

您的《會員手冊》已變更 |

紐約州雙重資格參保者綜合福利(IB-DUAL)計劃的<MEDICAID MANAGED CARE/HEALTH AND RECOVERY PLAN>會員手冊附錄

簡介

本會員手冊附錄為雙重資格參保者綜合福利(IB-Dual)計劃的會員提供資訊。IB-Dual 計劃允許符合 Medicare 資格的會員參保<Medicaid Managed Care/Health and Recovery Plan (HARP)>。會員將透過 MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan 或 MetroPlusHealth Enhanced (HARP)以及 MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)獲得 Medicare 和 Medicaid 福利。

如何使用本手冊附錄

您可以從本附錄中瞭解您的新綜合醫療保健計劃如何運作，以及如何才能從 MetroPlusHealth 中獲得最大益處。它為您提供適用於 IB-Dual 會員（即在同一保健計劃中同時享有 Medicare 和 Medicaid 保險的會員）的資訊。

其中包括有關參保、退保、獲得服務以及如何提出投訴或上訴的資訊，這些資訊可能與您的<MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)>會員手冊中的內容不同。

如有疑問，請查閱您的手冊或致電 MetroPlusHealth 會員服務部。

參保

要成為 MetroPlusHealth 提供的 IB-Dual 計劃的會員，您必須：

- 同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分，並參保了 MetroPlusHealth Medicare Advantage Dual Special Needs Plan (D-SNP) C 部分，

雙重資格參保者綜合福利(IB-Dual)計劃的 Medicaid 管理式醫療護理模範會員手冊附錄
會員服務部： 800.303.9626 (聽力障礙電傳：711)

- 居住在計劃的服務區域內，包括以下縣：紐約（曼哈頓）、布朗士、皇后區、國王區（布魯克林）和里士滿（斯塔滕島），
- 是美國公民或在美國有合法居住權，
- 參保了 MetroPlusHealth Medicaid Managed Care 或 MetroPlusHealth Enhanced Health and Recovery Plan，以及
- 超過 120 天沒有接受社區長期護理服務(CBLTSS)

您的保健計劃身份(ID)卡

參保後，您將收到一封歡迎信。您會在參保之日起 14 天內收到您的新 MetroPlusHealth IB-Dual ID 卡。卡上面有您的主治醫生(PCP)的姓名和電話號碼。另外還有您的會員 ID 號。如果您的 MetroPlusHealth IB-Dual ID 卡資訊有誤，請立刻聯絡我們。您的 IB-Dual ID 卡不顯示您享有 Medicaid 或 MetroPlusHealth 是一種特殊的保健計劃。如需獲得僅由 MetroPlusHealth Medicaid Managed Care 或 MetroPlusHealth Enhanced (HARP) 承保的服務，您應繼續使用您的 MetroPlusHealth Medicaid Managed Care 或 MetroPlusHealth Enhanced (HARP)會員 ID 卡。

請始終隨身攜帶 IB-Dual ID 卡，並在每次接受護理時出示該卡。如果您需要在收到卡前進行保健，歡迎信可作為您的會員證明。您應當保管好 Medicaid 福利卡。您要用這張卡來獲得 MetroPlusHealth 尚未提供的服務。

退保

您可以隨時退出 IB-Dual 計劃。如果您自願退出我們的 Medicare 或 Medicaid 保險，您在該計劃下的保險將會終止。

如果出現以下情況，您可能遭到非自願退出 IB-Dual 計劃：

- 永久遷出我們的 IB-Dual 計劃的服務區域，
- 失去您的 Medicaid 保險，且在 90 天內沒有重新獲得（請參閱下文的「失去 Medicaid 資格」，瞭解更多資訊），
- 接受長期護理服務超過 120 天（如果 MetroPlusHealth 發現您需要長期護理服務超過 120 天，您可以選擇參保 Managed Long Term Care (MLTC)計劃，或
- 獲得長期入住療養院的資格。

Medicare 保險

如果您退出 MetroPlusHealth IB-Dual 計劃，則可以參保 Medicare Advantage 計劃。如果您沒有參保 Medicare Advantage 計劃，聯邦政府將讓您參保 Original Medicare 以獲得醫療護理，並讓您參保 Prescription Drug Plan (PDP)以獲得處方藥承保。

Medicaid 保險

如果您退出 MetroPlusHealth IB-Dual 計劃，New York Medicaid Choice 將讓您參保常規 Medicaid。

注意：如果您錯誤地退出 IB-Dual 計劃，請儘快聯絡該計劃。

失去 Medicaid 資格

如果您失去了 Medicaid 資格，您在 IB-Dual 計劃中的保險將會終止。但是，您將有 90 天的寬限期，在此期間，您的 Medicare 保險將繼續由 MetroPlusHealth D-SNP 提供。如果您在 90 天的寬限期內重新獲得 Medicaid 資格，您在 IB-Dual 計劃中的保險將會恢復。如果您在 90 天的寬限期內沒有重新獲得 Medicaid 資格，您將負責承擔 Medicaid 在您沒有失去 Medicaid 資格時將會支付的任何自付費用、共同保險、保費和/或扣除額。

協調您的福利

MetroPlusHealth 將透過 IB-Dual 計劃協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。對於 Medicare 承保的服務，您的分攤費用將為\$0，因為 Medicaid 將支付您的 Medicare 分攤費用金額。

MetroPlusHealth 不承保的某些服務可透過常規 Medicaid 或 Original Medicare 獲得（例如，非急診交通和臨終關懷服務）。此外，Medicaid 藥房計劃(NYRx)將承保 Medicare D 部分不承保的特定非處方(OTC)藥品、處方維生素和止咳藥。在參保 IB-Dual 計劃期間，您將繼續享有常規 Medicaid 服務。

服務授權、上訴和投訴

服務核准

對於由 Medicare 或 Medicare 和 Medicaid 共同承保的服務，MetroPlusHealth 將按照您的 Medicare Advantage D-SNP 承保福利說明(EOC)第 9 章所述對您的護理做出決定。這些也被稱為承保決定。

雙重資格參保者綜合福利(IB-Dual)計劃的 Medicaid 管理式醫療護理模範會員手冊附錄
會員服務部： 800.303.9626 (聽力障礙電傳：711)

對於僅由 **Medicaid** 承保的服務，**MetroPlusHealth** 將按照您的會員手冊第二部分所述的服務授權規則對您的護理做出決定。

上訴

由於您同時擁有 **Medicare** 和 **Medicaid**，因此您就服務提出上訴的方式將取決於服務是由 **Medicare** 還是 **Medicaid** 承保。

您可以從 **Medicare Advantage D-SNP EOC** 的第 9 章瞭解如何使用 **Medicare** 流程，就 **MetroPlusHealth** 對僅由 **Medicare** 承保的服務（例如脊椎指壓療法服務）所做的決定提出上訴（也稱為 1 級上訴）或投訴。

您可以從 **<MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)>** 會員手冊的第二部分瞭解如何使用 **Medicaid** 流程，就 **MetroPlusHealth** 對僅由 **Medicaid** 承保的服務（例如個人護理服務）所做的決定提出上訴（也稱為計劃內上訴）。

對於由 **Medicare** 和 **Medicaid** 共同承保的服務，您可以使用 **Medicare** 流程、**Medicaid** 流程或前述兩種流程提出上訴。

- 如果您遵照 **Medicare** 流程提出上訴，您將無法使用您的 **Medicaid** 上訴權利，其中包括要求舉行州公平聽證會的權利，也可能包括提出外部上訴的權利。
- 如果您遵照 **Medicaid** 流程提出上訴，從 **MetroPlusHealth** 發出裁決通知之日起，您仍有 60 天的時間來使用您的 **Medicare** 上訴權利。

在對保健決定上訴期間繼續享受服務

如果 **MetroPlusHealth** 減少、暫停或停止某項服務，且該服務由 **Medicaid** 承保，則您在等待上訴裁決期間可能可以繼續接受該服務。

您必須提出 **Medicaid** 計劃內上訴：

- 在您被告知您的保健被變更的十(10)天之內，或
- 在服務變更的預定生效日之前，以時間較後者為準。

如果您的 **Medicaid** 計劃內上訴最終再次遭到拒絕，您可能要自行負擔繼續接受福利所產生的費用。

如果您對上訴決定感到不滿，您可以再次提出上訴。

- 如果針對僅由 Medicare 承保的服務提出上訴，MetroPlusHealth 會自動將您的個案轉入 Medicare 獨立審核組織(IRE)。請參閱您的 Medicare Advantage D-SNP EOC 的第 9 章，瞭解有關 2 級上訴的資訊。
- 如果針對僅由 Medicaid 承保的服務提出上訴，請參閱<MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)>會員手冊的第二部分，瞭解如何要求舉行公平聽證會。在某些情況下，您可能可以提出外部上訴。
 - 如果您申請既舉行公平聽證會又提出外部上訴，則以公平聽證官員的決定為準。
- 如果針對由 Medicare 和 Medicaid 共同承保的服務提出上訴，MetroPlusHealth 會將您的個案轉入 IRE。您也可以要求舉行公平聽證會。在某些情況下，您可能可以提出外部上訴。請參閱<MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)>會員手冊的第二部分，瞭解如何要求舉行公平聽證會和提出外部上訴。
 - 如果您申請既舉行公平聽證會又提出外部上訴，則以公平聽證官員的決定為準。

在等待 Medicaid 公平聽證會決定期間繼續享受服務

在等待公平聽證會裁決期間，您可能可以繼續享受服務。只有當 MetroPlusHealth 減少、暫停或停止服務，且該服務由 Medicaid 承保時，才可繼續享受福利。

您必須在以下時間要求舉行公平聽證會：

- 最終不利裁決之日起十(10)天內，或
- 在服務變更的預定生效日之前，以時間較後者為準。

如果您的公平聽證最終再次遭到拒絕，您可能要自行負擔繼續接受福利所產生的費用。

如果您對 Medicare 承保服務的 2 級上訴決定感到不滿，您可能有其他上訴權利選擇。欲瞭解有關這些上訴權利選擇的更多資訊，請參閱您的 Medicare Advantage D-SNP EOC 的第 9 章或致電會員服務部。

雙重資格參保者綜合福利(IB-Dual)計劃的 Medicaid 管理式醫療護理模範會員手冊附錄
會員服務部： 800.303.9626 (聽力障礙電傳：711)

投訴

由於您同時擁有 Medicare 和 Medicaid，因此您就服務提出投訴的方式將取決於福利是由 Medicare 還是 Medicaid 承保。

您可以從 Medicare Advantage D-SNP EOC 的第 9 章瞭解如何就 Medicare 福利提出投訴。

您可以從<MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP)>會員手冊的第二部分瞭解如何就 Medicaid 福利提出投訴。

對於有關您的 Medicare 和 Medicaid 福利的投訴，您可以使用 Medicare 流程、Medicaid 流程或前述兩種流程提出投訴。

- 如果您遵照 Medicaid 流程提出投訴，並且您不同意 MetroPlusHealth 對您的投訴所做的決定，您可以向 MetroPlusHealth 提出投訴上訴。