

# VNSNY CHOICE MLTC HEALTH PLAN

## 重要資訊 關於會員權利與責任

內頁:

會員權利與責任	3
病人自決政策	6
為您的醫療照護做出決策	8
預先為您的醫療治療做規劃	11
消費者導向的個人協助聲明書	13



**CHOICE**<sup>SM</sup>  
Health Plans



## 會員權利與責任

### 1. 您身為 VNSNY CHOICE 管理式長期照護健康計劃會員享有的權利

此方案可為您提供專業的服務團隊，重點關注您的健康、安全和福利。身為患者，您享有一些權利，瞭解這些權利對您很重要。如果您有任何疑問，請要求照護管理師或 VNSNY CHOICE 團隊的任何成員向您詳細說明這些疑問。作為 VNSNY CHOICE 的患者，您有權：

- 始終受到體面、周到和尊重的對待。這包括確保盡可能地尊重您的私隱。
- 從醫師、照護管理師或其他提供者處獲得所需的所有資訊，以便在任何治療開始之前做出完全知情同意。
- 取得您的臨床記錄。
- 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保健提供者指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。
- 參與您的護理及參與護理計劃的制定。
- 提前被告知有關您護理計劃的任何變化。
- 獲知本機構的所有權和控制情況。
- 一年 365 天、每天 24 小時隨時可以取得專業服務。
- 確保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。
- 獲得關於 VNSNY CHOICE 和計劃給付之福利與服務的資訊。
- 瞭解透過 VNSNY CHOICE 可以獲得哪些服務和耗材。
- 獲知本機構將提供的所有服務，以及何時會提供這些服務、怎樣提供這些服務。
- 被告知您支付 Medicaid 超額欠款的義務，如果這是符合 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，您有權盡快獲知這一情況，最晚不得超過本機構發現之日起的 30 個日曆日。
- 知道向您提供護理的人員的姓名、資格以及職責。
- 要求您的財產受到尊重。
- 知道 VNSNY CHOICE 的責任保險承保其僱員在您家中時的狀態。

- 無論種族、信條、膚色、性別、年齡、性傾向、性別認同、性別表達、退役軍人狀態、殘障或健康狀況，都能獲得服務。
- 不會受到任何形式的虐待或剝削。
- 對 VNSNY CHOICE 的政策和服務進行投訴或提出變更建議。
- 自由表達不滿意見，而不會影響到提供給您的護理和服務，並且可以自由獲得有關申訴程序的資訊。我們請求您與我們合作，以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署 (State Department of Health) 進行投訴，電話是 1-866-712-7197。
- 做出預先指示，如果將來您因疾病或受傷而無法表達自己的意願，預先指示可以向您的醫療保健提供者說明您的意願和情況。
- 當您投保的 VNSNY CHOICE 保險到期時，將您轉介給另一個健康保險方案。
- 在瞭解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。
- 有權隨時終止您的會員資格。
- 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，並且有責任保護和協助您行使這些權利。
- 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個人、監護人或其它單位有權行使這些權利。
- 您有權利尋求參與者申訴計劃 (Participant Ombudsman Program) 的協助。

## 2. 身為 VNSNY CHOICE 管理式長期照護健康計劃的會員，您的責任是：

無論任何方案，當您從 VNSNY CHOICE 接受護理服務時，您都要承擔某些責任。這些責任對幫助我們向您提供最佳護理服務十分重要。簡而言之，您的主要責任包括：

- 與您的照護管理師討論您需要的服務。在許多情況下，要獲得 VNSNY CHOICE 所提供的服務，您必須先經過醫師或照護管理師核准，才能獲得照護。
- 如果您有出行計劃，請在出發前告知您的照護管理師。照護協調師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，也可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，請盡量在 24 小時之內告知我們，或者盡快讓我們知道，以便我們確保按照您健康狀況的任何變化，調整您從 VNSNY CHOICE 獲得的服務。

- 竭盡全力向 **VNSNY CHOICE** 支付您所欠的任何自付金額。自付金額以 **Medicaid** 投保資格規定為準，並由您當地的社會服務部（**Local Department of Social Services**，在紐約市也被稱為 **HRA**）確定。您可以與本地的 **DSS** 或 **HRA** 聯絡，討論 **Medicaid** 投保資格規定以及自付金額是如何確定的。您的照護管理師將很樂意協助您完成此事。如要聯絡，您只需在正常工作時間撥打會員手冊封面的 **VNSNY CHOICE** 電話即可。
- 當您有任何關於您會員身分的疑問或者需要幫助時，請隨時致電 **VNSNY CHOICE**。
- 請務必遵守您的《**VNSNY CHOICE** 會員手冊》(**VNSNY CHOICE Member Handbook**) 中概括的政策和程序，其中包括您透過 **VNSNY CHOICE** 方案和《**VNSNY CHOICE** 醫療保健提供者名錄》(**VNSNY CHOICE Provider Directory**) 中所列醫療保健提供者獲得所有應得福利的責任。

## 病人自決政策

### 為執行病人參與醫療照護決策的權利所擬定

遵照聯邦「1990年病人自決法案」(Patient Self-Determination Act of 1990)及紐約州醫療照護決策相關管轄法律的規定，VNSNY CHOICE 健保計劃提供此政策聲明。這些法律規定家居護理機構為每個加入護理機構的成人提供書面資料，說明機構落實病人決定醫療照護的權利及執行預先指示的相關政策。在隨附的材料中對這些權利有更詳細的討論。

VNSNY CHOICE 尊重每個成人在其最大程度能力上參與醫療照護決策的權利，同時也尊重符合紐約州法律的所有權利。此外，VNSNY CHOICE 已經制定了具體的政策和程序，以確保遵照病人的醫療照護決策執行指示。

1. **患者資訊：** VNSNY CHOICE 在註冊時會向每位會員提供下列書面資訊：
  - a. 「做出關於您的醫療照護的決定：患者資訊」(請參閱第 10 頁)
  - b. 紐約州衛生署 (New York State Department of Health) 準備了兩份小手冊，分別是「事先進行醫治規劃」(請參閱第 13 頁)及「指定您的健康照護代理人－紐約州代理法」(請參閱「新會員資料包」隨附的單獨文件和表格)
  - c. 此文件是 VNSNY 政策，其中闡明了每位會員做出健康相關決定和預立指示的權利。
  
2. **定義：**「預先指示」(“advance directive”)是關於為無行為能力成人提供醫療照護的書面指示，包括，但不僅限於，醫療委託書、生前遺囑、及簽發不急救命令同意書或請求。
  - a. **醫療照護委託書：**

這份文件委託另一位成人，被稱為醫療照護代理人，在未來當病人無行為能力為自己的醫療照護做出決定時，有權利為其做醫療照護決定。
  - b. **生前遺囑：**

這份文件陳述關於個人意願是否希望接受特定醫療照護選擇和治療的具體指示，但不指定代理人做出醫療照護決定。
  - c. **簽發不急救命令同意書或請求 (“DNR 命令”)：**

這份生前遺囑同意或請求醫生簽發不急救命令 (“DNR 命令”)。依據此指示，健康照護提供者不會在會員心跳或呼吸停止時嘗試對其進行心肺復甦術 (“CPR”)。在醫療照護委託書或生前遺囑內可以註明這項請求。

3. **文件**：無論會員是否已預立指示，VNSNY CHOICE 文件都會包含在患者的病歷中。如果可供 VNSNY CHOICE 使用，此類預立指示的副本應包含在會員的病歷中。
4. **法律遵循性**：VNSNY CHOICE 會遵守關於預立指示的所有紐約州適用法律 (包含法規及法院裁決)。
5. **非歧視**：VNSNY CHOICE 不會限定照護條款，或是根據個人是否進行預立指示而加以歧視。
6. **教育**：VNSNY CHOICE 會就與會員做決定相關的問題向工作人員提供適當的教育資訊。

## 為您的醫療照護做出決策

---

### 會員資訊

遵照一項稱為《病人自決法案》(Patient Self-Determination Act) 的聯邦法律，我們發佈這份資料。這項法案，連同紐約州法律，旨在保護您為自己的醫療照護做出決定的權利，包括接受或拒絕治療的權利。如果您不能自己做決定，您也有權利指定某人替您做決定。

### 作為一個成人，您有這些權利：

- 您有權利選擇現在或將來您想要或不想要的醫療治療。
- 如果將來您不能自己做這些決定，您有權利指定某人替您做醫療照護決定。
- 您可以告訴您的醫師或以書面表述您對自己的照護決定。
- 您可以隨時改變心意。

### 這本小冊子告訴您如何決定您的醫療照護

#### 為什麼我應該參與決定我的醫療照護？

您的醫療照護對您的影響最大，所以您應該參與任何有關您的醫療照護的決定。

#### 我如何參與決定我的醫療照護？

向您的醫師或照護管理師諮詢您希望做出的選擇。提出問題，讓參與照護的人員瞭解您的喜好。與他們討論您目前的治療願望，以及未來您無法自行做出健康照護決定時的治療願望。您可以將您的意願寫下來，並由兩名證人簽署聲明，以保護您的權利。這樣的聲明被稱為預先指示 (advance directive) 。

#### 預先指示是什麼？

預先指示是一份說明如果將來您不能為自己的醫療照護做出決定時，您要如何處理的文件。在紐約州，指定另一位成人為您做醫療照護決定的文件被稱為《醫療照護委託書》(Health Care Proxy)。給您的醫師和其他參與治療的人員的具體指示的文件被稱為《生前遺囑》(living will)。您可以有一份同時指定某人並註明具體指示的文件。

#### 是什麼狀況使我不能為自己決定醫療照護？

根據法律，您被認定有能力為自己做醫療照護決定，除非您的醫師，有時在其他醫師的協助下，確定您不能夠理解您必須做的醫療照護決定，或替代決定的風險和益處。

### **誰會替我做出醫療照護決定？**

如果您不指定某人，最後任何參與您的照護的人或法院可能為您做出決定。

### **誰必須按照我在預先指示上所說的執行？**

只要您的意願是合法的，任何參與您的照護的人必須執行您的意願，或者試圖找到願意執行您的意願的人。

### **如果我不同意醫師的治療方案，該怎麼辦？**

醫師會根據您的具體情況採用他或她認為最適合您的治療方案。如果您和您的醫師無法對醫療照護達成共識，您可以去找其他醫師。

### **我應該在我的預先指示上說些什麼？**

您可以說任何您想要說的，但最好指定某人並與該個人討論以下問題。您也可以把您的感受寫在您的預先指示上。

- 如果您的呼吸或心臟停止，您是否想要接受復甦急救？
- 如果您無法自己呼吸，您是否想要插管（利用呼吸器）以恢復您的呼吸？
- 如果不能以其他方式餵食，您是否想要插管餵食（接受人工營養和水分）？
- 您是否想要服用藥物，例如止痛藥，即使這些藥可能會加速結束生命？
- 您是否想要服用藥物，例如止痛藥，即使這些藥可能會讓您更慢死掉？

### **我是否必須訂立預先指示？**

不必，但是最好是訂立一份，以便當您不能為自己做出醫療照護決定時，讓參與您的醫療照護的人知道您要如何處理。

### **我要怎樣寫預先指示？**

您可以將您的意願寫在一張紙上，或要求我們提供表格。您應該在文件上註明日期，並由兩個人簽名作為見證人。

### **我應該如何處理我的預先指示？**

您應提供一份副本給您指定代您做出健康照護決定的人員、您的醫師、您的家人以及可能與做出健康照護決定相關的任何其他人。

### **如果我想更改我的預先指示，該怎麼辦？**

您可以隨時更改或取消您的預先指示。您可以重寫一份新的預先指示、撕毀先前的版本或告訴參與的人您已改變心意。您應該讓您告訴過您先前意願的任何人知道您的預先指示已變更。尤其重要的是，您應及時告知醫師或照護管理師關於願望的任何改變。

### **我怎樣才能確保我的預先指示具有法律效應？**

我們的表格符合紐約州法律的要求。如果您按照該表格上的指示填表，您的預先指示在紐約州應該是合法的。您也可以請一位律師幫您起草預先指示或審閱您已經草擬的預先指示。目前為止，沒有一份預先指示表格在所有 50 個州皆有效。

### **如果我需要更多關於預先指示的資料，該怎麼辦？**

請向我們諮詢，我們將盡力為您解答，或為您轉介能夠協助您的人。

此資訊會根據《患者自我決定法案》(42 U.S.C.，第 1395cc 及 1396a(a) 節) 散佈。這本小冊子也符合紐約州法律的要求。

## 預先為您的醫療治療做規劃

---

### 您決定相關治療的權利

住在紐約州的成人有權利接受或拒絕醫療治療，包括維持生命的治療。我們的憲法和州法律保護這種權利。這表示您有權利要求或同意治療、在治療開始之前拒絕治療、及一旦治療開始後停止治療。

### 預先規劃

有時是因為生病或受傷，病人無法自己跟醫生討論和做出治療決定。您可能希望提前計劃，以確保醫療照護提供者在您短時期或長時期不能替自己做決定時，執行您的治療意願。如果您未雨綢繆，家庭成員或其他人親近您的人可能不允許替您做決定，並按照您的意願執行。

在紐約州，指定您可以信任的人在您無法自己決定治療時為您決定是保護您的治療意願和顧慮最好的方式。您有權利填寫一份稱為《醫療照護委託書》（**Health Care Proxy**）的表格指定某人代表您。您的醫療照護提供者可以提供您一份《醫療照護委託書》副本及資訊。

如果您沒有人可以指定為您做決定，或不想指定任何人，您可以預先給出具體指示。這些指示能以書面形式給出，而且通常是指「生前遺囑」。

您應該了解到，即使有書面表述，拒絕治療的一般指示可能不會是有效的。您的指示必須清楚地註明必須做出處理的治療決定。例如，如果您只是寫下您不想要「英勇的措施」，這樣的指示可能不夠具體。您應該說您不想要什麼樣的治療，例如呼吸器或化療，並描述在什麼樣的醫療狀況下您會拒絕治療，例如您身患絕症或永久昏迷無望恢復的狀況下。您也可以和醫師、家人或其他親近友人討論您的治療願望，以口頭方式提供指示。

將您的指示寫下來是比只跟他人說是更安全些，但是這兩種方法皆比不上指定某人為您做決定來得有效力。一般來說，人們往往是很難預知會發生什麼事，或他們未來的醫療需求會是什麼。如果您選擇某人替您做決定，這個人可以跟您的醫生討論並在必要時做出他/她認為您會想要或者最適合您的決定。如果您在《生前遺囑》上，或《醫療照護委託書》表格上的空白處，或以其他方式指定某人並也註明治療指示，您指定的個人可以使用這些指示做為指導，為您做出正確的決定。

## 關於心肺復甦術及 DNR 的決定

您有關治療的決定權還包括決定是否接受心肺復甦術（CPR）的權利。CPR 是當您的呼吸或循環停止時，重新啟動心臟和肺的緊急治療。有時，醫生和病人事先決定不應提供 CPR，且醫生給了醫務人員不急救命令（DNR 命令）。如果您的身體或精神狀況使得您不能決定是否接受 CPR 時，您指定的人，家庭成員或其他人親近您的人可以替您決定。您的醫療照護提供者可以提供您一本 CPR 及有關在紐約州法律下您享有的權利的小冊子。

## 關於 DNI 的決定

不插管（DNI）指在呼吸困難或呼吸驟停的情況下，不在喉嚨放置呼吸管。如果您停止呼吸，您將不會被放置在人工呼吸器上，並將不做插管或機械通氣的程序。

在 DNR 命令之外，可以個別訂立 DNI 命令的預先指示，不過通常這兩個命令是一起訂立的。

## 消費者導向的個人協助聲明書

---

### 消費者為導向的個人協助服務 (CDPAS)

消費者為導向的個人協助服務 (Consumer Directed Personal Assistance Services, 簡稱 CDPAS) 於 2012 年 11 月 1 日成為 VNSNY CHOICE 管理式長期護理福利的一部分。

提供部分或全部以下協助內容：個人護理服務、家庭健康助理服務和專職護理任務。這些服務由消費者導向的個人助理所提供，並接受會員 (消費者) 或會員指定代表的監督。

該服務有特定的相關資格標準和職責。

請向您的照護管理師詢問有關進一步詳情。

220 East 42nd Street, 3rd Floor  
New York, NY 10017

**VNSNY CHOICE MLTC 會員服務部**  
**1-888-867-6555 (TTY : 711)**

上午 9 點至下午 5 點，週一至週五

[vnsnychoice.org/for-our-members](https://vnsnychoice.org/for-our-members)



**CHOICE<sup>SM</sup>**  
**Health Plans**