



VNS Health MLTC 가입자 핸드북



목차

VNS Health MLTC 관리형 장기 케어 플랜과 함께하는 여러분, 환영합니다	4
케어 팀의 도움 받기	4
MLTC 플랜에 가입할 수 있는 자격	4
New York Independent Assessor(New York 독립 평가자) 프로그램 -	
초기 평가 절차	5
가입 절차	6
보장 거부	8
플랜 가입자(ID) 카드	8
VNS Health MLTC 플랜이 보장하는 서비스	8
케어 관리 서비스	8
나의 케어 팀 구성원은 어떻게 됩니까?	9
영업시간 외 관리	10
추가 보장 서비스	10
제한	14
서비스 지역 외부에서 치료 받기	15
응급 서비스	15
건강 관련 사회적 요구(HRSN) 선별 검사 및 서비스	15
전환기 치료 절차	18
Money Follows the Person(사람을 따라가는 정책, MFP)/Open Doors	
(오픈 도어스)	18
당사 플랜에서 보장하지 않는 Medicaid 서비스	19
비용급 의료 교통편 서비스	19
약국	19
다음에 포함하는 특정 정신 건강 서비스:	19
다음에 포함하는 특정 지적 및 발달 장애 서비스:	20
다음에 포함하는 Medicaid 서비스:	20

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오. 1-888-867-6555(TTY:
711)

월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

VNS Health MLTC 또는 Medicaid 비보장 서비스	20
서비스 승인, 조치, 조치에 대한 이의 제기	20
사전 승인.....	21
동시 평가.....	22
후향 평가.....	22
서비스 승인 요청을 받은 후에는 어떻게 됩니까?.....	22
사전 승인 요청 기간.....	22
동시 검토 요청에 대한 기간	23
조치란 무엇입니까?.....	24
조치 통지 시기.....	24
조치 통지 내용.....	24
조치에 대한 이의 제기는 어떻게 해야 합니까?.....	25
이의 제기를 하려면 플랜에 어떻게 연락해야 합니까?	25
일부 조치의 경우 귀하는 이의 제기 절차 중에도 서비스 유지를 요청할 수 있습니다.....	25
플랜이 조치에 대한 이의 제기를 결정하는 데는 얼마나 걸립니까?	26
이의 제기 신속 처리 절차.....	26
플랜이 내 이의 제기를 거부하는 경우 어떻게 해야 합니까?.....	27
주 공정 공청회.....	27
주 외부 이의 제기.....	28
불만 사항 및 불만 이의 제기	29
불만 사항이란 무엇입니까?.....	30
불만 사항 제기 절차.....	30
불만 사항 결정에 대해서는 어떻게 이의 제기를 할 수 있습니까?.....	30
Participant Ombudsman(참여자 옴부즈맨)	31
VNS Health MLTC Plan 가입 해지.....	31
자발적 가입 해지.....	32
이동.....	32
비자발적 가입 해지	33

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

다음과 같은 경우, VNS Health MLTC에서 탈퇴하셔야 합니다.....	33
당사는 귀하가 다음과 같은 행동을 할 경우 VNS Health MLTC를 탈퇴하실 것을 요청할 수 있습니다.....	34
문화 및 언어적 능력	34
가입자 권리 및 책임	34
가입자 권리.....	34
가입자 책임.....	35
사전 의료지시서.....	36
요청 시 제공되는 정보.....	36
전자 통지 옵션.....	37

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

VNS Health MLTC 관리형 장기 케어 플랜과 함께하는 여러분, 환영합니다

VNS Health 관리형 장기 케어(MLTC) 플랜과 함께하는 여러분, 환영합니다. MLTC 플랜은 Medicaid를 소유하고 있고, 집과 지역 사회에 오랜 시간 동안 머물고 싶은, 재택 및 개인 치료와 같은 건강과 지역 사회 기반 장기 서비스 및 지원(CBLTSS)을 필요로 하는 사람들을 위해 특별히 설계되었습니다.

이 핸드북은 귀하의 플랜 가입 후 VNS Health MLTC가 보장하는 추가 혜택을 설명합니다. 또한 서비스를 요청하는 방법, 불만 사항을 접수하는 방법, VNS Health MLTC 가입을 해지하는 방법을 알려드립니다. 참조용으로 이 핸드북을 지참해 주십시오. VNS Health MLTC에 관한 중요 정보 및 당사 플랜의 장점이 담겨 있습니다. 어떠한 서비스가 보장되는지, 어떻게 이러한 서비스를 받을 수 있는지 핸드북에서 확인할 수 있습니다.

케어 팀의 도움 받기

아래의 가입자 서비스 번호를 통해 24시간 연중무휴, 언제든지 연락해 주십시오.
케어 팀에서 귀하를 도와드릴 것입니다.
1-888-867-6555(TTY: 711)

귀하가 가장 잘 이해할 수 있는 언어로 프로그램에 관한 중요 정보를 얻을 수 있습니다. 문서를 다른 언어나 큰 활자체, 점자 또는 오디오 같은 다른 형식으로 필요할 경우 저희에게 연락해 주십시오. 해당 정보를 무료로 얻을 수 있습니다.

MLTC 플랜에 가입할 수 있는 자격

MLTC 플랜은 Medicaid를 보유하고 있는 분들을 위한 플랜입니다. 귀하가 MLTC 플랜을 가입하려면 다음과 같은 자격이 필요합니다.

- 1) **18세 이상인 자**
- 2) 플랜의 서비스 지역인 Albany, Allegany, Bronx, Broome, Cattaraugus, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Columbia, Cortland, Delaware, Dutchess, Erie, Fulton, Genesee, Greene, Herkimer, Kings (Brooklyn), Livingston, Madison, Monroe, Montgomery, Nassau, New York (Manhattan), Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Orleans, Oswego, Otsego, Putnam, Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Rockland, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Schuyler, Seneca, Steuben, Suffolk, Sullivan, Tioga, Tompkins, Ulster, Warren, Washington, Wayne, Westchester, Wyoming, Yates 거주자

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

3) Medicaid 보유자

4) Medicaid만 보유하고 있거나 Medicaid 및 Medicare를 모두 보유한 18~20세인 자, 그리고 요양원 수준의 치료를 받을 자격이 있는 자

5) 가입 진행 시점에 건강과 안전에 대한 위험 없이 집과 지역 사회로 돌아가거나 머물 수 있는 자, 그리고

6) 등록일로부터 120일 이상 연속적으로 다음 지역사회 기반 장기 서비스 및 지원(CBLTSS) 중 하나 이상이 필요하며, 아래에 명시된 최소 요구 사항을 충족해야 합니다.

- 지역사회 기반 장기 서비스(CBLTSS):

- 가정 방문 간호 서비스
- 가정 방문 치료
- 가정 방문 간병 서비스
- 가정 방문 개인 간병 서비스
- 성인 주간 건강 관리 서비스
- 개인 간호 서비스; 또는
- 소비자 중심의 개인 지원 서비스

- 최소 필수 요건:

- 일상생활활동(ADL) 중 두 가지 이상에서 신체적 움직임에 대한 최소한의 지원이 제공되거나,
- 치매 또는 알츠하이머 진단을 받은 사람 중, 하나 이상의 ADL에 최소한의 감독이 필요하다고 평가된 사람

참고: 2025년 9월 1일 이전에 MLTC 프로그램에 등록한 개인은 MLTC 플랜 레거시 자격을 부여받고, 계속해서 등록을 유지하는 한 이전 기준에 따라 평가됩니다. MLTC 플랜 레거시 자격을 보유한 개인은 재평가 시 최소 요구 사항 요건을 충족하지 않아도 됩니다.

핸드북에 설명된 보장은 귀하가 VNS Health MLTC 플랜에 가입한 날짜에 발효됩니다. MLTC 플랜 가입은 자발적으로 이루어집니다.

New York Independent Assessor(New York 독립 평가자) 프로그램 - 초기 평가 절차

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

2022년 5월 16일부로 Conflict Free Evaluation and Enrollment

Center(CFEEC)는 이제 New York Independent Assessor(New York 독립 평가자) 프로그램(NYIAP)로 변경되었습니다. NYIAP는 초기 평가 절차를 관리합니다. NYIAP는 추후 신속 초기 평가를 시작합니다. 초기 평가 절차에는 다음을 완료하는 것이 포함됩니다.

- **지역 사회 건강 평가(CHA):** CHA는 귀하에게 개인 관리 및/또는 소비자 주도형 개인 지원 서비스(PCS/CDPAS)의 필요 여부와 관리형 장기 케어 플랜 가입 자격 여부 확인에 사용됩니다.
- **임상 예약 및 진료의 처방(PO):** PO는 귀하의 임상 예약을 문서화하고 다음을 나타냅니다.
 - 귀하가 일상생활을 하는 데 도움이 필요함을 나타냅니다. **그리고**
 - 귀하의 건강 상태가 안정되어 재택 PCS 및/또는 CDPAS를 받을 수 있습니다.

NYIAP는 CHA 및 임상 예약을 모두 계획합니다. CHA는 교육 받은 간호사(RN)가 완료합니다. CHA 이후 NYIAP의 임상사가 며칠 후 임상 예약 및 PO를 완료합니다.

VNS Health MLTC는 CHA 및 PO 결과로 어떤 도움이 귀하에게 필요한지 확인하고, 케어 플랜을 생성합니다. 귀하의 케어 플랜이 하루 평균 12시간 이상 PCS 및/또는 CDPAS를 제안하는 경우, NYIAP 독립 검토 패널(IRP)의 검토가 별도로 필요합니다. IRP는 귀하의 CHA, PO, 케어 플랜 및 기타 의료 문서를 검토하는 의료 전문가 패널입니다. 더 많은 정보가 필요한 경우, 패널 중 누군가가 귀하를 조사하거나 필요한 사항에 대해 논의할 수 있습니다. IRP는 케어 플랜이 귀하의 요구 사항을 부합하는지 여부에 대해 VNS Health MLTC에 알립니다.

NYIAP가 초기 평가 단계를 완료하고 Medicaid 관리형 장기 케어에 적격하다고 판단하고 나면 귀하가 어떤 관리형 장기 케어 플랜에 가입할지 선택합니다.

가입 절차

케어 팀 구성원은 가입자가 편리한 시간에 집에서 예약을 설정할 수 있도록 도와드립니다. 보험심사 간호사가 해당 방문과 함께 NYIAP 지역 사회 건강 평가를 사용해 초기 Person Centered Service Plan(PCSP)을 수립합니다. 직접 방문이 불가능할 경우, 몇몇 평가는 원격 의료로 수행될 수 있습니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

HIPAA 규정에 따라 보험심사 간호사는 가입자에게 건강 정보 공개 승인서(New York 주 Department of Health 양식)에 서명을 요청합니다. 이를 통해 플랜에서는 의사 및 기타 건강 관리 제공자로부터 정보, 입력 자료를 얻을 수 있습니다. 해당 정보는 가입자의 건강 요구에 대한 중요 세부 정보를 제공합니다. 따라서 당사는 가장 적합한 정보를 제공할 수 있습니다. 당사는 법의 한도 내에서 가입자의 기밀 건강 정보를 보호합니다. 심사하는 동안 가입자와 함께 사전 의료지시서를 검토합니다. 사전 의료지시서는 가입자가 의사를 결정할 수 없을 때 어떠한 의학적 결정을 내릴지 다른 사람에게 알려줍니다. 또한 가입자는 자신을 대신해 말할 사람(대리인이라고 함)을 지명할 수 있습니다. 사전 의료지시서는 가입자의 진정한 의사를 반영하여 의료 서비스 결정을 내리는 데 중요합니다.

최종 평가를 완료하려면 1회 이상의 재택 또는 원격 진료 방문이 필요할 수 있습니다. 방문 동안 보험심사 간호사는 가입자 및 가족과 프로그램에 대한 이야기를 나누고, 이야기에 참가한 모든 이가 플랜이 어떤 식으로 진행되는지 알려줍니다. 해당 가입자 핸드북 및 서비스 제공자 명부를 제공하고, 플랜의 정책 및 절차를 검토합니다.

보험심사 간호사 및 케어 매니저는 또한 가입자, 가족 및 건강 관리 전문가와 함께하여 요구 사항을 충족할 수 있도록 하고, 문화 및 신념을 최대한 고려하는 PCSP를 개발합니다. PCSP는 가입자에게 우편 발송됩니다. 해당 우편에는 플랜에 명시된 기간 동안 VNS Health MLTC 가입자 혜택 서비스가 기재되어 있습니다. 가입자는 서명 후 플랜의 사본을 제출하라는 요청을 받게 됩니다. 가입자의 상태가 변할 경우, 케어 팀은 가입자 및 주치의(PCP)와 협력하여 장기 케어 요구 사항을 지속적으로 충족할 수 있도록 PCSP를 수정합니다.

VNS Health MLTC 가입은 자발적으로 이루어집니다. 보험심사 간호사가 가입자에게 가입 동의서에 서명하도록 요청을 드립니다. 가입 동의서에 서명한 후에 프로그램에 가입하지 않기로 결정한 경우, 가입자는 가입 발효 날짜 이전 달 20일 정오까지 이를 철회할 수 있습니다. 가입자는 당사에게 전화 또는 서면으로 연락해야 합니다. 당사에서 철회 확인서를 서면으로 보내드립니다.

Medicaid는 VNS Health MLTC를 가입하기 전 가입자의 Medicaid 적격성을 확인해야 합니다. 가입 동의서에 서명하고 나면, 귀하의 정보를 New York Medicaid Choice로 보냅니다. New York Medicaid Choice의 확인이 이루어지면 가입이 공식적으로 이루어진 것입니다. 대체적으로 가입 동의서의 서명이 완료되면 다음 달 1일에 VNS Health MLTC 가입자가 됩니다. 실제 가입 발효 날짜는 일반적으로 플랜 멤버십이 시작되기 며칠 전 전화로 확인됩니다. 귀하의 케어 매니저가 PCSP에 설명된 모든 서비스를 받을 수 있도록 보장해 드립니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

보장 거부

MLTC 플랜 가입 자격에 나열되어 있는 기준을 충족하지 못하는 것 외에도 다음의 경우에 해당하면 플랜 가입이 거부됩니다.

- 현재 **State Office of Mental Health, Office of Alcoholism 및 Substance Abuse Services** 또는 **Office for People with Developmental Disabilities(OPWDD)**이 운영하는 병원 또는 주거 시설에서 치료를 받고 있는 경우. **VNS Health MLTC** 가입 신청은 허용될 수 있으나, 귀하의 가입은 해당 지역 사회에 있는 집으로 퇴원한 후에만 시작할 수 있음을 확인하십시오.
- 현재 다른 **Medicaid** 관리형 케어 프로그램, **OPWDD**가 후원하는 **Day Treatment(주간 치료)** 프로그램 또는 **Hospice(호스피스)** 프로그램에 가입되어 있는 경우. 해당 프로그램 참여를 종료하는 경우 플랜 가입 대상으로 고려될 수 있습니다.
- 과거 **비자발적으로** 플랜 가입이 해지되었으며, 가입 해지가 발생한 해당 상황이 해결되지 않은 경우에 해당합니다.

플랜 가입자(ID) 카드

귀하는 가입 발효 날짜로부터 **30일** 이내로 **VNS Health MLTC 신분증(ID) 카드**를 수령하게 됩니다. 카드에 있는 정보가 정확한지 확인하시기 바랍니다. 필요 시 손쉽게 사용할 수 있도록 **Medicaid** 카드와 함께 보관하는 것을 추천드립니다. 카드를 분실 또는 도난당했을 경우에는 케어 팀으로 연락, 또는 온라인 계정을 통해 교체를 요청하십시오. <http://vnshealthplans.org/account>. 귀하의 온라인 계정에서 임시 ID 카드를 다운로드할 수도 있습니다.

VNS Health MLTC 플랜이 보장하는 서비스

케어 관리 서비스

당사 플랜의 가입자로서, 귀하는 케어 관리 서비스를 받게 됩니다. 플랜에서 건강 관리 전문가인 케어 매니저를 배정해 드립니다. 이때, 케어 매니저는 보통 간호사 또는 사회복지사입니다. 귀하의 케어 매니저는 귀하 및 담당 의사와 함께 필요한 서비스를 결정하고, **Person Centered Service Plan(PCSP)**을 수립합니다. 또한 귀하에게 필요한 모든 서비스의 예약을 처리하고 해당 서비스의 교통편까지 마련해 드립니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

나의 케어 팀 구성원은 어떻게 됩니까?

- **보험심사 간호사:** 귀하가 가입 시 가장 먼저 만나는 사람은 보험심사 간호사입니다. 보험심사 간호사는 12개월에 한 번씩 귀하의 집을 방문하여 대화를 나누고, 건강 관리 요구 사항이 지속해서 충족되고 있는지 확인하며 이러한 정보를 케어 매니저와 공유합니다.
- **케어 매니저:** 케어 매니저는 케어 팀의 '지휘관'입니다.
 - **Person Centered Service Plan(PCSP)**과 관련된 모든 것을 조정하는 가입 간호사 또는 자격을 갖춘 사회복지사입니다.
 - 장기 케어가 필요한 사람을 돌본 경험이 있습니다.
 - 귀하의 모든 건강 관리 및 장기 케어 전문가와 조정할 수 있게 보장합니다.
 - **VNS Health MLTC**에서는 보장하지 않으나 **Medicare**와 **Medicaid** 또는 기타 보험에서 비용을 지불하는 서비스를 마련합니다.

케어 매니저는 다음을 합니다.

- ✓ 귀하의 요구 사항 및 선호 사항에 대한 이야기를 나눕니다.
- ✓ 귀하와 함께 요구 사항에 맞는 **PCSP**를 개발합니다.
- ✓ 귀하가 필요한 서비스를 받을 수 있게 다른 건강 관리 전문가(예: 주치의, 전문의, 사회복지사, 치료사)와 협력합니다.
- ✓ **PCSP** 플랜과 관련된 모든 것을 조정합니다.
 - 귀하의 **PCSP**는 건강 요구 사항에 대한 종합적인 평가, 변화에 따라 정기적으로 업데이트됩니다. 이 절차에서 귀하는 중요한 역할을 맡습니다. 플랜에서 보장되나 **PCSP**에 포함되지 않은 서비스가 필요하다고 생각되는 경우 케어 매니저에게 문의하십시오.
- **사회복지사:** 사회복지사는 귀하의 복지에 영향을 미칠 수 있는 우려에 대한 지침 및 지원을 제공할 수 있습니다. 공공 혜택, 지역 사회 기반 리소스 및 지원 서비스와의 연결에 도움을 줄 수 있습니다. 사회복지사와 대화를 나누고 싶은 경우 케어 매니저에게 알려주십시오.

서비스가 필요한 경우, **PCSP** 변경을 요청하고 싶은 경우, 또는 문제가 발생한 경우 언제든지 케어 팀으로 전화해 주십시오. 저희가 도와드리겠습니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

영업시간 외 관리

영업시간 이후나 주말, 공휴일에 도움이 필요한 경우 특별 근무 시간 외 관리 부서에 있는 간호사가 도움을 드립니다. 케어 팀에 전화하면 자동으로 영업시간 외 관리 부서에 있는 간호사에게로 연결됩니다.

특별 교육을 받은 간호사들이 귀하의 의학적 상태에 관한 질문에 답변해 드립니다. 귀하의 상태가 응급 상황이라고 판단되는 경우 가능한 한 빨리 도움을 받을 수 있도록 합니다. 귀하를 병원으로 회부하고, 담당 의사 및 케어 매니저에게 연락하며, 재택 서비스 제공자 또는 서비스에 문제가 있는 경우 후속 조치를 취할 수도 있습니다.

추가 보장 서비스

귀하는 **Medicaid** 보유자이고, **MLTC** 자격을 갖추고 있으므로 당사의 플랜이 아래에 설명되어 있는 추가 건강 및 사회복지 서비스를 마련하고, 비용을 지불해 드립니다. 귀하의 질병 또는 장애를 예방하거나 치료하는 등 의학적 필요 시 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 케어 매니저는 귀하가 서비스, 서비스 제공자를 구분하실 수 있도록 도와드립니다. 때에 따라 이러한 서비스를 받기 위해 담당 의사의 추천 또는 처방이 필요할 수 있습니다. 귀하는 **VNS Health MLTC** 네트워크의 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 받아야 합니다. 당사의 플랜에서 서비스 제공자를 찾을 수 없는 경우, 다음 시나리오에서 플랜 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자로부터 귀하가 받는 서비스를 제공합니다.

- 플랜이 보장해야 하나, 플랜 네트워크가 해당 케어를 제공할 수 없는 것을 **Medicaid**에서 요구하는 경우 외부 네트워크 서비스 제공자로부터 서비스를 받기 전 플랜으로부터 사전 승인을 받아야 합니다.
- 귀하가 신규 가입자이고 **Medicaid**로부터 장기 케어 서비스를 받는 경우 당사는 가입 후 최소 90일 동안 외부 네트워크 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 계속 보장해 드립니다.

• 외래 환자 재활 치료

- **물리 치료** - 담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자가 필요성을 인정하는 경우 기능에 변화를 가져오는 부상 및 질병에 대한 평가 및 치료를 보장하거나, 현재 기능을 유지하거나 기능 저하를 늦추기 위한 치료를 보장합니다. 이때, 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
- **작업 치료** - 담당 의사나 기타 의료 서비스 제공자가 인정하는 경우 귀하가

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

현재의 기능 수행 능력을 유지하거나, 기능 저하를 늦출 수 있는 일상 활동(옷 갈아입기, 목욕 등)을 수행하는 데 도움이 되는 평가와 치료를 보장합니다. 이때, 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

- **언어 치료** - 담당 의사나 기타 의료 서비스 제공자가 필요성을 인정하는 경우 귀하가 인지 및 삼키기와 같은 기술을 포함한 언어 기술을 회복, 강화하거나, 현재의 기능을 유지하거나, 기능 저하를 늦추는 평가 및 치료를 보장합니다. 이때, 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
- **개인 케어**(예: 목욕, 식사, 옷 갈아입기, 화장실 사용 및 걷기 지원) - 개인 위생, 옷 갈아입기 및 식사, 가정 환경 지원과 같은 활동을 돕기 위해 개인 관리 지원을 제공합니다. 개인 케어 서비스는 의학적으로 필요합니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **간호, 재택 건강 보조원, 작업 치료, 물리 치료, 언어 치료 등 Medicare에서 보장하지 않는 재택 건강 관리 서비스.** 당사는 간호사, 사회복지사, 물리 치료사, 작업 치료사 및 언어 치료사의 관리를 포함한 재택 치료 서비스 공급을 조정합니다. 귀하의 건강을 유지, 재활, 안내 및/또는 지원할 수 있도록 해당 서비스를 지원합니다. 귀하의 **Person Centered Service Plan(PCSP)**에 따라 직원은 이러한 서비스를 제공하며, 모든 서비스는 집에서 제공됩니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **영양** - 당사는 관리 영양사가 귀하의 식단 요구 사항을 평가하고 그 식단이 건강 및 개인 요구 사항과 부합하는지 확인하고자 권장 사항을 제공하는 영양학적 서비스를 제공할 수 있습니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **의료 사회복지 서비스** - 귀하의 재택 생활을 유지하는 것과 관련된 사회복지 부문 문제에 대한 의학적 필요 평가와 조정, 도움을 제공합니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **재택 배달 식사 및/또는 주간 보호 프로그램과 같은 집단 환경에서의 식사** - 귀하의 케어 플랜에 따라 재택으로 배송 또는 단체 식사를 제공할 수 있습니다. 일반적으로 식사를 준비할 수 없고 식사 준비를 도와줄 개인 관리 서비스가 없는 사람에게 하루 한두 끼의 음식을 제공합니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **주간 보호 사회복지** - 주간 보호 사회복지사는 보호받을 수 있는 환경에서 사회화, 개인 관리 및 영양을 제공하는 구조화된 프로그램입니다. 일상생활 능력을

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

향상할 수 있는 서비스 및 교통과 간병인 지원 서비스도 받을 수 있습니다. 해당 서비스에 관심이 있는 경우 귀하가 주간 보호 사회복지 시설에 참여할 수 있도록 케어 매니저가 도와드릴 수 있습니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.

- **개인 전담 간호** - 자격증을 보유한 전문 간호사 또는 준간호사가 귀하의 집에서 지속적인 전문 간호 서비스를 제공합니다. 이때, 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
- **치과** - 귀하는 사전 승인 없이 서비스 제공자 명부에 있는 모든 치과의사로부터 **예방 검진 및 기본 치과 진료 서비스**를 받을 수 있습니다. 귀하는 1년에 두 번 있는 검진 및 기본 치과 서비스를 위해 네트워크 소속 치과의사 방문에 승인받을 필요가 없습니다. 특정 상황에서 크라운 및 근관 보장으로 자연 치아를 더 잘 유지할 수 있도록 도와드립니다. 그뿐만 아니라, 교착용 의치(틀니) 및 임플란트는 필요 여부를 결정하기 위한 담당 치과의사의 추천장만 있으면 됩니다. 그보다 복잡한 치과 서비스가 필요한 경우, 사전 승인이 필요합니다. 담당 치과의사가 귀하를 대신해 해당 승인을 받게 됩니다. 당사는 치과의사 선택 및/또는 예약을 도와드릴 수 있습니다.
- **사회적/환경적 지원**(예: 가사 서비스, 주거 조절 또는 임시 위탁) - 귀하가 필요로 하는 경우 당사는 케어 플랜에 포함되는 사회적, 환경적 지원 서비스와 항목을 제공할 수 있습니다. 해당 서비스와 항목은 주택 유지 관리, 주부/가사 서비스, 해충 방제, 안정성을 위한 주거 조절, 임시 간호 등을 포함하나, 이에 국한되지는 않습니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **개인 응급 응답 시스템(PERS)** - PERS는 응급 상황(신체적, 정서적, 환경적 응급 상황 포함)이 발생했을 때 가입자가 도움을 받을 수 있도록 하는 전자 기기입니다. 보통 이러한 시스템은 가입자 전화로 연결되며, 'help(도움말)' 버튼이 활성화되면 응답 센터로 신호를 보냅니다. 응급 상황이 발생할 경우 당사와 계약되어 있는 응답 센터에서 신호를 수신하며, 그에 맞는 적절한 조치를 취합니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **성인 주간 건강 관리** - 당사는 주거형 건강 관리 시설 또는 의사가 감독하는 주 정부 승인 장소에서 성인 주간 건강 관리를 받을 수 있도록 준비할 수 있습니다. 성인 주간 건강 관리에서 제공되는 서비스는 의료, 간호, 식품 및 영양, 사회 복지, 재활 치료, 여가 활동, 치과, 제약 및 기타 서비스를 포함합니다. 귀하는 집에 머무는 상태가 아니어야 하며, 성인 주간 건강 관리 센터에 참석하려면 특정한 예방 또는 치료 서비스를 요구해야 합니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- **Medicaid 비보장 요양 치료(기관 Medicaid 자격이 있는 경우)** - 당사는 귀하가 집에서 필요한 사항을 충족할 수 있도록 최선을 다하고 있으나, 요양원에서 치료받는 것이 더 적합할 수 있습니다. 당사에 참여하는 요양원 중 하나에 입원하는 것은 개별 기준으로 이루어집니다. 귀하, 담당 의사, 가족, 케어 매니저가 요양원에서 진료받기로 한 결정을 내려야 합니다. 요양원 체류에는 두 가지 유형이 있습니다. 입원 후 단기 또는 재활 체류, 지속 치료를 위한 장기 체류입니다. 사전 병원 체류는 요구되지 않습니다.
- **청각 서비스/보청기** - Medicaid의 청력 서비스 및 제품은 청력 손실 또는 손상으로 인한 장애 완화를 위해 의학적으로 필요한 경우 보장됩니다. 서비스는 다음과 같습니다. 보청기 선택, 맞춤 및 디스펜싱, 디스펜싱 후 보청기 점검, 적합성 평가 및 보청기 수리. 검사 및 테스트, 평가 및 보청기 처방을 포함한 청각 서비스, 보청기, 이어몰드, 특수 부속품 및 교체 부품을 포함한 보청기 제품. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **내구성 의료 장비(DME)** - Medicaid가 보장하는 내구성 의료 장비는 다음 특성을 지닌 보철 또는 교정 장치 외 장치 및 장비를 포함합니다. 장기간 반복 사용에도 내구성이 좋습니다. 주로 관례상 의료 목적으로 사용하며, 보통 질병이나 부상이 없는 사람에게는 유용하지 않습니다. 일반적으로 특정한 사람의 사용에 맞춤, 설계 또는 제작됩니다. DME는 자격을 갖춘 의사가 처방해야 합니다. 의료/수술용품, 장내/장관 외 영양 처방 및 보충제, 보청기 배터리는 자격을 갖춘 의사가 처방해야 합니다. 이때, 특정 항목의 경우 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
- **의료용품** - 특정한 의학적 상태를 치료하기 위해 의사가 처방한 약물, 보철물 또는 보조기, 내구성 의료 장비 또는 정형 신발 외 의료용 품목이며 일반적으로 소모품으로 재사용이 불가능하며, 일회용이고 부수적인 목적이 아닌 특정한 목적으로 사용되며, 일반적으로 회수 가능한 가치가 없습니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **보철물 및 보조기** - 보철물은 신체의 결손된 부분을 대체하는 기구 및 장치입니다. 보조기는 신체에서 움직이는 부분의 기능을 지원 및 정렬, 예방 또는 교정하는 데 사용하는 기구 및 장치입니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **검안/안경** - 검안에는 검안사와 안경사가 제공하는 서비스가 포함됩니다. 사전 승인 없이 정기 안과 검진을 1회 받으실 수 있습니다. 2년마다 귀하의

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

의료기관 안내 목록에 등록된 안과 전문의를 방문하세요. 일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

- **소비자 주도형 개인 지원 서비스(CDPAS)**는 만성 질환 또는 신체장애가 있으며, 재택 치료 서비스가 필요한 적격 **Medicaid** 소비자가 이용할 수 있는 자기 주도형 재택 치료 모델입니다. 소비자 중 개인 관리, 재택 건강 보조원 및/또는 전문 간호 서비스가 필요한 사람은 가입자 또는 가입자가 지정한 대리인의 지시에 따라 소비자 주도형 관리 보조원으로부터 해당 서비스를 받을 수 있습니다. 케어 매니저는 귀하가 받을 수 있는 개인 관리 서비스, 재택 건강 보조원 서비스 및/또는 전문 간호 서비스에 대한 보조 수준을 결정하는데 도움을 줄 수 있습니다. **CDPAS**에 대한 자세한 정보와 적합성 여부를 판단하려면 케어 매니저에게 연락하십시오. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **족부의학 서비스** - 발의 부상 및 질병을 진단하고 의학적 또는 외과적 치료를 진행합니다. 하반신에 영향을 미치는 특정 질병이 있는 가입자를 위한 정기적 발 진료입니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.
- **호흡기 치료** - 심장 및 폐질환을 예방 진료 및 치료합니다. 이때, 사전 승인이 필요합니다.

제한

장관영양 처방 및 영양제는 다른 수단으로 영양을 얻을 수 없는 개인 및 다음 조건에 따라 제한됩니다.

1. 음식을 씹거나 삼킬 수 없고, 장관영양 처방으로 영양을 섭취해야 하는 튜브 영양 환자
2. 다른 수단으로 얻을 수 없는 필수 영양소를 제공받기 위해 특정한 의학적 장관영양처방이 필요한 희귀 선천성 대사 장애가 있는 개인에 해당합니다.
그리고
3. 특정한 조건 하에서 **HIV, AIDS** 또는 **HIV** 관련 질병, 또는 그러한 상태가 있는 성인은 추가 경구 영양을 받을 수 있는 자격에 해당합니다.

아미노산 및 유기산 대사에 관한 특정 유전 질환 보장은 저단백질 또는 변형 단백질을 함유한 수정된 고형식을 포함합니다.

요양원 진료는 최소 3개월 동안 영구 배치된 것으로 간주하는 개인에게 보장됩니다. 해당 기간이 지나면 귀하의 요양원 진료는 일반 **Medicaid**로

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

보장받을 수 있으며, VNS Health MLTC 가입이 취소됩니다.

서비스 지역 외부에서 치료 받기

보장 지역 외부로 이동할 경우 케어 매니저에게 반드시 알려십시오. 보장 지역 외에서 서비스가 필요한 경우, 귀하의 케어 매니저에게 연락해 서비스 준비에 대한 도움을 받아야 합니다.

응급 서비스

응급 서비스는 갑자기 귀하의 건강에 심각한 위협을 가하는 상태가 발생하는 것을 의미합니다. 의학적 응급 상황인 경우 **911**로 전화하십시오. 위에 언급한 것처럼 응급 서비스에는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 단, 응급 상황 발생 후 **24시간** 이내로 VNS Health MLTC에 알려야 합니다. VNS Health MLTC를 통해서만 제공받을 수 있는 장기 케어 서비스가 필요할 수 있습니다.

본인이 입원하고 있는 경우, 가족 또는 기타 간병인이 입원 후 **24시간** 이내로 VNS Health MLTC에 연락해야 합니다. 필요에 따라 케어 매니저가 재택 치료 서비스를 유예하고, 기타 예약을 취소합니다. VNS Health MLTC에 연락을 취해 퇴원 시 치료 계획을 함께할 수 있도록 귀하의 주치의 또는 병원 퇴원 플래너에게 반드시 알려주십시오.

건강 관련 사회적 요구(HRSN) 선별 검사 및 서비스

2025년 1월 1일부터 지역 사회복지 네트워크(SCN)를 통해 기존의 지역, 주 및 연방 서비스에 대한 검진 및 안내를 받을 수 있습니다. 자격 요건을 충족하는 경우, 이러한 지역 단체들은 주거, 교통, 교육, 고용 및 의료 관리와 관련된 지역 사회 서비스를 무료로 이용할 수 있도록 연결해 드립니다.

- 이 사회복지 네트워크(SCN)을 통해 심사를 거친 후, 귀하와 귀하의 가족 중 관심 있는 구성원은 개인의 건강과 복지에 도움이 될 수 있는 서비스에 대한 자격 여부를 확인할 수 있는 사회복지 상담사와 만날 수 있습니다. 추가 지원이 필요한 부분을 판단하기 위해 귀하 또는 귀하의 가족 구성원에게 증빙 서류를 요청할 수 있습니다.
- 귀하 또는 귀하의 가구 구성원 중 누군가가 서비스 자격 요건을 충족하는 경우, 사회복지 지원 담당자가 필요한 지원을 받으실 수 있도록 도와드립니다. 개인의 자격 요건에 따라 하나 이상의 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.
 - 주거 및 공공요금 지원:

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- 경사로, 난간, 손잡이, 통로, 전동식 문 개폐기, 출입구 확장, 문 및 캐비닛 손잡이, 욕실 시설, 주방 캐비닛 또는 싱크대, 미끄럼 방지 표면 설치와 같은 주택 개조를 통해 집을 접근성이 좋고 안전하게 만들 수 있습니다.
- 곰팡이, 해충 방제 및 천식 완화 서비스.
- 가정 내 환기를 개선하는 데 도움이 되도록 에어컨, 히터, 가습기 또는 제습기를 제공합니다.
- 의료 치료에 필요한 소형 냉장 장치를 제공합니다.
- 지역사회에서 안전하고 안정적인 주택을 찾고 신청하는 데 도움을 드리며, 여기에는 임대료 및 공과금 지원도 포함될 수 있습니다.

참고: 일부 주거 관련 서비스는 가입하신 보험 플랜에 포함될 수 있습니다. 따라서 일부 주거 관련 서비스는 사회복지 담당자와 건강보험사의 케어 매니저 간의 협력이 필요합니다.

○ 교통 서비스:

- SCN에서 승인한 장소(예: 구직 면접, 부모 교육, 퇴거 방지를 위한 주택 법원, 지역 농산물 직판장, 중요 서류 발급을 위한 시 또는 주 정부 기관 방문 등)로 이동할 때 대중교통이나 자가용 이용을 지원합니다.

○ 케어 관리 서비스:

- 구직 또는 직업 훈련 프로그램, 공공 복지 혜택 신청, 재정 관리 등에 도움 얻기.
- 보육, 상담, 위기 개입, 건강 관리 프로그램 등과 같은 서비스에 연결될 수 있습니다.

해당 지역의 SCN과 연락하는 방법:

1. 1-888-867-6555(TTY: 711)로 전화 주시면 해당 지역의 SCN으로 연결해 드리겠습니다.
2. 거주하시는 지역의 SCN에 전화하여 검진이나 추가 정보를 요청하실 수 있습니다. 아래 표에서 SCN 연락처 정보를 확인하세요.
3. 웹사이트를 방문하여 자가 검진을 시작할 수도 있습니다.

SCN에 연결되면 사회복지 상담사가 질문을 통해 자격 여부를 확인하고, 필요한 경우 증빙 서류를 요청하며, 이용 가능한 서비스에 대해 자세히 알려주고, 해당

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

서비스에 연결될 수 있도록 도와드립니다.

SCN	카운티	전화 번호
Public Health Solutions	Manhattan, Queens, Brooklyn	888-755-5045
	https://www.wholeyou.nyc/	
Health Equity Alliance of Long Island	Nassau, Suffolk	516-505-4434
	https://healiny.org/	
Somos Healthcare Providers, Inc.	Bronx	833-SOMOSNY (833-766-6769)
	https://www.somoscommunitycare.org/social-care-network/	
Staten Island Performing Provider System	Richmond	917-830-1140
	https://statenislandpps.org/social-care-network/	
Hudson Valley Care Coalition, Inc.	Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester	800-768-5080
	https://hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/	
Healthy Alliance Foundation Inc.	Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Montgomery, Saratoga, Schenectady, Schoharie	518-520-3211
	Cortland, Herkimer, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego	315-505-2290
	Fulton, Warren, Washington	518-656-8312
	https://www.healthyalliance.org/member/	
Forward Leading IPA	Allegany, Cayuga, Chemung, Genesee, Livingston, Monroe, Ontario, Orleans, Schuyler, Seneca, Steuben, Wayne, Wyoming, Yates	315-264-9991
	https://forwardleadingipa.org/welinkcare	
Care Compass Collaborative	Broome, Chenango, Delaware, Otsego, Tioga, Tompkins	607-352-5264
	https://carecompasscollaborative.org/social-care-network/	
Western New York Integrated Care Collaborative Inc.	Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Niagara	716-431-5100
	https://wnyscn.org/	

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

전환기 치료 절차

VNS Health MLTC 신규 가입자는 서비스 제공자가 플랜 요율로 지불하는 것을 수락하는 경우, 비 네트워크 건강 서비스 제공자 가입 후 최대 60일의 전환 기간 동안 계속 치료를 계속할 수 있으며 VNS Health MLTC 품질 보증 및 기타 정책을 준수하고, 치료에 관한 의학적 정보를 귀하의 플랜에 제공합니다.

귀하의 서비스 제공자가 네트워크에서 탈퇴하는 경우, 서비스 제공자가 플랜 요율로 지불을 수락한다면 최대 90일의 전환기간 동안 치료를 계속할 수 있으며 플랜의 품질 보증 및 기타 정책을 준수하고 치료에 관한 의학적 정보를 해당 플랜에 제공합니다.

Money Follows the Person(사람을 따라가는 정책, MFP)/Open Doors(오픈 도어스)

해당 섹션에서는 **Money Follows the Person(사람을 따라가는 정책, MFP)/Open Doors(오픈 도어스)**로 제공되는 서비스 및 지원을 설명합니다. MFP/Open Doors(오픈 도어스)는 요양원에서 집 또는 지역 사회 거주지로 다시 이사하는 데 도움을 주는 프로그램입니다. MFP/Open Doors(오픈 도어스)는 다음과 같은 경우 자격을 얻을 수 있습니다.

- 3개월 이상 요양원에 거주한 경우
- 지역 사회 서비스로 충족할 수 있는 건강상의 필요가 있음

MFP/Open Doors(오픈 도어스)에는 전환 전문가 및 친구라는 사람이 있습니다. 이들을 요양원에서 만나 지역 사회로 돌아가는 내용의 대화를 나눌 수 있습니다. 전환 전문가 및 친구는 케어 매니저 및 퇴원 플래너와는 다릅니다. 이들에게 다음과 같은 도움을 받을 수 있습니다.

- 지역 사회의 서비스 및 지원에 대한 정보 제공
- 귀하가 자립할 수 있도록 도움을 주는 지역 사회 제공 서비스 모색
- 이사 후, 집에 필요한 것을 확인하기 위해 방문 또는 전화

MFP/Open Doors(오픈 도어스)에 대한 자세한 정보를 원하거나, 전환 전문가 또는 친구의 방문을 예약하고 싶으신 경우 New York Association on Independent Living에 1-844-545-7108번으로 전화하거나 mfp@health.ny.gov로 이메일을 보내주십시오. MFP/Open Doors(오픈 도어스)는 웹사이트

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

www.health.ny.gov/mfp 또는 www.ilny.org를 방문하십시오.

당사 플랜에서 보장하지 않는 Medicaid 서비스

VNS Health MLTC는 보장하지 않지만 일반 Medicaid로 보장받을 수 있는 일부 Medicaid 서비스가 있습니다. 귀하의 Medicaid 혜택 카드를 사용하여 Medicaid를 취하는 모든 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 케어 팀의 1-888-867-6555(TTY: 711)번으로 전화하여 혜택이 VNS Health MLTC 또는 Medicaid에서 보장되는지 여부를 문의하십시오. Medicaid 혜택을 사용하여 보장받을 수 있는 Medicaid 일부 서비스는 다음과 같습니다.

비용급 의료 교통편 서비스

해당 서비스는 의료 응답 서비스(MAS)로 알려져 있는 New York State Department of Health Statewide Transportation Broker에 의해 주선됩니다.

비용급 의료 교통편을 예약하려면 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 <https://www.medanswering.com/>에서 MAS에 연락하거나 844-666-6270(주 남부) 또는 866-932-7740(주 북부) 번호로 월요일 – 금요일, 오전 7시 – 오후 6시에 전화해 주시기 바랍니다. 귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자는 가능한 한 진료 예약 최소 3일 전에 MAS로 연락해 예약 세부 정보(날짜, 시간, 주소, 제공자 이름) 및 Medicaid 식별 번호를 알려주셔야 합니다.

해당 서비스에 대해 더 자세히 알고 싶은 경우 Department of Health 교통편 웹페이지로 방문해주시기 바랍니다.

www.health.ny.gov/health_care/medicaid/members/medtrans_overview.htm.

약국

대부분의 처방약과 비 처방약, 복합 처방약은 Medicare가 있다면 일반 Medicaid 또는 Medicare 파트 D로 보장됩니다.

다음에 포함하는 특정 정신 건강 서비스:

- 집중 정신재활치료(IPRT)
- 주간 치료
- 중증 및 고질적 정신질환에 대한 사례 관리(주 또는 지역 정신 건강 부서에서 후원)
- Medicare 비 보장 부분 병원 진료

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- 보육원 또는 가족 기반 치료를 받는 사람들을 위한 재활 서비스
- 주간 치료 지속
- 적극적 지역사회 모델(ACT)
- 맞춤형 복구 중심 서비스(PROS)

다음에 포함하는 특정 지적 및 발달 장애 서비스:

- 장기형 치료
- 주간 치료
- Medicaid 서비스 조정
- 가정 및 지역 사회 기반 서비스 면제에 따라 받는 서비스

다음에 포함하는 Medicaid 서비스:

- 메타돈 치료
- 결핵(TB)에 대한 직접 관찰 치료법
- HIV COBRA 사례 관리
- 가족계획
- 의학적으로 필요한 특정 배란 촉진제, 기준이 충족되는 상황에 해당

VNS Health MLTC 또는 Medicaid 비보장 서비스

서비스 제공자가 다음과 같은 서비스는 보장되지 않는다고 미리 언급하고, 귀하가 해당 비용을 지불하기로 동의한 경우, VNS Health MLTC 또는 Medicaid의 비 보장 서비스에 대한 비용을 지불해야 합니다. VNS Health MLTC 또는 Medicaid 비 보장 서비스의 예는 다음과 같습니다.

- 의학적으로 필요하지 않은 성형 수술의 경우
- 개인 및 편의용품
- 플랜에 포함되지 않은 서비스 제공자의 서비스
(VNS Health MLTC가 귀하를 해당 서비스 제공자에게 보내는 경우 제외)

문의 사항이 있는 경우 아래 번호의 케어 팀으로 연락하십시오.

서비스 승인, 조치, 조치에 대한 이의 제기

치료나 서비스에 대한 승인을 요청하는 것을 서비스 승인 요청이라고 합니다. 서비스 승인 요청을 제출하려면 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 당사의 무료 전화번호인 1-888-867-6555번으로 전화하거나 다음 주소로 서면 요청하셔야 합니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

VNS Health MLTC
Health Plans - Medical Management Department
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

당사는 특정 분량 및 기간 동안 서비스를 승인합니다. 이를 **승인 기간**이라고 합니다.

사전 승인

일부 보장 서비스는 보장받기 전 또는 계속해서 받기 위해 **VNS Health MLTC의 사전 승인**(미리 승인받는 것)이 필요합니다. 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 이를 요청할 수 있습니다.

신규 또는 추가 보장 서비스 요청은 귀하나 귀하가 지정한 대리인, 또는 서비스 제공자가 케어 팀을 통해 얻을 수 있습니다. 구두 또는 서면으로 요청을 진행할 수 있습니다. 때에 따라 이러한 서비스를 받기 위해 담당 의사의 추천 또는 처방이 필요할 수 있습니다. 케어 팀이 사전 승인이 필요한 보장 서비스의 승인을 얻고, 필요한 경우에 따른 필요 서류를 획득하는 데 도움을 드립니다. 다음 치료 및 서비스는 **받기 전** 승인이 필요합니다.

- 개인 케어
- 재택 건강 치료 서비스
- 영양
- 의료 사회복지 서비스
- 자택 배송 식사 및/또는 주간 보호 프로그램과 같은 집단 환경에서의 식사
- 소셜 주간 케어
- 개인 전담 간호
- 사회적/환경적 지원
- 개인 응급 상황 대응 시스템(PERS)
- 성인 주간 건강 관리
- Medicaid 비보장 요양 치료
- 청각 서비스
- 내구성 의료 장비(DME)
- 의료용품
- 보철물 및 보조기
- 소비자 주도형 개인 지원 서비스(CDPAS)

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- 족부의학 서비스
- 호흡기 치료

동시 평가

귀하는 현재 보장받는 것보다 더 많은 서비스를 VNS Health MLTC에 요청할 수 있습니다. 이를 **동시 평가**라고 합니다.

후향 평가

당사는 때때로 귀하에게 해당 진료에 아직 필요한지 확인하고자 받고 있는 진료를 검토합니다. 또한 이미 받은 다른 치료 및 서비스를 검토할 수도 있습니다. 이를 **후향 평가**라고 합니다. 해당 검토를 수행할 경우 연락을 드립니다.

서비스 승인 요청을 받은 후에는 어떻게 됩니까?

플랜에는 귀하에게 약속한 서비스를 확실히 보장받을 수 있게 돕는 검토 팀이 있습니다. 검토 팀에는 의사와 간호사가 있습니다. 이들은 귀하가 요청한 자료 또는 서비스가 의학적으로 필요한지, 귀하에게 적합한지 확인합니다. 치료 플랜을 허용 가능 범위의 의학적 표준에 따라 확인하는 것으로 이루어집니다.

당사는 서비스 승인 요청을 거부하거나, 요청 금액보다 적은 금액으로 승인하는 것으로 결정할 수 있습니다. 자격을 갖춘 건강 관리 전문가가 이러한 결정을 내립니다. 요청한 서비스가 의학적 필요성이 없다고 결정하는 경우, 보통 요청한 진료를 제공하는 의사, 간호사, 또는 건강 관리 전문가 등의 친구 임상 전문가가 결정합니다. 귀하는 특정 의료 표준을 요청할 수 있습니다. 이는 의학적 필요성 관련 조치를 결정하는 데 사용하는 **임상 검토 기준**입니다.

요청을 받은 후 **표준** 또는 **신속 처리(fast track)** 절차에 따라 이를 검토합니다. 지연됨에 따라 귀하의 건강에 심각한 손해를 끼칠 것으로 예상되는 경우 귀하 또는 의사는 신속 처리를 요청할 수 있습니다. 신속 처리 요청이 거부되는 경우 당사는 귀하에게 이를 알리고, 요청을 표준 검토 절차에 따라 처리합니다. 어떤 상황에서도 당사는 귀하의 의학적 상태에 따라 가능한 한 빨리 요청을 검토할 것이나, 아래에 나타나 있는 시간보다 늦어서는 안 됩니다.

사전 승인 요청 기간

- **표준 검토:** 필요 정보를 모두 확보하고 나면 영업일 기준 **3일** 이내로 요청에 대한 결정을 내리며, 귀하는 당사가 요청을 받은 후 **14일** 이내에 답변을 받습니다. 추가 정보가 필요한 경우 **14일**까지 알려드립니다.
- **신속 처리 검토:** 당사가 결정을 내리고, **72시간** 이내로 귀하에게 연락을

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

드립니다. 추가 정보가 필요한 경우 72시간 이내로 알려드립니다.

동시 검토 요청에 대한 기간

- **표준 검토:** 필요 정보를 모두 확보하고 나면 영업일 기준 1일 이내로 결정을 내리며, 귀하는 당사가 요청을 받은 후 14일 이내에 답변을 받습니다.
- **신속 처리 검토:** 당사는 필요 정보를 모두 확보한 후 영업일 기준 1일 이내로 결정을 내립니다. 귀하는 당사가 요청을 받은 후 72시간 이내로 당사의 연락을 받습니다. 추가 정보가 필요한 경우 영업일 기준 1일 이내로 알려드립니다.

서비스 요청에 대하여 표준 또는 신속 처리 결정을 내리기 위한 추가 정보가 필요한 경우, 위의 기간을 최대 14일까지 연장할 수 있습니다. 당사는 다음과 같이 합니다.

- 어떠한 정보가 필요한지 작성하여 알려드립니다. 귀하의 요청이 신속 처리 검토 단계에 있는 경우 당사가 즉시 귀하에게 연락하고 추후 서면 통지문을 보내드립니다.
- 지연되고 있는 것이 왜 귀하에게 유리한지 알려드립니다.
- 필요 정보를 얻으면 최대한 빨리 결정을 내리며, 추가 정보를 요청한 날로부터 14일 이내로 결정을 내립니다.

귀하, 귀하의 서비스 제공자, 또는 귀하가 신뢰하는 누군가가 결정하는 데 더 많은 시간을 할애하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 사례를 결정하는 데 도움이 되는 추가 정보를 플랜에 제공할 수도 있기 때문입니다. 1-888-867-6555(TTY: 711)번으로 전화하거나, 서면으로 문의하십시오.

요청을 검토하는 도중에 더 많은 시간이 필요하다는 당사의 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 플랜에 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하가 신뢰하는 사람이 New York State Department of Health 1-866-712-7197번으로 전화하여 검토 시간에 대한 불만 사항을 제기할 수 있습니다.

요청 사항의 일부 또는 전체에 대한 당사의 답변이 '예'인 경우, 당사는 해당 서비스를 승인하거나 귀하가 요청한 항목을 제공합니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

요청 사항의 일부 또는 전체에 대한 당사의 답변이 '아니요'인 경우 당사는 거부 사유 설명이 담긴 서면 통지문을 보내드립니다. '조치에 대한 이의 제기는 어떻게 해야 합니까?'에서 당사의 결정에 동의하지 않을 때 이의 제기하는 방법을 참조하실 수 있습니다.

조치란 무엇입니까?

VNS Health MLTC가 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 요청한 서비스를 거부 또한 제한하는 경우, 소개 요청을 거부하고, 요청한 서비스가 보장되는 혜택이 아니라고 결정합니다. 그리고 당사가 이미 승인한 서비스를 제한, 축소, 유예 또는 종료하며, 서비스에 대한 지급을 거부합니다. 적시성 서비스를 제공하지 않거나 요구된 기간 내 불만 사항 또는 이의 제기 결정을 하지 않는 경우 이를 플랜 '조치'로 간주합니다. 조치에 대하여 이의 제기를 할 수 있습니다. (자세한 정보는 '조치에 대한 이의 제기는 어떻게 해야 합니까?'를 참조하시기 바랍니다.)

조치 통지 시기

당사가 귀하의 요청 서비스를 거부 또는 제한하기로 결정하거나 보장 서비스 전체 또는 일부에 대한 비용을 지불하지 않는 것으로 결정한 경우 귀하에게 통지합니다. 승인된 서비스를 제한, 축소, 유예 또는 종료하라고 제안하는 경우 서비스를 변경하기 최소 10일 전 우편을 보내드립니다.

조치 통지 내용

귀하에게 보내는 모든 조치에 관한 통지는 다음과 같습니다.

- 당사가 취하거나 취하려고 하는 조치를 설명합니다.
- 어떤 것이라도 해당하는 경우 임상적 근거를 포함하여 조치 사유를 인용하시기 바랍니다.
- 당사에게 이의 제기할 수 있는 귀하의 권리를 설명하시기 바랍니다(귀하에게 주 외부 이의 제기 절차에 대한 권리가 있는지 포함).
- 내부 이의 제기 제출 방법과 내부 이의 제기에 대한 검토에 속도를 높일 수 있도록(더 신속히) 요청하는 상황을 설명합니다. 의학적 필요성에 관한 문제가 있거나, 문의 사항의 치료나 서비스가 실험적인지 조사적인지 그 여부에 따라 결정에 필요한 임상 검토 기준의 가능성을 설명합니다. 그리고
- 이의 제기에 대한 결정을 내릴 수 있도록 귀하 및/또는 귀하의 서비스 제공자가 제공해야 하는 정보가 있는 경우 이를 설명합니다.

또한 해당 통지는 이의 제기 및 주 공정 공청회에 대한 귀하의 권리를 설명합니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- 이의 제기와 공정 공청회의 차이점을 설명합니다.
- 공청회 요청 전 반드시 이의 제기를 해야 한다고 명시되어 있습니다.
그리고
- 이의 제기 방법을 설명합니다.

당사가 승인된 서비스를 축소, 유예 또는 종료하는 경우 귀하의 이의 제기가 결정되는 동안 서비스를 계속 받을 수 있는 권리에 대해서도 통지해 드립니다. 서비스를 계속 받으려면 통지문에 기재된 날짜 또는 제안된 조치의 예정 발효 날짜 중 더 늦은 날짜로부터 10일 이내로 이의 제기를 요청해야 합니다.

조치에 대한 이의 제기는 어떻게 해야 합니까?

당사가 취한 조치에 동의하지 않는 경우 귀하는 이의 제기를 할 수 있습니다. 이의 제기를 한다는 것은 당사가 조치 사유를 다시 검토하여 당사가 옳았는지 판단해야 한다는 것을 의미합니다. 귀하는 구두 또는 서면으로 플랜의 조치에 대한 이의 제기를 할 수 있습니다. 플랜이 취하고 있는 조치(예: 서비스 거부 또는 제한, 서비스 비용 미지급)에 대한 우편을 보내면 귀하는 통지 날짜로부터 60일 이내로 이의 제기를 요청해야 합니다. 당사가 승인된 서비스를 축소, 유예 또는 종료하고 귀하의 이의 제기를 결정하는 동안 서비스를 계속 보장받고 싶은 경우, 추후 통지 날짜 또는 제안된 조치의 예정 발효일 중에서 선택하여 10일 이내로 이의 제기를 요청해야 합니다.

이의 제기를 하려면 플랜에 어떻게 연락해야 합니까?

1-888-867-6555(TTY: 711)번으로 전화하거나 다음 주소로 우편을 보내주십시오.

VNS Health
Health Plans – Grievance & Appeals
PO Box 445
Elmsford, NY 10523

귀하의 이의 제기를 접수한 사람은 이를 기록하고 담당 직원이 이의 제기 검토를 관리합니다. 당사는 이의 제기가 접수되었음을 알리고 처리하는 방법을 알 수 있는 통지문을 보내드립니다. 귀하의 이의 제기는 이의 제기를 하는 플랜의 초기 결정 또는 조치에 관여하지 않은 전문 지식을 갖춘 임상 직원이 검토합니다.

일부 조치의 경우 귀하는 이의 제기 절차 중에도 서비스 유지를 요청할 수 있습니다

현재 귀하가 받을 수 있도록 승인된 서비스의 제한 및 축소, 유예 또는 종료에

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

대한 이의 제기를 하는 경우, 귀하의 이의 제기가 결정되는 동안 서비스를 계속 받고 싶으시다면 플랜 이의 제기를 요청하십시오. 추후 서비스 제한, 축소, 유예 또는 종료 통지 날짜 또는 제안한 조치의 예정된 발효 날짜 중 더 늦은 날짜로부터 10일 이내로 플랜 이의 제기를 요청하는 경우 당사는 서비스를 계속 제공해야 합니다. 플랜 이의 제기를 요청하는 방법 및 계속해서 도움을 요청하려면 위의 **'조치에 대한 이의 제기는 어떻게 해야 합니까?'**를 참조하십시오.

귀하는 서비스 지속을 요청할 수 있으나, 플랜 이의 제기가 귀하에게 유리한 쪽으로 결정되지 않은 경우 사례를 검토하는 동안 서비스를 계속 받는 것을 요청하였으므로 이러한 서비스가 제공된 경우 당사는 귀하에게 서비스 비용 지급을 요구할 수 있습니다.

플랜이 조치에 대한 이의 제기를 결정하는 데는 얼마나 걸립니까?

귀하의 이의 제기가 신속하게 처리되지 않는 이상 당사는 표준 이의 제기로써 당사가 취한 조치에 대한 이의 제기를 검토합니다. 귀하의 건강 상태에 따라 신속하게 서면 형태의 결정문을 보내드리며, 이의 제기를 받은 날로부터 30일 이내로 보내드립니다. (연장 요청, 추가 정보가 필요한 경우 검토 기간을 최대 14일까지 연장할 수 있습니다. 이때, 지연은 귀하에게 유리합니다.) 검토하는 동안 귀하의 사례를 직접 또는 서면으로 설명할 기회가 주어집니다. 당사는 또한 이의 제기 검토의 한 부분으로 기록을 보내드립니다.

당사는 귀하의 이의 제기에 대하여 당사가 내린 결정 및 결정에 도달한 날짜를 확인할 수 있는 통지문을 보내드립니다.

요청된 서비스를 거부 또는 제한하기로 한 결정을 번복하거나 서비스를 제한, 축소, 유예 또는 종료하고 이의 제기를 기다리는 동안 서비스가 제공되지 않은 경우, 귀하의 건강 상태가 요구하는 한 빨리 분쟁 서비스를 제공합니다. 때에 따라 **'신속 처리'** 이의 제기를 요청할 수도 있습니다. (아래의 **'이의 제기 신속 절차'** 섹션을 참조하십시오.)

이의 제기 신속 처리 절차

당사는 귀하가 이미 받고 있는 서비스에 따른 요구 사항에 대한 이의 제기인 경우 당사는 항상 더 신속하게 검토할 것입니다. 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 표준 이의 제기에 시간을 할애하는 것이 귀하의 건강 또는 생활에 심각한 문제로 이어질 수 있다고 생각하는 경우 해당 조치의 이의 제기에 대한 신속 처리 검토를 요청할 수 있습니다. 필요 정보를 수집한 후 영업일 기준 2일 이내로 결정에

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

대하여 답변해 드리겠습니다. 어떠한 상황이라도 결정하는 데 귀하의 이의 제기 접수 후 **72시간**을 넘기지 않습니다. (연장 요청, 추가 정보가 필요한 경우 검토 기간을 최대 **14일**까지 연장할 수 있습니다. 이때, 지연은 귀하에게 유리합니다.)

당사가 이의 제기를 더 신속히 처리해 달라는 요청에 동의하지 않는 경우 당사는 귀하에게 신속 처리 이의 제기 요청을 거부했으며, 이 부분을 표준 이의 제기로 처리할 것을 직접 알리기 위해 최선을 다할 것입니다. 또한 귀하의 요청을 받은 후 **2일** 이내로 신속 처리 이의 제기 요청을 거부할 것을 담은 결정의 서면 통지문을 보내드립니다.

플랜이 내 이의 제기를 거부하는 경우 어떻게 해야 하나요?

이의 제기에 따른 당사의 결정이 전적으로 귀하에게 유리하지 않은 경우 귀하가 받은 통지문을 참고하십시오. **New York** 주에 **Medicaid** 공정 공청회를 요청할 수 있는 귀하의 권리 및 귀하를 대신하여 출석할 수 있는 공정 공청회 입장 방법이 있으며, 일부 이의 제기의 경우 공청회가 진행되는 동안 서비스를 받을 수 있도록 요청할 권리 및 요청 방법을 설명하고 있습니다.

참고: 귀하는 최종 반대 결정 통지 날짜로부터 **120일** 이내로 공정 공청회를 요청해야 합니다.

의학적 필요성 문제 또는 질의 서비스가 실험적 또는 조사적이라는 이유로 당사가 귀하의 이의 제기를 거부하는 경우 통지문에 **New York** 주의 결정에 대한 '외부 이의 제기' 요청 방법 설명도 확인해 주십시오.

주 공정 공청회

당사가 귀하의 플랜 이의 제기를 거부하거나 '**플랜이 조치에 대한 이의 제기를 결정하는 데는 얼마나 걸립니까?**'에 명시된 기간 내 최종 반대 결정을 통지하지 못하는 경우 **New York** 주에 공정 공청회 요청이 가능합니다. 공정 공청회의 결정은 당사의 결정을 기각할 수 있습니다. 귀하는 당사의 최종 반대 결정 통지 날짜로부터 **120일** 이내로 공정 공청회를 요청해야 합니다.

당사가 승인된 서비스를 축소, 유예 또는 종료하고, 귀하가 공정 공청회가 진행될 때까지 서비스를 계속 제공받고 싶은 경우 최종 반대 결정 통지일로부터 **10일** 이내로 공정 공청회를 요청하십시오.

공정 공청회 철회 또는 주 공정 공청회 책임관이 귀하의 뜻에 맞지 않는 공청회 결정을 내릴 때의 상황 중 먼저 발생하는 시점까지 혜택은 계속됩니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

주 공정 공청회 책임관이 당사의 결정을 번복하는 경우 당사는 귀하의 건강 상태가 요구하는 바에 따라 필요한 즉각 분쟁 서비스를 받을 수 있도록 해야 합니다. 이의 제기가 보류 중인 동안 분쟁 서비스를 받은 경우 당사는 공정 공청회 책임관이 주문한 보장 서비스에 따른 비용을 지불할 책임이 있습니다.

공정 공청회 결정을 기다리는 동안 서비스 유지를 요청할 수도 있으나 공정 공청회 결정이 귀하에게 유리하게 작용하지 않을 경우 귀하는 공정 공청회의 주체였던 서비스 비용을 지불할 책임이 있을 수 있습니다.

Office of Temporary and Disability Assistance(OTDA)로 연락하여 주 공정 공청회를 신청할 수 있습니다.

- 온라인 요청 양식: otda.ny.gov/hearings/request
- 인쇄 가능한 요청 양식 우편 발송:

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

- 인쇄 가능한 요청 양식 팩스 발송: (518) 473-6735
- 전화 요청 방법:

표준 공정 공청회 회선 – 1 (800) 342-3334

긴급 공정 공청회 회선 – 1 (800) 205-0110

TTY 회선 – 711(전화 교환원에게 1 (877) 502-6155번으로 전화하도록 요청)

- 방문 요청 방법

New York City

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

Albany

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

공정 공청회 요청 방법에 대하여 자세히 알아보려면 다음 웹사이트를 방문하십시오. otda.ny.gov/hearings/request

주 외부 이의 제기

해당 서비스가 의학적 필요성이 없거나 실험적 또는 조사적이라 판단하여 귀하의 이의 제기를 거부하는 경우, 귀하는 New York 주에 외부 이의 제기를

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

요청할 수 있습니다. 외부 이의 제기는 당사 또는 **New York** 주에서 일하지 않는 검토자가 결정하게 됩니다. 이때, 검토자는 **New York** 주에서 승인한 자격을 갖춘 사람들입니다. 외부 이의 제기의 경우 비용을 지불할 필요가 없습니다.

의학적 필요성이 없거나 실험적 또는 조사적이라는 근거에 따라 이의 제기를 거부하기로 한 경우, 해당 결정과 함께 외부 이의 제기 양식을 포함한 외부 이의 제기 방법에 대한 정보를 제공합니다. 외부 이의 제기를 원하는 경우, 당사가 이의 제기를 거부한 날로부터 **4개월** 이내에 **New York** 주 **Department of Financial Services**에 양식을 제출하십시오.

귀하의 외부 이의 제기는 **30일** 이내로 결정됩니다. 외부 이의 제기 검토자가 추가 정보를 요청하는 경우 시간이 더 소요될 수 있습니다(영업일 기준 최대 **5일**). 결정이 내려지고 나면 검토자가 영업일 기준 **2일** 이내로 최종 결정을 귀하와 당사에게 알려줍니다.

의사가 지연되는 상황이 귀하의 건강에 심각한 해를 끼칠 것이라 판단하는 경우 더 빠른 결정을 내릴 수 있습니다. 이를 신속 처리 외부 이의 제기라고 합니다. **72시간** 이내로 외부 이의 검토자가 신속 처리 이의 제기를 결정합니다. 이때, 검토자가 즉시 전화 또는 팩스로 결정을 귀하와 당사에게 알립니다. 추후 귀하에게 결정 내용을 설명하는 우편이 발송됩니다.

귀하는 공정 공청회 및 외부 이의 제기를 모두 요청할 수 있습니다. 공정 공청회 및 외부 이의 제기를 요청하는 경우 공정 공청회 책임관의 결정이 '중요 결정'이 됩니다.

불만 사항 및 불만 이의 제기

VNS Health MLTC는 귀하가 우려하고 있는 사항 또는 문제를 최대한 신속하고 만족스럽게 처리할 수 있도록 최선을 다할 것입니다. 귀하가 겪고 있는 문제에 따라 불만 사항의 처리 절차 또는 당사의 이의 제기 절차를 이용할 수 있습니다.

불만 사항 또는 이의 제기를 언급하더라도 귀하의 서비스 또는 **VNS Health MLTC** 직원 또는 건강 관리 서비스 제공자가 귀하를 대하는 방식은 변하지 않습니다. 당사는 귀하의 사생활을 유지합니다. 귀하가 불만 사항 또는 이의 제기를 접수할 때 필요할 수 있는 모든 것을 도와드리겠습니다. 통역 서비스 제공, 시력 및/또는 청력 문제에 필요한 도움 제공을 포함합니다. 귀하는 귀하를 대신해 행동할 사람(친인척, 친구, 또는 서비스 제공자)을 선택할 수 있습니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

불만 사항을 접수하려면 다음 전화번호로 전화하거나 다음 주소로 우편을 보내주십시오. 1-888-867-6555(TTY: 711)

VNS Health
Health Plans – Grievance & Appeals
PO Box 445
Elmsford, NY 10523

당사로 연락할 경우 귀하의 이름, 주소, 전화번호 및 문제의 세부적인 사항을 알려주십시오.

불만 사항이란 무엇입니까?

불만 사항이란, 귀하가 당사의 직원 또는 보장 서비스 제공자로부터 받는 진료 및 치료에 대한 불만을 제기하는 소통 방식입니다. 예컨대 누군가 귀하에게 무례하게 굴었거나, 나타나지 않았거나, 당사로부터 받은 진료나 서비스의 질이 마음에 들지 않은 경우에 불만 사항을 제기할 수 있습니다.

불만 사항 제기 절차

귀하는 구두 또는 서면으로 당사에 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 불만 사항을 접수한 사람은 이를 기록하고 담당 직원이 불만 사항 검토를 감독합니다. 당사는 귀하의 불만 사항이 접수되었음과 함께 검토 과정을 알 수 있는 설명문을 우편으로 보내드립니다. 불만 사항 검토 후 아래의 두 기간 중 하나 이내에 서면 형태의 답변을 드립니다.

1. 상황이 지연됨에 따라 귀하의 건강 위험도가 많이 증가할 경우, 당사는 필요 정보를 받은 후 **48시간** 이내로 결정하지만, 불만 사항을 받은 날로부터 **7일** 이내로 절차를 완료해야 합니다.
2. 기타 모든 유형의 불만 사항에 대하여 당사는 **45일** 이내로 결정하지만, 해당 절차는 불만 사항을 받은 날로부터 **60일** 이내로 완료해야 합니다. 귀하가 요청하거나 추가 정보가 필요하고 지연이 귀하에게 유리한 경우 검토 기간을 최대 **14일**까지 연장할 수 있습니다.

당사의 답변은 귀하의 불만 사항과 그에 대한 결정을 검토하면서 발견한 내용에 대해 설명합니다.

불만 사항 결정에 대해서는 어떻게 이의 제기를 할 수 있습니까?

당사가 내린 불만 사항에 대한 결정을 귀하가 만족하지 않는 경우 불만 사항 이의

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

제기를 제출하여 문제에 대한 두 번째 검토를 요청할 수 있습니다. 이때 귀하는 구두 또는 서면으로만 이의 제기를 해야 합니다. 불만 사항에 대한 최초 결정을 받은 날로부터 영업일 기준 **60일** 이내로 제출하십시오. 당사가 이의 제기를 받고 나면, 영업일 기준 **15일** 이내로 이의 제기에 답변할 수 있도록 지정된 개인 이름, 주소 및 전화번호가 포함된 서면 확인서를 보내드립니다. 모든 불만 사항 이의 제기는 초기 준수 결정에 관여하지 않은 임상적 문제에 관련된 불만 사항에 대한 건강 관리 전문가를 포함한 적합한 전문가가 수행합니다.

표준 불만 사항 이의 제기의 경우 결정에 필요한 정보를 모두 받은 후 영업일 기준 **30일** 이내로 이의 제기 결정을 내립니다. 결정이 지연됨에 따라 귀하의 건강 위험도가 많이 증가할 수 있습니다. 이때, 신속 처리 불만 사항 이의 제기 절차를 사용하게 됩니다. 신속 처리 불만 사항 이의 제기의 경우 필요 정보를 받은 후 영업일 기준 **2일** 이내로 이의 제기 결정을 내립니다. 표준 및 신속 처리 불만 사항 이의 제기에 대하여 당사는 불만 사항 이의 제기에 대한 결정을 서면으로 통지합니다. 해당 통지문은 결정에 대한 자세한 이유가 기재되어 있으며, 임상 문제 관련 사항인 경우 결정에 대한 임상 근거가 포함됩니다.

Participant Ombudsman(참여자 옴부즈맨)

Independent Consumer Advocacy Network(ICAN)라고 불리는 Participant Ombudsman(참여자 옴부즈맨)은 New York 주의 장기 케어 수혜자에게 무료로 옴부즈맨 서비스를 제공하는 독립 조직입니다. 귀하는 보장 범위, 불만 사항 및 이의 제기 선택 사항에 대하여 무료로 독립적 조언을 받을 수 있습니다. ICAN에서 이의 제기 절차 관리에 도움을 받을 수 있습니다. 또한 VNS Health MLTC와 같은 MLTC 플랜 가입 전, 지원을 제공받을 수도 있습니다. 해당 지원은 편견 없는 건강 플랜 선택 상담 및 일반 플랜 관련 정보를 포함합니다. ICAN에 연락하여 기타 서비스에 대해 더 알아보십시오.

- 전화번호: 1-844-614-8800(TTY 전달 서비스: 711)
- 웹사이트: www.icannys.org | 이메일: ican@cssny.org

VNS Health MLTC Plan 가입 해지

다음과 같은 이유로 MLTC Plan 가입이 해지되지 않습니다.

- 보장되는 의료 서비스의 높은 활용도
- 기존 상태나 귀하의 건강 변화
- 특별한 요구 사항 때문에 정신적 능력이 저하되거나, 비협조적이거나, 갈등을 야기하는 행동을 하는 경우, 이때 해당 행위로 MLTC 자격이

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

상실되는 경우는 제외

자발적 가입 해지

귀하는 언제든지, 어떤 이유로든 VNS Health MLTC 플랜 탈퇴를 요청할 수 있습니다.

가입 해지를 요청하려면 1-888-867-6555번으로 전화하거나 우편을 발송하면 됩니다. 플랜은 요청에 따른 서면 확인서를 제공합니다. 여기에는 귀하가 서명한 후 당사로부터 다시 보낼 수 있는 자발적 가입 해지 양식이 있습니다. 요청 접수 시기에 따라 처리하는 데 최대 6주까지 소요될 수 있습니다. 귀하가 자격이 있는 한 일반 Medicaid를 가입 해지하거나 다른 건강 플랜에 가입할 수도 있습니다. 개인 케어와 같은 CBLTSS를 계속 요청하는 경우 기타 MLTC 플랜, Medicaid Managed Care 플랜 또는 Home and Community Based Waiver(가정 또는 지역 사회 기반 면제) 프로그램에 가입해야 합니다.

이동

귀하는 90일 동안 당사의 플랜을 체험할 수 있습니다. 체험 동안 언제든지 VNS Health MLTC를 해지하고 기타 플랜으로 이동 및 가입할 수 있습니다. 체험 기간인 90일 이내에 탈퇴하지 않는 경우 합당한 이유(합당한 원인)가 없는 이상 VNS Health MLTC를 9개월 더 사용해야 합니다.

- 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우
- 귀하, 플랜, 귀하의 카운티 Department of Social Services 또는 New York State Department of Health 모두가 VNS Health MLTC를 떠나는 것이 최선의 선택인 것에 동의하는 경우
- 현재 귀하의 재택 치료 서비스 제공자가 당사의 플랜과 함께 일하지 않는 경우
- 당사가 주 정부와의 계약에 따라 귀하에게 서비스를 제공할 수 없는 경우

적격한 경우 귀하는 합당한 원인 없이 언제든지 Medicaid Advantage Plus(MAP) 또는 Programs of All-Inclusive Care for the Elderly(노인을 위한 포괄적 진료 프로그램, PACE)와 같은 기타 관리형 장기 케어 플랜으로 변경할 수 있습니다.

플랜을 변경하고 싶은 경우: New York Medicaid Choice의 1-888-401-6582번으로 전화하십시오. New York Medicaid Choice 상담사는 귀하가 건강 플랜을 변경하는 것을 도와드릴 수 있습니다.

신규 플랜에 가입하려면 2주에서 6주 정도 소요될 수 있습니다. New York

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

Medicaid Choice로부터 귀하의 신규 플랜 가입 날짜를 알 수 있는 공지문을 받게 됩니다. 그때까지 VNS Health MLTC가 귀하에게 필요한 진료를 제공해 드립니다.

플랜을 이전하는 데 소요되는 시간이 오래 걸리는 경우 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있습니다. 더 빠른 조치를 요청해야 하는 경우 New York Medicaid Choice로 전화하십시오. VNS Health MLTC 가입에 동의하지 않았다고 New York Medicaid Choice에 알린다면 더 빠른 조치를 요청할 수도 있습니다.

비자발적 가입 해지

비자발적 가입 해지는 VNS Health MLTC에서 시작한 가입 해지 시스템입니다. 귀하가 자발적 가입 해지를 요청하지 않는 경우 당사는 귀하가 비자발적 가입 해지 사유에 해당함을 확인한 날로부터 영업일 기준 5일 이내로 비자발적 가입 해지를 시작해야 합니다.

다음과 같은 경우, VNS Health MLTC에서 탈퇴하셔야 합니다.

- 더 이상 Medicaid 자격이 없는 경우
- VNS Health MLTC 서비스 지역을 영구적으로 벗어나는 경우
- 연속 30일 이상 해당 플랜의 서비스 지역을 벗어난 경우
- 요양원 치료가 필요하나, 기관 Medicaid 자격이 없는 경우
- Office of Mental Health, Office for People with Developmental Disability 또는 Office of Alcoholism and Substance Abuse Services residential 주거 프로그램에 연속 45일 이상 입원했거나 입소한 경우
- 월 단위의 (CBLTSS)에 대한 기능적 또는 임상적 필요성이 더 이상 없는 것으로 평가되는 경우
- Medicaid에만 해당하며 더 이상 지정 평가 도구를 사용하여 결정한 요양원 수준 치료에 충족하지 않는 경우
- 소셜 주간 케어 서비스만 받는 경우
- 매월 최소 하나의 CBLTSS를 더 이상 받거나 요구하지 않는 경우
- 재평가 시점에서 지역 사회에 거주하는 동안 더 이상 CBLTSS에 대한 기능적 또는 임상적 필요성을 설명하지 않는 것으로 귀하가 결정한 경우
- 수감 중인 경우
- 플랜에 허위 정보를 제공하거나 플랜 멤버십의 실질적 측면과 관련 기만 또는 사기 행위에 연루된 경우

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

당사는 귀하가 다음과 같은 행동을 할 경우 **VNS Health MLTC**를 탈퇴하실 것을 요청할 수 있습니다.

- 귀하, 가족 구성원, 비공식 간병인 또는 가구 내 기타 인물이 플랜의 서비스 제공 능력을 심각히 해치는 행위에 가담한 경우
- **Local Department of Social Services**에서 결정한 바와 같이 플랜에 지불해야 할 지출/잉여금을 최초 지불 기한이 지난 후 **30일** 이내로 지불하지 않거나 지불 준비를 하지 않은 경우. 당사는 이러한 상황에서 정보 수집을 위한 합리적인 노력을 할 것입니다.

VNS Health MLTC는 비자발적 가입 해지 전 **New York Medicaid Choice(NYMC)** 또는 주 정부 지정 기관의 승인을 받습니다. 가입 해지 발효 날짜는 가입 자격을 상실한 달의 다음 달 1일입니다. **CBLTSS**를 계속 필요로 하는 경우 다른 플랜을 선택해야 하며, 그렇지 않을 경우 자동으로 다른 플랜에 할당(자동 할당)됩니다.

문화 및 언어적 능력

VNS Health MLTC는 귀하의 신념을 존중하며, 문화적 다양성에 민감하게 반응합니다. 당사는 귀하의 문화 및 문화적 정체성을 존중하며, 문화적 격차를 해소하기 위해 노력합니다. 문화적으로 유능한 서비스 제공자 네트워크를 폭넓게 유지하고, 모든 가입자에게 문화적으로 적당한 방식으로 서비스 제공하는 것을 촉진하며 이를 보장합니다. 영어 능력의 한계, 다양한 문화 및 민족적 배경을 가진 사람, 다양한 종교 공동체에 해당하나 이에 국한하지 않습니다.

가입자 권리 및 책임

VNS Health MLTC는 모든 가입자가 존엄성 및 존중을 바탕으로 대우받을 수 있도록 모든 노력을 다할 것입니다. 가입 진행 시 케어 매니저가 귀하의 권리 및 책임에 대해 설명해 드립니다. 통역 서비스가 필요한 경우 케어 매니저가 해당 부분을 마련해 드립니다. 직원은 귀하가 권리를 행사할 수 있도록 최선을 다할 것입니다.

가입자 권리

- 의학적으로 필요한 서비스를 받을 권리
- 진료 및 서비스를 적절한 시기에 이용할 권리
- 의무 기록 및 치료 시기 관련 개인정보를 보호받을 권리

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- 귀하가 이해할 방법과 언어로 제시되는 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 관한 정보를 받아 볼 권리
- 귀하가 이해할 수 있는 언어로 작성된 정보를 받아 볼 권리(통역 서비스 무료 이용 가능)
- 치료 시작 전에 사전 동의서를 제공하는 데 필요한 정보를 받아 볼 권리
- 존중, 존엄성을 바탕으로 대우받을 권리
- 의무 기록 사본을 받아 보고 해당 기록의 수정 또는 정정을 요청할 권리
- 귀하가 받는 건강 관리에 대한 결정에 참여할 권리(치료를 거부할 권리 포함)
- 강요, 징계, 편의 제공 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 제약이나 고립을 피할 권리
- 성별, 인종, 건강 상태, 피부색, 연령, 국적, 성적 지향, 결혼 여부 또는 종교와 관계없이 의료 서비스를 받을 권리
- 귀하의 관리형 장기 케어 플랜을 통해 필요한 서비스를 받는 장소, 시기, 방법(해당 플랜 네트워크 내에서 혜택을 받을 수 없는 경우, 네트워크 외부 제공자를 통해 혜택을 보장받을 방법 포함)에 대해 설명을 들을 권리
- **New York 주 Department of Health 또는 Local Department of Social Services**에 불만 사항을 제기할 권리
- 적절한 경우, **New York 주 공정 공청회 시스템** 및/또는 **New York주 외부**의 제기를 사용할 권리
- 귀하가 받는 진료 및 치료를 대신 설명해 줄 대리인을 임명할 권리
- **Participant Ombudsman(참여자 옴부즈맨)** 프로그램에 도움을 요청할 권리

가입자 책임

- **VNS Health MLTC**로 보장되는 서비스를 받습니다.
- 확장 네트워크 서비스 제공자에 대한 보장 서비스를 위해 **VNS Health MLTC** 네트워크 서비스 제공자를 이용합니다.
- 사전 승인된 보장 서비스 또는 응급 상황을 제외한 보장 서비스에 대한 사전 승인을 받습니다. 귀하의 건강 상태에 변화가 생긴 경우 담당 의사에게 진찰을 받습니다.
- 의료 관리 서비스 제공자와 완전하고 정확한 건강 정보를 공유합니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- 귀하의 건강 변화를 VNS Health MLTC 직원에게 알리지 못하거나, 지침을 이해하지 못했거나 따를 수 없는 경우 이 사실을 알립니다.
- VNS Health MLTC 직원 권장 치료 플랜을 따릅니다(귀하 의견 포함).
- VNS Health MLTC 직원과 협력하고 직원을 존중하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 연령, 정신적 또는 신체적 능력, 성적 취향 또는 결혼 상태의 사유로 VNS Health MLTC 직원을 차별 대우하지 않습니다.
- 보장되지 않거나 사전 승인되지 않은 서비스를 받은 경우 영업일 기준 2일 이내로 VNS Health MLTC에 알립니다.
- 귀하를 위해 마련된 서비스 또는 진료를 받고자 집을 비울 경우 VNS Health MLTC 건강 케어 팀에게 미리 알립니다.
- 서비스 지역을 영구적으로 떠나거나 서비스 지역을 장기간 떠나기 전 VNS Health MLTC에 알립니다.
- 귀하가 치료를 거부하거나 간병인의 지시를 따르지 않는 경우 귀하의 행동
- 재정적 의무를 다합니다.

사전 의료지시서

사전 의료지시서는 귀하가 스스로 결정할 수 없는 경우 요청을 이행할 수 있도록 보장하는 법적 문서입니다. 사전 의료지시서는 건강 관리 위임장, 존엄사 유언장 또는 연명의료 중단 형태로 올 수 있습니다. 해당 문서는 특정 상황에서 귀하가 원하는 진료를 지시할 수 있고/또는 특정 가족이나 친구가 대신하여 결정을 내릴 수 있도록 승인할 수 있습니다.

사전 의료지시서를 귀하의 뜻대로 작성하는 행위는 귀하의 권리입니다. 질병 또는 부상으로 더 이상 서비스 제공자와 정보를 나눌 수 없는 경우 어떻게 치료를 계속할 것인지 문서화하는 것이 가장 중요합니다. 해당 문서를 작성하는 데 도움이 필요한 경우, 케어 매니저에게 문의하십시오. 사전 의료지시서를 이미 보유하고 있다면 케어 매니저에게 사본을 공유하십시오.

요청 시 제공되는 정보

- VNS Health MLTC 구조 및 운영에 관한 정보.
- VNS Health MLTC가 서비스를 승인할 때 고려하는 특정한 건강 상태 및 기타 정보 관련 구체적인 임상 검토 기준
- 보호 건강 정보에 관한 정책 및 절차

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.

1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시

- 품질 보증 및 성과 개선 프로그램의 조직적 배치, 진행 중 절차에 대한 서면 설명
- 서비스 제공자 자격 증명 정책
- VNS Health MLTC 감사필 재무제표의 최근 사본 - 서비스 제공자 적격성 결정을 위해 VNS Health MLTC가 사용하는 정책 및 절차

전자 통지 옵션

VNS Health MLTC와 협력업체는 서비스 승인, 플랜 이의 신청, 불만 사항 및 불만 사항에 대한 이의 신청에 관한 알림을 전화나 우편 대신 전자 방식으로 보내드릴 수 있습니다. 회원 안내서, 의료 제공자 목록, **Medicaid** 관리 의료 혜택 변경 사항 등에 대한 정보를 우편 대신 전자 방식으로 보내드릴 수도 있습니다.

포털에 공지사항이 게시되면 이메일로 알려드리겠습니다. 이메일에는 포털로 연결되는 링크가 포함되어 있습니다. 거기에서 로그인하여 알림을 확인할 수 있습니다. 이 옵션을 사용하려면 인터넷 접속, 웹 브라우저 및 이메일 접속이 필요합니다.

이러한 공지사항을 전자적으로 받아보시려면 저희에게 요청하셔야 합니다. 전자 알림을 요청하시려면 전화, 온라인 또는 우편으로 문의해 주세요.

핸드폰 1-888-867-6555 (TTY: 711)
 온라인 memberdocs.vnshealthplans.org
 우편..... VNS Health
 Health Plans – Electronic Notice
 PO Box 18023
 Hauppauge, NY 11788

저희에게 연락하실 때는 다음 사항을 반드시 지켜주셔야 합니다.

- 일반적으로 우편으로 발송되는 공지사항을 어떤 방식으로 받으시길 원하시는지 알려주세요.
- 일반적으로 전화로 전달되는 알림을 어떤 방식으로 받으시길 원하시는지 알려주세요.
- 연락처 정보(휴대폰 번호, 이메일 주소, 팩스 번호 등)를 알려주세요.

VNS Health MLTC는 귀하께서 전자 알림 수신을 신청하셨다는 사실을 우편으로 알려드릴 것입니다.

궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오.
 1-888-867-6555 (TTY: 711) 월요일-금요일, 오전 9 시-오후 5 시



궁금한 점이 있으십니까? 케어 팀에 연락해 주십시오

1-888-867-6555 (TTY: 711)

월요일-금요일, 오전 9시-오후 5시

vnshealthplans.org