

آپ کی ممبر ہینڈ بک کو تبدیل کر دیا گیا ہے |

نیو یارک اسٹیٹ کے MEDICAID MANAGED CARE/HEALTH AND RECOVERY PLAN ممبر ہینڈ بک کے لیے ضمیمہ جو دوہری اہلیت رکھنے والے اندراج کنندگان (IB-DUAL) پروگرام کے لیے ہم آہنگ کردہ فوائد سے متعلق ہے

تعارف

اس ممبر ہینڈ بک ضمیمہ میں انضمام شدہ فوائد کے لیے دوہری اہلیت والے اندراج کنندگان (IB-Dual) پروگرام کے ممبروں کے لیے معلومات فراہم کی گئی ہیں۔ IB-Dual پروگرام Medicare کے اہل ممبروں کو اجازت دیتا ہے کہ وہ MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan یا MetroPlusHealth Enhanced (HARP) ممبرز اپنے Medicare اور Medicaid فوائد MetroPlusHealth میڈیکیڈ (Medicaid) مینجڈ کیئر پلان یا MetroPlusHealth Enhanced (HARP)، اور MetroPlus Advantage پلان (HMO D-SNP) کے ذریعے حاصل کریں۔

اس ہینڈ بک کو کیسے استعمال کریں ضمیمہ

یہ ضمیمہ آپ کو بتائے گا کہ آپ کا نیا صحت کی دیکھ بھال کا ہم آہنگ پروگرام کس طرح کام کرتا ہے اور آپ کس طرح MetroPlusHealth سے زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ یہ آپ کو وہ معلومات فراہم کرتا ہے جو IB-Dual رکن (یعنی وہ ممبر جس کے پاس Medicare اور Medicaid دونوں کی کوریج ایک ہی ہیلتھ پلان کے ساتھ ہو) سے متعلق ہیں۔

یہ آپ کو داخلہ، اخراج، خدمات تک رسائی، اور شکایت یا اپیل دائر کرنے کے طریقہ کار سے متعلق معلومات فراہم کرتا ہے جو آپ کے MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan یا MetroPlusHealth Enhanced (HARP) ممبر ہینڈ بک میں شامل ہو سکتی ہیں۔

جب آپ کا کوئی سوال ہو، تو اپنی ہینڈ بک دیکھیں یا MetroPlusHealth ممبر سروسز سے رابطہ کریں۔

اندراج

MetroPlusHealth کی جانب سے پیش کردہ IB-Dual پروگرام کا ممبر بننے کے لیے آپ کو درج ذیل شرائط پوری کرنی ہوں گی:

- Medicare حصے A اور Medicare حصے B دونوں رکھتے ہوں اور MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP) کے حصے C میں شامل ہوں۔

Medicaid Managed Care ماڈل ممبر ہینڈ بک کے ضمیمہ برائے دوہری اہلیت کے اندراج شدہ افراد (IB-Dual) کے ہم آہنگ فوائد کا پروگرام
ممبر سروسز: 800.303.9626 (TTY: 711)

- اس پلان کے سروس ایریا میں رہائش پذیر ہوں، جس میں مندرجہ ذیل اضلاع شامل ہیں: نیویارک (مین ہٹن)، برونکس، کوئینز، کنگز (بروک لین)، اور رچمنڈ (اسٹیٹن آئی لینڈ)،
- آپ کا امریکی شہری ہونا یا امریکہ میں قانونی طور پر موجود ہونا ضروری ہے۔
- آپ کو MetroPlusHealth میڈیکیڈ (Medicaid) مینجڈ کیئر یا MetroPlusHealth اینہانسد ہیلتھ اینڈ ریکوری پلان میں داخلہ لینا ضروری ہے، اور
- آپ کی کمیونٹی پر مبنی طویل مدتی نگہداشت کی خدمات (CBLTSS) حاصل کرنے کی مدت 120 دنوں سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے

آپ کا ہیلتھ پلان شناختی (ID) کارڈ

اندراج ہو جانے کے بعد، آپ کو ایک خیرمقدمی خط بھیجیں گے۔ آپ کا نیا MetroPlusHealth IB-Dual ID کارڈ آپ کی شمولیت کی تاریخ کے 14 دن کے اندر آنا چاہیے۔ آپ کے کارڈ پر آپ کے PCP (پرائمری کیئر پرووائیڈر) کا نام اور فون نمبر موجود ہوتا ہے۔ اس پر آپ کا کلینٹ شناختی نمبر (CIN) درج ہو گا۔ اگر آپ کے MetroPlusHealth IB-Dual ID کارڈ پر کچھ غلط ہو، تو فوراً ہمیں کال کریں۔ آپ کے IB-Dual ID کارڈ پر یہ نہیں دکھایا گیا کہ آپ کے پاس Medicaid ہے یا کہ MetroPlusHealth ایک خاص قسم کا صحت کا پلان ہے۔

ہمیشہ اپنا IB-Dual ID کارڈ اپنے ساتھ رکھیں اور ہر بار جب آپ علاج کے لیے جائیں تو اسے دکھائیں۔ اگر آپ کو کارڈ آنے سے پہلے نگہداشت کی ضرورت ہو، تو آپ کا خیرمقدمی مراسلہ اس بات کا ثبوت ہے کہ آپ ایک رکن ہیں۔ آپ کو اپنا Medicaid بینیفٹ کارڈ پاس رکھنا چاہیے۔ آپ کو ان خدمات کے حصول کے لیے یہ کارڈ کی ضرورت ہو گی، جو MetroPlusHealth میں احاطہ کردہ نہیں ہیں۔

خارج کرنا

آپ کسی بھی وقت IB-Dual پروگرام سے نام خارج کروا سکتے ہیں۔ اگر آپ اپنی مرضی سے ہمارے ساتھ Medicare یا Medicaid کوریج میں سے کسی ایک سے نام خارج کر لیتے ہیں، تو اس پروگرام کے تحت آپ کی کوریج ختم ہو جائے گی۔

اگر آپ درج ذیل وجوہات کی بنا پر اپنے IB-Dual پروگرام سے غیر ارادی طور پر خارج کر دیے جاتے ہیں:

- اگر آپ مستقل طور پر ہمارے IB-Dual پروگرام کے سروس ایریا سے باہر منتقل ہو جاتے ہیں،
- اگر آپ اپنی Medicaid کوریج کھو دیتے ہیں اور 90 دن کے اندر اسے دوبارہ حاصل نہیں کرتے (مزید معلومات کے لیے نیچے "Medicaid اہلیت سے محرومی" دیکھیں)،
- اگر آپ 120 دنوں سے زیادہ طویل مدتی نگہداشت کی خدمات حاصل کر رہے ہیں (اگر MetroPlusHealth یہ طے کرتا ہے کہ آپ کو 120 دنوں سے زیادہ طویل مدتی نگہداشت کی خدمات درکار ہیں، تو آپ کو ایک Managed Long Term Care (MLTC) پلان میں اندراج کا اختیار دیا جائے گا)، یا
- اگر آپ طویل مدتی نرسنگ ہوم میں قیام کے لیے اہل ہو جاتے ہیں۔

Medicare کوریج

اگر آپ MetroPlusHealth IB-Dual پروگرام سے خارج ہو جاتے ہیں، تو آپ Medicare Advantage پلان میں اندراج کروا سکتے ہیں۔ اگر آپ Medicare Advantage پلان میں داخلہ نہیں لیتے، تو وفاقی حکومت آپ کا آپ کی میڈیکل کیئر کے لیے اور نسخے والی دوائی کی کوریج کے لیے اورینٹل Medicare اور پری اسکریپشن ڈرگ پلان (PDP) میں اندراج کروائے گی۔

Medicaid کوریج

اگر آپ MetroPlusHealth IB-Dual پروگرام سے نکالے جاتے ہیں، تو نیو یارک Medicaid چوائس آپ کو عمومی Medicaid میں شامل کر لے گا۔

نوٹ: اگر آپ غلطی سے IB-Dual پروگرام سے الگ ہو جائیں، تو براہ کرم جتنی جلدی ممکن ہو پلان سے رابطہ کریں۔

Medicaid کے لیے اہلیت سے محرومی

اگر آپ Medicaid کی اہلیت کھو دیتے ہیں، تو آپ کی IB ڈوئل پروگرام میں کوریج ختم ہو جائے گا۔ تاہم، آپ کو 90 دن کی اضافی مدت ملے گی جب آپ کی Medicare کوریج MetroPlusHealth D-SNP کے ساتھ جاری رہے گی۔ اگر آپ 90 دن کی اضافی مدت کے دوران Medicaid اہلیت دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں، تو آپ کی IB-Dual پروگرام میں کوریج بحال کر دی جائے گی۔ اگر آپ 90 دن کی اضافی مدت کے دوران Medicaid اہلیت دوبارہ حاصل نہیں کرتے، تو آپ کی ان تمام مشترکہ ادائیگیوں، مشترکہ انشورنس، پریمیز، اور/یا ڈیڈکٹ ایبلز کی ذمہ داری ہو گی جو Medicaid آپ کی Medicaid اہلیت کھو جانے سے پہلے احاطہ کرتا تھا۔

آپ کے فوائد کو ہم آہنگ کرنا

MetroPlusHealth IB-Dual پروگرام کے ذریعے آپ کے Medicare اور Medicaid دونوں فوائد کو ہم آہنگ کرے گا۔ آپ کے Medicare سے متعلق خدمات کے لیے آپ کا مشترکہ لاگتی حصہ \$0 ہو گا کیونکہ Medicaid آپ کے Medicare کے لاگتی حصے کی رقم کا احاطہ کرے گا۔

کچھ خدمات جو MetroPlusHealth کے ذریعے فراہم نہیں کی جاتیں وہ باقاعدہ Medicaid یا اصل Medicare کے ذریعے دستیاب ہیں (مثلاً غیر ہنگامی ٹرانسپورٹیشن اور باسپیس خدمات)۔ مزید برآں، Medicaid فارمیسی پروگرام (NYRx) منتخب غیر نسخہ جاتی (OTC) ادویات، نسخے والے وٹامنز اور کھانسی کے شربت کا احاطہ کرے گا جو Medicare پارٹ ڈی کے تحت احاطہ نہیں کی جاتیں۔ آپ IB-Dual پلان میں شمولیت کے دوران باقاعدہ Medicaid خدمات سے فائدہ اٹھاتے رہیں گے۔

خدمات کی اجازت، اپیلیں، اور شکایات

سروس کے لیے اجازت

ایسی خدمات کے لیے جو Medicare یا Medicare اور Medicaid دونوں کے ذریعے احاطہ کرتی ہیں، MetroPlusHealth آپ کی دیکھ بھال کے بارے میں فیصلے کرے گی جیسا کہ آپ کے Medicare Advantage D-SNP ایویڈینس آف کوریج (EOC) کے باب 9 میں بیان کیا گیا ہے۔ یہ کوریج کے فیصلے کے طور پر بھی جانی جاتی ہیں۔

صرف Medicaid کے ذریعے احاطہ کی جانے والی خدمات کے لیے، MetroPlusHealth آپ کی ممبر بینڈ بک کے حصہ II میں بیان کردہ ہمارے سروس اتھارٹی کے قوانین کے بعد آپ کی دیکھ بھال کے بارے میں فیصلے کرے گی۔

Medicaid Managed Care ماڈل ممبر بینڈ بک کے ضمیمہ برائے دوسری اہلیت کے اندراج شدہ افراد

(IB-Dual) کے ہم آہنگ فوائد کا پروگرام

ممبر سروسز: 800.303.9626 (TTY: 711)

اپیلیں

چونکہ آپ کے پاس Medicare اور Medicaid دونوں ہیں، اس لیے آپ جس طرح سے اپنی خدمات کے بارے میں اپیلیں کرتے ہیں اس کا انحصار اس بات پر ہو گا کہ آیا یہ خدمات Medicare یا Medicaid کے ذریعے احاطہ کردہ ہیں۔

آپ کی Medicare Advantage D-SNP EOC کا باب 9 آپ کو بتاتا ہے کہ آپ کس طرح ایک اپیل (جسے سطح 1 اپیل بھی کہا جاتا ہے) یا شکایت درج کروا سکتے ہیں، جو MetroPlusHealth کے کسی ایسے فیصلے کے خلاف ہو جو صرف Medicare کے تحت فراہم کی جانے والی سروس (جیسے کانروپریکٹنگ سروسز) سے متعلق ہو، اور آپ اسے Medicare پروسیس کے ذریعے کیسے دائر کریں گے۔

آپ کا MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP) ممبر ہینڈ بک کا حصہ II آپ کو بتاتا ہے کہ MetroPlusHealth کسی سروس کے بارے میں جو فیصلہ کرتا ہے

اس پر اپیل (جسے پلان اپیل بھی کہا جاتا ہے) کیسے دائر کرنی ہے۔ Medicaid عمل کا استعمال کرتے ہوئے صرف Medicaid (جیسے ذاتی نگہداشت کی سروسز) کے ذریعے احاطہ کیا جاتا ہے۔

دونوں Medicare اور Medicaid میں شامل خدمات کے لیے، آپ Medicare پروسیس، Medicaid پروسیس، یا دونوں پروسیسز کا استعمال کرتے ہوئے اپیل دائر کر سکتے ہیں۔

○ اگر آپ اپیل کرنے کے لیے Medicare کے پروسیس کی پیروی کرتے ہیں، تو آپ اپنے Medicaid اپیل کے حقوق استعمال نہیں کر سکتے، جس میں ریاست کی منصفانہ سماعت کا حق شامل ہے اور اس میں بیرونی اپیل کا حق بھی شامل ہو سکتا ہے۔

○ اگر آپ اپیل کرنے کے لیے Medicaid کے عمل کی پیروی کرتے ہیں، تو آپ کے پاس MetroPlusHealth's نوٹس آف ایکشن کے دن سے اب بھی 60 دن ہوں گے تاکہ آپ اپنے Medicare اپیل کے حقوق استعمال کریں۔

آپ کی نگہداشت کے بارے میں فیصلے پر اپیل کے عمل کے دوران امداد جاری رہے گی

اگر MetroPlusHealth کسی سروس کو کم، معطل کرتا یا روکتا ہے، اور سروس Medicaid کے تحت آتی ہے، تو آپ اپیل کے تعین کے انتظار کے دوران سروس جاری رکھنے کے قابل ہو سکتے ہیں۔

آپ کو Medicaid Plan اپیل کے لیے پوچھنا چاہیے:

- دس (10) دن کے اندر، جب آپ کو اطلاع دی جائے کہ آپ کی دیکھ بھال میں کوئی تبدیلی کی جا رہی ہے، یا
- اس تاریخ تک، جب سروس میں تبدیلی طے شدہ ہے، جو تاریخ بھی بعد میں آتی ہو۔

اگر آپ کے Medicaid پلان کی اپیل کا نتیجہ ایک اور انکار کی صورت میں نکلتا ہے، تو آپ کو موصول ہونے والے کسی بھی مسلسل فوائد کی قیمت ادا کرنی پڑ سکتی ہے۔

اگر آپ اپنے اپیل کے فیصلے سے ناخوش ہیں، تو آپ دوبارہ اپیل کر سکتے ہیں۔

- اگر اپیل ایسی سروس کے لیے ہو جو صرف Medicare کے ذریعے احاطہ کردہ ہو، تو MetroPlusHealth آپ کا کیس خود بخود Medicare آزاد جائزہ ادارے (IRE) کو بھیج دے گا۔ لیول 2 کی اپیلوں کے بارے میں اپنے Medicare Advantage D-SNP EOC کا باب 9 دیکھیں۔
- اگر اپیل صرف Medicaid کے ذریعے احاطہ کرنے والی خدمت کے لیے ہے، تو فیئر ہینئرنگ فائل کرنے کے بارے میں MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth

Enhanced (HARP) ممبر ہینڈ بک کا حصہ II دیکھیں۔ بعض صورتوں میں، آپ ایک بیرونی اپیل دائر کرنے کے قابل بھی ہو سکتے ہیں۔
○ اگر آپ منصفانہ سماعت اور بیرونی اپیل دونوں کی درخواست کرتے ہیں، تو منصفانہ سماعت کے افسر کا فیصلہ مانا جائے گا۔

- اگر اپیل دونوں Medicare اور Medicaid کے تحت آنے والی سروسز کے لیے ہے، تو MetroPlusHealth آپ کا کیس IRE کو بھیجے گی۔ آپ منصفانہ سماعت بھی دائر کر سکتے ہیں۔ بعض صورتوں میں، آپ ایک بیرونی اپیل دائر کرنے کے قابل بھی ہو سکتے ہیں۔ منصفانہ سماعت اور بیرونی اپیل دائر کرنے کے طریقہ کے بارے میں MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP) ممبر ہینڈ بک کا حصہ II دیکھیں۔
○ اگر آپ منصفانہ سماعت اور بیرونی اپیل دونوں کی درخواست کرتے ہیں، تو منصفانہ سماعت کے افسر کا فیصلہ مانا جائے گا۔

Medicaid منصفانہ سماعت کے فیصلے کا انتظار کرتے ہوئے امداد جاری رکھنا

آپ اپنی خدمات کو جاری رکھنے کے قابل ہو سکتے ہیں جب تک کہ آپ مناسب سماعت کے تعین کا انتظار کریں۔ فوائد کا تسلسل صرف اس صورت میں دستیاب ہے جب MetroPlusHealth کسی سروس کو کم، معطل یا بند کر دے، اور سروس Medicaid کے زیر احاطہ ہو۔

آپ کو منصفانہ سماعت کے لیے پوچھنا چاہیے:

- حتمی منفی فیصلہ کی تاریخ سے دس (10) دن کے اندر، یا
- اس تاریخ تک، جب سروسز میں تبدیلی طے شدہ ہے، جو تاریخ بھی بعد میں آتی ہو۔

اگر آپ کی منصفانہ سماعت کا نتیجہ ایک اور انکار میں ہوتا ہے، آپ کو وصول کردہ جاری فوائد کے لئے اخراجات ادا کرنے پڑ سکتے ہیں۔

اگر آپ Medicare کے زیر احاطہ سروس کے لیے لیول 2 کے اپیل کے فیصلے سے ناخوش ہیں، تو آپ کے پاس اپیل کے حقوق کے دیگر اختیارات ہو سکتے ہیں۔ اپیل کے حقوق کے ان اختیارات کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، اپنے Medicare Advantage D-SNP EOC کا باب 9 دیکھیں یا ممبر سروسز کو کال کریں۔

شکایات

کیونکہ آپ کے پاس Medicare اور Medicaid دونوں ہیں، اس لیے آپ کی خدمات کے بارے میں شکایت کرنے کا طریقہ اس بات پر منحصر ہو گا کہ آیا فائدہ Medicare یا Medicaid کے تحت آتا ہے۔

آپ کے Medicare Advantage D-SNP EOC کے باب 9 میں بتایا گیا ہے کہ آپ Medicare فوائد کے بارے میں شکایت کیسے درج کر سکتے ہیں۔

آپ کی MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP) ممبر ہینڈ بک کا حصہ II آپ کو Medicaid فوائد کے بارے میں شکایت درج کرنے کا طریقہ بتاتا ہے۔

Medicaid Managed Care ماڈل ممبر ہینڈ بک کے ضمیمہ برائے دوہری اہلیت کے اندراج شدہ افراد

(IB-Dual) کے ہم آہنگ فوائد کا پروگرام

ممبر سروسز: (TTY: 711) 800.303.9626

آپ اپنے Medicare اور Medicaid فوائد کے بارے میں شکایت کرنے کے لیے Medicare کے عمل،
Medicaid کے

عمل، یا دونوں میں سے کوئی بھی عمل استعمال کر سکتے ہیں۔"

- اگر آپ Medicaid کے پروسیس کے ذریعے شکایت کرتے ہیں، اور اگر آپ MetroPlusHealth کے فیصلے سے اختلاف کرتے ہیں، تو آپ MetroPlusHealth کے ساتھ شکایت کی اپیل دائر کر سکتے ہیں۔