

附錄

RiverSpring at Home

長期護理管理計劃會員手冊

投訴與上訴用語範本

此附錄取代會員手冊中會員申訴與上訴流程第 11 節，
自 2018 年 5 月 1 日起生效。

會員手冊附錄 投訴與上訴用語範本

RiverSpring at Home 將竭盡所能盡快處理您的顧慮或問題，並讓您滿意。取決於您的問題種類，您可使用我們的投訴流程或上訴流程。

您的服務或 RiverSpring at Home 人員或健康照護提供者對待您的方式不會因為您提出申訴或上訴而有所改變。我們將維護您的隱私。我們將提供您提出申訴或上訴可能需要的任何協助。其中包括提供您口譯員服務，或如果您有視覺和／或聽力問題則提供相關協助。您可以選擇他人（例如親戚或朋友或醫療提供者）代表您行事。

若要對計畫行動提出申訴或上訴，請致電：1-800-370-3600（TTY：請撥 711）或來函：RiverSpring Health Plans, Quality Assurance Department, 80 West 225th Street, Bronx, NY 10463。聯絡我們時，您將必須向我們提供您的姓名、地址、電話號碼與問題詳情。

什麼是申訴？

申訴是您向我們表達對於從我們的人員或承保服務提供者所接受照護與治療感到不滿的任何溝通。例如，如果有人對您無禮，或對於我們提供的照護或服務品質您感到不滿，您可向我們提出申訴。

投訴流程

您可向我們口頭提出或書面提出申訴。接收您申訴的人員將予以記錄，而且適當的計畫人員將監督此申訴的審查。我們將寄給您信函，說明我們已收到您的申訴，並說明我們的審查流程。我們將審查您的申訴，並提供您書面答覆，期限為以下兩種時程之一。

1. 若延遲可能大幅提升您健康的風險，我們將在收到必要資訊的 48 小時內決定，但流程將在收到申訴後 7 天內完成。
2. 對於所有其他類型的申訴，我們將在收到必要資訊的 45 天內通知您，但流程必須在收到申訴後 60 天內完成。

我們的答覆將說明我們審查您申訴時的發現，以及我們就您的申訴所作的決定。

我要如何對申訴決定提出上訴？

如果您對我們就您申訴所作的決定不滿意，您可提出申訴上訴，要求第二次審查您的問題。您必須書面向我們提出申訴上訴。必須在收到我們就您申訴

所作的初始決定 60 個營業日之內提出該上訴。我們收到您的上訴後，會寄給您書面確認，通知您我們已指派回覆上訴之人員的姓名、地址和電話號碼。所有申訴上訴將由適當的專業人員處理，包括由未涉及初始決定的健康照護專業人員處理涉及臨床議題的申訴。

對於標準上訴，我們將在收到作出我們的決定所需的所有資訊後 30 個營業日之內作出上訴決定。若延遲作出我們的決定可能大幅提升您的健康風險，我們將使用加快申訴上訴流程。對於加快申訴上訴，我們將在收到必要資訊的 2 個營業日之內作出我們的上訴決定。對於標準與加快申訴上訴兩者，我們都將提供您書面通知，說明我們的決定。該通知將包含我們決定的詳細理由，若涉及臨床議題，還會說明我們作此決定的臨床理由。

什麼是行動？

若 RiverSpring at Home 拒絕或限制您或您的醫療提供者要求的服務；拒絕對於轉診的要求；決定要求的服務不屬於承保福利；限制、減少、暫停或終止我們已授權的服務；拒絕為服務付款；不及時提供服務；或未在規定的期限內作出申訴或上訴裁定；這些都視為計畫「行動」。行動可訴諸上訴。（請查閱以下〈我要如何提出行動上訴？〉了解更多資訊。）

行動通知時程

若我們決定拒絕或限制您要求的服務，或決定不支付承保服務的全部或部分費用，我們將在作出決定時寄給您通知。若我們擬限制、減少、暫停或終止已授權的服務，我們的信函將在預期變更服務前至少 10 天寄送給您。

行動通知內容

我們寄給您關於行動的任何通知將：

- 解釋我們已採取或預期採取的行動；
- 請註明行動理由，包括臨床理由（若有）；
- 說明您向我們提出上訴的權利（包括您是否也可能有權採取州的外部上訴流程）；
- 請說明如何提出內部上訴，以及何種情況下您可要求我們加速（加快）我們審查您的內部上訴；
- 若該行動涉及醫療必要性的議題，或所涉及治療或服務是否屬於實驗性或研究性，則說明作出此決定所依據的臨床審查標準；
- 說明必須由您和／或您的醫療提供者提供以便讓我們對上訴作出決定的資訊（若有）。

若我們限制、減少、暫停或終止已授權服務，通知也將說明在我們對您的上訴作決定期間您持續接受服務的權利；如何要求繼續該服務；以及若在我們審查您的上訴期間您持續接受服務，在何種情況下您可能必須支付服務費用。

我要如何提出行動上訴？

如果您不同意我們採取的行動，您可以上訴。當您提出上訴時，表示我們必須再次審查我們的行動理由，以決定我們是否正確。您可口頭或書面向計畫提出行動上訴。計畫寄給您關於計畫採取行動的信函時（例如拒絕或限制服務、或不支付服務費用），您必須在我們通知您該行動之信函上的日期 60 天內提出上訴要求。

我要如何聯絡我的計畫提出上訴？

聯絡我們的方式包括致電 1-800-370-3600（TTY：請撥 711）或來函 RiverSpring Health Plans, Quality Assurance Department, 80 West 225th Street, Bronx, NY 10463。收到您上訴的人員將予以記錄，而且適當的人員將監督上訴的審查。我們將發送信函通知您我們已收到您的上訴，並隨附案件檔案的副本，其中包括用於作出初始決定的醫療記錄與其他文件。審查您上訴的臨床人員將具備足夠知識，且未涉及計畫初始決定或您要上訴的行動。

對於某些行動，您可要求在上訴流程期間持續接受服務

如果您因限制、減少、暫停或終止您正獲得授權接受的服務而提出上訴，您可要求在上訴決定期間持續接受這些服務。如果在限制、減少、暫停或終止服務的日期或擬定行動預期生效日期的 10 天內（以較晚者為準）您提出要求，我們就必須持續您的服務。

您的服務將持續直到您撤銷上訴、或如果我們的決定不利於您，則直到我們寄信通知您我們的上訴決定後 10 天，除非您已就持續服務而要求舉行紐約州 Medicaid 公平聽證會。（請參閱以下〈公平聽證會〉一節。）

儘管您可要求審查您的上訴期間持續接受服務，但若該上訴的決定不利於您，且倘若這些服務的提供只因您要求在案件審查期間持續接受服務，則我們可能要求您支付這些服務費用。

計畫對我的行動上訴作出決定需時多久？

除非您要求加快審查，否則我們將以標準上訴方式審查您對我們所採取行動所提出的上訴，並依據您的健康狀況所需盡快寄書面決定給您，但不遲於我們收到上訴後 30 天。（如果您要求延長，或我們需要更多資訊，且該等延遲有利於您，則審查期間可能增加最多 14 天。）在我們審查期間，您將有機會親自或書面就您的案件答辯。您也將有機會查閱屬於上訴審查部分的任何您的記錄。

我們將寄給您通知，說明我們就您的上訴所作的決定，其中將說明我們作的決定，以及我們達成該決定的日期。

如果我們推翻我們拒絕或限制所要求服務的決定、或限制、減少、暫停或終止服務的決定，而在上訴等候決定期間未提供該服務，我們將依據您的健康狀況所需盡快提供您這項爭論的服務。某些情況下，您可要求「加快」上訴。（請參閱以下〈加快上訴流程〉一節。）

加快上訴流程

如果您或您的醫療提供者認為，等候標準上訴的時間可能導致您健康或生命的嚴重問題，您可要求加快審查您的行動上訴。我們會在 72 小時內回覆說明我們的決定。不管何種情況，我們收到您上訴後，都會在 72 小時內核發決定。（如果您要求延長，或我們需要更多資訊，且該等延遲有利於您，則審查期間可能增加最多 14 天。）

若我們不同意您的加快上訴要求，我們將竭盡所能親自聯絡您，告知您我們已拒絕您的加快上訴要求，且將採標準上訴的方法處理。此外，我們將在收到您要求的 2 天內，寄給您書面通知，說明我們拒絕您加快上訴的決定。

如果計畫拒絕我的上訴，我該怎麼辦？

如果關於您上訴我們的決定不完全有利於您，您收到的通知將解釋您要求舉行紐約州 Medicaid 公平聽證會的權利，以及如何申請公平聽證會、誰可代表您出席公平聽證會，還有針對某些上訴，您在聽證會裁定等候期間要求接受服務的權利，以及如何提出該等要求。

附註：您必須在最終不利裁定通知日期後 **120** 個日曆天內要求舉行公平聽證會。

如果我們因醫療必要性議題或因為所涉及服務屬於實驗性或研究性而拒絕您的上訴，該通知也將解釋如何要求紐約州舉行針對我們決定的「外部上訴」。

州公平聽證會

如果我們的決定未完全有利於您，您可在我們就您的上訴所作決定向您發送通知的日期 120 天內，要求舉行紐約州 Medicaid 公平聽證會。

如果您的上訴涉及限制、減少、暫停或終止您正接受之已授權服務，而您已要求舉行公平聽證會，您將在等候公平聽證會決定期間持續接受這些服務。您的公平聽證會要求必須在我們發送上訴決定之日期或我們限制、減少、暫停或終止您服務的行動預期生效日期 10 天內（以較晚者為準）提出。

您的福利將持續提供直到您撤銷公平聽證會；或該州公平聽證會官員核發的聽證決定不利於您，以最先發生者為準。

若該州公平聽證會官員推翻我們的決定，我們必須確保您立即接受所爭論的服務，且依據您的健康狀況所需盡快提供，但不遲於該計畫收到公平聽證會決定之日起 72 小時。如果您在上訴決定等候期間接受了所爭論的服務，我們將負責支付公平聽證會官員裁定的承保服務費用。

儘管您可要求在等候公平聽證會決定期間持續接受服務，但若您的公平聽證會決定不利於您，您可能必須支付屬於公平聽證會所決定的該等服務之費用。

您可聯絡臨時和殘疾人援助辦公室 (Office of Temporary and Disability Assistance) 要求舉行州公平聽證會：

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

- 寄送列印的申請表：

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

- 傳真列印的申請表：(518) 473-6735

- 透過電話提出申請：

標準公平聽證會專線 - 1 (800) 342-3334
緊急公平聽證會專線 - 1 (800) 205-0110
TTY 專線 - 711 (請要求接線員撥打 1 (877) 502-6155)

- 親自提出申請：

New York City (Office of Temporary and Disability Assistance)
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

如需要舉行公平聽證會的更多資訊，請造訪：

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

州外部上訴

若我們拒絕您的上訴，理由是我們裁定該服務非醫療必要，或該服務屬於實驗性或研究性，您可提出紐約州外部上訴。對外部上訴作決定的審查員不為我們或紐約州工作。這些審查員是紐約州認可的合格人士。您無需為外部上訴付款。

我們因缺乏醫療必要性或因該服務屬於實驗性或研究性而作出拒絕上訴之決定時，我們將提供您如何提出外部上訴的資訊，包括提出外部上訴的表格與我們拒絕上訴的決定。如果您希望提出外部上訴，您必須在我們拒絕了您的上訴之日期四個月內向紐約州金融服務部 (Department of Financial Services) 提交表格。

您的外部上訴將在 30 天內作出決定。如果外部上訴審核員要求提供更多資訊，可能會需要更多時間（最多 5 個營業日）。審查員會在決定作出後兩個營業日之內將最終決定告知您和我們。

若您的醫師可以指出延遲將導致您嚴重健康危害，則您可更快取得決定。這稱為加快外部上訴。外部上訴審查員將在 3 天或更短時間內對加快上訴作出決定。審查員將透過電話或傳真將決定告知您和我們。之後，我們將致函告訴您此決定。

您可以同時提出公平聽證會和外部上訴要求。如果您提出公平聽證會與外部上訴要求，將以公平聽證會官員的決定為「最終依歸」。

3. 服務授權與行動規定

定義

事先授權審查：審查投保人或代表投保人的醫療提供者提出的要求，其要求在提供服務給投保人之前，針對新服務的承保（新的授權期間或既有授權期間內）或針對新的授權期間變更依該照護計畫所裁定的服務。

並行審查：審查投保人或代表投保人的服務提供者提出的要求，其要求在住院後針對照護計畫中目前授權的服務或針對 Medicaid 承保的居家健康照護服務提供額外服務（即更多相同服務）。

加快審查：若計畫裁定或服務提供者指出延遲可能嚴重危害投保人的生命、健康、或達到、維持或重獲最大功能的能力時，投保人必需接受針對其服務授權要求的加快審查。該投保人可要求針對事先授權或並行審查的加快審查。並行審查產生的行動上訴必需加快處理。

一般條文

締約人所採取有關醫療必要性或實驗性或研究性之服務的任何行動必需由臨床同儕審查員（依 PHL §4900(2)(a) 定義）作出。

不利的裁定（除了有關醫療必要性或實驗性或研究性之服務以外）針對投保人健康狀態或照護層級、數量或供應方法的評估方面，必須由具備執照、認證或註冊的健康照護專業人員作出裁定。此規定適用於因所涉及服務非承保福利（其中承保取決於投保人健康狀態的評估）時拒絕理賠的裁定，以及適用於服務授權要求，包括但不限於：福利組合中包含的服務、轉診，以及網路外服務。

計畫必須通知會員若會員希望提出上訴時協助（語言、聽力、語音問題等方面）的可得性與取得該協助的方法。

締約人應利用該部門的範本 MLTC 初始不利裁定 (Initial Adverse Determination) 及 4687 MLTC 行動採取通知 (Action Taken notices)。

服務授權裁定與通知的時程

1. 針對事先授權要求，締約人必須作出服務授權裁定，且依據投保人狀況盡快電話或書面通知投保人，並不遲於：
 - a. 加快：收到服務授權要求後七十二 (72) 小時
 - b. 標準：收到服務授權要求後十四 (14) 天。
2. 針對並行審查要求，締約人必須作出服務授權裁定，且依據投保人狀況盡快電話或書面通知投保人，並不遲於：
 - a. 加快：收到服務授權要求後七十二 (72) 小時
 - b. 標準：收到服務授權要求後十四 (14) 天
 - c. 若入院後要求取得 Medicaid 承保的居家健康照護服務，則為收到必要資訊後一 (1) 個營業日之內；除外情況為服務授權要求提出後隔天為周末或假日，則為收到必要資訊後七十二 (72) 小時內；但無論何種狀況，均不得遲於收到服務授權要求後三 (3) 個營業日。
3. 最多延長 14 個日曆日。延長期限可由投保人或代表投保人的醫療提供者提出要求（書面或口頭）。若可證明有必要取得額外資訊，且若延長期限有利於投保人，則計畫也可將期限延長。不管何種情況，延長期限的理由都必需充分記錄。
 - a. 若針對投保人提出的服務要求之審查截止期限，計畫主動延長該期限，則 MLTC 計畫必須通知投保人。MLTC 計畫必須解釋延遲的理由，以及延遲

為何符合投保人最佳利益。MLTC 計畫應要求取得協助作出裁定或重新裁定所需的任何額外資訊，且列出所要求資訊的潛在來源以便協助投保人。

4. 投保人或醫療提供者可針對決定上訴 - 請參閱〈上訴程序〉。
5. 若計畫拒絕投保人針對加快審查的要求，計畫將採標準審查方式處理。
 - a. 若投保人針對加快審查的要求遭拒，締約人必須通知該投保人，且該投保人的服務要求將依標準時程審查。

行動通知的其他時程

1. 若締約人擬在授權期間限制、減少、暫停、或終止先前授權的服務，不論是服務授權裁定或其他行動所致，都必須在擬定行動生效日前至少十 (10) 天向投保人提供書面通知，但以下情況除外：
 - a. 若為經確認的投保人詐欺，則將事先通知期間縮短至五 (5) 天；或
 - b. 於下列情況，締約人得在不遲於行動之日期前郵寄通知：
 - i. 投保人死亡；
 - ii. 來自投保人已簽署的書面聲明，其中要求服務終止，或提供要求終止或減少服務的資訊（其中投保人了解提供該等資訊必然導致此結果）；
 - iii. 投保人在會讓投保人對進一步服務失去資格的機構住院；
 - iv. 投保人地址未知，以及直接寄送給投保人的郵件遭退回，載明該處無轉寄地址；
 - v. 投保人已獲其他管轄區認可接受 Medicaid 服務；或
 - vi. 投保人的醫師就醫療照護層級作出變更的處方。
 - c. 針對 CBLTCS 和 ILTSS，若締約人擬減少、暫停或終止先前授權的服務，或就新期間核發層級或數量較先前授權者為低的授權，則必須在擬定行動生效日前至少十 (10) 天提供投保人書面通知，不論初始授權期間到期日為何，但 1(a)-(b) 所述情況除外。
 - i. 針對 CBLTCS 和 ILTSS，若締約人擬減少、暫停或終止先前授權的服務，或就新期間核發層級或數量較先前授權者為低的授權，締約人不會將該行動生效日期設定在非營業日，除非締約人提供每週七 (7) 天、每天二十四 (24) 小時均「有人接聽的」電話服務來接受與回應申訴、申訴上訴與行動上訴。
 - d. 若行動為全部或部分拒絕付款，締約人必須在行動之日期向投保人寄送書面通知。
 - e. 若締約人未在本附錄所述服務授權裁定期限內達成裁定，則視為不利裁定，且締約人必須在過了該期限當日發送行動通知給投保人。

行動通知內容

1. 針對所有行動，締約人必須利用 MLTC 初始不利裁定通知 (Initial Adverse Determination notice) 範本，但為了根據接受者限制計畫而限制使用醫療提供者所作的行動除外。
2. 若是為了根據接受者限制計畫而限制使用醫療提供者所作的行動，該行動通知必須依據適用情況包含下列項目：
 - a. 限制的開始日期；
 - b. 限制的作用與範圍；
 - c. 限制的原因；
 - d. 接受者的上訴權利；
 - e. 提出上訴的指引，包括接受援助持續的權利，前提是該要求為擬定行動生效日期前所提出，或通知發送後 10 日之前，以較晚者為準；
 - f. 締約人為接受者指定主要醫療提供者的權利；
 - g. 接受者在限制意圖的通知日期兩週內選擇主要醫療提供者的權利，前提是締約人提供接受者有限的主要醫療提供者選擇；
 - h. 接受者每三個月要求變更主要醫療提供者的權利，或有正當理由時更早提出該要求的權利；
 - i. 與締約人召開會議討論該項擬定限制的理由與影響的權利；
 - j. 接受者透過會議或提交解釋與出示文件的權利，證明在接受者資訊包 (Recipient Information Packet) 中註明為誤用之任何服務的醫療必要性；
 - k. 可聯絡以安排會議的人員姓名與電話號碼；
 - l. 召開會議並不會暫停限制意圖通知上所列生效日期的事實說明；
 - m. 召開會議並不會取代或侷限接受者舉行公平聽證會之權利的事實說明；
 - n. 接受者檢視其案件記錄的權利；及
 - o. 接受者檢視締約人載明代表接受者支付醫療協助 (medical assistance, MA) 服務所留存記錄的權利。此資訊一般稱為「理賠細節」或「接受者特性」資訊。