增到我們的「謝絕來電」清單中。

如果您有疑問該怎麼辦？

如果您對我們的隱私規定有疑問或想行使您的權利，請致電會員服務部：855-661-0002（聽力障礙電傳：711）。

若有投訴，您該怎麼做？

我們隨時為您提供協助。如果您覺得您的 PHI 未受到保護，可以致電會員服務部或聯絡衛生與公眾服務部。如果您提出投訴，將不會產生任何不良影響。

請寫信至或致電衛生與公眾服務部：

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

我們保留修改本《健康保險可攜性和責任法案》(HIPAA)通知以及我們保護您的 PHI 安全的方式的權利。如果發生變動，我們將透過時事通訊告知您。我們還會在 Anthembluecross.com/nymiltc 網站上公佈變動。

種族、民族和語言

我們從州 Medicaid 機構、Essential Plan 和 Children's Health Insurance Program 接收有關您的種族、民族和語言的資訊。我們按照本通知所述保護這些資訊。

我們將使用此資訊：

- 確保您得到所需要的保健服務。
- 制訂改善健康結果的計劃。

- 製作和傳送健康教育資訊。
- 讓醫生知道您的語言需求。
- 提供翻譯服務。

我們不會將此資訊用於：

- 分配健康保險。
- 確定服務的收費。
- 確定福利。
- 向未經核准的使用者披露。

您的個人資訊

如本通知所述，我們可能會索取、使用和共享個人資訊(PI)。您的 PI 並非公開資訊，我們能夠從中瞭解您的身份。我們通常會索取並將其用於保險目的。

- 我們可能會使用您的 PI 確定您的：
 - 健康
 - 習慣
 - 愛好
- 我們可能會從其他人或團體處獲得您的 PI，例如：
 - 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同意的情況下與公司以外的人員或團體共享 PI。
- 我們在採取任何行動之前都會告知您，我們必須給您提供拒絕的機會。
- 如果您不想讓我們使用或分享您的 PI，我們會告知您如何通知我們。
- 您有權查看和修改您的 PI。
- 我們將確保您的 PI 的安全。

Anthembluecross.com/nymt

Anthem Blue Cross and Blue Shield HP 提供的服務。Anthem Blue Cross and Blue Shield HP 是 Blue Cross and Blue Shield 協會獨立許可證獲得者 Anthem HP, LLC 的商標名。Anthem 是 Anthem Insurance Companies, Inc. 的註冊商標。

2022 年 8 月 9 日修訂

重要聯絡資訊

對於醫療急診，請致電 911

Anthem Blue Cross Blue Shield MLTC Plan

聽力障礙電傳/TDD 服務	711
會員服務部	855-661-0002
上訴與申訴部	855-800-4683

Superior Vision (視力服務)

Superior Vision 會員服務部	800-428-8789
Superior Vision 會員服務部聽力障礙電傳	711

Liberty Dental Plan (牙科服務)

Liberty Dental Plan 會員服務部	833-276-0847
Liberty Dental Plan 會員服務部聽力障礙電傳	711

ModivCare (交通服務)

ModivCare 客戶服務部	877-831-3146
「Where's My Ride」專線	877-831-3147
聽力障礙電傳服務	866-288-3133

Podiatry Exam Network Solutions (足病治療服務)

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

其他資源

紐約州 Managed Long-Term Care 投訴熱線	866-712-7197
紐約州公平聽證部門, NYS OTDA	800-342-3334
金融服務部州外部上訴	800-400-8882



855-661-0002 (TTY 711) | [anthembluecross.com/nym/tc](https://www.anthembluecross.com/nym/tc)

由 Anthem Blue Cross and Blue Shield HP 提供的服務。Anthem Blue Cross and Blue Shield HP 是 Blue Cross and Blue Shield 協會獨立許可證獲得者 Anthem HP, LLC 的商標名。Anthem 是 Anthem Insurance Companies, Inc. 的註冊商標。
1050124NYMENABS 08/23