

您的《會員手冊》已變更 |

紐約州Medicaid Managed Care/Health and Recovery Plan會員手冊之雙重資格參保者綜合福利(IB-DUAL)計劃增補條款

簡介

本會員手冊附錄為雙重資格參保人綜合福利(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MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan或MetroPlusHealth Enhanced (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。

如何使用本手冊增補條款

您可以從增補條款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或MetroPlusHealth Enhanced (HARP)會員手冊中的內容不同。

如有疑問，請查閱您的會員手冊或致電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：

- 同時享有Medicare A部分和Medicare B部分，並參保了MetroPlus Advantage Plan (HMO 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： 866.986.0356（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，
- 參保了我們的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)

您的健康計劃身份(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。另外還有您的客戶識別號(CIN)。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。

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

您可自願隨時退出IB-Dual計劃。如果您退出我們的Medicare或Medicaid保險，您在IB-Dual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，您可以選擇參保管理式長期護理(MLTC)計劃，或
- 成為療養院的長期（永久入住）居住者；或，
- 您的行為致使MetroPlusHealth很難為您提供正常服務。若您存在違反計劃規定、欺詐或虐待/傷害計劃會員、醫療服務提供方及工作人員的行為，將會被要求退出MetroPlusHealth。

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。若您在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。

福利和服務

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。

作為IB-Dual會員，您可在同一健康保險計劃下，同時享受Medicare福利和Medicaid福利。您的大部分健康福利和服務，由您的Medicare Advantage D-SNP承保。有關Medicare福利和服務的詳情，請參閱您的Medicare Advantage D-SNP承保福利說明(EOC)。

除常規Medicaid服務外，您所參保的MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan或MetroPlusHealth Enhanced (HARP)部分還額外提供多項Medicaid服務。有關Medicaid Managed Care承保的其他福利和服務，請參閱您的MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan或MetroPlusHealth Enhanced (HARP)會員手冊的第二部分。

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。

MetroPlusHealth將為您安排所需的大部分服務。部分服務無需透過您的PCP即可獲得。若您有任何疑問，或需要上述服務相關的協助，請致電會員服務部：866.986.0356（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。其他時間，請致電我們的非工作時段應答服務電話：800.442.2560。

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）。您可以使用您的Medicaid福利卡或紅色、白色和藍色Medicare卡來獲得這些服務。

在您加入IB-Dual計劃期間，仍可繼續享受常規Medicaid的各項服務。

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：866.986.0356（聽力障礙電傳：711）

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。

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或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Medicaid流程提出上訴，自MetroPlusHealth發出「初始不承保決定通知」之日起，您仍有65天的時間使用您的Medicare上訴權利。
- 若您未明確上訴類型，且上訴材料是在「初始不承保決定通知」發出後的60天內提交，MetroPlusHealth將按Medicaid上訴流程處理。若上訴材料在上述60天期限屆滿後提交，且Medicare上訴時限尚未過期，將按Medicare上訴流程處理。
- 若Medicare上訴時限已過期，我方可視情況為您延長Medicare上訴申請期限。關於逾期上訴的正當理由，請參閱Medicare Advantage 《承保福利說明》第9章。

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或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，您可能也可以提出外部上訴。
 - 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，您可能也可以提出外部上訴。請參閱MetroPlusHealth Medicaid Managed Care Plan或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。

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： 866.986.0356（聽力障礙電傳：711）

在等待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。

投訴

鑒於您同時享有Medicare和Medicaid，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或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，您可選擇透過Medicare流程、Medicaid流程或同時透過兩種流程提出投訴。

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。