



04/06/2021

有關您的臨終關懷服務的重要資訊 VNSNY CHOICE Total (HMO D-SNP) 2021

親愛的會員，

這是有關您在 VNSNY CHOICE Total (HMO D-SNP) 獲得的臨終關懷服務的重要資訊。

我們之前在我們的網站上 vnsnychoice.org/2021materials 公佈了您的承保範圍說明書 (EOC)。可應要求提供印刷版。EOC 提供有關您作為我們計劃的參保者的承保範圍的資訊。本通知旨在為您提供有關臨終關懷服務的 EOC 的最新資訊。請保留此資訊以供參考。您的 EOC 和本通知中包含的資訊可以在我們的網站 vnsnychoice.org 上找到。

品質改進組織

(由 Medicare 付費，監控參加 Medicare 的人士獲得的護理的品質)

各州均有指定的品質改進機構為 Medicare 受益人提供服務。每個品質改進組織都有一組由聯邦政府支付報酬的醫生和其他健康護理專業人員。該機構由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的品質並協助改進。

對於 New York，品質改進組織名為 Livanta。Livanta 是一個獨立組織。它與我們的計劃無關。

如果您認為針對您的臨終關懷服務的承保結束過快，請與 Livanta 聯絡。

方法	Livanta (New York 州的品質改進組織)：聯絡資訊
致電	1-866-815-5440
TTY	1-866-868-2289 致電此號碼要求使用專用電話裝置，並且僅面對聽力或語言有障礙的人士。
致函	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	www.livantaqio.com

如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保 某些醫療服務

當您在臨終關懷機構作為病患接受臨終關懷服務時，只要您需要照護並且您有資格獲得臨終關懷服務，您就可以一直獲得針對該類型照護的承保服務。有關承保服務的更多資訊，包括費用分擔和適用承保範圍的任何限制，請參閱「承保範圍說明書」第 2 章。您的「承保範圍說明書」告知了如何提出投訴。

需要時請尋求協助。如果您在任何時候有任何問題或需要協助，請致電 CHOICE Total 護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711), 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。或致電您的 State Health Insurance Assistance Program，這是一個提供個人化援助的政府組織，您的「承保範圍說明書」第 2 章第 3 節。

如果您要求準時進行第 1 級上訴，品質改進組織將審查您的上訴，並決定是否變更我們計劃的決定。以下是對我們的決定提出上訴的步驟：

第 1 步：提出第 1 級上訴：聯絡您所在州的品質改進組織，要求審核。您必須儘快行動。

什麼是品質改善組織？

該機構是一個由聯邦政府資助的醫生及其他醫療護理專家團體。這些專家並不屬於我們的計劃。他們檢查有醫療保險的人員所接受的護理的品質，並審查計劃關於何時停止提供某些種類的醫療服務的決定。

如何聯絡該組織？

您收到的書面通知裡有該機構的聯絡方式。（或在上面的通知中找到您所在州的品質改進組織的名稱、地址和電話號碼。）

您應提出何種要求？

要求該組織進行「快速上訴」（進行獨立審查），以確定我們在醫療上是否適合終止對您的醫療服務的承保。

聯絡該機構的截止日期。

您必須在「Medicare 不承保通知」生效日期的前一天中午之前與品質改進組織聯絡，以開始上訴。

如果您錯過了聯絡品質改進組織的截止日期，並且仍然希望提出上訴，則必須直接向我們提出上訴。有關透過其他方式提出上訴的詳細資訊，請參閱下面的第 1.4 節。

第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。

審核有哪些流程？

品質改進組織（我們將其簡稱為「審核機構」）的健康專業人員會詢問您（或您的代表）為什麼認為應該繼續承保該服務。您不必準備任何書面材料，但是如果您願意，可以編寫。

審核機構也會檢視您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核我們的計劃向其提供的資訊。

當天結束時，審查機構會將您的上訴通知我們，您還會收到我們的書面通知，其中詳細說明了我們終止承保您的臨終關懷服務的原因。

法律術語

該通知說明稱為「詳細不承保說明」。

第 3 步：審核員會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，告知您他們的決定。

如果審核員核准您的上訴會如何？

如果審核員核准您的上訴，我們必須繼續提供您的承保服務，時間視醫療必需性而定。

您必須繼續支付應承擔的費用（如自付額或共付額，如適用）。此外，您的給付服務可能受到限制。請參閱「承保範圍說明書」第 4 章。

如果審核員拒絕您的上訴會如何？

如果審核員拒絕您的上訴，您的保險將於我們之前通知的日期終止。我們將於通知所列之日終止支付就此護理應承擔的費用。

如果您決定在此日期結束之後繼續獲得臨終關懷服務，那麼您將必須自行承擔此項照護的全部費用

第 4 步：如果您的第 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。

您提出的第一次上訴是上訴程序的「第 1 級」。如果審查機構駁回了您的第 1 級上訴 – 並且您選擇在您的照護承保結束後繼續獲得照護 – 那麼您可以進行另一項上訴。

再次提出上訴指進入上訴程序的「第 2 級」。

第 1.3 節步驟說明：如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保
--

如果品質改進組織駁回了您的上訴，並且您選擇在照護承保結束後繼續接受照護，那麼您可以提出第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您要求品質改進機構再次審核他們對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進組織駁回了您的第 2 級上訴，那麼您可能必須全額支付在我們說您的承保終止日期之後獲得的臨終關懷服務的費用。

以下為上訴程序第 2 級的步驟：

第 1 步：您再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。

您必須在品質改進機構拒絕您的第 1 級上訴後 60 天內要求進行此審核。僅當您的護理承保結束之日後繼續接受護理時，您才可以要求進行此審核。

第 2 步：品質改進機構會第二次審核您的情況。

品質改進機構的審核員將再次仔細查閱上訴的所有相關資訊。

第 3 步：審核員將在收到您上訴請求的 14 天內就您的上訴作出決定，並通知您。

如果審核機構核准您的上訴會如何？

我們必須報銷您在我們說的承保結束日期之後獲得的臨終關懷的費用分擔額。只要具有醫療上的必要性，我們就必須繼續提供臨終關懷承保。

您必須繼續支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。

如果審核機構拒絕會如何？

即表明同意我們對您的第 1 級上訴作出的決定，且不會變更。

您收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序 該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續下一級上訴，此上訴由行政法官或審裁員處理。

第 4 步：如遭到拒絕，您需要決定是否希望再次提出上訴。

第 2 級後仍有三個等級，共五個上訴等級。如果駁回您的第 2 級上訴，您可以選擇是接受該決定還是繼續進行第 3 級並再次提出上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。

「承保範圍說明書」第 9 章第 10 節提供了有關第 3、4 和 5 級上訴的更多資訊。

第 1.4 節 錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？

您可向我們提出上訴

按照上文第 1.2 節所述，您必須儘快行動，聯絡品質改進機構，開始您的第一次上訴（在一天之內，或者最多兩天之內）。若您錯過 聯絡該機構的截止日期，可採用另一種方式提出上訴。如果採用其他上訴方式，前兩級上訴會有所不同。

分步程序：如何提出第 1 級替代上訴

如果您錯過聯絡品質改善組織的截止日期，可向我們提出上訴，要求「快速審核」或「加急覆議」。快速審核指採用快速截止日期，而非標準截止期限的上訴。

以下為第 1 級替代上訴的步驟：

法律術語
「快速審核」（或「快速上訴」）也稱為「加急覆議」。

第 1 步：聯絡我們要求「快速審核」。

有關如何聯絡我們的詳細資訊，請參閱您的「承保範圍說明書」第 9 章第 8.4 節，並尋找名為「錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？」的章節。

務必要求「快速審核」。這意味著您要我們使用「快速」期限 而不是「標準」期限給您答覆。

您必須在我們傳送告知我們對承保決定的答覆的書面通知之日起 60 個行事曆日內 提出上訴請求。如果您錯過 此截止日期，並能提供充分理由，上訴時 請解釋您上訴延遲的原因。我們可給予您更多時間提出上訴。錯過截止日期的正當理由包括：您患有重病而無法與我們聯絡，或我們為您提供了有關上訴截止日期的資訊 不正確或不完整。

第 2 步：我們將「快速審核」我們對何時終止您的服務承保作出的 決定。

此審核期間，我們將再次檢視有關您的個案的所有資訊。我們將核查 在設定計劃終止承保您正在接受的服務的日期時是否遵守了所有規則。

我們將使用「快速」截止日期而非標準截止日期給予您 審核答覆。

第 3 步：我們將在您要求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內 作出決定。

如果我們接受您的快速上訴，則表示我們已同意您需要延長服務時間，並且只要具有醫療上的必要性，就會繼續向您提供承保的服務。這還意味著，我們同意對於您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，我們必須報銷您的費用分擔額。（您必須支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。）

如果我們拒絕您的快速上訴，則我們通知您的日期即為承保終止日期，我們不會支付此日期之後的任何費用分擔額。

如果您在我們說的您的承保終止日期之後仍繼續獲得臨終關懷服務，那麼您將必須自行承擔此項照護的全部費用。

第 4 步：如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案將自動進入下一級上訴程序。

為確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規則，我們 需將您的上訴傳送至「獨立審核機構」。這樣，即表示您的上訴即將自動進入下一級上訴程序，即第 2 級。

分步程序：第 2 級替代上訴程序

第 2 級上訴期間，獨立審核機構將審核 我們在拒絕您的「快速上訴」時作出的決定。該機構將決定是否應變更我們作出的決定。

法律術語

「獨立審核機構」的正式名稱為「獨立審核組織」。有時將其稱為「IRE」。

第 1 步：我們會自動將您的個案轉交獨立審核機構。

當我們告訴我們駁回了您的第一次上訴時，我們必須在 24 小時內將您的第 2 級上訴的資訊傳送給獨立審核機構。（如果您認為我們未遵守該截止日期或其他截止日期，可提出投訴。投訴程序與上訴程序有所不同。您的「承保範圍說明書」第 9 章第 11.1 節告知了如何提出投訴。）

第 2 步：獨立審核機構會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給予答覆。

獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構為 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。

獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。

如果該組織同意您的上訴，那麼我們必須報銷（償還您的）自我們說的您的保險終止之日起您所獲得的護理的費用分擔額。我們也必須繼續承保護理，時間視醫療必需性而定。您必須繼續支付您應承擔的費用。如果存在承保限制，或會限制我們報銷的金額或延續承保服務的期間。

如果該機構拒絕您的上訴，即表示同意我們的計劃對您第一次上訴所作出的決定，且不會變更。您從獨立審核組織獲得的通知將以書面形式告知您，如果您希望繼續審核程序該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴。

第 3 步：如果獨立審核機構駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

第 2 級後仍有三個等級，共五個上訴等級。如果審核機構駁回您的第 2 級上訴，您可以選擇是接受該決定還是繼續進行第 3 級並再次提出上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。

您的「承保範圍說明書」第 9 章第 10 節提供了有關第 3、4 和 5 級上訴的更多資訊。

您無需對本文件採取任何措施，但我們建議您保留此資訊以供將來參考。若您有任何疑問，請致電下面的電話號碼聯絡我們。

謹致問候，

您的護理團隊

CHOICE Total 護理團隊

請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711)

每週七天，早上 8 點至晚上 8 點

VNSNY CHOICE Total 是一項與 Medicare 簽訂合約的 HMO D-SNP 計劃。此計劃還是一項與紐約州衛生部簽有合約的 Medicaid Advantage Plus 計劃。能否在 VNSNY CHOICE Total 註冊參保視合約續簽情況而定。