

## **В СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ | ДОПОЛНЕНИЕ К РУКОВОДСТВУ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ <MEDICAID MANAGED CARE/HEALTH AND RECOVERY PLAN> ИНТЕГРИРОВАННЫХ ЛЬГОТ ДЛЯ ЛИЦ С ДВОЙНОЙ ПРАВОМОЧНОСТЬЮ (IB-DUAL) В ШТАТЕ НЬЮ-ЙОРК**

### **Введение**

Данное дополнение к руководству для участников содержит информацию для членов программы Integrated Benefits for Dually Eligible Enrollees (IB-Dual) (Интегрированные льготы для лиц с двойной правомочностью). Программа IB-Dual позволяет участникам, имеющим право на Medicare, быть зачисленными в программу <Medicaid Managed Care/Health and Recovery Plan (HARP)>. Участники будут получать льготы Medicare и Medicaid через план Medicaid Managed Care Plan от MetroPlusHealth, план MetroPlusHealth Enhanced (HARP) или план MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP).

### **Как пользоваться этим дополнением к руководству**

Это дополнение расскажет вам, как работает ваша новая программа интегрированного медицинского обслуживания, и как вы можете максимально эффективно использовать возможности плана MetroPlusHealth. Оно предоставляет информацию, которая относится к участникам программы IB-Dual (то есть к участникам, которые имеют одновременно покрытие Medicare и Medicaid через один и тот же медицинский план).

Это дополнение содержит информацию о регистрации, отмене регистрации, доступе к услугам, а также о порядке подачи жалоб и апелляций, эта информация может отличаться от информации, представленной в вашем основном руководстве для участников <Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP) от MetroPlusHealth>.

Если у вас возникнут вопросы, попробуйте найти ответы в вашем справочнике или свяжитесь с Отделом обслуживания участников плана MetroPlusHealth.

Дополнение к Модельному руководству Medicaid Managed Care для программы Integrated Benefits for Dually Eligible Enrollees (IB-Dual) (Интегрированные льготы для лиц с двойным правом на участие)

Отдел обслуживания участников: 800-303-9626 (телетайп: 711)

## Регистрация

Чтобы стать участником программы IB-Dual, предлагаемой MetroPlusHealth, вы должны:

- Иметь как Medicare Part A, так и Medicare Part B, а также быть зачисленным в Medicare Advantage Dual Special Needs Plan (D-SNP) Part C через план MetroPlusHealth;
- Проживать в зоне обслуживания плана, которая включает следующие округа: Нью-Йорк (Манхэттен), Бронкс, Куинс, Кингс (Бруклин) и Ричмонд (Статен-Айленд);
- Быть гражданином США или законно проживать на территории США;
- Быть зачисленным в Medicaid Managed Care или Enhanced Health and Recovery Plan (HARP) через план MetroPlusHealth, а также
- Не получать услуги по долгосрочному уходу на дому (CBLTSS) более 120 дней.

## Ваша идентификационная карта (ID) страхового плана

После регистрации в плане вам будет направлено Приветственное письмо. Ваша идентификационная карта участника плана MetroPlusHealth IB-Dual должна быть доставлена вам в течение 14 дней с даты вашей регистрации. На карточке указаны фамилия, имя и телефон вашего поставщика услуг ПМП (первичной медицинской помощи). На ней также указан ваш идентификационный номер участника. Если вы обнаружите ошибку в информации, указанной на вашей идентификационной карте участника плана MetroPlusHealth IB-Dual, сообщите нам об этом как можно скорее. На вашей идентификационной карточке IB-Dual не указано, что вы являетесь участником программы Medicaid, или что MetroPlusHealth – это особый тип плана медицинского страхования. Для услуг, покрываемых только Medicaid Managed Care или Enhanced (HARP) от MetroPlusHealth, вам следует продолжать использовать вашу ID-карту участника Medicaid Managed Care или Enhanced (HARP) от MetroPlusHealth.

Всегда носите с собой вашу IB-Dual ID-карту и предъявляйте её каждый раз, когда обращаетесь за медицинской помощью. Если вы нуждаетесь в медицинских услугах до получения карточки, доказательством вашего участия в Плане медицинского страхования является Приветственное письмо. Также обязательно сохраните льготно-страховую карту Medicaid. Эта карта понадобится вам для получения услуг, не покрываемых по плану MetroPlusHealth.

## Выход из плана

Вы можете отказаться от участия в программе IB-Dual в любое время. Если вы добровольно откажетесь от покрытия Medicare или Medicaid через нас, ваше участие в этой программе прекратится.

Ваше участие в программе IB-Dual может быть прекращено в принудительном порядке, если вы:

- бессрочно выезжаете из зоны обслуживания программа IB-Dual;
- теряете право на Medicaid и не восстанавливаете его в течение 90 дней (подробнее см. ниже в разделе «Потеря права на Medicaid»);
- получаете услуги долгосрочного ухода более 120 дней (если MetroPlusHealth установит, что вам требуется долгосрочный уход более 120 дней, вам будет предложено перейти в план Managed Long Term Care (MLTC)), или
- получаете право на длительное пребывание в доме престарелых.

### **Страховое покрытие Medicare**

Если вы откажетесь от участия в программе MetroPlusHealth IB-Dual, вы сможете зарегистрироваться в плане Medicare Advantage. Если вы не регистрируетесь в плане Medicare Advantage, федеральное правительство автоматически переведет вас в план Original Medicare для медицинского обслуживания и в план Prescription Drug Plan (PDP) для покрытия лекарственных препаратов.

### **Страховое покрытие Medicaid**

Если вы выйдете из программы MetroPlusHealth IB-Dual, New York Medicaid Choice переведет вас на стандартный план Medicaid.

Примечание: Если вы по ошибке отказались от участия в программе IB-Dual, пожалуйста, свяжитесь с планом как можно скорее.

### **Потеря права на участие в плане Medicaid**

Если вы потеряете право на участие в плане Medicaid, ваше участие в программе IB-Dual прекратится. Однако у вас будет 90-дневный льготный период, в течение которого ваше покрытие Medicare будет продолжено через MetroPlusHealth D-SNP. Если вы восстановите право на Medicaid в течение 90-дневного льготного периода, ваше участие в программе IB-Dual будет восстановлено. Если вы не восстановите право на участие в плане Medicaid в течение 90-дневного льготного периода, вы будете нести ответственность за любые соплатежи, долевое участие, страховые взносы и/или нестрахуемые проценты, которые в противном случае покрывались бы планом Medicaid, если бы вы не потеряли право на него.

### **Координация ваших льгот**

План MetroPlusHealth будет координировать как ваши льготы Medicare, так и Medicaid через программу IB-Dual. Ваши расходы на услуги, покрываемые Medicare, будут \$0, так как Medicaid покрывает ваши доли участия в расходах по Medicare.

Дополнение к Модельному руководству Medicaid Managed Care для программы Integrated Benefits for Dually Eligible Enrollees (IB-Dual) (Интегрированные льготы для лиц с двойным правом на участие)

Отдел обслуживания участников: 800-303-9626 (телетайп: 711)

Некоторые услуги, не покрываемые MetroPlusHealth, доступны через стандартные программы Medicaid или Original Medicare (например, неэкстренная транспортировка и услуги хосписа). Кроме того, программа Medicaid Pharmacy Program (NYRx) покрывает некоторые безрецептурные (OTC) лекарства, витамины по рецепту и средства от кашля, которые не покрываются Medicare Part D. Вы по-прежнему будете иметь доступ к стандартным услугам Medicaid во время вашего участия в плане IB-Dual.

## **Утверждение услуг, апелляции и жалобы**

### **Утверждение услуг**

Для услуг, которые покрываются Medicare или одновременно Medicare и Medicaid, MetroPlusHealth будет принимать решения о вашем лечении, как описано в Главе 9 вашего документа Medicare Advantage D-SNP Evidence of Coverage (EOC). Они также известны как Решения о покрытии.

Для услуг, которые покрываются только Medicaid, MetroPlusHealth будет принимать решения о вашем лечении в соответствии с правилами авторизации услуг, описанными в Части II вашего руководства для участников.

### **Апелляции**

Поскольку вы пользуетесь планами Medicare и Medicaid, порядок подачи апелляций по поводу услуг будет зависеть от того, покрываются ли эти услуги Medicare или Medicaid.

Глава 9 вашего документа Medicare Advantage D-SNP EOC объясняет, как подать апелляцию (также известную как апелляция 1-го уровня) или жалобу на решение MetroPlusHealth относительно услуги, которая покрывается только Medicare (например, услуги хиропрактики), используя процесс Medicare.

Часть II вашего справочника для участников <Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)> объясняет, как подать апелляцию (также известную как Апелляция к плану) на решение MetroPlusHealth относительно услуги, которая покрывается только Medicaid (например, услуги персонального ухода), используя процесс Medicaid.

Для услуг, которые покрываются **как Medicare, так и Medicaid**, вы можете подать апелляцию, используя процесс Medicare, процесс Medicaid или оба процесса.

- Если вы подаете апелляцию через процесс Medicare, вы не сможете использовать свои права на апелляцию через Medicaid, включая право на проведение государственного слушания (Fair Hearing) и, в некоторых случаях, право на внешнюю апелляцию (External Appeal).
- Если вы подаете апелляцию через процесс Medicaid, у вас все равно будет 60 дней с момента уведомления MetroPlusHealth о принятом решении, чтобы воспользоваться своими правами на апелляцию через Medicare.

### Продолжение обслуживания в период рассмотрения апелляции по принятому решению

Если MetroPlusHealth уменьшает, приостанавливает или прекращает предоставление услуги, которая покрывается Medicaid, вы можете иметь право продолжать получать эту услугу, пока ожидаете решения по апелляции.

Вы должны подать апелляцию к плану Medicaid:

- **В течение десяти (10) дней с момента уведомления об изменении режима вашего обслуживания; или**
- **До того дня, когда вступят в силу изменения относительно режима вашего обслуживания, в зависимости от того, что наступит позже.**

Если в результате рассмотрения апелляции к плану Medicaid вы получите еще один отказ, возможно, вам придется оплатить стоимость услуг, оказанных вам в период рассмотрения апелляции.

Если вас не устраивает решение по апелляции, вы можете подать апелляцию снова.

- Если апелляция касается услуги, покрываемой только Medicare, план MetroPlusHealth автоматически передаст ваше дело в Независимый орган по рассмотрению вопросов Medicare (IRE). См. Главу 9 вашего Medicare Advantage D-SNP EOC для информации об апелляциях 2-го уровня.
- Если апелляция касается услуги, покрываемой только Medicaid, см. Раздел II справочника участника <MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)> для информации о том, как подать запрос на справедливое слушание. В некоторых случаях вы также можете подать внешнюю апелляцию.
  - В последнем случае определяющим будет решение должностного лица, проводящего беспристрастное слушание.
- Если апелляция касается услуги, покрываемой **как Medicare, так и Medicaid**, план MetroPlusHealth передаст ваше дело в Независимый орган по рассмотрению вопросов Medicare (IRE). Вы также можете подать запрос на справедливое слушание. В некоторых случаях вы также можете подать внешнюю апелляцию. См. Раздел II справочника участника <MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)> для информации о том, как подать запрос на справедливое слушание и внешнюю апелляцию.
  - В последнем случае определяющим будет решение должностного лица, проводящего беспристрастное слушание.

Дополнение к Модельному руководству Medicaid Managed Care для программы Integrated Benefits for Dually Eligible Enrollees (IB-Dual) (Интегрированные льготы для лиц с двойным правом на участие)

Отдел обслуживания участников: 800-303-9626 (телетайп: 711)

### **Помощь в продолжении получения услуги во время ожидания решения по запросу на справедливое слушание Medicaid**

Вы можете продолжить получение услуг, пока ожидаете решения по запросу на справедливое слушание. Продолжение получения услуг возможно только в случае, если MetroPlusHealth уменьшает, приостанавливает или прекращает услугу, и эта услуга покрывается Medicaid.

Запрос на Беспристрастное слушание должен быть подан:

- **В течение десяти (10) дней с даты окончательного неблагоприятного решения, или**
- **До того дня, когда вступят в силу изменения относительно режима вашего обслуживания, в зависимости от того, что наступит позже.**

Если в результате Беспристрастного слушания вы получите еще один отказ, возможно, вам придется оплатить стоимость услуг, оказанных вам в период рассмотрения апелляции.

Если вас не устраивает решение по апелляции 2-го уровня для услуги, покрываемой Medicare, у вас могут быть другие варианты апелляции. Для получения дополнительной информации о вариантах апелляции, см. Главу 9 вашего Medicare Advantage D-SNP EOC или позвоните в службу поддержки участников.

### **Жалобы**

Поскольку вы пользуетесь планами Medicare и Medicaid, порядок подачи жалоб по поводу услуг будет зависеть от того, покрываются ли эти услуги Medicare или Medicaid.

Глава 9 вашего справочника по Medicare Advantage D-SNP EOC объясняет, как подать жалобу на услуги Medicare.

Часть II вашего справочника для участников <MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)> объясняет, как подать жалобу на услуги Medicaid.

Для подачи жалобы на услуги Medicare и Medicaid вы можете воспользоваться процессом Medicare, процессом Medicaid или обоими вариантами.

- Если вы подаете жалобу через процесс Medicaid и не согласны с решением MetroPlusHealth по вашей жалобе, вы можете подать апелляцию на это решение в план MetroPlusHealth.