

## تم تغيير كتيب الأعضاء الخاص بك |

ملحق لكتيب أعضاء ولاية نيويورك لبرنامج الرعاية المُدارة لبرنامج Medicaid / خطة الصحة والتعافي الخاص بالمزايا المتكاملة للمُسجلين مُزدوجي الأهلية (IB-DUAL)

### مقدمة

يُوفر ملحق كتيب الأعضاء هذا معلومات لأعضاء برنامج المزايا المتكاملة للمُسجلين مُزدوجي الأهلية (IB-Dual). يتيح برنامج IB-Dual للأعضاء المؤهلين لبرنامج Medicare التسجيل في خطة MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan أو في خطة MetroPlusHealth Enhanced (HARP). سيحصل الأعضاء على مزايا Medicare و Medicaid الخاصة بهم من خلال MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan أو خطة MetroPlusHealth Enhanced (HARP) و خطة MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP).

طريقة استخدام ملحق هذا الكتيب

سيوضح هذا الملحق طريقة عمل برنامج الرعاية الصحية المتكامل الجديد، وطريقة الحصول على أقصى استفادة من خطة MetroPlusHealth. إنه يوفر لك المعلومات التي تنطبق على عضو برنامج IB-Dual (أي العضو الذي يتمتع بتغطية من Medicare و Medicaid من خلال نفس خطة الرعاية الصحية). يتضمن ذلك معلومات عن التسجيل وإلغاء التسجيل، وإمكانية الوصول إلى الخدمات، وطريقة تقديم شكوى أو التماس، والتي قد تختلف عما هو مدرج في كتيب الأعضاء الخاص بك MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan أو خطة MetroPlusHealth Enhanced (HARP). عندما يكون لديك أي استفسار، راجع كتيب الأعضاء أو اتصل بخدمات أعضاء MetroPlusHealth.

### التسجيل

- لكي تصبح عضواً في برنامج IB-Dual المقدم من MetroPlusHealth، يجب أن:
- تكون مؤهلاً لكل من الجزء "أ" والجزء "ب" من Medicare، وأن تكون مسجلاً في خطة MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP) الجزء "ج"،

ملحق لكتيب أعضاء نموذج الرعاية المُدارة لبرنامج Medicaid لأعضاء برنامج المزايا المتكاملة للمُسجلين مُزدوجي الأهلية (IB-Dual).  
خدمات الأعضاء: 866.986.0356 (الهاتف النصي: 711)

- تعيش في منطقة خدمة الخطة، والتي تشمل المقاطعات التالية: نيويورك (مانهاتن)، وبرونكس، وكوينز، وكينجز (بروكلين)، وريتشموند (جزيرة ستاتن)،
- تكون مواطناً أمريكياً أو موجوداً بشكل قانوني في الولايات المتحدة،
- تكون مسجلاً في خطة MetroPlusHealth Medicaid Managed Care أو خطة Enhanced Health and Recovery Plan، و
- لا تتلقى خدمات رعاية مجتمعية طويلة الأجل (CBLTSS) لمدة تزيد على 120 يوماً

#### بطاقة هوية الخطة الصحية

بعد التسجيل، سيتم إرسال خطاب ترحيب إليك. من المفترض أن تصل بطاقة هوية برنامج IB-Dual من MetroPlusHealth الخاصة بك في غضون 14 يوماً من تاريخ التسجيل. تحتوي بطاقتك على اسم مقدم الرعاية الأولية (PCP) ورقم هاتفه، ورقم تعريف العميل (CIN). في حال وجود أي خطأ في بطاقة هوية برنامج IB-Dual من MetroPlusHealth، يُرجى الاتصال بنا فوراً. لا توضح بطاقة هوية برنامج IB-Dual أنك مشترك في برنامج Medicaid أو أن خطة MetroPlusHealth هي نوع خاص من الخطط الصحية.

احتفظ دائماً ببطاقة هوية برنامج IB-Dual وأظهرها في كل مرة تذهب فيها لتلقي خدمات الرعاية. إذا كنت بحاجة إلى الرعاية قبل وصول البطاقة، فإن خطاب الترحيب يُعد دليلاً على عضويتك. يجب عليك الاحتفاظ ببطاقة مزاياء Medicaid. ستحتاج إلى هذه البطاقة للحصول على الخدمات التي لا تشملها خطة MetroPlusHealth.

#### إلغاء التسجيل

يمكنك إلغاء التسجيل في برنامج IB-Dual طوعاً في أي وقت. إذا ألغيت اشتراكك في تغطية Medicaid أو Medicare معنا، فستنتهي تغطية لبرنامج IB-Dual لك.

قد يتم إلغاء تسجيلك إجبارياً في برنامج IB-Dual، في حالة:

- الانتقال بشكل دائم خارج منطقة الخدمة لبرنامج IB-Dual،
- فقدان تغطية Medicaid وعدم استعادتها خلال 90 يوماً (يُرجى الاطلاع أدناه على قسم "فقدان أهلية تغطية Medicaid" لمعرفة مزيد من المعلومات)،
- تلقي خدمات الرعاية طويلة الأجل لأكثر من 120 يوماً (إذا وجدت MetroPlusHealth أنك بحاجة إلى خدمات الرعاية طويلة الأجل لأكثر من 120 يوماً، فسيكون لك خيار التسجيل في خطة Managed Long Term Care (MLTC))، أو
- أصبحت مقيماً لفترة طويلة (مقيم دائم) في دار لرعاية المسنين؛ أو
- التصرف بطريقة تجعل من الصعب على MetroPlusHealth تقديم أفضل خدمة يمكن تقديمها لك. قد يُطلب منك مغادرة MetroPlusHealth لعدم اتباع القواعد أو ارتكاب الاحتيال أو إساءة معاملة/التعدي على أعضاء الخطة أو مقدمي الخدمات أو الموظفين.

#### تغطية Medicare

إذا ألغيت التسجيل في برنامج IB-Dual من MetroPlusHealth، فيمكنك الاشتراك في خطة Medicare Advantage. إذا لم تسجل في خطة Medicare Advantage، فستسجلك الحكومة الفيدرالية في برنامج Medicare الأصلي لتلقي الرعاية الطبية وفي خطة الأدوية الموصوفة (PDP) لتغطية الأدوية الموصوفة.

## تغطية Medicaid

إذا ألغيت التسجيل في برنامج IB-Dual من MetroPlusHealth، فسيُسجلك برنامج Medicaid Choice بولاية نيويورك في برنامج Medicaid العادي.

ملاحظة: إذا ألغيت التسجيل في برنامج IB-Dual عن طريق الخطأ، فيرجى التواصل مع الخطة في أقرب وقت ممكن.

## فقدان أهلية تغطية Medicaid

إذا فقدت أهليتك للحصول على تغطية Medicaid، فستنتهي تغطيتك في برنامج IB-Dual. ومع ذلك، ستكون لديك فترة سماح مدتها 90 يومًا من التغطية المستمرة لبرنامج Medicare من خلال خطة D-SNP من MetroPlusHealth. إذا استعدت أهليتك للحصول على تغطية Medicaid خلال فترة السماح التي تبلغ 90 يومًا، فستتم إعادة تفعيل تغطيتك في برنامج IB-Dual. إذا لم تستعد أهليتك للحصول على تغطية Medicaid خلال فترة السماح التي تبلغ 90 يومًا، فستكون مسؤولاً عن دفع أي مدفوعات مشتركة أو تأمين مشترك أو أقساط و/أو مبالغ مقطوعة، والتي كان سيغطيها برنامج Medicaid لولا أنك فقدت أهليتك للحصول على تغطيته.

## المزايا والخدمات

ستُنسّق MetroPlusHealth مزايا Medicare و Medicaid الخاصة بك من خلال برنامج IB-Dual. لن تتحمل دفع أي مبالغ للتكلفة التشاركية الخاصة بك للخدمات المغطاة من برنامج Medicare لأن برنامج Medicaid سيغطي جميع هذه التكاليف.

بصفقتك عضوًا في IB-Dual، تحصل على مزايا Medicare ومزايا Medicaid من خطة التأمين الصحي نفسها. ويتم تغطية معظم المزايا والخدمات الصحية الخاصة بك من خلال برنامج Medicare Advantage D-SNP. راجع دليل التغطية (EOC) لبرنامج Medicare Advantage D-SNP للحصول على تفاصيل حول مزايا وخدمات Medicare.

يوفر برنامج الرعاية المدارة MetroPlusHealth Medicaid أو MetroPlusHealth Enhanced (HARP) الذي يشكل جزءًا من خطتك عددًا من خدمات Medicaid بالإضافة إلى الخدمات العادية التي تحصل عليها من خلال Medicaid. لمعرفة المزيد عن المزايا والخدمات المشمولة ببرنامج Medicaid Managed Care، انظر الجزء الثاني من كتيب الأعضاء الخاص بـ MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan أو MetroPlusHealth Enhanced (HARP) Medicaid.

سيغطي برنامج (NYRx) Medicaid Pharmacy Program بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية (OTC) والفيتامينات التي تصرف بوصفة طبية ومثبطات السعال التي لا يشملها الجزء (د) من برنامج Medicare.

سترتب MetroPlusHealth معظم الخدمات التي ستحتاج إليها أو تنسّقها لك. ويمكنك الحصول على بعض الخدمات دون الرجوع إلى مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 866.986.0356 (الهاتف النصي: 711)، في الأيام من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 8 م، وفي أيام السبت من الساعة 9 ص إلى 5 م، إذا كان لديك أي أسئلة أو كنت بحاجة إلى أي مساعدة تتعلق بأي من هذه الخدمات. وفي خلاف تلك الأوقات، يمكنك الاتصال على خدمة الرد بعد ساعات العمل الخاصة بنا على الرقم 800.442.2560.

تتوفر بعض الخدمات التي لا تغطيها MetroPlusHealth من خلال برنامج Medicaid العادي أو Original Medicare (منها خدمات وسائل النقل في الحالات غير الطارئة وخدمات الرعاية التلطيفية). يمكنك الحصول على هذه الخدمات باستخدام بطاقة مزايا Medicaid أو بطاقة Medicare الحمراء أو البيضاء أو الزرقاء.

ملحق لكتيب أعضاء نموذج الرعاية المدارة لبرنامج Medicaid لأعضاء برنامج

المزايا المتكاملة للمُسجّلين مُزدوجي الأهلية (IB-Dual).

خدمات الأعضاء: 866.986.0356 (الهاتف النصي: 711)

ويستمر حصولك على خدمات Medicaid المنتظمة خلال فترة تسجيلك في برنامج IB-Dual.

## التصديق على الخدمات والالتزامات والشكاوى

### التصديق على الخدمات

بالنسبة إلى الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare أو البرنامجان Medicare و Medicaid معًا، ستستخذ MetroPlusHealth القرارات بشأن رعايتك كما هو موضح في الفصل 9 من دليل التغطية (EOC) الخاص بخطة D-SNP من Medicare Advantage. وتُعرف هذه القرارات أيضًا باسم "قرارات التغطية".

بالنسبة إلى الخدمات التي يغطيها Medicaid فقط، ستستخذ MetroPlusHealth القرارات بشأن رعايتك وفقًا لقواعد "التصديق على الخدمات" الموضحة في الجزء الثاني من كتيب الأعضاء الخاص بك.

### الالتزامات

نظرًا إلى أنك تتمتع بتغطية كل من Medicare و Medicaid، فإن الطريقة التي تقدم بها التماسات بشأن خدماتك ستكون على حسب ما إذا كانت الخدمات مغطاة بواسطة Medicare أم Medicaid.

يوضح الفصل 9 من دليل التغطية الخاص بخطة D-SNP من Medicare Advantage طريقة تقديم التماس (يُعرف أيضًا باسم التماس من المستوى 1) أو شكوى بشأن قرار تتخذه MetroPlusHealth بخصوص خدمة يغطيها Medicare فقط (مثل خدمات تقويم العمود الفقري) من خلال اتباع إجراءات نظام Medicare.

يوضح الجزء الثاني من كتيب الأعضاء الخاص بـ <Medicaid Managed Care MetroPlusHealth> Plan/MetroPlusHealth Enhanced (HARP) طريقة تقديم التماس (يُعرف أيضًا باسم التماس الخطة) بشأن قرار تتخذه MetroPlusHealth بخصوص خدمة يغطيها Medicaid فقط (مثل خدمات الرعاية الشخصية) من خلال اتباع إجراءات Medicaid.

بالنسبة إلى الخدمات التي يغطيها كل من Medicare و Medicaid، يمكنك تقديم التماس من خلال اتباع إجراءات Medicare أو Medicaid، أو كليهما.

○ إذا اتبعت إجراءات Medicaid لتقديم الالتماس، فلا يزال لديك 65 يومًا من إخطار MetroPlusHealth بالقرار الأولي بالرفض، للتمتع بحقوق التماس Medicare بدلاً من ذلك.

○ إذا لم تخبرنا بنوع الالتماس الذي تريده، فستقوم MetroPlusHealth بمعالجة التماسك على أنه التماس خاص ببرنامج Medicaid إذا تلقيناه في غضون 60 يومًا من تاريخ إشعار القرار بالرفض الأولي. إذا تلقينا التماسك بعد 60 يومًا من تاريخ الإشعار، فسنقوم بمعالجته على أنه التماس خاص ببرنامج Medicare طالما أن المهلة الزمنية لتقديم التماس Medicare لم تنته بعد.

○ إذا انتهت المهلة الزمنية لتقديم التماس Medicare، فقد نمحك مزيدًا من الوقت لتقديمه. انظر الفصل 9 من دليل تغطية Medicare Advantage للحصول على مزيد من المعلومات حول الأسباب الوجيهة للتأخر في تقديم الطلب.

### استمرار المساعدة خلال فترة تقديم الالتماس بشأن قرار يخص رعايتك

إذا قلت MetroPlusHealth خدمة أو علقتها أو أوقفتها، وكانت Medicaid تغطي هذه الخدمة، فقد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمة أثناء فترة انتظار قرار الالتماس.

يتعين عليك تقديم طلب التماس لخطة Medicaid:

- خلال عشرة (10) أيام من إخبارك بتغيير الرعاية التي تحصل عليها؛ أو
- بحلول تاريخ تغيير الخدمة المحدد مسبقًا، أيهما أبعد.

إذا كان الرد على طلبك بالالتماس لخطة Medicaid قد جاء بالرفض، فقد يتعين عليك دفع تكلفة أي مزايا مستمرة حصلت عليها.

إذا لم تكن راضيًا عن قرار الالتماس، فيمكنك تقديم التماس مرة أخرى.

- إذا كان الالتماس يتعلق بخدمة يُغطيها برنامج Medicare فقط، فستُرسل MetroPlusHealth تلقائيًا حالتك إلى جهة المراجعة المستقلة (IRE) التابعة لبرنامج Medicare. يُرجى الاطلاع على الفصل 9 من دليل التغطية الخاص بخطة D-SNP من Medicare Advantage بخصوص الالتماسات من المستوى 2.
- إذا كان الالتماس يتعلق بخدمة يُغطيها برنامج Medicaid فقط، فيُرجى الاطلاع على الجزء الثاني من كتيب الأعضاء الخاص بـ MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan أو MetroPlusHealth Enhanced (HARP) بخصوص طريقة تقديم طلب عقد جلسة استماع عادلة. في بعض الحالات، قد يكون بإمكانك أيضًا تقديم التماس خارجي.
  - إذا قمت بطلب جلسة استماع عادلة وطلب التماس خارجي، فإن قرار مسؤول جلسة الاستماع العادلة هو ما سيتم الأخذ به.
- إذا كان الالتماس يتعلق بخدمة يُغطيها كل من Medicare و Medicaid، فستُرسل MetroPlusHealth حالتك إلى جهة المراجعة المستقلة. يمكنك أيضًا تقديم طلب عقد جلسة استماع عادلة. في بعض الحالات، قد يكون بإمكانك أيضًا تقديم التماس خارجي. يُرجى الاطلاع على الجزء الثاني من كتيب الأعضاء الخاص بـ MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan أو MetroPlusHealth Enhanced (HARP) لمعرفة طريقة تقديم طلب جلسة استماع عادلة وطلب التماس خارجي.
  - إذا قمت بطلب جلسة استماع عادلة وطلب التماس خارجي، فإن قرار مسؤول جلسة الاستماع العادلة هو ما سيتم الأخذ به.

#### استمرار المساعدة خلال فترة انتظار قرار جلسة الاستماع العادلة

قد تتمكن من مواصلة الحصول على خدماتك أثناء انتظار قرار جلسة الاستماع العادلة. يكون استمرار الحصول على المزايا متاحًا فقط إذا قللت MetroPlusHealth خدمة أو علقتها أو أوقعتها، وكانت Medicaid تغطي هذه الخدمة.

يتعين عليك طلب عقد جلسة استماع عادلة:

- في غضون عشرة (10) أيام من تاريخ قرار الرفض النهائي، أو
- بحلول تاريخ تغيير الخدمة المحدد مسبقًا، أيهما أبعد.

إذا كانت نتيجة جلسة الاستماع العادلة هي رفض آخر، فقد يتعين عليك دفع تكلفة أي مزايا مستمرة حصلت عليها.

إذا لم تكن راضيًا عن قرار الالتماس من المستوى 2 لخدمة يغطيها برنامج Medicare، فقد تكون لديك خيارات أخرى لحقوق الالتماس. لمعرفة مزيد من المعلومات عن خيارات حقوق الالتماس هذه، يُرجى الاطلاع على الفصل 9 من دليل التغطية الخاص بخطة D-SNP من Medicare Advantage أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

#### الشكاوى

نظرًا لأنك مشترك في كل من Medicare و Medicaid، فإن طريقة تقديم شكوى بشأن الخدمات التي تحصل عليها ستعتمد على ما إذا كانت الميزة مشمولة بـ Medicare أو Medicaid. يوضح الفصل 9 من EOC الخاص بـ Medicare Advantage D-SNP كيفية تقديم شكوى بشأن مزايا Medicare.

يوضح الجزء الثاني من كتيب الأعضاء الخاص بـ MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan أو MetroPlusHealth Enhanced (HARP) طريقة تقديم شكوى بشأن مزايا Medicaid.

ملحق لكتيب أعضاء نموذج الرعاية المُدارة لبرنامج Medicaid لأعضاء برنامج المزايا المتكاملة للمُسجلين مُزدوجي الأهلية (IB-Dual).  
خدمات الأعضاء: 866.986.0356 (الهاتف النصي: 711)

بالنسبة إلى الشكاوى المتعلقة بمزايا Medicare و Medicaid، يمكنك تقديم شكوى من خلال اتباع إجراءات نظام Medicare أو نظام Medicaid، أو كليهما.

إذا اتبعت إجراءات Medicaid لتقديم شكوى، وكنت لا توافق على القرار الذي اتخذته MetroPlusHealth بشأن شكواك، فيمكنك تقديم التماس للشكوى إلى MetroPlusHealth مباشرةً.