

2023

homefirst®

第一家

Elderplan (長老計劃) 旗下產品



會員手冊

H3347_EPCHF70098

最近更新時間：12/1/2022

重要的 HomeFirst（第一家）姓名及電話號碼

會員服務部：718-759-4510

免費電話：1-877-771-1119

聽障/語障專線：711

Medicaid 醫療補助與綜合產品副總裁：718-921-7922

護理管理團隊：1-877-771-1119

護理小技巧

請記住以下要點...

- 1. 請告知您的提供者及其他醫療服務提供者您是 HomeFirst（第一家）的會員。**
- 2. 在以下情況下，請致電會員服務部或您的護理管理團隊：**
 - 需要 HomeFirst（第一家）承保的服務或者在獲取服務方面需要幫助。
 - 不確定服務在您的長期護理福利下是否獲得承保。
- 3. 若您住院，請在 24 小時內通知 HomeFirst（第一家）。**
- 4. 在您前往提供者或其他醫療服務提供者處就診時，請攜帶您的 HomeFirst（第一家）卡與 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助卡以及其他健康保險卡。**

歡迎加入 HomeFirst（第一家）

尊敬的 HomeFirst（第一家）會員：

歡迎加入 Elderplan（長老計劃）旗下的 HomeFirst（第一家）計劃，感謝您選擇我們來滿足您的長期護理需求。

本會員手冊是關於提供綜合性長期護理服務的管理式長期護理計劃 HomeFirst（第一家）的指南。本會員手冊描述了 HomeFirst（第一家）的資格標準、會員福利及我們的政策和程序。此外，本手冊還將協助您瞭解獲得服務所需的事項，以及如何以最佳的方式與您具有豐富長期護理經驗的護理管理團隊合作。

請仔細檢閱本手冊。請務必熟悉本手冊中所述的政策及程序，以便充分利用您的 HomeFirst（第一家）會員資格，這一點非常重要。在讀完本手冊後，若您想瞭解更多資訊，或若您有任何疑問，請撥打 718-759-4510 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部，服務時間：週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。聽障/語障人士請致電 711。我們隨時隨地為您提供幫助。

我們鼓勵您和您的家人在為您的長期護理需求作決定時發揮積極作用。我們希望您與您的護理管理團隊和您的主治醫生一直保持良好關係，他們將一起為您提供服務，幫助您獲得您需要的居家、社區及機構健康護理服務。

感謝您選擇 HomeFirst（第一家）。我們期盼能夠為您提供服務。

謹致，

Chad Johnson

Medicaid 醫療補助與綜合產品副總裁

目錄

關於 HomeFirst (第一家)	2
機密性	3
預立醫療指示	5
會員服務部	5
資格與參保	7
撤銷參保	12
拒絕參保	12
協調您的護理	13
過渡期護理	14
如何處理緊急醫療情況	16
急救護理	16
服務區外護理	17
承保服務	19
非承保服務	30
承保與非承保服務的協調	31
如何獲得承保服務	33
服務授權與行動	37
投訴和上訴程序	42
如何對投訴決定提出上訴?	43
HomeFirst (第一家) 會員權利法案	50
您的責任	51
會員退保	52
非自願性退保	54
HomeFirst (第一家) 資金與付款	55
HomeFirst (第一家) 按需提供的資訊	57
HomeFirst (第一家) 隱私條例通知	58

關於 HomeFirst (第一家)

HomeFirst (第一家) 作為 Elderplan (長老計劃) 旗下的一項計劃，是紐約州歷史最悠久的管理式長期護理 (MLTC) 計劃之一。HomeFirst (第一家) 繼承了從 1907 年流傳下來的傳統，即仁愛、尊嚴和尊重。當年，四位布碌崙女士在慈善團體的幫助下，為社區成員在他們最有需要的時候，提供優質的醫療保健，以及安全舒適的住所。

HomeFirst (第一家) 是一個非盈利性 MLTC 計劃，旨在整合各類人員和資源以改善計劃，並為您提供優惠、優質的醫療護理服務。

為實現這個目標，HomeFirst (第一家) 設立了一個信譽良好的區域醫療服務提供者網絡，可為您提供各種所需服務。為了確保您能夠獲得優質護理，這些醫療服務提供者均經過精心挑選，並獲得了我們的授權。

我們鼓勵會員在自己的醫療護理中發揮積極作用，並提供許多服務與地點以供選擇。這就是我們對您的全部承諾。

我們的目標是協助您盡可能長久地在自家中獨立生活。

參保 HomeFirst (第一家) 純屬自願。在您參保 HomeFirst (第一家) 後，您必須使用 HomeFirst (第一家) 網絡內的提供者，並透過護理管理團隊取得授權，才可獲得 HomeFirst (第一家) 承保的服務。

管理式長期護理是什麼？它是如何運作的？

管理式長期護理計劃以按人頭計算的方式提供、管理和協調會員的長期護理服務。HomeFirst (第一家) 透過我們的網絡內提供者免費為您提供各種承保服務（見第 19 頁的「承保服務」），並可協調其他服務，包括由 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務（見第 33 頁）。

成為 HomeFirst (第一家) 的會員後，您將受益於：

- 與您的醫生及其他醫療服務提供者共同協調您的醫療護理服務。
- 由註冊護士評估員、護理經理、社工以及護理代表所組成的一支在照顧慢性病患者方面擁有專業知識的護理管理團隊。您的護理管理團隊將與醫生及其他醫療護理專家協作，以確保您能夠獲得您需要的服務。
- 一項由您和您的護理管理團隊及提供者專門為您制定的護理計劃。
- 廣泛的服務選擇，包含預防、復健及社區服務。
- 一名當值護士將每週 7 天、每天 24 小時根據需要隨時為您提供資訊、緊急醫療諮詢服務與社區內響應。

機密性

我們將保護您個人健康資訊的隱私。

聯邦和州法律保護您醫療記錄與個人健康資訊的隱私。HomeFirst (第一家) 非常重視您的隱私。我們按照此類法律的規定，保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包含了您加入本計劃時提供給我們的個人資訊，以及您的醫療記錄與其他醫療和健康資訊。
- 保護您隱私的法律賦予您獲得資訊與控制健康資訊如何使用的相關權利。我們會向您發出書面的「隱私條例通知」，其中載有相關權利並說明我們如何為您的健康資訊保密。

我們如何保護您健康資訊的隱私？

- 我們確保未經授權人士不能查看或更改您的記錄。
- 在多數情形下，如果我們向任何不為您提供護理或不為您支付護理費用的人士提供您的健康資訊，需事先獲得您的書面許可。該書面許可由您親自給

予，或由您授予法定權力來替您做決定的人士給予。

- 在某些例外情況下，我們無需事先獲得您的書面許可。這些例外情況是法律所允許或所要求的。例如，我們需向正在檢查護理品質的政府機構披露健康資訊。

您可以查看您記錄內的資訊，並瞭解這些資訊的披露情況。

您有權查閱由計劃保存的醫療記錄，並有權獲得記錄的副本。我們不會向您收取副本的費用。您也有權要求我們增添或更改您的醫療記錄。若您向我們提出這些要求，我們將與您的醫療服務提供者共同決定是否應作出更正。

若您的健康資訊因任何非常規目的而向他人披露，您有權瞭解披露的方式。

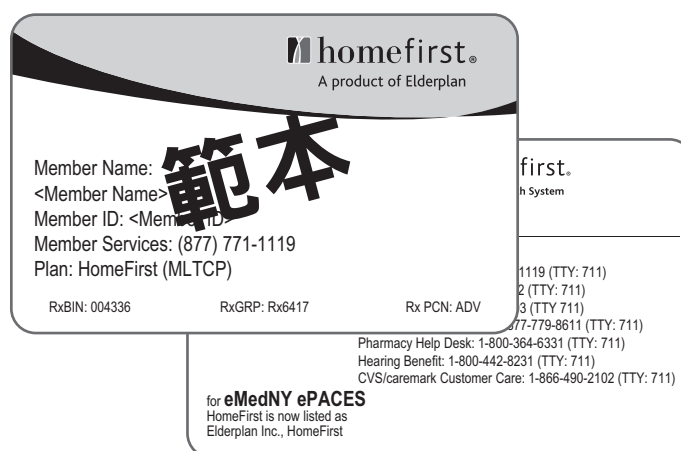
若您對您的個人健康資訊的隱私權有任何疑問或疑慮，或需獲取一份本計劃的「隱私條例通知」，請致電

會員服務部
週一至週五
上午 8:30 至下午 5:00
718-759-4510 或免費電話
1-877-771-1119

您的 HomeFirst (第一家) ID 卡

您的 HomeFirst (第一家) 會員 ID 卡將用來識別您的 HomeFirst (第一家) 會員身份，因此在任何時候皆應與 Medicaid 醫療補助卡、Medicare 聯邦醫療保險卡及所有其餘的健康保險卡一同隨身攜帶。

您將會需要以 HomeFirst (第一家) 會員 ID 卡獲得某些 HomeFirst (第一家) 授權的服務。



預立醫療指示

您有權作出自己的醫療護理決定。有時，您可能會因為嚴重的事故或疾病而無法自己作決定。您可以事先對無法自行作出重大醫療護理決定的情況做準備。準備預立醫療指示可保證所有的醫療護理都依照您的意願進行。

預立醫療指示分為許多種不同的類型：

- 生前遺囑
- 授權書
- 永久醫療授權書
- 醫療護理代理人
- 不施行心肺復甦術醫囑

您可自行選擇是否準備預立醫療指示，以及選擇最適合您的預立醫療指示類型。法律禁止基於是否擁有預立醫療指示而在醫療護理上對您有任何歧視。如需更多關於預立醫療指示的資訊，請詢問您的主治醫生、參保時的參保代表人和/或您的護理管理團

隊。HomeFirst (第一家) 將提供關於預立醫療指示的書面資訊。若您想要準備預立醫療指示，將有表格可供填寫。HomeFirst (第一家) 工作人員也可回答您關於預立醫療指示的問題。

會員服務部

HomeFirst (第一家) 希望您能瞭解您的管理式長期護理計劃，並獲得最佳的護理服務。

我們的會員服務代表可協助您解決任何關於會員資格的問題。若您有任何關於福利、服務、程序的疑問或顧慮，請告知我們。我們歡迎您提出任何關於HomeFirst (第一家) 的想法或建議。您的意見將有助於改善我們為您提供的服務。可透過電話聯絡會員服務部：

會員服務部
週一至週五
上午 8:30 至下午 5:00
718-759-4510 (聽障專線 711)
或免費電話 **1-877-771-1119**

文化能力和口譯服務

HomeFirst (第一家) 應促進並確保以符合文化背景的方式向所有會員提供服務，包括但不限於英語能力有限、具有不同文化和種族背景以及屬於不同宗教團體的會員。文化能力是指在面對會員及其社區展現出來的多種文化信仰、行為和需求時，擁有能夠在簽約方組織的各個層級有效開展工作的能力。

HomeFirst (第一家) 擁有會說各種語言的員工，並且也能夠免費向您提供口譯服務。HomeFirst (第一家) 應告知您，您有權要求獲得語言翻譯服務，且無需付費。我們也為會員提供各種主要語言的書面資訊。目前提供英文、俄文、中文、孟加拉文、義大利文、海地克里奧爾文、西班牙文、韓文和阿拉伯文的書面資料。若您需要翻譯服務，請隨時撥打 718-759-4510 (服務時間：週一至週五上午 8:30 至下午 5:00) 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部，並要求與口譯

人員交談，或索取以您慣用語言書寫的資料。

聽障會員服務

聽障/語障會員如需與會員服務部代表通話，請首先撥打 711 聯絡轉接接線員。他們會為聽障/語障人士和語音客戶之間的通話提供協助。

視障會員服務

HomeFirst (第一家) 可依要求提供「大字體」手冊給視障會員。若要索取副本，請聯絡會員服務部。若您需要本手冊或其他 HomeFirst (第一家) 文件、表格的朗讀服務，HomeFirst (第一家) 將在您方便的時候為您安排該服務。

非工作時間當值服務

若您在非工作時間、週末或假日需要幫助，我們將提供一名工作人員來協助您。當值護士將回答您關於您醫療狀況的問題，並協助您決定行動方案。當提供者或服務發生問題時，他們也可能將您轉診至醫院，聯絡您的醫生，

或是進行追蹤。如需在夜間、週末或假日聯絡 HomeFirst (第一家)，請致電：

會員服務部
週一至週五
上午 8:30 至下午 5:00
718-759-4510 (聽障專線 711)
或免費電話 1-877-771-1119

在獲得緊急醫療急救護理前，您不需要事先聯絡 HomeFirst (第一家)。(見第 16 頁)

資格與參保

若要加入 HomeFirst (第一家)，您必須滿足以下要求：

- 您的年齡至少為 18 歲。
- 您居住在紐約市五大區之一，或居住在達切斯縣、納蘇縣、橘縣、普特南縣、洛克蘭縣、沙利文縣、阿爾斯特縣或威徹斯特縣。
- 您有資格參與 Local Departments of Social Services (當地社會服務部，LDSS) 或 Human Resource Administration (人力

資源管理局，HRA) 認定的完整 Medicaid 醫療補助保險。

- 在參保時，您能在不危害您健康與安全的前提下，返回或繼續留在家中及社區中，若您被指定為療養院的長期居住者則另當別論。
- 在參保時，您符合療養院級護理的醫療資格，您的年齡介於 18-20 歲且具有 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助的雙重資格，或者您已年滿 18 歲且僅具有 Medicaid 醫療補助的參保資格。
- HomeFirst (第一家) 或有關部門指定的機構透過最新的紐約州資格工具判定，您符合獲取管理式長期護理的資格。您預計需要從 HomeFirst (第一家) 取得至少一項以下基於社區的長期護理 (CBLTC) 服務及護理管理，由參保生效日算起連續超過一百二十 (120) 天：
 1. 居家護理服務
 2. 居家治療服務

3. 護理員服務
4. 個人居家護理服務
5. 成人日間醫療保健
6. 私人看護
7. 消費者主導個人援助服務

在確定申請人的參保資格時，我們將不考慮您在連續一百二十(120)天內可能需要緊急住院服務或療養院安置的事項。

若在篩檢期間確定為已參保另一項由 Medicaid 醫療補助按人頭計算的管理式護理計劃、以家庭和社區為基礎的服務豁免計劃、發展障礙人士服務辦事處 (OPWDD) 日間療程計劃，或正在接受善終護理服務，則在終止這些計劃後，您可能可以加入 HomeFirst (第一家)。

若預計於參保首日 (第 1 天) 住院治療，或居住於由 State Office of Mental Health (州立心理衛生局)、Office for People with Development Disabilities (發展障礙人士服務辦事處) 或 Office of Addiction Services and Supports

(戒癮服務與支援辦事處) 機構主辦的醫院或住宿型機構，則您可能無法開始參保，除非退出目前正在接受的計劃/服務。

參保流程

HomeFirst (第一家) 的參保資格必須透過 HomeFirst (第一家) 的評估流程或衛生署指定的機構透過當前的紐約州資格工具來判定。參保是自願性的，且您隨時可選擇退出。要開始參保流程，在我們得知您可能對 HomeFirst (第一家) 感興趣後的五 (5) 天內，將會有一名參保代表和您聯絡，並根據年齡、居住地理位置和 Medicaid 醫療補助資格，確定您是否滿足資格要求。我們將幫助您確定是否需要進行由紐約獨立評估員 (NYIA) 執行的評估。我們的參保代表會為您聯絡紐約獨立評估員，您亦可直接致電 1-855-222-8350 (聽障專線：1-888-329-1546)。

紐約獨立評估員 (NYIA)：紐約州衛生署 (DOH) 為所有長期護理計劃選擇了新的紐約獨立評估員。

無衝突評估與參保中心 (CFEEC) 於 2022 年 5 月 16 日開始擔任紐約獨立評估員 (NYIA)。NYIA 負責管理初始評估程序，但不管理加急初始評估程序。初始評估程序需要完成以下內容：

- **社區健康評估 (CHA)：**CHA 用於檢查您是否需要個人護理服務 (PCS) 和/或消費者主導個人援助服務 (CDPAS)，以及是否符合參保管理式長期護理計劃的資格。
- **診療預約和提供者/執業醫生指令 (PO)：**PO 記錄了您的診療預約並表明：您在日常活動方面是否需要幫助，以及您的病情是否足夠穩定，可以讓您安全地居家接受 PCS 和/或 CDPAS。

NYIA 可為您安排 CHA 和診療預約。CHA 由訓練有素的註冊護士 (RN) 完成。完成 CHA 後，NYIA 的一名臨床醫生將在幾天後完成診療預約和 PO。

HomeFirst (第一家) 透過 CHA 和 PO 的結果確定您需要何種幫助，並制定屬於您的護理計劃。

如果護理計劃建議您接受平均每天 12 個小時以上的 PCS 和/或 CDPAS，則衛生局 (DOH) 將要求 NYIA 獨立審核小組 (IRP) 對此進行獨立審查。IRP 是由醫療專業人士組成的小組，負責審查您的 CHA、PO、護理計劃及任何其他醫療證明文件。若需要更多資訊，小組成員可能會安排您進行體檢，或與您聯絡以討論您的需求。IRP 會就護理計劃是否滿足您的需求向 HomeFirst (第一家) 提出建議。

HomeFirst (第一家) 的參保代表將協助您安排與我們的參保護士約診。您將需要向我們的參保護士出示任意保險卡，包括您的 Medicaid 醫療補助卡和 Medicare 聯邦醫療保險卡（若符合資格）。我們的參保護士將審查您的病史，並進行綜合評估或審查您的綜合評估，以判定您的護理計劃需求。我們的參保護士將向您提供我們計劃的反饋並制定一份護理計劃供您審查。您將有機會發問並討論您的特定需求。

若您有興趣參保 HomeFirst (第一家)，您將需要簽署一份醫療授權書。HomeFirst (第一家) 的護士需要您簽署的醫療授權書，才可與您的醫生及其他醫療服務提供者共同為您制定個人化護理計劃。您的護理計劃將在您和您的非正式支援者，以及您醫生/提供者的協助下制定。然後，HomeFirst (第一家) 可建立並協調您個人化護理計劃中所包含的服務。社交型日間護理服務可以包含在您的個人化護理計劃中，但不能成為您將獲得的唯一服務。

如果您選擇從主流 Medicaid 醫療補助管理式護理計劃加入 HomeFirst (第一家)，則您和您的提供者必須填寫規定的 NYIA 評估申請表，如果您僅參保了 Medicaid 醫療補助，則還需完成 NYIA。在該表中，您和您的主治醫生、執業護士或醫生助理都必須證明您至少需要以下一項管理式長期護理計劃的專有服務：社交型日間護理、社會及環境支援和/或送餐到家服務。若不簽署

此表，您將無法加入 HomeFirst (第一家) 等管理式長期護理計劃。

如果您想轉至另一項 MLTC Medicaid 管理式長期護理醫療補助計劃：

您可以試用我們的計劃九十(90)天。您在該期間內可隨時離開 HomeFirst (第一家) 並加入其他保健計劃。如果您沒有在頭九十(90)天內離開，您必須在 HomeFirst (第一家) 計劃中再停留九(9)個月，除非您有正當的理由。「正當理由」範例包括：

- 您搬離我們的服務區。
- 您、該計劃、您的縣社會服務部或紐約州衛生部一致同意您離開您的 HomeFirst (第一家) 計劃是最好的選擇。
- 您的當前居家護理提供者不再與我們的計劃合作。
- 我們未能根據與州政府簽訂的合約向您提供規定的服務。

如果您符合資格，您可以無需提供正當理由而隨時更換至其他類型的管理式長期護理計劃，

例如強化型 Medicaid 醫療補助優勢計劃 (MAP) 或 Programs of All-Inclusive Care For The Elderly (老人綜合護理計劃, PACE)。

若要變更計劃：請致電

1-800-505-5678 聯絡 New York Medicaid Choice。New York Medicaid Choice 的顧問能夠幫助您更換保健計劃。

從參保到新計劃生效可能需要兩 (2) 週至六 (6) 週的時間。New York Medicaid Choice 擇會通知您將加入新計劃的日期。在此日期之前，HomeFirst (第一家) 仍將繼續提供您所需要的醫療護理服務。

如果因為轉換計劃需要時間而會對您的健康產生危害時，您可致電 New York Medicaid Choice 要求快速處理。如果您已告知 New York Medicaid Choice 您不同意參保 HomeFirst (第一家)，您也可要求他們作出快速處理。

要完成參保申請流程，您將需要簽署一份參保協議。您需要簽署

一份資訊公開同意書，才可完成申請。

參保將在當月的第一 (1) 天開始。所有參保均需由 LDSS 或 New York Medicaid Choice 核准。

在當月二十 (20) 號中午之前提交予 LDSS 或 NY Medicaid Choice 的參保申請，將在次月的一 (1) 號獲得參保接納，前提是申請表妥為填寫並且您的 Medicaid 醫療補助有效。

如果當月二十 (20) 號為節假日或週末，則參保申請須在前一個工作日的中午之前提交。

參保後，將會為您指定一支護理管理團隊，並發給您一張 HomeFirst (第一家) 會員卡。

- **您的 HomeFirst (第一家) 會員 ID 卡將用來識別您的 HomeFirst (第一家) 會員身份，因此在任何時候皆應與您的 Medicaid 醫療補助卡、Medicare 聯邦醫療保險卡及所有其他的健康保險卡一同隨身攜帶。**

- 您將會需要以 HomeFirst (第一家) 會員 ID 卡獲得某些 HomeFirst (第一家) 授權的服務。

撤銷參保

若您決定不繼續該申請，我們將此認定為撤銷申請。您可在參保生效的前一個月的二十 (20) 號中午之前撤銷申請或參保協議，以口頭或書面形式向我們表達您的意願即可。

若您選擇撤銷申請，並且：

- 雙重資格：您必須選擇另一項管理式長期護理計劃，然後才可繼續接受長期護理服務，例如個人護理。您不再能夠透過 HRA 或 LDSS 重新獲享 Medicaid 醫療補助付費服務的服務。
- 僅符合 Medicaid 醫療補助參與資格：您必須選擇另一項管理式長期護理計劃、Medicaid 醫療補助管理式護理計劃或豁免服務，然後才可接受長期護理服務。您不再能夠透過 HRA 或 LDSS 重新獲享 Medicaid 醫療補助付費服務的長期護理服務。

拒絕參保

若 HomeFirst (第一家) 根據您的年齡、居住地理位置或 Medicaid 醫療補助資格，判定您不符合資格，HomeFirst (第一家) 將會告知您。若您不同意 HomeFirst (第一家) 的決定，您可要求繼續申請。到目前為止所收集的全部資訊皆將送交當地社會服務部 (LDSS) 或 NY Medicaid Choice，並由他們對您的資格作出最終判定

- 若在申請流程開始之後，我們認定您不符合療養院級護理資格，您的年齡介於 18-20 歲並且具有雙重資格 (Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助)，或者您已年滿 18 歲並且僅具有 Medicaid 醫療補助參與資格，則您將被拒絕參保。
- 若在申請流程開始之後，我們認定您並不需要 HomeFirst (第一家) 提供的基於社區的長期護理服務 (由參保日算起連續超過一百二十 (120) 天)，則您將被拒絕參保。

- 若在參保時，我們認定您無法在不危害您健康與安全的前提下，返回或繼續留在家中及社區中，則您將被拒絕參保，**若您被指定為療養院的長期居住者則另當別論。**

在 LDSS 或 NY Medicaid Choice 處理拒絕參保的建議前，您可以撤銷申請，以口頭或書面形式向我們表達您的意願即可。

如果 HomeFirst (第一家) 或由衛生署指定的機構判定您未滿足以上資格要求中的一項或多項，我們將建議拒絕參保，並且您將會收到書面通知。只有在 LDSS 或 NY Medicaid Choice 同意 HomeFirst (第一家) 做出的您不符合資格的裁決之後，您才會被 HomeFirst (第一家) 拒絕參保。

協調您的護理

參保後，每位會員皆會獲指定一支護理管理團隊，該團隊包含臨床及社交型護理經理以及行政支援人員。此團隊將負責協調您的護理，並為您提供高品質的以人為本服務規劃及護理管理。

Person Centered Service Plan (以個人為中心的服務計劃，PCSP) 必須由您以及您選擇參與服務規劃和交付的人士共同制定，包括服務提供者和您選擇的非正式支援者。在初步評估或者重新評估（如適用）結束後，您會收到一份以個人為中心的服務計劃，此計劃必須在參保/重新評估後的十五 (15) 天內完成。如有延誤，則必須在您的記錄中記錄延遲原因。

PCSP 完成後需要您簽名，您應獲得一份副本，而 HomeFirst (第一家) 則需要保留一份已簽名的副本。相關人員需要嘗試獲取您的簽名。如果您拒絕簽名，相關人員會將這一情況記錄到您的記錄中。

您的護理管理團隊將與您、您的非正式支援者以及您的主治醫生攜手合作，根據您當前及獨特的心理和醫療需求、功能性水平及支援系統，共同確保您獲得適當水平的服務。您的護理管理團隊將協調您對承保與非承保服務以

及其他提供者、社區資源及非正式支援者提供的任何其他服務的所有醫療護理需求。一名醫療護理專家將會協助您申請任何應享有的福利及您符合資格的其他福利，並幫助您在所有應享有福利的驗證過程中保持符合資格。

您護理管理團隊中的護士評估員將進行至少一年兩次的家訪，以完成一項關於您健康的綜合評估，並鑑別任何可能的變化或需求。額外的家訪將由您的護理管理團隊安排。我們將與獲知您護理計劃的醫生/提供者以及其他醫療護理專家合作，以確保您獲得需要的服務。

會員服務部

會員服務代表可透過電話為您提供協助，解答您對 HomeFirst (第一家) 的任何疑問，包括福利方案或者承保或不承保哪些服務。您可撥打 718-759-4510 (服務時間：週一至週五上午 8:30 至下午 5:00) 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部。聽障/語障人士請致電 711。

會員服務團隊將與您的護理管理團隊共同安排約診，並訂購您需要的用品及服務。他們也將與您的護理管理團隊及服務提供者一起，確保您獲得所需的服務，或解決任何服務上的問題。會員服務代表可以回答關於您護理計劃的大部分問題。在必要的情況下，他們將確保您的護理管理團隊聯絡您，並向您解釋任何醫療問題。

選擇您的主治醫生

加入 HomeFirst (第一家) 後，您可繼續使用您自己的主治醫生。您的護理管理團隊將與您的主治醫生共同協調您的所有醫療護理需求。若您需要協助尋找提供者，我們可以幫助您在社區中找到一名符合我們品質標準的提供者。

過渡期護理

參保 HomeFirst (第一家) 後，對於任何危及生命的疾病或健康狀況，或退化性的致殘疾病或健康狀況，您可使用網絡外醫療服務提供者，繼續正在進行中的療

程，此過渡時間由參保日算起，最多可達六十 (60) 天。若您的提供者接受 HomeFirst (第一家) 費率的付款，且遵守 HomeFirst (第一家) 的品質保障及其他政策，並向 HomeFirst (第一家) 提供關於您護理的醫療資訊，則 HomeFirst (第一家) 將負責支付該網絡外提供者。

若您的醫療服務提供者脫離了 HomeFirst (第一家) 的網絡，只要您的提供者接受 HomeFirst (第一家) 費率的付款，且遵守 HomeFirst (第一家) 的品質保障及其他政策，並向 HomeFirst (第一家) 提供關於您護理的醫療資訊，您正在進行的療程便可繼續，至多可享受九十 (90) 天的過渡期。

若您認為您的狀況滿足過渡期護理服務的條件，請告知您的護理管理團隊。

若您因核准服務區的減少、關閉、收購、合併或其他經批准的安排，從其他 MLTC 計劃退保並轉到 HomeFirst (第一家)，

則在您參保後一百二十 (120) 天內，或者直到 HomeFirst (第一家) 已完成評估且您已同意接受新的以個人為中心的服務計劃，HomeFirst (第一家) 必須按照現有以個人為中心的服務計劃為您提供服務。

選擇醫療服務提供者

您可以就 Medicare 聯邦醫療保險承保的福利選擇網絡外服務提供者，我們無法予以限制。但為了您的利益著想，我們建議您選擇網絡內提供者。這些網絡內提供者對於 HomeFirst (第一家) 有契約上的義務，因此我們能夠以專業標準監督其服務，並令其負責。若您的 Medicare 聯邦醫療保險福利已用盡，Medicaid 醫療補助因此成為承保服務的主要付款者，則您將需要轉診至我們的網絡內提供者。

作為 HomeFirst (第一家) 的會員，若 HomeFirst (第一家) 沒有經過適當培訓或具備適當經驗的提供者可滿足您的需求，您可轉診至網絡外的醫療服務提供

者。若您需要網絡外提供者，請聯絡您的護理管理團隊，以協助您取得批准並進行轉診。

更換您的提供者

若要更換您的提供者，您僅需告知 HomeFirst (第一家) 您想更換。為此，您只需撥打 718-759-4510 (服務時間：週一至週五上午 8:30 至下午 5:00) 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部。

聽障/語障人士請致電 711。此變更將立即生效。

您可自我們的 Healthplex 牙科網絡中選擇一名牙科主治醫生。要選擇或更換您的牙科主治醫生，請撥打免費電話 1-888-468-5175 (服務時間：週一至週五上午 8:00 至下午 6:00) 與 Healthplex 聯絡。聽障/語障人士請致電 711。牙科醫生可每月更換一次，但需在當月十五 (15) 號之前更換。

如何處理緊急醫療情況

- 撥打 911 或前往最近的急診室。
- 您不需要事先通知 HomeFirst (第一家)，就可尋求急診治療。

急救護理

您不需要取得 HomeFirst (第一家) 的事先授權，就可接受急救護理。

緊急醫療的定義

緊急醫療是突然或意料之外的疾病、嚴重疼痛、意外事故、受傷，且若未立即治療，可導致嚴重的傷害或死亡。若發生緊急情況並且需要立即就醫，請撥打 911，或趕往臨近醫院的急診室。若情況允許，請聯絡您的 HomeFirst (第一家) 提供者或護理管理團隊。

發生緊急醫療狀況後

請在發生緊急醫療狀況後 24 小時內告知您 HomeFirst (第一

家)的提供者或護理管理團隊。您可能需要只有 HomeFirst (第一家) 才能提供的長期護理服務。您的護理管理團隊將與您和您的醫療服務提供者共同協調您所需的護理。

若您住院

若您住院，您的家人或朋友應盡快聯絡 HomeFirst (第一家)。您的護理管理團隊將會取消居家護理服務及其他約診。若您已在醫院內，請務必要求您的醫生/提供者或醫院的出院計劃員聯絡 HomeFirst (第一家)。

我們將與該醫生/提供者、出院計劃員和您本人共同規劃出院後的護理。

「緊急醫療狀況」定義為醫療上或行為上的突發狀況，並表現為嚴重的症狀（包含嚴重的疼痛），一名謹慎的普通人以一般程度的醫療健康知識即可合理地推測出，若未立即就醫，該症狀將導致 (i) 置罹患該症狀

者的健康於嚴重危險狀態，或當為行為上的狀況時，置該患者或他人的健康於嚴重危險狀態；或 (ii) 該患者的身體機能嚴重受損；或 (iii) 任何身體器官或該名患者的身體部分嚴重機能失調；或 (iv) 該患者嚴重臉部殘障。

服務區外護理

若您離開 HomeFirst (第一家) 服務區

若您打算拜訪居住在服務區（布碌崙區、曼哈頓區、皇后區、史坦頓島、布朗士區、威徹斯特縣、納蘇縣、普特南縣、洛克蘭縣、橘縣、達切斯縣、沙利文縣和阿爾斯特縣）外的朋友或親人，HomeFirst (第一家) 要求您在出發前盡早通知您的護理管理團隊及會員服務部。在您離開期間，我們將協助您安排具有醫療必需性的護理。

請撥打 718-759-4510 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部，週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。聽障/語障人士請致電 711。

若您打算離開服務區連續三十 (30) 天以上，HomeFirst (第一家) 將難以適當地監測您的健康需求。出現此情況時，HomeFirst (第一家) 必須在三十天 (30) 後，於五 (5) 個工作日內啟動退保流程。此時，您應聯絡會員服務部或您的護理管理團隊，以討論您的選擇。

服務區外急救護理

若您在服務區外發生緊急狀況，應立即就醫。如果可能的話，您、您的家人或朋友應在 24 小時內聯絡 HomeFirst (第一家)。我們需要此資訊以對護理計劃進行必要的適當變更。

服務區外緊急護理

緊急護理需求是一種在下次例行門診就診前，需要您的醫生或其他醫療服務提供者注意的疾病或醫療問題。

若您在服務區外需要緊急護理，HomeFirst (第一家) 將接受由主治醫生或其他醫療護理專家作出的關於醫療必需性的決定。HomeFirst (第一家) 將支付由提供者指示的任何 HomeFirst (第一家) 承保服務。

承保服務

HomeFirst（第一家）提供了廣泛的居家、社區、機構醫療保健服務以及長期服務和支援 (Long-Term Services & Supports, LTSS)。

長期服務和支援是指針對具有功能限制或慢性疾病，並在日常活動（例如沐浴、穿衣、準備膳食、給藥）方面需要協助的各年齡段人群，而提供的醫療護理以及支援服務。LTSS 包括社區服務（例如居家保健服務、私人看護、消費者主導個人援助服務、成人日間醫療保健計劃、個人護理服務）以及機構性服務（包括住宿型醫療護理機構中的長期安置）。

您的提供者必須獲得 HomeFirst（第一家）的授權才可提供服務。只有具有醫療必需性，HomeFirst（第一家）才會授權這些服務。

「醫療必需性」表示在預防、診斷、矯正或治療造成嚴重痛苦、危及生命、導致疾病或虛弱、干擾個人正常活動能力、或有重大殘障危險之健康狀況下所必需的承保服務。

具有醫療必需性的承保服務：

護理管理	協助會員獲取以個人為中心的服務計劃 (PCSP) 界定之必要承保服務的流程。護理管理服務包括為了使會員獲取所需的支援 PCSP 的醫療、社會、教育、社會心理、財務和其他服務而進行的轉診、服務援助或服務協調，不論所需的服務是否包含在福利方案中。
療養院護理	由執業機構提供給會員的護理服務（請參閱第 36 頁的「療養院護理」）。

居家護理 a. 護理 b. 護理員 c. 物理治療 (PT) d. 職業治療 (OT) e. 言語語言病理學治療 (SP) f. 醫務社會服務	包含預防性、治療性康復、健康指引和/或支援性護理。 需要事先授權。
個人護理	由他人提供部分或全部協助個人衛生、穿衣、進食之類活動以及營養和/或環境支援之功能任務。個人護理必須屬醫療必需，並且由符合資格的人士依據護理計劃提供。 需要事先授權。
成人日間醫療保健	在住宿型醫療護理機構或經核准的附屬中心提供的護理和服務，包括以下服務：醫療、護理、食物及營養、社會服務、復健治療、休閒活動、牙科、藥物以及其他輔助服務。 需要事先授權。

消費者主導個人援助服務 (CDPAS)	作為您的管理式長期護理服務的一部分，您有資格自行主導您的護理。Consumer Directed Personal Assistant Service (消費者主導個人援助服務，CDPAS) 是一項專門計劃，在此計劃中，一名會員或人士擔任一名會員的代表（稱為指定代表），自行主導和管理該會員的個人護理和其他授權服務。 CDPAS 會員可自由選擇其有資格接受的個人助理服務、居家保健服務和/或專業護理服務。該會員和/或指定代表負責聘請、訓練、監督及在必要時終止僱傭其助理。 若要瞭解有關 CDPAS 的更多資訊，包括參與本計劃的資格條件，請聯絡您的護士評估員或護理經理。 需要事先授權。
耐用醫療設備 (DME)	由執業醫生開處，用於治療特定疾病的醫療裝置及設備（不包含假體、矯具及矯形鞋）。其中包括醫療設備和助聽器電池。 需要事先授權。

醫療/手術用品	除了藥物、假體、矯具、耐用醫療設備或矯形鞋的醫療用品。承保範圍包括腸內營養配方（僅限管餵食及先天性代謝性疾病）。在未滿 21 歲的兒童中，若熱量與飲食營養無法被吸收或代謝，口服配方仍可獲得承保。 需要事先授權。
矯具和假體	包括矯具、矯形鞋及假體。 需要事先授權。
個人緊急應答系統 (PERS)	個人緊急應答系統 (Personal Emergency Response System, PERS) 是一種使某些高風險患者能夠在身體、精神、環境處於緊急狀況時、確保取得協助的電子儀器。 需要事先授權。

非緊急載送服務

根據會員的身體狀況，由救護車、簡易型救護車、計程車、電話招車服務或公共交通工具載送。

ModivCare (原 Logisticare) 是經 HomeFirst (第一家) 批准的非緊急載送服務供應商。請致電 1-877-779-8611，直接與 ModivCare 聯絡，以安排救護車、簡易型救護車、計程車、電話招車服務或公共交通工具預約。聽障專線 (TTY)：1-866-288-3133。請在您出發之前提前 3 天預約日常載送服務，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。如需使用載送服務前往緊急護理中心，請提前九十 (90) 分鐘致電。我們可每週 7 天、每天 24 小時解答會員關於載送的諮詢。請參閱第 35 頁瞭解更多資訊。

需要事先授權。

足科	當會員的身體狀況因存在涉及足部的局部疾病、受傷或症狀而面臨危險時，或者服務是作為醫療護理（例如糖尿病、潰瘍和感染的診斷及治療）的必要及主要組成部分予以提供時，則承保常規足部護理。若沒有醫療狀況的情況下，則不承保常規足部衛生護理、雞眼和足繭的治療、趾甲修剪以及洗腳或泡腳等其他保健服務。 需要事先授權。
牙科	包括但不限於預防性、防病性及其他牙科護理、服務和用品、常規檢查、預防治療、口腔手術、用於改善嚴重健康狀況的牙科假體及矯具。 Healthplex 是 HomeFirst（第一家）的網絡內牙科醫生團隊。請撥打免費電話 1-888-468-5175 聯絡 Healthplex，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 6 點。聽障/語障人士請致電 711。 需要事先授權。

驗光/眼鏡	包含驗光師和配鏡師的服務，且包含眼鏡；具醫療必需性的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼（庫存或訂製）和低視力輔助。檢測視覺缺損和眼科疾病的眼部檢查同樣可獲承保。這些檢查（包括屈光檢查）每兩年 (2) 僅限一次，證明具有醫療必需性的情況除外。 常規視力服務無需授權。具有醫療必需性的服務可能需要事先授權。
門診康復治療：物理治療 (PT)、職業治療 (OT)、言語語言病理學治療 (SP)，或者其他在機構而非家中提供的復健治療	由註冊執業治療師提供的復健服務，以盡可能地減輕身體或精神殘疾，並讓會員的身體機能恢復至最佳程度，在家庭之外的環境中提供。 2021 年 1 月 1 日起生效，HomeFirst（第一家）將會承保醫生或其他持照專業人士開處的具有醫療必需性的 PT、OT 和 ST 就診。 需要事先授權。
營養	評估營養需求及飲食型態，或根據個人的身體和醫療需求以及環境條件計劃提供適當的食物及飲品，或提供營養教育與諮詢，以滿足一般需求及治療需求。 需要事先授權。

私人看護	由獲得適當授權的註冊專業醫護人員或持證執業護士（RN 或 LPN），根據醫囑在會員的永久或臨時住所向其提供的醫療必需服務。私人看護護理服務可能持續提供並且超出持照居家護理機構 (CHHA) 可提供的護理範圍。 需要事先授權。
送餐到家或聚餐服務	為因疾病、殘障或年紀太大而無法規劃、購買或準備膳食之會員提供的膳食。膳食可於家中或集中場所（例如老人中心）提供。 需要事先授權。
社交型日間護理服務	在一天當中的任何時候（但少於 24 小時）、於有保護的環境中為功能性障礙的個人提供社交、監督與監測、個人護理與營養服務的結構化、綜合性計劃。 需要事先授權。
社會及環境支援	支援您的醫療需求的服務及物品，包括但不限於住宅維護工作、家政/家務服務、住宅設施改善以及臨時看護。 需要事先授權。

呼吸治療	呼吸治療用於治療慢性和急性呼吸道疾病。這些服務必須由合資格的呼吸治療師提供。治療包括運用預防性、維持性和復健性氣道相關技術及程序（其中包括應用醫用氣體、濕氣和氣霧劑，間歇正壓，持續人工通氣，透過吸入給藥以及相關的氣道管理）、患者護理、患者指導以及向其他醫務人員提供諮詢。 您的醫生將提供醫囑，以便針對您的疾病進行治療。 需要事先授權。
聽力學/助聽器	包含聽力檢查或測試、助聽器評估、適用性評估，以及助聽器處方、試戴、配發和修復。 需要事先授權。

遠程醫療	遠程醫療服務藉助遠程醫療提供者提供的電子資訊和通訊技術來提供醫療保健服務，其中包括評估、診斷、諮詢、治療、教育、護理管理和/或會員的自我管理。單純地使用純音頻電話溝通、傳真機或電子簡訊來提供醫療保健服務並不構成遠程醫療服務，但是此類技術可以與遠程醫療、儲存及轉送技術或者遠程患者監控結合使用。 無需事先授權。
退伍軍人之家福利	每位退伍軍人、退伍軍人的配偶或者金星家長，如果是需要長期安置的會員，則符合退伍軍人之家安置資格，並且 HomeFirst（第一家）將通知其網絡內是否有空床位。若在 HomeFirst（第一家）的服務區域外有可入住的退伍軍人之家，或者 HomeFirst（第一家）的網絡內沒有可入住的退伍軍人之家，則您將被轉給參保經紀人。 需要事先授權。

所有承保服務皆由 HomeFirst (第一家) 提供或透過 HomeFirst (第一家) 提供。若需網絡內提供者清單，請參閱您會員資料夾內的目前提供者網絡，或聯絡會員服務部。您的提供者必須獲得 HomeFirst (第一家) 的授權才可提供某些承保服務。HomeFirst (第一家) 將依照您健康狀況的需要，盡快授權服務。

參保後，您將會收到一張 HomeFirst (第一家) 會員 ID 卡。請務必隨身攜帶會員卡。

成為 HomeFirst (第一家) 會員後，如果遵循事先授權程序，您無須為網絡內提供者提供的承保服務支付費用。若您收到直接來自網絡內提供者的帳單，請務必通知 HomeFirst (第一家)。我們將聯絡該網絡內提供者，以更正錯誤。

HomeFirst (第一家) 會員能夠自我轉診，以在 Article 28 項下之診所接受下列服務。

- 視力服務：驗光服務，附屬於紐約州立大學眼科視光學院 (College of Optometry of the State University of New York)
- 牙科服務：由學術醫療中心提供

若需網絡內牙科提供者，請致電免費電話 1-888-468-5175，聯絡 Healthplex 牙科網絡 (Healthplex Dental Network)，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 6:00。聽障/語障人士請致電 711。其他詳情載於本手冊第 16 頁。

若需網絡內驗光提供者，請撥打 718-759-4510 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部，服務時間為週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。聽障/語障人士請致電 711。

非承保服務

以下服務不由 HomeFirst（第一家）給付，但可由 Medicare 聯邦醫療保險或 Medicaid 醫療補助以付費服務方式給付：

住院服務	住院服務包括需要住院的保健、治療和護理服務。
醫院門診服務	為無需在醫院過夜的患者提供診斷、治療或預防服務的醫院所提供的服務。
化驗服務	包括由合資格的醫療保健專業人士要求的醫療必需檢測和程序。
醫生服務，其中包括於診室、診所、機構或家中提供的服務	醫生服務包括醫生助理和社工在診室、家中和機構提供的服務。
放射線及放射性同位素診斷服務	按照合資格執業醫生的要求提供的放射線診斷、超音波、核醫學、放射腫瘤學和磁共振成像 (MRI) 服務。
緊急載送服務（緊急載送或救護車載送至醫院）	緊急載送服務（緊急載送或救護車載送至醫院）
偏遠健康診所服務	為偏遠地區的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助受益人提供服務的計劃，意在加大對非醫生執業者（例如執業護士和醫生助理）的利用度。
慢性腎透析	慢性腎病服務和治療。

精神健康服務	包括精神健康患者的住院和門診護理與治療（包含藥物治療和入住精神病院）。
酒精及藥物濫用服務	酒精和毒品成癮的治療及預防。
發展障礙人士服務辦事處 (OPWDD)	主要為發展障礙人士提供的長期治療服務有：專為發展障礙人士定制的日間治療服務以及居家和社區計劃服務。
計劃生育服務	為預防意外懷孕和/或降低意外懷孕發生率而提供的保密服務。
處方藥及非處方藥、調配處方	包括合資格執業醫生開處的藥物和醫療用品。
善終護理	善終護理計劃為患者及家庭提供支援性和臨終護理，以滿足在疾病晚期出現的特殊需求。

儘管這些服務並不包含在 HomeFirst (第一家) 的福利方案中，若有需要，您的護理管理團隊仍將協助安排與協調這些服務。若您目前已參保另一項保健計劃，且該計劃承保所有或部分這些服務，您不妨保留該保險以繼續享受這些福利。

承保與非承保服務的協調

參保 HomeFirst (第一家) 不影響您的 Medicare 聯邦醫療保險福利

若您擁有 Medicare 聯邦醫療保險，成為 HomeFirst (第一家) 的會員並不會影響您的 Medicare 聯邦醫療保險福利。您的提供者就診、住院治療、化驗測試、救

護車服務以及其他 Medicare 聯邦醫療保險福利將繼續由 Medicare 聯邦醫療保險承保。您不需要 HomeFirst (第一家) 的授權，就可取得 Medicare 聯邦醫療保險服務。

然而，HomeFirst (第一家) 可以：

- 為您提供一份合格提供者的清單（若您還沒有提供者）。
- 安排提供者約診。
- 協助您的出院安排（若您住院）。
- 安排 Medicare 聯邦醫療保險承保的居家護理服務。

若您正接受任何由 HomeFirst (第一家) 承保的服務（見第 19 頁），且確定了 Medicare 聯邦醫療保險也承保該服務，則您的提供者會將 Medicare 聯邦醫療保險視為您的主要保險人並向其索款。若 Medicare 聯邦醫療保險並未完全承保該承保服務的所有費用，則 HomeFirst (第一家) 將支付任何自付扣除金或共同保險。

您所接受的任何未承保的 HomeFirst (第一家) 服務（見第 30 頁）皆由 Medicare 聯邦醫療保險作為您的主要保險來支付。若 Medicare 聯邦醫療保險並未完全承保該服務的所有費用，則剩餘的費用將由 Medicaid 醫療補助付費服務支付。

您的 HomeFirst (第一家) 會員 ID 卡將用來識別您的 HomeFirst (第一家) 會員身份，因此在任何時候皆應與 Medicaid 醫療補助卡、Medicare 聯邦醫療保險卡及所有其餘的健康保險卡一同隨身攜帶。您將會需要以 HomeFirst (第一家) 會員 ID 卡獲得某些 HomeFirst (第一家) 授權的服務。

若您目前接受的承保服務為 Medicare 聯邦醫療保險承保服務，則您可繼續使用您選擇的提供者。HomeFirst (第一家) 建議您使用我們網絡內的提供者，這樣一來，當您達到 Medicare 聯邦醫療保險的承保上限時，並不需要更換提供者，HomeFirst (第一

家)屆時將會負責該護理服務的主要費用。

Medicaid 醫療補助將為 HomeFirst (第一家) 不承保的服務付費

例如：精神健康、透析、藥物濫用、酗酒、戒毒服務可透過您的普通 Medicaid 醫療補助取得。您不需要由 HomeFirst (第一家) 授權這些類型的服務。您的護理管理團隊可以協助您取得 Medicaid 醫療補助承保服務並就其與 HomeFirst (第一家) 服務進行協調，以使其更為簡單。

如何獲得承保服務

護理計劃的制定與監測

當您參保時，您和您的提供者以及您的護理管理團隊將共同制定一項滿足您需求的護理計劃。您的護理計劃將包含所有維持、改善您健康狀況所需的服務。該護理計劃同時包含 HomeFirst (第一家) 承保的服務以及 Medicaid 醫療補助和 Medicare 聯

邦醫療保險承保的服務。這是基於對您醫療護理需求的評估、您提供者的建議以及您個人的喜好而確定的。

當您的醫療護理需求改變時，您可能需要不同的服務，或是調整目前服務的頻繁程度。自然地，這將需要變更您的護理計劃。您的護理管理團隊與您的提供者將審核任何護理計劃的變更。他們將與您一起定期評估，以確保您取得符合您需求的服務。

通常，護理計劃將每六個月（6 個月）或更頻繁地（若為必須）進行一次評估與授權。這將依照您護理需求的增減調整。

您也是您醫療護理團隊的重要成員之一，因此，請務必讓我們瞭解您的需求。若您需要增添服務，或變更您的護理計劃，請和您的提供者及護理管理團隊討論。此外，您的護理管理團隊將與您共同確定您的醫療狀況是否受到適當的監測。

要求變更護理計劃

若您想要變更護理計劃（例如改變接受服務的天數或次數），或要求服務，例如牙科護理或驗光服務，則您或您的提供者應聯絡會員服務部，以告知您的護理管理團隊。接著，您的護理管理團隊將向您的提供者諮詢關於您所要求的變更。若您的護理管理團隊及提供者皆同意，則您的護理計劃將會據此變更。若我們擁有所有必要資訊，HomeFirst（第一家）將根據您的狀況盡快回應您的護理計劃變更要求，且自收到您的要求算起不超過十四 (14) 日

（標準申請）或七十二 (72) 小時（加急申請）。若 HomeFirst（第一家）拒絕您的變更要求或您的服務要求，您可對該決定進行上訴。有關如何就 HomeFirst（第一家）作出的不利裁決提出上訴的說明，請參閱「投訴和上訴程序」（第 42 頁）。

您的護理計劃內的服務需要經過事先授權或同時審核

若要獲得承保服務（見第 19 頁），您或您的醫療服務提供者必須獲得 HomeFirst（第一家）的事先授權。您可按照第 5 頁所述的方式告訴您的護理管理團隊或會員服務部。請撥打 718-759-4510 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部，服務時間為週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。聽障/語障人士請致電 711。會員服務代表會很樂意將此資訊轉告予您的護理管理團隊。

若您擁有 Medicare 聯邦醫療保險，且對於授權或協調福利有任何疑問，請撥打 718-759-4510 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡會員服務部。聽障/語障人士請致電 711。

所有承保服務（緊急醫療服務除外），皆須獲得 HomeFirst（第一家）的事先授權。以下段落涉及一些經常使用、且需特殊指示的服務，例如致電

1-877-779-8611 聯絡 ModivCare 安排您的載送服務，或獲得療養院護理的授權。

載送服務

HomeFirst (第一家) 將承保您的載送服務需求，包含往返醫生門診、其他提供者、與健康相關的服務、經核准的活動。

HomeFirst (第一家) 不提供緊急載送或救護車載送至醫院的服務。

緊急載送服務將由 Medicaid 醫療補助或 Medicare 聯邦醫療保險的按服務收費計劃承保。

若您需要載送服務，請致電以下號碼，聯絡 ModivCare：

- 預約：1-877-779-8611。請在您出發之前提前三 (3) 天預約日常約診載送服務，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。如需使用載送服務前往緊急護理中心，請提前九十 (90) 分鐘致電。我們可每週 7 天、每天 24 小時解答會員關於載送的諮詢

- 搭乘協助：1-877-779-8612 (此專線為協助已安排載送行程或需要取消載送行程的會員而設，每天 24 小時，每週 7 天提供服務，365 天全年無休)
- 對預約和搭乘協助而言，聽障專線 (TTY) 1-866-288-3133 均適用

若有公共交通工具可供使用，且您的身體狀況可前往護理計劃中的醫療約診或其他服務，ModivCare 將補助交通費用。您需要獲得 ModivCare 的授權，才可取得公共交通補助。

醫療設備、醫療用品和氧氣設備

HomeFirst (第一家) 將安排您需要的所有醫療設備、醫療用品和氧氣設備。您的護理管理團隊將向您的提供者諮詢並安排運送、安裝服務。若您已經擁有或需要由 Medicare 聯邦醫療保險支付的醫療設備，HomeFirst (第一家) 將為該器材支付您的定額手續費，即使該器材來自網絡外提供者也一樣。

療養院護理

我們網絡內的療養院是以個人身份住院，因此須遵守 Medicaid 醫療補助資格規定。若您和您的提供者同意您居住於療養院內，則您的護理管理團隊將進行安排，而 HomeFirst (第一家) 將承保療養院護理服務。

會員必須使用 HomeFirst (第一家) 提供者網絡內的療養院。

若您有任何關於療養院護理或您 Medicaid 醫療補助或 Medicare 聯邦醫療保險承保的疑問，請聯絡您的護理管理團隊。

錢隨人走 (MFP)/門戶開放政策 (Open Doors)

此部分將說明 Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 提供的服務與支援。MFP/Open Doors 是一項幫助您從療養院搬回家中或在社區中居住的計劃。若您滿足以下條件，則可能有資格加入 MFP/Open Doors：

- 在療養院中生活三 (3) 個月及以上

- 所在社區提供的服務能滿足您的健康需求

MFP/Open Doors 特有的「過渡專家和專員」會在療養院與您會面，並討論一些關於搬回社區的事宜。過渡專家和專員與護理經理及出院管理師有所不同。他們可以透過以下方式幫助您：

- 向您提供關於社區服務和支援的資訊
- 找尋社區提供的服務，幫助您獨立生活
- 在您搬回去後拜訪或聯絡您，確保您在家中也能獲得所需服務

如需進一步瞭解 MFP/Open Doors，或預約過渡專家或專員上門拜訪，請撥打 1-844-545-7108 聯絡紐約獨立生活協會，或傳送電子郵件至 mfp@health.ny.gov。您也可以瀏覽 MFP/Open Doors 網站：www.health.ny.gov/mfp 或 www.ilny.org。

轉診至 HomeFirst (第一家) 醫療服務提供者網絡外的提供者

對於您所需要的專科護理，若網絡內未能提供受過適當培訓，或具有適當經驗的提供者，您的護理管理團隊將與您的提供者合作，協助您安排合適的專科醫生（如專科牙醫）。

當使用 HomeFirst (第一家) 網絡外的提供者取得承保服務時，您必須在向該提供者求診前，先獲得授權。若未事先獲得所需的授權，則該提供者不會收到其服務的費用。

若您需要的服務不包含在 HomeFirst (第一家) 的福利方案內，或若 Medicare 聯邦醫療保險為承保服務的主要支付人，則不須經 HomeFirst (第一家) 事先授權。若您有任何關於何種服務受 Medicare 聯邦醫療保險給付的疑問，請聯絡會員服務部，電話 718-759-4510 或免費電話 1-877-771-1119，週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。聽障/語障人士請致電 711。

服務授權與行動

服務授權請求是一種由會員或提供者替會員所提出的請求，以取得服務的提供或至未承保服務的轉診。將有合格的臨床人員根據您目前狀況的完整評估，來判定該服務是否具有醫療必需性且適當。服務授權流程將於您參保後的首次護理計劃開始。關於如何制定首次護理計劃，請見第 9 頁。

HomeFirst (第一家) 將努力確保依據所有適用的聯邦法規及州立法規和決策期限為所有會員提供服務授權。每位 HomeFirst (第一家) 會員及會員的指定人員皆有權提出服務請求。HomeFirst (第一家) 工作人員將為您說明收到請求回應的適當時間表，以及處理該請求的期限。

我們將按照以下規則就您的護理作出決定：

事先授權

所有承保服務（緊急醫療服務除外），皆須獲得 HomeFirst (第

一家) 的事先授權。您或代表您的提供者必須獲得 HomeFirst (第一家) 就承保服務的授權。有關承保服務之清單，請見第 19 頁。

當您請求核准一項治療或服務時，這稱為服務授權請求。若要獲得服務授權，您或代表您的提供者必須致電 1-877-771-1119，聯絡醫療服務提供者服務部。

您或您的提供者可撥打免費電話 1-877-771-1119 與會員服務部聯絡，或者將書面請求寄送至以下地址：

HomeFirst
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

我們將按一定金額和特定期限對服務進行授權。這稱為授權期。若您現在正獲取其中一項服務，但需在授權期內獲得更多護理，您亦將需要獲得事先授權。這包括在住院之後請求獲得 Medicaid

醫療補助承保的居家醫療護理服務。這稱為同時審核。

我們收到您的服務授權請求之後會怎樣？

本保健計劃設有一個審核團隊，致力於確保您能獲得應得的服務。他們的工作是確保您請求的治療或服務具有醫療必需性並且適合您。為此，他們會對照可接受的醫療標準來核查您的治療計劃。

任何決定，不論是拒絕服務授權請求，還是按少於所請求金額的金額予以核准，均稱為行動。該等決定將由合資格醫療護理專家作出。若我們判定所請求的服務不具有醫療必需性，則決定將由臨床同行審查員作出，該人士可能為經常提供您所請求之護理的醫生、護士或醫療護理專家。您可請求應用特定醫療標準（稱為臨床審查條件），該標準用於就有關醫療必需性的行動作出決定。

我們收到您的請求之後，將採用標準或加急流程對其進行審核。若您或您的醫生認為延遲會對您的健康造成嚴重傷害，你們可申請加急審核。倘若您的加急審核請求被拒絕，我們會告訴您，並且您的請求將按標準審核流程予以處理。在所有情況下，我們均將按照您的病情所需，盡快審核您的請求，但不得遲於下述時間。

我們將透過電話及以書面形式告知您和您的提供者您的請求是否獲核准。我們還將告訴您作此決定的原因。我們將說明，在您不認同我們的決定時，您可選擇的上訴類型（請查看第 44 頁「行動上訴」一節）。

事先授權請求的期限

- **標準審核：**我們將在掌握所需的全部資訊後三 (3) 個工作日內就您的要求作出決定，但您將在我們收到您的要求後十四 (14) 天內收到我們的回信。若

我們需要更多資訊，我們會在第十四 (14) 日前告知您。

- **加快審核：**我們將在收到您的要求後七十二 (72) 小時內就您的要求作出決定，若我們還需其他資訊也會告知您。

同時審核請求的期限

- **標準審核：**我們將在獲得所需的全部資訊後一 (1) 個工作日內作出決定，但您將在我們收到您的請求後十四 (14) 天內收到我們的回信。
- **加快審核：**我們將儘快作出決定，最晚不超過收到您要求後的七十二 (72) 小時。如果在住院治療後，需立即獲取 Medicaid 醫療補助承保的居家健康服務，則我們將在收到必要資訊後的一 (1) 個工作日內作出決定；若該服務請求之次日為週末或假日，則我們將在收到必要資訊後的七十二 (72) 小時內作出決定。

若我們需要更多資訊才可就您的服務請求作出標準或加急決定，則上述期限可最多延長十四(14)天。我們將：

- 致函告訴您需要哪些資訊。若您請求的是加急審核，我們將立即向您致電，隨後再寄送一份書面通知。
- 告訴您為何延遲處理符合您的最佳利益。
- 在我們收到必要資訊後，盡快作出決定，但不得遲於原始期限結束後十四(14)日。

若您對我們的回答不滿意，您有權向我們提出行動上訴。若我們已就您的內部上訴作出決定，但您對決定結果不滿意，您可以要求 New York State Office of Temporary and Disability Assistance (紐約州臨時救濟與殘障援助辦公室，OTDA) 舉行公平聽證會。請查看第 44 頁的「行動上訴」一節，以瞭解更多資訊。

您、您的提供者或您信任之人亦可要求我們多花些時間作出決定。這可能因為您要向計劃提供更多資訊，以協助決定您的案例。為此，您可致電 1-877-771-1119 或致函至：

HomeFirst
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

若您不認同我們決定多花些時間審核您的請求，您或您信任之人可向計劃提出投訴。您或您信任之人還可透過致電 1-866-712-7197，就審核時間向紐約州衛生署提出投訴。

與您的護理有關的其他決定

我們有時會對您正接受的護理進行同時審核，以瞭解您是否仍需護理。我們還可能審核您已接受的其他治療和服務。這稱為回顧性審核。若我們採取該等其他行動，我們將告訴您。

其他行動通知的期限

多數情況下，若我們決定限制、減少、暫停或終止我們已核准並且您現正於授權期內接受的服務，我們必須在變更該服務之前至少提前十 (10) 日告訴您，但以下情況除外：

- 若確認會員存在欺詐行為，則提前通知期縮短至五 (5) 天；或
- 我們可能出於以下原因在不遲於行動日期的情況下寄送通知：
 - 會員死亡；
 - 收到您簽署的書面聲明，其中要求服務終止或者提供了需要終止或減少服務的資訊（在此情況下，您瞭解提供該資訊必然會得到此結果）；
 - 會員入住某機構，而在那裡，該會員無資格獲得進一步服務；
 - 會員的地址未知，投遞給會員的郵件被退回並註明無轉遞地址；

- 其他司法管轄區已准許會員接受 Medicaid 醫療補助服務；或者
- 會員死亡；在醫療護理水平方面。

若我們正在核查過去曾提供的護理，我們將在收到回顧性審核的必要資訊後三十 (30) 日內就該護理的支付作出決定。若我們拒絕就服務付款，我們將在拒絕付款當日向您和您的提供者傳送通知。您將無需就您已接受並且由計劃或 Medicaid 醫療補助承保的任何護理付款，即使我們隨後拒絕向提供者付款亦然。

如何委託代表人來為我發言？

您不妨選擇一位家庭成員或朋友來替您發言。您必須告知 HomeFirst (第一家) 您委託代表人的姓名。為此，您可聯絡您的護理管理團隊，或我們的會員服務部。我們將提供一份表格讓您填寫、簽名，並表明該代表人身份。

投訴和上訴程序

Elderplan/HomeFirst (長老計劃/第一家) 將盡其所能盡快以您滿意的方式處理您的顧慮或問題。您可根據您的問題類型，使用我們的投訴程序或上訴程序。HomeFirst (第一家) 的工作人員或醫療服務提供者並不會因您提出投訴或上訴而變更您的服務或改變對您的態度。我們將維護您的隱私。我們將提供您在提出投訴或上訴時可能需要的任何協助。這包含為您提供口譯服務或協助 (若您有視力和/或聽力上的障礙)。您可選擇讓某人來代表您 (例如親人、朋友或提供者)。若要對計劃行動提出投訴或上訴，請撥打：1-877-771-1119 或寫信至：

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

當您聯絡我們時，您須提供姓名、地址、電話號碼以及問題細節。

什麼是投訴？

投訴是您透過任何方式和我們溝通，以表達您對於由我們工作人員或由承保服務提供者提供給您的護理與治療的不滿。

例如，若某人以粗魯的方式對待您，或若您不喜歡我們提供的護理或服務品質，您可向我們提出投訴。

投訴流程

您可向我們提出口頭或書面投訴。收到您投訴的人將會負責記錄，並且將由適當的計劃工作人員監督投訴的審查。

我們將寄信給您，告知您我們收到了您的投訴，並描述我們的審查流程。我們將在期限內 (以下兩 (2) 種期限之一 (1)) 審查您的投訴並以書面方式回答您：

- 若延遲會大幅增加您的健康風險，我們將在收到必要資訊後的四十八 (48) 小時內作出決定，但該流程將在收到投訴後的七 (7) 天內完成。
- 對於所有其他類型的投訴，我們將在收到必要資訊後的

四十五 (45) 天內告知您我們的決定，但該流程必須在收到投訴後的六十 (60) 天內完成。

我們的回答將描述我們在審查您投訴之過程中所發現的事項，以及我們對於您投訴所做的決定。

如何對投訴決定提出上訴？

若您不滿意我們對您投訴所做的決定，您可提出投訴之上訴，要求再度審查您的問題。您必須以書面形式提出投訴上訴。該上訴必須在收到我們對您投訴所做的首次決定後的六十 (60) 個工作日內提出。一旦我們收到了您的上訴，我們將寄一封確認信給您，告知您我們指定人的姓名、地址以及電話號碼，此人將負責回應您的上訴。所有投訴上訴皆由未涉及首次決定的適當專家處理，包括處理涉及臨床問題投訴的醫療護理專家。

對於標準上訴，我們將在收到所有決定之必要資訊後的三十 (30) 個工作日內作出上訴決定。若延遲會大幅增加您的健康風險，我們將決定使用加急投訴

之上訴程序。對於加急投訴上訴，我們將會在收到必要資訊後的兩 (2) 個工作日內作出上訴決定。對於標準與加急投訴上訴，我們皆會書面通知您我們的決定。此通知將包含該決定的詳細原因，以及該決定的臨床依據（若涉及臨床問題）。

什麼是行動？

當 HomeFirst (第一家) 拒絕或限制您或您的提供者要求之服務；拒絕轉診要求；決定所要求的服務為非承保福利；限制、減少、暫停或終止已授權之服務；拒絕支付服務費用；未提供及時的服務；或未在規定期限內對投訴或上訴作出決定，這些皆為計劃「行動」。行動是可上訴的。（如需更多資訊，請查看第 44 頁的「如何提出行動之上訴？」章節。）

行動通知的時間安排

若我們決定拒絕或限制您所要求的服務，或決定不支付某個承保服務（部分或全部），在我們做

完決定後，將寄通知信給您。若我們打算限制、減少、暫停或終止已授權之服務，我們將在打算變更服務之前至少提前十 (10) 天向您致函。

行動通知的內容

我們寄給您的、關於行動的任何通知將：

- 解釋已經進行或打算進行的行動；
- 註明該行動的原因，包含臨床合理性（若有）；
- 描述您向我們提出上訴的權利（包含您也可能擁有該州外部上訴流程的權利）；
- 描述如何提出內部上訴、以及在何種情況下可要求我們加快（快速）審查您的內部上訴；
- 描述在作出決定時所依據的臨床審查條件（若該行動涉及具醫療必需性的問題，或該治療或服務為實驗性或調查性）；

- 描述您和/或您的提供者必須提供的資訊（若有），以便我們對上訴作出決定。
- 若我們限制、減少、暫停或終止某項已授權之服務，該通知也將包含我們對您的上訴作出決定時，您繼續接受服務的權利；如何要求服務繼續進行；以及若在我們審查上訴的過程中繼續接受服務，您可能需支付服務費用的情況。

如何提出行動之上訴？

若您不同意我們的行動，您可提出上訴。若您提出上訴，則代表我們必須重新檢視該行動的理由，以決定我們是否正確。您可向計劃提出口頭或書面行動之上訴。當該計劃寄給您一封關於即將採取行動的信件（例如拒絕或限制服務，或不支付服務費用），您必須在通知您該行動的信函所載日期後的六十 (60) 天內提出您的上訴請求。

如何聯絡我的計劃來提出上訴？

您可撥打 1-877-771-1119 或寫信至：

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

收到您上訴的人將會負責記錄，並且將由適當的工作人員監督上訴的審查。我們將寄信給您，告知您我們收到了您的上訴，並附上您的個案檔案，其中包括醫療記錄和用於作出原始決定的其他文件。您的上訴將由具備相關知識、且未參與首次決定或您上訴之行動的臨床工作人員進行審查。

對於某些行動，您可要求在上訴流程期間繼續接受服務

若您正在對已獲授權接受之服務的限制、減少、暫停或終止提出上訴，在上訴決定期間，您可申請繼續接受這些服務。若您在有關限制、減少、暫停或終止服務

的通知所載日期後十 (10) 天內或者擬定行動的預計生效日期之前（以較遲者為準）提出請求，則我們必須繼續為您提供服務。

若我們的決定對您不利，您的服務將繼續到您撤銷上訴，或是直到我們寄出上訴決定之通知後的十 (10) 天為止，除非您已要求舉行紐約州 Medicaid 醫療補助公平聽證會繼續該服務。（請查看第 47 頁的「州立公平聽證會」一節）儘管您可要求在上訴審查期間內繼續接受服務，若您的上訴決定對您不利，則我們可能要求您支付這些服務的費用（若這些服務僅因您要求在個案審查期間繼續接受服務而提供）。

計劃對我的行動之上訴作出決定需要多少時間？

除非您要求加急審查，否則我們將會視您的行動上訴為標準上訴以進行審查，並根據您的健康狀況需要，盡快寄出書面的決定通知，但不晚於自我們收到上訴後的三十 (30) 天。（若您要求延

期，或若我們需要更多資訊，且延遲將對您有利，該審核期最多可延期十四 (14) 天。) 在我們審查的期間，您將有機會親自或書面提出您的個案。

您也將有機會檢閱您的上訴審查之任何記錄。

我們將寄給您一封關於您上訴決定的通知信，該信將標明我們所做的決定以及該決定的日期。

若我們改變了拒絕或限制您所要求之服務的決定，或限制、減少、暫停或終止服務的決定，且服務並未在上訴待決期間內提供，則我們將根據您健康狀況的需要，盡快為您提供這些有爭議的服務。在某些情況下，您可要求「加急」上訴。(請查看下文「加急上訴流程」)

加急上訴流程

若您或您的提供者認為標準上訴所花費之時間將對您的健康或生命造成嚴重問題，您可要求對您提出的行動之上訴進行加急審查。我們會在七十二 (72) 小時內回覆您，並告知您我們的決定。

無論如何，我們發佈決定的時間皆不會超過自我們收到您上訴起的七十二 (72) 小時。(若您要求延期，或若我們需要更多資訊，且延遲將對您有利，該審核期最多可延期十四 (14) 天。)

若我們不同意您的加急上訴要求，我們將盡最大努力親自聯絡您，讓您瞭解我們已拒絕了您的加急上訴要求，並將按照標準上訴進行處理。我們也將在收到您的請求後兩 (2) 天內寄一封書面通知給您，告知您我們決定拒絕您的加急上訴請求。

若計劃拒絕了我的上訴，我該怎麼辦？

若我們作出的上訴決定有任何對您不利的地方，您收到的通知將說明您可要求紐約州 Medicaid 醫療補助公平聽證會的權利，及如何召開公平聽證會、誰可代替您出席公平聽證會，以及(對某些上訴而言) 您可要求在聽證會未決期間接受服務的權利與如何作出該要求。

備註：您必須在最終不利裁決通知所載日期後一百二十 (120) 天內申請公平聽證會。

若我們因醫療必需性問題，或因該服務為實驗性或研究性質而拒絕了您的上訴，則該通知也將解釋如何要求紐約州對我們的決定進行「外部上訴」。

州立公平聽證會

若我們所作出的決定對您有任何不利的地方，您可在上訴決定通知信寄出日期的一百二十 (120) 天內要求舉行紐約州 Medicaid 醫療補助公平聽證會。若您的上訴涉及限制、減少、暫停或終止您目前接受的已授權服務，且您已要求舉行公平聽證會，您將在等待公平聽證會作出決定期間繼續接受這些服務。您申請召開公平聽證會的請求必須在上訴決定寄出日期後十 (10) 天內，或在限制、減少、暫停或終止服務之行動的預計生效日期之前作出（以較晚者為準）。

您的福利將持續到您撤銷公平聽證會請求，或州立公平聽證官頒佈不利於您的聽證決定（以最先者為準）為止。

若該州立公平聽證官撤銷了我們的決定，則我們必須確保視您的健康情況需要，盡快提供該爭議服務，但不遲於計劃收到公平聽證會的決定之日後的七十二 (72) 個小時內。若您於上訴期間接受該爭議服務，我們將負責支付由公平聽證官裁定的承保服務費用。

儘管您可在等待公平聽證會決定期間內要求繼續接受服務，但若公平聽證會作出對您不利的決定，您可能將需要負責支付該公平聽證會所討論之服務的費用。

您可聯絡 Office of Temporary and Disability Assistance（臨時救濟與殘障援助辦公室），提出州立公平聽證會申請：

• 線上申請表：

<http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>

- 郵寄可列印的申請表：

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

- 傳真可列印的申請表：

518-473-6735

- 透過電話申請：

公平聽證會標準熱線：

1-800-342-3334

- 公平聽證會緊急熱線：

1-800-205-0110 (聽障/語障人士
請致電 711，並請求話務員撥打
1-877-502-6155)。

親自申請：

New York City
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

有關如何申請公平聽證會的更多
資訊，請瀏覽：

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

州立外部上訴

若因我們認定該服務不具醫療必需性，或若服務屬於實驗性或研究性質，而拒絕了您的上訴，您可提出紐約州的外部上訴。該外部上訴將由本計劃以外且非紐約州的審查員決定。這些審查員皆為經紐約州核准的合格人員。您無需支付任何外部上訴費用。

當我們因缺乏醫療必需性或基於該服務為實驗性或研究性質，而作出駁回上訴之決定時，我們將為您提供關於如何提出外部上訴的資訊，包括外部上訴申請表以及我們駁回上訴的決定。若您想要提出外部上訴，您須在自我們駁回您上訴之日起的四(4)個月內，向紐約州財政服務部(DFS)提交申請表。

以下是獲得申請表的幾種方式：

- 致電財政服務部，電話：

1-800-400-8882

- 進入財政服務部網站：

www.dfs.ny.gov

• 致函財政服務部：

New York City - Main Office
New York State Department of
Financial Services
One State Street
New York, NY 10004-1511

其他 DFS 聯絡資訊：

您也可以聯絡紐約州財政服務部：

NYS Department of Financial
Services

Consumer Assistance Unit

One Commerce Plaza

Albany, NY 12210

1-800-342-3736

提出上訴時如需幫助，請聯絡保健計劃，電話：1-877-891-6447（聽障專線 711）。

我們將在三十 (30) 天內就您提出的外部上訴作出決定。若外部上訴審查員要求提供更多資訊，則可能需要更多時間（最多增加五 (5) 個工作日）。該審查員將在決定作出後的兩 (2) 個工作日

內，告知您（以及我們）最終決定。

若您的醫生指出延誤將嚴重損害您的健康，您可取得加快的決定。這稱為加急外部上訴。外部上訴審查員將在七十二 (72) 小時內對加急上訴作出決定。該審查員將立即以電話或傳真，告知您（以及我們）決定的結果。隨後，將再寄信告知您決定結果。

您可同時要求舉行公平聽證會及提出外部上訴。若您要求舉行公平聽證會及提出外部上訴，則將以公平聽證官之決定為準。

參保者監察官

此時，參保者監察官是 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)，這是一個獨立的消費者權益組織網絡。ICAN 可以為長期護理會員解答有關會員權利、Medicare 聯邦醫療保險、Medicaid 醫療補助以及長期護理服務的問題。ICAN 還可協助會員解決有關獲取護理的任何問題，以及提出上訴與投訴。

ICAN 聯絡資訊：

您可撥打免費電話 1-844-614-8800
(聽障專線 711) 或瀏覽
icannys.org 聯絡 ICAN。

DOH 聯絡資訊

若您的需求無法在計劃內解決，
您還可聯絡紐約州衛生署，並隨
時提出投訴，地址：

NYS Department of Health
Bureau of Managed Long-term Care
Suite 1620, One Commerce Plaza
99 Washington Avenue
Albany, NY 12210
1-866-712-7197

HomeFirst (第一家) 會員權利 法案

- 您有權接受具醫療必需性之護理；
- 您有權及時取得護理及服務；
- 您有權保持您的醫療記錄及所接受治療之隱私；
- 您有權取得以您所理解的方式及語言提供的、可用治療選擇或替代方案的資訊；
- 您有權取得以您所理解之語言提供的資訊—您可免費取得口譯服務；
- 您有權在治療開始前，取得簽署知情同意書必需的資訊；
- 您有權受到尊重及維持尊嚴；
- 您有權取得您醫療記錄的副本，並要求修訂或更正該記錄；
- 您有權參與關於您的醫療護理的決定，包含拒絕治療的權利；
- 您有權不受任何作為脅迫、紀律、便利或報復手段使用的限制或隔離；
- 您有權取得護理，不分性別、種族、健康狀況、年齡、性別認同（包含跨性別者和性別焦慮症）、性向、信仰、宗教、身體或精神殘疾、付款來源、疾病或病症類型、所需健康服務、原國籍，也不論保健計劃將收取多少費用；
- 您有權獲知何時、何地以及如何自您的管理式長期護理計劃取得所需的服務，包含若 HomeFirst (第一家) 的網絡未

提供該服務時，如何自網絡外提供者接受福利；

- 您有權向紐約州衛生署（請查看列於第 50 頁的聯絡資訊）、紐約市人力資源管理局或者當地社會服務部提出投訴；且您有權使用紐約州公平聽證系統；且在某些情況下，提出紐約州外部上訴；
- 您有權委任某人在您的護理和治療方面替您發言；
- 您有權對您的護理服務作出預立醫療指示與計劃。
- 您有權向參保者監察官計劃尋求援助。

這些權利係根據 NYS PHL 中之 PHL 4408、10 NYCRR 981.14、42 CFR 438.100、Article 49 所述之要求。

參保者監察官是一個獨立的組織，負責向紐約州的長期護理接受者提供免費的監察官服務。這些服務包括但不限於：

- 提供參保前支援，例如公正的保健計劃選擇諮詢和一般的計劃相關資訊；

- 收集有關參保、獲取服務以及其他相關事宜的會員投訴與疑慮；
- 幫助會員瞭解保健計劃內及州層面的公平聽證、投訴以及上訴權利與程序，並在需要/請求時協助他們完成相關程序，其中包括記錄計劃及提供者的請求；以及
- 通知計劃及提供者與承保計劃福利有關的社區資源和支援。

您的責任

如同所有的醫療護理計劃會員資格，加入 HomeFirst (第一家) 後，您擁有某些權利與責任。本手冊第 50 頁提供了一份**會員權利法案**。作為會員，您也具有某些責任。其中包含：

- 您的所有承保服務皆須自 HomeFirst (第一家) 的提供者網絡取得。
- 在獲取需審核的服務之前，您須獲得 HomeFirst (第一家) 的授權（請見第 33 頁）。

- 經紐約州衛生署或紐約市人力資源管理局確定，向 HomeFirst (第一家) 支付您可能擁有的任何 Medicaid 醫療補助盈餘。
- 若您有關於會員資格的疑問，或若您需要協助，皆可撥打 718-759-4510 或免費電話 1-877-771-1119 聯絡 HomeFirst (第一家)。
- 當您計劃要離開城鎮時，請告知 HomeFirst (第一家)，以便我們協助安排您的服務。
- 若您認為您的護理計劃需要變更，請告知 HomeFirst (第一家)。

我們希望 HomeFirst (第一家) 能夠成為最佳的管理式長期護理計劃。為達到這個目標，我們可能會寄給您一份簡短的調查表，或以電話聯絡，向您詢問對於 HomeFirst (第一家) 提供之服務及護理的感受。由於紐約州 Medicaid 醫療補助支付 HomeFirst (第一家) 費用，

因此紐約州衛生署也將評估 HomeFirst (第一家) 及我們的服務，以觀察我們能夠滿足您需求的程度。

我們鼓勵您參與組織的政策制定。若您認為 HomeFirst (第一家) 提供的服務尚有改進空間，並想提出建議，請隨時聯絡 1-877-771-1119，或寄信至：

HomeFirst
Attn: Member Services
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

我們非常重視會員的意見，並感謝您的任何評論。

會員退保

自願性退保

若您選擇退出 HomeFirst (第一家)，請聯絡會員服務部或您的護理管理團隊，並告知他們您希望自 HomeFirst (第一家) 退保。若您希望繼續接受長期護理服務，您的護理管理團隊將與您和 NY Medicaid Choice 合作，以

確保您安全地從我們的計劃過渡至您選擇的計劃。

當您選擇終止會員資格時，我們會向您提供一份退保表。若您不願填寫此表，可要求口頭提交退保請求，HomeFirst (第一家) 代表可代您填寫。

填妥的表格應提交至：

HomeFirst
Attn: Manager of Clinical Services
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

您的護理管理團隊將與您討論您的決定，並協助您規劃取消參保後的護理。若您的退保透過 eMedNY 進行處理，您從 HomeFirst (第一家) 退保的生效日期將為次月第一 (1) 天。

HomeFirst (第一家) 會將您的退保申請轉送到 LDSS 或 NY Medicaid Choice 以進行處理。您也將收到來自 HomeFirst (第一家) 的確認函，藉此確認您退出計劃之意願。

退保日期將為 LDSS 或 NY Medicaid Choice 處理完退保並且其他服務已安排妥當（若有需要）之後當月的最後一日。口頭要求取消參保花費的處理時間與書面要求相同。若要求在當月的二十 (20) 號後提交，您的取消參保將會在下個月的第一 (1) 天生效。

若您欲退保的計劃包含對未來服務的請求，則退保生效日期將由 LDSS 或 NY Medicaid Choice 在核准您的請求之後決定。

對於您在 HomeFirst (第一家) 與其他計劃之間的轉換，HomeFirst (第一家) 將持續為您提供護理直到該月的最後一天，然後，您的新管理式長期護理計劃將在下個月的第一 (1) 天開始您的護理。

若您需要長期護理服務並且希望退出 HomeFirst (第一家)，則您必須透過 NY Medicaid Choice 選擇另一項計劃，以便繼續接受相關服務。您再也不能透過 HRA

或 LDSS 重新參加 Medicaid 醫療補助按服務收費計劃來接受服務了。

非自願性退保

若 HomeFirst (第一家) 認為必須讓一名會員 (非自願地) 退保，則我們必須取得 LDSS 或 NY Medicaid Choice 的核准。合格的會員不會因健康狀況而被非自願地取消參保。非自願性退保的會員可能不得不轉至其他計劃，以便繼續接受個人護理和長期護理服務。LDSS 或 HRA 將告知所有會員，其具有公平聽證權利。

若出現以下情況，HomeFirst (第一家) 應在五 (5) 個工作日內開始進行非自願性退保：

- 若您不再居住於 HomeFirst (第一家) 服務區內。
- 若您連續超過三十 (30) 天不在服務區內。
- 若您住院，或您加入心理衛生局、發展障礙人士服務辦事處或戒癮服務與支援辦事處主辦的住宿計劃連續四十五 (45) 天以上。
- 若您不再符合 Medicaid 醫療補助福利資格。
- 若在關於您計劃會員資格的任何關鍵問題上，您提供偽造的資訊給 HomeFirst (第一家)，或試圖欺騙 HomeFirst (第一家)，或進行任何詐欺行為。
- 若臨床上您需要療養院護理，但根據 Medicaid 醫療補助計劃的機構合格規則，您不符合該護理資格。
- 若經過評估，您在機能或臨床上不再需要每月取得基於社區的長期護理服務之授權與提供；對非雙重資格會員而言，還需滿足以下條件：經紐約州衛生署指定的重新評估工具確定，不再符合療養院級護理資格。唯一服務被確認為社交型日間護理服務的會員必須退出此計劃。
- 每月不再需要和接受至少一項 (1) CBLTC 的參保者必須被退保。HomeFirst (第一家) 將在作出該決定的評估後五 (5) 個工

作日內，向 LDSS 或衛生部指定的機構提供其評估結果及就取消參保之建議。

- 若您入獄。

HomeFirst (第一家) 可能會開始進行非自願性退保：

- 若您或您的家庭成員，或非正式的護理者從事嚴重妨礙 HomeFirst (第一家) 提供服務給您或其他參保者之舉止或行為。HomeFirst (第一家) 必須適當解決此人所造成的問題，並將記錄其所做的努力。HomeFirst (第一家) 不會因您的健康惡化或因您需要更多服務，或者因您的特殊需求導致智能退化或不合作、破壞性行為，而要求取消參保。
- 若您未能在欠付的 Medicaid 醫療補助盈餘金額到期後三十 (30) 天內向 HomeFirst (第一家) 付款或者作出令其滿意的付款安排，前提是在該三十 (30) 天期間內，HomeFirst (第一家) 作出合理努力收取

該款項。Medicaid 醫療補助盈餘金額由 HRA 和/或您的 LDSS 確定。

- 若您為非自願性取消參保，HomeFirst (第一家) 將協助您轉至另外的管理式長期護理計劃、Medicaid 醫療補助管理式護理計劃（若僅符合 Medicaid 醫療補助參與資格）或替代服務。

HomeFirst (第一家) 資金與付款

當您投保時，HomeFirst (第一家) 將每月從 Medicaid 醫療補助收到一筆付款，以提供第 19 頁所列之所有給付服務。會員無須繳納任何保費、定額手續費或自付扣除金。

HomeFirst (第一家) 支付網絡內提供者的款項

所有網絡內提供者皆與 HomeFirst (第一家) 簽有合約，且皆由 HomeFirst (第一家) 支付其提供的承保服務。所有由提供者

收取的費用皆為事先協商的費率，此費率可按年更新。某些類型的提供者，例如眼科（與牙科）提供者，將按人數計費由 HomeFirst（第一家）支付，無論會員需要多少服務。此付款類型稱為按人頭計算。

無論如何，HomeFirst（第一家）的提供者皆不應向您收取定額手續費。若您收到提供者直接發來的帳單，切勿支付，請撥打 718-759-4510 或免費電話 877-771-1119 聯絡會員服務部（服務時間為週一至週五上午 8:30 至下午 5:00），將有工作人員為您解決該問題。聽障/語障人士請致電 711。

盈餘（Medicaid 醫療補助盈餘/超限收入或 NAMI）

盈餘，也稱為「超限收入」或每月可用淨收入（Net Available Monthly Income，簡稱「NAMI」），為 LDSS、NYC HRA 或者該部門指定的機構用來判定個人須

每月支付的收入金額，以符合 Medicaid 醫療補助的財務資格要求，從而繼續 Medicaid 醫療補助承保。若 LDSS、HRA 或該部門指定的機構判定您有支付每月盈餘的義務，HomeFirst（第一家）需向您收取經判定的盈餘費用。若您的盈餘義務金額發生改變，LDSS、HRA 或該部門指定的機構將告知 HomeFirst（第一家），以據此進行相應調整。若為必要，您的護理管理團隊可與您共同討論該流程。

因欠繳造成的終止

若會員自繳費期限算起欠繳 Medicaid 醫療補助盈餘金額超過三十 (30) 天，HomeFirst（第一家）可能會開始非自願性退保。HomeFirst（第一家）將盡合理努力收取該盈餘金額，包含提出書面付款要求以及告知該會員其可能遭取消參保。（若需要完整的「非自願性退保」說明，請參閱第 54 頁）。

HomeFirst (第一家) 按需提供 的資訊

若您想瞭解以下任何資訊，您或您委任的代表人可寄信至：

HomeFirst
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

僅需說明您需要的是何種文件，我們將在十 (10) 個工作日內寄給您。

- HomeFirst (第一家) 之董事會成員、主管、控制人、所有者及合作夥伴的姓名、營業地址和職位清單。
- 保護會員醫療記錄及其他資訊之機密的政策與流程。

- HomeFirst (第一家) 品質保障計劃的書面描述。
- 關於特定疾病或健康狀況之服務授權的資訊，作為評估會員或潛在會員之承保服務的協助。
- 書面申請流程與 HomeFirst (第一家) 將予以考慮的醫療服務提供者最低資格。
- HomeFirst (第一家) 組織結構與營運方面的資訊。
- HomeFirst (第一家) 最新、經認證的年度財務報表，包含由註冊合格會計師 (CPA) 所準備的資產負債表及收支摘要。

HomeFirst (第一家) 隱私條例通知

生效日期：9/1/2020

本通知說明與您相關的健康資訊的使用和披露方式以及您如何獲取相關資訊。請仔細閱讀本通知。

本通知概述 HomeFirst (第一家) (「計劃」)、其員工、醫療工作人員及其他醫療專業人員的隱私規則。我們可能會為了本通知內所述的目的，包括為了計劃的管理活動，互相分享關於您的健康資訊 (「PHI」或「健康資訊」)。

本計劃致力於對會員的受保護健康資訊 (「PHI」) 保密。PHI 是指：(1) 識別您的身份 (或可合理用於識別您的身份) 的資訊；以及 (2) 與您的身體或精神健康或狀況、向您提供醫療護理或該等護理的支付相關的資訊。

我們的義務

- 法律要求我們對您的 PHI 保密並確保其安全。
- 如果發生可能會損害您資訊的隱私權及安全性的違規事項，我們會立即通知您。
- 我們必須履行本通知所述的義務及隱私條例，並向您提供本通知的副本。
- 我們不會在本通知所述範圍以外使用或披露您的資訊，除非您書面同意我們這麼做。如果您同意我們這麼做，您也可以隨時改變您的決定。如果您改變您的決定，請書面通知我們。

我們會如何使用和披露健康資訊

以下類別說明了我們可能使用及披露健康資訊的不同方式。下面並未列出某個類別中允許的每一種使用或披露，但各個類別提供了法律允許的使用和披露的範例。

付款。我們可能會使用和披露健康資訊流程，並支付由您或醫生、醫院及其他醫療服務提供者針對為您提供的服務提交給我們的賠付要求。例如，其他付款目的可能包括使用健康資訊確定福利資格、福利協調、保費收取及醫療必需性。我們亦可能為付款目的或為偵測或預防醫療護理詐欺或濫用，與向您或曾向您提供保險的另一保健計劃分享您的資訊。

醫療保健營運。我們可能為醫療保健營運（即營運計劃中涉及的管理活動）而使用和披露健康資訊。例如，我們可能會使用健康資訊來營運和管理有關提供和管理您的醫療保健承保或解決申訴的業務活動。

治療。我們可能會與您的醫療保健提供者（藥房、醫生、醫院等）分享您的健康資訊，幫助他們為您提供服務。例如，如果您住院，我們可能會披露由您的醫生傳送給我們的資訊。

預約提醒、替代治療方案以及健康相關福利和服務。為了聯絡您，我們可能會使用和披露健康資訊，以提醒您跟我們或您的醫療服務提供者有預約/約診。我們可能還會為了告訴您治療方案、替代方案、健康相關福利或您可能感興趣的服務而使用和披露健康資訊。透過向我們提供某些資訊，您明確同意計劃及其業務合作夥伴可使用某些資訊（例如您的家庭/工作/行動電話號碼和電子郵件），就諸如跟進預約、收取欠款和其他營運事務之類的事務聯絡您。您同

意，可透過您提供的資訊以及透過使用預錄/人工語音訊息和使用自動/預測撥號系統聯絡您。

參與您的護理或參與為您的護理付款的人員。我們可能向參與您的醫療護理或幫助支付您的護理費用的個人（如家人或朋友）披露健康資訊。我們可能還會向其透露您的位置或總體狀況，或向協助救災工作的實體披露該等資訊。在上述情況下，我們只會分享與此人參與您的醫療護理或相關醫療付款直接有關的健康資訊。

個人代表。我們可能會向您的個人代表（如有）披露您的健康資訊。個人代表具有代表您對您的醫療護理或醫療付款作出決定的法定權力。例如，我們可能會向永久授權書的受託人或者您的法定監護人披露您的健康資訊。

研究。在某些情況下，作為一個展開研究的組織，我們可能會為了研究目的而使用和披露健康資訊。例如，一項研究專案可能涉及比較接受一種藥物或治療的所有會員與針對相同病症接受另一種藥物或治療的會員的健康和恢復狀況。為研究目的而使用或披露健康資訊之前，我們將對專案展開一項特殊的批准流程。此流程會評估提議的研究專案及其健康資訊的用途，並在研究的益處與健康資訊的機密性之間取得平衡。我們還會允許研究人員查看記錄，幫助他們識別可參加其研究專案的會員或為其他相似目的。

籌款活動。為了籌款支援計劃和正在與我們展開聯合籌款專案的其他非營利實體，我們可能會使用或披露您的人口統計資訊（如姓名、地址、電話號碼和其他聯絡資訊）、為您提供醫療護理的日期、您的醫療護理狀態、為您提供服務的部門和醫生以及您的治療結果資訊來聯絡您。我們還可能向相關基金會或業務合作夥伴披露

您的健康資訊，以便他們聯絡您為我們籌款。如果我們確實為籌款目的使用或披露您的健康資訊，您將被告知您有權選擇不接收未來的籌款通訊。

特殊情況

除上述之外，我們可能在以下特殊情況下使用和披露健康資訊。我們必須滿足法律規定的眾多條件才能出於這些目的披露您的資訊。若要瞭解更多資訊，請瀏覽：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

遵守法律要求。我們將根據國際、聯邦、州或當地法律的要求披露健康資訊。

避免對健康或安全造成嚴重威脅。為了阻止或減輕對您、公眾或他人的健康和安全的嚴重威脅，在必要時我們可能會使用或披露健康資訊。但是，我們只會向我們認為能夠幫助阻止威脅的人披露。

業務合作夥伴。我們可能會向代表我們提供服務的業務合作夥伴披露該等服務所需的健康資訊。例如，我們可能會使用另一家公司代表我們進行收費服務。根據與我們簽訂的合約，我們的業務合作夥伴有責任對您的資訊保密並且不得使用或披露我們與其他的合約所載之外的任何資訊。

器官及組織捐贈。如果您是器官捐贈者，必要時我們可能會向處理器官勸募或器官、眼睛或組織移植的組織或器官捐贈銀行披露健康資訊，以促進器官或組織捐贈和移植。

軍隊和退伍軍人。如果您是軍人，我們可能會根據軍事指揮當局的要求披露健康資訊。如果您是外國軍隊的成員，我們還可能向適當的外國軍事當局披露健康資訊。

工傷賠償。我們可能會根據有關勞工補償或類似計劃的法律之授權，或在遵守該等法律所必需的範圍內披露健康資訊。這些計劃為工作相關的傷病提供福利。

出於公共衛生風險目的。我們可能會為公共衛生活動披露健康資訊。這些活動一般包括預防或控制疾病、受傷或殘障；報告出生和死亡情況；報告兒童虐待或忽視；報告對藥物的反應或產品問題；通知人們其所用產品的召回；追蹤某些產品和監視其使用和有效性；如法律授權，通知可能暴露於某種疾病或可能有接觸或傳播某種疾病或病症的風險的人；以及在有關工作場所疾病或受傷的某些有限情況下對我們的設施進行醫學監察。如果我們認為某位會員受到虐待、忽視或家庭暴力，我們還可能向適當政府機構披露健康資訊；但是，我們將僅在該會員同意或法律要求或授權我們時披露此資訊。

衛生監督活動。我們可能會向健康監管機構披露健康資訊以用於法律授權的活動。這些監管活動包括對設施和提供者的稽核、調查、檢查和發證等。政府有必要透過這些活動來監管醫療保健體系、政府計劃以及對民權法的遵循情況。

訴訟和法律行動。我們可能會披露健康資訊，以回應法院或行政命令，或回應傳訊、調查請求或其他涉及法律訴訟的其他人的合法程序，但前提是已盡力告知您有關該請求的資訊或獲得保護所請求資訊的命令。

執法。在執法官員要求時，我們可能會如下披露健康資訊：(1) 回應法院命令、傳訊、令狀、傳喚或類似程序；(2) 披露有限資訊以識別或找到疑犯、逃犯、重要證人或失蹤者；(3) 關於犯罪行為的受害

者，如果在某些有限的情況下，我們無法獲得該人士的同意；(4) 關於我們認為可能因犯罪行為導致的死亡；(5) 關於在我們的辦公場所進行的犯罪行為的證據；以及 (6) 在緊急情況下報告犯罪活動、犯罪活動或受害者的位置、或犯罪人員的身份、描述或定位。

驗屍官、法醫或葬禮承辦人。我們可能會向驗屍官或法醫披露健康資訊。在某些情況下，這可能是必需的，例如為了確定死因。我們還可能向葬禮承辦人披露履行其職責所必需的健康資訊。

國家安全和情報活動。我們可能會向授權的聯邦官員披露健康資訊以進行法律授權的情報、反情報及其他國家安全活動。

對總統和其他人的保護服務。我們可能會向授權的聯邦官員披露健康資訊，以便他們為總統、其他授權人員或外國領導人提供保護或展開特殊調查。

囚犯或拘留人員。對於身處懲教所或被執法人員拘留的囚犯，我們可能會向適當的懲教所或執法人員披露健康資訊。僅在以下目的有必要時才會進行披露：(1) 懲教所為您提供醫療護理；(2) 保障您或他人的健康和 safety；或 (3) 為了懲教所的安全。

其他的使用及披露限制。某些種類的健康資訊，包括但不限於與酒精和藥物濫用、精神健康治療、基因有關的資訊以及機密 HIV 相關資訊，在披露前需要書面授權並且根據紐約州法律或其他聯邦法律需遵守單獨的特殊隱私保護，以使此通知的部分內容不適用。

對於遺傳資訊，我們將不會出於核保目的使用或分享您的遺傳資訊。

如果本通知中的上述健康資訊使用或分享方式受到適用於我們的其他法律的禁止或其他限制，我們的政策是遵循更嚴格的法律所做的規定。

需要書面授權的使用和披露

在上述之外的情況下，我們在使用或披露關於您的個人資訊之前將請求您的書面授權。例如，在以下情況中，我們將獲得您的授權：

- 1) 出於與您的福利計劃無關的行銷目的，
- 2) 披露任何心理治療記錄之前，
- 3) 與出售您的健康資訊有關，以及
- 4) 出於法律規定的其他目的。例如，州法律還要求我們在使用或披露與 HIV/AIDS、藥物濫用或精神健康資訊有關的資訊之前取得您的書面授權。

您有權撤銷任何該等授權，但是在某些情況下，例如我們已根據您的授權採取行動，則無法撤銷授權。

您的權利

對於我們保存的關於您的健康資訊，您有以下權利且受某些限制的約束—所有申請必須以書面形式提出：

請求限制的權利。 您有權申請限制我們為治療、付款或醫療保健營運使用或披露的健康資訊。您有權申請限制我們向參與您的護理或護理費用支付的人員（如家人或朋友）披露的關於您健康資訊。我們不一定會同意您的申請，如果您的申請影響對您的治療，我們可能會予以拒絕。如果我們同意您的申請，我們將遵守您的申請，除非在某些緊急治療情況下我們需要使用該資訊。

申請保密通訊的權利。如果您明確表示披露您的全部或部分健康資訊可能會對您造成危害，您有權請求我們以平常通訊方式之外的某種方式或在某個位置與您通訊。例如，您可以要求我們只透過向郵政信箱（而不是您的家庭地址）傳送郵件來聯絡您，或者您可能希望使用其他電話號碼來接聽電話。您的申請必須採用書面形式，並指定您希望採用的聯絡方式或地點。

檢查和複製的權利。您有權檢查和收到我們的記錄中用於作出關於您的參保、護理或護理費用支付的決定的健康資訊，包括電子健康記錄中保存的資訊。如果您想查閱這些記錄或獲得這些記錄的副本，必須提出書面要求。我們可能會收取影印及郵寄這些記錄的合理成本費。我們可能會拒絕您對特定資訊的存取。若是如此，我們將向您提供書面解釋。我們還將解釋您可以如何對該決定提出上訴。

請注意，記錄的紙質或電子副本可能需要您付費。

修改權。如果您認為我們保存的健康資訊不正確或不完整，您可要求我們修正該資訊。只要資訊由我們或為我們保存，您就有權申請修正。您必須告訴我們您的申請理由。

我們可能會拒絕您修正記錄的申請。如果您的申請不是書面形式或未包含支持申請的理由，我們可能會拒絕申請。如果您要求我們修正如下所述的資訊，我們也可能會予以拒絕：

- 我們並未建立的資訊；
- 不屬於用以作出關於您的決定的記錄；
- 不屬於允許您檢查和獲取副本的資訊；或
- 正確且完整的資訊。

披露明細請求權。 您有權申請我們在六 (6) 年間披露的健康資訊的清單。該披露資訊清單將僅包括並非為治療、付款、醫療護理營運、向您、依照授權、或為本通知中所述的「特殊情況」作出的披露。您有權免費獲得一份披露資訊清單。十二 (12) 個月內的後續申請可能需付費。

獲得本通知紙質副本的權利。 您有權收到一份本通知的紙質副本。您可隨時要求我們提供本通知的副本。即使您已同意以電子方式接收本通知，您仍有權獲得紙質副本。您可隨時透過計劃網站 <https://elderplan.org/> 獲得一份本通知的副本。

如何行使您的權利

要行使本通知中所述的任何權利（除獲得本通知紙質副本之外），您必須聯絡計劃。

HomeFirst
Attention: Regulatory Compliance
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220
1-800-353-3765
聽障專線：711

洩露通知

我們將按照法律要求維護您的健康資訊的隱私和安全。如果您的任何健康資訊洩露（如法律所定義），我們將在發現資訊洩露後的六十 (60) 天內通知您，除非執法機構要求延遲通知。

電子健康資訊交換

本計劃將參加與其他醫療護理提供者、健康資訊交換網絡和保健計劃的各種健康資訊電子交換系統。本計劃維護的健康資訊可能出於治療、付款或醫療護理營運目的被其他提供者、健康資訊交換網絡和保健計劃使用。此外，本計劃可能出於治療、付款或醫療護理營運的目的，但僅在您同意的情況下使用由其他提供者、健康資訊交換網絡和保健計劃維護的健康資訊。

通知變更

對於我們已掌握的以及未來收到的任何健康資訊，我們保留變更本通知和使修改或變更的通知生效的權利。新通知可在我們的網站上獲得，若您索要通知，我們會將新通知郵寄給您。通知將在第一頁左上角註明生效日期。

投訴和問題

如果您認為自己的隱私權受到侵犯，則可以向我們投訴。若向我們提出投訴，請透過下述地址聯絡隱私事務官。所有投訴必須以書面方式提出。

HomeFirst
Attention: Regulatory Compliance
6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights（美國衛生與公眾服務部民權辦公室）提出民權投訴，方法是：寫信至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201、致電 1-877-696-6775，或瀏覽 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。

我們不會因您行使投訴權而對您實施報復。

如果您對此通知有任何疑問，請聯絡 1-855-395-9169（聽障專線：711）

Elderplan, Inc.

非歧視通知—歧視是違法的

Elderplan/HomeFirst complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. Elderplan, Inc. 不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別將人拒之門外或給予他們不同待遇。Elderplan/HomeFirst (長老計劃/第一家) 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，比如：

- 合格的手語翻譯員
- 其他格式 (大字印刷、音訊、可存取的電子格式、其他格式) 的書面資訊

向母語並非英語的人士提供免費語言服務，比如：

- 合格的翻譯員
- 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請聯絡民權協調員。如果您認為 Elderplan/HomeFirst (長老計劃/第一家) 因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而未能提供這些服務或在其他方面存在歧視行為，您可向以下人員或機構提出申訴：

Civil Rights Coordinator

6323 7th Ave

Brooklyn, NY, 11220

電話：1-877-326-9978 (聽障專線：711)

傳真：1-718-759-3643

您可親自或透過郵件、電話或傳真的方式提出申訴。如果您在提出申訴時需要幫助，民權協調員可向您提供幫助。

您還可透過民權辦公室投訴入口網站

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，以電子形式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴，或者透過郵件或電話進行此投訴：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019，1-800-537-7697（語障專線）

投訴表格可在 **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html** 取得

ATTENTION: If you speak a non-English language or require assistance in ASL, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Spanish ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Chinese 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 1-877-771-1119 (TTY: 711)。

Russian ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-771-1119 (телетайп: 711).

French Creole ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Korean 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-771-1119 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Italian ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Yiddish אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Bengali লক্ষ্য করুনঃ যদি আপন বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নথিখরচায় ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 1-877-771-1119 (TTY: 711)।

Polish UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Arabic ملحوظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية أو تحتاج إلى مساعدة في ASL، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك مجاناً. اتصل برقم 1-877-771-1119 (TTY: 711).

French ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Urdu خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-771-1119 (TTY: 711)۔

Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Greek ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Albanian KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë 1-877-771-1119 (TTY: 711).



6323 Seventh Avenue
Brooklyn, NY 11220

1-877-771-1119

週一至週五
上午 8:30 至下午 5:00

www.homefirst.org