

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)

安保健康保险医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)
管理式医疗会员手册





EmblemHealth®

安 保 健 康 保 險

语言协助

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

在这里可以找到您想要的信息

欢迎投保安保健健康保险医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗方案 — 安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)	1
管理式医疗计划如何运作.....	1
如何使用本手册.....	2
会员服务部竭诚为您提供帮助	2
健保计划会员身份卡.....	3
第 I 部分: 您应该了解的首要事项.....	5
如何选择您的初级保健医生 (PCP).....	5
如何获得常规护理	7
如何获得专科治疗 — 转诊	8
通过安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 获取以下服务, 无需	
转诊	9
紧急情况	11
紧急护理	13
我们希望您保持健康.....	13
第 II 部分: 您的保险福利和医保计划程序	15
保险福利	15
安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的服务	15
您可以从安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或 使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡获得的保险福利	28
仅在使用医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡时提供的保险福利.....	29
不承保的服务:	30
如果您收到账单	30

服务授权	30
预授权/事先授权	30
我们的医疗服务提供方如何获得报酬	34
您可以帮助制定计划政策.....	34
随时告知我们	35
退保和转让.....	35
计划上诉	37
外部上诉	41
公平听证会	42
投诉流程	43
如何提出投诉.....	44
接下来会发生什么.....	44
投诉上诉.....	45
会员的权利与责任	45
医疗护理事前指示	46
重要电话号码	48
重要网站	49

欢迎投保安保健康保险医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗方案 — 安保健康医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)

我们很高兴您能投保安保健康医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。本手册将作为指南, 帮助您全方位地了解您可获得的医护服务。对于新会员, 我们希望确保您拥有一个良好的开端。为了更好地了解您, 我们将在未来两到三周内与您联系。您可以向我们提出任何问题, 或者让我们帮您安排预约。但是, 如果您需要在我们致电之前与我们进行沟通, 请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系我们。

管理式医疗计划如何运作

本计划、我们的专业医护人员和您

管理式医疗可为您的护理提供一个管理中心。

- 我们拥有一群专业医护人员, 可以满足您的需求。这些医生和专科医生、医院、化验室以及其他医疗保健机构共同构成了我们的**医疗服务提供方网络**。我们的**医疗服务提供方网络**可在**医疗服务提供方名录**列表中查找。如需获取医疗服务提供方名录, 请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 或访问 **my.emblemhealth.com**。
- 当您加入安保健康医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时, 您将需要从我们的医疗服务提供方网络中选择一位初级保健医生 (PCP)。如果您需要接受检测、看专科医生或去医院就诊, 您的初级保健医生 (PCP) 将会为您安排。
- 尽管您的初级保健医生 (PCP) 是您获得医护服务的主要来源, 但在某些情况下, 您也可以向其他医生咨询某些服务。细节请参阅第 8 节。

您的初级保健医生 (PCP) 每天均可为您提供全天候服务。如果您需要在下班后或周末与医生沟通, 请留言并告知您的联系方式。您的初级保健医生 (PCP) 会尽快与您联系。

如果您已被确定为受限制的接受者, 则您可能仅可在某些计划医疗服务提供方处就诊。以下是您可能受到限制的原因示例:

- 针对同一问题接受多位医生的治疗。
- 接受医疗护理服务的频率超过实际需要。
- 以可能危害您健康的方式使用处方药。
- 允许他人使用您的计划会员身份卡。

保密性

我们尊重您的隐私权。安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 认识到您、您的家人、您的医生和其他专业医护人员之间需要彼此信任。因此, 未经您书面批准, 安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 绝不会向他人提供您的病史或行为健康史。只有安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)、您的初级保健医生 (PCP)、您的授权代表以及为您提供护理的其他专业医护人员或医生才能获得您的医疗信息。在转诊至其他医生处时, 您的初级保健医生 (PCP) 或家庭护理保健经理 (如有) 一定会提前与您讨论。安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 工作人员已接受过有关严格为会员保密的培训。

如何使用本手册

在您加入管理式医疗计划时, 本手册将为您提供帮助。它会向您说明新的医疗保健系统如何运作, 以及如何充分利用安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。本手册可用作您的身心健康服务指南。它会告诉您需要采取哪些步骤以使计划生效。

前几页会向您说明您需要**立即**了解的内容。请阅读本手册以作参考, 或一次阅读一部分。

如有疑问, 请查看本手册或致电我们的会员服务部。您也可以致电当地社会服务部 (LDSS) 的管理式医疗工作人员。

如果您居住在纽约市的五个行政区之一、威斯特彻斯特县 (Westchester)、纳苏县 (Nassau) 或苏福克县 (Suffolk), 您也可以致电纽约医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 优选计划热线 **800-505-5678**。

会员服务部竭诚为您提供帮助

会员服务部可安排人员为您提供帮助:

请致电 **855-283-2416** (TTY: **711**), 工作时间: 周一至周五 8 a.m. 到 6 p.m.。

不论何时, 只要您遇到行为健康 (心理健康或药物滥用) 危机, 请致电 **888-447-2526** (TTY: **711**) 联系安保健健康保险行为健康服务部。

- **如有疑问, 您可以随时致电会员服务部, 寻求帮助。**您可以致电我们, 选择或更改您的初级保健医生 (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、补办丢失的会员身份卡、告知怀孕或新生儿情况或询问与可能影响您或您家人保险福利的任何变化相关的问题。

- 如果您已怀孕或受孕, 您的孩子将在其出生当天成为安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的会员。除非您的新生儿属于不能加入管理式医疗的群体。如果您怀孕了, 应立即致电我们和您的 LDSS, 让我们帮助您在**新生儿**出生前为其选择医生。
- 我们**提供免费的咨询会议**, 可为您解释我们的健保计划以及我们如何能最大程度地为您提供帮助。这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, 以便找到最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。只要您向我们致电, 我们便会找到一种方法来使用您的语言与您交谈。我们的团队可以为您提供帮助。我们还将帮助您找到一位能够以您的语言为您提供服务的初级保健医生 (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, 并需要额外补助, 请致电我们。我们可以告诉您某个医生的诊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:
 - TTY 专线机器 (号码: **711**)。
 - 使用大号字体显示的信息。
 - 个案管理。
 - 帮助安排或前往预约。
 - 专门治疗您的残疾类型的医疗服务提供方的姓名和地址。
- **如果您或您的孩子目前在家中接受护理**, 您的护士或护理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。

健保计划会员身份卡

投保后, 我们将向您发送欢迎信。您的安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员身份卡应在投保日期后 14 天内送达。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。其上还有您的客户会员号码 (CIN)。如果您的安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员身份卡上存在任何错误, 请立即致电我们。您的会员身份卡不会显示您享有医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 也不会显示安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 是一种特殊类型的健保计划。

请随身携带您的会员身份卡, 并在每次接受护理时出示会员身份卡。如果您在收到会员身份卡前需要护理, 可以使用《欢迎信》, 以证明您是安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的会员。您应该妥善保管自己的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利卡。您需要使用该保险福利卡才能获得安保健医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 不承保的服务。

第 I 部分:您应该了解的首要事项

如何选择您的初级保健医生 (PCP)

- 您可能已经选好了您的初级保健医生 (PCP), 并指定由其担任您的常规医生。这个人可能是一位医生、护士医师, 也可能是其他专业医护人员。**如果您还没有为自己和家人选择初级保健医生 (PCP), 请立即选择。**如果您在自收到欢迎礼包后 30 天内没有选择初级保健医生 (PCP), 我们会代您做出选择。
- 您可以为每个家庭成员选择不同的初级保健医生 (PCP), 也可以选择由一位初级保健医生 (PCP) 来为整个家庭提供护理服务。儿科医生负责为儿童提供治疗服务。家庭医生负责为整个家庭提供治疗服务。内科医生负责为成人提供治疗服务。请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部, 查看您是否已选择初级保健医生 (PCP) 或让我们帮助您做出选择。
- 会员可以选择任职于一家行为健康诊所的初级保健医生 (PCP)。
- 本手册为您提供医疗服务提供方名录。这是包含所有与安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 合作的医生、诊所、医院、化验室和其他人员的列表。其中列明了医生的地址、电话号码和所接受的具体培训。医疗服务提供方名录会显示哪些医生和专业医护人员目前可接诊新患者。请致电其诊所, 确保他们在您选择初级保健医生 (PCP) 期间可接诊新患者。您也可以在我们的网站 **my.emblemhealth.com** 上获取医疗服务提供方列表。

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。
- 目前可接诊新患者。
- 可以用您的语言为您提供服务。
- 交通便利。

女性还可以选择一名妇产科医生, 为其提供女性医疗保健服务。

第 I 部分:您应该了解的首要事项

- 我们还与联邦合格医疗中心 (FQHC) 签订了合同。所有 FQHC 均提供初级治疗和专科治疗。有些人希望在 FQHC 接受护理,因为这些中心在社区中往往有着悠久的历史。也许您想尝试在 FQHC 接受护理,是因为它们位于交通便利的地方。您应该知道您有选择权。您可以选择我们名录中列出的任何一个医疗服务提供方,也可以在下方列出的任意一家 FQHC 注册并选择初级保健医生 (PCP)。如需帮助,只需致电会员服务部即可,电话:**855-283-2146 (TTY:711)**。

联邦合格医疗中心

布朗克斯 (Bronx)

社区医疗网络

家庭健康研究院 — 九个地点

La Casa De Salud

莫里斯高地 (Morris Heights) 健康中心

联合社区健康中心

布鲁克林 (Brooklyn)

贝德福德·史岱文森 (Bedford Stuyvesant)

家庭健康中心

布朗斯维尔多功能服务

社区健康网络

Damian 家庭护理中心

家庭健康研究院

Joseph P. Addabbo 家庭健康中心

Premium Health

曼哈顿 (Manhattan)

白天使医疗保健中心 (Betances Health Center)

Boriken 社区健康中心 (此前名称为东哈

莱姆区 (Harlem) 人类服务委员会)

社区医疗网络

Damian 家庭护理中心

William F. Ryan 护理中心

皇后区 (Queens)

社区医疗网络

Damian 家庭护理中心

浮动医院健康中心 (The Floating Hospital Health Center)

Joseph P. Addabbo 家庭健康中心

史泰登岛 (Staten Island)

Beacon 基督教社区健康中心

里士满社区健康中心

威斯特彻斯特县 (Westchester)

Mt. Vernon 社区健康中心

Open Door 家庭医疗中心

苏福克县 (Suffolk)

LISH

纳苏县 (Nassau)

长岛 (Long Island) FQHC

- 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) 方案的医疗服务提供方。**在四种情况下,您仍然可以去找在您加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 之前曾为您看过诊的另一位医生看诊。**在此类情况下,您的医生必须同意与安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 合作。在以下情况下,您可以继续前往此类医生处就诊:
 - 在您加入安保医疗补助计划 (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,您可以要求由您的医生提供相关服务,直到分娩和产后护理结束后。分娩后,最多可接受 12 周的此等产后护理服务。
 - 在您加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时,您已患有危及生命的疾病或病症,并且病情会随着时间的推移而恶化。在这种情况下,您可以要求仍由您的医生提供相关服务,但最多为 60 天。

- 在您加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 时, 您使用常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 来支付家庭护理费用, 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的家庭护理服务至少 90 天。
- 在您加入安保医疗补助计划 (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, 您仍然可以继续使用相同的医疗服务提供方。有些人可能需要选择与健保计划合作的医生。请务必与您的医生讨论此变更。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将会与您和您的医生合作, 确保您能够继续获得所需的护理。

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 必须在您的家庭护理服务发生任何变更之前向您说明相关情况。

- 如果您患有长期疾病, 例如艾滋病毒 (HIV)/ 艾滋病或其他长期健康问题, 您可以**选择一名专科医生作为您的初级保健医生 (PCP)**。请与您的初级保健医生 (PCP) 讨论此事。如果您、专科医生、您的初级保健医生 (PCP) 和我们均同意, 则将由专科医生为您提供常规的专科治疗服务。
- 您可以在首次预约初级保健医生 (PCP) 之日起的前 30 天后**更换初级保健医生 (PCP)**。此后, 您可以随时因任何原因更换您的初级保健医生 (PCP)。您也可以更换您的初级保健医生 (PCP) 将您转诊至其处的妇产科医生或专科医生。
- 如果您的医生**退出**安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 我们会在得知此事后的 15 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, 您可以前往该医生处就诊。如果您怀孕了, 您可以在分娩后最多 12 周内继续前往您的医生处就诊。如果您因长期健康问题而定期去某个医生处就诊, 则可在最长 90 天内继续当前疗程。您的医生必须同意在此期间与安保健康保险合作。**
- 如果您符合上述任何条件, 请咨询您的初级保健医生 (PCP) 或致电会员服务部, 电话: **855-283-2146 (TTY:711)**。

如何获得常规护理

- 常规护理是指检查、定期体检、疫苗接种、其他使您保持健康的治疗、在您需要时提供建议以及在需要时转诊至医院或专科医生处。这意味着您和您的初级保健医生 (PCP) 要共同努力, 以使您保持健康, 或确保您获得所需的护理。
- 无论是白天还是晚上, 只需一个电话就能联系您的初级保健医生 (PCP)。当您有医疗问题或疑虑时, 请务必致电您的初级保健医生 (PCP)。如果您在下班后或周末致电, 请留言并告知您的联系方式。您的初级保健医生 (PCP) 会尽快给您回电。请记住, 您的初级保健医生 (PCP) 了解您的情况并知道健保计划的运作方式。
- 您的护理必须具有**医疗必要性**。您获得的服务必须是您需要的, 用于以下任何一种情况:
 - 预防、诊断和纠正可能导致更多痛苦的因素。
 - 处理危及您生命的危险情况。
 - 处理可能引起疾病的问题。
 - 处理可能会限制您正常活动的情况。

第 I 部分:您应该了解的首要事项

- 您的初级保健医生 (PCP) 将满足您的大部分医疗保健需求,但您必须预约才能前往初级保健医生 (PCP) 处就诊。如果您无法按照约定的时间前去就诊,请致电告知您的初级保健医生 (PCP)。
- 在选择初级保健医生 (PCP) 后,请立即致电进行首次预约。如果可以的话,请为首次预约就诊做好准备。您的初级保健医生 (PCP) 需要尽可能多地了解您的病史。请列出您的医疗经历、现在遇到的任何问题、正在服用的任何药物以及您想询问初级保健医生 (PCP) 的任何问题。在大多数情况下,您应在加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 后的三个月内完成首次就诊。
- **如果您在首次预约前需要护理服务**,请致电您初级保健医生 (PCP) 所在诊所,向他们告知您的疑虑。他们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。
- 请使用以下列表作为**预约指南,了解我们针对您申请预约后可能需要等待的时间所设的限制**:
 - 成人达标水平和常规体检 — 12 周内。
 - 紧急护理 — 24 小时内。
 - 非紧急疾病就诊 — 三天内。
 - 常规预防性医疗服务 — 四周内。
 - 在因心理健康/药物滥用问题在急诊室 (ER) 就诊后进行的随访或住院访视 — 五天。
 - 非紧急心理健康或药物滥用就诊 — 一周。
- 请使用以下列表作为**预约指南,了解我们针对您申请围产期预约后可能需要等待的时间所设的限制**:
 - 孕早期 — 必须在提出护理请求后三周内就诊。
 - 孕中期 — 必须在提出护理请求后两周内就诊。
 - 孕晚期 — 必须在提出护理请求后一周内就诊。
 - 新生儿首次就诊 — 出院后两周内。
 - 首次生育计划就诊 — 必须在提出护理请求后两周内就诊。
 - 关于妊娠期间的专科医生转诊和紧急事项:
 - 如果是紧急专科医生转诊,则必须在出现临床指征后立即就诊,不得超过 72 小时。
 - 如果是非紧急专科医生转诊,则必须在出现临床指征后立即就诊,不得超过四周 (自提出转诊申请之日起计算)。
 - 对于非急救但紧急的事项,孕妇必须在提出护理请求后 24 小时内就诊。

如何获得专科治疗 — 转诊

- 如果您的初级保健医生 (PCP) 无法提供您所需的护理服务,他们会将您转诊至能够为您提供此类护理服务的专科医生。如果您的初级保健医生 (PCP) 将您转诊至另一位医生,我们会支付您的护理费用。这些专科医生大多都是安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 专业医护人员。请与您的初级保健医生 (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，请与您的初级保健医生 (PCP) 沟通。如果您需要在一名不同的专科医生处就诊，您的初级保健医生 (PCP) 可以为您提供帮助。
- 在您获得某些治疗和服务之前，您的初级保健医生 (PCP) 必须征得安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的批准。您的初级保健医生 (PCP) 可以向您说明这些治疗和服务分别是什么。
- 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 (TTY:711)** 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，则我们将安排未参与本计划的一名专科医生为您提供所需护理。这称为**网外转诊**。在您获得网外转诊之前，您的初级保健医生 (PCP) 或医生必须征得安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的批准。如果您的初级保健医生 (PCP) 或医生将您转诊至不在我们网络内的专业医护人员，则您不负责承担除本手册所述共付额以外的任何费用。
- 如需申请由不在我们网络内的一名专科医生或医生提供服务，请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部。我们需要您提供一份书面说明，解释您为什么需要去不在我们网络内的专科医生或医生处就诊。您可以要求您的初级保健医生 (PCP) 或其他医疗服务提供方代表您向我们发送此信息。对于预授权申请，我们会遵循相同的规则。
 - 有时，我们可能不会批准网外转诊，这是因为我们的安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 网络中有一名可以为您提供治疗的专业医护人员。如果您认为该医生没有接受相应培训或不具备适当经验，无法为您提供治疗，则您可以要求我们审查您的网外转诊是否具备医疗必要性。您将需要提出“**计划上诉**”申请。请参阅第 37 页，了解如何执行。
 - 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医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 医生处得到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具备医疗必要性。您将需要提出“**计划上诉**”申请。请参阅第 37 页，了解如何执行。
- 如果您需要看一名可提供长期护理的专科医生，那么您的初级保健医生 (PCP) 也许能够为您提供转诊，让您可以进行特定次数或时长的就诊（即**长期转诊**）。如果您已获得长期转诊资格，那么在特定时间框架内，每次需要护理时，您都无需重新转诊。
- 如果您患有长期疾病或致残疾病，并且随着时间的推移而恶化，那么您的初级保健医生 (PCP) 可以安排：
 - 由您的专科医生担任您的初级保健医生 (PCP)。
 - 转诊至能治疗您的疾病的专科治疗中心。
 - 您可以致电会员服务部寻求帮助，以预约专科治疗中心就诊。

通过安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 获取以下服务， 无需转诊

女性医疗护理

在以下情况下，您不需要初级保健医生 (PCP) 转诊即可去我们的一个医疗服务提供方处就诊：

第 I 部分:您应该了解的首要事项

- 您怀孕了。
- 您需要妇产科服务。
- 您需要生育计划服务。
- 您想找助产士。
- 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:有关避孕、避孕处方药、男用和女用避孕套、妊娠测试、绝育或人工流产的建议。在此类服务就诊期间,您还可以接受性传播感染检测、乳腺癌检查或盆腔检查。
- 您无需初级保健医生 (PCP) 转诊即可获得此类服务,并且您可以自行选择接受此类服务的地点。您可以使用安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员身份卡查看我们生育计划专业医护人员的信息。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。
- 如果您想前往计划网络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。请向您的初级保健医生 (PCP) 或会员服务部 (电话: **855-283-2146 (TTY:711)**) 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健康成长热线 (New York State Growing Up Healthy Hotline), 电话: **800-522-5006 (TTY:711)**, 了解您附近的生育计划医疗服务提供方的名称。

艾滋病毒 (HIV) 和性传播感染 (STI) 筛查

每个人都应该了解自己是否感染艾滋病毒 (HIV) 的状况。艾滋病毒 (HIV) 和性传播感染 (STI) 筛查是您常规医疗保健的一部分。

- 在诊室或诊所就诊时,您可以随时接受艾滋病毒 (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毒 (HIV) 或性传播感染 (STI) 检测。您不需要初级保健医生 (PCP) 的转诊。只需与任一生育计划医疗服务提供方预约即可。如果您想进行艾滋病毒 (HIV) 或性传播感染 (STI) 检测,但不想将其作为生育计划服务的一部分,您的初级保健医生 (PCP) 可以为您提供或安排此检测。
- 如果您不希望到我们的医生处就诊,则可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) 网络外的生育计划专业人士处就诊。如需帮助查找可提供生育计划服务的专业医护人员,请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部。
- 每个人都应该和自己的医生讨论是否应进行艾滋病毒 (HIV) 检测。如需进行免费的艾滋病毒 (HIV) 检测或匿名检测,请致电 **800-541-AIDS (英语)** 或 **800-233-SIDA (西班牙语)**。

有些检测是“快速检测”,只需稍等片刻即可得知结果。为您进行检测的专业医护人员会对结果进行解释,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。如果检测结果呈阴性,我们可以帮助您了解如何持续保持这种状态。

眼科护理

承保眼科护理保险福利包括眼科医生、验光师和眼镜配镜师提供的必要服务。如有需要,还可包括眼科检查和配镜服务。一般来说,您可以每两年接受一次上述服务,或者根据医疗需要更频繁地接受此类服务。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(视网膜)检查。您必须选择一名合约医生。

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,您的初级保健医生(PCP)会为您安排转诊。

行为健康 — (心理健康及药物滥用)

我们希望帮助您获得您可能需要的心理健康和药物滥用方面的服务。不论何时,只要您认为自己在心理健康或药物滥用方面需要帮助,您就可以到我们网络中的行为健康专业医护人员处就诊,以了解您可能需要哪些服务。这包括诊所和戒毒服务等。您不需要初级保健医生(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。您不需要初级保健医生(PCP)的转诊就能获得这些服务。

孕产妇抑郁症筛查

如果您怀孕了或最近刚生完孩子,并且认为自己需要抑郁症方面的帮助,那么您可以接受筛查,了解自己可能需要哪些服务。您不需要初级保健医生(PCP)的转诊。您可以在怀孕期间和分娩后最长一年内接受抑郁症筛查。

紧急情况

紧急情况均可获得承保。

紧急情况是指突然发生并且伴有疼痛或其他症状的医疗或行为状况。

紧急情况会使普通人担心,如果不立即接受治疗,他们或某人会受到严重伤害。

紧急情况的示例包括:

- 心脏病发作或严重胸痛。
- 流血不止。
- 严重灼伤。
- 骨折。
- 呼吸困难、抽搐或失去意识。
- 感觉您可能会伤害到自己或他人。
- 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。

非紧急情况的示例包括:

- 感冒。
- 喉咙疼痛。
- 胃部不适。
- 轻微割伤和挫伤。
- 肌肉扭伤。

非紧急情况也可能是家庭问题、分手或想要使用酒精或其他药物。这些情况可能看似是紧急情况,但它们并不是去急诊室就诊的理由。

如果您遇到了紧急情况,以下是处理方法:

如果您认为自己遇到**紧急情况**,请致电 **911** 或前往急诊室。在获得急症护理之前,您不需要保险计划或您的初级保健医生 (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,请致电您的初级保健医生 (PCP) 或安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。**

请告诉接听人员发生了什么事。您的初级保健医生 (PCP) 或会员服务部代表将告诉您:

- 在家里该怎么做。
- 前往初级保健医生 (PCP) 的诊室。
- 前往最近的急诊室。

- 如果您在发生紧急情况时**不在服务区域内**,请前往最近的急诊室。如果您带着处方从急诊室出院,则必须在可提供医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) NYRx 药房福利的药房配药。

请记住

您不需要预先批准就能获得紧急服务。

仅当您有紧急情况时,才能去急诊室就医。

急诊室不应用于治疗流感、喉咙疼痛或耳部感染等问题。

如果您有问题,请致电您的初级保健医生 (PCP) 或安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 电话:**855-283-2146 (TTY:711)**。

紧急护理

您可能会遇到非紧急但仍需及时护理的受伤或疾病情况。这可能包括以下情况:

- 一个耳朵疼的孩子在半夜醒来,哭个不停。
- 流感,或者需要缝针。
- 扭伤脚踝或自己无法去除碎片。

您可以预约当天或第二天的紧急护理就诊。无论您在家还是在外面,无论白天还是晚上,您均可随时致电您的初级保健医生 (PCP)。如果您无法联系到您的初级保健医生 (PCP),请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系我们。请告诉接听人员发生了什么事。他们会告诉您该怎么做。

美国境外的医疗护理服务

如果您在美国境外地区旅行,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承保的紧急和急症护理。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

除了您和家人需要的定期体检和疫苗接种外,我们还提供其他一些帮助您保持健康的方法:

- 戒烟课程。
- 孕期护理和营养。
- 悲伤/丧亲支持。
- 母乳喂养和婴儿护理。
- 压力管理。
- 控制体重。
- 控制胆固醇。
- 糖尿病咨询和自我管理培训。
- 哮喘咨询和自我管理培训。
- 性传播感染 (STI) 检测和保护自己免受 STI 的侵扰。
- 与家庭暴力相关的服务。
- 面向您和家人的其他课程。

请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 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开课的课程列表。

电子通知选项

安堡健康保险和我们的供应商可以向您发送有关服务授权、计划上诉、投诉和投诉申诉的电子通知,而无需通过电话或邮件发送通知。

我们可以通过会员平台向您发送这些通知。您可以在**我的安堡 (myEmblemHealth)** 会员平台中选择无纸传输信息。然后,您可以在文件准备好后立即查看。有可查看的新内容时,您将通过“通信”选项卡收到提醒。

如果您希望以电子方式接收此类通知,您必须向我们提出要求。如需索取电子通知,请通过电话、网站或邮件与我们联系:

电话**855-283-2146 (TTY:711)**
网站**my.emblemhealth.com**
邮件**EmblemHealth**
P.O. Box 1701
New York, NY 10023-1701

联系我们时,您必须:

- 告诉我们您希望如何接收通常通过邮件发送的通知。
- 告诉我们您希望如何接收通常通过电话发出的通知。
- 提供您的联系信息(电子邮件地址)。

安堡健康保险将通过邮件告知您,您已要求以电子方式接收通知。

第 II 部分：您的保险福利和医保计划程序

保险福利

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗提供除常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 服务外的多项服务。安老医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将提供或安排您所需的大多数服务。您可以在不通过初级保健医生 (PCP) 的情况下获得一些服务。这些服务包括急症护理、生育计划、艾滋病毒 (HIV) 检测和咨询以及特定的自我转诊服务。如果您对以下任何服务有任何疑问或需要帮助, 请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系我们的会员服务部。

安老医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的服务

您必须从安老医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的医疗服务提供方处获得这些服务。所有服务必须是医疗或临床上所必需的, 并由您的初级保健医生 (PCP) 提供或推荐。如果您对以下任何服务有任何疑问或需要帮助, 请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系我们的会员服务部。

常规医疗护理

- 到您的初级保健医生 (PCP) 处就诊。
- 转诊至专科医生处。
- 眼科/听力检查。

预防性医疗服务

- 婴儿健康护理。
- 儿童健康护理。
- 定期体检。
- 儿童从出生到童年接种的预防针。

- 为从出生到 21 岁的投保人提供早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务。
- 戒烟咨询。
- 使用免费针头和注射器。
- 戒烟咨询。
- 艾滋病毒 (HIV) 教育和降低风险。

孕产妇护理

- 妊娠护理。
- 医生/助产士和住院服务。
- 新生儿保育室护理。

家健护理

- 必须具有医疗必要性,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看诊)。
- 对高危婴儿(新生儿)进行至少 2 次看诊。
- 将由您的初级保健医生 (PCP)/专科医生按需安排的其他家健护理看诊。

个人护理/家庭护理员/消费者指导的个人援助服务 (CDPAS)。

- 必须具有医疗必要性,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,并帮助准备餐食和做家务。
- CDPAS — 帮助洗澡、穿衣和喂食,帮助准备饭菜和做家务,以及提供家健助理和护理。这将由您选择和指导的助理提供。
- 如需更多信息,请致电 **855-283-2146** (TTY:**711**) 联系我们。

个人应急响应系统 (PERS)

- 这是您在紧急情况下佩戴的物品。
- 要获得资格并获得此服务,您必须接受个人护理/家庭护理员或 CDPAS 服务。

成人日间医护服务

- 必须由您的初级保健医生 (PCP) 推荐。
- 提供健康教育、营养、护理和社会服务、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。

艾滋病成人日间医护服务

- 必须由您的初级保健医生 (PCP) 推荐。
- 提供一般医疗和护理、药物滥用支持服务、心理健康支持服务、营养服务以及社交、娱乐和身心健康/促进健康的活动。

结核病 (TB) 治疗

这有助于服用您的结核病药物和后续治疗。

临终病室护理

- 临终关怀帮助患者及其家人满足他们在疾病最后阶段和死后的特殊需要。
- 必须具有医疗必要性,并由安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 安排。
- 为预计存活时间为一年或更短时间的患者提供支持服务和一些医疗服务。
- 您可以在家里、医院或疗养院获得这些服务。

正在接受临终病室服务的 21 岁以下儿童也可以获得医疗上所需的治疗服务和姑息治疗。

如果您对这项保险福利有任何疑问,请致电 **855-283-2146** (TTY:711) 联系会员服务部。

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 签订的合同来提供牙科护理,Healthplex 是提供高质量牙科服务的专家。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为以下牙科服务提供承保:

- 预防性牙齿检查。
- 洗牙。
- X 光检查。
- 补牙。

在某些情况下,安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可能会为其他服务提供承保,例如:

- 假牙。
- 种植牙。
- 牙冠。
- 根管治疗。

您无需初级保健医生 (PCP) 的转诊即可去看牙医!

如何获得牙科服务:

您可以前往 Healthplex 网络内的任何牙医处就诊。

- 如果您需要寻找牙医或更换牙医,请致电 Healthplex,电话:855-910-2406。
- 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身份卡。当您去看牙医时,您应该出示您的安保健康保险会员身份卡。

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 (TTY:711) 联系安保健康保险会员服务部,获取您附近的学术牙科中心名单。

牙齿矫正护理

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为 21 岁以下有严重牙齿问题的儿童承保支承器具, 这些问题包括因牙齿严重歪斜而无法咀嚼食物、腭裂或唇裂等。

眼科护理

- 眼科医生、眼镜配镜师和验光师提供的服务,在具有医疗必要性的情况下,为隐形眼镜、聚碳酸酯镜片、人造眼和/或更换丢失或损毁的眼镜(包括维修)提供承保。人造眼在由计划医疗服务提供方订购时提供承保。
- 眼科检查,通常每两年一次,除非从医疗层面需要更频繁地进行检查。
- 眼镜(每两年更换一副新的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 批准的镜框,如果有医疗需要,可更频繁更换镜框)。
- 医生下医嘱安排的低视力检查和订购的助视器。
- 转诊至专科医生处,接受眼科疾病和眼部缺陷治疗。
- 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(视网膜)检查。

住院护理

- 住院患者护理。
- 门诊护理。
- 化验室测试、x 光检查及其他必要的测试。

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。
- 在您已接受急症护理后,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。这称为“**稳定后服务**”。
- 有关紧急服务的更多信息,请参阅第 11 页。

专科治疗

包括其他执业医师提供的服务,例如:

- 物理治疗师。
- 职业治疗师和言语治疗师。
- 听力矫正师。
- 助产士。
- 心脏康复。
- 医疗所需的其他专科治疗。

寄宿式护理院(疗养院)

- 包括短期或康复驻留和长期护理。
- 必须由医生下医嘱安排并由安保医疗补助计划(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、物理治疗、职业治疗和语言病理学服务。

康复:

安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)提供专业护理院短期或康复驻留承保。

长期安置:

安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)为 21 岁及以上的会员提供疗养院长期安置承保。

长期安置意味着您将入住疗养院。

如果您具备长期安置资格,则您可以选择在安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)网络内且能满足您的需求的疗养院。如需帮助查找网络内的疗养院,请致电

855-283-2146 (TTY:711)。

如果您希望选择安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)网络之外的疗养院,则必须转至将您所选疗养院纳入其网络内的其他计划。

符合条件的退伍军人、其配偶及其金星 (Gold Star) 家长可以选择退伍军人疗养院。

安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)网络中没有退伍军人疗养院。如果您是符合条件的退伍军人、符合条件的退伍军人的配偶或一名符合条件的退伍军人的金星家长并且希望住在退伍军人疗养院,我们将帮助您安排入住。但您必须转至将退伍军人疗养院纳入其网络内的其他医疗补助计划(Medicaid,即白卡)管理式医疗健保计划。

确定您的医疗补助计划(Medicaid,即白卡)是否符合长期疗养院服务的条件

您必须向当地社会服务部(LDSS)申请由医疗补助计划(Medicaid,即白卡)和/或安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)支付长期疗养院服务费用。LDSS 会审查您的收入和资产,以确定您是否有资格接受长期疗养院服务。LDSS 会向您说明您可能需要为长期疗养院护理支付的任何费用。

其他资源

如果您对长期疗养院护理、疗养院的选择或对您的财务状况产生的影响感到担忧,您可以通过其他资源获得帮助。

- 独立消费者权益倡导网络 (ICAN) 提供免费且保密的援助。请致电 **844-614-8800** 或访问 **icannys.org**。
- 纽约州老龄事务办公室
 - 健康保险信息咨询和援助计划 (HIICAP) 提供有关健康保险问题的免费咨询和宣传。请致电 **800-701-0501**。
 - NY CONNECTS 可帮助您获得长期服务和支持。请致电 **800-342-9871** 或访问 **nyconnects.ny.gov**。
- 疗养院权利法案 (NHBOR) 阐述了您作为疗养院居住者应享有的权利和应承担的责任。如需进一步了解 NHBOR, 请访问 **health.ny.gov/facilities/nursing/rights/**。

行为健康护理

行为健康护理包括心理健康和药物滥用治疗和康复服务。所有会员均可享用行为健康保险福利,其中包括以下服务。

成人心理健康治疗

- 精神病治疗服务。
- 心理治疗服务。
- 住院和门诊心理健康治疗。
- 注射药物,用于治疗与行为健康相关的疾病。
- 康复服务(如果您在社区之家或家里接受治疗)。
- 通过心理健康办公室 (OMH) 下设诊所接受个人和小组咨询。

成人门诊心理健康护理

- 日间持续治疗 (CDT)。
- 半住院治疗 (PH)。

成人门诊康复类心理健康治疗

- 主动式社区治疗服务 (ACT)。
- 个性化恢复导向服务 (PROS)。

成人心理健康危机干预服务

- 综合精神病急救方案 (CPEP), 包括增加观察病床。
- 危机干预服务,例如流动危机和电话危机响应服务。

- 危机消除驻留方案：
 - 危机消除驻留支持:这是一项针对 18 岁及以上且出现情绪困扰症状的人群的治疗方案。在没有帮助的情况下,这些症状无法在家中或社区得到管理。
 - 强化危机消除驻留服务:这是一项针对 18 岁或以上且受到严重情绪困扰的人群的治疗方案。

针对 21 岁以上成人的药物滥用障碍症服务

- 危机服务/戒毒。
 - 以医疗手段进行管理的戒断和稳定服务。
 - 以医疗手段进行监督的住院戒断和稳定服务。
 - 以医疗手段进行监督的门诊戒断和稳定服务。
- 住院康复治疗。
- 驻留戒毒治疗服务。
 - 稳定。
 - 康复。
 - 重返社会。
- 门诊戒毒治疗服务。
 - 门诊诊所。
 - 强化门诊治疗。
 - 辅助戒断服务。
 - 药物辅助治疗。
 - 门诊康复服务。
 - 阿片类药物治疗方案 (OTP)。
- 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。
 - 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为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提供承保。(您可以亲自前往或通过远程医疗获得赌博障碍治疗。)
 - 如果您需要赌博障碍治疗,您可以通过 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,请致电安保健康保险会员服务部,电话:855-283-2146 (TTY:711)。

减少伤害服务

如果您需要与药物滥用障碍相关的帮助,减少伤害服务可以提供全面的以患者为导向的方法,以确保您的身心健康。

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将为可能有助于减少药物滥用和其他相关伤害的服务提供承保。这些服务包括:

- 由具备与药物滥用障碍患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。
- 咨询服务, 帮助您服用处方药和继续接受治疗。
- 支持小组帮助您更好地了解药物滥用障碍, 并确定适合您的应对技巧和技能。

要了解有关这些服务的更多信息, 请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**) 联系会员服务部。

针对 21 岁以下人群的心理健康治疗

- 综合精神病急救方案 (CPEP), 包括增加观察病床。
- 半住院治疗 (PH)。
- 住院精神病治疗服务。
- 通过 OMH 下设诊所接受个人和小组咨询。
- 儿童和家庭治疗及支持服务 (CFTSS), 包括:
 - 其他持执照执业医师 (OLP)。
 - 社会心理康复 (PSR)。
 - 社区精神病学支持和治疗 (CPST)。
 - 家庭同伴支持服务 (FPSS)。
 - 危机干预 (CI)。
 - 青年同伴支持 (YPS)。
- 精神病治疗服务。
- 心理治疗服务。
- 注射药物, 用于治疗与行为健康相关的疾病。
- 儿童危机消除驻留: 这是一项针对 21 岁以下人群的支持和治疗方案。这些服务帮助人们应对情绪危机, 重返家园和社区。

为符合条件的 21 岁以下 (18 到 20 岁) 儿童提供心理健康服务:

- 主动式社区治疗服务 (ACT)。
- 日间持续治疗 (CDT)。
- 个性化恢复导向服务 (PROS)。
- 危机消除驻留方案:
 - 危机消除驻留支持: 这是一项针对 18 岁及以上且出现情绪困扰症状的人群的治疗方案。在没有帮助的情况下, 这些症状无法在家中或社区得到管理。
 - 强化危机消除驻留服务: 这是一项针对 18 岁或以上且受到严重情绪困扰的人群的治疗方案。

针对 21 岁以下个人的药物滥用障碍症治疗

- 危机服务/戒毒。
 - 以医疗手段进行管理的戒断和稳定服务。
 - 以医疗手段进行监督的住院戒断和稳定服务。
 - 以医疗手段进行监督的门诊戒断和稳定服务。
- 住院康复治疗。
- 驻留戒毒治疗服务。
 - 稳定。
 - 康复。
 - 重返社会。
- 门诊戒毒治疗服务。
 - 门诊诊所。
 - 强化门诊治疗。
 - 辅助戒断服务。
 - 药物辅助治疗。
 - 门诊康复服务。
 - 阿片类药物治疗方案 (OTP)。

儿童家庭及社区服务

纽约州根据儿童豁免计划 (Children's Waiver) 为儿童家庭及社区服务 (HCBS) 提供承保。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为参加儿童豁免计划的会员提供儿童 HCBS 承保, 并针对该等服务提供护理管理。

儿童 HCBS 提供个性化的、灵活的服务, 以满足每个儿童/青少年的需求。可选择在儿童/青少年及家庭感到最自在的地方提供 HCBS, 支持他们朝着目标和成就努力。

谁可以获得儿童 HCBS?

儿童 HCBS 适用于以下儿童和青少年:

- 需要额外的护理和支持才能留在家/社区。
- 具有复杂的健康、发育和/或行为健康需求。
- 希望避免去医院或长期护理院。
- 符合 HCBS 资格并参加了儿童豁免计划。

21 岁以下的会员将能够从其健保计划中获得以下服务:

- 社区康复。
- 日间康复。
- 看护人员/家庭倡导和支持服务。

- 上岗培训服务 — 必须年龄达 14 岁及以上。
- 辅助就业 — 必须年龄达 14 岁及以上。
- 暂托服务 (计划暂托及危机消除暂托)。
- 姑息治疗。
 - 表达性治疗
 - 按摩疗法
 - 丧亲服务
 - 疼痛和症状管理
- 环境改造。
- 车辆改装。
- 自适应和辅助技术。
- 非医疗交通服务

参加儿童豁免计划的儿童/青少年必须接受护理管理。护理管理部将指派某人帮助您找到并获取适合您的服务。

- 如果您目前接受健康之家护理管理机构 (CMA) 的护理管理, 则您可以继续使用您的 CMA。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将与您的 CMA 合作, 帮助您获得所需的服务。
- 如果您目前接受儿童和青少年评估服务 (C-YES) 的护理管理, 则安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将与 C-YES 合作, 为您提供护理管理。

第 29-I 条自愿寄养机构 (VFCA) 健康设施服务

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为 21 岁以下的儿童和青少年承保第 29-I 条 VFCA 健康设施服务。

29-I VFCA 健康设施与家庭合作, 改善其照料的儿童的身心健康状况, 推动其取得积极成果。29-I VFCA 健康设施采用创伤知情实践来满足每个儿童的独特需求。

29-I VFCA 健康设施只能为当地社会服务区转诊的儿童和青少年提供服务。

核心有限的健康相关服务

- 技能培养。
- 护理支持和药物管理。
- 医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 治疗和出院计划。
- 临床会诊和监督。
- 管理式医疗联络/管理。

其他有限的健康相关服务

- 与身体健康相关的筛查、诊断和治疗服务。
- 与发育和行为健康相关的筛查、诊断和治疗服务。
- 儿童和家庭治疗及支持服务 (CFTSS)。
- 儿童家庭及社区服务 (HCBS)。

健康之家护理管理部

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 希望满足您的所有健康需求。如果您有多种健康问题, 健康之家护理管理部可以帮助您协调所有健康服务。

健康之家护理经理可以:

- 与您的初级保健医生 (PCP) 和其他医疗服务提供方合作, 协调安排所有医护服务。
- 与您信任的人 (比如家人或朋友) 合作, 帮助您制定计划并获得护理。
- 帮您预约初级保健医生 (PCP) 和其他医疗服务提供方。
- 帮助管理长期医疗问题, 例如糖尿病、哮喘和高血压。

要了解有关健康之家的更多信息, 请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**) 联系会员服务部。

不育症服务

如果您无法怀孕, 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会为可能对您有所帮助的服务提供承保。

就医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 药房福利方案所承保的有限的生育治疗药物而言, 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将为与其相关的护理协调服务提供承保。不育症保险福利包括:

- 诊室访视。
- 子宫和输卵管 X 光检查。
- 盆腔超声检查。
- 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, 在经过 6 个月的无保护的定期性行为后仍然不能怀孕。

国家糖尿病预防计划 (NDPP)

如果您面临罹患 2 型糖尿病的风险, 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会为可能对您有所帮助的服务提供承保。

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为通过国家糖尿病预防计划 (NDPP) 实现糖尿病预防服务提供承保。这项保险福利将涵盖 12 个月内的 22 次 NDPP 小组培训课程。

国家糖尿病预防计划是一个教育和支持计划,旨在帮助面临罹患 2 型糖尿病风险的人。该计划包括小组培训课程,重点关注健康饮食和运动的长期积极影响。这些生活方式上的改变,其目标包括适度减肥和增加体育活动。NDPP 课程由训练有素的生活方式教练授课。

资格条件

如果您有医生或其他执业医生的建议,并且符合以下标准,您可能有权享受糖尿病预防服务:

- 至少 18 岁。
- 目前未怀孕。
- 超重。
- 之前未曾被诊断患有 1 型或 2 型糖尿病。

您还必须符合以下标准之一:

- 在过去一年内,您的血液检查结果属于糖尿病前期范围。
- 您既往已被诊断患有妊娠期糖尿病。
- 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。

应用行为分析 (ABA) 服务

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保由以下人员提供的应用行为分析 (ABA) 治疗:

- 执业行为分析师 (LBA)。
- 受 LBA 监督的执业行为分析师助理 (CBAA)。

谁能享受 ABA 服务?

21 岁以下被诊断患有自闭症谱系障碍和/或雷特综合征的儿童/青少年可能有资格享受 ABA 服务。如果您认为您有资格享受 ABA 服务,请与您的医生讨论此服务。安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将与您和您的医生合作,确保您得到所需的服务。

ABA 服务包括:

- 由医生、执业行为分析师或执业行为分析师助理进行评估和治疗。
- 在家中或其他环境中提供的个体治疗。
- 小组适应性行为治疗。
- 为家人和看护人员提供培训和支持。

与性别焦虑症相关的护理和服务

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 为以下与性别焦虑症相关的护理和服务提供承保:

- 性别重置 (变性) 手术、服务和程序。
- 青春期阻滞剂 (用于延缓青春期变化的药物)。
- 跨性别激素疗法 (用于帮助改变性别的激素药物)。

什么是性别焦虑症?

性别焦虑症是指当您出生时的生理性别和您的性别认同不一致时, 您可能会感到不适或痛苦。

性别重置手术

在接受性别焦虑症治疗手术之前, 您必须:

- 接受具备资格的医学专业人员进行的医疗必要性判定。
- 18 岁及以上。18 岁以下的会员将根据具体情况接受医疗必要性审查, 并且必须获得安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的预先批准 (如适用)。
- 以与您性别认同一致的性别角色生活了 12 个月。在此期间, 如果为您提供治疗的合格医学专家认为您有必要接受行为健康咨询, 则您必须接受该等咨询。
- 持有两封由具备资格且持有纽约州执照的专业医护人员根据其自身评估开具的手术建议函。

青春期阻滞剂和跨性别激素

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会提供具有医疗必要性的激素疗法, 以治疗性别焦虑症。

如果治疗需使用青春期阻滞剂, 则必须根据合格医学专家的判定进行。

如果治疗需使用跨性别激素, 则必须符合以下具体年龄标准:

- 16 岁或以上的会员必须接受由具备资格的专业人员进行的医疗必要性判定。
- 16 岁和 17 岁的会员还必须接受由具备资格的医学专家进行的判定, 以确定是否有资格以及是否准备好接受治疗。
- 16 岁以下的会员必须符合上述标准, 并获得安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的预先批准 (如适用)。

请咨询您的医疗服务提供方, 以了解您是否有资格享受与性别焦虑症相关的护理和服务。要了解有关这些服务的更多信息, 请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**) 联系会员服务部。

其他承保服务

- 耐用医疗设备 (DME)/助听器/义肢/矫形器。
- 法院要求提供的服务。

- 个案管理。
- 帮助获得社会支持服务。
- 联邦合格医疗中心 (FQHC)。
- 医疗上必要的足科医生服务。

您可以从安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 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。您可以使用安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 会员身份卡获得这些服务。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)** 联系我们。

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提供方。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、节育装置 (宫内节育器 (IUD) 和隔膜), 还可获得紧急避孕、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。

艾滋病毒 (HIV) 和性传播感染 (STI) 筛查 (在生育计划就诊期间接受此服务)

每个人都应该了解自己是否感染艾滋病毒 (HIV) 的状况。艾滋病毒 (HIV) 和性传播感染筛查是常规医疗保健的一部分。

- 在诊室或诊所就诊时,您可以随时接受艾滋病毒 (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毒 (HIV) 或性传播感染 (STI) 检测。您不需要初级保健医生 (PCP) 的转诊。只需与任一生育计划医疗服务提供方预约即可。如果您想进行艾滋病毒 (HIV) 或性传播感染 (STI) 检测,但不想将其作为生育计划服务的一部分,您的初级保健医生 (PCP) 可以为您提供或安排此检测。
- 如果您不想去我们的医生处就诊,则可使用您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡,去安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 以外的生育计划专业人员处就诊。如需帮助寻找本计划内的医生或医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 内的医生,以获得生育计划服务,请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部。
- 每个人都应该和自己的医生讨论是否应进行艾滋病毒 (HIV) 检测。如需进行免费的艾滋病毒 (HIV) 检测或匿名检测,请致电 **800-541-AIDS (英语)** 或 **800-233-SIDA (西班牙语)**。

有些检测是“快速检测”,只需稍等片刻即可得知结果。为您进行检测的专业医护人员会对结果进行解释,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。如果检测结果呈阴性,我们可以帮助您了解如何持续保持这种状态。

您可以向初级保健医生 (PCP) 索取一份能获得这些服务的地点的列表, 也可致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部。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)**, 了解附近可提供此类服务的地点。

结核病 (TB) 的诊断和治疗

您可以选择前往您的初级保健医生 (PCP) 处或县公共卫生机构进行诊断和/或治疗。您无需转诊即可前往县公共卫生机构就诊。

仅在使用医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡时提供的保险福利

安保医疗补助计划 (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。

药房

您可以从接受医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的任何药房领取处方药、非处方药、肠内配方和某些医疗用品。某些人可能需要为某些药物和药房物品支付共付额部分。

对于某些药物, 可能需要您的医生先从医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 处获得预授权, 然后药房才能给您配药。获得预授权对于您的医生而言是一个简单的流程, 并且不会妨碍您获得所需药物。

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。如有需求, 请致电 **800-541-2831 (TTY:800-662-1220)**, 工作时间为周一至周五, 8 a.m. 到 8 p.m., 以及周六 9 a.m. 到 1 p.m.。

交通

紧急和非紧急医疗交通服务将由常规医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保。要获得非紧急交通服务, 您或您的医疗服务提供方必须致电纽约市、纳苏县 (Nassau)、苏福克县 (Suffolk) 和威斯特彻斯特县 (Westchester) 医疗应答服务 (MAS) 热线: **844-666-6270**。

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

如果您遇到紧急情况并且需要救护车, 您必须拨打 911。

注: 对于 65 岁及以上的没有记录的非公民人士, 非紧急交通服务不在承保范围内。

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)。

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) 不提供以下服务。如果您获得了以下任何服务, 则您可能需要支付账单。

- 美容手术 (如果并无医疗必要性)。
- 个人用品和舒适用品。
- 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, 除非该医疗服务提供方是您根据本手册其他部分所述被允许前去就诊的医疗服务提供方, 或者安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或您的初级保健医生 (PCP) 将您推荐给该医疗服务提供方。
- 您需要为此提前转诊 (批准) 但却未得到相关转诊 (批准) 的服务。
- 用于治疗勃起功能障碍或性功能障碍的药物。

您可能需要为初级保健医生 (PCP) 未批准的任何服务付费。或者, 在获得服务之前, 如果您同意成为“私人支付”或“自付”患者, 您就必须支付服务费用。其中包括:

- 非承保服务 (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

对于您认为您不应该为其支付费用的治疗或服务, 如果您收到相关账单, 不要忽视它。请立即致电安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 电话: **855-283-2146** (TTY: **711**)。安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可以帮助您理解您可能收到账单的原因。如果您并无付款责任, 安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 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) 应承保事项的费用, 您有权提出计划上诉。请参阅本手册后面的“计划上诉”部分。

如果您有任何问题, 请致电会员服务: **855-283-2146** (TTY: **711**)。

服务授权

预授权/事先授权

对于某些治疗和服务, 您必须先获得批准, 然后才能接受或继续接受该等治疗和服务。这称为“预授权”或“事先授权”。您本人、您的医疗服务提供方或您信任的人可以提出此类请求。在您获得以下治疗和服务之前, 必须先获得批准:

- 提供急症、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有关程序 and 治疗的门诊手术。
- 所有需要助理外科医生或联合外科医生参与的程序。

- 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。
- 睡眠研究。
- 心理测试服务。
- 神经心理测试服务。
- 由非计划内医疗服务提供方提供的承保范围内的非紧急服务。
- 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。
- 可视为美容的重建手术或其他程序。
- 所有被视为具有实验性和研究性的程序。
- 家庭输液疗法。

请求批准治疗或服务称为**服务授权请求**。如需获得针对上述治疗或服务的批准,您本人、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 (TTY:711)** 联系安保健康保险护理管理部。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急症入院,将提示呼叫者留言,护理管理部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的服务代表上班时间内回电。

如果您目前正在接受其中一项服务,并且需要继续或获得更多护理,您还需要获得预授权。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

安保健疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 有一个审查团队, 以确保您获得所需的服务。我们会核查您所要求的服务是否包含在您的健保计划中。医生和护士都是审查团队的成员。他们的工作是确保您所要求的治疗或服务具有医疗必要性, 能够满足您的需求。他们会对照医疗上可接受的标准来检查您的治疗计划, 从而做到这一点。

我们可能会决定拒绝服务授权请求或批准其一笔金额低于请求金额。这些决定将由具备资格的专业医护人员做出。如果我们确定所请求的服务不具有医疗必要性,则将由临床同行评审人员做出决定,该临床同行评审人员可能是医生,也可能是通常为您提供护理需求的专业医护人员。您可以要求采用特定的医疗标准,即临床审查标准,而我们将参照该等标准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通道流程对其进行审查。如果认为延误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。如果您的快速通道审查请求被拒绝,我们会通知您并将根据标准审查流程处理您的个案。

如果出现以下情况,我们将对您的请求进行快速通道审查:

- 延误会严重损害您的健康、生命或身体机能。
- 您的医疗服务提供方认为需要快速通道审查。
- 您要求增加当前接受的服务。

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,且不得迟于下文所述时间。

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此决定的原因。如果您不同意我们的决定,我们会详细说明您可以选择哪些上诉或公平听证会方案。(另见本手册后面的“计划上诉”和“公平听证会”部分。)

预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。如果需要更多信息,我们将在第 14 天之前通知您。
- **快速通道审查:**我们会尽快做出决定,而您将在 72 小时内收到我们的通知。如果需要更多信息,我们将在 72 小时内通知您。

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。如果需要更多信息,我们将在第 14 天之前通知您。
- **快速通道审查:**我们将在获得所需的所有信息后 1 个工作日内做出决定。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。

其他请求的具体时间范围:

- 如果您正在住院或刚刚出院,并要求获得家健护理,那么我们将在您提出请求后 72 小时内做出决定。
- 如果您正在接受药物滥用障碍症住院治疗,并且至少在出院前 24 小时要求获得更多服务,那么我们将在您提出请求后 24 小时内做出决定。

- 如果您要求获得可能与法庭出庭有关的心理健康或药物滥用障碍症治疗服务,那么我们将在您提出请求后 72 小时内做出决定。
- 在您的专业医护人员向安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供已填妥的预授权表格 (包含审查请求所需的所有必要信息) 后,如果您要求在门诊医院、诊所或医生诊所提供由执业医师施用的药物,那么我们将在您提出请求后 24 小时内做出决定。
- 阶段式治疗方案意味着,在我们批准您所请求的药物之前,我们需要您先尝试另一种药物。在您的专业医护人员向安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供已填妥的预授权表格 (包含审查请求所需的所有必要信息) 后,如果您请求批准撤销阶段式治疗方案,那么对于在门诊医院、诊所或医生诊所提供的由执业医师施用的药物,我们将在 24 小时内做出决定。

如果我们需要更多信息以决定对您的服务请求进行标准审查还是快速通道审查,我们会:

- 致函告知您需要哪些信息。如果您的请求处于快速审查阶段,我们将立即向您致电,并于稍后发送书面通知。
- 向您说明为什么延误对您最有利。
- 自我们要求提供更多信息之日起 14 天内做出决定。

您本人、您的医生或您的代表也可以要求我们延长做决定的时间。这可能是因为您要向我们提供更多信息,以帮助我们就您的个案做出决定。为此,请致电 **888-447-2884** (TTY:**711**) 或写信至:

Care Management Department
EmblemHealth
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,您或您的代表可以向安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提出投诉。您本人或您信任的人也可以拨打 **800-206-8125** 向纽约州卫生署提出有关审查时间的投诉。

我们将在审查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撤销阶段式治疗方案的请求,您的请求将会得到批准。

如果您认为我们拒绝您的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。

关于您的护理的其他决定

有时,我们会对您正在接受的护理进行同步审查,以确定您是否仍需要此护理。我们还可能会对已接受的其他治疗和服务进行审查。这称为追溯审查。如果我们做出此类决定,我们将会通知您。

关于您的护理的其他决定时间范围

- 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并且您现在正在享受的服务,我们必须在更改服务前至少 10 天通知您。
- 我们必须在做出任何关于长期服务和支持的决定前至少 10 天通知您,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。
- 如果我们正在检查既往提供的护理,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的费用,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,您也不必支付安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的任何护理的费用。**

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疗服务提供方有任何可能影响医疗保健的特殊财务安排。如有具体问题,请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部。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:

- 大多数在诊所或健康中心工作的初级保健医生 (PCP) 都能获得工资。看诊的患者人数并不会影响他们的工资。
- 在自己诊所工作的初级保健医生 (PCP), 每个月可基于其担任初级保健医生 (PCP) 的每个患者获得一笔固定的费用。无论患者在该初级保健医生 (PCP) 处就诊的次数是多少,费用都是一样的。这叫做按人头收费。
- 医疗服务提供方可能会针对其患者名单上的每个人收取固定费用,但有一部分金额可能会被扣留用于激励基金。年底时,达到安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 所设激励标准的初级保健医生 (PCP) 可获得额外付款。
- 医疗服务提供方也可能收到按服务收费的方式支付的款项。这意味着他们会因所提供的每项服务获得固定费用。

您可以帮助制定计划政策

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。如果您想与我们的会员咨询理事会或委员会合作,请让我们知晓。请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部,了解如何提供帮助。

来自会员服务部的其他信息

以下是您可以通过致电会员服务部 (电话:**855-283-2146 (TTY:711)**) 获得的信息:

- 安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 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 (Department of Financial Services) 提供的关于消费者对安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的投诉的信息。
- 我们如何对您的病历和会员信息保密。
- 我们将以书面形式告诉您安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 如何检查会员获得的医疗质量。
- 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加入安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。
- 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转诊服务使用的医生激励计划。
 2. 有关所用激励安排类型的信息 (如适用)。
 3. 是否为医生和医生团体提供止损保护。
- 关于我们公司组织方式及运作方式的信息。

随时告知我们

每当您的生活中发生以下变化时, 请致电 **855-283-2146** (TTY:711) 联系会员服务部:

- 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。
- 您或您孩子的保险有变化。

如果您不再享受医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 您可以投保其他方案。请联系当地社会服务部或纽约州卫生署 (官方健保计划购买市场), 电话: 855-355-5777, 网址: nystateofhealth.ny.gov。

退保和转让

- **如果您想退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)**

您可以试用该计划 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 天内没有退出, 则您必须在接下来的 9 个月内继续使用安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 除非您有退出该计划的充分理由 (正当理由)。

正当理由示例包括:

- 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。
- 您本人、安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和 LDSS 均同意退保最适合您。
- 您被免除或被排除在管理式医疗之外。
- 我们未能按照与州政府签订的合同向您提供服务。

- 如需更改计划:

如果您通过当地社会服务部 (LDSS) 投保:

- 致电 LDSS 的管理式医疗工作人员。
- 如果您居住在纽约市、纳苏县 (Nassau)、苏福克县 (Suffolk) 或威斯特彻斯特县 (Westchester), 请致电 **800-505-5678** 联系纽约医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 优选计划。纽约医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 优选计划顾问可以帮助您更改健保计划。

- 如果您已通过纽约州卫生署投保:

- 访问 nystateofhealth.ny.gov, 登录您的纽约州卫生署账户。
- 与投保助理会面, 以获得有关更新账户的帮助。
- 请致电 **855-355-5777** (TTY:**800-662-1220**) 联系纽约州卫生署客户服务中心。

您可以通过电话转到其他计划。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, 知悉将在某个日期之前进行更改。在此之前, 安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将为您提供所需的护理。

如果您认为常规流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。如果您因为不同意投保而投诉, 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医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 优选计划。

- **您可能没有资格享受安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)**

- 如果您或您的孩子出现以下情况, 您或您的孩子可能必须退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡):
 - 搬离提供服务的县或服务区。
 - 变更其他管理式医疗计划。
 - 可以通过工作加入 HMO 或其他保险计划。
 - 入狱。
 - 因其他原因失去医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 资格。
- 如果您的孩子加入残疾儿童方案, 则他们可能必须退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。
- **如果您必须退出安保医疗补助计划 (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** 联系纽约医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 优选计划。

• 我们可能会要求您退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)

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

- 拒绝与您的初级保健医生 (PCP) 就您的护理进行合作。
- 不遵守安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的规则。
- 不如实填写表格或不提供真实信息 (欺诈)。
- 虐待或伤害计划会员、医疗服务提供方或工作人员。
- 即使我们已经尽力解决了问题, 但采取的行动仍会使我们难以为您和其他会员提供最佳服务。

计划上诉

对于某些治疗和服务, 您必须先获得批准, 然后才能接受或继续接受该等治疗和服务。这称为“预授权”或“事先授权”。请求批准治疗或服务称为服务授权请求。本手册前面部分已对该流程进行了说明。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。

如果您对我们做出的护理决定不满意, 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

如果我们裁定您的服务授权请求是非医疗必要的, 或者具有实验性或调查性, 并且我们没有与您的医生讨论过此事, 您的医生可能会要求与我们的医务主任进行沟通。医务主任将在 1 个工作日内与您的医生进行沟通。

您可以提出计划上诉

如果您认为我们针对您的服务授权请求做出的决定是错误的, 您可以要求我们再次审查您的个案。这就是计划上诉。

- 自初始不利裁决通知发出之日起, 您须在 **60 个日历日**内提出计划上诉申请。
- 如需帮助提出计划上诉或遵循上诉流程步骤, 您可以致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 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, 我们可以提供帮助。
- 您可以自己提出计划上诉申请, 也可以让家人、朋友、医生或律师等其他人士代您提出上诉申请。您和相关人士需要签署一份声明并注明日期, 说明您希望该人士代表您行事。
- 我们不会因为您提出计划上诉申请而对您采取区别对待或做出恶劣行为。

在对您的护理决定提出上诉期间帮助您继续获得服务

如果我们决定减少、暂停或停止您现在享受的服务,您可以在等待计划上诉裁定期间继续享受这些服务。您必须在以下时间提出计划上诉申请:

- 在被告知您的护理将发生变化后的十天内;或
- 在服务预计发生变化的日期之前,以较晚者为准。

如果您的计划上诉再次得到拒绝决定,您可能需要支付您收到的任何持续保险福利的费用。

您可以致电、写信或前往我们的办事处,以提出计划上诉申请。在您提出计划上诉申请时或不久之后,您将需要向我们提供:

- 您的姓名和地址。
- 投保会员编号。
- 所申请的服务以及上诉原因。
- 您希望我们审查的所有信息,如病历、医生信函或其他解释您为什么需要该服务的信息。
- 我们在初始不利裁决通知中提及的所需要的任何具体信息。
- 在准备计划上诉时,如需帮助,您可以要求查看我们用于作出初始不利裁决的指南、病历和其他文档。如果您请求的是快速通道计划上诉,则您可能需要在短时间内提供您希望我们审查的信息。您可以拨打以下电话要求查看这些文档或索取一份免费副本:**855-283-2146 (TTY:711)**。

请通过以下方式向我们提供您的信息和材料:

电话 **855-283-2146 (TTY:711)**

传真 **212-510-5320**

邮件 Grievance and Appeals Department,
EmblemHealth, 55 Water Street, New York, NY 10041

当面 前往我们的任一安保社区关怀中心

如果您通过电话提出计划上诉申请,除非采用快速通道处理,否则您还必须以书面形式向我们发送您的计划上诉申请。在您致电后,我们将向您发送一份表格,它是您通过电话提出的计划上诉的摘要。如果您认可我们的摘要,您应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。

如果您要求获得网外服务或医疗服务提供方:

- 如果我们认为您要求的服务与计划内医疗服务提供方所提供的服务并无太大区别,您可要求我们检查这项服务对您而言是否有医疗必要性。您需要您的医生将以下信息与您的计划上诉一起发送:
 1. 您的医生出具的书面声明,所述声明应说明网外服务与计划内医疗服务提供方提供的服务大不相同。您的医生必须是经委员会认证或有资格为要求医护服务的人们提供治疗的专科医生。
 2. 两份医学或科学文件,证明您所要求的服务对您更有帮助,且与本计划的计划内医疗服务提供方提供的服务相比,不会对您造成更大的伤害。

如果您的医生未发送上述信息,我们仍将审查您的计划上诉。但是,您可能没有资格提出外部上诉。请参阅本手册后面的“外部上诉”部分。

- 如果您认为我们的计划内医疗服务提供方没有接受提供某项服务的相应培训或不具备适当经验,则您可以要求我们检查从医学上来看是否有必要将您转诊到网外医疗服务提供方。您需要您的医生将以下信息与您的上诉一起发送:
 1. 书面声明,所述声明应说明我们的计划内医疗服务提供方没有接受相应培训或不具备适当经验,无法满足您的需求。
 2. 推荐接受过相应培训且拥有适当经验、能够提供此服务的网外医疗服务提供方。

您的医生必须是经委员会认证或有资格为要求医护服务的人们提供治疗的专科医生。如果您的医生未发送上述信息,我们仍将审查您的计划上诉。但是,您可能没有资格提出外部上诉。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。
- 我们会向您发送一份我们将用于做出上诉决定的病历及所有其他信息的免费副本。如果您请求的是快速通道计划上诉,则我们可能需要在短时间内审查这些信息。
- 您也可以当面或以书面形式提供用于做出决定的信息。如果您不确定要向我们提供哪些信息,请联系安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 电话: **855-283-2146 (TTY:711)**。
- 对于针对临床问题提出的计划上诉,将由具备资格的专业医护人员做出决定,该等人员不得为做出初始决定的人员,并且其中至少一人是临床同行评审人员。
- 对于非临床决定,将由比做出初始决定的人员级别更高的人员来处理。
- 您将获得我们做出决定的理由和临床依据(如适用)。如果计划上诉裁决结果为拒绝您的请求或批准金额低于请求金额,则其相关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,您可以提出外部上诉申请。请参阅本手册的“外部上诉”部分。
 - 您可以致电 **800-206-8125** 向纽约州卫生署提出投诉。

计划上诉的时间范围

- **标准计划上诉:**如果我们获得了所需的所有信息,我们将在您提出计划上诉之日起 30 个日历日内向您告知我们的决定。
- **快速通道计划上诉:**如果我们获得了所需的所有信息,我们将在您提出计划上诉之日起 2 个工作日内针对快速通道计划上诉作出裁决,最多不超过 72 小时。
 - 如果需要更多信息,我们将在 72 小时内通知您。
 - 在您于出院前至少 24 小时要求获得更多药物滥用障碍症住院治疗的情况下,如果您的请求被拒绝,我们将在 24 小时内针对您的上诉作出裁决。
 - 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,我们将通过快速通道流程审查您的计划上诉:

- 您或您的医生要求通过快速通道流程审查您的计划上诉。您的医生必须解释延误将如何损害您的健康。如果您的快速通道请求被拒绝,我们会通知您并将通过标准流程审查您的计划上诉。
- 在您要求继续接受您正在享受的护理或需要延长已提供的服务时,您的请求被拒绝。
- 在您住院后要求提供家健护理时,您的请求被拒绝。
- 在您于出院前至少 24 小时要求获得更多药物滥用障碍症住院治疗的情况下,您的请求被拒绝。

如果我们还需要更多信息以决定对您的计划上诉进行标准审查还是快速通道审查,我们会:

- 致函告诉您需要哪些信息。如果您的请求处于快速审查阶段,我们将立即向您致电,并于稍后发送书面通知。
- 向您说明为什么延误对您最有利。
- 自我们要求提供更多信息之日起 14 天内做出决定。

您或您的代表也可以要求我们延长做决定的时间。这可能是因为您要向安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供更多信息,以帮助我们就您的个案做出决定。为此,请致电 **855-283-2146** (TTY:711) 或给我们写信。

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安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提出投诉。您本人或您信任的人也可以拨打 **800-206-8125** 向纽约州卫生署提出有关审查时间的投诉。

如果您未收到有关您计划上诉的回复或我们未及时作出裁决(包括延期),则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。

如果我们未能及时对您的计划上诉作出裁决,并表示您所要求的服务属于以下几类,则初始拒绝决定将被撤销并且您的服务授权请求将得到批准:

- 非医疗必要。
- 具有实验性或调查性。

- 与您可以在该计划网络中获得的护理服务相同。
- 由接受相应培训且拥有适当经验的计划内医疗服务提供方提供,以满足您的需求。

外部上诉

如果我们表示您所要求的服务属于以下几类,则您享有其他上诉权:

- 非医疗必要。
- 具有实验性或调查性。
- 与您可以在该计划网络中获得的护理服务相同。
- 由接受相应培训且拥有适当经验的计划内医疗服务提供方提供,以满足您的需求。

对于该等类型的决定,您可以向纽约州 (NYS) 申请进行独立的外部上诉。这就是外部上诉,因为此类上诉是由未参与健保计划或纽约州工作的审查人员对其作出决定。此类审查人员是获纽约州批准的具备相关资格的人员。该服务必须包含在计划保险福利组合中,或者必须属于有关罕见疾病的试验性治疗、临床试验或治疗的一部分。您无需支付外部上诉费用。

在请求外部上诉前,您必须完成以下任一事项:

- 您必须提交计划上诉且收到了该计划的最终不利裁决。
- 如果您尚未获得该服务,并且您申请快速通道计划上诉,则您可以同时申请加急外部上诉。您的医生将必须表明有必要进行加急外部上诉。
- 您和安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 均同意跳过计划上诉流程,直接进入外部上诉流程。
- 您可以证明安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 在处理您的计划上诉时未能适当遵守相关规则。

在收到安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 对您的上诉做出的最终不利裁决后,您有**四个月**的时间提出外部上诉申请。如果您和安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 均同意跳过计划上诉流程,则您必须在达成此一致意见后四个月内提出外部上诉申请。

如需提出外部上诉申请,请填写申请表并将其发送至金融服务部。如果需要帮助以提出上诉,请致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系会员服务部。您和您的医生必须提供与您的医疗问题相关的信息。外部上诉申请表会说明需要哪些信息。

您可以通过以下方法获取申请表:

- 致电 **800-400-8882** 联系金融服务部。
- 访问金融服务部网站 **dfs.ny.gov**。
- 致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 联系健保计划。

外部上诉裁决将在 30 天内作出。如果外部上诉审查人员要求提供更多信息,则可能需要更多时间(最多 5 个工作日)才能作出裁决。您和安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 将在作出裁决后 2 天内收到最终裁决通知。

如果出现以下情况,您可以要求更快速地作出裁决:

- 您的医生认为延误会严重损害您的健康。
- 您在前往急诊室就诊后住院,且您的保险计划拒绝支付住院护理费用。

这就是加急外部上诉。外部上诉审查人员将在 72 小时或更短时间内对加急上诉作出裁决。

如果您在出院前至少 24 小时申请接受药物滥用障碍症住院治疗,且满足以下条件,则我们将继续支付您的住院费用:

- 您在 24 小时内申请快速通道计划上诉, **并且**
- 您同时申请快速通道外部上诉。

在对您的上诉作出裁决之前,我们将继续支付您的住院费用。我们将在 24 小时内对您的快速通道计划上诉作出裁决。对于快速通道外部上诉,将在 72 小时内作出裁决。

外部上诉审查人员将在作出裁决后立即通过电话或传真向您和该计划告知裁决结果。稍后,将发送一封信函,以告知裁决结果。

如果您提出计划上诉申请,并且收到拒绝、减少、暂停或停止服务的最终不利裁决,您可以要求举行公平听证会。您可以提出公平听证会申请或外部上诉申请,或同时提出两个申请。如果您同时提出公平听证会和外部上诉申请,那么我们将以公平听证会听证官的决定为准。

公平听证会

如果出现以下情况,您可以向纽约州提出公平听证会申请:

- 您对当地社会服务部或纽约州卫生署作出的有关您继续参加或退出安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的决定感到不满意。
- 您对我们做出的限制您享有服务的决定感到不满意。您认为该决定限制了您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利。自限制意向通知发出之日起,您须在 60 个日历日内提出公平听证会申请。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) 提出公平听证会申请,则在公平听证会作出裁决之前,您可以继续享受服务。但是,如果您在公平听证会上败诉,则您可能需要为在等待裁决期间接受的服务支付费用。
- 您的医生不会为您安排所需服务,您对此决定不满意。您认为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。您必须向安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提出投诉。如果我们同意您医生的决定,您可以提出计划上诉申请。如果您收到最终不利裁决,则自最终不利裁决之日起,您须在 120 个日历日内申请举行州公平听证会。
- 您对我们所做出的护理决定不满意。您认为该决定限制了您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利。您对我们作出的以下决定不满意:
 - 减少、暂停或停止您正在接受的护理。
 - 拒绝提供您所需的护理。
 - 拒绝为您接受的护理支付费用。
 - 不允许您对共付额、拖欠的其他款项或您为医疗保健支付的费用提出异议。

您必须先提出计划上诉申请并收到最终不利裁决。自最终不利裁决之日起,您须在 120 个日历日内申请举行公平听证会。

如果您提出计划上诉申请并收到最终不利裁决,即减少、暂停或停止您目前接受的护理,那么在您等待公平听证会裁决期间,您可以继续获得医生要求的服务。您必须在最终不利裁决之日起 10 天内或诉讼生效时间之前(以较晚者为准),提出公平听证会申请。但是,如果您选择申请继续接受服务,并且您在公平听证会上败诉,那么您可能需要为在等待裁决期间接受的服务支付费用。

- 您提出计划上诉申请,并且我们应对您的计划上诉作出裁决的时间已过(包括任何延期)。如果您未收到有关您计划上诉的回复或我们未及时作出裁决,则您可以要求举行公平听证会。

您从公平听证会听证官处收到的裁决结果将为最终裁决。

您可以使用以下方法申请举行公平听证会:

1. 电话 **800-342-3334**
2. 传真 **518-473-6735**
3. 互联网..... **otda.state.ny.us/oah/forms.asp**
4. 邮寄 NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

当您针对安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)所做决定提出公平听证会申请时,我们必须向您发送“**证据包**”副本。这份资料包含了我们在对您的护理做出决定时所使用的信息。该计划将会把这些信息提供给听证官,以解释说明我们的行动。如果时间紧迫无法邮寄,我们将在听证会现场为您提供一份“证据包”的副本。若您在听证会前一周仍未收到“证据包”,可以拨打 **855-283-2146 (TTY:711)** 索取。

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

投诉流程

投诉

我们希望我们的健保计划能够为您提供良好的服务。如有问题,请咨询您的初级保健医生(PCP),也可致电或写信至会员服务部。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异议,您可以向安保医疗补助计划(Medicaid,即白卡)提出投诉。无法通过电话立即予以解决的问题以及通过邮件收到的任何投诉,将根据下文所述投诉程序进行处理。

如果需要帮助以提出投诉或遵循投诉流程步骤,您可以致电 **855-283-2146 (TTY:711)** 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,我们可以提供帮助。

我们不会因您提出投诉而为难您或对您采取任何行动。

您还有权联系纽约州卫生署以提出投诉,您可以致电 **800-206-8125**,或写信至以下地址:Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHP CO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237。

您也可以随时向当地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。

如何提出投诉

您可以自己提出投诉,也可以让家人、朋友、医生或律师等其他人士代您提出投诉。您和相关人士需要签署一份声明并注明日期,说明您希望该人士代表您行事。

如果通过电话提出投诉,请致电 **855-283-2146** (TTY:711) 联系会员服务部,工作时间:周一至周五 8 a.m. 到 6 p.m.。如果您在下班时间致电,请您留言。我们会在下一个工作日给您回电。如果我们需要更多信息才能做出决定,我们会通知您。

您可以写信向我们投诉,也可以致电会员服务部并索取投诉表。您应将投诉表邮寄至以下地址:Grievance and Appeals Department, EmblemHealth, 55 Water Street, New York, NY 10041。

接下来会发生什么

如果我们无法通过电话立即解决问题或在我们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。这封信函会告知以下信息:

- 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。

您也可以当面或以书面形式提供用于审查您的投诉的信息。如果您不确定要向我们提供哪些信息,请联系安医保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 电话: **855-283-2146** (TTY:711)。

您的投诉将由一名或多名具备资格的人员进行审查。如果您的投诉涉及临床问题,那么将由一名或多名具备资格的专业医护人员对您的个案进行审查。

在我们审查您的投诉后:

- 在我们获得回复您的投诉所需的所有信息后,我们将在 45 天内向您告知我们的决定。您将在自我们收到您的投诉之日起 60 天内收到我们的消息。我们会致函告知做出相应决定的原因。
- 如果延误会危及您的健康,那么在获得回复您的投诉所需的所有信息后,我们将在 48 小时内向您告知我们的决定。您将在自我们收到您的投诉之日起 7 天内收到我们的消息。我们会致电告知我们的决定。您将在 3 个工作日内收到一封信函,以跟进沟通事宜。
- 如果您对我们的决定不满意,我们会告知您如何提出上诉,并且我们会提供您可能需要填写的任何表格。
- 如果我们因为没有足够的信息而无法对您的投诉做出决定,我们将致函通知您。

投诉上诉

如果您不同意我们对您的投诉所做的决定,您可以向安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提起投诉上诉。

如何提起投诉上诉

- 如果您对我们的决定不满意,在收到我们的消息后,您至少有 60 个工作日的时间提起投诉上诉。
- 您可以自己提起投诉上诉,也可以让您信任的人代您提起投诉上诉。
- 投诉上诉必须以书面形式提出。如果您通过电话提起投诉上诉,则随后必须提交书面版本。
- 在您致电后,我们会向您发送一份表格,它是您通过电话提出的上诉的摘要。如果您认可我们的摘要,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。这封信函会告知以下信息:

- 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名或多名具备资格的人员进行审查,并且该等人员的级别应高于对您的投诉做出初始决定的人员。如果您的投诉上诉涉及临床问题,那么将由一名或多名具备资格的专业医护人员以及至少一名临床同行评审人员对您的个案进行审查,并且该等人员并未参与有关您投诉的初始决定。

如果我们获得了所需的所有信息,则将在 30 个工作日内向您告知我们的决定。如果延误会危及您的健康,那么在获得作出上诉裁决所需的所有信息后,我们将在 2 个工作日内向您告知我们的决定。您将获得我们做出决定的理由和临床依据(如适用)。如果您仍然不满意,您或代表您行事的某人可以随时致电 **800-206-8125**, 向纽约州卫生署提出投诉。

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:

- 在接受护理时受到尊重,无论健康状况、性别、种族、肤色、宗教、原国籍、年龄、婚姻状况或性取向如何,皆是如此。
- 知道在何处、何时以及如何从安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 获得您所需的服务。

第 II 部分:您的保险福利和医保计划程序

- 让您的初级保健医生 (PCP) 以您能理解的语言向您说明哪里存在问题、可以为您提供哪些服务以及可能会有什么后果。
- 就您的护理征求第二意见。
- 在向您充分解释任何治疗或护理计划后, 给予您的同意。
- 拒绝护理并了解此行为可能带来的风险。
- 获取您的医疗记录副本并与您的初级保健医生 (PCP) 进行讨论, 如有必要, 可要求修改或更正您的医疗记录。
- 确保对您的病历予以保密, 除非法律和合同有所要求或经您的批准, 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, 您有权使用安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 投诉系统提出任何投诉, 或者您也可以向纽约州卫生署和当地社会服务部提出投诉。
- 使用 NYS 公平听证会系统。
- 如果您无法亲自谈论您的护理和治疗, 请指定某个人 (亲戚、朋友、律师等) 代您发言。
- 在干净、安全且无不必要限制的环境中得到体贴护理, 受到尊重对待。

您的责任

作为安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的会员, 您同意:

- 与您的初级保健医生 (PCP) 合作, 保障和改善您的健康状况。
- 了解医疗保健系统的运作方式。
- 听取初级保健医生 (PCP) 的建议, 并在有疑问时提出问题。
- 如果您没有好转, 您应致电您的初级保健医生 (PCP)、再次前去就诊或征求第二意见。
- 对医疗保健工作人员展示应有的尊重。
- 如果您对任何医疗保健工作人员存有问题, 请告诉我们。致电会员服务部。
- 按时赴约。如果您必须取消预约, 请尽快致电。
- 仅在真正紧急的情况下才使用急诊室服务。
- 当您需要医疗护理时, 即使是在下班后, 也请致电您的初级保健医生 (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方案。通过提前规划, 您现在就可以进行安排, 以满足您的愿望。

- 首先, 让家人、朋友和您的医生知道您想接受或不想接受哪种治疗。
- 其次, 您可以指定一名您信任的成年人为您做决定。
- 第三, 最好把您的想法写下来。

医疗授权书

如果您无法自行做出医疗护理决定,则可使用医疗授权书表格,指定您信任的成年人(通常是家人或朋友)来做出决定。您应该与您选择的人进行沟通,让他们了解您的意愿。如需获取医疗授权书表格,请咨询您的医疗服务提供方或访问 health.ny.gov/forms。

拒绝心肺复苏术 (DNR)

在您的呼吸或血液循环停止时,您有权决定是否需要接受任何特殊或紧急治疗以让您的心脏或肺部重新开始工作。如果您不想接受特殊治疗,包括心肺复苏(术)(CPR),你应该以书面形式表达你的意愿。您的初级保健医生 (PCP) 会在您的病历中添加 DNR 指令。您可能还会收到可随身携带的 DNR 表格和/或可佩戴的手镯,以让任何紧急医疗服务提供方了解您的意愿。

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他人。此外,请核对您驾照背面的信息,以让他人知道您是否愿意以及如何捐献器官。

重要电话号码

您的初级保健医生 (PCP)	
距您最近的急诊室	
安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)	
会员服务部	855-283-2146
会员服务部 TTY	711
其他单位	
护理热线	877-444-7988
使用审查	855-283-2146
纽约州卫生署 (投诉)	800-206-8125
纽约州心理健康办公室 (OMH) 投诉.....	800-597-8481
纽约州成瘾服务与支持办公室 (OASAS) 投诉.....	518-473-3460
监察员: 戒瘾和精神保健的社区卫生服务 (CHAMP)	888-614-5400
邮箱 (Ombuds@oasas.ny.gov)	
独立消费者权益倡导网络 (ICAN).....	844-614-8800
纽约市人力资源管理局 — 县社会服务部	718-557-1399
纳苏县 (Nassau) 社会服务部	516-227-7474
苏福克县 (Suffolk) 社会服务部	
东苏福克县 (Suffolk)	631-852-3710
西苏福克县 (Suffolk)	631-853-8408
纽约医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 优选计划	800-505-5678
纽约州艾滋病病毒 (HIV)/ 艾滋病热线	800-541-AIDS (2437)
西班牙语	800-233-SIDA (7432)
TDD	800-369-AIDS (2437)
纽约州艾滋病病毒 (HIV)/ 艾滋病热线 (英语和西班牙语)	800-TALK-HIV (8255-448)
艾滋病病毒 (HIV) 无保险护理方案	800-542-AIDS (2437)
TDD 电话中转, 然后拨打	518-459-0121
儿童医保计划 (为儿童提供的免费或低成本的医疗保险)	800-698-4543
TTY.....	877-898-5849
合作伙伴援助方案	800-541-AIDS (2437)
在纽约市 (CNAP).....	212-693-1419
社会保障局	800-772-1213
纽约州家庭暴力热线.....	800-942-6906
西班牙语	800-942-6908
听障人士	800-810-7444
《美国残疾人法案》(ADA) 信息热线... ..	800-514-0301
TDD	800-514-0383

当地药房
其他医疗服务提供方:

重要网站

安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)**emblemhealth.com**
纽约州卫生署 (DOH): **health.ny.gov**
纽约州心理健康办公室 (OMH):..... **omh.ny.gov**
纽约州成瘾服务与支持办公室 (OASAS):..... **oasas.ny.gov**
纽约州 DOH 艾滋病毒 (HIV)/艾滋病信息:**health.ny.gov/diseases/aids**
纽约州艾滋病毒 (HIV) 无保险护理方案:
..... **health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm**
艾滋病毒 (HIV) 检测资源名录:
..... **health.ny.gov/diseases/aids/consumers/testing/index.htm**
纽约市健康和心理卫生部 (DOHMH):
..... **nyc.gov/site/doh/index.page**
纽约市 DOHMH 艾滋病毒 (HIV)/艾滋病信息:
..... **nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page**
独立消费者权益倡导网络 (ICAN): **icannys.org**



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。

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。



EmblemHealth®
安 保 健 康 保 险

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

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) 会员手册更新

您的会员手册已变更。

儿童家庭及社区服务

纽约州根据儿童豁免计划 (Children's Waiver) 为儿童家庭及社区服务 (HCBS) 提供承保。安保健康保险为参加儿童豁免计划的会员提供儿童 HCBS 承保, 并针对该等服务提供护理管理。

从 **2024 年 7 月 1 日**起, 部分儿童的 HCBS (环境改造、车辆改装以及自适应和辅助技术) 将由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 以按服务收费的方式提供承保。如果符合资格, 您将能够接受上述服务, 但这三项服务将由健康之家护理管理机构 (CMA) 进行管理。您的护理经理将帮助您安排服务。其他 HCBS (例如暂托服务和社区康复服务) 将继续由安保健康保险提供承保。

儿童 HCBS 提供个性化的、灵活的服务, 以满足每个儿童的需求。可选择在儿童及家长感到最自在的地方提供 HCBS, 支持他们朝着目标和成就努力。

谁可以获得儿童 HCBS?

儿童 HCBS 适用于以下儿童和青少年:

- 需要额外的护理和支持才能留在家里/社区。
- 具有复杂的健康、发育和/或行为健康需求。
- 希望避免去医院或长期护理院。
- 符合 HCBS 资格并参加了儿童豁免计划。

21 岁以下的会员将可通过指定的健康之家获得以下服务:

- 环境改造。
- 车辆改装。
- 适应和辅助技术。

21 岁以下的会员将能够使用其健保计划卡从其健保计划中获得以下服务:

- 社区康复。
- 日间康复。
- 看护人员/家庭倡导和支持服务。
- 上岗培训服务 — *必须年龄达 14 岁及以上。*
- 辅助就业 — *必须年龄达 14 岁及以上。*
- 暂托服务 (计划暂托及危机消除暂托)。
- 姑息治疗。

如需进一步了解可获得的服务，请致电 **855-283-2146** (TTY: **711**) 联系客户服务部，
作时间：周一至周五 8 a.m. 到 6 p.m.。



EmblemHealth®
安 保 健 康 保 险

增强护理和安保联邦医疗补助健康和恢复计划会员手册更新

安保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**”(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。

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。



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.。

纽约州医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗会员手册附录 (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计划 (Medicare, 即红蓝卡) 的会员投保安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 健保计划。会员可以通过安保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计划的运作方式, 以及您可以如何最大限度地利用安保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保医疗补助计划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保健康保险客户服务部。

投保

如需成为安保健康保险提供的 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, 并参与安保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。
- 已投保安保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。

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

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗模式会员手册附录 (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)**

45-11948-25PD

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 D-SNP 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 D-SNP 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

如果您退出参与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 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。

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗模式会员手册附录 (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)**

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, 期间因为拥有安保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

安保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 (OTC)、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, 安保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”。

对于仅由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的服务, 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。

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗模式会员手册附录 (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)**

上诉

如果您对安保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 了解如何对安保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

如果安保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 了解如何对安保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。您仅可在安保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。

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗模式会员手册附录 (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)**

45-11948-25PD

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, 您参与的计划的安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 部分还提供了许多医疗补助计划 (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, 请参阅安保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 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。

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗模式会员手册附录 (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)

安医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和安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

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，安保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，安保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.。