



CHOICESM
Health Plans

VNSNY CHOICE 管理式長期照護醫療保險計劃 (VNSNY CHOICE MANAGED LONG TERM CARE HEALTH PLAN) 成員權利和職責書

您作為 VNSNY CHOICE 管理式長期照護醫療保險計劃 (VNSNY CHOICE Managed Long Term Care Health Plan) 成員所擁有的權利

這個項目中熱誠為您服務的團隊成員關心您的健康、安全和福利。作為病人，您有一些權利，瞭解這些對您很重要。如果您有任何問題，請與您的照護管理師 (Care Manager) 或者您所在的 VNSNY CHOICE 團隊的任何成員聯繫，請他們向您講解這些權利。作為 VNSNY CHOICE 的一位病人，您有權：

- 始終受到應有的禮遇、周到的考慮以及尊重。這包括確保您的私隱在盡可能的範圍內受到尊重。
- 從您的醫生、您的照護管理師或其他醫療機構與人員那裏獲得您需要的所有資訊，以便在開始任何治療之前，您能夠對相關醫療內容知情，並在全面瞭解實情的基礎上決定是否同意治療。
- 能夠獲得您的臨床記錄。
- 被告知有關您的醫療診斷和預後診斷的所有資訊，以及由 VNSNY CHOICE、您的醫生或任何其他醫療機構與人員制定的所有護理和治療內容。
- 獲得用您能夠理解的語言或形式表達的資訊。
- 參預您的護理以及參預制定您的護理計劃。
- 只要您的護理計劃出現任何變化，都會提前通知您。
- 向您告知本機構的所有權和控制情況。
- 每天 24 小時、一年 365 天，您隨時可以聯繫到專業服務。
- 您的所有醫療記錄均會在法律所允許的最大限度內受到保密。

- 接受有關 VNSNY CHOICE 的教育以及接受提供利益和服務的各個項目的教育。
- 瞭解通過 VNSNY CHOICE 可以獲得什麼樣的服務和供應。
- 被告知本機構將提供的所有服務，以及什麼時候會提供這些服務，怎樣提供這些服務。
- 被告知您支付醫藥補助保險（Medicaid）餘款的義務，如果這是符合醫藥補助保險（Medicaid）參加資格的一個條件的話。您有權在被本機構接受之前，經由口頭或書面獲知這一義務；另外，當本機構發現您的欠款有變化時，您有權儘快獲知這一情況，最晚不得超過本機構發現之日起的 30 天。
- 知道向您提供護理的人員的姓名、資格以及職責。
- 您的財產受到尊重。
- 知道 VNSNY CHOICE 的責任保險承保其雇員在您家中時的狀態。
- 無論種族、宗派、膚色、性別、年齡、性取向、退役狀態、殘障或健康狀況，都可接受服務。
- 不會受到任何種類的虐待或剝削。
- 對 VNSNY CHOICE 的政策和服務進行投訴或建議改變。
- 可以自由表達不滿意見，而不會影響到提供給您的護理和服務，並可以自由獲得解決醫患矛盾程序的有關資訊。我們請求您與我們合作，來解決在護理您的過程中出現的任何問題。不過，您也有權直接向州衛生局（the State Department of Health）進行投訴，電話是 1-866-712-7197。
- 做出預先指示（advance directives），萬一將來您因疾病或受傷而無法表達自己的意願時，預先指示將向您的醫療機構與人員提供說明。（預先指示是指通常以書面形式做出的陳述，做出指示的人在自己有能力自主決定的時候，指明自己一旦無能力做決定時所希望接受的健康護理形式，目的是令病人即使日後失去做決定的行爲能，其事先作出的決定仍可發揮效力。——譯者注）

- 當您加入 VNSNY CHOICE 的時間到期時，把您轉介給另一個醫療保健項目。
- 在瞭解了某一決定的醫療後果的所有方面之後，拒絕全部或部分護理。
- 知道代表本機構提供護理和服務的所有員工都瞭解您的權利，同時他們有責任保護並促進您行使這些權利。
- 如果您由於健康原因無法自己行使這些權利，依法被授權代表您的某個人、監護人或其它單位有權行使這些權利。

作為 VNSNY CHOICE 管理式長期照護醫療保險計劃（VNSNY CHOICE Managed Long Term Care Health Plan）的成員，您的職責是：

無論任何項目，當您從 VNSNY CHOICE 社區護理（VNSNY CHOICE Community Care）接受護理服務的時候，您都要承擔某些職責。這些職責對幫助我們向您提供最佳護理服務十分重要。簡而言之，您的主要職責包括：

- 告訴您的照護管理師您所需要的服務。在許多情況下，在您從 VNSNY CHOICE 接受服務之前，需要您的醫生或照護管理師予以批准。
- 如果您離開本市，在您離開之前告訴您的照護管理師。她將暫時取消您在家裏和所在社區正在接受的服務。另外，如果在您外出時需要幫助，她能夠在您外出時安排護理服務。
- 如果您要看急診，請立即去看。但是，請儘量讓我們在 24 小時之內知道，或者儘快讓我們知道，這樣我們就能確保按照您健康狀況的任何變化，調整您從 VNSNY CHOICE 接受的服務。
- 竭盡全力向 VNSNY CHOICE 支付您所欠的任何扣除額（spenddown：“從收入中扣除健康護理自付額”）。扣除額以醫藥補助保險（Medicaid）參加資格的規定為準，並由您當地的社會服務局（Local Department of Social Services, DSS）（在紐約市也被稱為 HRA）確定。您如果想探討醫藥補助保險

(Medicaid) 參加資格的規定以及扣除額是如何被確定的，也可以與您本地的 DSS 或 HRA 聯繫。您的照護管理師將樂於在這方面幫助您。如要聯繫，您只需在正常工作時間撥打成員手冊開頭的 **VNSNY CHOICE** 的電話即可。

- 當您有任何關於您的成員身分的問題或者需要幫助時，請隨時給 **VNSNY CHOICE** 打電話。
- 請確保遵守您的《**VNSNY CHOICE 成員手冊**》（**VNSNY CHOICE Member Handbook**）中概括的政策和程序，這些包括您從 **VNSNY CHOICE** 項目和在《**VNSNY CHOICE 醫療機構與人員名錄**》（**VNSNY CHOICE Provider Directory**）中列出的醫療機構與人員那裏獲得所有應得利益的職責。