✓MetroPlusHealth
50 Water St., 7th Floor • New York, NY 10004
1.800.303.9626 • TTY: 711 • metroplus.org

আপনার মেম্বার হ্যান্ডবুক পরিবর্তন করা হয়েছে।

NEW YORK স্টেট <MEDICAID MANAGED CARE/HEALTH AND RECOVERY PLAN> টের মেম্বার হ্যান্ডবুকের সংযোজন, যা দ্বৈত সুবিধাভোগীদের তালিকাভুক্তি (IB-DUAL)সংক্রান্ত প্রোগ্রামের জন্য সমন্বিত সুবিধা সম্পর্কিত।

ভূমিকা

এই মেম্বার হ্যান্ডবুকের অতিরিক্ত অংশ দ্বৈত সুবিধাভোগীদের তালিকাভুক্তি (IB-Dual)সংক্রান্ত প্রোগ্রামের সমন্বিত সুবিধা সম্পর্কে সদস্যদের তথ্য দেয়। IB-Dual প্রোগ্রামটি মেডিকেয়ার(Medicare)-যোগ্য সদস্যদের MetroPlusHealth মেডিকেড ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান অথবা MetroPlusHealth এনহ্যান্সড (HARP) এবং MetroPlus অ্যাডভান্টেজ প্ল্যান (HMO D-SNP) এর মাধ্যমে তাদের <Medicaid Managed Care/Health and Recovery Plan (HARP)>. মেডিকেয়ার(Medicare) এবং মেডিকেড (Medicaid) সুবিধা পাওয়ার সুযোগ দেয়।

এই হ্যান্ডবুকের সংযোজন কীভাবে ব্যবহার করবেন

এই সংযোজনটি আপনাকে জানাবে কিভাবে আপনার নতুন ইন্টিগ্রেটেড স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত প্রোগ্রামটি কাজ করবে এবং আপনি কীভাবে MetroPlusHealth থেকে সর্বাধিক সুবিধা পেতে পারেন। এটি IB-Dual সদস্যদের জন্য প্রযোজ্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য দেয় (অর্থাৎ, যাদের একই হেল্থ প্ল্যানে Medicare এবং Medicaid কভারেজ রয়েছে)।

এতে নিবন্ধন, সদস্যপদ বাতিল, পরিষেবার অ্যাক্সেস এবং অভিযোগ বা আপিল করার প্রক্রিয়া সম্পর্কে তথ্য দেওয়া আছে, যা আপনার <MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান/MetroPlusHealth এনহ্যান্সড (HARP)> মেম্বার হ্যান্ডবুকে থাকা তথ্যের তুলনায় ভিন্ন হতে পারে।

যখন কোনও প্রশ্ন থাকে, আপনার হ্যান্ডবুক দেখুন বা MetroPlusHealth মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

নথিভুক্তিকরণ

MetroPlusHealth এর প্রস্তাবিত IB-Dual প্রোগ্রামের সদস্য হতে হলে, আপনার থাকতে হবে:

- Medicare পার্ট A এবং পার্ট B দুটোরই কভারেজ থাকতে হবে এবং MetroPlusHealth Medicare Advantage ডুয়াল স্পেশাল নিডস প্ল্যান (D-SNP) পার্ট C-তে নিবন্ধিত থাকতে হবে।

- প্ল্যানের পরিষেবা প্রদানকারী এলাকার মধ্যে বাস করতে হবে, যার মধ্যে নিম্নলিখিত কাউন্টিগুলি অন্তর্ভুক্ত: New York (Manhattan), Bronx, Queens, Kings (Brooklyn), এবং Richmond (Staten Island),
- United States-এর নাগরিক হতে হবে অথবা United States-এ আইনি ভাবে উপস্থিত থাকতে হবে,
- MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার বা MetroPlusHealth এনহ্যান্সড হেলথ অ্যান্ড রিকভারি প্ল্যানে নিবন্ধিত থাকতে হবে।
- কমিউনিটি ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবা (CBLTSS) 120 দিনের বেশি গ্রহণ না করা উচিত

আপনার হেল্থ প্ল্যানের পরিচয় (ID) কার্ড

আপনি নথিভুক্ত হবার পর আপনাকে স্বাগত জানিয়ে একটি চিঠি পাঠানো হবে। আপনার নতুন MetroPlusHealth IB-Dual পরিচয়পত্র আপনার নিবন্ধনের তারিখের 14 দিনের মধ্যে পৌঁছে যাবে। আপনার কার্ডে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (PCP)-এর নাম এবং ফোন নম্বর থাকবে। এতে আপনার মেম্বার ID নম্বরও থাকবে। আপনার MetroPlusHealth IB-Dual ID কার্ডে যদি কোনও ভুল থাকে, তা হলে সঙ্গে সঙ্গে আমাদের কল করুন। আপনার IB-Dual আইডি কার্ড এটি দেখায় না যে আপনি Medicaid পেয়েছেন বা MetroPlusHealth একটি বিশেষ ধরনের হেল্থ প্ল্যান। যেসব পরিষেবা শুধুমাত্র MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার বা MetroPlusHealth এনহ্যান্সড (HARP) দ্বারা আওতা দেওয়া হয়, সেগুলির জন্য আপনার MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার বা MetroPlusHealth এনহ্যান্সড (HARP) মেম্বার ID কার্ডব্যবহার করতে হবে।

সবসময় আপনার IB-Dual কার্ড সঙ্গে রাখুন এবং যতবারই পরিচর্যার জন্য যান, এটি দেখান। আপনার কার্ড আসার আগেই আপনার পরিচর্যার প্রয়োজন হলে আপনাকে স্বাগত জানানো চিঠিটি আপনি যে সদস্য তার প্রমাণ হিসেবে কাজ করবে। আপনাকে Medicaid বেনিফিট কার্ডটি সঙ্গে রাখতে হবে। MetroPlusHealth আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবা পেতে এই কার্ডটি আপনার প্রয়োজন হবে।

নিবন্ধন বাতিল

আপনি যেকোনো সময় IB-Dual প্রোগ্রাম থেকে নিবন্ধন বাতিল করতে পারেন। যদি আপনি স্বেচ্ছায় আমাদের সাথে Medicare বা Medicaid কভারেজের নিবন্ধন বাতিল করেন, তাহলে এই প্রোগ্রামের অধীনে আপনার কভারেজ শেষ হয়ে যাবে।

আপনাকে আপনার অজান্তেই IB-Dual প্রোগ্রাম থেকে বাতিল করা হতে পারে যদি আপনি:

- IB-Dual প্রোগ্রামের জন্য আমাদের পরিষেবা এলাকার বাইরে স্থায়ীভাবে চলে যান,
- আপনার Medicaid কভারেজ হারান এবং 90 দিনের মধ্যে তা পুনরায় না পান ("Medicaid যোগ্যতা হারানো" সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য নিচে দেখুন),
- 120 দিনের বেশি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবা গ্রহণ করেন (যদি MetroPlusHealth মনে করে যে আপনি 120 দিনের বেশি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবা প্রয়োজন, তবে আপনাকে একটি ম্যানেজড লং টার্ম কেয়ার (Managed Long Term Care-MLTC) প্ল্যানে নিবন্ধনের বা
- দীর্ঘমেয়াদী নার্সিং হোমে থাকার জন্য যোগ্য করা হবে।

Medicare কভারেজ

যদি আপনি MetroPlusHealth IB-Dual প্রোগ্রাম থেকে বাতিল হন, তবে আপনি একটি Medicare Advantage প্ল্যানে নিবন্ধন করতে পারেন। যদি আপনি Medicare Advantage প্ল্যানে নিবন্ধন না করেন, তবে ফেডারেল সরকার আপনাকে চিকিৎসা সম্পর্কিত পরিচর্যার জন্য অরিজিনাল মেডিকেয়ারে এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজের জন্য প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যান (PDP)-তে নিবন্ধন করবে।

Medicaid কভারেজ

যদি আপনি MetroPlusHealth IB-Dual প্রোগ্রাম থেকে নিবন্ধন বাতিল করেন, তাহলে New York Medicaid চয়েস আপনাকে নিয়মিত Medicaid-এ নিবন্ধন করবে।

দ্রষ্টব্য: আপনি যদি ভুলবশত IB-Dual প্রোগ্রাম থেকে নিবন্ধন বাতিল করেন, তাহলে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করুন।

Medicaid যোগ্যতা হারানো

যদি আপনি Medicaid যোগ্যতা হারান, তবে আপনার IB-Dual প্রোগ্রামের কভারেজ শেষ হয়ে যাবে। তবে, আপনার কাছে 90 দিনের গ্রেস পিরিয়ড থাকবে, এই সময়ে আপনার Medicare কভারেজ MetroPlusHealth D-SNP'র মাধ্যমে চালু থাকবে। যদি আপনি 90 দিনের গ্রেস পিরিয়ডে Medicaid যোগ্যতা পুনরুদ্ধার করেন, তবে আপনার IB-Dual প্রোগ্রামের কভারেজ পুনরায় চালু হবে। যদি আপনি 90 দিনের গ্রেস পিরিয়ডের মধ্যে Medicaid যোগ্যতা পুনরুদ্ধার না করেন, তবে আপনাকেই সেসব কপেমেন্ট, কোইনস্যুরেন্স, প্রিমিয়াম এবং/অথবা ডিডাকটিবলসের জন্য দায়ী হতে হবে, যেগুলো Medicaid সাধারণত আপনার জন্য কভার করত যদি আপনি মেডিকেড যোগ্যতা না হারাতেন ।

আপনার সুযোগসুবিধাগুলির সমন্বয়

MetroPlusHealth আপনার Medicare এবং Medicaid উভয় সুবিধাগুলির সমন্বয় করবে IB-Dual প্রোগ্রামের মাধ্যমে। Medicare-কভার করা পরিষেবাগুলির জন্য আপনার খরচ-শেয়ারিং হবে $0 কারণ Medicaid আপনার Medicare খরচ-শেয়ারিং এর পরিমাণগুলি আওতা দেবে।

কিছু পরিষেবা যা MetroPlusHealth দ্বারা আওতা দেওয়া হয় না, সেগুলি নিয়মিত Medicaid বা অরিজিনাল Medicare-এর মাধ্যমে পাওয়া যায় (যেমন, জরুরী নয় এমন পরিবহন এবং ধর্মশালা পরিষেবা)। এছাড়াও, Medicaid ফার্মেসি প্রোগ্রাম (NYRx) কিছু নির্দিষ্ট ওভার দ্য কাউন্টার (OTC) ওষুধ, প্রেসক্রিপশনে লিখিত ভিটামিন এবং কফ সাপ্রেস্যান্ট কভার করবে যা Medicare পার্ট D দ্বারা আওতা দেওয়া হয় না। আপনি IB-Dual প্ল্যানে নিবন্ধনের সময় নিয়মিত Medicaid পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেস চালিয়ে যেতে পারবেন।

পরিষেবার অনুমোদন, আপিল এবং অভিযোগ

পরিষেবার অনুমোদন

যেসব পরিষেবা Medicare বা Medicare এবং Medicaid উভয়ের দ্বারা আওতা দেওয়া হয়, সেই পরিষেবাগুলির জন্য আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেবে MetroPlusHealth, যা আপনার Medicare Advantage D-SNP কভারেজ প্রমাণের (EOC) অধ্যায় 9-এ বর্ণিত হয়েছে। এগুলিকে কভারেজ সিদ্ধান্ত হিসেবেও বলা হয়।

যেসব পরিষেবা শুধুমাত্র Medicaid দ্বারা আওতা দেওয়া হয়, সেগুলির জন্য আমাদের মেম্বার হ্যান্ডবুকের পার্ট II-তে বর্ণিত পরিষেবা অনুমোদন নিয়ম অনুসারে MetroPlusHealth আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেবে।

আপিল

আপনার কাছে Medicare এবং Medicaid উভয়ই থাকার কারণে, আপনার পরিষেবাগুলির আপিল করার পদ্ধতি নির্ভর করবে পরিষেবাগুলি Medicare বা Medicaid দ্বারা কভার করা হয় কি না তার উপর।

আপনার Medicare Advantage D-SNP EOC-এর চ্যাপটার 9 আপনাকে জানাবে কীভাবে একটি আপিল (যাকে লেভেল 1 আপিলও বলা হয়) বা অভিযোগ দাখিল করবেন, যখন MetroPlusHealth কোনো পরিষেবা সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত নেয় যা শুধুমাত্র Medicare দ্বারা আওতা দেওয়া হয় (যেমন চিরোপ্র্যাকটিক সেবা), এবং যা আপনি Medicare প্রক্রিয়া ব্যবহার করে তা করতে পারবেন।

আপনার <MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান/MetroPlusHealth এনহান্সড (HARP)>> মেম্বার হ্যান্ডবুকের অংশ II আপনাকে জানাবে কীভাবে একটি আপিল (যেটি প্ল্যান আপিল নামেও পরিচিত) দাখিল করবেন, যখন MetroPlusHealth এমন কোনো পরিষেবা নিয়ে সিদ্ধান্ত নেবে যা শুধুমাত্র মেডিকেড (Medicaid) দ্বারা আওতা দেওয়া হয় (যেমন ব্যক্তিগত পরিচর্যা সম্পর্কিত পরিষেবা), এবং আপনি Medicaid প্রক্রিয়া ব্যবহার করে তা করতে পারবেন।

যেসব পরিষেবা Medicare এবং Medicaid **উভয়** দ্বারা আওতা দেওয়া হয়, আপনি Medicare প্রক্রিয়া, Medicaid প্রক্রিয়া, বা উভয় প্রক্রিয়া ব্যবহার করে আপিল দাখিল করতে পারেন।

- আপনি যদি <u>Medicare</u> প্রক্রিয়া অনুসরণ করে আপিল করেন, তবে আপনি আপনার Medicaid আপিলের অধিকারগুলি ব্যবহার করতে পারবেন না, যার মধ্যে স্টেটের ন্যায্য শুনানির অধিকার এবং বহিঃস্থ আপিলের অধিকারও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

- আপনি যদি <u>Medicaid</u> প্রক্রিয়া অনুসরণ করে আপিল করেন, তাহলে MetroPlusHealth-এর নোটিশ দেওয়ার দিন থেকে আপনার Medicare আপিল অধিকারগুলি ব্যবহার করার জন্য 60 দিন থাকবে।

আপনার পরিচর্যার ব্যাপারে আপিল করবার সময় অব্যাহত সহায়তা

যদি MetroPlusHealth কোনো পরিষেবা কমায়, স্থগিত করে বা বন্ধ করে, এবং সেই পরিষেবা Medicaid দ্বারা আওতা দেওয়া হয়, তবে আপনি আপিল নির্ধারণের জন্য অপেক্ষা করার সময় পরিষেবাটি পেতে পারেন।

আপনাকে একটি Medicaid প্ল্যান আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হবে:

- **পরিচর্যা পরিবর্তিত হওয়ার কথা জানানোর 10 দিনের মধ্যে, অথবা**
- **সময়সূচি অনুযায়ী আপনার পরিষেবা পরিবর্তন হওয়ার তারিখ থেকে, যেটা পরে হবে।**

আপনার Medicaid প্ল্যান আপিলের ফলাফল যদি আবারও প্রত্যাখ্যান হয়, তবে আপনাকে যে কোনো চলমান সুবিধার খরচ বহন করতে হতে পারে।

আপনি যদি আপনার আপিলের সিদ্ধান্তে অসন্তুষ্ট হন, তবে আপনি আবার আপিল করতে পারেন।

- যদি আপিলটি এমন কোনো পরিষেবার জন্য হয় যা শুধুমাত্র Medicare দ্বারা আওতা দেওয়া হয়, তবে MetroPlusHealth স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনার কেস Medicare ইন্ডিপেনডেন্ট রিভিউ এন্টিটি (IRE) এর কাছে প্রেরণ করবে। আপনার Medicare Advantage D-SNP EOC-এর অধ্যায় 9-এ Level 2 আপিল সম্পর্কে পড়ুন।
- যদি আপিলটি এমন কোনো পরিষেবার জন্য হয় যা শুধুমাত্র Medicaid দ্বারা আওতা দেওয়া হয়, তবে ন্যায্য শুনানি দাখিল করার পদ্ধতি জানার জন্য <MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান/MetroPlusHealth এনহান্সড (HARP)>> মেম্বার হ্যান্ডবুকের অংশ II দেখুন। কিছু ক্ষেত্রে, আপনি বহিঃস্থ আপিলও দায়ের করতে পারেন।
  - আপনি একটি ন্যায্য শুনানি ও বহিস্থ আপিল উভয়ই করতে চাইলে, ন্যায্য শুনানির অফিসার যে কোনো একটির সিদ্ধান্তই গ্রহণ করবেন।
- যদি আপিলটি Medicare এবং Medicaid **উভয়ের** দ্বারা আওতা দেওয়া একটি পরিষেবার জন্য হয়, তাহলে MetroPlusHealth আপনার কেসটি IRE-এ পাঠাবে। আপনি একটি ন্যায্য শুনানিও দায়ের করতে পারেন। কিছু ক্ষেত্রে, আপনি বহিঃস্থ আপিলও দায়ের করতে পারেন। ন্যায্য শুনানি এবং বহিঃস্থ অ্যাপিল দাখিল করার পদ্ধতি জানার জন্য <MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান/MetroPlusHealth এনহান্সড (HARP)>> মেম্বার হ্যান্ডবুকের অংশ II দেখুন।
  - আপনি একটি ন্যায্য শুনানি ও বহিস্থ আপিল উভয়ই করতে চাইলে, ন্যায্য শুনানির অফিসার যে কোনো একটির সিদ্ধান্তই গ্রহণ করবেন।

Medicaid ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্তের জন্য অপেক্ষাকালে বজায় থাকা সহায়তা

আপনি ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্তের জন্য অপেক্ষা করার সময় আপনার পরিষেবাগুলি চালিয়ে যেতে পারেন। আপনার পরিষেবা চালিয়ে যাওয়া শুধুমাত্র তখনই সম্ভব যখন MetroPlusHealth কোনো পরিষেবা কমায়, স্থগিত করে বা বন্ধ করে এবং সেই পরিষেবাটি Medicaid দ্বারা আওতা দেওয়া হয়।

আপনাকে অবশ্যই ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করতে হবে:

- **চূড়ান্ত প্রতিকূলতা নির্ধারণের তারিখ থেকে 10 দিনের মধ্যে, অথবা**
- **সময়সূচি অনুযায়ী আপনার পরিষেবা পরিবর্তন হওয়ার তারিখ থেকে, যেটা পরে হবে।**

যদি আপনার ন্যায্য শুনানির ফলস্বরূপ আবারও আবেদন বাতিল হয়, তবে আপনাকে যে কোনো চলমান সুবিধার খরচ বহন করতে হতে পারে।

যদি আপনি Medicare দ্বারা আওতা দেওয়া একটি পরিষেবার জন্য লেভেল 2 আপিলের সিদ্ধান্তে অসন্তুষ্ট হন, তবে আপনার আরও কিছু আপিল করার অধিকার থাকতে পারে। আপিলের অধিকার সম্পর্কিত আরও তথ্য জানার জন্য, আপনার Medicare Advantage D-SNP EOC-এর অধ্যায় 9 দেখুন অথবা মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

অভিযোগ

আপনার Medicare এবং Medicaid উভয়ই আছে বলে, আপনার পরিষেবাগুলির বিষয়ে অভিযোগ করার উপায় নির্ভর করবে সুবিধাটি Medicare না কি Medicaid দ্বারা আওতা দেওয়া হয়েছে তার উপর।

আপনার Medicare Advantage D-SNP EOC-এর অধ্যায় 9 আপনাকে <u>Medicare</u> সুবিধাগুলির বিষয়ে অভিযোগ কীভাবে দায়ের করবেন তা বলে।

আপনার <MetroPlusHealth Medicaid ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান/MetroPlusHealth এনহ্যান্সড (HARP)>> মেম্বার হ্যান্ডবুকের অংশ II তে আপনি কীভাবে <u>Medicaid</u> সুবিধা নিয়ে অভিযোগ জানাতে পারবেন, তা বলা হয়েছে।

আপনার <u>Medicare এবং Medicaid</u> সুবিধাগুলির বিষয়ে অভিযোগ করার জন্য, আপনি Medicare প্রক্রিয়া, Medicaid প্রক্রিয়া, বা উভয়টি ব্যবহার করে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

- যদি আপনি <u>Medicaid</u> প্রক্রিয়া অনুসরণ করে অভিযোগ করেন এবং আপনার অভিযোগের বিষয়ে MetroPlusHealth-এর সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন, তাহলে আপনি MetroPlusHealth-এর কাছে একটি আপিল দায়ের করতে পারেন।