

В СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ

ДОПОЛНЕНИЕ К РУКОВОДСТВУ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ПЛАНА УПРАВЛЯЕМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (MANAGED CARE) MEDICAID / МЕДИЦИНСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ЛЬГОТ ДЛЯ ЛИЦ С ДВОЙНЫМ ПРАВОМ НА УЧАСТИЕ (IB-DUAL) В ШТАТЕ НЬЮ-ЙОРК

Введение

Данное дополнение к руководству для участников содержит информацию для участников программы Integrated Benefits for Dually Eligible Enrollees (IB-Dual) (Интегрированные льготы для лиц с правом на участие). Программа IB-Dual позволяет участникам, имеющим право на получение помощи по программам Medicare, быть зачисленными в план управляемого медицинского обслуживания (Managed Care Plan) Medicaid через план MetroPlusHealth или в план MetroPlusHealth Enhanced (HARP). Участники будут получать льготы Medicare и Medicaid через план Managed Care Plan от MetroPlusHealth или план MetroPlusHealth Enhanced (HARP), а также план MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP).

Как пользоваться этим дополнением к руководству

В этом дополнении рассказано, как работает ваша новая программа интегрированного медицинского обслуживания и как вы можете максимально эффективно использовать возможности плана MetroPlusHealth. Здесь представлена информация, 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 от MetroPlusHealth или плана MetroPlusHealth Enhanced (HARP).

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: 866-986-0356 (TTY: 711)

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

Регистрация

Чтобы стать участником программы IB-Dual, предлагаемой MetroPlusHealth, вы должны соответствовать указанным далее требованиям.

- Иметь как Medicare, часть А, так и Medicare, часть В, а также быть зачисленными в Advantage Plan (HMO D-SNP) часть С через план MetroPlus;
- 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 зачисленными в наш план Medicaid Managed Care от MetroPlusHealth или Enhanced Health and Recovery Plan (HARP);
- 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 первичной медицинской помощи (ПМП). Также на ней указан ваш идентификационный номер клиента (Client Identification Number, сокращенно, CIN). 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.

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 добровольно отказаться от участия в программе IB-Dual в любое время. Если вы откажетесь от покрытия Medicare или Medicaid через нас, ваше участие в программе IB-Dual 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
- начали проживать в учреждение сестринского ухода на долгосрочной основе (постоянно проживать), или
- ведете себя таким образом, что MetroPlusHealth не сможет оказать вам наилучшую помощь. Вас могут попросить выйти из MetroPlusHealth за несоблюдение правил, совершение мошенничества или причинение вреда и (или) оскорбления участников программы, поставщиков медицинских услуг или сотрудников.

Страховое покрытие Medicare

Если вы откажетесь от участия в программе MetroPlusHealth IB-Dual, вы сможете зарегистрироваться в плане Medicare Advantage. Если вы не зарегистрируетесь 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.

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: 866-986-0356 (TTY: 711)

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) франшизы, которые в противном случае покрывались бы планом Medicaid, если бы вы не потеряли право на него.

Льготы и услуги

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.

Будучи участником IB-Dual, вы получаете как льготы Medicare, так и льготы Medicaid от одного и того же плана медицинского страхования. Большинство медицинских услуг и льгот покрываются вашим планом Advantage D-SNP от Medicare. Подробную информацию о ваших льготах и услугах Medicare см. в документе «Границы страховой ответственности» (Evidence of Coverage, EOC) плана Advantage D-SNP от Medicare.

План Managed Care или MetroPlusHealth Enhanced (HARP) через MetroPlusHealth от Medicaid, являющийся частью вашего плана, предоставляет ряд дополнительных услуг Medicaid, помимо тех, которые вы получаете по обычной программе Medicaid. Для получения информации о дополнительных льготах и услугах, покрываемых планом Medicaid Managed Care, см. часть II вашего плана Medicaid Managed Care от MetroPlusHealth или справочник участника плана MetroPlusHealth Enhanced (HARP).

Программа Medicaid Pharmacy Program (NYRx) будет покрывать расходы на некоторые безрецептурные лекарственные препараты, витамины, отпускаемые по рецепту, и средства от кашля, которые не покрываются Medicare, часть D.

В рамках плана MetroPlusHealth будет организовано большинство необходимых вам услуг. Некоторые услуги вы можете получить без предварительного утверждения вашего поставщика услуг ПМП. Если у вас возникнут вопросы или вам потребуется помощь по любым из этих услуг, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 866-986-0356 (TTY: 711), с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00, и в субботу с 09:00 до 17:00. В другое время обращайтесь в нашу дежурную телефонную службу по номеру 800-442-2560.

Некоторые услуги, не покрываемые MetroPlusHealth, доступны через стандартные программы Medicaid или Original Medicare (например, неэкстренная транспортировка и услуги хосписа). Вы можете получить эти услуги, используя свою карту льгот Medicaid или свою красно-бело-синюю карту Medicare.

В течение всего периода участия в программе IB-Dual вы будете иметь доступ к обычным услугам Medicaid.

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.

В части II вашего справочника для участников плана Medicaid Managed Care от MetroPlusHealth или плана MetroPlusHealth Enhanced (HARP) объясняется, 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 Medicaid, у вас все равно будет 65 дней с даты получения первоначального уведомления об отрицательном решении от MetroPlusHealth, чтобы воспользоваться своими правами на апелляцию в рамках программы 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: 866-986-0356 (TTY: 711)

- Если вы не укажете, какой вид апелляции вы хотите подать, MetroPlusHealth рассмотрит вашу апелляцию как апелляцию в рамках программы Medicaid, если мы получим ее в течение 60 дней с даты получения вами первоначального уведомления об отрицательном решении. Если мы получим вашу апелляцию по истечении 60 дней с даты уведомления, мы рассмотрим ее как апелляцию в рамках программы Medicare, при условии, что срок подачи апелляции в рамках Medicare еще не истек.
- Если срок подачи апелляции в рамках программы Medicare истек, мы можем предоставить вам дополнительное время для подачи апелляции в рамках программы Medicare. Дополнительную информацию об уважительных причинах несвоевременной подачи документов см. в главе 9 вашего документа *Advantage Evidence of Coverage* по программе 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 плана Medicaid Managed Care или MetroPlusHealth Enhanced (HARP) через MetroPlusHealth 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 плана Medicaid Managed Care Plan или MetroPlusHealth Enhanced (HARP) через MetroPlusHealth для информации о том, как подать запрос на справедливое слушание и внешнюю апелляцию.
 - В последнем случае определяющим будет решение должностного лица, проводящего беспристрастное слушание.

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

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 справедливое 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 справедливого 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

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: 866-986-0356 (TTY: 711)

Medicaid. В главе 9 вашего документа Medicare Advantage D-SNP EOC указано, как подать жалобу на льготы Medicare.

Часть II вашего справочника для участников плана Medicaid Managed Care Plan или MetroPlusHealth Enhanced (HARP) через MetroPlusHealth 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.