



# 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)

安保健康保险的健康和  
恢复计划 (HARP)  
会员手册







语言协助

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 <b>877-411-3625</b> （文本电话： <b>711</b> ）。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم <b>877-411-3625</b> ( <b>711</b> ).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> )-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> ).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں <b>877-411-3625</b> (TTY: <b>711</b> )۔	Urdu

安保健康保險計劃、安保健康保險公司、安保健康保險服務公司以及大紐約健康保險 (HIP) 是安保健康保險旗下的公司。安保健康保險服務公司向安保健康保險旗下的公司提供行政管理服務。

## 非歧视通知

安保健康保险遵守联邦民权法律。安保健康保险不会因为种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而排斥或区别对待他人（定义见 45 CFR § 92.101(a)(2)）。

安保健康保险提供以下服务：

- 为残疾人士提供免费协助及服务，以帮助您与我们沟通，例如：
  - 合格的手语口译员
  - 其他格式的书面信息（大字体、音频、可访问的电子格式、其他格式）
- 为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如：
  - 合格的口译员
  - 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请致电安保健康保险，电话：**877-411-3625**。如需使用 TTY/TDD 服务，请拨 **711**。

如果您认为安保健康保险因为种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而没有向您提供这些服务或对您区别对待，您可以联系安保健康保险的申诉和上诉部门向民权协调员提出申诉：

- 邮寄： P.O. Box 2844, New York, NY 10116-2844
- 电话：**877-411-3625**（如需 TTY/TDD 服务，请致电 **711**）
- 传真：**212-510-5320**

您也可以通过以下方式向美国卫生及公共服务部民权办公室提出民权投诉：

- 网站： 民权办公室投诉门户网站  
**[ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)**
- 邮寄： 美国卫生及公共服务部  
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
投诉表格可于 **[hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)** 获取
- 电话：**800-368-1019** (TTY/TDD **800-537-7697**)

本通知可在安保健康保险的网站 **[zt.emblemhealth.com/legal/nondiscrimination](https://zt.emblemhealth.com/legal/nondiscrimination)** 上获取。

# 在这里可以找到您想要的信息

健康和恢复计划 (HARP) 会员手册 .....	1
欢迎参加安保医疗补助计划 (MEDICAID, 即白卡) 健康和恢复计划 (HARP) .....	1
健康和恢复计划 (HARP) 如何运作 .....	1
本计划、我们的医疗服务提供方和您 .....	1
如何使用本手册 .....	3
来自会员服务部门的帮助 .....	3
您的健保计划会员卡 .....	4
第 I 部分: 您首先应该知道的事项 .....	5
如何选择主治医生 (PCP) .....	5
对健康家庭护理的管理 .....	8
如何获得常规医疗保健服务 .....	9
行为健康家庭和社区服务 (BHHCBS) .....	10
如何获得专科治疗和转诊服务 .....	10
我们的计划提供这些服务 .....	11
无需转诊 .....	11
行为健康 (心理健康和药物使用) .....	13
戒烟 .....	13
孕产妇抑郁症筛查 .....	13
紧急情况 .....	13
美国境外的医疗护理服务 .....	15
我们希望您保持健康 .....	15
第 II 部分: 您的保险福利和计划程序 .....	17
保险福利 .....	17
我们的计划承保的服务 .....	17
您可以通过我们的计划或医疗补助计划 (MEDICAID, 即白卡) 卡获得的保险福利 .....	26
仅使用医疗补助计划 (MEDICAID, 即白卡) 卡时可获得的保险福利 .....	28
不承保的服务 .....	28
服务授权 .....	29
事先授权 .....	29

我们的医疗服务提供方如何获得报酬 .....	32
您可以帮助制定计划保单 .....	33
会员服务信息 .....	33
随时通知我们最新信息 .....	33
退保和转保 .....	34
如果您想退出我们的计划 .....	34
您可能会失去投保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗服务和 健康和恢复计划 (HARP) 的资格 .....	35
我们可能会要求您退出我们的计划 .....	35
投诉流程 .....	42
投诉: .....	42
如何向我们的计划提出投诉: .....	42
接下来会发生什么: .....	43
投诉上诉: .....	43
 第 III 部分: 会员的权利与责任 .....	 45
您的权利 .....	45
您的责任 .....	46
医疗护理事前指示 .....	46
 医疗代理人 .....	 47
指定您在纽约州的医疗代理人 .....	47
关于医疗代理表格 .....	47
常见问题解答 .....	48
医疗代理人 .....	53
保密性 .....	54
 重要电话号码和网站 .....	 55
重要电话号码列表 .....	55
重要网站 .....	56

# 健康和恢复计划 (HARP) 会员手册

## 欢迎参加安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 健康和恢复计划 (HARP)

我们很高兴您投保经纽约州批准的安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 这是一个健康和恢复计划 (HARP) 或 HARP。健康和恢复计划 (HARP) 是一种新的计划, 可为医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员提供相关的医疗保健服务, 外加行为健康护理服务。在本手册中, 行为健康表示心理健康、药物使用障碍和康复护理。

我们是一项特殊的医疗保健计划, 我们的医疗服务提供方具有丰富的经验, 可为需要心理健康和/或药物使用护理服务的人员提供治疗, 以帮助他们保持健康。我们还提供护理管理服务, 以帮助您和您的医疗保健团队共同努力, 让您尽可能保持健康。

本手册将为您提供全面的医护服务指南。

我们希望确保您作为安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的新会员有一个良好的开端。为了更好地了解您, 我们将在未来两周内与您联系。您可以向我们提出任何问题, 或者请我们帮您安排预约。如果您想尽快与我们沟通, 请致电 **855-283-2146** 联系我们。您还可以访问我们的网站 **emblemhealth.com**, 获取关于安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的更多信息。

## 健康和恢复计划 (HARP) 如何运作

### 本计划、我们的医疗服务提供方和您

您可能已经看到或听说过医疗保健所发生的变化。许多消费者通过管理式医疗服务获取其健康福利, 这种医疗服务可为您的护理提供一个管理中心。如果您之前是使用医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡获得行为健康服务的, 现在可以通过安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 获得这些服务。

## 健康和恢复计划 (HARP) 会员手册

作为安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的会员, 您不但可以获得常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供的所有保险福利, 还可以获得专科服务, 以帮助您在健康方面的目标。我们提供拓展服务, 以帮助您获得和保持健康, 并帮助您康复。

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为符合资格的会员提供名为行为健康家庭和社区服务 (BHHCBS) 的新增服务。

### **BHHCBS 可以帮助您:**

- 找住房
- 独立生活
- 返回学校
- 找工作
- 向有经验的人寻求帮助
- 管理压力
- 预防危机

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 还会为会员分配一位健康家庭护理经理, 该经理会与您所有的身体和行为健康医疗服务提供方合作, 特别关注您的整体医疗保健需求。健康家庭护理经理会确保您获得所需的医疗保健、行为健康和社会服务, 例如帮助您获得住房和食物援助。

您可能正在使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡获得现在可通过安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供的服务。要了解安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 是否提供您已经获得的服务, 请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。

您和您的医疗保健团队将共同努力, 确保您享受到最佳的身心健康。您可以获得实现健康生活所需的特别服务, 例如营养课程和戒烟服务。

安保健康保险与纽约州卫生署 (NYSDOH) 签订了合同, 以满足投保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的人员的医疗保健需求。而我们则选择了一组医疗保健、心理健康和药物使用方面的医疗服务提供方来帮助满足您的需求。这些医生和专家、医院、诊所、化验室、病例经理和其他医疗保健机构构成了我们的医疗服务提供方网络。您可在我们的医疗服务提供方名录中找到相关的列表。如果您没有医疗服务提供方名录, 请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部, 以获取副本或访问我们的网站 **emblemhealth.com**。

当您加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时, 我们的一家医疗服务提供方将会为您提供护理服务。大多数时候, 这是您的主治医生 (PCP)。我们建议从您的心理健康或药物使用诊所中选择主治医生 (PCP)。如果您需要接受检测、看诊其他专科医生或去医院就诊, 您的主治医生 (PCP) 将负责安排。

无论是白天还是晚上, 您的主治医生 (PCP) 每天均可为您提供服务。如果您需要在下班后或周末与其沟通, 请留言并说明如何联系您。您的主治医生 (PCP) 会尽快回复您。即使您的主治医生 (PCP) 是您医疗保健服务的主要来源, 但在某些情况下, 您也可以自行向某些医生咨询相关的服务。有关详细信息, 请参阅本手册第 11 页。

如果您符合以下条件, 则可能仅限于使用某些计划内医疗服务提供方的服务:

- 为了同一个问题从多位医生那里获得护理服务
- 比实际需要更频繁地获得医疗护理
- 以一种可能对健康有害的方式使用处方药
- 允许他人使用您的计划会员卡

## 机密性

我们尊重您的隐私权。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 了解您、您的家人、您的医生和其他医疗服务提供方之间需要彼此信任。因此, 未经您书面批准, 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 绝不会向他人提供您的医疗或行为健康史。只有安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)、您的主治医生 (PCP)、您的家庭护理经理、为您提供护理的其他医疗服务提供方和您的授权代表才能获得您的临床信息。在转诊至此类医疗服务提供方时, 您的主治医生 (PCP) 和/或家庭护理经理一定会提前与您讨论。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 工作人员接受过有关严格为会员保密的培训。

## 如何使用本手册

本手册将告诉您新的医疗保健计划将如何运作, 以及如何充分利用安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。本手册是您的身心健康服务指南。它会告诉您要采取哪些步骤以使计划为您发挥作用。

前几页将告诉您需要立即了解的内容。本手册的其他部分可以等您有需要时再查看。使用它作为参考信息, 或一次阅读一部分。

如有疑问, 请查看本手册, 或致电 **855-283-2146** 联系我们的会员服务部门。您也可以拨打纽约 Medicaid Choice 帮助热线 **800-505-5678**。

## 来自会员服务部门的帮助

周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m., 会员服务部可为您提供帮助, 请致电 **855-283-2146** (听力或语言障碍人士 TTY 专线: **711**)。

如果您在任何时候出现行为健康 (心理健康或药物使用) 问题:

- 请致电 **888-447-2526** 联系安保行为健康服务部门。

您可以在有问题时, 随时致电会员服务部寻求帮助。您可以致电我们, 选择或更改您的主治医生 (PCP)、询问有关保险福利和相关服务的问题、获得转诊方面的帮助、更换丢失的会员卡、告知怀孕情况、告知新生儿出生情况或询问可能影响您保险福利的任何变化。

我们提供免费的咨询会议, 可为您解释有关我们健保计划的信息, 以及如何能最好地为您提供帮助。现在是提问以及与其他会员会面的好时机。如果您想参加其中一场会议, 请致电我们, 以约定一个适合您的时间和地点。

如果您不会说英语, 我们可以提供帮助。无论您说什么语言, 我们都希望您能够了解如何使用您的医疗保健计划。只要打电话给我们, 我们便可找到一种方法使用您自己的语言与您交谈。我们的团队可以为您提供帮助。我们还可以帮助您找到可以使用您的语言与您交谈的主治医生 (PCP)。

对于残疾人士：如果您使用轮椅、失明或存在听力或理解困难，并需要额外帮助，请致电我们。我们可以告诉您特定医疗服务提供方的办公室是否可供轮椅出入，或是否配备了特殊通信设备。此外，我们还提供以下服务：

- 听力或语言障碍人士 TTY 专线机器 (我们的听力或语言障碍人士 TTY 专线电话号码是 711)
- 使用大字印刷的信息
- 病例管理
- 帮助安排或前往预约
- 有关专门治疗您的残疾类型的医疗服务提供方的姓名和地址

如果您现在是在家中得到护理服务的，您的护士或看护人员可能不知道您已经加入了我们的计划。请立即致电我们，以确保您的家庭护理服务不会意外停止。

### 您的健保计划会员卡

投保后，我们将向您发送欢迎信。您的安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员卡应在您的投保日期后 14 天内送达。您的卡上有您的 PCP (主治医生) 的姓名和电话号码。其中还有您的客户会员号 (CIN)。如果您的安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员卡上存在任何错误，请立即致电我们。您的会员卡不会显示您有医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 是一种特殊类型的健保计划。

请始终携带您的会员卡，并在每次护理时出示。如果您在收到会员卡前需要护理，可以使用《欢迎信》，证明您是安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员。您还应该保留您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利卡。您需要使用医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡才能获得安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 不承保的服务。

# 第 1 部分:您首先应该知道的事项

## 如何选择您的主治医生 (PCP)

您可能已经选择了自己的 PCP (主治医生)。如果您还没有选择主治医生 (PCP), 请立即选择。如果您在 30 天内没有选择医生, 我们会代为您选择。会员服务部门 (855-283-2146) 可以查看您是否已经拥有主治医生 (PCP) 或帮助您选择主治医生 (PCP)。您也可以在您所在的行为健康诊所中选择主治医生 (PCP)。

您可以致电我们并索取一份医疗服务提供方名录。这是所有医疗服务提供方、诊所、医院、化验室和其他使用安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的人员的列表。其中列出了相关医生的地址、电话和所接受的特殊培训。医疗服务提供方名录会显示哪些医生和医疗服务提供方接诊新患者。请致电他们的办公室, 确保他们在您选择主治医生 (PCP) 期间可接诊新患者。您也可以在我们的网站 [emblemhealth.com](http://emblemhealth.com) 上获取有关医疗服务提供方名录。

建议您找一名满足以下条件的医生:

- 以前为您看过诊
- 了解您的健康问题
- 接受新患者
- 可以用您的语言与您交谈
- 很容易到达
- 位于您去的诊所

您可以选择在下列地点工作的主治医生 (PCP):

- **网络内的医疗中心** - 我们的许多网络内的医疗中心都提供全方位服务。他们拥有大量主治医生 (PCP)、妇产科医生、专科医生和支持人员。这样您就可以在一个地方轻松获得全方位的服务。如果您需要化验室测试或 X 光检查, 我们的网络医疗中心可以进行大多数基本的测试和程序。如果您的主治医生 (PCP) 希望您接受特殊程序或手术, 但无法在您的医疗中心完成, 我们会将您转诊到满足您需求的地方。您的主治医生 (PCP) 将安排所有此类服务。
- **安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 网络内的医生诊所** — 如果您愿意, 则可以选择拥有私人办公室的主治医生 (PCP)。在这种情况下, 您的主治医生 (PCP)

## 第 I 部分:您首先应该知道的事项

可能需要将您转诊给其他网络内的医生或机构,以获得他或她无法提供的护理,因为私人主治医师(PCP)诊所没有与医疗中心相同的所有服务。

- **社区健康中心** - 社区健康中心的使命是增加患者获得初级保健和多专业服务的机会,以改善他们所服务的社区居民的健康状况。社区健康中心由诊断和治疗中心(DT&C)、符合联邦资格的卫生中心(FQHC)和诊所等医疗中心组成。它们位于社区中,提供多专业服务,并可在一个地方提供整体护理服务。请参阅下面的 FQHC 列表。只需致电 **855-283-2146** 联系会员服务部即可寻求帮助。

### 布朗克斯 (Bronx)

- La Casa De Salud - 3 个地点
- Morris Heights 健康中心 - 7 个地点
- 联合社区健康中心 - 4 个地点
- 社区医疗网络 - 4 个地点
- 家庭健康学院 - 9 个地点

### 布鲁克林 (Brooklyn)

- 社区医疗网络 - 3 个地点
- Institute For Family Health - 2 个地点
- Premium 健康中心 - 2 个地点
- Damian 家庭护理中心
- 布朗斯维尔综合服务 - 5 个地点
- Joseph P. Addabbo 家庭健康中心
- Bedford Stuyvesant 家庭健康中心 - 2 个地点

### 曼哈顿

- Betances 健康中心 - 2 个地点
- Boriken 社区健康中心 (东哈莱姆人类服务委员会)
- 社区医疗网络 - 2 个地点
- Damian 家庭护理中心 - 3 个地点

- William F. Ryan 社区健康中心 - 5 个地点

### 皇后区 (Queens)

- 社区医疗网络 - 4 个地点
- Damian 家庭护理中心 - 5 个地点
- 浮动医院健康中心 - 9 个地点
- Joseph P. Addabbo 家庭健康中心 - 5 个地点

### 史丹顿岛 (Staten Island)

- 里士满社区健康中心 - 3 个地点
- Beacon 基督教社区健康中心 - 2 个地点

### 威斯特彻斯特县 (Westchester)

- Open Door 家庭医疗中心
- Mt. Vernon 社区健康中心 - 4 个地点

### 苏福克县 (Suffolk)

- LISH - 8 个地点

### 纳苏县 (Nassau)

- 长岛 (Long Island) FQHC - 7 个地点

当您致电会员服务部时,只需提及您想要的 FQHC 或医生的姓名即可。

在几乎所有情况下,您的医生都是安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 医疗服务提供方。在 4 种情况下,您仍然可以前往您加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 之前的其他医疗服务提供方看诊。在这些情况下,您的医疗服务提供方必须同意

与安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 合作。在以下情况下, 您可以继续前往此类医疗服务提供方看诊:

- 当您加入安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时, 您已怀孕超过 3 个月, 并且您正在接受孕期护理。在这种情况下, 您可以继续保留自己的医生, 直到分娩和产后护理结束后。
- 在您加入安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时, 您患有危及生命的疾病或病症, 并会随着时间的推移而恶化。在这种情况下, 您可以要求保留自己的医疗服务提供方最多 60 天。
- 在您加入安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时, 您正在接受针对某种行为健康状况的治疗。在大多数情况下, 您都能够继续访问同一个医疗服务提供方。有些人可能需要选择与健保计划合作的医疗服务提供方。请务必与您的医疗服务提供方讨论此变更。安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将会与您和您的医疗服务提供方合作, 确保您能够继续获得所需的护理。
- 在您加入安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时, 常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 支付了您的家庭护理费用, 并且您需要持续接受该护理至少 120 天。在这种情况下, 您可以继续使用相同的家庭护理机构、护士或护理人员以及相同数量的家庭护理至少 90 天。安医保健康保险必须在您的家庭护理发生任何变化之前告知您。

如果您在投保生效日期后 30 天内未选择主治医生 (PCP), 我们会为您选择一名医生。如果在选择某位主治医生 (PCP) 方面没有限制, 则有权随时以任何理由更换自己的主治医生 (PCP)。您只需按照本手册“会员服务帮助”部分的说明选择主治医生 (PCP) 即可。

如果您在选择某位主治医生 (PCP) 方面受到限制, 则有机会在首次与主治医生 (PCP) 预约后 45 天更改自己的主治医生 (PCP), 之后只能每三个月更改一次, 除非您有充分的理由进行更改。如果您在选择任何其他医疗服务提供方方面受到限制, 则在没有正当理由的情况下, 您只能每六个月更换一次您受到限定的医疗服务提供方。正当理由包括:

- 您的医疗服务提供方不再希望成为您的医疗服务提供方。
- 您的医疗服务提供方将关闭您接受治疗的诊所, 或搬到距离您家 30 分钟或 30 英里以上的地点。
- 您的医疗服务提供方离开了我们的网络。
- 您搬家到距离医疗服务提供方诊所超过 30 分钟或 30 英里的地方。
- 有必要更换医疗服务提供方的其他情况。

如果您的医疗服务提供方离开安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 我们会在获得相关信息后 5 天内告知您。如果您已怀孕三个月以上或正在接受某种疾病的治疗, 那么如果您愿意, 则可以前往该医疗服务提供方处看诊。如果您怀孕了, 则可以继续前往您的医生处看诊, 直到产后护理服务期结束。如果您因特殊医疗问题定期去看某个医生, 则可以在最长 90 天内继续接受当前的疗程。您的医生必须同意在此期间与安医保健康保险合作。如果您符合上述任何条件, 请咨询您的主治医生 (PCP), 或致电会员服务部, 电话是 **855-283-2146**。

## 健康家庭护理管理

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 负责提供和协调您的身体保健和行为健康服务。我们使用健康之家 (Health Homes) 为我们的会员协调服务。您可以自行选择加入健康之家, 我们鼓励您加入以获得护理管理服务。

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可以帮助您注册健康之家, 该健康之家会负责为您分配个人健康家庭护理经理。您的健康家庭护理经理可以帮助您预约、获得社会服务, 并跟踪您的进度。

您的健康之家负责为您提供评估, 以了解您可能需要哪些行为健康家庭和社区服务。通过评估, 您和您的健康家庭护理经理会共同制定专为您设计的护理计划。

您的健康家庭护理经理可以:

- 与您的主治医生 (PCP) 和其他医疗服务提供方合作, 为您协调身体和行为健康护理方面的所有服务;
- 与您信任的人 (如家人或朋友) 合作, 帮助您规划和获得护理服务;
- 支持您获得社会服务, 如营养补充品协助方案 (SNAP 粮食券) 和其他福利;
- 与您一起制定护理计划, 帮助确定您的需求和目标;
- 协助与您的主治医生 (PCP) 和其他医疗服务提供方进行预约;
- 帮助管理糖尿病、哮喘和高血压等长期疾病;
- 帮助您找到有助于减肥、健康饮食、锻炼和戒烟的服务;
- 在治疗期间为您提供支持;
- 确定您所在的社区提供的您可能需要的资源;
- 帮助您找到或申请稳定的住房资源;
- 帮助您在住院后安全回家; 以及
- 确保您获得后续治疗、药物和其他所需服务。

您的健康家庭护理经理会立即与您联系, 以了解您需要哪些护理服务并帮助您安排预约。您的家庭护理经理或健康之家医疗服务提供方的工作人员可每周 7 天、每天 24 小时为您服务, 其电话是 **855-283-2146**。

如果您遇到紧急情况, 需要立即与相关人员交谈, 请致电 **888-447-2526**。您的家庭护理经理会与您、您的看护人员、您的医疗服务提供方和安保健康保险护理经理合作, 共同制定适合您的护理计划。根据您的需求, 安保健康保险护理经理可能会是专门从事行为健康或医疗保健服务的人员。

安保健康保险护理经理可以在您需要从一种护理服务转至另一种护理服务时为您提供支持 (例如住院患者转到社区), 并与您、您的护理人员、医疗服务提供方和家庭护理经理保持联系, 以确保您获得在医疗上必须的服务和支持。护理经理可能会向您的医疗服务提供方索取信息, 以便我们对有关您的护理和支持请求做出决定。我们会定期与您的家庭护理经理会面, 以便每个人都了解您正在接受的护理和支持, 以及您的护理计划是否需要更新。

## 如何获得常规医疗保健服务

您的医疗保健服务将包括针对您所有医疗保健需求的定期体检。我们会向医院或专科医生提供转诊信息。我们希望新会员在投保安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 后, 尽快前往其主治医生处进行首次医疗就诊。这可以让您有机会与您的主治医生讨论自己之前的健康问题、在服用的药物以及您的任何问题。

无论是白天还是晚上, 只需一个电话就能联系您的主治医生 (PCP)。当您有医疗问题或疑虑时, 请务必致电您的主治医生 (PCP)。如果您在下班后或周末致电, 请留言并说明如何联系您。您的主治医生 (PCP) 会尽快给您回电。请记住, 您的主治医生 (PCP) 了解您, 并知道健保计划如何运作。

会员可每周 7 天、每天 24 小时致电 **888-447-2526**, 询问有关行为健康方面的问题、疑虑和/或危机。

您获得的护理必须是在医疗上必要的——这些服务必须是用于：

- 预防、诊断和纠正可能导致更多痛苦的因素, 或
- 处理对您的生命有危险的情况, 或者
- 处理可能导致疾病的问题, 或者
- 处理可能会限制您正常活动的情况。

您的主治医生 (PCP) 会满足您的大部分医疗保健需求。请预约您的主治医生 (PCP) 进行看诊。如果您无法按照约定的时间前去就诊, 请致电告知您的主治医生 (PCP)。

在选择主治医生 (PCP) 后, 请立即致电进行首次预约。如果可以的话, 请为首次预约看诊做准备。您的主治医生 (PCP) 需要尽可能多地了解您的病史。列出您的医疗背景、现在遇到的任何问题、正在服用的任何药物, 以及您想询问主治医生 (PCP) 的问题。在大多数情况下, 您的第一次就诊应在您加入计划后的四周内进行。如果您需要在未来几周内接受治疗, 请在加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的第一周进行首次预约。您的健康家庭护理经理可以帮助您进行首次预约并做好准备。

如果您在首次预约前需要护理服务, 请致电您主治医生 (PCP) 的诊所告知他们您的疑虑。他或她会为此向您提供提前预约的机会。(请不要取消首次预约, 以便讨论您的病史并提出相关问题。)

使用下面的列表作为指南, 了解在您要求预约后可能需要等待的最长时间。您的护理经理也可以帮助您进行或获得预约。

- 急症护理: 24 小时内
- 非紧急疾病就诊: 3 天内
- 常规预防性医疗服务: 4 周内
- 第一次孕期就诊: 妊娠期的首三个月期间 3 周内 (妊娠中期 2 周内, 妊娠后期 1 周内)
- 首次生育计划问诊: 2 周内
- 在因心理健康/药物使用问题在急诊室就诊或住院后的随访: 5 天
- 非紧急心理健康或药物使用专科医生就诊: 2 周内

## 第 I 部分:您首先应该知道的事项

- 成年人达标和常规体检:4 周内

### 行为健康家庭和社区服务 (BHHCBS)

行为健康护理包括心理健康和药物使用治疗服务。您可以获得有助于您改善情绪健康的服务。您也可以获得酒精或其他与药物使用问题相关的帮助。

如果您需要帮助来支持您在社区中的生活, 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供名为行为健康家庭和社区服务 (BHHCBS) 的额外服务。这些服务可以帮助您远离医院, 住在社区中。有些服务可以帮助您实现就业、学习或生活中您希望实现的人生目标。

为了有资格获得这些服务, 您需要接受评估。如需了解更多信息, 请致电 **855-283-2146**, 或向您的护理经理咨询这些服务。

有关这些服务以及如何获得这些服务的更多信息, 请参见本手册第 23 页。

### 如何获得专科治疗和转诊服务

- 如果您需要获得自己的主治医生 (PCP) 无法提供的护理, 他们会把您转诊到能够为您提供此类护理服务的专科医生。如果您的主治医生 (PCP) 将您转诊给另一位医生, 我们会支付您的护理费用。这些专科医生大多都是安保健康保险医疗服务提供方。与您的主治医生 (PCP) 交谈, 确保您了解转诊的运作方式。
- 如果您认为专科医生无法满足您的需求, 请与您的主治医生 (PCP) 沟通。如果您需要问诊不同的专科医生, 您的主治医生 (PCP) 可以帮助您。
- 在获得某些治疗和服务之前, 您的主治医生 (PCP) 必须获得安保健康保险的批准。您的主治医生 (PCP) 可以告知您这些治疗和服务是什么。
- 如果您在寻求您认为有必要的转诊时遇到困难, 请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。
- 如果我们的医疗服务提供方网络中没有专科医生可以为您提供所需的护理, 我们将从我们计划之外的专科医生处为您提供所需的护理服务。这称为**网外转诊**。在您获得网外转诊之前, 您、您的主治医生 (PCP) 或计划内的医疗服务提供方必须向安保健康保险申请批准。如果您的主治医生 (PCP) 或医疗保险提供方将您转诊给不在我们网络内的医疗服务提供方, 则您不负责承担除本手册所述自付款以外的任何费用。
- 如需申请由我们医疗服务提供方网络之外的专科医生或医疗服务提供方提供服务, 请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。我们需要您提供一份书面理由, 解释您为什么需要去找一位不在我们的网络内的专科医生或医疗服务提供方看诊。您可以要求自己的主治医生 (PCP) 或其他医疗服务提供方代表您向我们发送此信息。对于事先授权申请, 我们会遵循相同的规则。
  - 有时, 我们可能不会批准网外转诊, 这是因为我们在安保健康保险医疗网络中有一个可以为您提供治疗的医疗服务提供方。如果您认为我们计划内的医疗服务提供方没有合适的培训或经验来为您提供治疗, 则可以要求我们审查您的网外转诊是否在医疗上是必要的。您需要提出“计划上诉”。请参阅本手册第 35 页, 了解如何操作。

- 有时,我们可能不会批准针对特定治疗的网外转诊,这是因为您寻求的护理与从安保健健康保险医疗服务提供方获得的护理没有太大区别。您可以要求我们审查针对您希望获得的治疗的网外转诊是否在医疗上是必须的。您需要提出“计划上诉”。请参阅本手册第 35 页,了解如何操作。
- 如果您需要可提供长期护理的专科医生,那么您的主治医生 (PCP) 也许能够转诊您进行特定次数或时长的就诊(即长期转诊)。如果您具有长期转诊,那么每次需要护理时,便不再需要新的转诊。
- 如果您患有长期疾病或残疾,并且随着时间的推移而恶化,您的主治医生 (PCP) 也许可以安排:
  - 您的专科医生担任您的主治医生 (PCP), 或
  - 转诊至能治疗您的疾病的专科治疗中心。

您也可以致电会员服务部寻求帮助,以获得专科治疗中心提供的服务。

## 我们的计划提供这些服务

### 无需转诊

您可以自行转诊以获取以下服务:

#### 女性健康护理

在以下情况下,您不需要主治医生 (PCP) 转诊即可去我们的医疗服务提供方处看诊:

- 您怀孕了,或者
- 您需要妇产科服务,或者
- 您需要生育计划服务,或者
- 您想看助产士,或者
- 您需要进行乳房或盆腔检查。

#### 生育计划

您可以获得以下生育计划服务:有关节育、节育处方药、男用和女用避孕套、妊娠测试、绝育或人工流产的建议。在有关这些事项的就诊期间,您还可以接受性传播感染检查、乳腺癌检查或盆腔检查。

您不需要主治医生 (PCP) 的转诊就能获得这些服务。事实上,您可以选择在哪里获得这些服务。您可以使用安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员卡查看我们的生育计划医疗服务提供方的信息。查看计划服务提供方名录或致电会员服务部寻求帮助,以查找医疗服务提供方。

或者,如果您想到我们计划外的医生或诊所就诊,则可以使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。请向您的主治医生 (PCP) 或会员服务部 (855-283-2146) 索取一份能获得这些服务的地点的列表。您也可以拨打纽约州 Growing Up Healthy 热线 (800-522-5006), 了解您附近的生育计划医疗服务提供方的名称。

## 第 I 部分:您首先应该知道的事项

### 艾滋病病毒 (HIV) 和性传播感染 (STI) 筛查

每个人都应该知道有关自己艾滋病病毒 (HIV) 的状况。艾滋病病毒 (HIV) 和性传播感染 (STI) 筛查是您常规医疗保健的一部分。

- 当进行诊室或诊所就诊时,您可以随时接受艾滋病病毒 (HIV) 或性传播感染 (STI) 检测。
- 在接受生育计划服务时,您可以随时接受艾滋病病毒 (HIV) 或性传播感染 (STI) 检测。您不需要 PCP(主治医生)的转诊即可获得这些服务。只需与任何生育计划医疗服务提供方预约即可。如果您想进行艾滋病病毒 (HIV) 或性传播感染 (STI) 检测,但不是作为生育计划服务的一部分,您的主治医生 (PCP) 可以为您提供或安排该检测。
- 或者,如果您不希望到我们的医疗服务提供方处看诊,则可以使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡到安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 之外的生育计划医疗服务提供方处看诊。如需帮助查找计划内的医疗服务提供方或医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 医疗服务提供方提供的生育计划服务,请致电会员服务部,电话是 **855-283-2146**。
- 每个人都应该和自己的医生讨论是否应进行艾滋病病毒 (HIV) 检测。要获得免费的艾滋病病毒 (HIV) 检测或匿名检测,请致电 **800-541-AIDS** (英语) 或 **800-233-SIDA** (西班牙语)。

有些测试是“快速测试”,在您等待时便可得知结果。为您提供测试的医疗服务提供方会对结果进行解释,并在有需要时安排后续治疗。您还将了解到如何保护您的伴侣。如果您的测试为阴性,我们可以帮助您了解如何持续保持这种状态。

### 艾滋病病毒 (HIV) 预防服务

有许多艾滋病病毒 (HIV) 预防服务均可供您使用。我们将与您讨论任何可能使您或他人面临传播艾滋病病毒 (HIV) 或感染传染性性病风险的活动。我们可以帮助您了解如何保护自己。我们还可以帮助您获得免费的男用和女用避孕套和干净的注射器。

如果您的艾滋病病毒 (HIV) 检测呈阳性,我们可以帮助您与您的伴侣沟通。我们可以帮助您与您的家人和朋友沟通,帮助他们了解艾滋病病毒 (HIV) 和艾滋病以及如何获得治疗。如果您在与未来的伴侣讨论自己的艾滋病病毒 (HIV) 状况方面需要帮助,安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的工作人员可为您提供协助。我们甚至可以帮助您与您的孩子谈论艾滋病病毒 (HIV)。

- 您可以在没有计划生育的情况下获得艾滋病病毒 (HIV) 检测和咨询服务。您可以访问匿名测试和咨询站点。要了解关于匿名站点的更多信息,请致电纽约州艾滋病病毒咨询热线 **800-872-2777** 或 **800-541-AIDS**。或者,您可以使用安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员卡,要求您的主治医生 (PCP) 进行安排。
- 如果您在接受检测和咨询服务后需要获得艾滋病病毒 (HIV) 治疗,您的主治医生 (PCP) 会为您安排治疗。

### 眼科护理

承保服务范围包括眼科医生、验光师和眼镜配镜师等必要的服务,并在需要时包括眼科检查和配镜服务。一般来说,对于这些服务,您可以每两年获得一次,或者如果医疗上有需要,可以更频繁地获得这些服务。被诊断患有糖尿病的投保人可以在任何 12 个月的时间内自我转诊一次,以接受散瞳检查。您只需要选择一个参与我们计划的医疗服务提供方即可。

带有经过医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 批准的镜框的新眼镜通常每两年提供一次。例如,如果您的视力变化超过一半的屈光度,则可以更频繁地订购新镜片。如果您打碎了眼镜,可以对其进行修复。丢失的眼镜或损坏且无法修复的眼镜可根据同样的处方和镜框款式进行更换。

如果您需要眼科专科医生来治疗眼部疾病或缺陷,您的主治医生 (PCP) 会为您转诊。

## 行为健康(心理健康和药物使用)

我们希望帮助您获得您可能需要的心理健康和药物使用方面的服务。

如果您在任何时候认为自己在心理健康或药物使用方面需要帮助,都可以到我们网络中的任何行为健康医疗服务提供方看诊,以了解您可能需要哪些服务。这包括诊所和戒毒服务等。您不需要主治医生 (PCP) 的转诊。

## 戒烟

如果您需要戒烟方面的帮助,则可以获得相关的药物、用品和咨询服务。您不需要主治医生 (PCP) 的转诊就能获得这些服务。安保健康保险的无烟戒烟方案提供由戒烟教练指导的无限制咨询课程,直到您成功戒烟。

## 孕产妇抑郁症筛查

如果您怀孕了,并且认为您需要帮助来治疗抑郁症,那么您可以接受筛查,看看自己可能需要什么服务。您不需要主治医生 (PCP) 的转诊。您可以在怀孕期间和分娩后最长一年内接受筛查。

## 紧急情况

紧急情况均可获得承保。在纽约州,紧急情况是指以下医疗或行为状况:

- 突然发生的,并且
- 引发疼痛或存在其他症状。

紧急情况会使一个对健康有一般常识的人担心,如果不立即治疗,某人的身体部位或功能会受到严重伤害或严重毁容。

紧急情况的例子包括:

- 心脏病发作或严重胸痛
- 流血不止或者严重烧伤
- 骨折
- 呼吸困难/抽搐/失去意识
- 当您觉得您可能会伤害到自己或他人时
- 如果您怀孕了,并出现疼痛、出血、发烧或呕吐等症状
- 药物过量

非紧急情况的例子包括:感冒、喉咙痛、肠胃不适、轻微割伤和瘀伤或肌肉扭伤。

## 第 I 部分:您首先应该知道的事项

非紧急情况也可能是家庭问题、情侣分手或想要使用酒精或其他药物。这些可能感觉像是紧急情况,但它们并不是去急诊室的理由。

如果您出现了紧急情况,以下是处理方法:

- 如果您认为自己有紧急情况,请致电 **911** 或前往急诊室。在获得急症护理之前,您不需要安保健康保险或您的主治医生 (PCP) 的批准,并且不需要使用我们的医院或医生。

如果您不确定,请致电您的主治医生 (PCP) 或安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。

告诉接听电话的人发生了什么事。您的主治医生 (PCP) 或安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 代表将:

- 告诉您在家里该怎么做,或
- 告诉您到主治医生 (PCP) 的诊所,或
- 介绍您可以获得的社区服务,例如 12 步会议或庇护所,或
- 告诉您去最近的急诊室。

如果您处于与心理健康或药物使用相关的危机中,也可以每周 7 天、每天 24 小时致电 **888-447-2526** 联系安保行为健康服务。如果您在发生紧急情况时不在常规区域内:

- 请前往最近的急诊室或拨打 **911**。
- 尽快致电安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) (如果可以,请在 48 小时内致电)。

### 请记住

您不需要预先批准就能获得紧急服务。**仅当您有真正的紧急情况时,才使用急诊室。**

急诊室不应用于处理流感、喉咙痛或耳部感染等问题。如有疑问,请致电您的主治医生 (PCP) 或我们的保险计划,电话是 **855-283-2146**。

如果您正在经历与心理健康或药物使用相关的危机,您也可以每周 7 天、每天 24 小时致电 **888-447-2526** 联系安保行为健康服务。

### 紧急护理

您可能会有非紧急但仍需及时医疗护理的受伤或疾病情况。

- 这可能是流感,或者需要缝针。
- 可能是扭伤脚踝,也可能是自己无法去除的尖碎片。

您可以预约当天或第二天的紧急护理就诊。如果您在家或外出,请随时致电您的主治医生 (PCP)。如果您无法联系到您的主治医生 (PCP),请致电 **855-283-2146** 联系我们。请告诉接听电话的人发生了什么事。他们会告诉您该怎么做。

## 美国境外的护理

如果您在美国境外旅行,您只能在哥伦比亚特区、波多黎各、维尔京群岛、关岛、北马里亚纳群岛和美属萨摩亚获得紧急和急症护理。如果您在任何其他国家(包括加拿大和墨西哥)需要医疗护理,则必须为此付费。

## 我们希望您保持健康

除了您需要的定期体检和疫苗接种外,我们还提供其他一些服务,以及帮助您保持健康的方法:

- 心力衰竭 (HF) 心脏护理计划
- 针对慢性阻塞性肺病 (COPD) 的“畅通呼吸” Better Breathing 项目
- 糖尿病治疗方案
- 针对冠状动脉疾病 (CAD) 的心脏护理方案
- 针对哮喘的“畅通呼吸” Better Breathing 项目
- 健康的未来
- 无烟戒烟方案
- 肾脏护理方案
- 针对体重控制的健康生活项目
- 针对 24 小时健康信息专线的健康生活项目
- “有尊严的决定” Dignified Decisions 项目
- 癌症护理项目
- 复杂的病例管理
- 特殊需要计划病例管理
- 过渡病例管理
- 长期服务和支持 (LTSS) 病例管理
- 高风险和高利用率项目
- 护理点病例管理
- 新生儿/儿科病例管理
- 艾滋病毒 (HIV)/AID 病例管理
- 移植协调
- 性传播感染 (STI) 检测和保护自己免受 STI 的侵扰
- 家庭暴力服务

请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部,或访问我们的网站 **emblemhealth.com**, 了解更多信息并获取即将举行的课程列表。



# 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

本手册的其余部分供您需要在需要时参考。它列出了承保和未承保的服务。如果您需要投诉,该手册会告诉您该怎么做。该手册包含您可能认为有用的其他信息。请随身携带本手册,方便您在需要时使用。

## 保险福利

除了您从常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 得到的服务,健康和恢复计划 (HARP) 还提供许多服务。我们将提供或安排您需要的大多数服务。但是,您可以在不通过主治医生 (PCP) 的情况下获得一些服务。这些包括急症护理;生育计划;艾滋病毒 (HIV) 检测;移动危机服务;以及特定的自我转诊服务,包括行为健康服务和您可以从安老医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 中获得的服务,以及您可以选择前往任何医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 医疗服务提供方。

## 我们的计划承保的服务

您必须从我们计划中的医疗服务提供方处获得这些服务。所有服务必须在医疗上或临床上是必要的,并由您的 PCP (主治医生) 提供或转诊。如果您对以下服务有任何疑问或需要帮助,请致电 **855-283-2146**, 联系我们的会员服务部。

### 常规医疗护理

- 到您的主治医生 (PCP) 处进行就诊
- 转诊至专科医生
- 眼睛/听力检查
- 帮助按时服药
- 护理和保险福利协调

### 预防性医疗服务

- 定期体检
- 使用免费针头和注射器
- 戒烟咨询
- 艾滋病毒 (HIV) 教育和风险降低
- 转诊至社区组织 (CBO) 来获得支持性护理
- 戒烟护理

### 孕妇护理

- 妊娠护理
- 医生/助产士和住院服务
- 孕期和婴儿出生后一年内筛查抑郁症

### 家健护理

- 必须在医疗上有需要,并由安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 安排
- 一次医疗上必要的产后家健上门护理服务,为高危女性提供医疗上必要的额外就诊
- 您的主治医生 (PCP)/专科医生按需安排的其他家健护理就诊

### 个人护理/家庭护理员/消费者指导的个人援助服务 (CDPAS)

- 必须在医疗上有需要,并由安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 安排
- 个人护理/家庭护理员 - 帮助洗澡、穿衣和喂食,并帮助准备饭菜和家务。
- CDPAS - 帮助洗澡、穿衣和喂食,帮助准备饭菜和打扫卫生,以及家健助理和护理。这是由您选择和指导的助理提供。如需更多信息,请致电 **855-283-2146** 联系安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。

### 个人应急响应系统 (PERS)

这是您在紧急情况下需要帮助时佩戴的物品。要具备资格并获得此服务,您必须接受个人护理/家庭护理员或 CDPAS 服务。

### 成人日间健康护理

- 必须由您的主治医生 (PCP) 推荐。
- 提供健康教育、营养、护理和社会护理、日常生活帮助、康复治疗、药房服务,以及转诊至牙科和其他专科治疗。

### 结核病 (TB) 治疗

- 这有助于服用您的结核病药物和进行后续治疗。

### 临终病室护理

- 临终关怀帮助患者和他们的家人满足他们在疾病最后阶段和去世后的特殊需要。
- 必须在医疗上有需要,并由安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 安排。
- 为生病且预期会存活一年或更短时间的患者提供支持服务和一些医疗服务。
- 您可以在家中、医院或疗养院获得这些服务。

如果您对这些服务有任何疑问,请致电会员服务部,电话是 **855-283-2146**。

## 牙科护理

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 认为,为您提供良好的牙科护理对您的整体健康护理非常重要。我们通过与 Healthplex 订立的合同来提供牙科护理,Healthplex 是提供高质量牙科服务的专家。承保服务范围包括定期和常规牙科服务,如预防性牙科体检、洗牙、X 光检查、补牙和其他服务,以检查可能需要您治疗和/或后续治疗的任何变化或异常。无需主治医师 (PCP) 转诊即可看牙医。

## 如何获得牙科服务

从 2021 年 1 月 1 日开始,您必须在 Healthplex 网络中选择一名牙医进行预防性和修复性牙科护理,如常规体检、X 光检查、补牙、根管、牙冠等。

- 如果您需要帮助寻找牙医,或者想更换牙医,请在周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m. 致电 Healthplex,电话是 **855-910-2406**。Healthplex 客户服务部代表可为您提供帮助。他们会说多种语言,但是如果他们不会说您的语言,则会为您联系语言口译服务。或者,您可以访问 **emblemhealth.com** 找到您附近的牙医。
- 找到参与计划的牙医后,请立即致电牙医安排预约。然后每六个月安排一次定期的预防性牙科门诊,以保持牙齿和牙龈健康。
- 出示您的会员身份卡,享受牙科保险福利。您不会收到单独的牙科会员卡。当您去看牙医时,请出示您的保险计划会员卡。

您也可以去由学术牙科中心运营的牙科诊所,而无需转诊。

请致电 **855-283-2146** 联系安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员服务部,获取您附近的学术牙科中心列表。

## 眼科治疗

安保健康保险已与 EyeMed Vision Care 合作,为您提供眼科护理保险福利。您必须选择 EyeMed 网络中的眼科护理医疗服务提供方。如果您需要帮助寻找眼科护理医疗服务提供方,请致电 EyeMed 会员服务部,电话为 **877-324-2791**,服务时间是周一至周六,7:30 a.m. 至 11 p.m.,周日,11 a.m. 至 8 p.m.。您也可以致电安保健康保险会员服务部,电话为 **855-283-2146**。

- 眼科医生、眼镜配镜师和验光师的服务。
- 承保隐形眼镜、聚碳酸酯镜片、人造眼和/或更换丢失或损毁的眼镜,包括医疗上必要的维修。人造眼在由计划医疗服务提供方订购时承保。
- 眼科检查,通常每两年一次,除非医疗上需要更频繁地进行检查。
- 眼镜,包括每两年一副新的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 计划批准的镜框,或在医学上有需要时,更频繁获得新眼镜。
- 医生订购的视力低下检查和助视器。
- 眼科疾病或缺陷专科医生转诊。

### 药房

- 处方药物
- 非处方药
- 胰岛素和糖尿病用品
- 戒烟剂, 包括非处方药
- 助听器电池
- 紧急避孕(每日历年 6 次)
- 医疗和外科用品
- 治疗药物使用障碍 (SUD) 的药物, 包括药物辅助治疗 (MAT)

某些人以及某些药物和药房物品可能需要会员支付药房自付款。

以下会员或服务无需自付款:

- 怀孕的消费者: 怀孕期间和怀孕结束当且后两个月。
- 生育计划服务药物和用品, 例如避孕药、男用或女用避孕套、注射器和针头。
- 综合医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 护理管理 (CMCM) 或服务协调方案中的消费者。
- 心理健康办公室 (OMH) 或发育性残疾人士办公室 (OPWDD) 家庭和社区服务 (HCBS) 豁免方案中的消费者。
- 卫生部 (DOH) 为创伤性脑损伤 (TBI) 患者制定的 HCBS 豁免方案中的消费者。
- 计划生育药品和用品, 如避孕药和男用或女用避孕套。
- 治疗精神疾病的药物 (精神药物) 和肺结核的药物。

处方药项目	自付款金额	自付款详情
品牌处方药物	\$3.00/\$1.00	每个新处方和每次续配药都要付一笔自付款
非品牌处方药物	\$1.00	
非处方药, 例如用于戒烟和糖尿病	\$0.50	

- 如果您需要支付自付款, 则每个新处方和每次续配药都会产生自付款。
- 如果您在日历年内转入新计划, 请保留您的收据作为支付自付款的证明, 或者您可以向您的药房索取已付自付款的证明。  
您需要向新的计划提供一份副本。
  - 某些药物可能需要您的医生在开具处方之前获得事先授权。您的医生可以与安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 合作, 确保您获得所需的药物。稍后在本手册中了解有关事先授权的更多信息。
- 您可以选择在何处给处方配药。您可以前往参与我们计划的任何药房, 也可以使用邮购配药服务给处方配药。有关您的选项的更多信息, 请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。

在一个日历年内,您的最高药房自付款为每季度 \$50。无论您上个季度支付了多少钱,自付款将每季度(或每三个月)刷新一次。季度为:

- 第一季度:1月1日至3月31日
- 第二季度:4月1日至6月30日
- 第三季度:7月1日至9月30日
- 第四季度:10月1日至12月31日

如果您无法支付药房自付款,您应该与您的医疗护理人员交谈。您不会因为无力付款而被拒绝提供服务或商品。但是,您将始终对未付的自付款负责。

要了解有关这些服务的更多信息,请致电药房会员服务部,电话是 **888-447-7364** (听力或语言障碍人士 TTY 专线: **711**)。

### 住院护理

- 住院护理
- 门诊护理
- 实验室、X光检查、其他检查

### 急症护理

- 急症护理服务是评估或稳定紧急状况所需的程序、治疗或服务。
- 在您接受急症护理后,您可能需要其他护理以确保您的病症保持稳定。根据需求,您可能在急诊室、住院病房或其他环境中接受治疗。这被称为“**稳定后服务**”。

有关紧急服务的更多信息,请参阅本手册第 13 页。

### 专科治疗

包括其他从业人员的服务,例如:

- 物理治疗 (PT), 职业治疗 (OT) 和言语治疗 (ST)。安保健康保险将承保由医生或其他持照专业人员订购的医疗上必要的 PT、OT 和 ST 就诊。
- 听力师。
- 耐用医疗设备 (DME), 包括助听器、人工四肢和矫形器。
- 肾脏和血液透析。
- 艾滋病毒 (HIV)/艾滋病治疗服务。
- 助产士服务。
- 心脏病康复。
- 脚科医生(如果您有糖尿病)。
- 医疗上需要的其他承保服务范围。

### 寄宿式护理院(疗养院)

- 包括短期或康复、驻留和长期护理;
- 必须由医生订购并由安保健疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 授权;
- 承保的疗养院服务包括医疗监督、24 小时护理、日常生活协助、PT、OT 和语言病理学。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

如果您需要长期安置在疗养院,您当地的社会服务部必须确定您是否符合某些医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 收入要求。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和疗养院可以帮助您申请。

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) HARP 产品不承保长期 (永久) 疗养院住院保险福利。如果您符合永久长期安置的资格,您将需要退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) HARP 计划。该保险福利将包含在医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 服务费用中,直到您投保医疗补助管理式医疗计划 (Medicaid, 即白卡)。

请致电 **855-283-2146** 寻求帮助在我们的网络中寻找疗养院。

### 行为健康护理

行为健康护理包括心理健康和药物使用 (酗酒和药物) 治疗和康复服务。我们的所有会员都可以获得帮助情绪健康或帮助解决酒精或其他药物使用问题的服务。您不需要主治医师 (PCP) 转诊即可访问这些服务。这些服务包括:

### 精神健康治疗

- 综合精神病急救方案 (CPEP) (包括延长观察病床)
- 康复服务 (如果您在社区家中或家庭治疗)
- 门诊服务
- 住院精神健康治疗
- 半住院治疗方案
- 日间持续治疗
- 个性化恢复导向服务 (PROS)
- 主动式社区治疗服务 (ACT)
- 个人和团体咨询
- 危机干预服务

### 药物使用失调服务

- 危机服务
  - 在医疗上管理的退出管理
  - 在医疗上监督的退出管理 (住院/门诊\*)
- 住院戒毒治疗服务 (基于医院或社区)
- 驻留戒毒治疗服务
  - 住宅环境中的稳定
  - 住宅环境中的康复
- 门诊戒毒治疗服务
  - 强化门诊治疗
  - 门诊康复服务
  - \*门诊退出管理
  - 药物辅助治疗
- \*阿片类药物治疗方案 (OTP)

## 减少伤害服务

如果您需要与药物使用障碍相关的帮助,医疗补助计划(Medicaid,即白卡)管理式医疗保险福利组合中的会员可获得伤害缓解服务。这些服务为药物使用者的身心健康提供了以患者为导向的方法。减少伤害服务为个人提供资源和计划,以帮助处理药物使用。安邦健康保险将承保医生或其他持牌专业人士推荐的减少伤害服务。包括:

- 由具备与药物使用者合作经验的人制定的护理计划。
- 协助您实现目标的个人支持性咨询。
- 在一个安全的空间内进行小组支持性咨询,与他人讨论影响您身心健康的问题。
- 为您提供咨询,帮助您服用处方药和继续治疗。
- 支持小组帮助您更好地了解药物使用,并确定适合您的应对技巧和技能。

要了解关于这些服务的更多信息,请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。

## 行为健康家庭和社区服务(BH HCBS)

BH HCBS 可以帮助您实现生活目标,例如就业,学校或您想努力的其他生活领域。要了解您是否有资格参加 HCBS,健康家庭护理经理必须与您一起完成筛查,该筛查将显示您是否能从这些服务中受益。如果筛查显示您可以从 HCBS 中获益,护理经理将与您一起完成全面评估,以了解您的整体健康需求,包括身体、行为和康复服务。如果您对健康之家病例经理不感兴趣,Carelon HARP 护理经理和恢复协调机构(RCA)将协助与家庭和社区服务建立联系。

BH HCBS 包括:

- 康复服务 - 帮助您学习新技能,以便在社区中独立生活。
- 短期喘息 - 当您需要离开压力时,为您提供一个安全的地方。
- 强化喘息 - 当您有危机时,通过提供一个可以为您提供治疗的安全地方,帮助您远离医院。
- 教育支持服务 - 帮助您找到重返学校的方法,以接受将帮助您找到工作的教育和培训。
- 职业前服务 - 帮助您掌握为就业做准备所需的技能。
- 过渡就业服务 - 在您尝试不同工作时为您提供短期支持。这包括在职培训,以加强工作技能,以帮助保持工作达到或高于最低工资。
- 强化支持就业服务 - 帮助您找到最低工资或高于最低工资的工作并保持它。
- 持续支持的就业服务 - 帮助您保持工作并取得成功。
- 非医疗运输 - 运输至与您的护理计划目标相关的非医疗活动。

## 行为健康社区导向的恢复和赋权 (CORE) 服务

安保健康保险承保 CORE 服务。符合条件的会员可以通过合格的医疗服务提供方的建议获得 CORE 服务。您可以使用安保健康保险会员身份卡获得以下 CORE 服务:

- **心理社会康复 (PSR)**

这项服务有助于生活技能,如建立社会联系,找到或保持工作,开始或返回学校,以及使用社区资源。

- **社区精神支持和治疗 (CPST)**

这项服务通过咨询和临床治疗帮助您管理症状。

- **赋权服务 - 同伴支持**

这项服务将您与经历过恢复的同伴专科医生联系起来。您将获得支持和协助,了解如何:

- 面对健康挑战,保持独立,
- 帮助您做出有关自己恢复的决定,以及
- 寻找自然支持和资源。

- **家庭支持和培训 (FST)**

这项服务为您的家人和朋友提供信息和技能,以帮助和支持您。

## 从 BH HCBS 到 CORE 服务有哪些变化?

这些 CORE 服务与 BH HCBS 几乎相同。有两个变化:

1. 您现在有更多的服务选项来支持与工作和学校相关的目标。您可以与 CORE PSR 医疗服务提供方合作,帮助您:
  - 在管理心理健康或成瘾斗争时找工作或上学,
  - 独立生活和管理您的家庭,以及
  - 建立或加强健康的关系。
2. 短期危机缓解服务和强化危机缓解服务现在被称为危机驻留服务,仍然可用。

## 什么没有改变?

BH HCBS 仍然提供这七项服务:

- 康复
- 教育支持服务
- 预备职业服务
- 过渡就业
- 强化支持就业
- 持续支持就业
- 非医疗交通

## 我是否需要更改我的 BH HCBS 医疗服务提供方才能获得 CORE 服务?

如果您在 2022 年 2 月 1 日之前获得作为 BH HCBS 的 CPST、PSR、FST 或同伴支持,那么您可以继续从 CORE 下的医疗服务提供方处获得相同的服务。您的医疗服务提供方将与您讨论任何影响您的变化。您也可以向您的护理经理寻求帮助。

### **我需要 BH HCBS 进行评估吗?**

是的,您需要与您的护理经理或康复协调员一起完成纽约州资格评估,以获得 BH HCBS。

### **我为了 CORE 服务是否需要进行评估?**

不,您不需要通过纽约州资格评估来获得 CORE 服务。如果由医生或社工等合格的医疗服务提供方为您转诊,您可以获得 CORE 服务。在推荐 CORE 服务之前,合格的医疗服务提供方可能希望讨论您的诊断和需求。

### **我如何找到合格的医疗服务提供方来转诊我使用 CORE 服务?**

您的主治医生或治疗师可能会就 CORE 服务提出建议。如果您需要帮助来寻找合格的医疗服务提供方,请拨打以下号码联系会员服务部。您也可以向您的护理经理寻求帮助。要了解有关这些服务的更多信息,请致电 **855-283-2146** (听力或语言障碍人士 TTY 专线: **711**),联系会员服务部。

### **为儿童和成人提供危机居住服务**

安保健康保险为 HARP 会员支付危机驻留服务费用。这些过夜服务帮助那些有情绪危机的人。

#### **驻留危机支持**

这是一个针对有情绪困扰症状的人的方案。在没有帮助的情况下,这些症状无法在家中或社区得到控制。

#### **强化危机住所**

这是一项针对严重情绪困扰患者的治疗方案。

#### **其他承保服务范围**

- 耐用医疗设备 (DME)/助听器/义肢/矫形器
- 法院命令的服务
- 社会支持服务(帮助获得社区服务)
- FQHC 或类似服务

### **国家糖尿病预防方案 (NDPP) 服务**

如果您面临患 2 型糖尿病的风险,安保健康保险承保可能有所帮助的服务。

安保健康保险通过国家糖尿病预防方案 (NDPP) 来提供糖尿病预防服务。这项保险福利将承保 12 个月内的 22 次 NDPP 团体培训课程。

NDPP 是一个教育和支持方案,旨在帮助有风险患上 2 型糖尿病的人。该方案由小组培训课程组成,专注于健康饮食和运动的长期积极影响。这些生活方式改变的目标包括适度减肥和增加体育活动。NDPP 课程使用训练有素的生活方式教练进行教学。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

### 资格条件

如果您有医生或其他执业医生的建议,并且符合以下条件,您可能有资格享受糖尿病预防服务:

- 至少 21 岁,
- 目前未怀孕,
- 超重, 以及
- 之前未曾被诊断患有 1 型或 2 型糖尿病。

而且,您符合以下标准之一:

- 在过去一年内,您的血液测试结果属于糖尿病前期范围, **或**
- 您之前被诊断患有妊娠期糖尿病, **或**
- 您在疾病预防与控制中心 (CDC)/美国糖尿病协会 (ADA) 糖尿病前期风险测试中的得分为 5 分或更高。

请咨询您的医生,以了解您是否有资格参加 NDPP。

要了解有关这些服务的更多信息,请致电 **855-283-2146** (听力或语言障碍人士 TTY 专线:711) 联系会员服务部。

### 您可以从我们的计划中或用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡获得的保险福利

对于某些服务,您可以选择在哪里获得护理。您可以使用安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员卡获得这些服务。您也可以前往将接受您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利卡的医疗服务提供方处。您不需要主治医生 (PCP) 的转诊就能获得这些服务。如有疑问,请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。

### 生育计划

您可以去任何接受医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 并提供生育计划服务的医生或诊所。

或者,您可以访问我们的生育计划医疗服务提供方之一。无论哪种方式,您都不需要主治医生 (PCP) 的转诊。

您可以按处方获得节育药物、节育装置 (IUD 和隔膜), 以及紧急避孕、绝育、妊娠检测、孕期护理和人工流产服务。您还可以咨询艾滋病毒 (HIV) 和性传播感染 (STI) 检测的生育计划医疗服务提供方, 以及与检测结果相关的治疗和咨询。癌症和其他相关疾病的筛查也包括在生育计划就诊中。

### 不育症服务

如果您无法怀孕, 安保健康保险承保可能有所帮助的服务。

安保健康保险承保一些治疗不育症的药物。该保险福利仅限于承保一生 3 个周期的治疗。

安保健康保险还将承保与处方和监测此类药物使用相关的服务。不育症保险福利包括:

- 诊所就诊

- 子宫和输卵管 X 光检查
- 盆腔超声
- 血液测试

### 资格条件

如果您符合以下标准,您可能有资格享受不育症服务:

- 您的年龄在 21-34 岁之间,在经过 12 个月的无保护的定期性行为后仍然不能怀孕。
- 您的年龄在 35-44 岁之间,经过 6 个月的无保护的定期性行为后仍然不能怀孕。

要了解有关这些服务的更多信息,请致电 **855-283-2146** (听力或语言障碍人士 TTY 专线:**711**) 联系会员服务部。

### 艾滋病毒 (HIV) 和性传播感染 (STI) 筛查

您可以随时从您的主治医生 (PCP) 或安保健疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 医生处获得这项服务。当您作为生育计划就诊的一部分获得这项服务时,您可以去任何接受医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 并提供生育计划服务的医生或诊所。作为生育计划就诊的一部分,当您获得这项服务时,您不需要转诊。

每个人都应该和医生谈谈进行艾滋病毒 (HIV) 检测。要在不提供姓名的情况下获得免费的艾滋病毒 (HIV) 检测,请致电 **800-541-AIDS** (英语) 或 **800-233-SIDA** (西班牙语)。

### 结核病的诊断和治疗

您可以选择前往您的主治医生 (PCP) 或县公共卫生机构进行诊断和/或治疗。您不需要转诊到县公共卫生机构。

## 仅使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡的保险福利

安保健疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 不提供某些服务。您可以使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利卡,从任何将接受医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的医疗服务提供方处获得这些服务。

### 交通

紧急和非紧急运输由常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保。

要获得非紧急运输,您或您的医疗服务提供方必须拨打以下适用于您的号码:

- 纳苏县 (Nassau) 和苏福克县 (Suffolk) 会员:LogistiCare, 电话为 **844-678-1103**
- 威斯特彻斯特县 (Westchester) 会员:医疗应答服务 (MAS), 电话**866-883-7865**
- 纽约 (New York) 市会员:医疗应答服务 (MAS), 电话**844-666-6270**

如果可能,您或您的医疗服务提供方应在您的医疗预约前至少 3 天致电 LogistiCare, 并提供您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员号 (例如 AB12345C)、预约日期和时间、您要去的地址和您要看的医生。非紧急医疗交通包括私人车辆、公共汽车、出租车、残障人士专用救护车 (ambulette) 和公共交通。

如果您有急诊并且需要救护车,您必须拨打 **911**。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

### 发育性残疾

- 长期治疗
- 日间治疗
- 住房服务
- 医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 服务协调方案 (MSC)
- 根据基于家庭和社区的服务豁免收到的服务
- 医疗模式 (家中治疗) 豁免服务

### 不承保的服务

安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 不提供这些服务。如果您获得这些服务之一,您可能需要支付账单。

- 美容手术 (如果不出于医疗上需要)
- 个人用品和舒适用品
- 男性不育症治疗
- 来自不属于安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的医疗服务提供方的服务, 除非该医疗服务提供方是您按本手册其他地方所述被允许看诊的医疗服务提供方, 或者安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或您的主治医生 (PCP) 将您发送给该医疗服务提供方。

您可能需要为主治医生 (PCP) 未批准的任何服务付费。或者, 如果您同意在获得服务之前成为“私人支付”或“自付”患者, 您必须支付该服务费用。

这包括:

- 非承保服务范围 (如上所列),
- 未经授权的服务,
- 由不属于安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的医疗服务提供方提供的服务

### 如果您收到账单

如果您收到了您认为不应该支付的治疗或服务的账单, 不要忽视它。立即致电 **855-283-2146** 联系安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可以帮助您理解为什么您可能已经收到账单。如果您不负责付款, 我们将联系医疗服务提供方并帮助您解决问题。

如果您认为有人要求您支付医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 应承保的费用, 您有权要求公平听证会。请参阅本手册后面的“公平听证会”部分。

如有任何疑问, 请致电会员服务部, 电话: **855-283-2146**。

## 服务授权

### 事先授权:

有些治疗和服务在您获得它们之前或为了能够继续获得它们,您需要获得批准。这称为“事先授权”。您或您信任的人可以要求这样做。在您获得以下治疗和服务之前,必须获得批准:

- 提供急性、康复和专业护理服务的住院非紧急程序
- 在医院或医生诊所进行的所有手术和治疗的门诊手术
- 所有需要助理外科医生或联合外科医生的程序
- 家健护理
- 临终病室护理
- 移植前评估和移植服务
- 门诊心肺康复
- 门诊放射诊断服务
- 放射治疗
- 门诊物理和职业治疗
- 睡眠研究
- 心理测试服务
- 神经心理测试服务
- 由非参与计划的医疗服务提供方提供的承保非紧急服务
- 某些类型的耐用医疗设备
- 种植牙和口腔用具(如支承器具)
- 所有基因检测
- 某些注射用药物
- 可视为美容的重塑手术或其他程序
- 所有被视为实验性和调查性的程序
- 家庭输液疗法

\* 此处未列出的某些服务可能需要根据具体情况获得预先批准。对于药物使用障碍(SUD)服务,无需事先授权。

请求批准治疗或服务称为服务授权请求。要获得针对这些治疗或服务的批准:

您、您的指定人员或您的医生应至少提前 10 个工作日致电 **888-447-2884** 联系安保健康保险护理管理部门。代表将在周一至周五 9 a.m. 至 5 p.m. 为您服务。其他时间:

- 如果来电涉及紧急或紧急入院,将提示呼叫者留言,护理管理部门将在下一个工作日给您或您的医生回电。
- 如果来电涉及选择性入院,则建议来电者在下一个工作日有代表在时再次致电。

如果您现在正在接受其中一项服务,但需要继续或获得更多护理,您还需要获得事先授权。这称为同步审查。

### 我们收到您的服务授权请求后会发生什么:

健保计划有一个审查团队,以确保您获得我们承诺的服务。我们检查您所要求的服务是否包含在您的健保计划中。医生和护士在审查团队中。他们的工作是确保您所要求的治疗或服务在医疗上是必要的,并且适合您。他们通过对照医疗上可接受的标准检查您的治疗计划来做到这一点。

我们可能会决定拒绝服务授权请求或批准少于请求的金额。这些决定将由合格的医疗护理人员做出。如果我们确定所请求的服务在医疗上不是必要的,则由临床同行审查员做出决定,该临床同行审查员可能是医生或可能是通常提供您请求的护理的医保专业人员。您可以要求特定的医疗标准,称为临床审查标准,我们用于做出关于医疗必要性的决定。

收到您的请求后,我们将按照标准或快速流程对其进行审查。如果认为延迟会对您的健康造成严重伤害,您或您的医生可以要求进行快速审查。如果您的快速审查请求被拒绝,我们将告诉您,并且您的案例将根据标准审查流程进行处理。

如果出现以下情况,我们将快速通道您的审查:

- 延误将严重危及您的健康、生命或功能;
- 您的医疗服务提供方说必须更快进行审查;
- 您要求的服务比您现在得到的要多。

在所有情况下,我们将根据您的病症要求尽快审查您的请求,但不得迟于下文所述。

如果您的请求被批准或拒绝,我们将通过电话和书面形式告知您和您的医疗服务提供方。我们还会告诉您做出决定的原因。如果您不同意我们的决定,我们将解释您将有哪些上诉或公平听证会选择。(另见本手册后面的计划上诉和公平听证部分。)

### 事先授权请求的时间范围:

- 标准审查:我们将在获得所需的所有信息后 3 个工作日内就您的请求做出决定,但您将在我们收到您的请求后 14 天内收到我们的通知。我们将在第 14 天之前告诉您是否需要更多信息。
- 快速审查:我们将做出决定,您将在 72 小时内收到我们的消息。如果您需要更多信息,我们将在 72 小时内告知您。

### 同步审查请求的时间范围:

- 标准审查:我们将在获得所需的所有信息后 1 个工作日内做出决定,但您将在我们收到您的请求后 14 天内收到我们的通知。我们将在第 14 天之前告诉您是否需要更多信息。
- 快速审查:我们将在掌握所需的所有信息后 1 个工作日内做出决定。您将在我们收到您的请求后 72 小时内收到我们的通知。如果需要更多信息,我们将在 1 个工作日内通知您。

### 其他请求的特殊时间范围：

- 如果您在医院中或刚刚离开医院，并且您要求家健护理，我们将在您提出请求后 72 小时内做出决定。根据对更多信息的需求，这可能会延长 14 天。
- 如果您要求可能与法庭出庭有关的精神健康服务，我们将在您提出请求后 72 小时内做出决定。
- 如果您正在申请门诊处方药，我们将在您申请后的 24 小时内做出决定。
- 阶段式治疗方案意味着，在我们批准您请求的药物之前，我们需要您先尝试另一种药物。如果您要求一个批准来推翻阶段式治疗方案，我们将在 24 小时内做出门诊处方药的决定。对于其他药物，我们将在您提出要求后 14 天内做出决定。

### 如果我们需要更多信息来对您的服务请求做出标准或快速决定，我们将：

- 写信告诉您需要什么信息。如果您的申请处于快速审查阶段，我们将立即致电您，并稍后向您发送书面通知。
- 告诉您为什么延迟对您最有利。
- 在我们要求更多信息之日起 14 天内做出决定。

您、您的医疗服务提供方或您信任的人也可能要求我们花更多时间做出决定。这可能是因为您有更多信息来提供计划以帮助决定您的案例。为此请致电 **855-283-2146** 或写信至：

治疗管理部  
安保健康保险  
55 Water Street  
New York, NY 10041

如果您不同意我们花更多时间审查您的请求的决定，您或您的代表可以向本计划提出投诉。您或您信任的人也可以拨打 **800-206-8125** 向纽约州卫生署 (NYSDOH) 投诉审查时间。

我们将在审核时间到期之日前通知您。但是，如果由于某种原因，您在该日期之前没有收到我们的消息，这就等同于我们拒绝了您的服务授权请求。如果我们没有及时回应推翻步骤治疗方案的请求，您的请求就会被批准。

如果您认为我们拒绝您服务授权请求的决定是错误的，您有权向我们提出计划上诉。请参阅本手册后面的“计划上诉”部分。

### 其他关于您的护理的决定：

有时，我们将对您接受的护理进行同步审查，以确定您是否仍需要护理。我们还可能审查您已接受的其他治疗和服务。这称为追溯审查。我们会告诉您我们是否做出这些决定。

关于您的护理的其他决定的时间框架：

- 在大多数情况下，如果我们决定减少、暂停或停止我们已经批准的服务，并且您现在正在获得服务，我们必须在更改服务前至少 10 天通知您。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

- 我们必须在做出任何关于长期服务和支持的决定之前至少 10 天告诉您,例如家健护理、个人护理、CDPAS、成人日间医疗保健和疗养院护理。
- 如果我们正在检查过去给予的护理,我们将在收到追溯审查所需的所有信息后 30 天内做出付款决定。如果我们拒绝支付某项服务,我们将在拒绝支付之日向您和您的医疗服务提供方发送通知。这些通知不是账单。**即使我们后来拒绝向医疗服务提供方付款,您也不必支付本计划或医疗补助计划(Medicaid,即白卡)承保的任何护理费用。**

您也可以致电独立消费者宣传网络(ICAN),获得有关您的承保范围、投诉和上诉选择的免费独立建议。他们可以帮助您管理上诉程序。联系 ICAN 以了解有关其服务的更多信息:

电话:844-614-8800(听力或语言障碍人士 TTY 专线中继服务:711)

网站:[icannys.org](http://icannys.org) | 电子邮箱:[ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

### 我们的医疗服务提供方如何获得报酬

您有权询问我们是否与我们的医生有任何可能影响您使用医护服务的特殊财务安排。如果您有具体问题,请致电会员服务部,电话是 855-283-2146。我们还希望您知道,我们的大多数医疗服务提供方都以以下一种或多种方式获得报酬。

- 如果我们的主治医生(PCP)在诊所或健康中心工作,他们可能有工资。他们看的患者数量不会影响这一点。
- 我们的主治医生(PCP)在他们自己的办公室工作,每个月可以根据其担任主治医生(PCP)的每个患者获得一笔固定的费用。无论患者需要一次还是多次就诊(甚至没有就诊),费用保持不变。这叫做按人收费。
- 有时,医疗服务提供方会为患者名单上的每个人收取固定费用,但一些钱(可能是10%)可能会被扣留用于激励基金。今年年底,该基金用于奖励符合计划规定的额外工资标准的主治医生(PCP)。
- 也可以通过按服务收费的方式向医疗服务提供方支付费用。这意味着他们为他们提供的每项服务获得计划商定的费用。

### 您可以帮助制定计划政策

我们重视您的想法。您可以帮助我们制定最适合我们会员的政策。如果您有什么想法,请告诉我们。也许您想与我们的成员顾问委员会或委员会合作,或参加我们每年举行的成员论坛。请致电 855-283-2146 联系会员服务部,了解如何提供帮助。

### 来自会员服务部的信息

以下是您可以通过致电会员服务部 855-283-2146 获得的信息。

- 安保健康保险董事会、高级职员、控股方、所有者和合作伙伴的姓名、地址和职衔列表。
- 最新财务报表/资产负债表的副本,以及收入和开支摘要。
- 最新个人直接付款合约的副本。
- 金融服务部关于消费者对安保健医疗补助计划(Medicaid,即白卡)的投诉的信息。
- 我们如何对您的医疗记录和会员信息保密。

- 我们将以书面形式告诉您我们的计划如何检查会员的医疗质量。
- 我们将告诉您我们的医疗服务提供方与哪些医院合作。
- 如果您以书面形式询问我们,我们将告诉您我们用于审查安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的病症或疾病的指南。
- 如果您以书面形式询问我们,我们将告诉您所需的资格以及医疗服务提供方如何申请成为我们网络的一部分。
- 如果您询问,我们将告诉您 1) 我们的合同或分包合同是否包括影响使用转诊服务的医生激励安排;如果是,则说明 2) 我们使用的安排类型;以及 3) 是否为医生和医生组织提供止损保护。
- 关于我们公司的组织方式及其运作方式的信息。

## 随时告知我们

每当您的生活中发生这些变化时,请致电会员服务部 **855-283-2146**:

- 您更改了您的姓名、地址或电话号码。
- 您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 资格发生了变化。
- 您怀孕了。
- 您生孩子了。
- 您的保险有变化。
- 当您注册新的病例管理方案或在另一个基于社区的组织接受病例管理服务时。

如果您不再获得医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 请咨询您当地的社会服务部。您可以投保其他方案。

## 退保和转移

### 如果您想离开我们的计划

您可以试用我们 90 天。在此期间,您可以随时退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 并加入其他健保计划。但是,如果您在前 90 天内没有离开,您必须再在安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 中停留 9 个月,除非您有充分的理由 (正当理由)。

#### 一些正当理由的例子包括:

- 我们的健保计划不符合纽约州的要求,会员因此受到伤害。
- 您搬离我们的服务地区。
- 您、本计划和当地社会服务部都同意,退保最适合您。
- 您被免除或被排除在管理式医疗之外。
- 我们不提供医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗服务,您可以从您所在地区的其他健保计划获得该服务。
- 您需要一项与我们选择不承保的保险福利相关的服务,单独获得该服务将使您的健康面临风险。
- 根据我们与州签订的合同,我们无法向您提供服务。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

### 要更改计划:

- 致电当地社会服务部的管理式医疗工作人员。
- 致电纽约 Medicaid Choice, 电话: **800-505-5678**。纽约 Medicaid Choice 顾问可以帮助您改变健保计划。

您可以通过电话退保或转到其他计划。如果您必须要接受管理式医疗,则必须选择其他健保计划。

处理可能需要两到六周的时间,具体取决于收到您的请求的时间。您会收到通知,通知更改将在某个日期之前进行。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将在此之前为您提供所需的护理。

如果您认为常规过程的时间安排会对您的健康造成额外损害,您可以要求采取更快的行动。如果您因为不同意注册而投诉,您也可以要求采取更快的行动。只需致电您当地的社会服务部或纽约 Medicaid Choice。

### **您可能不符合医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗和健康恢复计划 (HARP) 的资格**

如果您出现以下情况,您可能需要退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡):

- 搬出县或服务区,
- 变更为其他管理式医疗计划,
- 通过工作加入 HMO 或其他保险计划,
- 进监狱, 或者
- 在其他方面失去资格。
- 如果您必须离开安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或不符合医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 资格,您的所有服务可能会意外停止,包括您在家中接受的任何护理。如果发生这种情况,请立即致电 **800-505-5678**, 联系纽约 Medicaid Choice。

### **我们可能会要求您退出我们的计划**

如果您经常出现以下情况,您也可以失去安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员资格:

- 拒绝与您的主治医生 (PCP) 就您的护理进行合作。
- 未遵守预约。
- 前往急诊室接受非急症护理。
- 不遵守安保健康保险的规则。
- 不如实填写表格或提供真实信息 (欺诈)。
- 即使我们已经尽力解决了问题,采取的行动也会使我们难以为您和其他会员尽最大努力。

如果您给计划会员、医疗服务提供方或工作人员造成虐待或伤害，您也可能失去安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。

无论您出于何种原因退保，我们都将为您准备一份退出计划，以帮助您获得所需的服务。

### 计划上诉

有些治疗和服务在您获得它们之前或为了能够继续获得它们，您需要获得批准。这称为“事先授权”。请求批准治疗或服务称为服务授权请求。该过程在本手册的前面部分进行了说明。我们决定拒绝服务授权请求或批准其金额低于请求金额的通知称为初始不利裁决。

如果您对我们对您的护理的决定不满意，您可以采取以下措施。

### 您的医疗服务提供方可以要求重新考虑：

如果我们决定您的服务授权请求在医疗上不是必要的，或者是实验性的或试验性的，并且我们没有与您的医生讨论此事，您的医生可能会要求与本计划的医疗总监交谈。医疗总监将在一个工作日内与您的医生交谈。

### 您可以提出计划上诉：

如果您认为我们对您的服务授权请求的决定是错误的，您可以要求我们再次查看您的案例。这被称为计划上诉。

- 自初始不利裁决通知之日起，您有 60 天的时间提出计划上诉。
- 如果您需要帮助来寻求计划上诉，或遵循上诉流程的步骤，您可以致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。如果您有听力或视力障碍等特殊需求，或者您需要翻译服务，我们可以帮助您。
- 您可以要求计划上诉，也可以让家人、朋友、医生或律师等其他人员要求您上诉。您和那个人需要签署一份声明并注明日期，说明您希望那个人代表您。
- 我们不会因为您提出计划上诉而对您有所不同或对您表现不好。

### 帮助在对您的护理决定提出上诉期间继续：

如果我们决定减少、暂停或停止您现在提供的服务，您可以在等待您的计划上诉决定期间继续获得服务。**您必须请求您的计划上诉：**

- **在被告知您的护理正在发生变化后的 10 天内；或**
- **到服务变更计划发生之日，以较晚者为准。**

如果您的计划上诉再次被拒绝，您可能需要支付您收到的任何持续保险福利的费用。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

您可以致电、写信或访问我们,要求进行计划上诉。当您提出计划上诉时,或之后不久,您需要向我们提供:

- 您的姓名和地址。
- 投保人编号。
- 您要求的服务和上诉的理由。
- 您希望我们审查的任何信息,例如医疗记录、医生信函或其他解释您为何需要服务的信息。
- 我们在初始不利裁决通知中提及的任何具体信息。
- 为了帮助您准备计划上诉,您可以要求查看我们用于做出初始不利裁决的指南、医疗记录和其他文件。如果您的计划上诉被快速通道,可能会有很短的时间向我们提供您希望我们审查的信息。您可以要求查看这些文件,或致电 **855-283-2146** 索取免费副本。

通过电话、传真、邮件或面对面向我们提供您的信息和材料:

电话           **855-283-2146**

传真           **212-510-5320**

邮件           Grievance and Appeals Department (申诉和上诉部)  
EmblemHealth (安保健康保险)  
55 Water Street,  
New York, NY 10041

面对面        到访我们的任何安保社区关怀中心。

如果您通过电话请求计划上诉,除非快速通道,否则您还必须以书面形式将您的计划上诉发送给我们。致电后,我们将向您发送一份表格,该表格是您的电话计划上诉摘要。如果您同意我们的摘要,您应签署表格并交还给我们。您可以在将表格发回给我们之前进行任何必要的更改。

如果您要求网外服务或医疗服务提供方:

- 如果我们说,您所要求的服务与参与医疗服务提供方提供的服务没有太大不同,您可以要求我们检查这项服务是否在医疗上对您有必要。您需要让您的医生将这些信息与您的计划上诉一起发送:
  - 1) 医生的书面声明,说明网外服务与参与计划的医疗服务提供方提供的服务有很大不同。您的医生必须是经委员会认证或符合委员会资格的专科医生,为需要您所要求的服务的人提供治疗。
  - 2) 两份医学或科学文件,用于证明您所要求的服务对您更有帮助,不会比本计划从参与的医疗服务提供方提供的服务给您造成更大的伤害。

- 如果您认为我们的参与计划的医疗服务提供方没有提供正确培训或经验来提供服务,您可以要求我们检查您是否在医疗上有必要将您转诊至网外医疗服务提供方。您需要让您的医生发送此信息并提出您的上诉:
  - 1) 一份书面声明,说明我们的参与计划的医疗服务提供方没有正确的培训和经验来满足您的需求,以及
  - 2) 推荐了一个具有正确培训和经验的网外医疗服务提供方,以便能够提供服务。您的医生必须是经委员会认证或符合委员会资格的专科医生,为需要您所要求的服务的人提供治疗。如果您的医生没有发送这些信息,我们仍将审查您的计划上诉。但是,您可能没有资格进行外部上诉。请参阅本手册后面的外部上诉部分。

### 我们收到您的计划上诉后会发生什么:

- 在 15 天内,我们将向您发送一封信函,告知您我们正在处理您的计划上诉。
  - 我们将向您发送一份医疗记录的免费副本以及我们将用于做出上诉决定的任何其他信息。如果您的计划上诉被快速通道,则可能只有很短的时间来审查此信息。
  - 您还可以面对面或以书面方式提供用于决策的信息。如果您不确定要向我们提供哪些信息,请致电 **855-283-2146** 联系安保健康保险。
  - 计划对临床事项的上诉将由没有做出第一个决定的合格医疗护理人员决定,其中至少有一人将是临床同行审查员。
  - 非临床决策将由比您的第一个决策人员级别更高的人员来处理。
  - 如果适用,您将获得我们决定的理由和我们的临床理由。
- 计划上诉决定拒绝您的请求或批准金额低于请求金额的通知被称为**最终不利裁决**。
- **如果您认为我们的最终不利裁决是错误的:**
    - 您可以要求举行公平听证会。请参阅本手册的“公平听证会”部分。
    - 对于某些决定,您可以要求外部上诉。请参阅本手册的外部上诉部分。
    - 您可以致电 **800-206-8125** 向纽约州卫生署 (NYSDOH) 提出投诉。

### 计划上诉的时间框架:

- **标准计划上诉:**如果我们拥有所需的所有信息,我们将在您提出计划上诉后 30 天内告知您我们的决定。
- **快速通道计划上诉:**如果我们掌握了我们需要的所有信息,我们将在您提出计划上诉后 2 个工作日内做出快速计划上诉决定,但不超过您提出计划上诉后 72 小时。
  - 如果您需要更多信息,我们将在 72 小时内告知您。
  - 如果您在离开医院前至少 24 小时要求更多住院药物使用障碍治疗时,您的请求被拒绝,那么我们将在 24 小时内就您的上诉做出决定。
  - 我们将通过电话告知您我们的决定,并在稍后发送书面通知。

### 在以下情况下,您的计划上诉将在快速通道流程中进行审查:

- 您或您的医生要求在快速通道流程下审查您的计划上诉。您的医生必须解释延迟将如何对您的健康造成伤害。如果您的快速通道申请被拒绝,我们将告诉您,您的计划上诉将根据标准流程进行审查;**或**
- 当您要求继续接受您现在正在接受或需要延长提供的服务时,您的请求被拒绝;**或**
- 当您在医院后要求家健护理时,您的请求被拒绝;**或**
- 如果您在离开医院前至少 24 小时要求更多住院药物使用障碍治疗时,您的请求被拒绝。

如果我们需要更多信息来做出关于您的计划上诉的标准或快速通道决策,我们将:

- 写信给您,告诉您需要什么信息。如果您的申请处于快速审查阶段,我们将立即致电您,并稍后向您发送书面通知。
- 告诉您为什么延迟对您最有利。
- 在我们要求更多信息之日起 14 天内做出决定。

您或您的代表也可能要求我们花更多时间做出决定。这可能是因为有更多信息来提供计划以帮助决定您的案例。为此请致电 **855-283-2146** 或写信至:

Grievance and Appeals Department (申诉和上诉部)  
EmblemHealth (安保健康保险)  
55 Water Street, New York, NY 10041

如果您不同意我们花更多时间审查您的计划上诉,您或您的代表可以向本计划提出投诉。您或您信任的人也可以拨打 **800-206-8125** 向纽约州卫生署 (NYSDOH) 投诉审查时间。

如果您没有收到对您的计划上诉的回复,或者我们没有及时做出决定,包括延期,您可以要求举行公平听证会。请参阅本手册的“公平听证会”部分。

如果我们没有按时决定您的计划上诉,并且我们说您所要求的服务:

- 1) 不是医疗上必要的;
- 2) 实验性的/调查性的;
- 3) 与您在计划网络内获得的护理没有什么不同;或
- 4) 由经过正确培训和经验以满足您的需求的参与医疗服务提供方提供,那么原始拒绝将被撤销。这意味着您的服务授权请求将被批准。

### 外部上诉

如果我们说您所要求的服务属于以下情况,则您有其他上诉权:

- 1) 不是医疗上必要的;
- 2) 实验性的/研究性的;
- 3) 与您在计划网络内获得的护理没有什么不同;或
- 4) 由经过正确培训和经验以满足您的需求的参与医疗服务提供方提供。

对于这些类型的决定,您可以要求纽约州进行独立的**外部上诉**。这被称为外部上诉,因为它是由不为健保计划或州工作的审查员决定的。这些审查员是纽约州批准的合格人员。该服务必须包含在保险福利组合 (PBP) 中,或者是试验性治疗、临床试验或罕见疾病的治疗。您无需支付外部上诉的费用。

在您请求外部上诉之前:

- 您必须提出计划上诉并获得计划的最终不利裁决;**或**
- 如果您尚未获得该服务,并且您要求快速进行计划上诉,则您可以同时要求进行加速外部上诉。您的医生将不得不说不必要进行加速外部上诉;**或**
- 您和本计划可能同意跳过本计划的上诉程序,直接进入外部上诉;**或**
- 您可以证明在处理您的计划上诉时,该计划未正确遵守规则。

您收到本计划的最终不利裁决后有 **4 个月**时间要求外部上诉。如果您和本计划同意跳过计划的上诉程序,则您必须在达成协议后 4 个月内申请外部上诉。

要申请外部上诉,请填写申请并将其发送给金融服务部。如果您需要帮助来提交上诉,请致电 **855-283-2146** 联系会员服务部。

您和您的医生必须提供关于您的医疗问题的信息。外部上诉申请说明需要哪些信息。

以下是获取申请表的一些方法:

- 请致电 **800-400-8882** 联系金融服务部。
- 访问金融服务部网站 **dfs.ny.gov**。
- 请致电 855-283-2146 **联系健保计划**。

您的外部上诉将在 30 天内决定。如果外部上诉审核人要求提供更多信息,可能需要更多时间(最多 5 个工作日)。您和计划将在做出决定后 2 天内被告知最终决定。

如果出现以下情况,您可以更快地做出决定:

- 您的医生说延迟会对您的健康造成严重伤害,或
- 您在急诊室就诊后住院,  
且计划拒绝住院护理。

这称为**加速外部上诉**。外部上诉审查员将在 72 小时内决定加速上诉。

如果您在离开医院前至少 24 小时要求获得药物使用障碍住院治疗,在以下情况下,我们将继续支付您的住院费用:

- 您在 24 小时内要求提出快速计划上诉,**以及**
- 您同时要求快速通道外部上诉。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

我们将继续支付您的住院费用,直到对您的上诉做出决定。我们将在 24 小时内就您的快速通道计划上诉做出决定。快速通道外部上诉将在72小时内决定。

外部上诉审查员将通过电话或传真立即把决定告诉您和计划。稍后,将发送一封信,告知您决定。

如果您要求计划上诉,并且您收到拒绝、减少、暂停或停止服务的最终不利裁决,您可以要求公平听证会。您可以要求公平听证会或要求外部上诉,或两者兼而有之。如果您要求公平听证会和外部上诉,那么公平听证会官员的决定将是最重要的。

### 公平听证会

如果出现以下情况,您可以要求纽约州举行公平听证会:

- 您对当地社会服务部或州卫生署关于您留在或离开安保健康保险的决定不满意。
- 您对我们决定限制您的服务感到不满意。您认为该决定限制了您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 福利。自意向限制通知之日起,您有 60 天的时间要求举行公平听证会。如果您在限制意向通知发出后 10 天内或限制生效日期之前 (以较晚者为准) 要求进行公平听证会,则您可以继续获得服务,直到公平听证会决定为止。但是,如果您在公平听证会中败诉,您可能需要为等待决定过程中获得的服务支付费用。
- 您对您的医生不会为您订购所需服务的决定感到不满意。您觉得医生的决定停止或限制了您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利。您必须向安保健康保险提出投诉。如果安保健康保险同意您的医生的意见,您可以要求计划上诉。如果您收到最终不利裁决,从最终不利裁决之日起,您将有 120 天的时间要求进行州公平听证会。
- 您对我们对您的护理做出的决定不满意。您认为该决定限制了您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 福利。您感到不满意,因为我们决定:
  - 减少、暂停或停止您接受的护理;或
  - 拒绝您所需的护理;或
  - 拒绝支付您收到的护理的费用;或
  - 不允许您对自付款、您欠的其他金额或您为医疗保健支付的款项提出异议。

您必须首先提出计划上诉并接受最终不利裁决。自最终不利裁决之日起,您将有 120 个日历日要求公平听证会。

**如果您要求进行计划上诉,并收到最终不利裁决,以减少、暂停或停止您现在获得的护理,则您可以在等待公平听证会决定时继续获得医生订购的服务。您必须在最终不利裁决日期起 10 天内或行动生效之前 (以较晚者为准) 要求举行公平听证会。**

但是,如果您选择要求继续提供服务,而且您在公平听证会中败诉,您可能需要为等待决定过程中获得的服务支付费用。

- 您要求进行计划上诉,而我们对您的计划上诉作出决定的时间(包括任何延期)已经过期。如果您没有收到对您的计划上诉的回复,或者我们没有及时做出决定,您可以要求举行公平听证会。

您从公平听证会官员处收到的决定将是最终决定。

您可以使用以下方法之一请求举行公平听证会:

1. 通过电话 - 拨打免费电话 **800-342-3334**
2. 通过传真 - **518-473-6735**
3. 通过互联网 - [otda.state.ny.us/oah/forms.asp](https://otda.state.ny.us/oah/forms.asp)
4. 通过邮寄 - 纽约州临时和残疾援助办公室  
行政听证办公室  
管理式医疗听证会部门  
P.O. Box 22023  
Albany, NY 12201-2023

当您要求就安保健康保险做出的决定进行公平听证会时,我们必须向您发送**证据包**的副本。这是我们用来决定您的护理的信息。该计划将向听证官提供此信息,以解释我们的行动。如果没有足够的时间邮寄给您,我们会给您带来一份证据包副本。如果您在听证前一周没有收到证据包,您可以致电 **855-283-2146** 索要。

请记住,您可以随时致电 **800-206-8125** 向纽约州卫生署 (NYSDOH) 提出投诉。

您也可以致电独立消费者宣传网络 (ICAN), 获得有关您的承保范围、投诉和上诉选择的免费独立建议。他们可以帮助您管理上诉程序。联系 ICAN 以了解有关其服务的更多信息:

电话:**844-614-8800** (听力或语言障碍人士 TTY 专线中继服务:**711**)

网站:[icannys.org](https://icannys.org) | 电子邮箱:[ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

## 投诉流程

### 投诉:

我们希望我们的健保计划对您有好处。如果您遇到问题,请咨询您的主治医生 (PCP), 或致电或写信给会员服务部。大多数问题都可以马上得到解决。如果您对您的护理或服务有问题或争议,您可以向该计划提出投诉。未通过电话立即解决的问题以及邮件中出现的任何投诉将根据下文所述的投诉程序进行处理。

如果您需要帮助来提交投诉或遵循投诉流程的步骤,您可以周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m. 拨打 **855-283-2146**, 联系会员服务部。如果您有听力或视力障碍等特殊需求,或者您需要翻译服务,我们可以帮助您。

我们不会因为您的投诉而为难您或对您采取任何行动。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

您还有权联系纽约州卫生署 (NYSDOH), 电话:**800-206-8125**, 或写信至:投诉部门, 消费者服务局, OHIP DHPKO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, NY 12237。

您也可以随时联系您当地的社会服务部提出投诉。如果您的投诉涉及计费问题, 您可以致电 **800-342-3736** 联系纽约州金融服务部。

### 如何向我们的计划提出投诉:

您可以提出投诉, 也可以让家人、朋友、医生或律师等其他人为您提出投诉。您和那个人需要签署一份声明并注明日期, 说明您希望那个人代表您。

如需通过电话提交, 请在周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m. 致电会员服务部, 电话 **855-283-2146**。如果您在下班后致电我们, 请留言。我们将在下一个工作日给您回电。如果我们需要更多信息来做出决定, 我们会告诉您。

您可以给我们写信, 告诉我们您的投诉, 或拨打会员服务号码, 并索取投诉表。应邮寄至:

Grievance and Appeals Department (申诉和上诉部)  
EmblemHealth (安保健康保险)  
55 Water Street, New York, NY 10041

### 接下来会发生什么:

如果我们在通过电话或收到您的书面投诉后没有立即解决问题, 我们将在 15 个工作日内向您发送一封信函。这封信会告诉您:

- 谁在处理您的投诉。
- 如何联系这个人。
- 我们是否需要更多信息。

您还可以提供用于审查面对面或以书面方式投诉的信息。如果您不确定要向我们提供哪些信息, 请致电 **855-283-2146** 联系安保健康保险。

您的投诉将由一名或多名有资质的人员进行审查。如果您的投诉涉及临床问题, 您的病例将由一名或多名合格的医疗护理人员进行审查。

### **在我们审查您的投诉后:**

- 当我们获得回答您的投诉所需的所有信息后,我们将在 45 天内告知您我们的决定,但您将在我们收到您的投诉之日起不超过 60 天内收到我们的消息。我们会写信给您,并告诉您我们做出决定的原因。
- 当延误将危及您的健康时,当我们获得回答您的投诉所需的所有信息后,我们将在 48 小时内告知您我们的决定,但您将在我们收到您的投诉之日起不超过 7 天内收到我们的消息。我们会打电话给您做出我们的决定,或者试着联系您告诉您。您将在 3 个工作日内收到一封信函,以跟进我们的沟通。
- 如果您对我们的决定不满意,您将被告知如何上诉,我们将包括您可能需要的任何表格。
- 如果由于我们没有足够的信息而无法对您的投诉做出决定,我们将发送一封信并告知您。

### **投诉上诉:**

如果您不同意我们对您的投诉做出的决定,您可以向该计划提出投诉上诉。

### **如何提出投诉上诉:**

- 如果您对我们的决定不满意,在收到我们的答复后,您至少有60个工作日的时间提出投诉上诉;
- 您可以自己这样做,或者请您信任的人为您提出投诉上诉;
- 投诉上诉必须以书面形式提出。如果您通过电话提出投诉上诉,后续必须以书面形式进行。在您致电后,我们将向您发送一份表格,它是您的电话上诉摘要。如果您同意我们的摘要,您必须签署表格并将其交还给我们。您可以在将表格发回给我们之前进行任何必要的更改。

### **我们收到您的投诉上诉后会发生什么:**

在我们收到您的投诉上诉后,我们将在 15 个工作日内向您发送一封信函。这封信会告诉您:

- 谁正在处理您的投诉上诉。
- 如何联系这个人。
- 我们是否需要更多信息。

您的投诉上诉将由一个或多个有资质的人员进行审查,其级别高于对您的投诉做出第一个决定的人员。如果您的投诉上诉涉及临床事项,您的案例将由一名或多名合格的卫生专业人员进行审查,其中至少有一名未参与对您的投诉做出第一个决定的临床同行审查员。

## 第 II 部分:您的保险福利和计划程序

如果我们有我们需要的所有信息,您会在 30 个工作日内知道我们的决定。如果延误将危及您的健康,您将在我们获得决定上诉所需的所有信息后 2 个工作日内收到我们的决定。如果适用,您将获得我们决定的理由和我们的临床理由。如果您仍然不满意,您或代表您的某人可以随时向纽约州卫生署 (NYSDOH) 提出投诉,电话是 **800-206-8125**。

您也可以致电独立消费者宣传网络 (ICAN), 获得有关您的承保范围、投诉和上诉选择的免费独立建议。他们可以帮助您管理上诉程序。联系 ICAN 以了解有关其服务的更多信息:

电话:**844-614-8800** (听力或语言障碍人士 TTY 专线中继服务:**711**)

网站:**icannys.org** | 电子邮箱:**ican@cssny.org**

# 第 III 部分:会员的权利与责任

## 您的权利

作为安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的会员, 您有权:

- 受到尊重的照顾, 不考虑健康状况、性别、种族、肤色、宗教、国籍、年龄、婚姻状况或性取向。
- 被告知何地、何时以及如何从安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 获得您需要的服务。
- 您的主治医生 (PCP) 会使用您理解的语言告诉您, 哪里出了问题、可以为您做什么以及可能会有什么结果。
- 获得关于您护理的第二意见。
- 在向您充分解释任何治疗或护理计划后, 给予您的同意。
- 拒绝护理, 并被告知如果您这样做会面临哪些风险。
- 拒绝投保健康之家, 并被告知如何在没有指定健康之家护理经理的情况下接受您的身体和行为健康护理需求。
- 获取您的医疗记录副本, 并与您的主治医生 (PCP) 讨论, 并在必要时要求修改或更正您的医疗记录。
- 确保您的医疗记录是私密的, 除非法律和合同要求或经您的批准, 否则不会与任何人共享。
- 如果您认为自己没有得到公平对待, 请使用安保健康保险投诉系统解决任何投诉, 或者您也可以随时向纽约州卫生署 (NYSDOH) 或当地社会服务部投诉。
- 使用州公平听证会系统。
- 如果您无法亲自谈论您的护理和治疗, 请指定他人 (亲戚、朋友、律师等) 为您发言。
- 在干净、安全、无不必要的限制的环境中得到体贴和尊重的护理。

## 您的责任

作为安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的会员, 您同意:

- 与您的护理团队合作, 保护和改善您的健康。
- 了解您的医疗保健系统如何运作。
- 听取主治医师 (PCP) 的建议, 并在有疑问时提出问题。
- 如果您没有好转, 请致电或再去看您的主治医师 (PCP) 或征求第二意见。
- 对医护人员展示应有的尊重。
- 如果您对任何医护人员有问题, 请告诉我们。致电会员服务部。
- 按时赴约。如果您必须取消, 请尽快致电。
- 仅将急诊室用于真正的急诊。
- 当您需要医疗护理时, 即使是在下班时间, 也请致电您的主治医师 (PCP)。

## 医疗护理事前指示

也许有时您无法决定自己的医疗保健。通过提前规划, 您现在可以安排您的愿望。

首先, 让家人、朋友和您的医生知道您接受或不接受哪种治疗。其次, 您可以指定一个您信任的成年人为您做决定。请务必与您的主治医师 (PCP)、您的家人或您身边的其他人交谈, 以便他们知道您想要什么。第三, 最好把您的想法写下来。下面列出的文件会有所帮助。您不必请律师, 但您可以找一个律师谈谈这件事。您可以随时改变

主意, 更改这些文件。我们可以帮助您理解或获取这些文件。它们不会改变您获得优质医疗保健保险福利的权利。唯一的目的是当您不能为自己发声时, 让别人知道您想要什么。

## 医疗代理

使用这份文件, 您可以指定您信任的另一个成年人 (通常是朋友或家人), 在您无法这样做时为您决定医疗护理。如果您这样做, 您应该和那个人谈谈, 让他们知道您想要什么。

## CPR 和 DNR

您有权决定, 当您的呼吸或循环停止时, 您是否想要任何特殊或紧急治疗来帮助您的心脏或肺部重新开始运作。如果您不想接受特殊治疗, 包括心肺复苏 (CPR), 您应该以书面形式表达出您的愿望。您的主治医师 (PCP) 将为您的医疗记录提供 DNR (不要复苏) 命令。您还可以获得 DNR 表格, 以随身携带和/或佩戴手环, 以便任何紧急医疗服务提供方了解您的愿望。

## 器官捐献卡

这张钱包大小的卡片表示您愿意在死后捐献身体的一部分来帮助别人。此外, 检查您的驾照的背面, 让别人知道您是否以及如何捐赠您的器官。

# 医疗代理

## 指定您在纽约州的医疗代理人

《纽约医疗代理人法》允许您指定您信任的人，例如，您的家人或亲密朋友，在您失去自己做决定的能力时，为您做出医疗保健决定。通过指定医疗代理人，您可以确保医疗服务提供方遵从您的意愿。您的代理人也可以决定您的愿望如何适用于您的医疗条件的变化。医院、医生和其他医疗服务提供方必须按照您的代理人的决定行事，就像它们是您自己做出的决定一样。您可以授权您选择的人作为您的医疗代理人，赋予他您想要的或多或少的权利。您可以让您的代理人做所有的医疗决定，或者只做某些决定。您也可以给您的代理人指示，让他或她必须遵守。本表格也可用来记录您对器官和/或组织捐赠的意愿或指示。

## 关于医疗代理表格

这是一份重要的法律文件，在签署前，您应了解以下事实：

1. 本表格赋予您选择的代理人为您作出所有医疗决定的权利，包括决定移除或提供维持生命的治疗，除非您在本表格中另有说明。“医疗保健”是指诊断或治疗您的身体或精神状况的任何治疗、服务或程序。
2. 除非您的代理人合理地知道您对人工营养和补液（由饲管或静脉输液管道提供的营养和水）的意愿，否则他或她将被不允许拒绝或同意为您采取这些措施。
3. 当您的医生认为您不能为自己做医疗决定时，您的代理人就会开始为您做决定。
4. 您可以在这张表格上写一些您不想要的治疗类型的例子，或者那些您想确保您得到的治疗方案。这些指示可以用来限制代理人的决策权。您的代理人在为您做决定时必须听从您的指示。

5. 您不必请律师来填写这张表格。
6. 您可以选择任何成年人(18岁或以上),包括一名家庭成员或亲密朋友作为您的代理。如果您选择一名医生作为您的代理人,他或她将不得不选择作为您的代理人或您的主治医生,因为医生不能同时做这两件事。此外,如果您是医院、疗养院或精神卫生机构的患者或居民,则指定为该机构工作人员作为您的代理人有特殊限制。请该机构的工作人员解释这些限制。
7. 在任命某人为您的医疗代理人之前,与他或她讨论一下,以确保他或她愿意担任您的代理。告诉您选择的人,他或她将是您的医疗代理人。与您的代理人讨论您的医疗保健愿望和这张表格。一定要给他或她一份有签名的复印件。您的代理人不能因诚实作出的医疗保健决定而被起诉。
8. 如果您已将您的配偶指定为您的医疗代理人,并且你们后来离婚或合法分居,则您的前配偶将不再是您的法律代理人,除非您另有说明。如果您想让前任配偶继续做您的代理人,您可以在您现在的表格上注明这一点,并注明日期,或者填写一份指定您的前任配偶作为代理人的新表格。
9. 即使您已签署本表格,您有权在力所能及的范围内自行作出医疗保健决定,如果您反对,您不能接受治疗或停止治疗,您的代理人也无权反对。
10. 您可以口头或书面通知您的代理人或您的医疗服务提供方,撤销给予他们的权利。
11. 任命医疗代理人是自愿的。没有人能强求您指定。
12. 您可在表格上表达有关器官及/或组织捐赠的意愿或指示。

## 常见问题

### 我为什么要选择医疗代理人?

如果您不能做出医疗保健的决定,即使是暂时不能,也必需由其他人为您做决定。医疗服务提供方经常向家庭成员寻求指示。家庭成员可能会表达他们认为您的愿望与特定的治疗有关。但是,在纽约州,只有您指定的医疗代理人才有权在您无法自己决定时做出治疗决定。委任代理人可让您通过以下途径控制您的医疗:

- 让您的代理人代表您作出您希望他们作出的医疗保健决定。
- 选择一个人来做医疗保健决定,因为您认为那个人会做出最好的决定。
- 选择一个人以避免家庭成员和/或其他重要成员之间的冲突或混淆。
- 如果您的第一个选择不能为您做出决定,您能够指定一个候补代理人来接管。

## 谁可以成为一名医疗代理人？

任何 18 岁或以上的人都可以成为一名医疗代理人。您指定作为您的代理或您的候补代理的那个人不能在您的医疗代理表格上作为证人进行签名。

## 怎样委任医疗代理人？

所有有能力的 18 岁或以上的成年人，都可以通过签署一份名为“医疗代理人”的表格来指定一名医疗代理人。您不需要律师或公证人，只需要两个成年证人即可。您的代理人不能作为证人签字。您可以使用这里打印的表格，但您不必使用此表格。

## 我的医疗代理人什么时候开始为我做医疗保健决定？

当您的医生认为您无法做出自己的医疗保健决定时，您的医疗代理人就会开始做出医疗保健决定。只要您能自己做医疗保健的决定，您就有权利这样做。

## 我的医疗代理人可以做什么决定？

除非您限制您的医疗代理人的权限，否则您的代理将能够做出任何您可以自行决定的医疗保健决策。您的代理人可以同意您接受治疗，根据您的意愿和利益选择不同的治疗，并决定放弃治疗。但是，如果您的代理人从您说的话或书写的文件中知道您的意愿，他或她只能对人工营养和补液（通过饲管或静脉输液管提供的营养和水）做出决定。医疗代理表格并不赋予代理人为您做出非医疗决策的权利，例如财务决策。

## 如果我既年轻又健康，为何需要委任医疗代理人？

即使您没有上了年纪，也没有身患绝症，指派一个医疗机构也是一个好主意。如果您暂时无法做出自己的医疗决定（如全身麻醉或意外事故导致昏迷时可能发生的情况），医疗机构可以代表您采取行动。当您再次能够做出自己的医疗决定时，您的医疗代理人将不再被授权采取行动。

## 我的医疗代理人将如何做决定？

您的代理人必须遵从您的意愿，以及您的道德和宗教信仰。您可以在您的医疗代理表格上写一些说明，或者简单地和您的代理讨论一下。

## 我的医疗代理人如何知道我的意愿？

与您的医疗代理人开诚布公地讨论您的愿望，会让他或她更好地为您服务。如果您的代理人不知道您的愿望或信仰，法律要求您的代理人为您的最佳利益行事。因为这是您指定的人作为您的医疗代理人的主要责任，所以您应该和这个人讨论在不同的情况下您想要或不想要哪种类型的治疗，例如：

- 如果您处于永久昏迷状态，是否需要启动/继续/移除生命维持系统。
- 如果您患有绝症，是否需要启动治疗/继续治疗/移除治疗。
- 您是否想要启动/保留或继续或退出人工营养和补液，以及在何种情况下这么做。

### **我的医疗代理人能不能否决我的意愿或预先的治疗指示？**

不。您的代理人有义务根据您的意愿做出决定。如果您清楚地表达了特定的愿望，或给出了特定的治疗指示，您的代理人有责任遵循这些愿望或指示，除非他或她有诚信基础相信您的愿望发生了变化，或不适用于该情况。

### **谁会关注我的代理人？**

法律要求所有医院、疗养院、医生和其他医疗保健医疗服务提供方您的医疗代理人提供与您将获得的信息相同的信息，并尊重您的代理人的决定，就像它们是由您作出的决定一样。如果医院或疗养院反对某些治疗方案（如取消某些治疗），他们必须在入院前或入院后（如果可能的话）告知您或您的代理人。

### **如果在必须作出决定时，我的医疗代理人不在，怎么办？**

如果您的医疗代理人没空、不能或不愿在必须作出决定时采取行动，您可以指定一个候补代理人。否则，医疗保健医疗服务提供方将按照您在仍然能够这样做的情况下给出的指示为您做出医疗保健决策。在这些情况下，您在医疗代理表格上写的任何指示都将指导医疗服务提供方。

### **如果我改变主意呢？**

您可以轻松撤销您的医疗代理人，更换您选择的医疗代理人，或者更改您在表格中包含的任何指示或限制。只需填写一份新表格。此外，您可以指示您的医疗代理人在指定日期或某些事件发生时到期失效。否则，医疗代理人将是无限期地有效的。如果您选择您的配偶作为您的医疗代理人或候补代理人，而您离婚或合法分居，则该任命将自动取消。然而，如果您想让您的前任配偶继续做您的代理人，您可以在您现在的表格上注明这一点，并注明日期，或者填写一份新的表格来任命您的前任配偶。

### **我的医疗代理人是否对代表我作出的决定负法律责任？**

不。您的医疗代理人不会对您的健康保健决定的诚信负责。此外，他或她不能仅仅因为是您的代理人就对您的护理费用负责。

### **医疗代理人 and 生前遗嘱一样吗？**

不。生前遗嘱是一份提供有关医疗保健决定的具体说明的文件。您可以把这些说明写在您的医疗保健代理表格上。医疗代理允许您选择您信任的人来代表您做出医疗决定。与生前遗嘱不同，医疗代理并不要求您事先知道可能会出现的所有决定。相反，您的医疗代理人可以解释您的愿望，因为医疗环境的变化，可以作出您不知道将不得不作出的决定。

### **我的医疗代理表格签署后, 应存放在何处?**

给您的代理人、您的医生、您的律师和任何您想要的家庭成员或亲密朋友一份复印件。在您的钱包或手提包或其他重要文件中留一份复印件, 但不要放在没人能拿到的地方, 比如保险箱。如果您被送进医院, 即使是小手术, 或者是门诊手术, 也要带一份复印件。请勿将您的医疗代理人发送给安保健健康保险。

### **我可否使用“医疗代理表格”表达我对器官及/或组织捐赠的意愿?**

是。使用医疗代理表格上可选的器官和组织捐赠部分, 并确保该部分有两个人见证。您可以指定您的器官和/或组织用于移植、研究或教育目的。与您的意愿相关的任何限制都应在代理的这一部分中予以说明。

在您的医疗代理表格上没有填写您的意愿和说明并不意味着您不想成为器官和/或组织捐赠者。

### **我的医疗代理人可否替我作出器官及/或组织捐赠的决定?**

不可以。医疗代理人代表您做出医疗保健决定的权力在您死亡时终止。在您的医疗代理表格上注明您的意愿, 可以让您清楚地说明您对器官和/或组织捐赠的意愿。

### **如果我选择本次不表达我的意愿, 谁会同意进行捐赠?**

请务必注意您对器官和/或组织捐赠的愿望, 以便与捐赠相关的家庭成员了解您的愿望。但是, 纽约州法律提供了一份被授权代表您同意器官和/或组织捐赠的个人清单。它们按优先顺序列出: 您的配偶、18 岁或以上的儿子或女儿、您的父母之一、18 岁或以上的兄弟姐妹、在捐赠者死亡前由法院指定的监护人, 或任何其他合法授权的人。

## **医疗代理表格说明**

### **项目 (1)**

写下您选择的代理人的姓名、家庭住址和电话号码。

### **项目 (2)**

如果您想委任一名候补代理人, 请写上您所选择的候补代理人的姓名、家庭住址及电话号码。

### **项目 (3)**

除非您为医疗代理的到期日期或条件设置了过期日期或条件, 否则它将无限期地保持有效。此部分是可选的, 只有在您希望设置您的医疗代理过期日或条件时才应该填写。

### **项目 (4)**

如果您对您的代理人有特殊要求, 请写在这里。此外, 如果您希望以任何方式限制您的代理人的权限, 您可以在这里描述, 或者与您的医疗代理人讨论它们。如果您没有说明任何限制, 您的代理将被允许做出您本可以做出的所有医疗保健决定, 包括同意或拒绝生命维持治疗方案的决定。

## 医疗代理

如果您想给您的代理人广泛的权利,您可以在表格上相应填写。只需写:  
我和我的医疗代理人和候补代理人讨论过我的愿望,他们知道我的愿望,包括关于人工营养和补液的愿望。

如果您想做更多具体的说明,您可以填写:如果我得了绝症,我确实想要/不想接受以下几种治疗。如果我处于昏迷状态或意识不清,没有恢复的希望,那么我希望/不希望接受以下治疗。如果我有脑损伤或脑部疾病,使我无法识别人或说话,我的情况没有希望改善,我希望/不希望进行以下类型的治疗。我已经与我的代理人讨论了  
我的愿望\_\_\_\_\_,我希望我的代理人对这些措施做出所有决定。

以下是您可能希望给予您的代理特别指示的医疗处理的例子。这不是一个完整列表:

- 人工呼吸
- 人工营养和补液 (饲管提供的营养和水)
- 心肺复苏术 (CPR)
- 抗精神病药物
- 电击治疗
- 抗生素
- 手术程序
- 透析
- 移植
- 输血
- 人工流产
- 绝育

### 项目 (5)

您必须在此医疗代理表格上签名并注明日期。如果您自己不能签名,您可以让别人在您面前签名。一定要写上您的地址。

### 项目 (6)

您可在表格上填写有关器官及/或组织捐赠的意愿或指示。医疗代理人不能做出有关器官和/或组织捐赠的决定,因为代理人的权力在您死亡时终止。纽约法律确实为某些个人提供优先权,以便代表您同意器官和/或组织捐赠:您的配偶、18岁或以上的儿子或女儿、父母、18岁或以上的兄弟姐妹、在捐赠者去世前由法院指定的监护人,或任何其他合法授权的人。

### 项目 (7)

必须由两名 18 岁或以上的证人在这份医疗代理表格上签名。被指定为您的代理人或候补代理人的人不能作为证人签署。

## 医疗代理

(1) 我

特此任命

(姓名、家庭住址及电话号码)

作为我的医疗代理人,为我做出任何和所有的医疗决定,除非我另有声明。本代理关系将在我无法自行决定医疗保健时生效。

(2) **可选: 候补代理人。**如我委任的人士不能、不愿意或无法担任我的医疗代理人,我特此委任

(姓名、家庭住址及电话号码)

作为我的医疗代理人,为我做出任何和所有的医疗决定,除非我另有声明。

(3) 除非我撤销该代理或声明其到期日期或在何种情况下该代理将到期,否则该代理将永久有效。(可选:如果您希望此代理关系过期,请在此处说明日期或条件。)此代理关系应过期(指定日期或条件):

(4) **可选:**我指示我的医疗代理人根据我的意愿和限制,如他或她所知或如下所述,作出医疗保健决定。(如果您想限制您的代理人为您做出医疗保健决定或给出具体指示的权力,您可以在此处说明您的愿望或限制。)我指示我的医疗代理人根据以下限制和/或说明做出医疗保健决定(根据需要附加其他页面):

为了让您的代理人为您做出关于人工营养和补液(营养和水由饲管和静脉输液管提供)的医疗保健决定,您的代理人必须合理地知道您的意愿。您可以告诉您的代理您的愿望是什么,或者将它们包括在本节中。如果您选择在此表格上填写您的愿望,包括您对人工营养和补液的愿望,请参阅示例语言说明。

**(5) 您的身份号(请打印):**

您的姓名:

---

您的签名:

---

日期:

---

您的地址:

---

**(6) 可选:器官和/或组织捐赠**

我在此订立一份解剖捐赠,在我死后生效:(选择所有适用选项)

任何所需的器官或组织

以下器官和/或组织

---

限制

---

如果您未在此表格上声明您对器官和/或组织捐赠的意愿或指示,则不会被视为您不希望捐赠或阻止经法律授权的人同意代表您捐赠。

您的签名:

---

日期:

---

**(7) 证人声明:(证人必须年满十八岁,并且不能担任医疗代理人或候补代理人。)**

本人声明,本人认识签署本文件的人士,并认为他/她心智健全,行事自由。他或她在我面前签署了这份文件。

私密	
日期	日期
证人姓名 1(正楷)	证人姓名 2(正楷)
签名	签名
地址	地址

# 重要电话号码 和网站

## 重要电话号码

您的主治医生 (PCP) .....

### 安保健康保险

会员服务 ..... **855-283-2146 (听力或语言障碍人士 TTY 专线: 711)**

护士热线 ..... **877-444-7988**

使用率审查 ..... **855-283-2146**

要与健康和恢复计划 (HARP) 护理经理交谈, 请拨打上述电话号码联系会员服务部。

您最近的急诊室 .....

纽约州卫生署 (New York State Department of Health) (投诉) ..... **800-206-8125**

OMH 投诉 ..... **800-597-8481**

OASAS 投诉 ..... **800-553-5790**

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 帮助热线 ..... **800-541-2831**

纽约市人力资源管理局 ..... **718-557-1399**

纽约 Medicaid Choice ..... **800-505-5678**

### 当地社会服务部 (DSS)

纳苏县 (Nassau) 社会服务部 (DSS) ..... **516-227-7474**

### 苏福克县 (Suffolk) 社会服务局 (DSS):

东苏福克县 (Suffolk) 社会服务局 (DSS) ..... **631-852-3710**

西苏福克县 (Suffolk) 社会服务局 (DSS) ..... **631-853-8408**

威斯特彻斯特县 (Westchester) 社会服务局 (DSS) ..... **914-995-3333**

纽约艾滋病毒 (HIV)/ 艾滋病热线 ..... **800-541-AIDS (2437)**

西班牙语 ..... **800-233-SIDA (7432)**

听力或语言障碍人士 TTY 专线 ..... **800-369-AIDS (2437)**

## 重要电话号码和网站

纽约艾滋病毒 (HIV)/艾滋病热线(英语和西班牙语) .....	<b>800-TALK-HIV (825-5448)</b>
艾滋病毒 (HIV) 无保险护理方案 .....	<b>800-542-AIDS (2437)</b>
听力或语言障碍人士 TTY 专线中继, 然后 .....	<b>518-459-0121</b>
儿童医保计划(儿童免费或低成本健康保险) .....	<b>855-693-6765</b>
合作伙伴援助计划 .....	<b>800-541-AIDS (2437)</b>
在纽约市 (CNAP) .....	<b>212-693-1419</b>
社会安全局 (SSA) .....	<b>800-772-1213</b>
纽约州家庭暴力热线.....	<b>800-942-6906</b>
西班牙语 .....	<b>800-942-6908</b>
听力残障人士 .....	<b>800-810-7444</b>
《美国残疾人法案》(ADA) 信息热线 .....	<b>800-514-0301</b>
听力或语言障碍人士 TTY 专线 .....	<b>800-514-0383</b>
当地药房 .....	
其他医疗服务提供方 .....	
监察员方案联系人: 社区健康成瘾和精神健康治疗 项目(CHAMP).....	<b>888-614-5400</b>
邮箱 .....	<b>Ombuds@oasas.ny.gov</b>
独立消费者倡导网络 (ICAN): .....	<b>844-614-8800</b> (听力或语言障碍人士 TTY 专线中继 服务:711)
W网站 .....	<b>www.icannys.org</b>
电子邮箱 .....	<b>ican@cssny.org</b>

## 重要网站

安保健康保险 .....	<b>emblemhealth.com</b>
纽约卫生署 .....	<b>health.ny.gov</b>
NYS OMH .....	<b>omh.ny.gov</b>
NYS OASAS .....	<b>oasas.ny.gov</b>
NYS DOH 艾滋病毒 (HIV)/艾滋病信息 .....	<b>health.ny.gov/diseases/aids</b>
NYS 艾滋病毒 (HIV) 无保险护理计划 .....	<b>health.ny.gov/diseases/aids/resources/adap/ index.htm</b>
艾滋病毒 (HIV) 检测资源目录 .....	<b>cdc.gov/actagainstaids/campaigns/hivtreatmentworks/ resources/index.html</b>
NYC DOHMH .....	<b>nyc.gov/site/mopd/resources/mental-health.page</b>
NYC DOHMH 艾滋病毒 (HIV)/艾滋病信息 .....	<b>nyc.gov/site/doh/health/health-topics/ aids-hiv.page</b>







# 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和安保 联邦医疗补助健康和恢复计划 (HARP) 会员手册更新

## 会员手册已变更, 更新了某些服务

**赌博障碍治疗, 由成瘾服务与支持办公室 (OASAS) 认证方案提供。**

自 **2023 年 1 月 1 日** 起, 安保健康保险将承保由成瘾服务与支持办公室 (OASAS) 认证方案提供的赌博障碍治疗。

您可以通过以下方式接受赌博障碍治疗:

- 面对面; 或
- 通过远程医疗。

如果您需要赌博障碍治疗, 可以通过 OASAS 门诊方案获得治疗, 如有必要, 也可通过 OASAS 住院或驻留方案获得治疗。

您不需要初级保健医生 (PCP) 的转诊就能获得这些服务。如果您需要我们帮您寻找医疗服务提供方, 请拨打下面列出的号码联系安保健康保险会员服务部。

要了解有关这些服务的更多信息, 请致电 **855-283-2146 (TTY: 711)**。我们的工作时间为: 周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m. (重大节假日除外)。

# 无需转诊即可获得网络内专科治疗服务

自 **2023 年 1 月 1 日**起，您无需初级保健医生 (PCP) 的转诊即可在网络内专科治疗服务提供方处就诊。\*如果您需要初级保健医生 (PCP) 无法提供的护理服务，则可经自行转诊至您所在网络内的专科治疗服务提供方处就诊。

专科治疗包括其他执业医生提供的服务，例如：

- 物理治疗 (PT)、职业治疗 (OT) 和言语治疗 (ST)。
- 听力师
- 耐用医疗设备 (DME)，包括助听器、义肢和矫形器
- 肾脏和血液透析
- 助产士服务
- 心脏康复
- 足科医生
- 医疗所需的其他承保服务。

对于某些治疗和服务，必须先由您的初级保健医生 (PCP) 征得安保健康保险的批准，然后您才能获得该等治疗和服务。您的初级保健医生 (PCP) 将会告知您是哪些治疗和服务。

如果您有任何问题或需要协助寻找医疗服务提供方，请致电安保健康保险会员服务部，电话 **855-283-2146 (TTY: 711)**。我们的工作时间为：周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m. (重大节假日除外)。

\*如果您需要网外专科治疗服务，则必须获得安保健康保险的预先批准。

# 门诊物理和职业治疗不需要预授权

自 2024 年 1 月 1 日起，网络内医疗服务提供方提供的门诊物理和职业治疗不再需要预授权。\*

\*如果您需要网外医疗服务提供方提供这些服务，则必须获得安保健康保险的预先批准。

安保健康保险计划、安保健康保险公司、安保健康保险服务公司和大纽约健康保险 (HIP) 均为安保健康保险旗下公司。安保健康保险服务公司向安保健康保险旗下各公司提供管理服务。



我们已对您的会员手册作出更改，以纳入更多服务。

## 流动危机电话分诊响应服务

自 2024 年 3 月 1 日起，安保健康保险将为 21 岁以下的会员承保流动危机电话分诊与响应服务。我们已向 21 岁及以上的会员开放此服务。

目前，21 岁以下的会员可以使用自己的医疗补助计划卡 (Medicaid, 即白卡) 获取流动危机电话分诊与响应服务。自 2024 年 3 月 1 日起，您可使用安保健康保险计划卡获取此服务。

流动危机团队能够帮助您、您的孩子或您的其他家庭成员应对心理健康和成瘾危机症状及需求。其中可能包括：

- 焦虑加剧。
- 抑郁症。
- 重大人生事件或变故带来的压力。
- 需要与他人交谈以防止复发。

您和您的家人可以与专业人士聊聊某个危机、获得支持并在需要时获取其他服务。

如果您正在经历危机事件，可致电或发送短信至 **988**，或通过 **988lifeline.org** 在线聊天（每周 7 天，每天 24 小时提供服务）。

如需进一步了解上述服务，请致电安保健康保险客户服务部，电话：**855-283-2146** (TTY: **711**)，工作时间为周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m.。

# 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和安保联邦医疗补助健康和恢复计划 (HARP) 会员手册更新

您的会员手册中的配药保险福利部分已于 2023 年 4 月 1 日后失效。请参考以下相应信息。

## 配药保险福利变更：

自 2023 年 4 月 1 日起，安保健康保险将不承保您的处方药。您的处方药将通过医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx, 即医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 药房计划承保。

纽约州的大多数药房都参与了医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx 药房计划。如果您的药房没有参与医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 您可以：

- 要求您的医生将新处方发送到参与了医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx 药房计划的药房, 或
- 要求您的药剂师将续配药转移到参与了医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx 药房计划的药房, 或
- 在以下网址找到一家参与医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx 的药房：  
**[member.emedny.org](http://member.emedny.org)**.

您需要向药剂师出示您的医疗补助计划卡 (Medicaid, 即白卡) 或您的健保计划卡。这将告诉他们您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 客户身份号 (CIN)。

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx 有一份承保药物清单。非处方药和大多数药品都在清单上。这份承保药物清单可在以下网址找到：**[emedny.org/info/formfile.aspx](http://emedny.org/info/formfile.aspx)**.

- 有些药物需要事先获得预先批准才能配药。这份清单将告诉您药物是否需要获得预先批准。您的医生会打电话来获得预先批准。
- 如果您的药物不在这份清单上：
  - 您的医生可以请求医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 批准让您获得该药物, 或者
  - 您的药剂师可以与您的医生讨论是否改用清单上的药物。

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx 药房计划也有一份首选药物清单。这份清单可在以下网址找到：**[newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx\\_PDP\\_PDL.pdf](http://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDP_PDL.pdf)**.

- 如果您需要一种非首选药物, 请联系您的药剂师或医生, 以便他们为您获得此药物的批准。

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 共付额结构没有改变。您的共付额可能会根据药物是首选药物还是非首选药物而有所不同。

您的配药保险福利还承保某些用品：

- 承保用品清单可在以下网址找到：[member.emedny.org/](http://member.emedny.org/).
- 首选糖尿病血糖仪和试纸清单可在以下网址找到：  
[newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx\\_PDSP\\_preferred\\_supply\\_list.pdf](http://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDSP_preferred_supply_list.pdf).
  - 您需要改换使用首选糖尿病血糖仪和测试条。

**存有疑问或需要帮助？** 医疗补助计划（Medicaid，即白卡）服务热线可以为您提供帮助。接听人员可以用您的首选语言与您交谈。联系电话是 **800-541-2831** TTY **800-662-1220**。

他们可以在以下时间接听您的电话：

- 周一 - 周五 8 a.m. – 8 p.m.。
- 周六 9 a.m. – 1 p.m.。



## 安 保 医 疗 补 助 计 划 (Medicaid, 即 白 卡) 和 安 保 联 邦 医 疗 补 助 健 康 和 恢 复 计 划 (HARP) 会 员 手 册 更 新

您的会员手册已更新，新增了其他服务。

### 牙科服务

自 2024 年 1 月 31 日开始，安 保 健 康 保 险 将 在 某 些 情 况 下 承 保 牙 冠 和 根 管 治 疗，以 便 您 可 以 保 留 更 多 天 然 牙 齿。

此外，更 换 假 牙 和 种 植 牙 只 需 牙 医 推 荐 即 可 确 定 是 否 有 必 要。这 将 使 您 接 受 这 些 牙 科 服 务 更 容 易。

请 致 电 客 户 服 务 部，电 话 855-283-2146 (TTY: 711)；工 作 时 间 为 周 一 至 周 五 8 a.m. 至 6 p.m.。



## 增强护理和安保护联邦医疗补助健康和恢复计划会员手册更新

安保护健康保险和我们的供应商可以通过电子方式(而不是通过电话或邮寄)向您发送有关服务授权、计划上诉、投诉和投诉上诉的通知。我们还可以通过电子方式(而不是通过邮寄)向您发送有关您的会员手册、我们的医疗服务提供方名录以及医疗补助计划(Medicaid, 即白卡)管理式医疗保险福利变更的通信。

我们可以通过会员平台“我的安保护”(myEmblemHealth) 向您发送这些通知。我们的一些医疗保健合作伙伴将通过他们的平台向您发送这些通知。您需要单独注册他们的平台。有关使用自有平台的医疗保健合作伙伴的列表, 请访问: [emblemhealth.com/plans/state-sponsored-programs](http://emblemhealth.com/plans/state-sponsored-programs)。

如果您想以电子方式收到这些通知, 您必须向我们提出要求。如需索取电子通知, 请通过电话、在线或邮件联系我们:

电话: **855-283-2146** (TTY: **711**)

在线: **my.emblemhealth.com**

邮寄: P.O. Box 1701, NY, NY 10023-1701

### 当您联系我们时, 您必须:

- 请告诉我们您希望如何获取通常通过邮寄发送的通知。
- 请告诉我们您希望如何获得通常通过电话发出的通知。
- 请向我们提供您的电子邮箱地址。

安保护健康保险将通过邮寄方式通知您, 您已要求以电子方式接收通知。

## 安 保 医 疗 补 助 计 划 (Medicaid, 即 白 卡) 和 安 保 联 邦 医 疗 补 助 健 康 和 恢 复 计 划 (HARP) 会 员 手 册 更 新

您 的 会 员 手 册 已 变 更。

### 您 可 以 从 安 保 健 康 保 险 或 使 用 您 的 医 疗 补 助 计 划 (Medicaid, 即 白 卡) 卡 获 得 的 保 险 福 利

对 于 某 些 服 务, 您 可 以 选 择 获 得 护 理 的 地 点。您 可 以 使 用 安 保 健 康 保 险 会 员 卡 或 前 往 接 受 您 的 医 疗 补 助 计 划 (Medicaid, 即 白 卡) 保 险 福 利 卡 的 医 生 处 获 得 这 些 服 务。您 不 需 要 初 级 保 健 医 生 (PCP) 的 转 诊 就 能 获 得 这 些 服 务。如 果 有 任 何 疑 问, 请 致 电 **855-283-2146** (TTY: **711**)。

### 生 育 计 划

您 可 以 去 任 何 接 受 医 疗 补 助 计 划 (Medicaid, 即 白 卡) 并 提 供 生 育 计 划 服 务 的 医 生 处 或 诊 所 就 诊。您 也 可 以 选 择 我 们 的 生 育 计 划 医 疗 服 务 专 业 人 员。无 论 哪 种 方 式, 您 都 不 需 要 初 级 保 健 医 生 (PCP) 的 转 诊。您 可 以 按 处 方 获 得 避 孕 药 物、节 育 装 置 (宫 内 节 育 器 (IUD) 和 避 孕 隔 膜), 外 加 紧 急 避 孕、绝 育、妊 娠 测 试、孕 期 护 理 和 人 工 流 产 服 务。您 还 可 以 咨 询 生 育 计 划 医 疗 服 务 提 供 方, 了 解 艾 滋 病 毒 (HIV) 和 性 传 播 感 染 (STI) 检 测 和 治 疗 以 及 与 您 检 测 结 果 相 关 的 咨 询。癌 症 和 其 他 相 关 疾 病 的 筛 查 也 包 括 在 生 育 计 划 就 诊 中。

您 可 以 要 求 安 保 健 康 保 险 将 有 关 生 育 计 划 服 务 的 任 何 通 信 发 送 到 一 个 不 同 的 地 址, 也 可 以 要 求 通 过 其 他 方 式 (电 子 邮 件、电 话 等) 发 送。若 要 更 新 您 的 生 育 计 划 通 信 偏 好, 请 拨 打 **855-283-2146** (TTY: **711**) 致 电 会 员 服 务 部, 工 作 时 间: 周 一 至 周 五 8 a.m. 到 6 p.m.。

---

## 无 需 转 诊 即 可 从 安 保 健 康 保 险 获 得 这 些 服 务

### 女 性 健 康 护 理

如 果 您 符 合 以 下 情 况, 不 需 要 初 级 保 健 医 生 (PCP) 转 诊 即 可 去 我 们 的 医 生 处 就 诊:

- 怀 孕 了。
- 需 要 妇 产 科 服 务。
- 需 要 生 育 计 划 服 务。
- 想 找 助 产 士。
- 需 要 进 行 乳 房 或 盆 腔 检 查。

## 生育计划

- 您可以获得以下生育计划服务:有关避孕、避孕处方药、男用和女用避孕套、妊娠测试、绝育和人工流产的建议。在就诊期间,您还可以接受性传播感染检测、乳腺癌检查或盆腔检查。
- 您不需要初级保健医生 (PCP) 的转诊就能获得这些服务。事实上,您可以选择从哪里获得这些服务。您可以使用安保健健康保险 ID 卡去找我们的任何一家生育计划医疗服务提供方。请查看医疗服务提供方名录或致电会员服务部寻求查找医生方面的帮助。
- 如果您想前往我们计划外的医生处或诊所就诊,则可使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)卡。请询问您的初级保健医生 (PCP) 或拨打 **855-283-2146 (TTY:711)** 致电会员服务部,索取可以获得这些服务的地点清单。您也可以拨打纽约州健康成长热线 (New York State Growing Up Healthy Hotline) 电话 (**800-522-5006**), 了解您附近的生育计划医疗服务提供方的名称。

您可以要求安保健健康保险将有关生育计划服务的任何通信发送到一个不同地址,也可以要求通过不同方式(电子邮件、电话等)发送。若要更新您的生育计划通信偏好,请拨打 **855-283-2146 (TTY:711)** 致电会员服务部, 工作时间:周一至周五 8 a.m. 到 6 p.m.。

## 增强护理和安保联邦医疗补助健康和恢复计划(HARP)会员手册更新

您的会员手册已更改, 以包含额外的服务。

从 **2025 年 1 月 1 日** 起, 您可以通过地区社会护理网络 (SCN) 与您所在社区提供服务的组织建立联系, 以免免费帮助您获得住房、食品、交通和护理管理。

- 通过此 SCN, 您和您的孩子可以与社会护理导航员会面, 他们可以查询您是否有资格获得有助于您的身心健康的服务。他们会问您一些问题, 以了解您在哪些方面可能需要额外的支持。
- 如果您或您的孩子有资格获得服务, 社会护理导航员可以与您合作, 以获得所需的支持。根据您的情况, 您可能有资格获得多项服务。这些服务包括:
  - 住房和公用事业支持:
    - 在家里安装坡道、栏杆和扶手, 让您的家更方便、更安全。
    - 维修和修理漏水的地方, 防止霉菌在家里滋生。
    - 密封孔洞和裂缝, 防止有害动物进入您的家。
    - 提供空调、加热器、加湿器或除湿器, 以帮助改善您家中的通风状况。
    - 帮助您在社区找到并申请安全稳定的住房。
  - 营养支持:
    - 获得营养专家的帮助, 他们将指导和支持您选择健康食品, 以满足您的健康需求和目标。
    - 让准备好的饭菜、新鲜农产品或食品杂货送货上门, 持续最长六个月。这些食品将根据您的特定健康需求量身定制。
    - 提供烹饪用品, 如锅、平底锅、微波炉、冰箱和准备饭菜的餐具。
  - 交通服务:
    - 帮助您获取公共或私人交通工具前往 SCN 批准的地点, 例如: 去工作面试, 参加育儿课程, 去住房法庭以防止被驱逐, 去当地的农贸市场, 以及前往市或州部门办公室获取重要文件。
  - 护理管理服务:
    - 在找工作或职业培训项目、申请公共福利、管理财务等方面获得帮助。
    - 与儿童保育、咨询、危机干预、健康之家计划等服务建立联系。

如果您有兴趣, 请在周一至周五 8 a.m. 至 6 p.m. 致电 **855-283-2146** (TTY: **711**) 联系会员服务部, 我们将帮您对接到您所在地区的 SCN。社会护理导航员将验证您的资格, 告诉您更多关于这些服务的信息, 并帮助您与他们建立联系。

# 安妥医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和安妥联邦医疗补助健康和恢复计划 (HARP) 会员手册更新

我们已对您的会员手册作出更改, 以纳入更多服务。

## 导乐 (Doula) 服务

这是关于您的医疗补助管理式医疗计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利的重要通知。请仔细阅读。如果您有任何问题, 请致电我们, 电话 **855- 283-2146** (TTY: **711**)。

自 **2025 年 4 月 1 日**起, 安妥健康保险将承保怀孕期间和怀孕结束后 12 个月内的导乐服务, 无论怀孕如何结束。目前, 会员可使用其医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡获得导乐服务。自 **2025 年 4 月 1 日**起, 您可以使用您的安妥健康保险计划卡接受导乐服务。

## 什么是导乐?

导乐为孕妇和产后人士提供产前、产中和产后或妊娠结束后的身体、情感、教育和非医疗支持。

## 有哪些导乐服务?

导乐服务可包括怀孕期间和怀孕后最多八 (8) 次导乐访视, 以及分娩期间的持续支持。如果您在前一次怀孕后的 12 个月内怀孕, 您获得导乐服务的资格将在新的一次怀孕后重新开始。前一次怀孕未使用的导乐服务将不会累积。

导乐服务可能包括:

- 生育计划的制定;
- 整个怀孕期间的持续支持;
- 分娩期间的持续支持;
- 关于怀孕、分娩和早期育儿的教育和信息;
- 协助您和您的医生进行沟通;
- 对接社区分娩和育儿资源。

## 资格条件

如果您正在怀孕或在过去 12 个月之内曾经怀孕, 您有资格享受导乐服务。每次怀孕, 您都有资格享受这些服务。

如果您在 2025 年 4 月 1 日之前开始接受用“医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 注册导乐”提供的导乐服务, 您的导乐服务将继续得到承保, 直至您怀孕结束后 12 个月。如果您在 2025 年 4 月 1 日或之后接受导乐服务, 您的导乐需要参与安保健康保险计划。

要了解有关这些服务的更多信息, 请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**) 联系客户服务部, 工作时间: 周一至周五 8 a.m. 到 6 p.m.。

# 安老医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和安老联邦医疗补助健康和恢复计划 (HARP) 会员手册更新

我们已对您的会员手册作出更改, 以纳入更多服务。

## 关节炎慢性疾病自我管理方案 (CDSMP)

如果您被确诊患有有关节炎, 并且有兴趣了解更多与这种疾病相关的自我管理知识, 安老健康保险提供的承保服务可能会对您有所帮助。

自 **2025 年 6 月 1 日** 起, 安老健康保险将为年龄在 18 岁及以上的成年人承保**慢性疾病自我管理方案**。CDSMP 旨在使人增强信心, 增进身心健康, 提高认知, 以帮助管理长期病情。

该方案可能有助于您避免:

- 去急诊室。
- 被送进医院。
- 因关节炎而需要其他医疗护理。

每个 CDSMP 系列每周开会一次, 每次 2.5 小时, 共六周。

## 资格条件

如果您受到医生或其他执业医师的推荐, 并且同时符合以下两个标准, 您即可能有资格参加 CDSMP, 享受关节炎方面的服务:

- 18 岁及以上;
- 确诊患有有关节炎。

请咨询您的医疗服务提供方, 了解您是否有资格参加 CDSMP, 享受关节炎方面的服务。

如需了解此类相关服务的更多信息, 请致电客户服务部, 联系电话: **855-283-2146** (TTY: **711**), 工作时间: 周一至周五 8 a.m. 到 6 p.m.。

## 纽约州健康和康复计划会员手册附录 (适用于双重资格投保会员综合福利 (IB-Dual) 方案)

### 介绍

本会员手册附录旨在为双重资格投保会员综合福利 (IB-Dual) 方案的会员提供信息。IB-Dual 方案允许有资格参与联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 计划的会员参与安邦联邦医疗补助健康和恢复 (HARP) 健保计划。会员可以通过安邦尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP, 同时享受联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 福利。

### 如何使用本手册附录

您可以参阅本附录了解全新综合健保护理计划的运作方式, 以及您可以如何最大限度地利用安邦尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP。本附录旨在为您提供适用于 IB-Dual 会员 (即在同一健保计划中有资格同时享受联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 福利的会员) 的信息。

其中包括有关投保、退保、获取服务, 以及投诉或上诉方式的信息, 这些信息可能与您的安邦联邦医疗补助健康和恢复计划 (HARP) 会员手册中提供的信息有所不同。

如有疑问, 请参阅您的手册或致电安邦健康保险客户服务部。

### 投保

如需成为安邦健康保险提供的 IB-Dual 方案的会员, 您必须:

- 已参与联邦医疗保险 A 部分和联邦医疗保险 B 部分, 并参与安邦尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO 联邦医疗保险优惠 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) 双重资格特殊需要计划 (D-SNP) C 部分。
- 居住在该计划的服务地区, 包括纽约 (New York)、皇后区 (Queens)、国王郡 (Kings)、布朗克斯县 (Bronx)、里士满县 (Richmond)、纳苏县 (Nassau)、苏福克县 (Suffolk) 和威斯特彻斯特县 (Westchester)。
- 是美国公民, 或在美国合法居留。
- 已投保安邦医疗补助管理式医疗计划 (Medicaid, 即白卡) 或健康和恢复计划 (HARP, 属于白卡计划的一种)。
- 接受社区长期护理服务 (CLTSS) 的时长未超过 120 天。

健康和康复计划模式会员手册附录 (适用于双重资格投保会员综合福利 (IB-Dual) 方案)

客户服务部: **877-344-7364 (TTY: 711)**

45-11947-25PD

## **您的健保计划身份 (ID) 卡**

投保后，我们将向您发送一封迎新函。您的新安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP IB-Dual 会员身份卡预计在您的投保日期后 14 天内送达。您的会员身份卡上注明了您的初级保健医生 (PCP) 的姓名和电话号码。其上还注明了您的客户身份号码。如果您的安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP IB-Dual 会员身份卡上的任何信息有误，请立即致电我们。您的 IB-Dual 会员身份卡上不会注明您参与了医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)，也不会注明安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 是一种特殊类型的健保计划。每次前去接受护理时，请务必携带并出示您的 IB-Dual 会员身份卡。如果您在您的会员身份卡送达之前需要接受护理，可以出示您的“迎新函”来证实您的会员身份。您应该妥善保管您的联邦医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 福利卡。您需要使用该福利卡才能享受安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 未承保的服务。

## **退保**

您可以随时退出参与 IB-Dual 方案。如果您自愿退出参与我们提供的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 或医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)，您在该计划下的承保项目将终止。

如果您有以下情形，您可能会非自愿退出您的 IB-Dual 方案。您：

- 永久搬离 IB-Dual 方案的服务地区。
- 失去医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保，且在 90 天内不会重新获得该资格 (更多信息见下文“失去医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 参与资格”)。
- 接受长期护理服务的时长超过 120 天 (如果安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO DSNP 发现您需要接受长期护理服务的时长超过 120 天，您可以选择投保管理式长期护理 (MLTC) 计划)。
- 获得长期疗养院入住服务的资格。

## **联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保**

如果您退出参保安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO DSNP IB-Dual 方案，您可以投保联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡)。如果您未投保联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡)，联邦政府将允许您投保原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 来为您的医疗护理承保，并投保处方药物计划 (PDP) 来为您的处方药物承保。

## **医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保**

健康和康复计划模式会员手册附录 (适用于双重资格投保会员综合福利 (IB-Dual) 方案)

客户服务部：877-344-7364 (TTY: 711)

45-11947-25PD

如果您退出参与安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP IB-Dual 方案, 纽约医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 选项将允许您投保常规联邦医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。

注: 如果您错误从 IB-Dual 方案退保, 请尽快联系该计划。

### **失去医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 参与资格**

如果您失去医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 参与资格, 您在 IB-Dual 方案中的承保项目将终止。但您享有 90 天的宽限期, 期间因为拥有安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP, 使得您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保继续有效。如果您在 90 天的宽限期内重新获得医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 参与资格, 则您在 IB-Dual 方案中的承保将恢复。如果您未在 90 天的宽限期内重新获得联邦医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 参与资格, 则由该计划在您没有失去您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 参与资格的情况下承保的任何共付额、共同保险金、保费和/或自付额均由您自行承担。

### **协调您的福利**

安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 将通过 IB-Dual 方案协调好您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 福利。您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保服务的分摊费用将为 \$0, 因为医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将承保您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 分摊费用。

安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 未承保的某些服务可以通过常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 获取 (例如, 非急诊交通服务和临终关怀服务)。此外, 医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 药房方案 (NYRx) 将为联邦医疗保险 D 部分未承保的特定非处方药、处方维生素和镇咳剂承保。在 IB-Dual 计划投保期间, 您将继续有资格获取常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 服务。

### **服务授权、上诉和投诉**

#### **服务授权**

对于联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保的或联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 共同承保的服务, 安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 将根据您的联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) D-SNP 第 9 章 “承保证明 (EOC)”, 对您的护理做出决定。这些决定也称为 “承保决定”。

健康和康复计划模式会员手册附录 (适用于双重资格投保会员综合福利 (IB-Dual) 方案)

客户服务部: **877-344-7364 (TTY: 711)**

45-11947-25PD

对于仅由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的服务, 安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 将根据会员手册第 II 部分所述的服务授权规则, 对您的护理做出决定。

## 上诉

如果您对安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 做出的决定不满意, 您可以提出上诉。这称为“1 级上诉”。

您可以参阅联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) D-SNP 第 9 章 EOC 了解如何对安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 做出的决定提出 1 级上诉。

### 在对您的护理决定提出上诉期间帮助您继续获得服务

如果安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 减少、中止或停止您目前接受的服务, 您可以在等待 1 级上诉结果期间继续获取这些服务。

**您必须在获悉您的护理服务将发生变化后 10 天内, 或在服务发生变化的预期日期之前 (以较晚者为准), 提出 1 级上诉。**

即使您的 1 级上诉结果仍为“拒绝”, 您仍无需为您继续收到的任何福利支付费用。

如果您对 1 级上诉决定不满意, 您可以再次上诉。这称为“2 级上诉”。您可以参阅联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) D-SNP 第 9 章 EOC 了解如何对安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 做出的决定提出 2 级上诉。

### 等待公平听证会决定期间获得协助来继续获取服务

在等待公平听证会决定期间, 您可以继续获取服务。您仅可在安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 减少、中止或停止服务, 且医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 对该服务承保的情况下继续享受福利。

**您必须在最终不利裁决之日后 10 天内, 或在服务发生变化的预期日期之前 (以较晚者为准), 提出公平听证会申请。**

如果举行公平听证会结果仍为“拒绝”, 您可能需要为您继续收到的任何福利支付费用。

健康和康复计划模式会员手册附录 (适用于双重资格投保会员综合福利 (IB-Dual) 方案)

客户服务部: **877-344-7364 (TTY: 711)**

45-11947-25PD

如果您对联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保服务的 2 级上诉决定不满意, 您可能享有其他上诉权利。如需了解更多有关其他上诉权利选项的信息, 请参阅联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) D-SNP 第 9 章 EOC 或致电客户服务部。

## 投诉

如果您对护理或服务有疑问, 您可以致电 **877-344-7364** 联系客户服务部。您可以致电联络我们的时间为: 10 月 1 日至 3 月 31 日每周七天每天 8 a.m. 至 8 p.m.; 4 月 1 日至 9 月 30 日星期一至星期六每天 8 a.m. 至 8 p.m.。

如果您采用书面形式提出投诉, 安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 将采用书面形式给予您答复。我们将在收到您的投诉之日后 30 个日历日内, 根据您的健康状况和案件要求, 尽快采用书面、电话形式或两者并用给予您答复。

如需了解更多有关投诉的信息, 请参阅联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) D-SNP 第 9 章 EOC。

## 福利和服务

作为 IB-Dual 投保会员, 您可以根据同一健保计划同时享受联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 福利。您的联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) D-SNP 为您的大部分健康福利和服务承保。除了常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供的服务之外, 您参与的计划的 HARP 部分还提供了许多其他医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 服务。

如需了解您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 福利和服务的详细信息, 请参阅联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) D-SNP EOC。如需了解医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗承保的附加保险福利和服务, 请参阅安保联邦医疗补助健康和恢复计划 (HARP) 会员手册第 II 部分。

安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 增强版 HMO D-SNP 将为您安排您需要的大多数服务。有些服务无需通过您的初级保健医生 (PCP) 即可获取。如果您有任何疑问或就任何这些服务需要帮助, 请致电 **877-344-7364** 联系客户服务部。

健康和康复计划模式会员手册附录 (适用于双重资格投保会员综合福利 (IB-Dual) 方案)  
客户服务部: **877-344-7364 (TTY: 711)**

45-11947-25PD