2026

homefirst®
Elderplan 的產品



會員手冊

H3347_EPCHF70315

Current as of 7/2/26

重要聯絡資訊

HomeFirst（第一家）會員服務與護理管理團隊（免費電話）：
1-877-771-1119 (TTY: 711)
週一至週五，上午 8:30 至下午 5 點
www.elderplan.org/about-us/homefirst-managed-long-term-care/

Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）社區辦公室：
週末可致電預約：1-866-360-1934

法拉盛辦公室（皇后區）
36-59 Main Street, Flushing, NY 11354
工作時間：週一至週五上午 9 點至下午 5 點

華盛頓高地辦公室（曼哈頓）
564 West 181st Street, New York, NY 10033
工作時間：週一至週五上午 9 點至下午 5 點

日落公園辦公室（布魯克林）
6405 7th Avenue, 2nd floor, Brooklyn NY 11220
工作時間：週一至週五上午 9 點至下午 5 點

牙科 (DentaQuest)
1-844-231-8316 (TTY: 711)
週一至週五上午 8 點至下午 6 點

視力 (Superior Vision)
1-844-353-2902 (TTY: 711)
週一至週五上午 8 點至晚上 9 點

聽力 (HearUSA)
1-800-442-8231
TTY/TDD：1-888-300-3277
週一至週五上午 8 點至晚上 8 點

醫療應答服務 (MAS)
1-844-666 6270 – 若您居住在紐約市五大行政區、拿索郡、威徹斯特郡或帕特南郡。
1-866-932-7740 – 若您居住在達切斯郡、橘郡、洛克蘭郡、沙利文郡和阿爾斯特郡。
TTY：711
週一至週五上午 7 點至下午 6 點
www.medanswering.com/

Public Partnerships, LLC (PPL)
1-833-247-5346
TTY：1-833-204-9042
週一至週六上午 8 點至晚上 8 點
pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/

護理協助小技巧
請時刻記得...

1. 告訴您的提供者和其他健康護理提供者您是 HomeFirst（第一家）的會員。
2. 若出現以下情形，請隨時致電會員服務或護理管理團隊：
   - 需要 HomeFirst（第一家）承保的服務，或在申請服務時需要協助。
   - 對於某項服務是否包含在您的長期護理福利中存有疑問。
3. 若您住院，請在 24 小時內通知 HomeFirst（第一家）。
4. 就醫時（無論是見您的提供者还是其他健康護理提供者），請攜帶您的 HomeFirst（第一家）卡、Medicare 聯邦醫療保險卡和 Medicaid 醫療補助卡及其他健康保險卡。

目錄

歡迎加入 HomeFirst（第一家）管理式長期護理計劃 2
關於 HomeFirst（第一家） 3
什麼是管理式長期護理及其運作方式 4
會員服務部提供的協助 6
HomeFirst（第一家）參保資格 8
紐約獨立評估員計劃 - 初始評估流程 9
護理协调 13
HomeFirst（第一家）會員身份卡 17
HomeFirst（第一家）承保的服務 18
獲得服務區以外的護理 35
急診服務 36
過渡期護理程序 37
Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 37
我們的計劃不承保的 Medicaid 醫療補助服務 38
HomeFirst（第一家）或 Medicaid 醫療補助不承保的服務 42
如何獲得承保服務 43
服務授權、行動和行動上訴 47
投訴和投訴上訴 61
參保者監察官 64
HomeFirst（第一家）MLTC 計劃退保 64
文化和語言能力 70
會員的權利與責任 70
預先指示 74
HomeFirst（第一家）資金與付款 75
應要求提供的資訊 76
HomeFirst（第一家）隱私條例通知 79

歡迎加入 HomeFirst（第一家）管理式長期護理計劃

歡迎您加入 Elderplan（長老計劃）產品 HomeFirst（第一家），感謝您選擇我們為您提供長期護理服務！HomeFirst（第一家）是紐約歷史最悠久的管理式長期護理計劃之一。MLTC 計劃專為投保了 Medicaid 醫療補助並且需要居家護理和個人護理這類保健及基於社區的長期服務與支援 (CBLTSS)，以便盡可能長時間待在家中和社區內的人士設計。

本手冊向您介紹 HomeFirst（第一家）承保的附加福利，因為您已參保此計劃。此外，本手冊還向您介紹如何申請服務、提交投訴或從 HomeFirst（第一家）計劃退保。請將本手冊留存備查，當中包含有關 HomeFirst（第一家）及本計劃優勢的重要資訊。您需要本手冊以便瞭解承保哪些服務，以及如何獲得這些服務。

如果您想了解更多信息或有疑問，請致電 1-877-771-1119 聯絡我們的會員服務團隊，週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。TTY 使用者請致電 711。

我們鼓勵您與家人積極參與有關您長期護理需求的決定過程。我們期望您能與護理管理團隊和初級護理提供者建立長期合作關係，他們將共同協助您取得所需的居家、社區和基於設施的醫療護理服務。

再次感謝您選擇 HomeFirst（第一家）。

關於 HomeFirst（第一家）

HomeFirst（第一家）作為 Elderplan（長老計劃）產品旗下的一項計劃，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）延續了始於 1907 年的服務傳統 — 當時「布魯克林四位女士」在慈善機構的支持下，為社區民眾提供高品質健康護理，並在他們最需要幫助的時刻，提供安全舒適的居住場所，始終秉持關懷、尊嚴與尊重的理念。作為非營利性質的 MLTC 計劃，HomeFirst（第一家）整合人力與資源，為您規劃並提供更易取得、高品質的健康護理服務。

其中，HomeFirst（第一家）已建立起備受信賴的區域服務提供者網絡，能夠提供您所需的服務。

這些提供者均經過我們挑選與認證，確保您獲得優質護理。

我們鼓勵會員積極參與自己的健康護理，並提供許多服務與地點供其選擇，以為其提供協助。這都是我們對您的承諾。我們的目標是協助您盡量獨立且長久地在自己的家中生活。

參保 HomeFirst（第一家）完全出於自願。參保 HomeFirst（第一家）後，您需選擇 HomeFirst（第一家）網絡內的提供者，而在申請 HomeFirst（第一家）承保的服務時，需獲得您的護理管理團隊授權。

什麼是管理式長期護理及其運作方式？

管理式長期護理計劃採用按人頭計算的方式，提供、安排和協調會員的長期護理服務。在 HomeFirst（第一家），我們透過網絡內提供者，提供多樣化的承保服務，無需您自行付費（詳見第 18 頁 **HomeFirst（第一家）承保的服務**一節）；並協調其他服務，包括 Medicare 聯邦醫療保險或常規 Medicaid 醫療補助承保的項目（詳見第 38 頁）。

作為 HomeFirst（第一家）的會員，您將享受以下福利：

- 與您的醫生和其他健康護理提供者協調您的所有健康護理服務。
- 由註冊護士評估員、護理管理人和護理代表組成的護理管理團隊，他們在護理有長期醫療需求的個人方面擁有專業知識。
- 您的護理管理團隊將與您的醫生和其他健康護理專業人員合作，確保您獲得所需的服務。
- 您、您的護理管理團隊和您的提供者專門為您設計的護理計劃。
- 廣泛的服務選擇，包括預防性服務、康復服務和社區型服務。
- 當值護士，每周 7 天、每天 24 小時提供資訊查詢、緊急諮詢服務，必要時可提供社區現場回應。

機密性

我們保護您的個人健康資訊之隱私。聯邦和州法律保護您的醫療記錄和個人健康資訊隱私。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括您參保本計劃時提供給我們的個人資訊、您的醫療記錄和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。我們會給您提供一份稱為「隱私條例通知」的書面通知，向您說明您擁有的上述權利以及我們如何保護您個人健康資訊的隱私性。

我們如何保護您個人健康資訊的隱私性

- 我們確保未經授權人士不能查看或變更您的記錄。
- 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。
- 法律允許或規定這些例外情況。例如，我們需向正在檢查護理品質的政府機構公開健康資訊。

您可以檢閱您記錄內的資訊，瞭解其分享給他人的情況。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。您也有權要求我們新增或修正您的醫療記錄。若您向我們提出這些要求，我們將與您的保健服務提供者共同決定是否應作出變更。

若您的健康資訊因任何非常規目的而與他人共用，您有權瞭解共用的方式。

若您對個人健康資訊的隱私有任何疑問或疑慮，或需要索取本計劃的「隱私條例通知」，請致電會員服務：1-877-771-1119（TTY：711）。

會員服務部提供的幫助

您可以每週七天、每天 24 小時隨時致電您的 HomeFirst（第一家）會員服務部，電話號碼如下。

如有需求，可透過**會員服務**尋求協助：
請致電 **1-877-771-1119（TTY：711）**，
服務時間為週一至週五上午 8:30 至下午 5:00

若您在非工作時間、週末或假日需要協助，我們的工作人員將為您提供支援。當值護士可解答有關您的醫療情況的問題，並幫助您決定行動方案。他們還可能將您轉介到醫院、聯絡您的醫生或在提供者或服務出現問題時跟進處理。您可透過同一組會員服務電話聯繫我們：1-877-771-1119（TTY：711）。

我們的會員服務代表隨時準備為您提供與會籍相關的各類協助。若您有任何關於福利、服務、程序的疑問或顧慮，請告知我們。我們歡迎您對 HomeFirst（第一家）有任何想法或建議。您的意見有助於我們優化服務品質。

口譯和翻譯服務

HomeFirst（第一家）員工可使用多種語言溝通，並提供免費口譯服務。HomeFirst（第一家）會告知您，您有權要求免費提供語言翻譯服務。我們還有以會員最常用語言編寫的書面資料。

目前書面資料有英語、俄語、中文、孟加拉語、海地克里奧爾語、西班牙語、韓語、印地語、烏爾都語、旁遮普語和阿拉伯語版本。若需要翻譯服務，請隨時致電會員服務部 1-877-771-1119（TTY：711），要求與口譯員溝通，或申請以您的母語提供書面資料。

面對聽障會員的服務

若您為聽障人士且可使用 TTY/TDD 設備，欲與會員服務代表溝通，請先撥打 711 聯絡中轉運營商。他們將協助 TTY/TDD 使用者與語音用戶之間的通話。

面對視障會員的服務

HomeFirst（第一家）還可應要求提供盲文版、CD 版或錄音帶版的會員手冊等資料，供視障會員使用。請聯絡會員服務部索取副本。若您需要他人為您朗讀本手冊或其他 HomeFirst（第一家）文件和表單，HomeFirst（第一家）將在您方便時安排預約此服務。

HomeFirst（第一家）參保資格

HomeFirst（第一家）管理式長期護理 (MLTC) 計劃適於擁有 Medicaid 醫療補助的人士。若您符合以下條件，就有資格加入 MLTC 計劃：

1) 18 歲及以上；
2) 居住在該計劃的服務區域，包括紐約市五大行政區（曼哈頓、布魯克林、布朗克斯、皇后區、史泰登島）、拿騷、威徹斯特、達奇斯、普特南、奧蘭治、羅克蘭、沙利文和阿爾斯特縣；
3) 經地方社會服務部 (LDSS) 或人力資源管理局 (HRA) 認定，符合完整 Medicaid 醫療補助資格，
4) 僅擁有 Medicaid 醫療補助，或是年滿 18-20 歲，同時擁有 Medicaid 醫療補助和 Medicare 聯邦醫療保險，並有資格享受療養院護理水平的護理，
5) 在參保時可以返回或留在家中和社區中，而不會影響個人健康和安全，及
6) 自參保生效之日起需要至少一種基於社區的長期護理 (CBLTSS) 超過連續 120 天，並滿足以下條件：
   a. 居家護士護理服務；
   b. 居家治療；
   c. 家庭健康助手服務；
   d. 居家個人護理服務；
   e. 成人日間健康護理；
   f. 私人護士；或
   g. 消費者主導個人援助服務

7) 從參保生效之日起滿足最低需求要求：
   a. 至少在兩項以上的日常生活活動 (ADL) 中需要有限的肢體活動協助；或
   b. 患有失智症或阿茲海默症的個人，評估需要至少接受一項以上 ADL 的監督

如果您自 2025 年 8 月起加入管理式長期護理 (MLTC) 計劃，您將被授予 MLTC 計劃舊版狀態，只要您繼續加入，就會根據之前的標准進行評估。因此，您在重新評估時無需滿足最低需求要求。

本手冊中說明的承保在您參保 HomeFirst（第一家）MLTC 計劃之日生效。參保 MLTC 計劃完全出於自願。

紐約獨立評估員計劃 - 初始評估流程

紐約州衛生部將透過紐約州獨立評估員計劃 (NYIAP)，為所有長期護理計劃評估流程提供支援。NYIAP 將負責管理初始評估程序。日後，NYIAP 將啟動加急初始評估。初始評估流程包括完成：

- **社區健康評估 (CHA)：**社區健康評估 (CHA) 用於檢查您是否需要個人護理和/或消費者主導個人援助服務 (PCS/CDPAS)，以及是否符合參保管理式長期護理 (MLTC) 計劃的資格。
- **臨床約診和執業者指令 (PO)：**該 PO 文件將記錄您的醫療約診情

況，並指出您：

- 您在日常活動方面是否需要幫助，**以及**
- 您的醫療情況是否足夠穩定，可以讓您居家接受 PCS 和/或 CDPAS。

作為 CHA 的一部分，NYIAP 還將評估您是否符合最低需求要求之一：

a. 至少在兩項以上的日常生活活動 (ADL) 中需要有限的肢體活動協助；或

b. 患有失智症或阿茲海默症的個人，需要至少接受一項以上 ADL 的監督。

要根據阿茲海默症或失智症的診斷獲得資格，您必須提供一份由醫生簽署的 DOH-5821 表格，並將填妥的表格提供給 NYIAP。

NYIAP 將同時安排 CHA 和醫療約診。CHA 將由訓練有素的註冊護士 (RN) 完成。完成 CHA 後，NYIAP 的一名臨床醫生將在幾天後完成醫療約診和 PO。

HomeFirst（第一家）將透過 CHA 和 PO 的結果瞭解您需要何種幫助，並制訂屬於您的護理計劃。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，則將需要由 NYIAP 獨立審核小組 (IRP) 單獨審核。IRP 是由醫療專業人士組成的小組，將審核您的 CHA、PO、護理計劃及任何其他醫療文件記錄。如果需要更多資訊，小組中的某人可能會檢查您或與您討論您的需求。IRP 將就護理計劃是否滿足您的需求向 HomeFirst（第一家）提出建議。

NYIAP 完成初始評估步驟並確定您符合 Medicaid 醫療補助管理式長

期護理的資格之後，您就可以選擇要參保的管理式長期護理計劃。

參保

為協助您順利參保本計劃，HomeFirst（第一家）參保代表將協助您安排預約我們的參保護士。如果符合資格，您需要向我們的參保護士出示任何保險卡，包括您的 Medicaid 醫療補助卡和 Medicare 聯邦醫療保險卡。參保護士將透過檢閱您的健康護理史和/或 NYIAP 評估報告，確定您的護理計劃需求。並據此制定最符合您健康護理需求的個人化詳細護理計劃。我們將與您一同檢視此計劃，收集您的反饋意見，並解答您的所有疑問。

如果您有興趣參保 HomeFirst（第一家），需簽署醫療授權書。HomeFirst（第一家）護士需要簽署醫療授權書，以便與您的醫生和其他醫療提供者溝通，從而製定個人化護理計劃。護理計劃是在您、您的非正式護理支持者和您的醫生/提供者的協助下制定的。然後，HomeFirst（第一家）將根據此個人化護理計劃建立並協調各項服務。社交型日間護理服務可納入您的個人化護理計劃，但不能作為您唯一可獲得的服務。

若您選擇從常規 Medicaid 醫療補助管理式護理計劃參保 HomeFirst（第一家），且僅符合 Medicaid 醫療補助資格，則您和您的提供者必須先填寫必要的 NYIAP 評估申請表，方可預約 NYIAP 評估。在此表單中，您和您的初級護理提供者、護士執業者或醫生助理必須證明：您至少需要一項管理式長期護理計劃專屬服務，包括社交型日間護理、社會及環境支援和/或居家送餐服務。若未簽署此表單，您將無法預約 NYIAP 評估，也無法加入 HomeFirst（第一家）等管理式長期護理計劃。

要完成參保申請流程，您需要簽署參保協議。必須提交簽署的資訊公開書，方可完成申請。

參保將於每月一 (1) 日開始。所有參保均需經 LDSS/或紐約醫療補助選擇計劃的核准。若您在每月二十 (20) 日中午前將參保申請提交至 LDSS 或紐約醫療補助選擇計劃，且申請資料完整、您的 Medicaid 醫療補助處於有效狀態，則參保將自次月一 (1) 日起生效。若當月二十 (20) 日是假日或週末，參保申請提交截止時間將調整為前一個工作日中午。

撤銷參保

若您決定不再繼續申請，將視為撤回申請。您可以在參保生效日期前一個月的第二十 (20) 日中午之前，透過口頭或書面形式向我們口頭表明您的意願，撤回您的申請或參保協議。

如果您選擇撤回申請，並且：

- **符合雙重資格：**您必須選擇其他管理式長期護理計劃，才能繼續接受個人護理等長期護理服務。您無法透過 HRA 或 LDSS 回到 Medicaid 醫療補助按服務收費計劃。
- **僅符合 Medicaid 醫療補助資格：**您必須選擇其他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才能獲得長期護理服務。您無法透過 HRA 或 LDSS 回到 Medicaid 醫療補助按服務收費長期護理計劃。

參保被拒

若因年齡、居住地理位置或 Medicaid 醫療補助資格問題，認定您不符

合參保條件，HomeFirst（第一家）會通知您。若您不同意 HomeFirst（第一家）的決定，可請求繼續推進申請流程。此階段收集的所有資訊將轉交至紐約醫療補助選擇計劃，由其對您的資格作出最終決定。

若申請流程開始後，經認定您不符合療養院護理水平資格，且您屬以下任一情形，則您的參保申請將被拒絕：年齡介於 18 至 20 歲之間，同時符合（Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助）雙重資格；年齡達 18 歲或以上，僅符合 Medicaid 醫療補助資格。

- 申請流程開始後，經認定您在參保日起連續 120 天內，不需要 HomeFirst（第一家）提供的社區型長期護理服務，則您將會被拒絕參保。
- 在參保時經認定，若未危害您的健康與安全，您無法回到或留在自家和社區中，則您將會被拒絕參保。

在紐約醫療補助選擇計劃處理參保被拒的建議之前，您可透過口頭或書面方式表明意願，撤回參保申請。

若 HomeFirst（第一家）或衛生部指定機構認定您不符合一項或多項資格要求，將提出參保被拒建議，並以書面形式通知您。僅當紐約醫療補助選擇計劃同意 HomeFirst（第一家）對您資格不符的裁決時，HomeFirst（第一家）才會拒絕您的參保申請。

護理協調

參保後，每個會員都會被分配到一個護理管理團隊，該團隊由一名註

冊護士評估員、護理管理人和護理協調員組成。該團隊負責協調您的持續護理，並提供高品質、個人化的服務計劃體驗。

以人為本的服務計劃 (PCSP)

以人為本的服務計劃 (PCSP) 必須在您和您挑選的參與服務計劃與提供人員的共同參與下制定，這些人員包括服務提供者和您選擇的非正式護理支持者。我們的護理管理人將與您討論您的文化偏好和服務範圍（如服務內容、持續時間、數量和頻率等），以制定此計劃。您有權主導自己的護理計劃。在我們的護理管理人與您會面並共同討論前，所有服務均不會進行計劃或授權。填妥的 PCSP 必須由您簽名，且須提供一份副本給您，同時 HomeFirst（第一家）需留存一份簽名的副本。

您的護理管理團隊將與您、您的非正式護理支持者和初級護理提供者緊密合作，根據您當前獨特的心理社會需求、醫療需求、功能水平和支持系統，確保您獲得適當水平的服務。您的護理管理團隊將協調您所有的健康護理需求，包括承保和非承保服務，以及其他提供者、社區資源與非正式護理支持者提供的各類服務。

健康護理專業人員將協助您申請所有您符合資格的權益與其他福利，並透過所有權益的認證流程協助您維持資格。該護理評估師（護理管理團隊成員）進行年度住家訪視，以完成全面健康評估，並識別您可能發生的任何變化或可能有的需求。此外，護理管理團隊可根據您的

健康狀況變化、提供者的要求，安排額外的居家探訪。我們將與您的醫生/提供者（其會獲知您的護理計劃）及其他健康護理專業人員密切合作，確保您獲得所需的服務。

在完成初步評估並與您共同制定計劃後，護理管理團隊將在您參保時將 PCSP 寄送給您。每當您需要重新評估時，護理管理人也將與您合作，檢視此計劃內容。

會員服務的角色

會員服務代表可透過電話為您提供協助，解答您有關 HomeFirst（第一家）的各類疑問，包括承保和非承保的福利和服務。您可致電會員服務部：1-877-771-1119 (TTY: 711)，服務時間為週一至週五上午 8:30 至下午5:00。會員服務部將與您的護理管理團隊合作，為您安排就診預約，並訂購您所需的用品和服務。同時也會與您的護理管理團隊和服務供應商協調，確保您獲得所需服務，或解決您在服務使用過程中遇到的問題。會員服務代表可解答您有關護理計劃的大多數問題。若有需要，他們將確保護理管理團隊主動聯絡您，解釋您可能遇到的任何醫療相關問題。

選擇您的初級護理提供者

參保 HomeFirst（第一家）後，您可以繼續使用原有的初級護理提供者。您的護理管理團隊將與您的初級護理提供者合作，協調您所有的健康護理需求。若您需要協助尋找提供者，我們可幫您找到社區中符

合我們品質標準的提供者。

選擇您的健康護理提供者

對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的福利，我們無法限制您選擇非網絡內服務提供者的權利。但我們認為，選擇我們的網絡內提供者最符合您的利益。由於這些網絡內提供者對 HomeFirst（第一家）負有合約義務，我們有能力監督他們的服務並讓他們對我們的專業標準負責。如果您的 Medicare 聯邦醫療保險福利用盡，Medicaid 醫療補助成為承保服務的主要支付方，您將需要切換到我們的網絡內提供者。

作為 HomeFirst（第一家）會員，如果 HomeFirst（第一家）沒有經過適當訓練或具有相應經驗的提供者來滿足您的需求，您可獲得網絡外的健康護理提供者的事先授權的服務。若您確實需要使用網絡外提供者，請聯絡您的護理管理團隊，由其協助您獲得事先授權。有關更多資訊請參閱第 47 頁**服務授權、行動和行動上訴**一節。

轉介給 HomeFirst（第一家）提供者網絡外的提供者

若網絡中沒有所需專科護理的受訓練或有經驗的提供者，您的護理管理團隊將與提供者合作，協助您聯絡合適的專科醫師（如專科牙醫），以獲得所需的護理。

當使用 HomeFirst（第一家）網絡外的提供者獲得承保服務時，您必須在就診前獲得授權。如果沒有事先獲得所需的授權，將不會向提供者支付其服務費用。

若您所需的服務由醫療補助按服務收費計劃承保，或 Medicare 聯邦醫療保險是某項承保服務的主要付款方，則無需獲得 HomeFirst（第一家）的事先授權。若您對 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務有疑問，請致電會員服務部：1-877-771-1119（TTY：711），服務時間為週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。

變更提供者

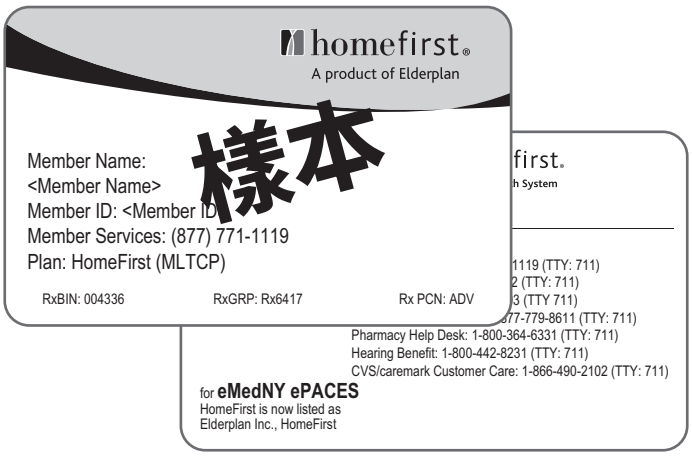
要更換您的提供者，您應告知 HomeFirst（第一家）您希望進行更換。若需變更，只需致電會員服務部：1-877-771-1119（TTY：711），服務時間為週一至週五上午 8:30 至下午 5:00。該變更將立即生效。

HomeFirst（第一家）會員身份卡

參保後，您將被指派至一個護理管理團隊，並獲發一張 HomeFirst（第一家）會員身份卡。有效參保日期後的 10 天內，您將收到您的身份卡。請確認卡片上所有資訊均正確無誤。

此會員身份卡是您作為 HomeFirst（第一家）會員的憑證，無論何時，您都應將其與您的 Medicaid 醫療補助卡、Medicare 聯邦醫療保險卡及其他所有健康保險卡一同攜帶。要使用 HomeFirst（第一家）核准的特定服務，您需出示此會員身份卡。

HomeFirst（第一家）會員身份卡



如果您的卡遺失或被盜，請聯絡會員服務部，電話:1-877-771-1119 (TTY: 711)。

HomeFirst（第一家）承保的服務

護理管理服務

身為我們的計劃會員，您將獲得護理管理服務。我們的計劃將為您提供一名護理管理人，其身份是健康護理專業人士—通常是護士或社工。護理管理人將與您本人和您的醫生合作，以決定您需要的服務並制定護理計劃。您的護理管理人還會為您所需要的任何服務安排預約並為這些服務安排交通。有關更多資訊，請參閱第 14 頁**護理协调**一節。

其他承保服務

HomeFirst（第一家）提供多樣化的居家、社區和基於設施的醫療護理服務及長期服務與支持 (LTSS)。長期服務和支援，是指提供給所有年齡段、機能首先或有慢性疾病的個人的健康護理和支援服務，這些個

人在日常活動中需要協助，例如洗澡、穿衣、準備膳食和施藥。

由於您投保了 Medicaid 醫療補助並符合 MLTC 的參保條件，因此 HomeFirst（第一家）將安排並支付下列保健和社會服務。只要是醫療上所必需，就是說您需要這些服務來預防或治療您的疾病或殘障，您就可以得到這些服務。您的護理管理人將幫助確定您需要的服務和提供者。在某些情況下，您可能需要轉介或醫囑才能取得這些服務。您必須從 HomeFirst（第一家）網絡內的提供者處獲得這些服務。請參閱第 14 頁**護理協調**一節，瞭解如何從網絡外提供者請求服務。

承保服務圖表

護理管理	協助會員獲得以人為本的服務計劃 (PCSP) 中確定的必要承保服務的流程。護理管理服務包括為會員轉介網絡內提供者；協助或協調會員獲取所需的醫療、社會、教育、心理、財務及其他服務，以支援 PCSP — 無論這些所需服務是否包含在福利內。

療養院護理	由持牌機構為會員提供的護理。請參閱第 46 頁的療養院護理詳情以獲取更多資訊。
居家護理 **a.** 護理 **b.** 家庭健康助手 **c.** 物理治療 (PT) **d.** 職能治療 (OT) **e.** 言語語言病理學 (SP) **f.** 醫務社會服務	包括預防性、治療性復健服務，健康指導和/或支持性護理。 需要事先授權。
個人護理服務 (PCS)	由他人提供部分或全面協助，內容涵蓋個人衛生、穿著、進食等日常活動，以及營養支持、環境支持相關工作。個人護理必須為醫療必需且由合資格人士根據護理計劃提供。 需要事先授權。

消費者主導個人援助服務 (CDPAS)	消費者主導個人援助服務 (CDPAS) 是指由消費者指導的個人助理提供對個人護理服務、家庭健康輔助服務和專業護理工作的協助。會員或會員指定代表負責監督和指導該個人助理。有關 CDPAS 的更多資訊，請聯絡您的護士評估員或護理管理人。 CDPAS 個人助理可為會員的朋友、家人或會員自行選擇的人員。但以下人員除外：對會員負有法律責任者、會員配偶，或負責會員後備支持與安全的人員。會員和/或指定代表需負責個人助理的僱用、培訓、監督，並在必要時終止僱用關係。 需要執業醫師指示和事先授權。

耐用醫療設備 (DME)	專業醫師為治療特定醫療情況所開具的器材與設備，但不包括義肢、矯形器或矯形鞋。其中包括醫療設備和助聽器電池。 需要事先授權。
醫療/手術耗材	除了藥物、假體、矯具、耐用醫療設備或矯形鞋的醫療用品。包括腸內營養配方承保（僅限管飼營養和先天性代謝疾病治療使用）和口服營養補充劑。對於 18 至 21 歲的會員，若無法吸收或代謝熱量與膳食營養，口服營養配方仍在承保範圍內。 需要事先授權。
矯形器和假肢	包括矯形器、矯形鞋和義肢。 需要事先授權。

個人緊急回應系統 (PERS)	PERS 是能夠讓某些高風險患者在出現身體、情感或環境緊急情況下尋求協助的電子裝置。 需要事先授權。
足病學	若會員因足部局部疾病、受傷或症狀導致身體面臨健康風險，或足部護理是醫療護理中必要且不可或缺的環節（如糖尿病、潰瘍、感染的診斷與治療），則常規足部護理在承保範圍內。 在沒有醫療情況的情況下，腳部的日常衛生護理、雞眼和老繭的治療、指甲的修剪以及其他衛生護理，例如清潔或泡腳，不在承保範圍內。 需要事先授權。

牙科	包括但不限於預防性牙科護理、預防性治療、其他牙科服務與耗材、常規檢查、預防性清潔、口腔手術、牙科義肢與矯形器具（用於緩解嚴重健康狀況）。 此外，在某些情況下還包括承保牙冠和根管治療，以便您可以保留更多天然牙齒。置換義齒和植入物只需牙醫的建議（而非轉介）即可確定是否具有醫療必要性。 DentaQuest 是 HomeFirst（第一家）的牙科服務提供者。請致電 DentaQuest：1-844-231-8316 (TTY: 711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 6 點。 前往牙醫診所就診或使用牙科福利時，請出示您的 HomeFirst（第一家）會員身份卡。您將不會收到單獨的牙科身份卡。 可能需要事先授權。

驗光/眼鏡	包括驗光師和眼科配鏡師的服務，包括眼鏡、醫療所必需的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼（原裝或訂製）和低視力輔助器。眼科檢查也在承保範圍內，檢測視力缺陷與眼部疾病。除非在醫學上需要，否則包括對眼球折射率在內的檢查僅限於每兩(2)年一次。 Superior Vision 是 HomeFirst（第一家）的眼科服務提供者。請致電 Superior Vision 免付費電話：1-844-353-2902 (TTY: 711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 9 點。 常規視力服務無需授權。醫療必需服務可能需獲得事先授權。
門診康復治療：包括在非居家場所提供的物理治療 (PT)、職能治療 (OT)、言語語言病理學 (SP) 及其他復健治療	復健服務由持執照並註冊的治療師提供，目的是最大程度減輕身體或心理障礙，幫助會員恢復最佳功能水平，服務地點為非居家場所。 HomeFirst（第一家）將承保由醫生或其他持照專業人士安排的醫療上必要的 PT、OT 和 SP 就診。 需要事先授權。

營養	評估營養需求和食物類型，或制訂提供適合個人的身體和醫療需求及環境狀況的飲食的計劃，或提供營養教育和諮詢，以滿足正常和治療需要。 需要事先授權。
私人護士	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) 根據醫囑在會員永久或臨時住所向其提供的有醫療必要性的服務。私人護士護理服務可提供持續性護理，其服務範圍超出認證家庭健康機構 (CHHA) 的服務能力。 需要事先授權。
送餐到家或聚餐服務	為因疾病、殘障或高齡而無法規劃、採購或準備餐食的會員提供送餐服務。餐食可送至居家或集體場所（如老年中心）。 需要事先授權。

成人日間健康護理	在住宅型健康護理機構或經認可的延伸服務地點提供，具體包括：醫療服務、護理服務、飲食營養服務、社會服務、復健治療、休閒活動、牙科服務、藥品服務及其他輔助性服務。 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	支援您醫療需求的服務和項目包括但不僅限於：居家維護任務、家政/家務服務、住宅改造和臨時護理。 需要事先授權。

呼吸治療	呼吸治療用於治療慢性與急性呼吸系統疾病。這些服務必須由合格呼吸治療師提供。治療將包括進行與氣道有關的預防、維持和康復技術及程序，包括應用醫用氣體、濕度、氣霧劑、間歇性正壓、持續人工通氣、透過吸入給藥和相關的氣道管理、患者護理、患者指導和向其他衛生人員提供諮詢。 醫生將根據您的特定病情開具醫囑。 需要事先授權。
聽力學/助聽器	包括聽力測試、助聽器評估、助聽器適配性評估、助聽器處方、配備、發放與維修。 需要事先授權。

遠程醫療	遠端醫療 - 遠端醫療提供的服務利用遠端醫療供應商的電子資訊和通訊技術提供健康護理服務，其中包括對會員的評估、診斷、諮詢、治療、教育、護理管理和/或自我管理。 遠端醫療不包括僅透過電話音訊通訊、傳真機或電子資訊的方式提供健康護理服務，但如果與遠端醫療、儲存和轉寄技術或遠端病人監測結合使用，則不排除會使用這些技術。 無需事先授權。
退伍軍人居家福利	需要長期安置的退伍軍人、退伍軍人配偶或 Gold Star Parent 會員，均符合 Veterans Home 安置資格，HomeFirst（第一家）將通知網絡內的空位情況。若 HomeFirst（第一家）的服務區域內沒有可就近使用的 Veterans Home，或網絡中未包含 Veterans Home，則將為您轉介到參保仲介機構。 需要事先授權。

消費者主導個人援助服務 (CDPAS)

Public Partnerships LLC (PPL) 是紐約州境內唯一的全州性財務仲介機構。PPL 是唯一可以為您提供 CDPAS 服務的實體。如果您的家人或朋友想成為您的私人助理，那麼他們需要在 PPL 註冊。

PPL 還擁有一個消費者主導個人援助計劃 (CDPAP) 協調人網絡，他們可以為您或您的個人助理提供協助。他們是遍布紐約各地的社區組織，並設有供您親自到訪的地點。
請瀏覽：**pplfirst.com/cdpap-facilitators/** 以瞭解更多資訊。

如果您願意，您也可以透過電話聯絡 PPL。如果您會說以下語言，則可以致電 PPL：

語言	電話號碼	營業時間
英語（或其他語言）	1-833-247-5346	週一至週六， 上午 8:00 至晚上 8:00
西班牙語	1-833-281-0927	週一至週六， 上午 8:00 至晚上 8:00
中文	1-833-279-3467	週一至週五， 上午 8:00 至下午 6:00
阿拉伯語	1-833-279-4829	週一至週五， 上午 8:00 至下午 6:00
海地克里奧爾語	1-833-279-3513	週一至週五， 上午 8:00 至下午 6:00
烏爾都語	1-833-281-3277	週一至週五， 上午 8:00 至下午 6:00

TTY 使用者請致電 1-833-204-9042

PPL 還提供 300 多種語言的專門翻譯服務。請瀏覽：
pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/
以瞭解更多資訊。

社會關懷網絡

您可以透過區域社會關懷網絡 (SCN) 接受篩查並轉介到現有的地方、州和聯邦服務。如果您符合資格，這些當地團體可以為您聯絡社區服務，免費為您提供住房、交通、教育、就業和護理管理方面的幫助。

- 透過此 SCN 篩選後，您和您家庭中任何有興趣的成員都可以與社會關懷輔導員會面，其可以確認是否有資格獲得有助於個人健康和福祉的服務。他們可能會要求您或您家中的會員提供證明文件，以確定哪些方面需要額外支援。
- 如果您或您家中的任何會員符合這些服務的資格，社會關懷輔導員將與您合作，幫助您獲得所需的支援。視個人資格而定，您可能符合多項服務的資格。這些服務包括：
  - 住房與公用事業支援：
    - 安裝家庭改造設施，如坡道、欄杆、扶手桿、通道、電動門開關裝置、門道擴寬、門和櫥櫃把手、浴室設施、廚櫃或水槽以及防滑表面，以使您家更便於出入並確保安全。
    - 黴菌、害蟲防治和哮喘環境改善服務。
    - 提供空調、暖氣機、加濕器或除濕器，以幫助改善您家的通風狀況。
    - 提供醫療所需的小型冷藏設備。
    - 幫助您在社區尋找和申請安全穩定的住房，其中可能包括租金和公用事業費援助。

註：您的計劃可能涵蓋某些住房服務。因此，某些住房服務需要社會關懷輔導員與您的健保計劃的護理管理人之間的協調。

– 載送服務：
  - 協助您使用公共或私人交通工具，以前往 SCN 核准的地點，例如：參加工作面試、育兒課程、防止驅逐的住房法庭、當地農貿市場，以及前往市或州政府部門辦公室以獲取重要文件。

– 護理管理服務：
  - 協助您尋找工作或職業培訓課程、申請公共福利、管理您的財務等。
  - 為您接洽托兒服務、諮詢服務、危機干預、健康家庭計劃等服務。

聯絡您所在地區的 SCN：

1. 您可以致電 1-877-771-1119 (TTY: 711) 聯絡 HomeFirst（第一家），我們會為您轉接您所在地區的 SCN。
2. 您可以致電您所在縣內的 SCN 並請求篩查或提供更多資訊。請參閱下表中的 SCN 聯絡資訊。
3. 您也可以瀏覽他們的網站開始自我篩查。

接通 SCN 後，一名社會關懷輔導員將透過提問、索要證明文件（如有必要）來確認您的資格，向您詳細介紹符合資格的服務，並協助您對接這些服務。

SCN	縣	電話號碼
Health Equity Alliance of Long Island	納蘇縣	1-516-505-4434
	healiny.org/	
Hudson Valley Care Coalition, Inc	達切斯縣、橘縣、普特南縣、洛克蘭縣、沙利文縣、阿爾斯特縣及威徹斯特縣	1-914-215-5292
	hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/	
Public Health Solutions	曼哈頓縣、皇后縣、布魯克林縣	1-888-755-5045
	wholeyou.nyc/	
Staten Island Performing Provider System	里奇蒙縣 布魯克林縣：11209, 11219, 11220, 11228 皇后縣：11355, 11368, 11373, 11377	1-917-830-1140
	statenislandpps.org/social-care-network/	
Somos Healthcare Providers, Inc.	布朗士縣	1-833-SOMOSNY (1-833-766-6769)
	somoscommunitycare.org/social-care-network/	

根據 DOH 指南，SCN 將提供這些服務，服務有效期至 3/31/27 或更晚。

其他承保服務詳細資訊

所有承保服務均由 HomeFirst（第一家）直接提供或透過簽約夥伴提供。如需查詢最新網絡內提供者名單，可參閱 HomeFirst（第一家）參保材料中的相關內容、瀏覽 HomeFirst（第一家）網站(**elderplan.org/member-benefits/homefirst-benefits/homefirst-provider-network/**)或致電會員服務部。對於部分承保服務，您的提供者必須先獲得 HomeFirst（第一家）授權。HomeFirst（第一家）將根據您的病情需求，儘快完成服務授權流程。

參保後，您將收到 HomeFirst（第一家）會員身份卡。請隨時攜帶此卡。若遵循事先授權程序，作為 HomeFirst（第一家）會員，您無需向網絡內提供者支付承保服務的費用。若您直接收到網絡內提供者的賬單，請通知 HomeFirst（第一家）。我們將聯絡該提供者糾正錯誤。

根據第 28 條「診所」規定，HomeFirst（第一家）會員可自主轉介至以下機構尋求服務。

- 視力服務：紐約州立大學驗光學院附屬的驗光服務機構
- 牙科服務：由學術醫學中心運營的牙科服務機構

如果會員符合資格標準並獲得計劃的事先授權，HomeFirst（第一家）可能會承保口服補充劑。腸內配方和營養補充品的承保僅限無法透過任何其他方法獲得營養者，且必須符合下列情況，包括但不限於：

1. 無法咀嚼或吞嚥食物且必須使用飼管從配方中獲得營養的管飼人士；**以及**
2. 需要特殊醫療配方以提供無法透過任何其他方式獲得基本營養物質的罕見先天性代謝失調人士。

某些氨基酸及有機酸代謝的遺傳疾病承保範圍應包括經改良的低蛋白或包含改性蛋白的固體食品。

對於被視為永久入住的個人，至少三個月的療養院護理也在承保範圍內。在這段時間後，您的療養院護理可由常規 Medicaid 醫療補助承保，您將從 HomeFirst（第一家）退保。

獲得服務區以外的護理

當您在保險服務區以外旅行時，請務必告知護理管理人（最好在您旅行之前）。若您需在承保區域外使用服務，請聯絡會員服務團隊與護理管理人。我們將協助您安排在您外出期間的醫療必要護理。您可於週一至週五上午 8:30 至下午 5:00 致電 1-877-771-1119 (TTY: 711) 聯絡會員服務部。

如果您計劃離開服務區連續超過 (30) 三十天，HomeFirst（第一家）將很難正確監測您的健康需求。發生這種情況時，HomeFirst（第一家）必須在 30 天到期後的 5 個工作日內啟動退保流程。此情況下，請致電會員服務部或您的護理管理團隊，討論後續選擇。

區域外緊急護理

當您在服務區域以外的地方發生了緊急狀況，您應該立即尋求護理。如可能，您、家人或朋友應在 2 小時內聯絡 HomeFirst（第一家）。我們需要掌握相關資訊，以便在必要時調整您的護理計劃。

區域外急症護理

急症護理需求指在下次常規就診前，需醫生或其他健康護理提供者緊急處理的疾病或醫療問題。若您在服務區域外需要急症護理，HomeFirst（第一家）將認可主治醫生或其他健康護理專業人員作出的醫療必要性決定。並為該醫生開具的且屬 HomeFirst（第一家）承保服務支付費用。

急診服務

急診服務是指突然發生嚴重威脅您的健康的疾病。您不需要獲得 HomeFirst（第一家）事先授權來獲得緊急護理。

醫療急診：

- 撥打 911 或前往最近的急診室。
- 在尋求緊急醫療救治之前，您無需通知 HomeFirst（第一家）。
- 若您需要即時心理健康支持，請致電或傳送簡訊至 988

如上所述，急診服務不需要事先授權。但是，您應在緊急情況發生後 24 小時內通知 HomeFirst（第一家）。您可能需要只有透過 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提供者合作，協調您所需的護理。

如果您住院，家庭成員或其他護理員應在您入院後的 24 小時內聯絡 HomeFirst（第一家）。必要時，您的護理管理人將暫停您的居家護理服務並取消其他約診。請務必通知您的主治醫生或出院計劃員聯絡 HomeFirst（第一家），以便我們可以與他們一起制訂您出院後的護理計劃。

過渡期護理程序

HomeFirst（第一家）的新會員若患有危及生命的疾病/病症、退化性疾病或殘障相關疾病，在參保後的 60 天過渡期內，可繼續在網絡外提供者處接受持續治療 — 但需符合以下條件：該提供者接受按計劃定價付款、遵守 HomeFirst（第一家）的品質保證政策及其他相關規定，並向您的護理計劃提供護理相關醫療資訊。過渡期護理僅適用於 HomeFirst（第一家）承保的服務和福利。

如果您的提供者離開網絡，您可以在長達 90 天的過渡期內繼續接受該提供者的治療，前提是該提供者按計劃費率付款，遵守計劃品質保證及其他政策，並向計劃提供有關護理的醫療資訊。

如果您覺得自己的病情符合過渡期護理服務的標準，請通知您的護理管理團隊。

如果您因經核准的服務區縮減、關閉、併購、合併或其他經核准的安排而從另一個 MLTC 計劃退保到 HomeFirst（第一家），HomeFirst（第一家）將在參保後一百二十 (120) 天內或在 HomeFirst（第一家）進行評估且您同意新的以人為本的服務計劃之前，必須繼續根據您目前現有的以人為本的服務計劃提供服務。

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

本節介紹了可以透過 Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 獲得的服務和支援。MFP/Open Doors 是一個可以幫助您從療養院搬回自己家中或社區內住所的計劃。若您具備下列條件，即符合 MFP/Open Doors 資格：

- 在療養院的居住時間達到或超過三個月
- 所在社區提供的服務能滿足您的健康需求

MFP/Open Doors 特有的「過渡專家和專科醫生」會在療養院與您會面，並討論一些關於搬回社區的事宜。過渡專家和專員不同於護理管理人和出院規劃員。他們可以為您提供以下方面的幫助：

- 為您提供有關社區內服務和支援的資訊
- 尋找社區內提供的服務以協助您獨立生活
- 在您搬家後拜訪或致電聯絡您，確保您居家所需物品都已齊全

想瞭解更多關於 MFP/Open Doors 的資訊，或者預約過渡專家或同儕訪問，請致電 1-844-545-7108 聯絡紐約獨立生活協會，或發送電子郵件至 mfp@health.ny.gov。您也可以瀏覽 MFP/Open Doors 的網站：**health.ny.gov/mfp** 或 **ilny.org**。

我們的計劃不承保的 Medicaid 醫療補助服務

有一些 Medicaid 醫療補助服務 HomeFirst（第一家）不予承保，但可能由常規 Medicaid 醫療補助承保。您可以使用 Medicaid 醫療補助福利卡從接受 Medicaid 醫療補助的任何提供者處獲得這些服務。如果您有關於某福利由 HomeFirst（第一家）還是 Medicaid 醫療補助承保的疑問，請致電 1-877-771-1119 (TTY: 711) 聯絡會員服務部。使用您的 Medicaid 福利卡可獲得的 Medicaid 醫療補助承保服務包括：

藥房

大多數處方藥和非處方藥，以及複方處方藥，均由常規 Medicaid 醫療補助或 Medicare 聯邦醫療保險 D 部分承保，前提是您有 Medicare 聯邦醫療保險。

某些精神健康服務，包括：

- 密集精神復健治療
- 日間治療
- 嚴重和持續精神疾病的案例管理（由州或地方精神健康單位贊助）
- Medicare 聯邦醫療保險不承保的部分醫院護理
- 為入住社區之家或接受居家治療者提供的康復服務
- 持續日間治療
- 積極社區治療
- 面對康復的個性化服務

某些智力和發育性殘障服務，包括：

- 長期治療
- 日間治療
- Medicaid 醫療補助服務協調
- 在居家和社區服務豁免計劃下所接受的服務

其他 Medicaid 醫療補助包括：

- 美沙酮治療
- 肺結核病 (TB) 直接觀察治療
- HIV COBRA 案例管理
- 計劃生育服務
  若符合相關標準，部分醫學上必要的促排卵藥物在承保範圍內。

HomeFirst（第一家）不承保但 Medicare 聯邦醫療保險或常規 Medicaid 醫療補助承保的服務：

住院服務	住院服務：包括需辦理住院手續的護理、治療與護士護理服務。
門診醫院服務	門診服務：由醫院提供，為無需住院過夜的患者提供診斷、治療或預防服務。
化驗服務	包括由合格的醫療專業人員安排的醫學上必要的檢測和程序。
醫生服務（包含於門診、診所、設施或家中提供的服務）	醫生服務：包括醫生助理與社工在門診、居家和機構場所提供的服務。
放射線及放射性同位素診斷服務	影像與放射治療服務：由合格醫師開具處方後執行的診斷性放射檢查、超聲波檢查、核醫檢查、放射腫瘤治療及磁共振成像 (MRI) 檢查。
非緊急醫療載送服務	往返常規或緊急醫療、牙科及其他不危及生命的緊急情況醫療服務的預約接送服務。
緊急載送	緊急或救護車載送至醫院

農村健康診所服務	為農村地區的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助受益人提供服務，旨在提高非醫生從業者（如護士執業者、醫生助理）的服務使用率。
慢性腎透析	慢性腎病的治療和相關服務。
精神健康服務	包括住院和門診護理及治療，含藥物治療與精神科住院服務。
酒精及藥物濫用服務	酒精與藥物成癮治療與預防服務。
發育障礙人士辦公室 (OPWDD)	發展障礙者長期治療服務：主要為發展障礙者提供治療服務，以及基於居家與社區的發展障礙者服務計劃。
善終護理	安寧療護計劃：為患者與家屬提供支持性護理和臨終護理，滿足患者在疾病末期的特殊需求。

儘管上述服務不屬於 HomeFirst（第一家）的福利方案，但您的護理管理團隊會根據需求，協助安排與協調這些服務。若您目前已參保其他健保計劃，且該計劃承保全部或部分上述服務，您可選擇繼續保留該保險，以持續獲得這些福利。

HomeFirst（第一家）或 Medicaid 醫療補助不承保的服務

如果您的提供者事先告訴您某些服務不予承保，並且您同意支付服務費用，則必須為 HomeFirst（第一家）或 Medicaid 醫療補助不承保的服務支付費用。HomeFirst（第一家）或 Medicaid 醫療補助不予承保的服務範例如下：

- 不具備醫療必需性的整容手術
- 個人及舒適用品
- 不屬於計劃內提供者所提供的服務（除非 HomeFirst（第一家）將您轉至該提供者）

如有任何疑問，請撥打 1-877-771-1119 (TTY: 711) 致電會員服務部。

協調承保和非承保服務

參保 HomeFirst（第一家）不會影響您的 Medicare 聯邦醫療保險福利。您將繼續享受 Medicare 聯邦醫療保險的承保，包括提供者看診、住院、化驗、救護車和其他 Medicare 聯邦醫療保險福利。在接受 Medicare 聯邦醫療保險服務時，您無需獲得 HomeFirst（第一家）的授權。

但 HomeFirst（第一家）可提供以下協助：

- 為您提供合格提供者名單（若您尚未有相關名單）。
- 安排提供者就診預約。
- 若您住院，協助安排出院事宜。
- 協助安排 Medicare 聯邦醫療保險承保的居家護理服務。

若您目前接受的服務同時屬於 HomeFirst（第一家）承保範圍（詳見第 18 頁）與 Medicare 聯邦醫療保險承保範圍，您的提供者將以 Medicare 聯邦醫療保險作為您的主要保險進行賬單申報。如果 Medicare 聯邦醫療保險不承保服務的全部費用，則 HomeFirst（第一家）將為任何自付額或共同保險金開出帳單。

若您接受的服務不屬於 HomeFirst（第一家）承保範圍（詳見第 38 頁），則該服務也將以 Medicare 聯邦醫療保險作為主要保險進行賬單申報。若 Medicare 聯邦醫療保險未全額承保該服務費用，則餘額將由醫療補助按服務收費方式進行賬單申報。您的 HomeFirst（第一家）會員身份卡是您作為 HomeFirst（第一家）會員的憑證，無論何時，您都應將其與您的 Medicaid 醫療補助卡、Medicare 聯邦醫療保險卡及其他所有健康保險卡一同攜帶。

要使用 HomeFirst（第一家）核准的特定服務，您需出示此會員身份卡。

若您目前接受的某項承保服務同時屬於 Medicare 聯邦醫療保險承保服務，您可繼續選擇您偏好的提供者。HomeFirst（第一家）建議您使用我們網絡中的提供者，這樣，如果達到 Medicare 聯邦醫療保險承保限額，您就不必更換提供者，HomeFirst（第一家）負責護理的主要付款。

Medicaid 醫療補助將支付 HomeFirst（第一家）未承保的服務費用。您可直接透過 Medicaid 醫療補助獲得諸如透析、心理健康與物質濫用諮詢、酒精戒斷治療等服務。這類服務不屬於 HomeFirst（第一家）承保的範圍。無需 HomeFirst（第一家）授權這類服務。您的護理管理團隊可協助您獲取這些 Medicaid 醫療補助承保服務，並將其與 HomeFirst（第一家）服務進行協調，為您提供便利。

如何獲得承保服務

護理計劃的制定和監督

參保後，您、您的提供者與護理管理團隊將共同制定符合您需求的護理計劃。您的護理計劃將包含所有維持並改善您健康狀況所需的服務。該護理計劃包括 HomeFirst（第一家）承保的服務，也包括

Medicaid 醫療補助和 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務。它基於對您的健康護理需求的評估、提供者的建議以及您的個人偏好。

您的健康護理需求發生變更時，您可能會需要不同的服務，或頻率增加或減少的相同的服務。顯然，您的健康狀況變化也將導致護理計劃需要調整。對於醫學上必要的護理計劃變更，您的護理管理團隊和提供者將進行審核與核准。並定期與您一同評估計劃，確保您接受的服務符合您的需求。PCSP 每年制定一次，為期一年，必要時根據您的醫療需求進行調整。

您是您的健康護理團隊的重要成員，因此您必須讓我們知道您的需求。若您需要目前未獲得的服務，或希望調整現有護理計劃，請與您的提供者和護理管理團隊溝通。此外，您的護理管理團隊將與您合作，確保您的醫療情況得到妥善監控。

申請變更護理計劃

若您希望變更護理計劃（例如調整接受服務的日期或時間），或申請某項服務（如牙科服務、驗光服務），您或您的提供者應致電會員服務部，通知您的護理管理團隊。然後，您的護理管理團隊將與您的提供者商討您提出的變更需求。如果您的護理管理團隊和提供者同意，您的護理計劃將相應調整。

若所需資訊齊全，HomeFirst（第一家）將根據您的病情需求，儘快回復您的護理計劃變更申請 — 常規申請將在 14 個日曆日內回覆，加急申請將在七十二 (72) 小時內回覆。若 HomeFirst（第一家）拒絕您的變更申請或服務申請，您可對該決定提交上訴。有關如何對 HomeFirst（第一家）的不利裁決提交上訴，請參閱**服務授權、行動和行動上訴一節**（第 47 頁）。

您的護理計劃中需事先授權或同時審核的服務

若要獲得承保服務（詳見第 18 頁），您或您的提供者必須先向 HomeFirst（第一家）申請事先授權。您可以與您的護理管理團隊或會員服務部交流，聯絡方式見第 14 頁**護理協調**一節。可致電 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。對於 TTY/TDD 使用者，請致電 711。會員服務部會將相關資訊轉達給您的護理管理團隊。若您參加了 Medicare 聯邦醫療保險，且對授權或福利協調有任何疑問，請致電 1-877-771-1119 聯絡會員服務部。TTY 使用者請致電 711。

除緊急服務外，所有承保服務均須在使用前獲得 HomeFirst（第一家）的授權。

載送服務

HomeFirst（第一家）的計劃福利中不包含非緊急醫療載送服務。會員的載送服務由紐約州衛生部指定的全州性載送仲介 — 醫療應答服務 (MAS) 統一安排。

若您居住在紐約市五大行政區、拿索郡、威徹斯特郡或帕特南郡，您或您的提供者須透過以下方式聯繫 MAS：瀏覽 **medanswering.com/**，或致電 1-844-666-6270。如果您住在達切斯縣、橘縣、洛克蘭縣、沙利文縣和阿爾斯特縣，請撥打 1-866-932-7740。

會員可在週一至週五上午 7 點至下午 6 點致電預約行程。您可以隨時要求急症護理就診和出院。

您或您的醫生應在醫療預約前至少三 (3) 天聯絡 MAS，並提供您的約診詳細資料（日期、時間、地址和提供者姓名）以及您的 Medicaid 醫療補助身份識別號碼。

醫療設備、用品和氧氣

HomeFirst（第一家）將為您安排所有必要的醫療設備、醫療用品與氧氣。您的護理管理團隊會與您的提供者協商，並安排配送和安裝事宜。若您已擁有或需要 Medicare 聯邦醫療保險給付的醫療設備，即使該設備來自網絡外提供者，HomeFirst（第一家）仍會支付相關共付額。

療養院護理

入住我們網絡內的療養院基於個人情況，並遵循 Medicaid 醫療補助資格規則。對於與提供者達成共識、同意入住療養院的會員，您的護理管理團隊將協助安排，且 HomeFirst（第一家）會承保相關療養院護理費用。會員必須選擇 HomeFirst（第一家）提供者網絡內的療養院。

若您對療養院護理、Medicaid 醫療補助或 Medicare 聯邦醫療保險的承保範圍有任何疑問，請聯絡您的護理管理團隊。

服務授權、行動和行動上訴

當您或代表您的提供者請求批准一項治療或服務時，這稱為**服務授權申請**。您或您的提供者可在週一至週五上午 8:30 至下午 5:00，致電 1-877-771-1119 聯絡會員服務部，提交服務授權申請。TTY 使用者請致電 711。也可透過書面形式將申請寄至以下地址：

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

我們會授權特定金額和特定期間的服務。這稱為**授權期**。

合格的臨床人員將根據對您目前狀況的綜合評估來確定某項服務是否具有醫療必要性和適當性。服務授權流程從您參保時的初始護理計劃開始。有關初始護理計劃的制訂說明，請參閱第 14 頁。

HomeFirst（第一家）將確保所有會員的服務授權均依據適用的聯邦及州法規執行，並嚴格遵守所有決定時限。每位 HomeFirst（第一家）會員和會員的指定人員均有權申請服務。HomeFirst（第一家）工作人員可協助您了解申請回覆的適當時程，以及申請處理的時間範圍。

您可選擇一位家人或朋友作為您的代言人，代表您溝通。此時您必須將指定代表的姓名告知 HomeFirst（第一家）。您可致電護理管理團隊或會員服務部完成告知。我們將向您提供一份表格，您可以填寫並簽名，說明誰擔任代表。

事先授權

除緊急服務外，所有承保服務在您開始使用或繼續使用前，均須獲得 HomeFirst（第一家）的事先授權（事先批准）。有關承保服務清單，請參閱第 18 頁。

若要申請服務授權，您或您的提供者可致電 1-877-771-1119 (TTY: 711) 聯絡 HomeFirst（第一家）。您或您的服務提供者也可透過書面形式將申請寄至以下地址：

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

授權的服務具有特定金額，並且僅在特定時期有效。這稱為授權期。

同時審核

您也可以要求 HomeFirst（第一家）提供比現在更多的服務。此類申請稱為**同時審核**。這包括在在住院後請求獲得 Medicaid 醫療補助承保的居家健康護理服務。

回溯性審核

有時，我們會對您正在接受的護理進行審核，以瞭解您是否仍然需要該護理。我們也可能對您已經獲得的其他治療和服務進行審查。這稱為**回溯性審核**。我們執行這些審查時，會向您告知。

我們收到您的服務授權申請之後會怎樣？

計劃有一個審核團隊，負責確保您獲得我們承諾的服務。該審核團隊包括醫生和護士。他們的職責是確保您請求的治療或服務具有醫療必需性，並適合您的情況。他們透過查驗您的治療計劃是否符合可接受的醫療標準來履行這一職責。

我們可能決定拒絕任何服務授權申請或核准金額低於請求金額，這都稱作行動。這些決定將由合格的健康護理專業人士作出。如果我們決定，請求的服務不具有醫療必需性，將由臨床同行評審專家作出決定，該人可以是通常提供您所請求護理的醫生、護士或健康護理專業人士。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（快速）**流程對其進行審核。如果認為延遲會對您的健康造成嚴重損害，則您或您的醫生可請求*加急（快速）*審核。如果您的加急（快速）審核請求被否決，我們會告訴您，您的請求會按照標準審核流程處理。在任何情況下，我們都會根據您的醫療情況要求儘快審查您的申請，但最遲不得超過下列規定。

我們將透過電話和書面形式告知您和您的提供者您的請求獲得核准還是遭到拒絕。我們還會告訴您相關決定的原因。我們將說明，如果您不同意我們的決定，有哪些上訴選擇（請參見第 47 頁「行動上訴」部分）。

事先授權請求的期限

- **標準審核：**我們會在得到所需的所有資訊後三 (3) 個工作日內作出關於您的請求的決定，但您會在不晚於我們收到您的請求後七 (7) 個曆日天內收到我們的通知。如果我們需要更多資訊，我們會在第七 (7) 天前告訴您。
- **加急快速審核：**我們將在七十二 (72) 個小時內作出決定並通知您。我們將在七十二 (72) 個小時內告知您是否需要更多資訊。

住院期間同時審核請求的期限

- **標準審核：**我們會在得到所需的所有資訊後一 (1) 個工作日內作出決定，但您會在不晚於我們收到您的請求後七 (7) 天內收到我們的通知。
- **加急快速審核：**我們會在得到所需的所有資訊後一 (1) 個工作日內作出決定。您將在我們收到您要求後的七十二 (72) 小時內收到我們的通知。如果我們需要更多資訊，我們會在一 (1) 個工作日內告訴您。

其他請求的特殊期限：

- 如果您在醫院住院後申請住院復健服務，我們將在收到所有必要資訊後的 1 個工作日內做出決定，但不晚於我們收到您的請求後七 (7) 天。如果我們需要更多資訊，我們會在第七 (7) 天前告訴您。

如果我們需要更多資訊才能對您的服務請求作出標準或加急（快速）決定，以上時限可最長延長至十四 (14) 個曆日。我們將：

- 給您寫信，告訴您需要什麼資訊。如果您的請求正接受加急（快速）審核，我們會立即電話通知您，並在稍後給您發出書面通知。
- 告訴您為何推遲符合您的最大利益。
- 我們獲得必要資訊後，將儘快作出決定，但不會遲於原時限結束起十四 (14) 個曆日。

如果您對我們的回答不滿意，您有權對我們的行動提交上訴。若內部上訴決定對您不利，您可向紐約州臨時救濟與殘障援助辦公室 (OTDA) 申請公平聽證。有關更多資訊，請參閱第 54 頁「行動上訴」一節。

您、您的提供者或您信任的人還可要求我們花更多時間作出決定。這可能是因為您要向計劃提供更多資訊，以協助對您的個案作出決定。您可透過以下方式申請：致電 1-877-771-1119 聯絡會員服務部，或透過書面形式將申請寄至指定地址：

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

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部提出投訴。

如果我們核准您的部分或全部請求，我們將授權您請求的服務或提供您請求的用品。

如果我們拒絕對您所要求的部分或全部內容，我們將向您傳送一份書面通知，解釋我們的拒絕原因。請參閱**我如何提交行動上訴**，它解釋了如果您不同意我們的決定如何提交上訴的資訊。

什麼是行動？

如果 HomeFirst（第一家）拒絕或限制您或您的提供者請求的服務；拒絕轉介請求；決定請求的服務不是承保福利；限制、減少、暫停或終止我們已授權的服務；拒絕為服務付款；不提供及時的服務；或不在規定時限內做出投訴或上訴，這些行為視為計劃「行動」。可以對行動提交上訴。（若需更多資訊，請參見下文的*「如何對行動提交上訴？」*。）

行動通知的時間選擇

如果我們決定拒絕或限制您要求的服務或決定不支付全部或部分承保服務的費用，則我們將在作出決定時向您傳送通知。如果我們建議限制、減少、暫停或終止授權的服務，我們將在打算改變服務前的至少十 (10) 曆日內向您傳送信函，除非：

- 會員確認存在欺詐行為的情況下預先通知期縮短為五 (5) 個曆日；或
- 我們可在以下情況下，不遲於行動日期郵寄通知：
  - 會員死亡；
  - 您簽署的書面聲明要求終止服務或提供要求終止或減少服務的資料（您瞭解這必須是提供資訊的結果）；
  - 會員入住無資格再獲得服務的機構；

– 會員地址不明，且寄往會員的郵件被退回，說明不存在轉遞地址；
– 會員已獲另一轄區的 Medicaid 醫療補助服務資格；
– 會員的醫生規定了醫療護理水準的改變。

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) 曆日內就該護理的付款作出決定。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。日後即使我們拒絕向服務提供者付款，您也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。

行動通知的內容

我們向您寄發的關於行動的任何通知均會：

- 解釋我們採取或意圖採取的行動；
- 列舉行動原因，包括臨床依據（如果有）；
- 描述您向我們提交上訴的權利（包括您是否有權申請州級外部上訴流程）；
- 描述如何提出內部上訴，以及在何種情況下您可要求我們加快（加急）對您的內部上訴的審核；
- 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研究性質）；**和**
- 若有的話，請描述您和/或您的醫療提供者必須提供的資料，以便我們對上訴作出決定。

該通知還將告訴您有關您上訴和申請州立公平聽證會的權利：

- 它將解釋上訴和公平聽證會的區別；
- 它將指出，您必須在申請公平聽證會之前提交上訴；**以及**
- 它將解釋如何提交上訴。

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。

如何對行動提交上訴？

如果您不同意我們採取的行動，則可以提交上訴。當您提交上訴時，這意味著我們必須再次考慮所採取行動的理由以確定我們是否正確。您可以透過口頭或書面形式對計劃提交上訴。當計劃向您傳送一封關於目前採取的措施的信函時（例如拒絕或限制服務或不支付服務費用），您必須在我們信函通知您的行動之日起六十 (60) 天內對行動提交上訴申請。

聯絡 HomeFirst（第一家）提交上訴

您可致電 1-877-771-1119 (TTY: 711) 或寫信至以下地址聯絡我們：

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

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。我們會傳送信函告知您我們已收到您的上訴，並附上您的個案檔的副本，其中包括用於做出初始決定的醫療記錄和其他檔。您的上訴將由未參與該計劃的初始決定或您正在上訴的行動的知識淵博的臨床人員進行審核。

對於在上訴流程中您可以請求繼續接受服務的某些行動

如果您對限制、減少、暫停或終止您目前獲授權接受的服務提交上訴，您必須申請計劃上訴，以便在您的上訴裁決期間繼續接受這些服務。

如果您在關於限制、減少、暫停或終止服務的通知日期或擬議行動的預定生效日期（以較遲者為準）的十 (10) 天內提出計劃上訴，我們必須繼續為您提供服務。如需瞭解如何申請計劃上訴和繼續援助，請參閱上文的「**我如何對行動提交上訴？**」部分。

如果我們的決定對您不利，則除非您已經申請紐約州 Medicaid 醫療補助公平聽證會繼續提供服務，否則您的服務將持續到您撤回上訴為止，或者持續到我們寄出上訴決定的通知後的十 (10) 天內。請參閱第 58 頁**州立公平聽證會**一節。

儘管您可要求在上訴審查期間繼續接受服務，但若此計劃上訴決定對您不利，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）。

該計劃需要多長時間才能裁決我對行動的提交的上訴？

除非您申請加急（快速）審核，否則 HomeFirst（第一家）將按標準上訴流程審核您對相關行動的上訴。我們將根據您的健康狀況儘快向您寄送書面決定，但不遲於我們收到上訴之日起三十 (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，該審查期最多可延期十四 (14) 天。）您還將有機會檢視屬於上訴審核一部分的任何記錄。

我們將您傳送我們對您的上訴所作出決定的通知，其中將確認我們作出的決定以及我們達成該決定的日期。

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（快速）」上訴。請參閱下面的**加急（快速）上訴流程**一節。

加急（快速）上訴流程

如果上訴是關於您對已獲得的更多服務的請求，我們將始終加快審核速度。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（快速）審核。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，我們公佈決定的時間皆不會超過自我們收到您的上訴起的 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，該審查期最多可延期 14 天。）

若我們不同意您的加急上訴要求，我們將盡最大的努力親自來聯絡您，以讓您瞭解我們已拒絕了您的加急（快速）上訴要求，且因此將其視為標準上訴。此外，我們將在收到您的申請後兩天 (2) 內向您發出書面通知，說明我們拒絕您的加急（快速）上訴申請的決定。

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。

註：**您必須在收到最終不利裁決通知的日期後的 120 個行事曆日內申請公平聽證會**。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推翻了我們的決定，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的七十二 (72) 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。

儘管您可以要求在等待公平聽證會決定期間繼續獲得服務，但如果公平聽證會發出不利於您的決定，您可能需要負責支付公平聽證會仲裁的服務的費用。

您可聯絡臨時救濟與殘障援助辦公室 (OTDA)，提出州立公平聽證會申請：

- 線上申請表：申請聽證 | 公平聽證 | OTDA (**ny.gov**) (**otda.ny.gov/hearings/request/**)
- 請將可列印的申請表格寄往：
  NYS Office of Temporary and Disability Assistance Office of Administrative Hearings
  Managed Care Hearing Unit
  P.O. Box 22023
  Albany, New York 12201-2023
- 請將可列印的申請表格傳真至：(518) 473-6735
- 電話申請：
  標準公平聽證熱線.....1 (800) 342-3334
  緊急公平聽證會專線 1 (800) 205-0110
  TTY 熱線 – 711。請求接線員撥打 1 (877) 502-6155
- 親自申請：

紐約市

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

奧爾巴尼

40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, New York 12243

要獲得如何申請舉行公平聽證會的更多資訊，請瀏覽：
otda.ny.gov/hearings/request/

州立外部上訴

如果由於我們確定該服務不具有醫療必要性或者是實驗性或研究性的而否決您的上訴，您可以向紐約州提出外部上訴。外部上訴由不為我們或紐約州工作的審核人員作出決定。這些審核人員是經紐約州認可的合資格人員。您無需為外部上訴支付任何費用。

當我們做出否決因缺乏醫療必要性而提出的上訴決定時，或者根據該服務是實驗性的還是研究性的，我們將向您提供有關如何提交外部上訴的資料，包括提交外部上訴的表格以及我們否決上訴的決定。如果您想要進行外部上訴，您必須在我們拒絕您的上訴之日起的四 (4) 個月內向紐約州財政服務部提交申請表。

以下是部分獲得表格的途徑：

- 致電金融服務部，電話：1-800-400-8882
- 登入財務服務部網站 **dfs.ny.gov**
- 寫信給聯絡金融服務部，地址：

紐約市 – 總部

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

奧爾巴尼辦公室

New York State Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
Albany, NY 12257

若您在申請上訴時需要協助，請致電 1-877-771-1119（TTY：711）聯絡 HomeFirst（第一家）。

您的外部上訴將於 30 天內作出決定。如果外部上訴審核人員需要更多資訊，則可能需要更多時間（最多 5 個工作日）。審核人員會在作出決定後的兩個工作日內告知您和我們最終的決定。

如果醫生可能認為延遲會對您的健康造成嚴重損害，您可以獲得更快的決定。這稱為加急（快速）外部上訴。外部上訴評審專家將在 72 小時或更短時間內對加急（快速）上訴作出決定。該審查員將立即以電話或傳真，告知您和我們決定的結果。稍後，會發出信函告訴您相關決定。

您可以同時請求公平聽證會和外部上訴。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。

投訴和投訴上訴

HomeFirst（第一家）將盡最大努力來儘快應對您的疑慮或問題，並達到讓您滿意的程度。根據您的問題類型的不同，您可以使用我們的投訴流程或上訴流程。

您所享受的服務或是 HomeFirst（第一家）工作人員或健康護理提供者對待您的方式不會因為您提出投訴或上訴而改變。我們將維護您的隱私。我們會為您提供任何可能需要的協助以提交投訴或上訴。如果您存在視力和/或聽力障礙，其中包括為您提供口譯服務或協助。您可選擇讓某人（例如親人、朋友或提供者）來代您行事。

如需提出投訴，請撥打 1-877-771-1119 (TTY: 711) 致電 HomeFirst（第一家）會員服務部，或寄信至：

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

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？

投訴是指您對我方員工或承保服務提供者提供的護理和治療不滿意而與我們進行的任何溝通。例如，如果某位人士對您舉止粗魯、未能提供服務、或您不喜歡從我們這裡獲得的護理或服務的品質，您可以向我們提交投訴。

投訴流程

您可以透過口頭或書面形式向我們提交投訴。收到您投訴的人員將進行記錄，並且相應的計劃人員將監督對您投訴的審查。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形式回覆您：

1. 如果延誤會顯著增加您的健康風險，我們將在收到所需資料後的四十八 (48) 小時內做出裁定，但將在收到投訴後的七 (7) 個工作日內完成該流程。

2. 對於所有其他類型的投訴，我們將會在收到必要資訊後的四十五 (45) 天內告知您我們的決定，但該程序必須在收到投訴後的 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。

如何對投訴決定提交上訴？

如果您對我們就您的投訴作出的決定不滿意，您可以透過提交投訴上訴要求對您的問題進行二次複審。您必須以口頭或書面形式提交投訴上訴。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。一旦我們收到您的上訴，我們會向您傳送書面確認書，告知您我們指定的人員的姓名、地址和電話號碼以答覆您的上訴。所有投訴上訴皆由未涉及首次投訴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。

對於標準投訴上訴，我們將在收到所有作出決定所需的資料後的三十 (30) 個工作日內作出上訴決定。如果我們延遲做出決定將極大增加您的健康風險，我們將使用加急（快速）投訴上訴流程。對於加急（快速）投訴上訴，我們將在收到所需資料後的兩 (2) 個工作日內作出上訴決定。對於標準及加急（快速）投訴上訴，我們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）。

參保者監察官

參保者監察官，也稱獨立消費者維權網絡 (ICAN)，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。您可以免費獲得有關您的承保範圍、投訴和上訴選項的獨立建議。他們可以幫助您管理上訴流程。在您參保 HomeFirst（第一家）等 MLTC 計劃之前，他們也可以提供支援。此類支持包括公正的健保計劃選擇諮詢和與一般計劃相關的資訊。聯絡 ICAN 以瞭解有關其服務的更多資訊：

- 電話號碼：1-844-614-8800（TTY 轉接服務：711）
- 網站：**icannys.org** | 電子郵件：ican@cssny.org

如果您無法在計劃內解決您的需求，您也可以隨時聯絡紐約州衛生部並提出投訴，可透過撥打 1-866-712-7197，或者透過寫信至：

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

HomeFirst（第一家）MLTC 計劃退保

在以下情形下，您不會退保 MLTC 計劃：

- 高頻率使用承保醫療服務
- 已存在的健康狀況或健康狀況發生變化
- 因特殊需求導致的心智能力下降、不配合或干擾行為，除非該行為導致您失去 MLTC 計劃資格。

自願退保

您可以隨時因任何理由請求離開 HomeFirst（第一家）。若要申請退保，請致電 1-877-771-1119（TTY：711）聯絡會員服務部或您的護理管理團隊，也可透過書面形式提出申請。請告知對方您希望退出 HomeFirst（第一家），若您仍希望繼續獲得長期護理服務，您的護理管理團隊將與您及紐約醫療補助選擇計劃協作，確保您安全地從本計劃過渡到您選擇的其他計劃。

HomeFirst（第一家）將向您提供申請的書面確認文件。其中包含一份自願退保表格，請您簽字後寄回。若您不願填寫該表格，並希望以口頭方式提交退保申請，HomeFirst（第一家）代表可代您填寫。

填妥的表格應郵寄至：

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

您的護理管理團隊將與您討論退保決定，並協助您規劃退出後的護理安排。若退保申請透過 eMedNY 處理完畢，則 HomeFirst（第一家）退保的生效日期為處理月份的次月一 (1) 日。

HomeFirst（第一家）將把您的退保申請轉交至 LDSS 或紐約醫療補助選擇計劃。您也將收到 HomeFirst（第一家）寄發的確認信，確認您希望退出該計劃。

退保生效日期為 LDSS 或紐約醫療補助選擇計劃處理完退保事宜後的當月最後一天（若需要安排後續服務，則需考量服務安排進度）。口頭退保申請與書面退保申請的處理時長相同。若您在每月二十 (20) 日之後提交退保申請，則將於下下個月一 (1) 日生效。

若您的出院計劃中包含後續服務申請，則退保生效日期將在您的申請獲批後，由 LDSS 或紐約醫療補助選擇計劃確定。

若您從 HomeFirst（第一家）轉至其他計劃，HomeFirst（第一家）將提供護理服務至當月最後一天，您的新管理式長期護理計劃將從下個月一 (1) 日起開始提供護理服務。

若您需要長期護理服務，且希望退出 HomeFirst（第一家），必須透過紐約 Medicaid 醫療補助選擇計劃選擇其他計劃，才能繼續獲得服務。您無法透過 HRA 或 LDSS 回到 Medicaid 醫療補助按服務收費計劃獲取服務。

總之，處理時間可能長達六週，具體時間取決於收到您的請求的時間。您可以退保並投保常規 Medicaid 醫療補助，或只要您符合資格，也可加入另一個健保計劃。如果您繼續需要CBLTSS服務（例如個人護理），則必須加入另一個 MLTC 計劃、Medicaid 醫療補助管理式護理計劃或基於家庭和社區的豁免計劃，才能獲得 CBLTSS 服務。

轉移

您可以試用我們的計劃 90 天。您在該期間內可隨時離開 HomeFirst（第一家），轉移並加入其他健保計劃。但是，如果您沒有在頭 90 天內離開，但是您必須再留在 HomeFirst（第一家）九個月，除非您有很好的理由（正當理由）。

- 您搬離我們的服務區域。
- 您、該計劃以及您所在縣的社會服務部或紐約州衛生部都認為離開 HomeFirst（第一家）對您最有利。
- 您目前的家庭護理提供者不和我們的計劃合作。
- 根據我們與州簽訂的合約，我們無法向您提供服務

如果您有資格，則可以在沒有充分理由的情況下隨時變更為另一種管理式長期護理計劃，例如醫療補助加强優勢計劃 (MAP) 或全包式長者護理計劃 (PACE) 的計劃。

如需變更計劃，請撥打 1-888-401-6582 致電紐約醫療補助選擇計劃。紐約醫療補助選擇計劃顧問會協助您變更健保計劃。

您參保新計劃可能需要兩到六週的時間才能生效。您將收到紐約醫療補助選擇計劃的通知，告知您參保新計劃的日期。在該日期之前，HomeFirst（第一家）會為您提供所需的護理。

如果因為轉移計劃所花費的時間太長會危害您的健康，您需要加速採取行動，請致電紐約醫療補助選擇計劃。如果您已告訴紐約醫療補助選擇您不同意參保 HomeFirst（第一家），則您也可以要求他們加速採取行動。

非自願退保

非自願退保是指由 HomeFirst（第一家）發起的退保。

若 HomeFirst（第一家）認為有必要非自願退保，必須先獲得 LDSS 或紐約 Medicaid 醫療補助選擇計劃的批准。符合資格的會員不會因健康狀況而被非自願退保。被非自願退保的會員，可能需轉至其他計劃，才能繼續獲得個人護理及長期護理服務。LDSS 或 HRA 將告知所有會員其享有的公平聽證權利。

如果您未申請自願退保，我們必須在知曉您符合下面的任一非自願退保原因之日起五 (5) 個工作日內發起非自願退保。

如果您存在以下情況，您將必須離開 HomeFirst（第一家）：

- 不再符合獲得 Medicaid 醫療補助福利的資格。
- 永久搬離 HomeFirst（第一家）的服務區域。
- 連續超過三十 (30) 天不在服務區域內。
- 從臨床角度上需要療養院護理，但您根據 Medicaid 醫療補助計劃的機構型資格規定，不具備獲得上述護理的資格。
- 住院四十五天或更長時間。
- 進入精神健康辦公室、發育障礙人士辦公室或戒毒服務和支援辦公室的住宿計劃連續四十五 (45) 天或更長時間。
- 是非雙重資格會員（僅享受 Medicaid），或者是年齡在 18 至 20 歲之間的雙重資格會員，但由於根據部門規定的評估工具不再滿足療養院護理水平，因此不再符合參保資格。
- 經評估認定不再有功能或臨床需求 (CBLTSS) 超過 120 天。
- 目前接受的社交型日間護理是您唯一的服務。
- 不再需要至少每個曆月接受一次 CBLTSS。
- 在居住於社區內時的任何重新評估時間點，經判定您不再有 CBLTSS 的功能性或臨床需求。
- 被監禁服刑。
- 如果您故意未能填寫和提交任何必要的同意書或資訊公開以完成所需的評估。

- 向 HomeFirst（第一家）提供虛假資訊、以其他方式欺騙 HomeFirst（第一家）或就您的計劃會籍的任何實質性方面從事欺詐行為。

HomeFirst（第一家）在透過評估作出退保的裁決後，必須在 5 個工作日內，將評估結果及與退保相關的建議提供給 LDSS 或該部門指定的機構。

我們可要求您離開 HomeFirst（第一家）：

- 若您、您的家人或非正式護理者的行為嚴重影響 HomeFirst（第一家）向您或其他會員提供服務的能力。HomeFirst（第一家）必須採取並記錄合理措施來解決該個人引發的問題。HomeFirst（第一家）不允許因以下原因申請退保：您的健康狀況惡化、需要更多服務、因特殊需求導致心智能力下降，或出現不配合、干擾性行為。
- 若您在 Medicaid 醫療補助超額款項到期後三十 (30) 天內，未向 HomeFirst（第一家）支付該款項，也未與 HomeFirst（第一家）達成雙方認可的付款安排（前提是 HomeFirst（第一家）在這三十 (30) 天期間已採取合理措施催收該款項）。Medicaid 醫療補助超額款項的金額由 HRA 和/或您所在地的 LDSS 認定。

在非自願退保之前，HomeFirst（第一家）將獲得紐約醫療補助選擇 (NYMC) 或紐約州指定機構的批准。退保生效日期為您失去參保資格月份的下個月的第一天。如果您繼續需要 CBLTSS，您將需要選擇其他計劃，或者您將被自動分配到另一個計劃。

若您被非自願退保，HomeFirst（第一家）將協助您轉至其他管理式長期護理計劃、Medicaid 醫療補助管理式護理計劃（若您僅符合 Medicaid 醫療補助資格），或協助您獲得其他替代服務。

文化和語言能力

HomeFirst（第一家）尊重您的信仰，並且對文化多樣性非常敏感。我們尊重您的文化和文化身份認同，並致力於消除文化差異。我們擁有一個具有文化能力的提供者網絡，並促進和確保在文化上以適當的方式向所有會員提供服務。其對象包括但不限於英語能力有限者、具備多元文化和種族背景者，以及具備多元信仰社群者。

會員的權利與責任

HomeFirst（第一家）將竭盡所能確保所有會員維持尊嚴且受到尊重。參保時，您的護理管理人將向您說明您的權利與責任。如果您要求口譯服務，護理管理人將進行安排。員工將竭盡全力協助您行使您的權利。

會員權利（權利法案）

- 您有權接受具有醫療必要性的護理。
- 您有權及時獲得護理和服務。
- 您對您的醫療記錄及接受治療的時間享有隱私權。
- 您有權取得以您所能理解的方式及語言提供的、可用治療方案或替代方案的資訊。
- 您有權以您能理解的語言獲得資訊；您可以免費獲得口譯服務。
- 您有權獲得必要資訊，以便您在治療開始前作出知情同意。
- 您有權受到尊重及維持尊嚴。
- 您有權獲得自己醫療記錄的副本，以及要求修訂或更正記錄。
- 您有權參與關於您健康護理的決定，包含拒絕治療的權利。
- 您有權不受到用作強迫、訓誡、便利或報復手段的任何形式的限制或隔離。
- 您有權獲得護理，且不受性別、膚色、婚姻狀況、種族、健康狀況、年齡、性別認同（包括跨性別身份或被診斷為性別焦慮者）、性取向、信仰、宗教、身心障礙、付款來源、疾病或病症類型、健康服務需求、原籍地，或健保計劃將收取的費率影響。
- 您有權向紐約州衛生部（聯絡方式見第 64 頁）、紐約人力資源管理局或地方社會服務局投訴；有權使用紐約州公平聽證系統；在某些情況下，還有權申請紐約州外部上訴；

- 您有權委任某人在您的護理和治療方面替您發言。
- 您有權就您的護理作出預先指示和制訂計劃。
- 您有權向參保者監察官計劃尋求援助。

上述權利依據 PHL 第 4408 條、NYCRR 第 10 篇 981.14 條、CFR 第 42 篇 438.100 條以及 NYS PHL 第 49 條等法規要求制定。

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，例如無偏見健保計劃選擇諮詢和一般計劃相關資訊；
- 匯集有關參保、服務獲得以及其他相關事務的會員投訴和疑慮，
- 協助會員瞭解健保計劃期間州一級的公平聽證會、投訴及上訴權利與程序，並在其需要/要求情況下協助完成整個過程，包括要求提供計劃與提供者記錄，以及
- 通知計劃和提供者以及可與承保的計劃福利掛鉤的社區資源和支援。

會員責任

與任何健康護理計劃的會籍一樣，參保 HomeFirst（第一家）後，您將擁有特定權利和責任。您可在本手冊第 71 頁找到《會員權利法案》的完整文本。作為會員，您還承擔一些責任。其中包括：

- 從 HomeFirst（第一家）提供者網路獲取所有承保服務。
- 接受需審核的服務前，先向 HomeFirst（第一家）申請授權（請參閱第 47 頁**服務授權、行動與上訴**一節）。
- 向 HomeFirst（第一家）付經紐約州衛生部或紐約市人力資源管理局認定的 Medicaid 醫療補助超額款項（若有）。
- 若對會籍有任何疑問或需要協助，可隨時致電 1-877-771-1119 聯絡 HomeFirst（第一家）。
- 向 HomeFirst（第一家）告知您計劃何時出城，以便我們協助您安排服務。
- 若認為有必要調整護理計劃，請告知 HomeFirst（第一家）。

我們致力於讓 HomeFirst（第一家）成為業內頂尖的管理式長期護理計劃。為實現此目標，我們可能會向您發送簡短調查問卷，或致電瞭解您對 HomeFirst（第一家）提供的服務與護理的看法。

由於紐約州 Medicaid 醫療補助為 HomeFirst（第一家）提供資金，紐約州衛生部也會對 HomeFirst（第一家）及我們的服務進行評估，以檢查我們是否充分滿足您的需求。我們鼓勵您參與本機構的政策制訂過程。若您在任何時候有改善服務的建議，請致電 1-877-771-1119 (TTY: 711)，或透過書面形式寄至：

HomeFirst
Attn: Member Services
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

我們重視會員的意見，感謝您提出任何反饋。

預先指示

您有權做出自己的健康護理決定。有時，因嚴重意外或疾病，您可能無法親自處理某些事務。您可提前為自己無法獨立作出重要健康護理決定的情況做好準備。

預先指示為合法文件，可確保您在遇到無法為自己做決定的情況時，能夠依照您的要求行事。在特定情況下，這些文件可以指示提供您希望的護理，和/或授權一位特定家人或朋友代表您做決定。

預先指示有許多不同的類型：

- 生前遺囑
- 授權書
- 永久醫療授權書
- 健康護理代理人
- 不復甦令
- 生命維持治療醫囑 (MOLST)

您可以選擇是否要完成預先指示，以及哪種類型的預先指示最適合您。法律禁止以您是否有預先指示為由在提供醫療護理上歧視您。

有關預先指示的更多資訊，請諮詢您的初級護理提供者、參保時的參保代表及/或您的護理管理團隊。HomeFirst（第一家）將提供有關預先指示的書面資訊。若您想要準備預先指示，將有表格可供填寫。HomeFirst（第一家）工作人員也可解答您對預先指示的相關疑問。如果您已有預先指示，請給您的護理管理人一份副本。

HomeFirst（第一家）資金與付款

參保後，HomeFirst（第一家）每月將從 Medicaid 醫療補助獲得一筆固定付款，用於提供第 18 頁所列的所有承保服務。不會向會員收取任何保費、共付額或自付額。

HomeFirst（第一家）向網絡內提供者支付的款項

所有網絡內提供者均與 HomeFirst（第一家）簽訂合約，其提供的承保服務費用由 HomeFirst（第一家）支付。HomeFirst（第一家）還與為我們的會員提供牙科、視力和聽力等服務的委託供應商簽訂了合約。HomeFirst（第一家）的提供者絕不向您收取共付額。若您直接收到提供者寄來的賬單，請勿付款，並在週一至週五上午 8:30 至下午 5:00 致電 1-877-771-1119 (TTY: 711) 聯絡會員服務部，工作人員將為您解決此問題。

超額（Medicaid 醫療補助超額/合理支出抵降保費或 NAMI）

超額（又稱「合理支出抵降保費」或「每月可支配淨收入」(NAMI)），指 LDSS、NYC HRA 或衛生部指定的機構可能認定的金額 — 個人需每月支付該金額，才能符合 Medicaid 醫療補助的財務資格要求，從而繼續享有 Medicaid 醫療補助承保。若 LDSS、HRA 或衛生部指定的機構認定您每月需支付超額款項，HomeFirst（第一家）必須根據認定超額金額向您開具賬單。

若您的超額金額發生變化，LDSS、HRA 或衛生部指定的機構將通知 HomeFirst（第一家），以便其相應調整賬單。若有需要，您的護理管理團隊可與您詳細討論此過程。

因未付款而終止

若會員在 Medicaid 醫療補助超額到期後 30 天內仍未支付，HomeFirst（第一家）可啟動非自願退保的程序。在此過程中，HomeFirst（第一家）將採取合理措施催收超額款項，包括發送書面付款通知，並告知會員可能面臨的退保後果。請參閱第 67 頁有關「非自願退保」的完整說明。

應要求提供的資訊

如果您想獲得以下任何資訊，您或您指定的代表可寫信至：

HomeFirst
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

只需說明您所要求的文件，我們將在十 (10) 個工作日內將其郵寄給您。相關資訊包括：

- HomeFirst（第一家）的董事會成員、高級管理人、控股人及所有者或合夥人的姓名、工作地址與官方職位清單。
- 保護會員醫療記錄和其他資訊機密性的政策和。程序。
- HomeFirst（第一家）品質保證計劃的書面說明。
- 針對特定疾病或病症的服務授權相關資訊，旨在協助會員或潛在會員評估承保服務。
- HomeFirst（第一家）考慮的健康護理提供者的書面申請程序和最低資格。
- HomeFirst（第一家）組織結構和營運方面的資訊。
- HomeFirst（第一家）最近的年度核證財務報表副本，包括資產負債表和註冊會計師 (CPA) 編制的收支匯總。

電子通知

HomeFirst（第一家）和我們的供應商可以透過電子方式（而不是郵寄）向您傳送有關服務授權、計劃上訴、投訴和投訴上訴的通知。我們還可以透過電子方式（而不是透過郵寄方式）向您傳送有關您的會員手冊、我們的提供者名錄，以及 Medicaid 醫療補助管理式護理福利變更的資訊。

若您選擇電子通知服務，我們將在會員入口網站中提供您的通知內容。您可選擇在入口網站發布通知時，透過電子郵件和/或簡訊接收提醒。可能需要支付標準文字簡訊和數據費。如果您想以電子方式取得這些通知，您必須向我們提出申請。

如需電子通知，請透過電話、線上或郵寄方式聯絡我們：

電話　1-877-771-1119

線上　notices.homefirst.org

郵寄地址　HomeFirst c/o Command Direct
PO Box 18023
Hauppauge, NY 11788

當您聯絡我們時，請告知：

- 您希望如何獲取通常透過郵件寄送的通知，
- 您希望如何獲取通常透過電話提供的通知，以及
- 向我們提供您的聯絡資訊（手機號碼、電子郵件地址、傳真號碼等）。

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。請仔細審閱本通知。

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」）。

計劃致力於對會員的受保護健康資訊（「PHI」）隱私保密。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

- 我們須按照法律規定，為您的受保護健康資訊隱私保密並保證其安全。
- 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規則，並向您提供通知的副本。
- 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示例。

付款。我們可能會使用和披露健康資訊流程，並支付由您或您的醫生、醫院及其他健康護理提供者針對為您提供的服務提交給我們的理賠要求。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承保的另一健保計劃分享您的資訊。

健康護理營運。我們可能為健康護理營運（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健康護理承保或解決申訴的業務活動。

治療。我們可能會與您的健康護理提供者（藥房、醫生、醫院等）分享您的健康資訊，幫助他們為您提供護理服務。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健康護理提供者有預約/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做出決定的法定權力。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隱私之間取得平衡。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師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：**hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**。

根據法律要求。我們將根據國際、聯邦、州或當地法律的要求披露健康資訊。

解除對健康或安全的嚴重威脅。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的合約所載之外的任何資訊。

器官及組織捐獻。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。

軍人和退伍軍人。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疾病提供福利。

公共衛生風險。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。如果發生暴力，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健康護理體系、政府計劃以及對民權法的遵循情況。

訴訟及法律訴訟。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。對於身處懲教所的囚犯或被執法人員拘留的個人，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安全；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、付款或醫療護理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付款的人員（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請求，如果您的請求影響對您的治療，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、護理或護理費用付款的決定的健康資訊，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交上訴。

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，您可要求我們進行修正。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；
- 並不屬於用以作出關於接收副本的資訊；
- 或您的決定的記錄；
- 並不屬於允許您檢查和
- 正確且完整的資訊。

披露明細請求權。您有權申請我們在六年（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。十二個月（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，您仍有權獲得紙質通知副本。您可隨時透過計劃網站 **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
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041
1-800-353-3765 (TTY: 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健保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健保計劃使用。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健保計劃維護的健康資訊。

對本通知的變更

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。新通知將發佈在我們的網站上，若您申請索取，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。

投訴和疑問

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
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

您也可以向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴，具體為：

- 寄信至
  200 Independence Avenue, S.W.
  Washington, D.C. 20201，
- 致電 1-877-696-6775，或
- 瀏覽 **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 (TTY: 711)。

非歧視聲明

Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）遵守聯邦民權法律規定。**Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）**不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別（如 45 CFR § 92.101(a)(2) 定義）將人拒之門外或給予差別待遇。

Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）提供以下服務：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助其與我們溝通，比如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式（大號字體印刷版、音訊、可存取電子格式及其他格式）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：
  - 合格的口譯員
  - 用其他語言書寫的資訊

若您需要上述服務，請致電 1-877-771-1119 聯絡 **Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）**。如需 TTY/TDD 服務，請致電 711。

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、殘障或性別未向您提供這些服務或給予差別待遇，您可以透過以下方式向我們的民權協調員提出申訴：

- 郵寄： 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- 電話： 1-877-326-9978（如需 TTY/TDD 服務，請致電 711）
- 傳真： 1-718-758-3643
- 親自提交： 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- 電子郵件地址： COMPLIANCEDEPT@MJHS.ORG

您還可透過以下方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴：

- 網站： 民權辦公室投訴入口網站：
  ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- 郵寄： U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
  Washington, DC 20201
- 電話號碼： 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

投訴表格可在以下網址獲取：**hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

本通知可在 Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）的網站上取得：
elderplan.org/disclaimers/notice-of-nondiscrimination/

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-877-771-1119 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-877-771-1119 (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 1-877-771-1119 (TTY:711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-877-771-1119 (TTY:711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-771-1119 (TTY:711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-877-771-1119 (TTY:711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-877-771-1119 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-877-771-1119 (TTY:711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-771-1119 (TTY:711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-877-771-1119 (TTY:711) .	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-877-771-1119 (TTY:711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-877-771-1119 (TTY:711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-877-771-1119 (TTY:711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-877-771-1119 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-877-771-1119 (TTY:711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-771-1119 (TTY:711)۔	Urdu

elderplan homefirst®
長老計劃 | 第一家
MJHS醫療系統的參與機構

55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

1-877-771-1119

週一至週五上午
8:30 至下午 5:00

www.homefirst.org