

MAP會員手冊插頁通知
關於統一的計劃層面上訴和申訴流程
計劃致會員朋友的一封信

尊敬的MetroPlus UltraCare會員：

本信旨在通知您有關會員手冊的重要更新資訊。本更新內容將在我們的網站 metroplusmedicare.org 上發佈。請仔細閱讀本次更新。MAP上訴和申訴流程即將變更。該等變更將於2026年1月1日起生效。

會員手冊更新提供的資訊：

1. 即日起至2025年12月31日期間，有哪些內容將發生變化？
2. 2026年1月1日將發生什麼變化？
3. 對於Medicaid承保的福利，我是否仍享有外部上訴權？
4. 我要如何獲得更多資訊？

我們隨信附上了有關這些變更的快速參考指南。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（非工作時段，請致電：800.442.2560），如果您：

- 對這些資訊有任何疑問；
- 無法接入網絡查看會員手冊更新；或
- 希望獲得郵寄的會員手冊更新。

請將本更新內容與您的**MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)**會員手冊一併留存。

此致，

MetroPlusHealth

Medicaid Advantage Plus會員上訴的重要變更

即日起至**2025年12月31日**期間，有哪些內容將發生變化？

截至**2025**年底，第**2**級上訴流程暫無變更。若我們駁回您的第**1**級上訴（也被稱為計劃內上訴），您的案件將提交至聽證辦公室自動進入第**2**級上訴程序。

2026年1月1日將發生什麼變化？

您第**2**級上訴的申請方式將有所變更。自**2026年1月**起，若您的第**1**級上訴失敗，後續上訴步驟將取決於相關服務由**Medicare**還是**Medicaid**承保。我們將向您傳送一份名為「**上訴決議通知**」的書面通知，告知您第**1**級上訴失敗的結果。

若服務由**Medicaid**承保：

Medicaid承保服務的第**2**級上訴又稱「公平聽證會」。自**2026年1月1日**起，若您的第**1**級上訴失敗，且相關福利由**Medicaid**承保，您或您的授權代表需向州政府申請第**2**級（公平聽證會）上訴。您需在**120**天內提出第**2**級公平聽證會上訴申請。

- **第2級上訴有哪些具體變更？**

在**2026年1月1日**之前，若您的第**1**級計劃上訴被駁回，會自動為您申請第**2**級上訴。您無需自行申請第**2**級上訴。

若我們正減少、暫停或終止您目前享有的**Medicaid**服務，而您希望在等待第**2**級公平聽證會上訴結果期間繼續享受現有服務，您需在第**1**級上訴裁決作出後的**10**個日曆日內，或在上訴裁決生效之日前（以較晚者為準），提出第**2**級公平聽證會上訴申請。在第**2**級公平聽證會上訴結果出具前，您的服務將保持不變。若您的第**2**級公平聽證會上訴失敗，您可能需要為等待結果期間所享受的服務支付費用。

若服務由**Medicare**承保：

若您的第**1**級上訴失敗，且相關福利由**Medicare**承保，在您的第**1**級上訴流程結束後，我們將立即自動將您的案件提交至**Medicare**上訴流程的第**2**級階段，由獨立審查實體（**IRE**）進行審核。

若服務由**Medicare**和**Medicaid**共同承保：

若您的第**1**級上訴失敗，且相關福利由**Medicare**和**Medicaid**共同承保，我們將自動將您的案件提交至獨立審查實體（**IRE**），同時您也可申請第**2**級公平聽證會上訴。

對於Medicaid**承保的福利，我是否仍享有外部上訴權？**

是的，若我們認定相關服務不具備醫療必要性、屬於試驗性或研究性項目，且與您可從我們的服務網絡內獲得的護理，或從具備滿足您需求的相應訓練和經驗的參與醫療服務提供者處獲得的護理無差異，您仍可向州政府申請外部上訴。您可在四個月內提

出外部上訴。如果您同時請求公平聽證會和外部上訴，則公平聽證會裁決將始終為最終裁決。

我要如何獲得更多資訊？

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。（非工作時段，請致電：800.442.2560）。有關您的上訴權利及上訴提交方式的完整資訊，請參見您的**承保福利說明(EOC)**第9章。

您還可以聯絡獨立消費者宣傳網絡(ICAN)以免費獲得與關於承保範圍、投訴以及上訴選擇的問題的獨立建議。他們能協助您管理上訴流程。聯絡ICAN，瞭解更多關於他們服務的資訊：

電話：844.614.8800（聽力障礙電傳中繼服務：711）
網站：icannys.org | 電子郵件地址：ican@cssny.org

會員上訴流程的這次變更是否會影響我的福利或參保狀態？

會員上訴流程的這次變更不會影響您的福利或參保狀態。