

2018 年 3 月 22 日

回覆：RiverSpring at Home 管理式長期照護 (Managed Long Term Care, MLTC) 計畫
會員手冊更新
投訴與上訴用語範本

親愛的 MLTC 會員：

本函通知您會員手冊的重大更新。更新提供於我們的網站：www.riverspringathome.org。請詳閱此更新。聯邦法規已變更您可申請上訴和州公平聽證會 (State Fair Hearing) 的方式。這些變更自 2018 年 5 月 1 日起生效。

會員手冊更新會告訴您下列詳情：

- 我們審查您對需事先核准之服務提出的要求時，需要多久時間。
- 如果您的要求遭拒，如何提出計畫上訴 (Plan Appeal)，要求我們再次審視您的案件。
- 如果您的計畫上訴遭拒，您要求舉行州公平聽證會的權利。在多數情況下，您將需要先提出計畫上訴，**之後**才能要求州政府舉行公平聽證會。
- 若我們決定變更、停止或縮減您當前接受的服務時您享有的權利，以及您可如何保有同樣照護直到您的計畫上訴或公平聽證會做成決議為止。

關於這些變更的快速參考指南隨附於此函。請致電會員服務部 1-800-370-3600 或 TTY 711，如果您：

- 對此資訊有任何疑問；
- 無法連上網際網路檢視手冊更新；或
- 希望我們將手冊更新郵寄給您。

請將此更新連同您的會員手冊保存：

敬祝安康

您的 RiverSpring at Home 團隊

適用於 Medicaid 管理式照護投保人的重大變更 上訴與公平聽證會的權利

自 2018 年 5 月 1 日起有哪些變更？

新的聯邦 Medicaid 管理式照護規則在紐約州實施。這些規則改變 Medicaid 管理式照護計畫對健康照護服務與計畫上訴作決定的方式。

這些規則變更您可要求該州政府就計畫決定舉行公平聽證會的方式。自 2018 年 5 月 1 日起，如果您認為計畫決定有誤，您必須先提出計畫上訴，**之後**才能要求舉行公平聽證會。如果您的照護有所變更，而您希望在您的案件審查期間保持相同服務，您必須先提出計畫上訴，**之後**才能要求舉行公平聽證會。

此項變更對我有何影響？

在某些服務方面，您必須要求計畫核准，之後您才能取得服務。此項變更意味著計畫將比之前更快作出其中某些核准決定。如果您認為有關您健康照護的計畫決定有誤，您可要求該計畫再次審視您的案件。這稱為計畫上訴。此項變更意味著，**您必須先提出計畫上訴，之後才能要求舉行公平聽證會**。您將有 60 天時間提出計畫上訴。

若計畫決定改變了我正接受的服務時該怎麼辦？

如果您希望保持相同服務，此項變更意味著**您必須先提出計畫上訴**，期限為 10 天之內或決定生效日當天之前，以較晚者為準。您的服務將保持相同，直到做成決定為止。如果您的計畫上訴失敗，您可能必須支付您在等候決定期間所接受服務的費用。

可讓他人代替我提出計畫上訴嗎？

如果您希望他人（例如您的醫療提供者）代替您提出計畫上訴，此項變更意味著您和該人士必須簽署聲明並註明日期，表示這是您希望的作法。

我提出計畫上訴之後會發生什麼事？

您提出計畫上訴之後，此變更意味著計畫將寄給您案件的檔案，其中含有他們就您的要求擁有的所有資訊。該計畫接著將寄給您他們就您的上訴所做成的決定。此項變更意味著如果您未收到計畫上訴的回應或決定延遲，您可要求舉行公平聽證會，而不必等候計畫決定。

如果我認為計畫上訴決定仍有誤，該怎麼辦？

如果您認為關於您上訴的計畫決定有誤，您可要求舉行公平聽證會。您將有 120 天時間要求舉行公平聽證會。若計畫表示該服務在醫療上非必要，您仍可要求該州舉行外部上訴 (External Appeal)。您將有四個月時間要求提出外部上訴。若您同時要求這兩者，則公平聽證會決定將一律成為最終定案。

若計畫變更您正接受的照護，而您希望保持相同服務，您必須在上訴決定後 10 個日曆天之內或上訴決定生效當天之前（以較晚者為準）要求舉行公平聽證會。您的服務將保持相同，直到公平聽證會做成決定為止。如果您的公平聽證會失敗，您可能必須支付您在等候決定期間所接受服務的費用。

計畫要花多久時間作出決定？

如果您要求核准服務，您的計畫有 14 天時間來做成決定。如果您的健康處於危急狀態，您的計畫必須快速處理您的要求，且在 72 小時內做成決定。若計畫需要更多資訊，該決定可能會需時更久。若您的計畫承保處方藥物，該計畫必須在 24 小時內做成關於您處方的決定。

如果您提出計畫上訴，計畫有 30 天時間來做成決定。如果您的健康處於危急狀態，您的計畫必須快速處理您的上訴，且在 72 小時內做成決定。若計畫需要更多資訊，該決定可能會需時更久。

我可在哪裡取得更多資訊？

請致電會員服務 1-800-370-3600 或 TTY 711。請查閱您的會員手冊，了解關於您上訴權利的完整資訊。

您可致電獨立消費者倡議網路 (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)，就您的承保、申訴、和上訴選項取得免費、獨立的建議。他們可幫助您管理上訴流程。請聯絡 ICAN 深入了解其服務：

電話：1-844-614-8800 (TTY 中繼服務：711)
網址：www.icannys.org | 電子郵件：ican@cssny.org

不歧視通知與無障礙規定

ElderServe Health, Inc. (經營別稱為 RiverSpring Health Plans) 遵守適用的聯邦民權法，且不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。RiverSpring Health Plans 不會因為種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而排除任何人或採取不同的對待方式。

RiverSpring Health Plans：

- 提供免費幫助和服務給殘疾人士，以便與我們進行有效溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字版、語音版、無障礙電子版、其他格式）
- 提供免費多語服務給主要語言非英語的人士，例如：
 - 合格口譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

若您需要這些服務，請聯絡我們的會員服務部，電話：1-800-370-3600 (TTY 711)。

如果您認為 RiverSpring Health Plans 未妥善提供這些服務或是因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而以另一種方式歧視您，您可以提出申訴：

Sabrina Itwaru, Vice-President of Quality
80 West 225th Street, 2nd Floor; Bronx, New York 10463
1-800-370-3600 (TTY 711)
傳真：1-888-341-5009
Sabrina.Itwaru@ElderServeHealth.org

您也可親自或者透過郵件、傳真或電子郵件提出申訴。

您也可以透過美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民權辦公室 (Office for Civil Rights) 的民權申訴入口網站辦公室 (Office for Civil Rights Complaint Portal) 提交民權申訴：
<http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources>；或者寫信或致電：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)。
如需投訴表，請前往<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

RiverSpring Health Plans 遵守適用的聯邦民權法，且不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY/TDD 711 (رقم هاتف الصم والبكم. 1-800-370-3600	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-800-370-3600 TTY/TDD 711 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-370-3600 (телетайп: TTY/TDD 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופ 1-800-370-3600 /TTY/TDD 711	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-370-3600 /TTY/TDD 711.	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১ 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں .1-800-370-3600 TTY 711	Urdu