首選℠
健保計劃
紐約探訪護士服務

一項 Medicare Advantage 計劃

2022 年會員手冊：您的承保範圍說明書

VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)

H5549_2022 EasyCare EOC_C 09202021

2022 年 1 月 1 日 – 12 月 31 日

承保範圍說明書：

作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的會員，您的 Medicare 保健福利與服務，以及處方藥保險。

本手冊爲您詳細介紹了 2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日您的 Medicare 聯邦醫療保險保健和處方藥保險。它說明了獲得您需要的保健服務與處方藥承保的方法。**這是一份重要的法律 文件。請謹慎保存。**

本計劃 **VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)** 由 VNSNY CHOICE Medicare 提供（當此*承保範圍說明書*中出現「我們」或「我們的」時，是指 VNSNY CHOICE。本冊中所使用的「計劃」與「本計劃」均指 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)。）

本文件免費提供西班牙語*和*中文版本。

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-783-1444 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

请致电 1-866-783-1444 聯絡 CHOICE 照護團隊，以获取其他信息。（TTY 使用者請撥打 711。）辦公時間爲每週 7 天，每天早上 8 點 – 下午 8 點。

您可以免費取得此文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。請致電 1-866-783-1444。聽力障礙電傳 (TTY) 號碼是 711，辦公時間爲每週 7 天，每天早上 8 點 – 下午 8 點。此爲免費電話。

福利、保費、自付扣除金和/或定額手續費/共同保險可能會有所調整。
2023 年 1 月 1 日生效。

處方藥一覽表、藥房網絡和 / 或醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。
您會在必要時收到通知。

VNSNY CHOICE Medicare 是一家擁有 Medicare 和 Medicaid 合約的 Medicare Advantage 組織，提供 HMO D-SNP 和 HMO 計劃。能否參保 VNSNY CHOICE Medicare 視合約而定。

2022 年承保範圍說明書

目錄

以下章節與頁碼清單是本說明書的開始。關於查找所需資訊的更多幫助，請轉到章節的第一頁。**您會在每章的開始處找到詳細的主題清單。**

第 1 章. 會員入門 5

說明成爲 Medicare 保健計劃的會員代表什麼，以及如何使用本手冊。介紹我們將寄給您的資料、您的計劃保費、D 部分逾期參保罰金、您的計劃會員卡，還有及時更新您的會員記錄。

第 2 章. 重要的電話號碼和資源 25

介紹如何與我們的計劃 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)，以及其他機構（包含 Medicare、州健康保險援助計劃 (SHIP)、品質改進機構、社會保障局、幫助支付處方藥費用的計劃，以及鐵路職工退休委員會）保持聯絡。

第 3 章. 使用本計劃來對您的醫療服務進行承保 46

說明作爲我們計劃的會員，獲得醫療護理需要瞭解的重要事項。主題包含使用計劃服務網的提供者，以及如何在緊急情況下取得護理。

第 4 章. 醫療福利表（承保及付款項目） 64

提供關於您作爲我們計劃的會員，何種類型的醫療護理有承保與不承保的詳細情況。說明您對於承保醫療護理須支付多少您應承擔的費用。

第 5 章. 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保 117

說明當您取得 D 部分藥物時，您應遵守的規則。介紹如何使用計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*，以瞭解何種藥物有承保。介紹*不*承保哪種藥物。說明對於某些藥物適用的幾種承保範圍限制。說明如何購買處方藥。介紹計劃的藥物安全與用藥管理計劃。

第 6 章. **對於 D 部份處方藥您須支付的費用 144**

介紹藥物承保的四個階段（自付額階段、初始承保階段、承保缺口階段、災難承保階段），以及這些階段如何影響您應支付的藥物費用。說明您 D 部分藥物的六種分攤費用等級，介紹對於各種分攤費用等級，您分別應支付多少藥物費用。

第 7 章. **要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物帳單支付應承擔的費用 164**

說明當您想要求我們就您的承保服務或藥物，將我們應承擔的費用對您作出償付時，應於何時以及如何將帳單寄給我們。

第 8 章. **您的權利與責任 172**

說明您作爲我們計劃會員的權利與責任。介紹當您認爲您的權利被侵犯時，您該如何處理。

第 9 章. **遇到問題或想投訴該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴） 191**

介紹作爲本計劃會員，當您遇到問題或有所顧慮時，您應進行的步驟。

- 說明當在取得您認爲由我們計劃承保的醫療護理或處方藥時遇到困難，應如何要求作出承保範圍裁決和上訴。這包括要求我們對您處方藥保險的規則或額外限制作出例外處理，以及要求我們繼續承保醫院護理和某些類型的醫療服務（若您認爲您的承保太早結束）。
- 介紹如何對護理品質、等待時間、顧客服務及其他事宜提出投訴。

第 10 章. **終止計劃會員資格 251**

介紹您何時以及如何終止計劃會員資格。說明在哪些情況下，我們的計劃必須終止您的會員資格。

第 11 章. **法律通知 261**

包含了關於管轄法律和非歧視的通知。

第 12 章. **重要詞彙的定義 264**

說明本手冊中使用的關鍵術語。

第 1 章

會員入門

第 1 章. 會員入門ù

第 1 節 簡介 7
第 1.1 節 您已註冊了 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)，這是一個 Medicare HMO 7
第 1.2 節 「承保範圍說明書」手冊包括哪些內容？ 7
第 1.3 節 關於「承保範圍說明書」的法律資訊 8

第 2 節 要成爲計劃會員需要具備哪些條件？ 8
第 2.1 節 符合條件的要求 8
第 2.2 節 什麼是 Medicare A 部份和 Medicare B 部份計劃？ 9
第 2.3 節 以下是 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的計劃服務區域 9
第 2.4 節 美國公民或合法居留身份 9

第 3 節 您還將從我們這裡拿到哪些材料？ 10
第 3.1 節 您的計劃會員卡 – 用於獲得所有承保的護理和處方藥 10
第 3.2 節 *醫療服務提供者與藥房目錄*：計劃網絡內所有醫療服務提供者指引材料 11
第 3.3 節 計劃的承保藥物清單*（處方藥一覽表）* 12
第 3.4 節 D 部份福利說明（「D 部份 EOB」）：您 D 部份處方藥付款的摘要報告 12

第 4 節 您的 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 月繳保費 13
第 4.1 節 您計劃的保費是多少？ 13

第 5 節 您是否需要支付 D 部分「逾期參保罰金」？ 14
第 5.1 節 什麼是 D 部分「逾期參保罰金」？ 14
第 5.2 節 D 部分逾期參保罰金的金額是多少？ 14
第 5.3 節 在某些情況下，您可以延後加入，且無須支付罰款 15
第 5.4 節 如果您不同意您的 D 部分逾期參保罰金，該如何處理？ 16

第 6 節 您是否必須因爲您的收入支付額外的 D 部分金額？ 16
第 6.1 節 什麼情況下會因爲收入而須支付額外的 D 部分金額？.....16
第 6.2 節 D 部分額外金額是多少？.....17
第 6.3 節 如果您不同意支付額外的 D 部分金額，該如何處理？.....17
第 6.4 節 如果您未支付額外 D 部分金額，將會如何？.....17

第 7 節 關於月費的更多資訊 17
第 7.1 節 您可以使用多種方式支付計劃保費.....18
第 7.2 節 我們能否在一年中變更您的月繳計劃保費？.....20

第 8 節 請及時更新您的計劃會員記錄.....21
第 8.1 節 如何幫助確保我們所具有的關於您的資訊是準確的 21

第 9 節 我們爲您的個人健康資訊保密.....22
第 9.1 節 我們確保您的健康資訊會受到保護.....22

第 10 節 其他保險如何與我們的計劃配合運作 22
第 10.1 節 當您有其他保險時，哪項計劃先支付？.....22

第 1 節 簡介

第 1.1 節 您已註冊了 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)，這是一個 Medicare HMO

您已由 Medicare 承保，並且已選擇透過我們的計劃 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 獲得 Medicare 醫療保健及處方藥承保。

Medicare 保健計劃有三種不同的類型。VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 是經 Medicare 認可並由私營公司運營的 Medicare Advantage HMO 計劃（HMO 代表健康維護組織）。

本計劃的承保範圍滿足 Qualifying Health Coverage (QHC) 的要求，並達到《患者保護與可負擔醫療法案》(ACA) 的個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 瞭解更多資訊。

第 1.2 節 「承保範圍說明書」手冊包括哪些內容？

本「承保範圍說明書」手冊向您介紹了如何透過我們的計劃承保 Medicare 醫療保健和處方藥。該手冊說明了您的權利與義務、承保範圍以及作爲計劃會員您應支付的費用。

詞語「承保範圍」和「承保服務」是指您作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員可以使用的醫療護理、服務和處方藥。

請務必瞭解計劃有什麼規則以及向您提供哪些服務。請您抽時間來查看此「*承保範圍說明書*」手冊。

如果您感到困惑、有顧慮或者有疑問，請聯絡我們計劃的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 1.3 節 關於「承保範圍說明書」的法律資訊

它是與您簽署的合同的一部份

此*承保範圍說明書*是與您簽署的有關 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 如何承保您的護理服務的合約的一部分。該合約還包括您的參保表、*承保藥物清單（處方藥一覽表）*以及我們向您提供的所有關影響您的承保範圍的保險或條件變化的通知。這些通知有時稱爲「附則」或「修正條款」。

合約在 2022 年 1 月 1 日到 12 月 31 日之間，您是 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 註冊會員的那些月份有效。

Medicare 允許我們每個曆年對我們提供的計劃進行變更。這意味著我們可在 2022 年 12 月 31 日之後變更 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的費用和福利。我們也可在 2022 年 12 月 31 日之後選擇停止提供此計劃，或選擇在其他服務區提供。

Medicare 每年必須批准我們的計劃

Medicare（Medicare 與 Medicaid 服務中心）每年必須核准 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)。只要我們選擇繼續提供計劃並且 Medicare 延長對計劃的批准，您就可繼續作爲我們計劃的會員獲得 Medicare 的承保。

第 2 節 要成爲計劃會員需要具備哪些條件？

第 2.1 節 符合條件的要求

只要您符合以下條件，就可以成爲我們計劃的會員：

- 您同時加入了 Medicare A 部分和 Medicare B 部分（第 2.2 節介紹了 Medicare A 部分和 Medicare B 部分）
- -- *並且* -- 您居住於我們的地理服務區域（下面的第 2.3 節介紹了我們的服務區域）。
- -- *並且* -- 您是美國公民或在美國合法居留

第 2.2 節 什麼是 Medicare A 部份和 Medicare B 部份計劃？

在您首次註冊 Medicare 時，就會獲得關於 Medicare A 和 B 部份所承保服務的資訊。請記住：

- Medicare A 部分計劃通常幫助承保由醫院提供的住院服務，以及專業護理機構、臨終關懷或居家護理機構提供的服務。
- Medicare 聯邦醫療保險 B 部分計劃用於大多數其他醫療服務（例如醫生的服務、居家輸液治療及其他門診服務）和某些物品（例如耐用醫療設備 (DME) 與用品）。

第 2.3 節 以下是 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的計劃服務區域

儘管 Medicare 是聯邦政府計劃，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 僅提供給居住於我們計劃服務區域的個人。爲保持我們計劃會員的身份，您必須持續居住在此服務區域內。服務區域在下面進行了介紹。

我們的服務區包含紐約州的以下縣區：Bronx、Kings (Brooklyn)、Nassau、New York (Manhattan)、Queens、Richmond (Staten Island)、Suffolk 和 Westchester。

如果您計劃搬離服務區域，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。搬家後，您將有一段特殊參保期，使您可以轉而使用 Original Medicare 或參加您所在的新區域提供的 Medicare 保健或藥物計劃。

同時，如果您搬遷或更改郵寄地址，致電社會保障局更改相關資訊，這一點也非常重要。社會保障局的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 5 節。

第 2.4 節 美國公民或合法居留身份

Medicare 保健計劃會員必須爲美國公民或可在美國合法居留。Medicare（Medicare 與 Medicaid 服務中心）將通知 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 您在此基礎上是否仍符合會員資格。如果您不符合此要求，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 必須將您退保。

第 3 節 您還將從我們這裡拿到哪些材料？

第 3.1 節 您的計劃會員卡 – 用於獲得所有承保的護理和處方藥

作爲計劃會員，當您獲取本計劃承保的任何服務以及取得網絡內藥房的處方藥時，請務必使用您的計劃會員卡。您應向醫療服務提供者出示您的 Medicaid 醫療補助卡（如適用）。以下是一張會員卡樣本，用於向您展示您的卡是怎樣的：

範例

成爲本計劃的會員後，請勿使用紅白藍 Medicare 聯邦醫療保險卡來獲取承保醫療服務。如果您使用 Medicare 卡替代 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員卡，您或需自行支付醫療服務的全額費用。請妥善保管您的 Medicare 聯邦醫療保險卡。如果需要醫院服務、善終服務或者參與常規試驗研究，您可能會被要求出示您的 Medicare 聯邦醫療保險卡。

請務必這樣做，原因如下：如果您是計劃會員，如果您使用您的紅色、白色和藍色 Medicare 卡而不是使用您的 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員卡來獲得承保的服務，您可能需要自已支付全額費用。

如果您的計劃會員卡損壞、丟失或被盜，請立即致電您的 CHOICE 照護團隊，我們會發給您一張新卡。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

第 3.2 節 *醫療服務提供者與藥房目錄*：計劃網絡內所有醫療服務提供者指引材料

*醫療服務提供者和藥房名錄*列出了我們網絡服務提供者及耐用醫療設備供應商。

什麼是「網絡內醫療服務提供者和藥房」？

網絡服務提供者是指與我們簽訂協議並同意接受我們的付款及任何計劃分攤費用作爲全部付款的醫生、其他健康照護專業人員、醫療團體、耐用醫療設備、 醫院及其他健康照護設施。我們已安排這些提供者爲參與本計劃的會員提供承保服務。我們的網站提供最新的提供者與藥房清單，網址是 **vnsnychoice.org/providers**。

網絡內藥房指同意爲我們的計劃會員配取承保處方藥的所有藥房。

您爲什麼需要瞭解哪些提供者和藥房屬於我們的網絡？

瞭解哪些提供者屬於我們的網絡非常重要，這是因爲除了有限的例外情況，作爲我們計劃的會員，您必須使用網絡內提供者才能獲取醫療護理和服務。唯一的一些例外是在網絡無法及時（通常是在您位於服務區域之外）提供的緊急醫療或急症治療服務、區域外透析服務以及 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 授權使用網絡外提供者的情況。有關緊急醫療、網絡外與區域外承保的具體資訊，請參見第 3 章（*使用計劃承保醫療服務項目*）。

如果您沒有*醫療服務提供者與藥房目錄*，可以向 CHOICE 照護團隊索取（電話號碼印在本手冊封底）。您可以向 CHOICE 照護團隊詢問有關我們的網絡內提供者的更多資訊，包括其資格。

我們的網站 **www.vnsnychoice.org/providers**. 隨時提供 *2022 年版《提供者及藥房名錄》*的最新版副本。

您也可以在我們的網站 **vnsnychoice.org/providers** 找到*醫療護理提供者和藥房名冊*。您的 CHOICE 照護團隊和網站均可爲您提供有關我們的網絡內提供者變化的最新資訊。

您也可以致電 1-866-783-1444（聽障專線 711）聯絡您的 CHOICE 照護團隊，要求我們向您郵寄一份 *2022 年提供者與藥房名錄*。

第 3.3 節 計劃的承保藥物清單*（處方藥一覽表）*

計劃有一份*承保藥物清單（處方藥一覽表）*。我們簡稱爲「藥物清單」。其中介紹了何種類型的 D 部份處方藥由 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 所包含的 D 部份福利承保。此清單上的藥物皆由計劃在醫生和藥劑師團隊的協助下選定。該清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 聯邦醫療保險已核准該 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 藥物清單。

該藥物清單也可告知您的藥物是否有任何限制承保範圍的規則。

我們將爲您提供一份藥物清單。如需取得最完整且最新的承保藥物資訊，您可以瀏覽計劃的網站 (vnsnychoice.org) 或致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 3.4 節 D 部份福利說明（「D 部份 EOB」）：您 D 部份處方藥付款的摘要報告

當在使用您的 D 部份處方藥福利時，我們將會寄送一份摘要報告給您，以協助您瞭解並追蹤 D 部份處方藥的付款。此概要報告稱爲 *D 部分福利說明*（或「D 部分 EOB」）。

*D 部分福利說明*告知您，其他人代表您支付的總金額，以及我們已花費在您的 D 部分處方藥上，以及每月使用 D 部分福利期間爲您每份 D 部分處方藥支付的總金額。D 部分 EOB 提供有關您所用藥物的詳細資訊，例如價格上漲以及分攤費用較低的其他可用藥物。您應向處方醫生諮詢這些費用較低的選擇。第 6 章*（對於 D 部分處方藥您須支付的費用）*可提供您更多關於 *D 部分福利說明*與其如何協助您追蹤您藥物保險的資訊。

我們也可應要求提供 *D 部分福利說明*。如需獲得此副本，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 4 節 您的 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 月繳保費

第 4.1 節 您計劃的保費是多少？

作爲我們計劃的會員，您需支付月繳計劃保費。2022 年，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的月繳保費爲 $25。此外，您必須繼續支付您的 Medicare B 部份保費（除非您的 B 部份保費由 Medicaid 或其他第三方爲您支付）。

在某些情況下，您的計劃保費可能更少。

有一些計劃可以幫助收入有限的人士支付他們的藥費。這些計劃包括「額外補助」和 State Pharmaceutical Assistance Programs。第 2 章第 7 節詳細介紹了這些計劃。如果您符合資格，參加這些計劃可幫助降低您的月繳計劃保費。

如果您*已加入*並從這些計劃之一獲取補助，**本*承保範圍說明書*中關於保費的資訊可能不適用於您。**我們隨附一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱爲「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱爲「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電您的 CHOICE 照護團隊索取「LIS 附則」。（您的 CHOICE 照護團隊電話號碼印在本手冊封底）。

在某些情況下，您計劃的保費可能更高

在某些情況下，您計劃的保費可能比第 4.1 節中所列的金額更高。這種情況如下所述。

- 部份會員將需支付 D 部分**逾期參保罰金**，因其並未在首次符合資格時加入 Medicare 藥物計劃，或因其連續 63 天以上未擁有任何「有信譽度」的處方藥保險。（「有信譽度」是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的藥物保險。）對於這些會員，D 部分逾期參保罰金將會追加到計劃月繳保費中。其保費金額將會是月繳計劃保費加上 D 部分逾期參保罰金之金額。
    - 如果您需要支付 D 部分逾期參保罰金，則其金額取決於您未參保 D 部分保險或其他有信譽度的處方藥保險的時間。第 1 章第 5 節將說明 D 部分逾期參保罰金。
    - 如果您有未支付的 D 部分逾期參保罰金，您可能會被迫退出計劃。

- 可能要求一些會員支付額外費用，稱作 D 部分收入相關月調整金額，也稱作 IRMAA，因爲他們 2 年前的 IRS 納稅申報返回單上的調整後總收入超過一定的金額。IRMAA 中的會員必須支付標準保費金額和此額外費用，這將新增到他們的保費。第 1 章第 6 節詳細解釋了 IRMAA。

第 5 節 您是否需要支付 D 部分「逾期參保罰金」？

第 5.1 節 什麼是 D 部分「逾期參保罰金」？

注：如果您接受 Medicare 的「額外補助」爲您支付處方藥費用，您將無需支付逾期參保罰金。

逾期參保罰金是追加到您 D 部分保費的金額。如果在首次參保期結束後，您連續 63 天或更長時間未擁有 D 部分保險或其他有信譽度的處方藥保險，您可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。（「有信譽度的處方藥保險」是指滿足 Medicare 聯邦醫療保險最低標準的保險，因其預計須支付的保險平均至少相當於 Medicare 聯邦醫療保險標準處方藥保險。）逾期參保罰金的金額取決於您未參保 D 部分保險或其他有信譽度的處方藥保險的時間。只要您仍擁有 D 部分保險，您就需要支付此罰款。

D 部分逾期參保罰金將追加到您的月費中。在您第一次參保 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 時，我們會告訴您罰款金額是多少。

您的 D 部分延遲參保罰款視爲您的計劃保費的組成部分。如果您未支付 D 部分逾期參保罰金，您可能會因未能支付計劃保費而喪失您的處方藥福利。

第 5.2 節 D 部分逾期參保罰金的金額是多少？

該筆罰款的金額由 Medicare 聯邦醫療保險決定。計算情況如下：

- 首先，請計算您在符合資格後，延誤了多少個全月才加入 Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃。或者，計算您有多少個全月未擁有任何有信譽度的處方藥保險（如果保險中斷了 63 天以上）。該罰款是您未擁有任何有信譽度保險的期間，每個月計算 1%。例如，您有 14 個月沒有保險，則罰款爲 14%。

- 接著，Medicare 聯邦醫療保險參考去年決定全國的 Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃平均月費金額。對 2021 年而言，此平均保費金額爲 $33.06。接著將罰金比例和平均月費相乘，再四捨五入至 10 美分，即可算出您的月繳罰金。在本例中，應該是 14% 乘以 $33.06 等於 $4.62。四捨五入至 $37.70 此金額將追加**到須支付 D 部分逾期參保罰金之人士的月費中**。

關於此月繳 D 部分逾期參保罰金，有以下三點重要注意事項：

- 第一點，**該罰款可能每年不同**，因爲平均月費每年皆可能改變。如果全國平均保費（由 Medicare 聯邦醫療保險決定）增加，則您的罰金也會跟著增加。
- 第二點，只要您仍然參保提供 Medicare D 部分藥物福利的計劃，**您就要繼續每月支付罰金**（即使您變更計劃）。
- 第三點，如果您未滿 65 歲，且目前有接受 Medicare 聯邦醫療保險福利，則 D 部分逾期參保罰金將會在您年滿 65 歲時重新計算。在 65 歲後，您的 D 部分逾期參保罰金將會僅視您因到達年齡而參保 Medicare 聯邦醫療保險的首次參保期後您未擁有保險的月數而定。

第 5.3 節 在某些情況下，您可以延後加入，且無須支付罰款

即使您在您首次符合資格時加入提供 Medicare 聯邦醫療保險 D 部分保險的計劃上有所延誤，有時您並不需要支付 D 部分逾期參保罰金。

如果您有以下任一情況，您將不需要支付逾期參保罰金：

- 如果您已經有預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險。Medicare 聯邦醫療保險稱之爲「**有信譽度的藥物保險**」。請注意：
    - 有信譽度的保險可包含來自前僱主或工會、TRICARE、退伍軍人事務部的藥物保險。您的保險人或您的人力資源部門將會告知每年您的藥物保險是否爲有信譽度的保險。本資訊可能透過信件寄送給您，或包含在計劃的新聞通訊中。請保留此資訊，您在之後加入 Medicare 藥物計劃時可能會用到。

- 請注意：如果您在健康保險結束時收到「有信譽度保險證書」，這可能無法表示您的處方藥保險是有信譽度的。該通知必須註明您擁有過「有信譽度的」處方藥保險，其預計支付的金額和 Medicare 聯邦醫療保險的標準處方藥計劃一樣多。

- 以下列出*不*是有信譽度的處方藥保險：處方藥折扣卡、義診、藥物折扣網站。
- 有關有信譽度保險的細節，請查閱您的*「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」*手冊，或致電 Medicare 聯邦醫療保險專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可以 24/7 隨時免費致電這些號碼。

- 如果您沒有有信譽度保險的時間未達連續的 63 天。
- 您正在接受 Medicare 聯邦醫療保險提供的「額外補助」。

第 5.4 節 如果您不同意您的 D 部分逾期參保罰金，該如何處理？

如果您不同意您的 D 部分逾期參保罰金，您或您的代表可以要求審核該逾期參保罰金的決定。通常，您必須在收到首封信函告知您必須支付逾期參保罰金後的 **60 天內**請求此審核。如果您在加入本計劃前就已經在支付罰金，您將無法再提出逾期參保罰金審核請求。致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）獲得有關如何處理的詳細資訊。

重要提示：在等待 D 部分逾期參保罰金決定的審核期間，請勿停止支付逾期參保罰金。如果您停止未支，您可能會因未能支付計劃保費而遭退保。

第 6 節 您是否必須因爲您的收入支付額外的 D 部分金額？

第 6.1 節 什麼情況下會因爲收入而須支付額外的 D 部分金額？

如果您 2 年前的 IRS 納稅申報返回單上的調整後總收入超過一定的金額，您將需要支付標準保費金額和一筆按收入每月調整保費（也稱爲 IRMAA）。IRMAA 是額外收取的費用，將追加到您的保費中。

如果您需要支付一筆額外的金額，社會保障局（並非您的 Medicare 計劃）將會寄給您一封信函，告知您該筆額外金額爲何，以及如何支付。這筆額外的金額將會從您的社會保障局、鐵路職工退休委員會、人事管理局的福利支票扣繳，無論您通常支付計劃保費的方式爲何，除非您的每月福利不足以支付該筆額外金額。如果您的福利支票不足以支付該筆額外金額，您將會收到 Medicare 聯邦醫療保險的賬單。**您必須向政府支付額外的金額。它不能與您的月繳計劃保費一同支付。**

第 6.2 節 D 部分額外金額是多少？

如果您 IRS 納稅申報單上的調整後總收入 (MAGI) 超過一定的金額，您將需要在月繳計劃保費外，再支付一筆額外的金額。如需瞭解您是否因收入而需支付額外金額，請瀏覽 www.medicare.gov/part-d/costs/premiums/drug-plan-premiums.html。

第 6.3 節 如果您不同意支付額外的 D 部分金額，該如何處理？

如果您不同意因收入而須支付的額外金額，您可以要求社會保障局審核該決定。有關如何處理的細節，請致電社會保障局專線 1-800-772-1213（聽障人士可致電 1-800-325-0778）。

第 6.4 節 如果您未支付額外 D 部分金額，將會如何？

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分保險的額外金額直接向政府支付（並非向 Medicare 聯邦醫療保險計劃）。如果您需要依法支付額外的金額，但您並未支付該筆金額，則您將會被迫退出計劃，並失去處方藥保險。

第 7 節 關於月費的更多資訊

許多會員需要支付其他 Medicare 聯邦醫療保險保費

除支付月繳計劃保費之外，許多會員需要支付其他 Medicare 聯邦醫療保險保費。如上面第 2 節中所述，爲了符合我們計劃的資格，您必須同時加入了 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分。一些計劃會員（不符合豁免 A 部分保費資格的會員）需支付 Medicare A 部分的保費。大部分計劃會員需支付 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分的保費。**您必須繼續支付您的 Medicare 聯邦醫療保險保費才能保留計劃的會員資格。**

如果您 2 年前的 IRS 納稅申報返回單上的調整後總收入超過一定的金額，您將需要支付標準保費金額和一筆按收入每月調整保費（也稱爲 IRMAA）。IRMAA 是額外收取的費用，將追加到您的保費中。

- **如果您需要支付額外的金額，但您並未支付該筆金額，則您將會被迫退出計劃，並喪失處方藥保險。**
- 如果您需要支付一筆額外的金額，社會保障局（**並非您的 Medicare 計劃**）將會寄給您一封信函，告知您該筆額外金額爲何。
- 有關 D 部分保費（基於收入）的更多資訊，請查閱本手冊第 1 章第 6 節。您也可以上網瀏覽 www.medicare.gov 或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，24/7 全天候服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。或者您也可致電社會保障局，電話：1-800-772-1213。TTY 使用者請撥打 1-800-325-0778。

您的「*2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您*」在「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險費用」一節中提供有關 Medicare 聯邦醫療保險保費的資訊。其中說明了對於收入不同的人士，其 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分和 D 部分保費有何不同。Medicare 聯邦醫療保險的每位會員每年秋季均會收到一份*「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」*手冊。Medicare 的新會員會在第一次註冊後一個月內收到。您也可以到 Medicare 聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov) 下載「*2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您*」手冊。也可以每週 7 天，每天 24 小時，隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 預訂印刷版本。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 7.1 節 您可以使用多種方式支付計劃保費

您可以使用 *2* 種方式支付計劃保費。如果您決定更改支付保費的方式，新付款方法需要三個月才可生效。在我們處理您的新支付方式申請時，您有責任確保按時支付計劃保費。

選擇 1：您可以透過支票支付

每個月您都將收到一份來自 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的對賬單，它將顯示應向本計劃支付的逾期參保罰金。您應每月支付，並且我們必須在當月 1 日收到您的付款。支票抬頭應寫爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)。

請將您計劃保費的付款支票寄送到以下地址：

VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)
PO Box 29136
New York, NY 10087-9136

將對空頭支票收取適用的費用。

選項 2：您可以在您的月繳社會保險支票中扣除 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) D 部分逾期參保罰金

您可以在您的每月社會保險支票中扣除計劃保費。有關如何用這種方式支付計劃保費的詳細資訊，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊。我們很樂意幫助您安排。（您的 CHOICE 照護團隊電話號碼印在本手冊封底。

如果您在支付計劃保費上有困難該怎麼做

您應在月初將計劃保費交到我們的辦事處。如我們到當月 15 號仍未收到您繳納的保費，我們會向您寄送通知函，告知如我們在兩個月內未收到您的保費，您的計劃會員資格將被終止。如果您需要支付 D 部分逾期參保罰金，則您必須支付該罰金才可維持您的處方藥保險。

如果您按時支付保費有困難，請聯絡 CHOICE 照護團隊，看看我們能否向您介紹對您支付計劃保費有幫助的計劃。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

如我們因您未繳付保費而終止您的保戶資格，您將享有 Original Medicare 下的保健承保。

如果我們因您未支付計劃保費而終止您的會員資格，那麼您可能不能獲得 D 部份保險，直至下一年您在年度參保期期間加入新的計劃。在 Medicare 年度開放參保期期間，您可加入單獨的處方藥計劃，或加入提供藥物保險的保健計劃。（如果您未參加任何「有信譽度」的藥物保險達 63 天以上，只要您仍擁有 D 部分保險，您就可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。）

在我們終止您的會員資格時，您可能仍欠我們費用，即您未支付的保費。將來，如果您想再次加入我們的計劃（或我們提供的其他計劃），您將需要先支付欠付的保費，然後才能參加。

如果您認爲我們錯誤地終止了您的會員資格，您有權透過提出投訴要求我們重新考慮此項決定。本手冊的第 9 章第 10 節介紹了如何提出投訴。如果您遇到自己無法控制的緊急情況並且該情況導致您無法在寬限期內支付自己的計劃保費，您可以隨時透過致電 1-866-783-1444 要求我們重新考慮這個決定，服務時間：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。TTY 使用者應致電 711。您必須於會員資格終止後 60 天內提出要求。

第 7.2 節 我們能否在一年中變更您的月繳計劃保費？

不能。我們不能在一年中變更月繳計劃保費金額。如果明年月繳計劃保費更改，我們會在九月份告知您，並且更改將於 1 月 1 日生效。

然而，在某些情況下，部分您需要支付的保費可在一年中更改。如果在一年中，您取得「額外補助」計劃資格或失去「額外補助」計劃資格，則上述情形將可能發生。如果會員符合處方藥費用「額外補助」資格，則「額外補助」計劃將會支付該名會員的部分月繳計劃保費。在一年中失去其資格的會員將會需要開始支付全額的月費。您可以在第 2 章第 7 節查閱更多關於「額外補助」計劃的細節。

但在某些情況下，您可能需要開始支付或可以停止支付逾期參保罰金。（若您連續 63 天以上未擁有任何「有信譽度」的處方藥保險，則您可能將須支付逾期參保罰金。）如果在一年中，您取得「額外補助」計劃資格或喪失「額外補助」計劃資格，則將可能發生下列情形：

- 如果您目前支付了 D 部分逾期參保罰金，並且在一年中取得了「額外補助」資格，您將能夠停止支付您的罰金。
- 若您喪失低收入津貼（「額外補助」），並且您曾 63 天或更長時間未擁有有信譽度的處方藥保險，您可能需繳納 D 部分逾期參保罰金。

您可以在第 2 章第 7 節查閱更多關於「額外補助」計劃的細節。

第 8 節 請及時更新您的計劃會員記錄

第 8.1 節 如何幫助確保我們所具有的關於您的資訊是準確的

您的會員記錄中包含您的參保表中的資訊，包括您的地址和電話號碼。它顯示您的具體計劃保險，包括您的主治醫生。

計劃網絡內的醫生、醫院、藥房和其他提供者需要關於您的正確資訊。**這些網絡內醫療服務提供者使用您的會員記錄來瞭解您承保了哪些服務和藥物以及分攤費用。**因此，您及時幫我們更新您的資訊非常重要。

請告知我們：

- 您的姓名、地址或電話號碼
- 您的任何其他醫療保險承保的變化（例如您的雇主、配偶的雇主、工人補償金或 Medicaid 提供的）
- 如果您有任何責任險賠付要求，例如源自車禍的賠付要求
- 如果您已進入一家療養院
- 如果您從服務區域或網絡外的醫院或急診室接受治療
- 如果您指定的責任方（例如護理者）發生了變化
- 如果您要參與臨床研究

如果上述任何資訊發生更改，請致電您的 CHOICE 照護團隊告知我們（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請聯絡社會保障局更改相關資訊，這一點也非常重要。社會保障局的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 5 節。

請閱讀我們發送給您的有關您的任何其他保險承保的資訊

根據 Medicare 要求，我們應從您那裡收集有關您的任何其他醫療或藥品保險承保的資訊。那是因爲我們必須將您其他保險與您根據我們的計劃獲得的福利相協調。（有關在您擁有其他保險時我們的保險如何運作的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

我們會每年給您發一封信，列出我們所瞭解的任何其他醫療或藥品保險承保情況。請仔細通讀該資訊。如果資訊正確，您無需採取任何措施。如果資訊不正確，或者如果您有其他保險未列出，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 9 節 我們爲您的個人健康資訊保密

第 9.1 節 我們確保您的健康資訊會受到保護

聯邦和州法律保護您醫療記錄與個人健康資訊的隱私。我們按照此類法律的規定，保護您的個人健康資訊。

有關我們如何保護您的個人健康資訊的詳細資訊，請查閱本手冊第 8 章第 1.3 節。

第 10 節 其他保險如何與我們的計劃配合運作

第 10.1 節 當您有其他保險時，哪項計劃先支付？

當您有其他保險（如雇主團體健康保險）時，Medicare 設定了一些規則來確定是我們的計劃還是您的其他保險先支付。先支付的保險稱作「主要付費者」，並且最多支付其承保限額。第二支付的保險稱作「輔助付費者」，只支付主要保險未支付的費用。輔助付費者可能並不支付主要付費者未支付的所有費用。

以下規則適用於雇主或工會團體健康計劃保險：

- 如果您有退休保險，Medicare 先支付。
- 如果您的團體保健計劃保險以您或家庭成員的當前工作爲基礎，誰先支付則取決於您的年齡、雇主僱用的員工數以及您是否有基於年齡、殘障或晚期腎病(ESRD)的 Medicare：
    - 如果您是未滿 65 歲的殘障人士、您或您的家庭成員仍在工作，並且雇主的員工數多於等於 100 人或多個雇主計劃中至少一家雇主的員工數多於 100 人，則您的團體保健計劃先支付。

- 如果您已過 65 歲、您或您的配偶仍在工作，並且雇主的員工數多於等於 20 人，或多個雇主計劃中至少一家雇主的員工數多於 20 人，則您的團體保健計劃先支付。

- 如果您因 ESRD 而有 Medicare，在您符合 Medicare 條件後您的團體健康計劃將先支付前 30 個月。

以下類型的保險通常先支付其相關服務的費用：

- 無過失保險（包括汽車保險）
- 責任險（包括汽車保險）
- 煤塵肺補助
- 勞工賠償金

對於 Medicare 承保的服務，Medicaid 與 TRICARE 不會先支付。他們只會在 Medicare 聯邦醫療保險、僱主團體保健計劃和/或 Medigap 支付之後進行支付。

如果您有其他保險，請告知您的醫生、醫院和藥房。如果您對誰先支付有疑問或您需要更新您的其他保險資訊，請致 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底。）您可能需要將您的計劃會員 ID 號提供給您的其他保險商（在您確認其身份之後），以便按時正確支付您的賬單。

第 2 章

重要的電話號碼和資源

第 2 章. 重要的電話號碼和資源

第 1 節 **VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)** 的聯絡方式（如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的 CHOICE 照護團隊） **26**

第 2 節 **Medicare** （如何從聯邦 Medicare 計劃直接獲得協助和資訊） **34**

第 3 節 **州健康保險援助計劃** （關於 Medicare 的問題，免費爲您提供回答、資訊和協助） **36**

第 4 節 **品質改進機構** （由 Medicare 付費，監控參加 Medicare 的人士獲得的護理的品質） **37**

第 5 節 **社會保障局** **38**

第 7 節 **您是否有「團體保險」或僱主提供的其他健康保險？** **39**

第 6 節 **如何聯絡鐵路職工退休委員會** **43**

第 7 節 **您是否有「團體保險」或僱主提供的其他健康保險？** **44**

第 1 節 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的聯絡方式
（如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的 **CHOICE** 照護團隊）

如何聯絡我們計劃的 CHOICE 照護團隊

要獲得關於賠付要求、賬單或會員卡問題方面的協助，請致電或寫信給 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 照護團隊。我們很樂意爲您提供幫助。

方法	**CHOICE 照護團隊 - 聯絡資訊**
致電	1-866-783-1444 此爲免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點 我們的 CHOICE 照護團隊還爲不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
寫信	VNSNY CHOICE Care Team 220 East 42nd Street, 3rd Floor New York, NY 10017
網站	vnsnychoice.org

當您請求有關您的醫療護理的承保範圍裁決時，如何聯絡我們

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務支付的金額所作出的裁決。有關請求關於您的醫療護理的承保範圍裁決的詳細資訊，請參見第 9 章（*遇到問題或想投訴該如何處理[承保範圍裁決、上訴、投訴]*）。

如果您對我們的承保範圍裁決流程有疑問，可以給我們打電話。

方法	醫療護理的承保範圍決定 – 聯絡資訊
致電	1-866-783-1444 此爲免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
寫信	VNSNY CHOICE Medicare Attn: Medical Management 1630 East 15th Street, 3rd Floor Brooklyn, NY 11229
網站	vnsnychoice.org

當您就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們

上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。有關就您的醫療護理進行上訴的詳細資訊，請參見第 9 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理[承保範圍裁決、上訴、投訴]*）。

方法	就醫療護理進行上訴 – 聯絡資訊
致電	1-866-783-1444 此為免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此為免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
傳真	1-866-791-2213
寫信	VNSNY CHOICE Medicare Grievance & Appeals PO Box 445 Elmsford, NY 10523
網站	vnsnychoice.org

當您就您的醫療護理進行投訴時，如何聯絡我們

您可以就我們或我們的網絡內提供者之一進行投訴，包括投訴您獲得的護理品質。該類型的投訴不涉及承保或付款爭議。（如果您的問題與計劃的承保範圍或付款有關，應查看上面關於進行上訴的章節。）有關就您的醫療護理進行投訴的詳細資訊，請參見第 9 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理[承保範圍裁決、上訴、投訴]*）。

方法	有關醫療護理的投訴 – 聯絡資訊
致電	1-866-783-1444 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此為免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
傳真	1-866-791-2213
寫信	VNSNY CHOICE Medicare Grievance & Appeals PO Box 445 Elmsford, NY 10523
MEDICARE 網站	您可直接向 Medicare 聯邦醫療保險提出有關 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的投訴。要向 Medicare 聯邦醫療保險提交在線投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。

當您請求有關您的 D 部份處方藥的承保範圍裁決時，如何聯絡我們

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您在本計劃中包含的 D 部分福利下承保的處方藥支付的金額所作出的裁決。有關請求關於您的 D 部份處方藥的承保範圍裁決的詳細資訊，請參見第 9 章（*遇到問題或想投訴該如何處理[承保範圍裁決、上訴、投訴]*）。

方法	**D 部份處方藥的承保範圍裁決–聯絡資訊**
致電	1-888-672-7205 此爲免付費電話。 每週 7 天、每天 24 小時
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。 每週 7 天、每天 24 小時
傳真	1-858-790-2431
寫信	MedImpact Healthcare Systems 10181 Scripps Gateway Court San Diego, CA 92131
網站	vnsnychoice.org

當您就您的 D 部份處方藥進行上訴時，如何聯絡我們

上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。有關就您的 D 部份處方藥進行上訴的詳細資訊，請參見第 9 章（*遇到問題或想投訴該如何處理[承保範圍裁決、上訴、投訴]*）。

方法	D 部份處方藥的上訴–聯絡資訊
致電	1-888-672-7205 此為免付費電話。 每週 7 天、每天 24 小時
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此為免付費電話。 每週 7 天、每天 24 小時
傳真	1-858-790-6060
寫信	MedImpact Healthcare Systems Attn: Appeals Coordinator 10181 Scripps Gateway Court San Diego, CA 92131
網站	vnsnychoice.org

當您就您的 D 部份處方藥進行投訴時，如何聯絡我們

您可以就我們或我們的網絡內藥房之一進行投訴，包括投訴您獲得的護理品質。該類型的投訴不涉及承保或付款爭議。（如果您的問題與計劃的承保範圍或付款有關，應查看上面關於進行上訴的章節。）有關就您的 D 部分處方藥進行投訴的詳細資訊，請參見第 9 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴）*）。

方法	有關 D 部份處方藥的投訴–聯絡資訊
致電	1-866-783-1444 此爲免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
寫信	VNSNY CHOICE Medicare Medicare Grievance &Appeals PO Box 445 Elmsford, NY 10523
MEDICARE 網站	您可直接向 Medicare 聯邦醫療保險提出有關 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的投訴。要向 Medicare 聯邦醫療保險提交在線投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。

如要我們承擔或支付您的醫療護理或獲得的藥物，應把請求應遞交至何處

有關您要求我們報銷或償付您醫療服務提供者的帳單的詳細資訊，請參見第 7 章（*要求我們對您的承保醫療服務或藥物帳單支付我們應承擔的費用*）。

請注意：如果您向我們發送付款請求，而我們拒絕您任何部分的請求，您都可以上訴我們的決定。請參見第 9 章（*遇到問題或想投訴該如何處理 [承保範圍裁決、上訴、投訴]*），瞭解詳細資訊。

方法	付款請求–聯絡資訊
致電	1-866-783-1444 此爲免付費電話。 服務時間爲早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天 此爲免付費電話。
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。 服務時間爲早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天
寫信	將 C 部分付款請求寄送至： VNSNY CHOICE Claims PO Box 4498 Scranton, PA 18505 將包括 DMR 表格（直接會員報銷）和詳細收據在內的 D 部分（處方藥）付款請求寄至： MedImpact Healthcare Systems, Inc. PO Box 509098 San Diego, CA 92150-9108 傳真：858-549-1569 電子郵件：Claims@Medimpact.com

第 2 節 Medicare
（如何從聯邦 **Medicare** 計劃直接獲得協助和資訊）

Medicare 是適用於年滿 65 歲的人士、某些 65 歲以下的殘障人士以及患有晚期腎病（需要透析或腎移植的永久性腎衰竭）的人士的聯邦健康保險計劃。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 與 Medicaid 服務中心（有時稱爲「CMS」）。該機構與 Medicare Advantage 組織（包括我們在內）簽有合約。

方法	**Medicare–聯絡資訊**
致電	1-800-MEDICARE 或 1-800-633-4227 此爲免付費電話。 每週 7 天、每天 24 小時。
TTY	1-877-486-2048 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。

方法	**Medicare–聯絡資訊**
網站	www.medicare.gov 這是 Medicare 的官方政府網站。它為您提供有關 Medicare 和當前 Medicare 問題的最新資訊。它也提供有關醫院、療養院、內科醫生、居家護理機構和透析設施的資訊。它提供了手冊，您可以從電腦直接打印。您也可找到您所在州中的 Medicare 聯絡資訊。 Medicare 網站還包含以下工具，提供有關您的 Medicare 資格和註冊選項的詳細資訊： • **Medicare Eligibility Tool**：提供 Medicare 資格狀態資訊。 • **Medicare Plan Finder:**提供關於您所在區域中可用 Medicare 處方藥計劃、Medicare 保健計劃和 Medigap（Medicare 補充保險）政策的個性化資訊。這些工具可為您*估計*在各個 Medicare 計劃中您的自付費用可能是多少。 您也可借用網站將您對 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的任何投訴告訴 Medicare： • **將您的投訴告訴 Medicare**：您可直接向 Medicare 聯邦醫療保險提出有關 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的投訴。要向 Medicare 聯邦醫療保險提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。 如果您沒有電腦，您當地的圖書館或養老院可能有電腦，他們可以幫您瀏覽此網站。或者，您也可以致電 Medicare，告知您想查找的資訊。他們會在網站上查找資訊、列印出來並傳送給您。（您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。）

第 3 節 州健康保險援助計劃
（關於 Medicare 的問題，免費為您提供回答、資訊和協助）

州健康保險援助計劃(SHIP)是一項政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的顧問。州健康保險援助計劃(SHIP)是一項政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的顧問。在*紐約州*，SHIP 被稱為*健康資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)*。

HIICAP 是獨立的（與任何保險公司或保健計劃均無聯絡）。它是一個由聯邦政府出資為 Medicare 受保人提供本地免費健康保險諮詢的州計劃。

HIICAP 顧問可協助您解答您有關 Medicare 的疑問或問題。他們可以幫您瞭解您的 Medicare 權利，幫您就您的醫療護理或治療進行投訴，並幫您解決與您的 Medicare 帳單有關的問題。HIICAP 顧問可以幫助您瞭解您的 Medicare 計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。

獲取 SHIP 及其他資源的方法：

- 請瀏覽 www.medicare.gov
- 按一下頂部功能表最右側的**「表格、補助和資源」**
- 在下拉式功能表中點擊「電話號碼與網站」
- 您現在有多種選擇
  - 選項 #1：您可以**進行線上聊天**
  - 選項 #2：您可以按一下底部功能表中的任何「**主題**」
  - 選項 #3：您可以從下拉式功能表中選擇您的 **STATE** 並按一下 GO。此頁將包含您所在州特有的電話號碼和資源。

方法	健康資訊、諮詢和援助計劃（紐約州 SHIP）– 聯絡資訊
致電	1-800-701-0501
TTY	請致電紐約轉接服務部電話 711，接線員將爲您轉接。 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	Department for the Aging 2 Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1391
網站	http://www.aging.ny.gov/HealthBenefits/Index.cfm

第 4 節 品質改進機構

（由 Medicare 付費，監控參加 Medicare 的人士獲得的護理的品質）

每個州均有爲 Medicare 受益人服務的指定品質改進機構。*紐約州*的品質改進機構稱爲「Livanta」。

Livanta 是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療護理專業人員組成的團體。該機構由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的品質並幫助改進。Livanta 是一個獨立組織。它與我們的計劃無關。

在以下任何一種情形下，您均應聯絡 Livanta：

- 您要投訴護理的品質。
- 您認爲您的住院承保結束得太早。
- 您認爲您的居家護理、專業護理機構護理、臨終關懷或綜合門診康復機構 (CORF) 服務的承保結束得太早。

方法	**Livanta**（紐約州的品質改進組織）
致電	1-866-815-5440 週一至週五上午 9:00 至下午 5:00
TTY	1-866-868-2289 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	**www.livantaqio.com**

第 5 節 社會保障局

社會保障局負責確定資格以及處理 Medicare 註冊事宜。年滿 65 歲、殘障或患有晚期腎病並滿足某些條件的美國公民及合法永久居民符合 Medicare 計劃的條件。如果您已獲得社會保險支票，您則自動註冊加入 Medicare。如果您未獲得社會保險支票，則您必須註冊參保 Medicare 計劃。要申請 Medicare，您必須致電社會保障局或訪問您當地的社會保障辦事處。

社會保障局也負責決定是否因高收入而需要爲 D 部份藥物保險支付額外的金額。如果您收到社會保障局寄給您的信函，告知您需要支付額外的金額，而您對該筆金額有疑問或您的收入因改變人生的事件而減少，您可以致電社會保障局要求重新考慮。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請聯絡社會保障局更改相關資訊，這一點非常重要。

方法	社會保障局 – 聯絡資訊
致電	1-800-772-1213 此爲免付費電話。 服務時間：週一至週五上午 7:00 到晚上 7:00。 您可以使用社會保障局的自動電話服務隨時獲取記錄的資訊及進行某些業務。
TTY	1-800-325-0778 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。 服務時間：週一至週五早上 7 點至下午 7 點
網站	www.ssa.gov

第 7 節 您是否有「團體保險」或僱主提供的其他健康保險？

Medicare 提供的「額外補助」計劃

Medicare 提供「額外補助」來爲收入與資產有限之人士支付處方藥的費用。資產包含您的儲蓄與股票，但不包含您的住宅或汽車。如果您符合資格，您可以取得協助來支付任何 Medicare 藥物計劃月繳保費、年度自付額，以及處方藥共付額。此「額外補助」同時也可計入您的自付費用中。

部份人士將自動符合「額外補助」資格，無需經過申請。Medicare 將寄送一封信函給自動符合「額外補助」資格的人士。

您可能可以取得「額外補助」來支付您的處方藥保費與費用。要瞭解自己是否符合獲得「額外補助」的資格，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048（每天 24 小時，每週 7 天）；

- 社會保障辦事處，電話 1-800-772-1213，服務時間：早上 7 點至晚上 7 點，週一至週五。聽障和語障人士可致電 1-800-325-0778（提出申請）；或
- 所在州的 Medicaid 辦公室（提出申請）（聯絡資訊請參見本章第 6 節）。

如果您認爲您符合「額外補助」資格，且您認爲您目前在藥房購買處方藥時支付的分攤費用金額有誤，我們的計劃設有一個程序，可允許您請求協助來取得正確共付額等級的證明，或如果您已有證明，則可允許您將此證明提供給我們。

- 如果您認爲您符合處方藥費用的額外補助資格，請致電您的 CHOICE 照護團隊尋求協助。CMS 允許會員提交多份檔案中的一份，包括您 Medicaid 卡的影本或者驗證您 Medicaid 身份的州檔案，以便證明您有資格獲得額外補助。CHOICE 照護團隊可向您說明您需要寄送給我們的具體資訊以及寄送地址。
- 當我們收到表明您共付額等級的證明時，我們將會更新系統，讓您下次在藥房取得處方藥時可以支付正確的共付額。如果您多付了共付額，我們將會向您報銷。我們會給您一張包含您多付之金額的支票，或者我們將會用該金額抵消未來的共付額。如果該藥房尚未向您收取共付額，並將您的共付額視作您所欠下的款項，則我們可能會直接向該藥房付款。如果州代表您支付了款項，則我們可能會直接向該州付款。如果您有疑問，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

Medicare Coverage Gap Discount Program

Medicare Coverage Gap Discount Program 提供原廠藥製造商折扣給達到承保缺口，且尚未接受「額外補助」的 D 部分會員。對於品牌藥，製造商提供的 70% 折扣不包括缺口階段藥物的配藥費。會員須爲品牌藥支付 25% 的議定價格和部分配藥費。

如果您達到了承保缺口，則當您的藥房就處方藥向您收費時我們將自動適用該折扣，而您的 D 部分福利說明（D 部分 EOB）將會顯示任何已提供的折扣。您支付的金額和製造商折扣的金額皆如同已由您支付一般計入您的自付費用，並使您通過承保缺口。由計劃支付的金額 (5%) 並不計入您的自付費用。

您也將取得普通藥的部分承保。如果您達到了承保缺口，則計劃將支付 75% 的普通藥價格，而您將支付剩下的 25%價格。對於副廠藥，由計劃支付的金額 (75%) 並不計入您的自付費用。只有您支付的金額有計算在內，並使您通過承保缺口。此外，配藥費也作爲藥物費用的一部分計入。

Medicare 承保缺口折扣計劃在全國範圍內提供。由於 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 在承保缺口階段提供了額外的缺口承保，因此您的自付費用有時可能會低於此處所述的費用。有關您在承保缺口階段的承保詳情，請查閱第 6 章第 6 節。

如果對您正在使用藥物的可用折扣或對 Medicare Coverage Gap Discount Program 的大體情況有任何疑問，請致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您接受州藥品援助計劃(SPAP)的保險，該如何處理？

如果您參保了州藥品援助計劃 (SPAP)或者提供 D 部分藥物承保的其他任何計劃（非「額外補助」），則對於承保的品牌藥您仍可獲得 70%的折扣。此外，在承保缺口期間，本計劃還支付 5%的品牌藥費用。在任何 SPAP 或其他承保之前，將對此藥物的價格同時套用 70%的折扣以及本計劃支付的 5%費用。

如果您接受 AIDS 藥物協助計劃(ADAP)的保險，該如何處理？
什麼是 AIDS 藥物協助計劃(ADAP)？

AIDS 藥物協助計劃(ADAP)可幫助感染 HIV/AIDS 且符合 ADAP 資格的人士能獲得用以挽救生命的 HIV 藥物。同時由 ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥可透過紐約州 HIV Uninsured Care Program 獲得處方藥費用分攤資助。注：如要符合參加所在州的 ADAP 的資格，您必須滿足特定條件，包括能夠提供所在州的居住證明和 HIV 患病狀況證明、符合州規定的低收入標準的證明，以及未獲承保/承保不足的證明。

如果您目前已加入 ADAP，該計劃可繼續就 ADAP 處方藥一覽表上的藥物，向您提供 Medicare D 部份處方藥費分攤援助。爲了確保您繼續獲得此項援助，若您的 Medicare D 部份計劃名稱或政策編號有任何變動，請透過以下方式通知您當地的 ADAP 參保工作人員。可致電 1-800-542-2437 聯絡紐約州愛滋病未保險護理計劃 (ADAP)。

瞭解更多有關適用資格、保險藥物與如何參保計劃的資訊，請致電 1-800-542-2437。

如果您取得 Medicare 的「額外補助」來協助支付您的處方藥費用，將怎樣？您是否可以取得折扣？

不能。如果您取得了「額外補助」，則您已經在承保缺口期間取得了處方藥費用的承保。

當您認爲自己應該獲得折扣時但沒有獲得，應該怎麼辦？

如果您認爲您已達到承保缺口，但在您支付品牌藥時仍未取得折扣，您應檢查下次的 *D 部份福利說明*（D 部份 EOB)通知。如果折扣並未顯示在您的 *D 部份福利說明*上，您應聯絡我們，以確定您的處方藥記錄是否正確且有及時更新。如果我們不同意您有被拖欠折扣，您可以提出上訴。您可透過州健康保險援助計劃(SHIP)（電話號碼列於本章第 3 節）或隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)獲得提出上訴方面的協助。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

州藥品援助計劃 s

許多州有州藥品援助計劃，這些計劃可根據財政需要、年齡、醫療狀況或殘障，協助某些人支付處方藥費用。每個州都有不同的規則爲其會員提供藥物保險。

紐約州的州藥品援助計劃是老年人藥房保險 (EPIC)。

方法	老年人藥房保險(EPIC) –（紐約州的藥品援助計劃）– 聯絡資訊 – 聯絡資訊
致電	1-800-332-3742
TTY	1-800-290-9138 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	EPIC P.O.Box 15018 Albany, NY 11212-5018
網站	www.health.ny.gov/health_care/epic/index.htm

第 6 節 如何聯絡鐵路職工退休委員會

鐵路職工退休委員會是獨立的聯邦機構，管理國家鐵路工作人員及其家庭成員的綜合福利計劃。如果對於您透過鐵路職工退休委員會獲得的福利有問題，請聯絡該機構。

如果您透過鐵路職工退休委員會獲得 Medicare 福利，當您搬遷或變更郵寄地址時通知其變更相關資訊，這一點非常重要。

方法	鐵路職工退休委員會–聯絡資訊
致電	1-877-772-5772 此爲免付費電話。 按「0」可接通鐵路職工退休委員會 (RRB) 代表，其服務時間爲週一至週五的上午 9:00 至下午 3:30（週三除外，該天的服務時間爲上午 9:00 至中午 12:00）。 按「1」則會接通 RRB 自動應答服務熱線，您可以利用此專線查詢一些資訊記錄，服務時間包括週末與節假日。
TTY	1-312-751-4701 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。撥打該電話*不是*免費的。
網站	rrb.gov/

第 7 節 您是否有「團體保險」或僱主提供的其他健康保險？

如果您（或您的配偶）從您的（或您配偶的）雇主處或退休人士團體處（在本計劃網絡內）獲得福利，在您有任何問題時，請致電雇主/工會福利管理員或 CHOICE 照護團隊。您可以諮詢有關您的（您配偶的）雇主或退休人士健康福利、保費或註冊期的問題。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。您亦可致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227；TTY：1-877-486-2048），諮詢與您在本計劃下享有的 Medicare 承保範圍有關的問題。

如果您有透過您的（或您配偶的）雇主或退休人士團體取得其他處方藥保險，請聯絡**該團體的福利管理員**。該名福利管理員將可協助您確定您目前的處方藥保險是否適合我們的計劃。

第 3 章

使用本計劃的承保取得出於您的醫療服務目的

第 3 章. 使用本計劃來對您的醫療服務進行承保

第 1 節 作爲我們計劃的會員，來獲得醫療護理的承保需要瞭解的事項 48
第 1.1 節 什麼是「網絡內提供者」和「承保服務」？ 48
第 1.2 節 獲得本計劃所承保醫療護理的基本規定 48

第 2 節 使用本計劃網絡內的提供者獲得醫療護理 50
第 2.1 節 您必須選擇一個主治醫師 (PCP) 來提供和監管您的醫療護理 50
第 2.2 節 您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得哪些種類的醫療護理？ 52
第 2.3 節 如何從專科醫生和其他網絡內醫療服務提供者處獲得護理 ... 52
第 2.4 節 如何從網絡外醫療服務提供者處獲得護理 54

第 3 節 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務 54
第 3.1 節 在發生緊急醫療情況時獲得護理 54
第 3.2 節 獲得急症治療服務 56
第 3.3 節 在災難期間獲得護理 56

第 4 節 如果您直接收到承保服務全部費用的帳單，該如何處理？ .. 57
第 4.1 節 您可以要求我們支付我們對承保服務應承擔的費用 57
第 4.2 節 如果我們的計劃不承保服務，您必須支付全部費用 57

第 5 節 參加「臨床研究」時，您的醫療服務如何獲得承保？ 58
第 5.1 節 什麼是「臨床研究」？ 58
第 5.2 節 參與臨床研究時，如何分攤費用？ 59

第 6 節 有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得承保護理的規定 60
第 6.1 節 什麼是「宗教性非醫療保健機構」？ 60
第 6.2 節 從宗教性非醫療保健機構接受護理 60

第 7 節 對擁有耐用醫療設備的規定.....61
第 7.1 節 根據我們的計劃，您是否能在一定次數的付款後擁有耐用醫療設備？.....61

第 8 節 氧氣設備、供應和維護規則.....62
第 8.1 節 您享有哪些氧氣福利？.....62
第 8.2 節 您的分攤費用是多少？36 個月後會有變化嗎？ 62
第 8.3 節 如果您退出該計劃並返回至 Original Medicare，將會如何？.62

第 1 節 作爲我們計劃的會員，來獲得醫療護理的承保需要瞭解的事項

本章介紹有關使用本計劃承保您的醫療護理所需要瞭解的事項。其中提供了一些術語的定義，並介紹了要讓本計劃承保您的醫療、服務和其他醫療護理，您需要遵守的一些規定。

有關我們計劃所承保醫療護理以及獲得此護理時您應支付的費用的詳情，請參見第 4 章（*醫療福利表，承保範圍與支付費用*）中的福利表。

第 1.1 節 什麼是「網絡內提供者」和「承保服務」？

以下提供了一些定義，可幫助您瞭解作爲本計劃的會員，您如何獲得爲您承保的護理和服務：

- **「提供者」**是經州許可的，提供醫療服務和護理的醫生以及其他醫療保健專業人員。「提供者」一詞還包含醫院以及其他醫療保健機構。
- **「網絡內提供者」**是指與我們達成協議，接受我們的付款以及您的分攤費用金額作爲完整付款的醫生以及其他醫療保健專業人員、醫療團體、醫院以及其他醫療保健機構。我們已安排這些提供者爲參與本計劃的會員提供承保服務。對於爲您提供的護理，我們的網絡內提供者會直接向我們開出賬單。接受網絡內提供者的服務時，您只需爲他們提供的服務支付您的分攤費用。
- 「**承保服務**」包括本計劃所承保的所有醫療護理、醫療保健服務、用品和設備。會在第 4 章中的福利表中列出您的醫療護理承保服務。

第 1.2 節 獲得本計劃所承保醫療護理的基本規定

作爲一個 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 必須承保 Original Medicare 所承保的所有服務，且必須遵守 Original Medicare 的承保規定。

只要符合以下條件，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 通常會承保您的醫療護理：

- **您所接受的護理包括在本計劃的醫療福利表中**（該表在本手冊第 4 章中）。

- **您所接受的護理被視爲屬於醫療必需的護理。**「醫療必需」表示服務、用品或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。

- **您有一個網絡內主治醫生(PCP)來爲您提供和監管護理。**作爲我們計劃的會員，您必須選擇一個網絡內 PCP（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.1 節）。
  - 在大多數情況下，您必須事先獲得網絡內 PCP 核准，才能使用本計劃網絡內的其他提供者，例如專科醫生、醫院、專業護理機構或居家護理機構。這稱爲給您「轉診」。有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.3 節。
  - 緊急醫療或急需服務不需要從您的 PCP 處轉診。您還可以獲得一些其他類型的護理，而無需您的 PCP 事先批准（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.2 節）。
- **您必須從網絡內提供者獲得護理**（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2 節）。在大多數情況下，您從網絡外提供者（不在我們計劃網絡內的提供者）處接受的護理將無法獲得承保。

  以下三項例外：
  - 本計劃會對您從網絡外提供者處獲得的緊急醫療或急需服務進行承保。有關詳細資訊以及緊急醫療或急需服務的含義，請參見本章中的第 3 節。
  - 如果您需要 Medicare 聯邦醫療保險要求我們計劃承保的醫療護理，但我們網絡內的提供者無法提供此護理，您可以從網絡外提供者處獲得此護理。獲得此護理前，必須獲得本計劃的預先授權。在此情況下，您將按從網絡內提供者處獲得護理的費用支付相同的金額。有關獲得批准以向網絡外醫生求診的資訊，請參見本章中的第 2.4 節。
  - 當您暫時離開本計劃的服務區域時，本計劃承保在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。

第 2 節 使用本計劃網絡內的提供者獲得醫療護理

第 2.1 節 您必須選擇一個主治醫師 (PCP) 來提供和監管您的醫療護理

什麼是「PCP」？PCP 會為您做什麼？

- **什麼是 PCP？**
  您的 PCP 是一名符合州要求的健康照護專業人員，接受過訓練，可為您提供基礎醫療護理服務。您將從您的 PCP 處獲得常規或基礎護理服務。PCP 還將協調您作為我們計劃的會員獲得的許多承保服務。（有關「主治醫生」的定義，請參見第 12 章。）
- **哪些類型的提供者可作為 PCP？**
  PCP 是一名健康照護專業人員，可以是由您選擇替您協調醫療保健的醫生或執業護士。
- **PCP 在 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 計劃中發揮什麼作用？**

  您的 PCP 將為您提供大部分護理服務，並協助您安排或協調您作為 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員獲得的許多承保服務。這可能包括：
  - X 光
  - 化驗室檢查
  - 療法
  - 專科醫生提供的醫療護理
  - 住院服務，及
  - 後續護理
- **PCP 在協調承保服務方面的職責是什麼？**

  作為 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員，您的 PCP 將協調您作為計劃會員獲得的許多承保服務。「協調」您的服務包括與其他計劃提供者檢核或諮詢他們有關您的護理及其進展情況，以及確保您的服務正在滿足您的特定保健需求。

- **PCP 在作出關於事先授權的決策或獲取事先授權（如適用）時有什麼作用？**
  將爲會員提供服務的網絡內 PCP 應提出需要事先授權的服務請求。透過致電本手冊第 2 章中所列的電話號碼聯絡 VNSNY CHOICE 醫療管理部門，可提出請求。

如何選擇您的 PCP？

您參保 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 時必須選擇一位 PCP。
VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的*醫療服務提供者與藥房名錄*包含本計劃網絡內的 PCP 清單。您的參保申請表以及您成爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員時將獲得的 ID 卡上，包含有關您所選 PCP 的資訊。

更換您的 PCP

您可以隨時因任何原因更改您的 PCP。此外，您的 PCP 也可能會脫離我們計劃的提供者網絡，這樣您將需要尋找新的 PCP。

PCP 的選擇不會將您限定於特定的一組專家或醫院。您可以透過我們的任何網絡內專家或醫院獲得服務

如果您需要更換 PCP，請致電您的 CHOICE 照護團隊，我們將檢核以確保此醫生正在接診新患者。會員服務部將變更您的會員記錄，以顯示您新 PCP 的姓名。PCP 更換將在請求日期後下一個月的第一天生效。

CHOICE 照護團隊還將郵寄給您一張帶有新 PCP 姓名的新會員 ID 卡。

VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 還將在您的 PCP 離開網絡時通知您，並將協助您選擇另一位 PCP，以便您繼續獲得承保服務。如果您正在治療特定疾病或損傷，請就過渡期護理諮詢您的 CHOICE 照護團隊。在某些情況下，您或許能繼續接受離開 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 網絡的醫生提供的服務，直至您完成現有療程。

第 2.2 節 您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得哪些種類的醫療護理？

您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得下列服務。

- 常規女性醫療保健，包括乳腺檢查、乳腺照影篩檢（乳腺 X 光檢查）、子宮頸塗片檢查和盆腔檢查，只要是從網絡內提供者處接受這些服務即可。
- 流感疫苗、COVID-19 疫苗、B 型肝炎疫苗以及肺炎疫苗，只要是從網絡內提供者處接受這些護理即可。
- 從網絡內或網絡外醫療服務提供者處獲得的緊急醫療服務
- 從網絡內提供者處獲得的急症治療服務，或暫時無法從網絡內提供者處獲得服務時（例如當您暫時離開本計劃的服務區時），從網絡外提供者處獲得的急症治療服務。
- 當您暫時離開本計劃的服務區時，在經 Medicare 聯邦醫療保險認證的透析機構獲得的透析服務。（如果可能，請在離開服務區域之前致電 CHOICE 照護團隊，以便我們可以安排您在離開期間接受維持透析。CHOICE 照護團隊電話號碼印在本手冊封底。）
- 當您在美國之外旅行時的緊急醫療或急症治療護理。

第 2.3 節 如何從專科醫生和其他網絡內醫療服務提供者處獲得護理

專科醫生是指爲一種特定疾病或身體特定部位提供醫療保健服務的醫生。有許多種類的專科醫生。以下是一些例子：

- 腫瘤醫生，負責治療癌症患者。
- 心內科醫生，負責治療心臟有問題的患者。
- 骨科醫生，負責骨頭、關節或肌肉有某些問題的患者。
- 照護管理師將幫助會員存取 Palliative Care Program 或 Medicare 認證的臨終關懷計劃。（有關「安寧照護」和「臨終照護」的定義，請參見第 4 章。）

PCP 在向專家和其他提供者轉診會員過程中發揮什麼作用（若有）？

作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員，您不需要 PCP 的轉診便可在網絡內專科醫生或醫院處求診。如果您需要協助選擇專家或醫院，您的 PCP 爲爲您提供協助。在某些情況下，您的醫生可能要求您接受其他診斷檢查或程序。在這些情況下，您的醫生需要獲得 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的事先授權。請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關要求事先授權的服務的資訊。（有關「事先授權」的定義，請參見第 12 章。）

獲得預先授權的流程是什麼？

VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 將做出有關事先授權的所有裁決。如果您需要一項要求事先授權的服務，請致電本手冊封底上所列的電話號碼聯絡 CHOICE 照護團隊。請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關要求事先授權的服務的資訊。

PCP 的選擇是否導致使您限定於該 PCP 轉診的特定專家或醫院，即子網絡，轉診網？

PCP 的選擇不會將您限定於特定的一組專家或醫院。您可以選擇加入我們網絡的任何專科醫生或醫院來提供服務。請參閱您的*醫療服務提供者與藥房名錄*，其中列出了網絡內專科醫生和醫院的清單。

如果專科醫生或其他網絡內提供者離開我們的計劃，該如何處理？

我們可能會在一年當中對您計劃內的醫院、醫生和專科醫生（提供者）進行更改（有關「安寧照護」和「臨終照護」的定義，請參見第 4 章。）。您的提供者可能出於很多原因結束您的計劃，但如果您的醫生或專家已結束計劃，您將擁有以下一些權利和保障：

- 儘管我們的醫療服務提供者網絡可能在年內發生變化，但 Medicare 要求我們必須保證您能繼續享受合格醫生及專科醫生的服務。
- 我們將儘量在您的服務提供者離開我們計劃之前提前 30 日告知，以便您有時間選擇新的服務提供者。
- 我們將幫助您選擇一個新的合格醫療服務提供者，繼續處理您的醫療保健需求。
- 如果您正在接受醫學治療，您有權要求且我們將與您合作以確保您正在接受的醫療必需治療不被中斷。

- 若您認爲我們未能提供一名合格的服務提供者以取代您之前的服務提供者或者您的治療未被適當地處理，您有權利對我們的決定提起申訴。
- 若您發現您的醫生或專科醫生將退出您的計劃，請與我們聯絡，以便我們協助您找到一位新的服務提供者以管理對您的護理。

如需協助，請致電免費電話 1-866-783-1444 致電我們，時間爲每週 7 天從早 8 點 – 晚 8 點有人接听。TTY 使用者請撥打 711。

第 2.4 節 如何從網絡外醫療服務提供者處獲得護理

您可以在下列情況下獲得網絡外提供者的服務：

- 您在區域外的情況下需要透析。
- 您需要的某種特殊服務其中一個網絡內提供者無法提供。
- 您遇到緊急情況或需要急症護理。

除非遇到緊急情況，否則您必須獲得 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的授權。欲瞭解更多資訊或是想要安排服務，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊。

第 3 節 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務

第 3.1 節 在發生緊急醫療情況時獲得護理

什麼是「緊急醫療情況」？發生緊急醫療情況時您應該做什麼？

「緊急醫療情況」是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認爲您的生理症狀需要立即進行醫療處理以防發生生命危險、截肢或肢體殘障的情況。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。

如果您發生緊急醫療情況，請：

- **儘快尋求幫助。**撥打 911 求救或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您*不*需要經過您的 PCP 批准或先從您的 PCP 處轉診。
- **請務必儘快向我們的計劃通知您的緊急情況。**我們需要跟進您的緊急醫療護理。您或其他人應致電（通常在 48 小時內）說明您的緊急醫療護理情況。請致電 1- 866-783-1444 聯絡 CHOICE 照護團隊。TTY 使用者應致電 711。我們的服務時間爲每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。這些資訊還位於您 ID 卡的背面。

在發生緊急醫療情況時承保哪些護理？

您可以在需要時從美國的任何地點、其屬地或者全球緊急醫療/急症治療承保中獲得承保的緊急醫療護理。如果以任何其他方式前往急診室會危及您的健康，我們的計劃會承保救護車服務。有關詳細資訊，請參見本手冊第 4 章中的「醫療福利表」。

當您在美國之外旅行時還爲您承保緊急醫療或急症治療護理的費用。請參見第 4 章瞭解更多資訊。

如果您發生緊急情況，我們會與爲您提供緊急醫療的醫生交流，讓其幫助管理和跟進您的護理。爲您提供緊急醫療的醫生將決定您的狀況什麼時候穩定，並結束緊急醫療情況。

在緊急情況結束後，您有權接受後續護理，以確保您的狀況持續穩定。您的後續護理將受到我們計劃的承保。如果您接受了網絡外提供者提供的緊急醫療護理，我們會在您的生理狀況和環境允許的情況下，立即安排網絡內提供者接管您的護理工作。

如果不是緊急醫療情況，該如何處理？

有時，可能難以判斷自己是否發生了緊急醫療情況。例如，您可能要求緊急醫療護理，認爲您的健康狀況非常危險，但醫生可能會說這根本不是緊急醫療情況。如果結果發現這不是緊急情況，只要您有理由認爲自己的健康狀況非常危險，我們就會爲您的護理承保。

但是，在醫生說這*不是*緊急情況後，我們就不會再承保其他護理，*除非*您透過以下兩種方法之一獲得其他護理：

- 您到網絡內提供者處獲得其他護理。
- – *或者* – 您所接受的其他護理被視爲「急症治療服務」，且您遵守針對獲得該急症治療服務的相關規定（有關詳細資訊，請參見下文第 3.2 節）。

第 3.2 節 獲得急症治療服務

什麼是「急症治療服務」？

「急需服務」是無法預見的非緊急醫療疾病、傷害或狀況，它需要立即進行醫療護理。急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。無法預見的狀況可能（舉例）是您無法預見的已知狀況突然發作。

需要急症治療護理時，如果您在本計劃的服務區域內，該如何處理？

您應始終嘗試從網絡內提供者處獲取急症治療服務。然而，如果暫時無法從提供者處獲得護理，且等至可從網絡內提供者處獲取護理的做法不合理時，我們將承保您從網絡外提供者處獲取的急症治療服務。

如果您急需護理，請致電您的主治醫生 (PCP)。如果您的 PCP 沒空，請致電計劃以獲得進一步指示。我們的電話號碼印在本手冊封底。

需要急症治療護理時，如果您不在本計劃的服務區域內，該如何處理？

如果您不在服務區域內，因此無法從網絡內提供者處獲得護理，我們的計劃將爲您從任何提供者處獲得的急症治療服務承保。

如果您在美國領土以外接受護理，您還可以接受急症治療服務或任何其他非緊急醫療服務。請參見第 4 章瞭解更多資訊。

我們的計劃承保美國境外的緊急醫療和急症護理服務（全球範圍內承保）。請參見第 4 章瞭解更多資訊。

第 3.3 節 在災難期間獲得護理

如果您所在州州長、美國衛生與公眾服務部部長或美國總統宣佈您所在區域處於災難或緊急狀態，您仍有權獲取您計劃提供的護理。

請瀏覽以下網站：vnsnychoice.org 瞭解有關如何在災難期間獲得所需護理的資訊。

一般而言，如果您無法在災難期間使用網絡服務提供者，您的計劃會允許您按網絡內分攤費用從網絡外服務提供者處獲取護理。如果您在災難期間無法使用網絡內藥房，您可在網絡外藥房配取您的處方藥。請參見第 5 章第 2.5 節瞭解更多資訊。

第 4 節 如果您直接收到承保服務全部費用的帳單，該如何處理？

第 4.1 節 您可以要求我們支付我們對承保服務應承擔的費用

如果您爲承保服務支付的費用已超過您的分攤費用，或您收到承保醫療服務全部費用的賬單，請前往第 7 章*（要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付應承擔的費用）*，以瞭解該怎麼做。

第 4.2 節 如果我們的計劃不承保服務，您必須支付全部費用

VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 可承保符合以下條件的所有醫療服務：屬於醫療必需的、列在本計劃的醫療福利表中（該表在本手冊第 4 章中），且是根據計劃規定接受的服務。如果接受的服務不是計劃承保服務，或是在網絡外接受以及未授權的，您將有責任支付本計劃不承保的這些服務的全部費用。

如果對我們是否會爲您正考慮接受的任何醫療服務或護理支付費用有任何疑問，您有權在接受服務或護理之前詢問我們是否會進行承保。您亦有權對此提出書面要求。如果我們說我們不會承保您的服務，您有權對我們不爲您的護理承保的決定提出上訴。

有關如何要求我們作出承保範圍裁決，或對我們已作出的裁決提出上訴的詳細資訊，請查閱第 9 章*（遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴））*。您也可致電您的 CHOICE 照護團隊瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

對於有福利限制的承保服務，在使用完該類型承保服務的福利後，您需要支付所接受的任何服務的全部費用。在達到福利限制後，額外費用將不會計入您的最高自付費用。如果想要知道您已使用了多少福利限制，您可以致電您的 CHOICE 照護團隊。

第 5 節 參加「臨床研究」時，您的醫療服務如何獲得承保？

第 5.1 節 什麼是「臨床研究」？

臨床研究（也叫做「臨床試驗」）是醫生和科學家測試新類型的醫療護理的方法，例如一種新癌症藥品的療效如何。他們會要求志願者協助進行研究，以便測試新醫療護理程序或藥品。這種研究是研究程序的最後階段，可幫助醫生和科學家瞭解新方法是否有效和安全。

並非所有臨床研究都面向我們計劃中的會員。Medicare 首先需要批准研究。如果您參加 Medicare *沒有*批准的研究，*您需要負責支付加入此研究的所有費用。*

在 Medicare 批准研究後，研究人員會與您聯絡並進一步介紹該研究，看看您是否符合進行研究的科學家規定的要求。只要您符合研究要求並且完全瞭解和接受參與研究的一切後果，您就可以參與研究。

如果您參與 Medicare 批准的研究，Original Medicare 會爲您在研究中接受的承保服務支付大部份費用。參與臨床研究時，您仍然可以註冊我們的計劃，並透過我們的計劃繼續獲得剩餘的護理（與研究無關的護理）。

如果您想參與 Medicare 批准的臨床研究，並*不*需要經過我們或您的 PCP 批准。爲您提供護理作爲臨床研究一部份的提供者不需要屬於我們計劃的提供者網絡。

雖然您不需要經過我們計劃的許可即可參與臨床研究，**但您需要在開始參與臨床研究之前告訴我們。**

如果您計劃參與一項臨床研究，請聯絡 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底），告訴他們您將參與臨床試驗及瞭解關於計劃付費項目的具體詳情。

第 5.2 節 參與臨床研究時，如何分攤費用？

在您參與 Medicare 批准的臨床研究後，您在研究中接受的常規項目和服務將得到承保，它們包括：

- 即使不參與研究，Medicare 也會爲您支付的住院食宿。
- 用於研究的手術或其他醫療程序。
- 對新護理的副作用和併發症的治療。

Original Medicare 會爲您在研究中接受的承保服務支付大部份費用。在 Medicare 支付其爲這些服務應承擔的費用後，我們的計劃也會支付部份費用。我們將支付您在傳統老人醫療保險下分攤的費用和您作爲我們計劃會員分攤的費用之間的差額。這就是說，參與研究時您爲所接受的服務支付的費用將和從我們的計劃接受這些服務時相同。

> *以下是如何支付分攤費用的例子：*假設，您進行作爲研究一部分的化驗室檢測，費用爲 $100。又假設，在 Original Medicare 下您分攤的檢測費用爲 $20，而在我們的計劃福利下費用將爲 $10。在此情況下，Original Medicare 將爲該檢測支付 $80，而我們將支付另外的 $10。即您將支付 $10，這與您將在我們計劃福利下所支付的金額相同。

您需要提交付款請求，之後我們才會支付我們應承擔的費用。在您的付款請求中，您將需要附上 Medicare 服務概要通告，或其他能說明您在研究中接受的服務和所欠費用的憑證。有關提交付款請求的詳細資訊，請參見第 7 章。

參與臨床研究時，**Medicare 聯邦醫療保險和我們的計劃均不會支付以下任何費用：**

- 通常，Medicare *不會*爲研究正在測試的新項目或服務支付費用，除非是即使不參與研究，Medicare 也會承保的項目或服務。
- 研究爲您或任何參與者免費提供的項目和服務。
- 只用於收集資料而不是直接對您進行醫療保健而提供的項目或服務。例如，在您的治療狀況通常只需一次 CT 掃描時，Medicare 將不會爲在研究中進行的每月 CT 掃描支付費用。

想知道更多資訊嗎？

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可以瀏覽 Medicare 網站，閱讀或下載刊物《Medicare and Clinical Research Studies》。（刊物載於：www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf。）您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 6 節 有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得承保護理的規定

第 6.1 節 什麼是「宗教性非醫療保健機構」？

宗教性非醫療保健機構是爲通常在醫院或專業護理機構接受護理的狀況提供護理的機構。如果在醫院或專業護理機構接受護理違反了會員的宗教信仰，取而代之，我們將在宗教性非醫療保健機構提供護理承保。您可以隨時因任何原因選擇尋求醫療護理。僅會爲 A 部份住院服務（非醫療保健服務）提供該福利。Medicare 僅會爲宗教性非醫療保健機構提供的非醫療保健服務支付費用。

第 6.2 節 從宗教性非醫療保健機構接受護理

若要獲得宗教性非醫療保健機構的護理，您必須簽署一份法律文件，申明您意識清晰地反對接受「非強制性」的醫學治療。

- 「非強制性」醫學護理或治療是指*自願*而並非聯邦、州或地方法律*要求的*任何醫學護理或治療。
- 「強制性」醫學治療是指*非*自願而是聯邦、州或地方法律*要求的*醫學護理或治療。

要獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須經過 Medicare 認證。
- 本計劃對所接受服務的承保僅限於護理的非宗教方面。
- 如果您從該機構獲得的服務在機構中提供，則下列條件適用：

- 您的醫療狀況必須允許您接受住院治療或專業護理機構護理的承保服務。
- 您必須在進入該機構之前事先得到本計劃的核准，否則您的住院將無法獲得承保。

Medicare 聯邦醫療保險住院治療承保範圍限制適用。請參閱第 4 章醫療福利表。

第 7 節 對擁有耐用醫療設備的規定

第 7.1 節 根據我們的計劃，您是否能在一定次數的付款後擁有耐用醫療設備？

耐用醫療設備 (DME) 包括以下物品：氧氣設備和用品、輪椅、助行器、電動床墊系統、拐杖、糖尿病用品、語音生成設備、靜脈輸液泵、霧化器和提供者訂購用於家庭的醫院病床。某些物品（例如假體）將始終由會員擁有。在本節中，我們將討論您必須租用的其他類型 DME。

在 Original Medicare 中，租用某些類型的 DME 的人在爲該設備支付 13 個月的共付額後即可擁有該設備。但是，作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的會員，無論您爲設備支付多少次共付額，您都無法獲得所租用 DME 設備的所有權。在特定受限的情況下，我們會向您轉讓 DME 的所有權。有關您必須符合的要求以及您需要提供的憑證，請致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您切換到 Original Medicare，您爲耐用醫療設備進行的支付會怎樣？

如果您在我們的計劃中未獲得 DME 的所有權，則在您切換到 Original Medicare 後，您需要重新連續支付 13 次費用才能擁有該設備。您在我們計劃中進行的支付將不會計入這 13 次連續支付中。

如果您在加入我們計劃之前在 Original Medicare 下爲 DME 支付費用的次數少於 13 次，您先前的支付也不會計入這 13 次支付中。在您返回 Original Medicare 後，您將必須重新連續支付 13 次費用才能擁有該設備。對於回到 Original Medicare 的這一情況，沒有任何例外。

第 8 節 氧氣設備、供應和維護規則

第 8.1 節 您享有哪些氧氣福利？

如您符合 Medicare 聯邦醫療保險氧氣設備保險資格，則只要您參保，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 將承保：

- 氧氣設備的租賃
- 氧氣和含氧物質的輸送
- 用於輸送氧氣和含氧物質的管子及相關供氧配件
- 氧氣設備的保養與修理

如您退出 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 或在醫療方面不再需要氧氣設備，必須將氧氣設備退還給所有者。

第 8.2 節 您的分攤費用是多少？36 個月後會有變化嗎？

您的 Medicare 聯邦醫療保險氧氣設備承保的分攤費用爲每月 20%。

參保 *VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)* 36 個月後，您的分攤費用不會變更。

第 8.3 節 如果您退出該計劃並返回至 Original Medicare，將會如何？

如果您轉回至傳統老人醫療保險，則 36 個月的租賃週期將重新開始，每五年續約一次。例如，若您爲氧氣設備支付 36 個月的租費以加入 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)，加入 12 個月，然後回到 Original Medicare，您將爲氧氣設備保險支付全部分攤費用。

同樣，如您支付 36 個月的費用同時加入 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)，然後回到 Original Medicare，您將爲氧氣設備承保支付全部分攤費用。

第 4 章

醫療福利表（承保內容以及支付費用）

第 4 章. 醫療福利表（承保及付款項目）

第 1 節 瞭解您爲承保服務支付的自付費用 65

第 1.1 節 您爲承保服務支付的自付費用類型 65

第 1.2 節 您最多需要爲 Medicare A 部份和 B 部份的承保醫療服務支付多少費用？ 65

第 1.3 節 我們的計劃不允許提供者向您施加「差額或剩餘費用」 66

第 2 節 使用*醫療福利表*瞭解爲您承保哪些服務以及您將支付多少費用 67

第 2.1 節 您作爲本計劃會員的醫療福利和費用 67

第 3 節 哪些服務不能獲得 VNSNY CHOICE 承保？ EasyCare (HMO)? 113

第 3.1 節 我們*不*承保的服務（不保項目） 113

第 1 節 瞭解您爲承保服務支付的自付費用

本章主要介紹您的承保服務和您需爲醫療福利支付的費用。本章納入醫療福利表，該表列明您的給付服務，並指出您作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的保戶將爲各項給付服務支付的款額。在本章後文部分，您可以瞭解有關不予承保的醫療服務的資訊，其中也說明了某些服務的限制。

第 1.1 節 您爲承保服務支付的自付費用類型

要瞭解我們在本章中爲您提供的支付資訊，您需要瞭解您可能會爲承保服務支付的自付費用類型。

- 「**共付額**」是指您每次接受特定醫療服務時所支付的固定金額。您需要在接受醫療服務時支付共付額。（第 2 節中的醫療福利表介紹有關您的定額手續費的詳細資訊。）
- 「**共同保險**」是指您支付特定醫療服務總費用的百分比。您需要在接受醫療服務時支付共同保險。（第 2 節中的醫療福利表介紹有關您的共同保險金的詳細資訊。）

大部分滿足 Medicaid 醫療補助或符合條件的 Medicare 聯邦醫療保險受益人 (QMB) 計劃要求的人都無需支付自付扣除金、定額手續費或共同保險。請務必向您的提供者出示您的 Medicaid 醫療補助或 QMB 資格證明（如適用）。如果您認爲您被要求支付不合理的費用，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊。

第 1.2 節 您最多需要爲 Medicare A 部份和 B 部份的承保醫療服務支付多少費用？

由於您參加了 Medicare Advantage 計劃，因此對於您每年需要爲 Medicare A 部分和 B 部分承保的網絡內醫療服務支付的自付費用有個限制（請參見下面第 2 節中的醫療福利表）。該限制稱爲醫療服務的最高自付費用。

作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的會員，您在 2022 年需要爲網絡內承保的 A 部分和 B 部分服務支付的最高自付費用爲 $7,550。您爲網絡內承保服務支付的自付額、共付額和共同保險都將計入這個最高自付費用。如果您達到 $7,550 的最高自費金額，您將不需要在本年的餘下時間就網絡內承保的 A 部分及 B 部分服務支付任何自費費用。但是，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費（除非您的 B 部分保費由 Medicaid 或其他第三方爲您支付）。

第 1.3 節 我們的計劃不允許提供者向您施加「差額或剩餘費用」

作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 計劃的保戶，對您的重要保護是，在您繳付任何扣除額後，您僅須在您獲取我們計劃承保的服務之時支付您的分攤費用金額。我們不允許提供者添加其他單獨費用，也叫做「差額或剩餘費用」。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，或者因爲有爭議我們沒有支付特定提供者收取的費用，這項使您支付的費用絕不會超過您的分攤費用金額的保護也適用。

這項保護的具體適用情況如下。

- 如果您的分攤費用爲共付額（固定金額，例如 $15.00），屆時您僅需爲從網絡內提供者獲得的任何承保服務支付該筆金額。
- 如果您應承擔的費用爲共同保險金（占總費用的百分比），則您支付的費用絕對不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您看的是哪種類型的提供者：
  - 如果您從網絡內提供者處獲得承保服務，您支付的費用爲共同保險百分比乘以本計劃的報銷率（由提供者與本計劃簽訂的合同決定）。
  - 如果您從參與 Medicare 的網絡外提供者處獲得承保服務，您支付的費用爲共同保險百分比乘以參與的提供者的 Medicare 計劃支付率。（請記住，本計劃只在特定情況下[例如轉診時]，才會承保網絡外提供者提供的服務。）
  - 如果您從未參與 Medicare 的網絡外提供者處獲得承保服務，您支付的費用爲共同保險百分比乘以網絡外提供者的 Medicare 支付率。（請記住，本計劃只在特定情況下[例如轉診時]，才會承保網絡外提供者提供的服務。）
- 如您認爲提供者向您收取「差額或剩餘費用」，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 2 節 使用*醫療福利表*瞭解爲您承保哪些服務以及您將支付多少費用

第 2.1 節 您作爲本計劃會員的醫療福利和費用

以下各頁上的醫療福利表列出了 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 承保的服務，以及您應該爲每項服務支付的自付費用。只有在符合以下承保要求時，醫療福利表中所列的服務才能獲得承保：

- 您的 Medicare 承保服務必須根據 Medicare 所制定的承保指導方針進行提供。
- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品和設備）必須是醫療必需的。「醫療必需」表示服務、用品或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。
- 您從網絡內提供者處接受護理。在大多數情況下，您從網絡外提供者處接受的護理將無法獲得承保。第 3 章提供有關使用網絡內提供者的要求以及何種情況下我們會承保網絡外提供者所提供服務的詳細資訊。
- 您有一個主治醫生 (PCP) 來爲您提供和監管護理。
- *只有*在您的醫生或其他網絡內提供者事先經過我們核准（有時稱爲「事先授權」）時，醫療福利表中所列的某些服務才能獲得承保。醫療福利表中以星號標出需獲得預先核准的承保服務。

承保範圍重要注意事項：

- 像所有的 Medicare 保健計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的所有項目。對於這些福利中某些項目，您在我們的計劃中需支付比 Original Medicare *更多的費用*。除這些項目以外，您可能支付*較少的費用*。（如要瞭解承保範圍和 Original Medicare 的費用詳情，參見*「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」*手冊。線上瀏覽 www.medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，24/7 全天候服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。）
- 對於所有在 Original Medicare 下免費承保的預防性服務，我們也免費爲您承保這些服務。但是，如果您在接受預防性服務的同時也接受針對現有醫療狀況的治療或監視，您將需要爲針對現有醫療狀況所接受的護理支付共付額。

- 有時候，Medicare 會在一年中針對新服務添加 Original Medicare 下的承保。如果 Medicare 聯邦醫療保險在 2022 年中爲任何服務添加承保，Medicare 聯邦醫療保險或我們的計劃將爲這些服務承保。

患特定慢性疾病參保人的重要福利資訊

- 如果您被計劃提供者診斷患有以下慢性疾病且符合特定醫療標準，您或有資格獲得安寧照護服務：
    - 範例包括但不限於心力衰竭、COPD、末期腎病、失智症、癌症或中風等疾病的診斷。
    - 如果您符合上述安寧照護計劃的資格，則無需支付額外費用。該計劃旨在爲您目前的醫學治療提供額外的一層支援。

（參見下方福利表中對「安寧照護」的定義。）

- 如果您符合參加安寧照護計劃的資格，您的照護團隊隊員將會打電話給您。同您的照護團隊一起，您將計劃爲您提供支援的通話頻率，並確保服務滿足您的特定健康需要，也討論您可能需要的其他資源。此外，您將透過護理管理服務獲得以下支援：

- 綜合護理評估
- 護理規劃和護理討論的目標
- 獲得社會服務和社區資源
- 與您的主治醫生協調

- 參與 Wellness and Health Care Planning (WHP) Services 的所有參保者的重要福利資訊

- 因爲 VNSNY CHOICE Easy Care (HMO) 加入 安寧照護計劃，您將有資格獲得以下 WHP 服務，包括 Advance Care Planning (ACP) 服務：
    - 需要時，照護管理師將透過電話提供 Advance Care Planning。您也可在註冊護士 (RN) 展開的定期家庭評估拜訪期間完成預先指示。該 ACP 是自願的。
    - Advance Care Planning 是一個持續過程，讓您和您的家人參與有關您的目標、價值和信仰的討論。需要時，照護管理師將透過電話提供 Advance Care Planning。您也可在 RN 展開的定期家庭評估拜訪期間完成預先指示。

Medicare 聯邦醫療保險核准 VNSNY CHOICE Medicare 提供這些福利以及較低的共付額和共同保險，作爲基於價值的保險設計計劃的一部分。此計劃讓 Medicare 聯邦醫療保險嘗試新的方法來改善 Mediicare Advantage 計劃。

- 符合 Extra Help 資格的參保人的重要福利資訊：
- 如果您收到 Extra Help 以支付您的 Medicare 處方藥計劃成本，例如津貼、扣減和共同保險，您或有資格獲得其他針對性補充福利和/或針對性分攤費用削減。
- 請切換到第 4 章中的福利表瞭解更多詳情。
- 如果您被診斷出患有下列某種（某些）慢性病並符合特定的醫療標準，您可能有資格獲得針對慢性疾病的特殊補充福利。參保 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的會員是患有特定慢性病的特殊需要個人，參保此計劃的會員有合併症殘障，共病也必須證明會員身份的複雜需要。範例包括但不限於心力衰竭、COPD、末期腎病、失智症、癌症或中風的診斷。

您會在福利表中預防性服務的旁邊看到這個蘋果。

醫療福利表

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
腹主動脈瘤篩檢 對有患病風險的人進行一次性超音波篩檢。僅在您具有某些風險因素並且獲得您的醫生、醫生助理、執業護士或臨床專科護士的轉診時，本計劃才承保此篩檢。	符合此預防性篩檢資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
治療慢性腰背痛的針灸 承保服務包括： 在下列情況下，可爲 Medicare 聯邦醫療保險受益人承保 90 天內最多 12 次就診： 對於此福利來說，慢性腰背痛的定義爲： • 持續 12 週或更長時間； • 非特異性的，無法找到明確的系統性原因（即與轉移性、發炎性、傳染性疾病等無關）； • 與手術無關；以及 • 與懷孕無關。 對於症狀有所好轉的患者，還將承保八次額外的就診。每年不得超過 20 次針灸治療。 如果患者病情沒有好轉或出現惡化，則必須中止治療。	不需要爲慢性腰背痛針灸服務支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
治療慢性腰背痛的針灸 *（續）* 提供者要求： 醫生（如《社會保障法》（該法）1861(r)(1)中的規定）可根據適用的州要求提供針灸。 醫生助理（PA）、執業護士（NP）/臨床護士專科醫生 （CNS）（參見法案 1861(aa)(5) ）以及輔助人員在符合所有適用州要求且符合以下條件時可以提供針灸： • 針灸或靈性醫學的主治醫師或醫學水準，或由針灸和道靈醫學 （ACAOM）認證的一所高等醫學水準的大學；和 • 獲得目前、完整、活躍和不受限制的許可，在美國的州、地區或聯邦（即波多黎各）或波多黎各地區進行針灸。 提供針灸的輔助人員必須受到我們法規第 CFR§§ 410.26 和 410.27 節第 42 條所要求的醫生、PA 或 NP/CNS 適當級別監督。	

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
救護車服務 • 承保的救護車服務包括固定翼救護機、旋翼救護機和地面救護車服務，載送到可提供護理的最近的適當機構（如果接受護理的會員的身體狀況無法使用其他交通手段，否則 可能會危及患者的健康，或經過本計劃授權）。 如果文件證明會員的狀況無法使用其他交通手段（否則可能會危及患者的健康）且使用救護車進行載送是醫學上需要的，則非緊急情況的救護車載送也是適當的。	Medicare 聯邦醫療保險承保的救護車服務需支付共付額 $250。
健康年檢 如果您已加入 B 部分 12 個月以上，您可以進行健康年檢，以便根據您目前的健康狀況和風險因素，制定或更新個性化的預防計劃。每 12 個月承保一次。 **注意：**您不能在參加「歡迎加入 Medicare」預防性診斷後的 12 個月內接受您的第一次健康年檢。但是，在已加入 B 部份 12 個月以後，您不必參加「歡迎加入 Medicare」診斷，也可獲得健康年檢承保。	不需要爲健康年檢支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
骨質測量 對於符合資格的個人（通常，這意味著有骨質流失或骨質疏鬆患病風險的人），每 24 個月或更頻繁（如果屬於醫療必需）承保以下服務一次：鑒定骨質、檢測骨質流失或鑒定骨骼品質的醫療程序，包括醫生對檢測結果的解釋。	不需要爲 Medicare 承保的骨質測量支付共同保險、共付額或自付額。
乳腺癌篩檢（乳腺照影） 承保服務包括： • 35 歲到 39 歲之間，一次基本乳房 X 光檢查 • 年滿 40 歲的女性，每 12 個月一次篩檢乳腺照影 • 每 24 個月一次臨床乳腺檢查	不需要爲承保的乳腺照影篩檢支付共同保險、共付額或自付額。
心臟復健服務 會爲滿足特定條件且有醫囑的會員承保包括練習、訓練和顧問服務在內的心臟康復服務綜合計劃。本計劃還承保強化心臟康復計劃，這些計劃通常比心臟康復計劃更嚴格或更認真。	心臟康復服務無需支付共同保險、共付額或自付額。 *需要事先授權。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
心血管疾病風險降低診斷（對於心血管疾病的治療） 我們爲您承保每年一次的主治醫生診斷，幫助您降低心血管疾病的風險。在本次看診期間，您的醫生可能會討論阿司匹林的使用（如果合適），檢查您的血壓並給予您確保膳食健康的提示。	不需要爲強化行爲治療心血管疾病預防福利支付共同保險、共付額或自付額。
心血管疾病檢查 透過血液檢查來檢查心血管疾病（或與心血管疾病風險提高相關的異常情況），每 5 年（60 個月）一次。	不需要爲心血管疾病檢查（承保每 5 年一次）支付共同保險、共付額或自付額。
宮頸癌和陰道癌篩檢 承保服務包括： • 爲所有女性承保：每 24 個月承保一次子宮頸塗片檢查和盆腔檢查 • 如果您患宮頸癌或陰道癌的風險較高，或處於生育年齡，並且在過去 3 年內子宮頸塗片檢查結果不正常：每 12 個月進行一次子宮頸塗片檢查	不需要爲 Medicare 承保的預防性子宮頸塗片和盆腔檢查支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
脊椎推拿服務 承保服務包括： • 我們只承保人工矯治脊椎以矯正半脫位的服務	需要爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的脊椎推拿服務支付 $20 共付額。 *可能需遵守授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
結腸直腸癌篩檢 爲年滿 50 歲的人承保以下服務： • 每 48 個月一次軟式乙狀直腸內視鏡檢查（或以鋇劑灌腸篩檢代替） 每 12 個月一次的以下服務之一： • 愈創木脂糞便隱血檢查(gFOBT) • 糞便免疫化學檢查(FIT) 每 3 年一次基於 DNA 的結腸直腸癌篩檢 對於患結腸直腸癌風險較高的人，我們承保以下服務： • 每 24 個月一次結腸鏡檢查（或以鋇劑灌腸篩檢代替） 對於患結腸直腸癌風險較低的人，我們承保以下服務： • 每 10 年（120 個月）一次結腸鏡檢查，但不在乙狀直腸內視鏡檢查的 48 個月進行該檢查	不需要爲 Medicare 承保的結腸直腸癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
牙科服務 *這些牙科服務由 Healthplex 提供。* 計劃承保： • 每年 2 次診斷服務 • 每年 2 次修復服務 • 每年 2 次假牙修復，其他口腔/頜面外科手術 • 每年 2 次拔牙 預防性牙科服務包括： • 口腔檢查 • 預防治療 • 氟化物治療 • 牙科 X 光檢查 全身麻醉僅與手術拔牙一起執行時才具有醫療必需性。 看牙醫無需主治醫生轉介。 如有牙科相關問題，請致電 Healthplex 1-800-468-9868（TTY：1-800-662-1220），週一至週五，上午 8 點至晚上 6 點。	計劃承保上限是 $1,500。對於 Medicare 承保的牙科福利，不需要支付年度服務類別自付額。 您無需為 Medicare 聯邦醫療保險承保的牙科福利支付費用。 *可能需遵守授權規則。聯絡 VNSNY EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
抑鬱症篩檢 我們對每年一次的憂鬱症篩檢承保。篩檢必須在可以提供後續治療和/或轉介的初級護理機構中完成。	不需要為年度憂鬱症篩檢就診支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
糖尿病篩檢	
如果您有以下任何風險因素，我們會爲您承保此篩檢（包括快速葡萄糖檢測）：高血壓、膽固醇和甘油三酸酯異常（血脂異常）歷史、肥胖或高血糖歷史。如果您符合其他要求 （例如，超重和有糖尿病家族史），也可以承保檢查。 根據這些檢查的結果，您可能有資格每 12 個月獲得最多兩次糖尿病篩檢承保。	不需要爲 Medicare 承保的糖尿病篩檢測試支付共同保險、共付額或自付扣除金。
糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務和用品	
適用於患有糖尿病的所有人（胰島素和非胰島素使用者）。承保服務包括：	
• 用於檢測您的血糖的用品：血糖監測器、血糖試紙、刺血設備和刺血針，以及用於檢查試紙和監測器精確度的血糖控制液。Ascensia/Bayer Diabetes Care 是計劃指定可在網絡內零售藥房獲得的糖尿病監測與測試材料品牌。在藥房獲得所有其他品牌的產品時將需要承保許可。	*適用授權規則。聯絡 VNSNY EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
• 對於患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者：每一日曆年可獲得一雙定制的治療用鞋（包括與這類鞋子一起提供的鞋墊）和另外兩雙鞋墊，或一雙高幫鞋和三雙鞋墊（不包括與這類鞋子一起提供的非定制可拆卸鞋墊）。承保包括試穿。	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的治療用鞋，您需支付 20% 的費用。
• 在某些情況下，會承保糖尿病自我管理培訓。	不需要爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的糖尿病自我管理訓練支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
耐用醫療設備(DME)及相關醫療用品 （有關「耐用醫療設備」的定義，請參見本手冊的第 12 章。） 承保物品包括但不限於：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者訂購用於家庭的醫院病床、靜脈輸液幫浦、語音生成裝置、氧氣設備、霧化器和助行器。 我們承保所有 Original Medicare 承保的醫療必需的 DME。如果您區域中的供應商沒有特定品牌或製造商，您應該詢問他們是否可以特地爲您預訂。	您爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的耐用醫療設備支付 20% 的費用。 *某些類型的耐用醫療設備需要本計劃事先授權。 聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
增強型疾病管理 一項可以爲您提供更多支援來照顧您的健康的福利。 符合資格條件的成員可以參加以接受增強的疾病管理。服務包括： • 護士進行家訪以評估會員的健康、社交和居家安全需求 • 協助尋找醫生和預約 • 協助會員正確用藥 • 幫助會員獲取社區資源	您支付 $0。 可能需要事先授權。 請聯絡您的 CHOICE 照護團隊以獲得詳情和資格。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
緊急護理 緊急醫療護理是指以下服務： • 由具備提供緊急醫療服務資格的人員提供，及 • 屬評估或穩定緊急病情需要。 緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認爲您的生理症狀需要立即進行醫療處理以防發生生命危險、截肢或肢體殘障的情況。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。 在網絡外提供的必要緊急醫療服務的分攤費用，與在網絡內提供該等服務的費用相同。 當您在美國及其領土之外旅行時，可最高獲得每年 $50,000 的緊急醫療護理和急症治療服務承保。請參見「全球範圍內的承保」，瞭解更多資訊。	需要爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的急救護理支付共付額 $90。 如果您從網絡外醫院接受緊急醫療護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院治療且您應支付的費用爲您在網絡內醫院應支付的分攤費用。
健身 您透過 SilverSneakers® 獲得健康俱樂部會籍承保。這包括在參與的健康俱樂部設施提供和線上提供的團體鍛煉課程。此健身會籍計劃專爲 Medicare 受益人設計。 如需此項福利的更多資訊，您可以瀏覽網站 SilverSneakers.com 或撥打免費電話 1-866-584-7389（聽障專線：711），服務時間週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。	無須爲本節介紹的服務支付共付額且可能有些限制。請致電您的 CHOICE 照護團隊瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
保健和健康教育計劃 • 健康教育書面材料 • 遠端存取技術 護理熱線，每天 24 小時提供服務，每週 7 天。請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711)	無須爲本節介紹的服務支付共付額且可能有些限制。請致電您的 CHOICE 照護團隊瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
聽力服務	
如果由您的醫師、聽力專家或其他合格的提供者提供門診護理，您的 PCP 將進行診斷性聽力和平衡評估，確定您所需的醫學治療是否獲 承保。	無須爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的聽力服務支付共付額。
如果由您的醫師、聽力專家或其他合格的提供者提供門診護理，您的 PCP 將進行診斷性聽力和平衡評估，確定您所需的醫學治療是否獲 承保。	無須爲本節介紹的額外服務支付共付額。
聽力福利包括： • 每年一次的常規聽力檢查 • 兩次補充性助聽器驗配評估限制在每三 (3) 年每隻耳朵一次（一左一右）。 • 每三年兩個補充性助聽器 • 補充性助聽器的計劃承保上限是 $1,000，每三年限制在每隻耳朵（一左一右）$500 若爲減輕聽力喪失或受損導致的殘疾的醫療必需，可承保聽力服務及產品。助聽器產品，包括助聽器、耳模、特別配件及替換部件且助聽器維修承保。 由 HearUSA 提供聽力服務 撥打 1-800-468-9868（聽障專線：1-800-662-1220）， 週一至週五，上午 8 點至晚上 6 點。	*適用授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
特定慢性疾病方面的幫助	
如果您被診斷患有四級心力衰竭和慢性阻塞性肺疾病 (COPD)、射血分數和共病或其他嚴重疾病，您可能有資格加入安寧照護計劃。如果您符合該計劃的資格，您可以免費獲得該計劃，並在您目前的醫學治療之外提供額外的一層支援。 姑息護理： 安寧照護團隊致力於改善您家人的生活品質。如果您患有嚴重疾病，您可以透過安寧照護計劃接受護理。治療由醫生、護士、社工、營養師和其他經過專門訓練的人員組成的團隊提供。將爲您建立您的團隊，爲您、您家人及您醫生工作，以便盡可能助您過上最好的生活。 如果您符合參加安寧照護計劃的資格，您的護理團隊隊員將會打電話給您。我們將一起規劃爲您提供支援的通話頻率，並確保服務滿足您的特定健康需要，也討論您可能需要的其他資源。您將透過護理管理服務獲得以下支援： • 綜合護理評估 • 護理規劃和護理討論的目標 • 獲得社會服務和社區資源 • 與您的主治醫生協調	無須爲本節介紹的服務支付共付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
特定慢性疾病方面的幫助（*續*） 如果您在參加安寧照護期間符合獲得臨終關懷的資格，並選擇了臨終關懷，您可能有資格獲得過渡性平行護理。如果符合條件，您可以繼續治療，如姑息性化學治療或血液透析，最多一個月後選擇網絡內臨終關懷提供者。 **更多資訊，請見「臨終關懷護理」服務。**	
HIV 篩檢 對於要求進行 HIV 篩檢或感染 HIV 病毒風險增大的人士，我們承保以下服務： • 每 12 個月一次篩檢 對於孕婦，我們承保以下服務： • 懷孕期間最多三次篩檢	符合 Medicare 承保的預防性 HIV 篩檢資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。
居家護理機構提供的護理 在接受居家護理服務之前，必須由醫生認證您需要居家護理服務，並且預訂由居家護理機構提供的居家護理服務。您必須困居家中，意即離家是很麻煩的事。 承保服務包括但不限於： • 非全日或間斷性專業護理和居家護理服務（若要獲得居家護理福利承保，您所接受的專業護理和家庭護理服務合計必須少於每天 8 小時，少於每週 35 小時） • 物理治療、職業治療與語言治療 • 醫療和社會服務 • 醫療設備和用品	無需爲 Medicare 承保的家庭保健就診支付共付額。 *可能需遵守授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
居家輸液治療 家庭輸液治療涉及在家中對個人的藥物或生物製劑的靜脉或皮下管理。執行家庭輸液的用品包括藥物（如抗病毒藥、免疫球蛋白）、設備（如泵）和供應品（如管道和導管）。 承保服務包括但不限於： • 專業服務，包括護理服務，根據護理計劃提供 • 耐用醫療設備福利不承保的患者訓練和教育 • 遠程監測可能存在限制* • 提供居家輸液治療和有資質的居家輸液治療提供者提供的居家輸液藥物的監控服務 *監測和遠端監測服務（組合到專業服務拜訪的付款額中）。	您不必爲 Medicare 承保的家庭輸液治療付費。 需要授權。 某些 B 部分藥物需要本計劃事先授權。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
臨終關懷護理	
臨終關懷是一種綜合性關懷護理，重點是爲患有晚期疾病的人員提供身體寬慰和感情支援。其主要目標是確保舒適、提高生活品質並保留尊嚴和選擇，以便生命盡可能完整的生活	在您參與獲得 Medicare 認證的善終計劃後，您的善終服務以及與您的絕症預後相關的 A 部分和 B 部分服務均由 Original Medicare（而不是 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)）支付費用
您可以從任何獲得 Medicare 認證的善終計劃接受護理。如果您的醫生和善終護理醫療顧問爲您作出絕症預後判斷，證明您患有絕症且若您的疾病正常進展，在世剩餘時間不超過 6 個月，則您有資格享受善終福利。您的善終護理醫生可以是網絡內提供者或網絡外提供者。	藥物費用可能從 $0 的分攤費用至 5% 共同保險或最多 $5。
承保服務包括： • 用於控制症狀與減輕疼痛的藥品 • 短期臨時照顧 • 居家護理	每天最多支付 $400 住院臨終關懷護理共付額。
<u>對於善終服務以及 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分或 B 部分承保且與您的絕症預後相關的服務：</u>您的計劃將爲與您的絕症預後相關的臨終關懷服務付款。參加臨終關懷計劃後，您的臨終關懷提供者會向您的計劃寄送您的計劃應爲您支付的服務賬單。	
<u>對於 Medicare A 部分和 B 部分承保但不與您的絕症預後相關的服務：</u>如果您需要 Medicare A 部分或 B 部分承保但不與您的絕症預後相關的非緊急、非急症治療服務，您使用這些服務的費用取決於您是否使用計劃網絡內的提供者：	

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
善終護理（續） • 如果您獲得網絡內提供者提供的承保服務，您只需支付網絡內服務的計劃分攤費用金額 • 如果您獲得網絡外提供者提供的承保服務，您需要支付付費服務 Medicare 聯邦醫療保險（傳統老人醫療保險）規定的分攤費用 對於 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 承保但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 將繼續承保那些 A 部分或 B 部分不承保的計劃承保服務，無論它們是否與您的絕症預後相關。您爲這些服務支付您的計劃分攤費用金額。 對於計劃的 D 部分福利可能承保的藥物：善終計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如需更多資訊，請參見第 5 章第 10.4 節（*如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理*） 我們的計劃承保爲沒有選擇善終福利的絕症患者提供的善終諮詢服務（只有一次）。 如果您符合條件，而且感覺已準備好接受臨終關懷護理，您可以如上述圖表中*某些慢性疾病的協助*所述透過我們的安寧照護計劃獲得支援服務。	

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
🍎**免疫** 承保的 Medicare B 部分服務包括： • 肺炎疫苗 • 流感疫苗注射，秋季與冬季的每個流感季節注射一次，如有醫療必要性則會進行額外注射 • B 型肝炎疫苗（如果您患 B 型肝炎的風險較高或中等） • COVID-19 疫苗 • 其他疫苗（如果您有患病風險且疫苗符合 Medicare B 部分的承保規定） 我們也承保某些我們 D 部分處方藥福利的疫苗。	不需要爲肺炎、流感、B 型肝炎和 COVID-19 疫苗支付共同保險、定額手續費或自付扣除金。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
住院治療	
包括急性病症住院服務、康復住院服務及其他類型的住院服務。住院治療從您遵照醫囑正式入院之日起計算。您出院前一天是您住院的最後一天。 承保服務包括但不限於： • 半私人病房（或醫療必需時的私人病房） • 包括特殊飲食在內的膳食 • 常規護理服務 • 特殊護理病房費用（例如，重症監護病房或冠心病監護病房） • 藥品和用藥 • 化驗室檢查 • X 光及其他放射服務 • 必要的手術及醫療用品 • 器械（例如輪椅）的使用 • 手術室與康復室費用 • 物理治療、職業治療與語言治療 • 住院藥品濫用戒除服務	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的住院，您支付： • 第 1 - 5 天： $400 共付額 • 無需爲額外天數支付共付額 您享有的受益期的數量沒有限制。「受益期」從您進入醫院或專業護理機構當天開始。到您連續60天都不用接受醫院或專業護理機構護理時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院，則會開始一個新的受益期。 除了緊急情況，您的醫生必須告知計劃您即將住院

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
住院治療（續）	
• 在某些情況下，承保以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺、心肺、骨髓、幹細胞以及腸/多器官。如果您需要進行移植，我們將安排 Medicare 批准的移植中心對您的情況進行審查，並決定您是否需要接受移植。移植提供者必須是本地或服務區域外提供者。如果我們在社區護理模式之外提供網絡內移植服務，您可以選擇在本地進行移植，只要做移植手術的本地醫生願意接受 Original Medicare 價格。如果 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO*)* 在您的社區移植護理模式之外提供移植服務，且您選擇在該偏遠位置接受移植，我們會爲您和陪伴人員安排或支付適當的住宿和交通費用。 • 血液 – 包括儲存和管理。全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 - 您必須爲在一個曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保。 • 醫生服務 **注：**如果需要住院，您的提供者必須寫醫囑來准許您入院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視爲「門診患者」。如果您不確定自己爲門診患者還是住院患者，應詢問醫院工作人員。	如果您在緊急狀況穩定後從網絡外醫院接受住院治療，您應支付的費用爲您在網絡內醫院應支付的分攤費用。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
住院治療（續） 您還可以在「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient?If You Have Medicare – Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診患者？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。可線上瀏覽此情況說明書，網址為 www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可以 24/7 隨時免費致電這些號碼。	
住院精神健康護理 承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。 我們的計劃最多終身承保190天的精神病院住院精神健康護理。此 190 天的限制並不適用於全科醫院精神科病房提供的住院精神治療服務。 我們的計劃還承保 60 天「終生儲備住院天數」。此為我們的「額外」承保天數。如果您的住院天數多於 90 天，則可使用這些額外天數。但當您用完這額外的 60 天後，您的住院治療承保範圍每個福利週期將限制在 90 天。	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的住院，您支付： • 第 1 - 5 天：每天 $300 共付額。 • 第 6 - 90 天：每天無共付額。*適用授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
住院：在非承保住院期間，在醫院或 SNF 接受的承保服務 如果您已用完您的住院福利或您的住院不合理和不必要，我們將不會爲您的住院承保。但是，在某些情況下，我們將爲您在醫院或專業護理機構(SNF)期間接受的某些服務承保。承保服務包括但不限於： • 醫生服務 • 診斷檢查（例如化驗室檢查） • X 光、鐳射和同位素治療，包括技術員材料和服務 • 外科敷料 • 夾板、石膏和其他用於減輕骨折與脫臼的設備 • 更換身體內部器官全部或部份（包括鄰近組織）或永久失去功能或不能正常發揮功能的身體內部器官的全部或部份功能的義肢和矯形設備（牙科除外），包括此類設備的更換或修理 • 腿部、臂部、背部和頸部支架、疝帶、假腿、假臂和假眼，包括因破損、磨損、丟失或患者身體狀況的改變而需要的調整、修理和更換 • 物理治療、語言治療與職業治療	允許加入 SNF 之前最多允許住院 3 天 SNF 在第 1-20 天，無共付額。 在第 21-100 天，每天支付 $188 共付額。 *適用授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
醫學營養治療 此福利適用於糖尿病患者、腎病患者（不包括透析）或按醫囑接受過腎臟移植的患者。 在您接受 Medicare（包括我們的計劃、任何其他 Medicare Advantage 計劃或 Original Medicare）下的醫學營養治療服務的第一年中，我們會爲您承保 3 小時的一對一諮詢服務，此後每年 2 小時。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，您可以按醫囑接受更長時間的治療。醫生必須對這些服務開具處方，並在您需要在下一個曆年繼續接受治療時更新其醫囑。	符合 Medicare 承保的醫學營養治療服務資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。
Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP) 所有 Medicare 健康計劃下的合資格 Medicare 受益人均可獲得 MDPP 服務承保。 MDPP 是一項結構化健康行爲改變干預計劃，其提供長期飲食改變、增加的身體活動以及問題解決策略方面的實踐訓練，旨在克服保持減肥和健康生活方式所面臨的挑戰。	無須爲 MDPP 福利支付共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
Medicare B 部份處方藥 這些藥品由 Original Medicare 的 B 部份進行承保。我們計劃中的會員透過我們的計劃接受這些藥品的承保。承保藥品包括： • 通常不是由患者自行施用，而是在接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸液的藥品。 • 經過本計劃授權使用耐用醫療設備（例如霧化器）施用的藥品 • 血友病患者自行注射的凝血因子 • 免疫抑制藥物（如果您在接受器官移植時已參保 Medicare A 部分） • 可注射的骨質疏鬆症藥品（如果您困居家中，經醫生認定患有與停經後骨質疏鬆有關的骨折並且無法自行用藥） • 抗原 • 某些口服抗癌藥品和止吐藥品 • 用於家庭透析的某些藥品，包括肝磷脂、醫療必需的某些肝磷脂解藥、局部麻醉劑和促紅細胞生成素（例如 Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa、Aranesp®、或 Darbepoetin Alfa） • 牛痘免疫球蛋白靜脈注射劑（用於在家治療原發性免疫缺損疾病）	對於 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥，無需支付共同保險、共付額或自付額。 某些 B 部分藥物需要事先授權。 聯絡 VNSNY CHOICE Medicare 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥（續） 我們的 B 部分和 D 部分處方藥福利還承保某些疫苗。 第 5 章說明了 D 部分處方藥福利，包含您必須遵守才能使處方藥受保的規則。第 6 章說明了您須爲透過我們計劃取得之 D 部分處方藥支付的費用。	
用於促進持續減肥的肥胖症篩檢和治療 如果您的體重指數不低於 30，我們可承保深入諮詢服務，以幫助您減肥。如果這類諮詢是您在初級醫療機構中（也就是可以將諮詢與全面的預防計劃相配合的地方）獲得的，也可以承保。諮詢您的主治醫生或執業醫護人員瞭解詳細資訊。	不需要爲預防性肥胖症篩檢和治療支付共同保險、共付額或自付額。
類鴉片藥物治療計劃服務 我們計劃中患有類鴉片藥物使用障礙 (OUD) 的會員可以透過類鴉片藥物治療計劃 (OTP) 獲得治療 OUD 的服務，其中包括以下服務： • U.S. Food and Drug Administration (FDA) 核准的類阿片激動劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物。 • MAT 藥物的配藥和給藥（如適用） • 藥物濫用諮詢 • 個人和團體治療 • 毒性測試 • 攝入活動 • 定期評估	類鴉片藥物治療計劃服務無需支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
門診診斷檢查與治療服務和用品 承保服務包括但不限於： • X 光 • 放射（鐳射和同位素）治療，包括技術員材料和用品 • 外科用品，例如敷料 • 夾板、石膏和其他用於減輕骨折與脫臼的設備 • 化驗室檢查 • 血液 – 包括儲存和管理。全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 - 您必須爲在一個曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保 • 其他門診診斷檢查	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的放射治療服務，您需支付 20% 的共同保險。 需爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的診斷程序和檢測服務支付 $50 共付額。 需爲 Medicare 承保的放射線診斷服務支付 $110 共付額。 需爲 X 光服務支付 $15 共付額。 需爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的化驗服務支付 $0 共付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
醫院門診觀察	
觀察服務是用來確定您是需要住院還是出院的一種醫院門診服務。 醫院門診觀察服務如需獲得承保，必須符合 Medicare 標準且屬於合理且必須的。觀察服務僅在按醫囑提供，或由其他經州特許法律和醫院工作人員細則授權之個人要求提供以收住病人入院或進行門診檢查時，才獲得承保。 **注：**除非您的提供者寫醫囑來准許您作爲住院患者入院，否則，您就是門診患者且必須支付醫院門診服務的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視爲「門診患者」。如果您不確定自己是否是門診患者，應詢問醫院工作人員。 您還可以在「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient?If You Have Medicare – Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診患者？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。可從網站 www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 查看該說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可以 24/7 隨時免費致電這些號碼。	需爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的醫院門診觀察支付 $90 共付額。 *適用授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
醫院門診服務 我們會爲您在醫院門診部診斷或治療疾病或傷害時接受的醫療上需要的服務承保。 承保服務包括但不限於： • 在急診部或門診部接受的服務，例如觀察服務 或門診手術 • 由醫院出具帳單的化驗室和診斷檢查 • 心理保健，包括部份住院計劃中的護理（如果醫生證明不這樣做就需要住院治療） • 出具賬單的 X 光檢查及其他放射服務 該醫院 • 醫療用品，例如夾板和石膏 • 不能 自行施用的某些藥物和生物製品 **注：**除非您的提供者寫醫囑來准許您作爲住院患者入院，否則，您就是門診患者且必須支付醫院門診服務的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視爲「門診患者」。如果您不確定自己是否是門診患者，應詢問醫院工作人員。 您還可以在「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient?If You Have Medicare – Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診患者？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。可從網站 www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 查看該說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可以 24/7 隨時免費致電這些號碼。	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的門診手術中心或醫院門診就診，每次需支付 $200 的共付額。 *除了緊急情況以外，授權規則適用。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
門診精神健康護理 承保服務包括： 由州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫師助理或其他符合 Medicare 要求的精神保健專家在現行州法律允許的情況下提供的精神保健服務。	需要爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的團體治療就診支付$40 共付額。 需要爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的個人治療就診支付$40 共付額。 *可能需遵守授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
門診康復服務 承保的服務包括：物理治療、職業治療和語言治療。 多種門診機構可提供門診康復服務，例如，醫院門診部、獨立治療室和綜合門診康復機構(CORF)。	對於以下 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，您需支付 $40 共付額： • 職業治療就診。 • 物理治療和/或言語和語言治療就診 *可能需遵守授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
門診藥物濫用戒除服務 在辦公室、診所環境、個人家中或適合提供服務的其他位置提供藥物濫用服務。服務由醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、執業護士、臨床護理專家、認證護理助產士、醫生助理或其他符合Medicare資格的醫療保健提供者提供。 承保服務包括但不限於： • 初始評估和正在進行的評估 • 基於需要和治療反應定制個人化護理計劃，明確治療重點 • 側重於與酒精和/或藥物使用有關行爲的個人或團體心理療法，包括生活方式、態度、復發預防和應對技能 • 適當時的家庭諮詢和參與 出院計劃，包括實際出院標準的識別	對於以下 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，您每次需支付 $40 共付額： • 團體藥物濫用門診治療就診 • 個人藥物濫用門診治療就診 *可能需遵守授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
門診手術，包括在醫院門診部和門診手術中心提供的服務 **注意：**如果您在醫院接受手術，您應該向您的提供者確認您是住院患者還是門診患者。除非您的提供者寫醫囑來准許您作爲住院患者入院，否則，您就是門診患者，而且您必須支付門診手術的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視爲「門診患者」。	需爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的門診手術中心就診支付 $200 共付額。 對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的醫院門診就診，每次需支付 $200 共付額。 *除了緊急情況以外，授權規則可能適用。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
非處方藥 (OTC) 卡 對於非處方 (OTC) 用品，計劃每年最多承保 $180（每季度 $45）。月季度結束時剩下的餘額不可結轉。	符合此預防性篩檢資格的會員無需支付 如需更多資訊，請參閱「OTC 計劃目錄」，或致電您的 CHOICE 照護團隊。
部份住院服務 「部份住院」是作爲醫院門診服務或由社區精神保健中心提供的積極心理治療的結構化計劃，強度比在醫生或治療師診所接受的護理強度要高，是住院治療的一種替代方法。	符合此預防性篩檢資格的會員無需支付 *適用授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所門診 承保服務包括： • 在醫生診所、經認證的門診手術中心、醫院門診部或任何其他位置完成的醫療上需要的醫療護理或手術服務 • 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療 • 由您的專科醫生進行的基本聽覺和平衡檢查（如果您的醫生要求進行該檢查以瞭解您是否需要治療） • 每月在醫院或偏遠地區特約醫院的腎臟透析中心、腎臟透析機構或是會員家裡，爲在家接受透析治療的會員進行與晚期腎病相關的遠程醫療就診服務 • 診斷、評估或治療中風症狀的遠端醫療服務，無論其位置如何 • 爲患有藥物使用障礙或共患精神健康障礙的會員提供遠端醫療服務，無論其位置如何	每次去主治醫生處就診需支付 $10 共付額。 每次去專科醫生處就診需支付 $40 共付額。 * 某些服務需要事先授權。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診（續） • 在以下情況下，由醫生對您進行 5-10 分鐘的虛擬檢查（例如，透過電話或視訊聊天）： ○ 您不是新患者，**並且** ○ 該檢查與過去 7 天內的診室就診無關，**並且** ○ 該檢查不會引致未來 24 小時內的診所就診或可預訂的最早約診 • 在以下情況下，醫生對您傳送來的視訊和/或影像進行評估，並在 24 小時內作出解釋和跟進： ○ 您不是新患者，**並且** ○ 評估與過去 7 日診室就診無關**及** ○ 該評估不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診 • 您的醫生與其他醫生透過電話、網路或電子健康記錄進行的會診 • 手術前的第二意見 • 非常規牙科護理（承保服務僅限於顎部或相關結構的手術、顎骨或面骨重整、拔除牙齒準備做顎部惡性腫瘤的放射治療，或由醫生提供方可獲得承保的服務）	

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
足療服務 承保服務包括： • 對足部傷害和疾病（例如錘狀趾或足跟骨刺）的診斷和醫學與外科治療 • 爲伴有影響下肢骨的某些醫療狀況的會員提供的常規足部護理 • 每年 6 次常規就診	需爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的足療就診支付 $25 共付額。 *適用授權規則。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。
前列腺癌篩檢 對於年滿 50 歲的男性，承保以下服務（每 12 個月承保一次）： • 直腸指檢 • 前列腺特異性抗原(PSA)檢查	不需要爲每年 1 次的前列腺癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。
假體裝置和相關用品 更換全部或部份身體部位或功能的設備（牙科除外）。包括但不限於，結腸造口術袋以及與結腸造口術護理直接相關的用品、起搏器、支架、假肢用鞋、義臂和人造乳房（包括乳房切除術後的手術乳罩）。包括與義肢裝置以及義肢裝置的修理和/或更換相關的特定用品。還包括在白內障摘除或白內障手術後的一些承保 – 有關詳細資訊，請參見本節後面部份的「視力護理」。	對於以下 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，您須支付 20% 的共同保險金： • 義肢裝置 • 相關醫療用品 *所有義肢與矯正裝置需要事先授權。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。 醫療用品不需要事先授權。
肺病復健服務 會爲患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病(COPD)且按照治療其慢性呼吸道疾病的醫生醫囑需要接受肺病康復的會員承保綜合性肺病康復計劃。	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的肺病復健服務，需支付 $30 的共付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢服務 我們爲濫用酒精但不依賴酒精的 Medicare 聯邦醫療保險受保的成年人（包括孕婦）承保一次酒精濫用篩檢。 如果您的酒精濫用篩檢結果爲陽性，您每年可獲得由初級醫療環境中符合資格的主治醫生或執業醫護人員提供的最多 4 次簡短的面對面諮詢課程（如果您能夠參加並清醒地進行諮詢）。	不需要爲 Medicare 承保的用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。
用低劑量電腦斷層掃描(LDCT)進行肺癌篩檢 對於符合資格的個人，每 12 個月承保一次 LDCT。 **符合條件的會員爲**：在 55 – 77 歲之間無肺癌跡象或症狀，但煙齡至少 30 年且每天至少吸一包煙，並且目前吸煙或在過去 15 年內戒菸。他們在肺癌篩檢諮詢和共同作出決策就診期間因符合 Medicare 對該等就診的標準而獲得由醫生或合資格的非醫生執業者提供的 LDCT 醫囑。 *對於在首次 LDCT 篩檢後的 LDCT 肺癌篩檢：*會員必須獲得 LDCT 肺癌篩檢的醫囑，該等醫囑可在任何適當就診期間由醫生或合資格的非醫生執業者提供。如果醫生或合資格的非醫生執業者選擇爲隨後的 LDCT 肺癌篩檢提供肺癌篩檢諮詢和共同作出決策就診，該就診必須符合 Medicare 對該等就診的標準。	不需要爲 Medicare 承保的諮詢和共同作出決策就診或 LDCT 支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
篩檢性傳播感染(STI)和用於預防 STI 的諮詢 我們承保衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎等性傳播感染 (STI) 的篩檢。若孕婦和 STI 高危人群的主治醫生要求其進行檢查，我們將爲其篩檢承保。我們承保每隔 12 個月或在孕期特定時間的這類檢查。 我們還爲面臨 STI 高風險的性活躍成人承保每年最多 2 次單獨的 20-30 分鐘面對面高強度行爲諮詢課程。如果這些輔導是由主治醫生提供並且是在初級醫療機構（如醫生診所）進行的，我們只會承保這些作爲預防服務的輔導。	不需要爲 Medicare 承保的 STI 篩檢和 STI 諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。
腎病治療服務 承保服務包括： • 教授腎病護理知識並幫助會員對其護理作出知情決定的腎病培訓服務。對於患有第四期慢性腎病的會員，在醫生轉診後，我們在其一生中最多承保六次腎病訓練服務 • 門診透析治療（包括暫時離開服務區域時的透析治療，如第 3 章所述） • 住院透析治療（如果您已作爲住院患者入院接受特殊護理） • 自我透析培訓（包括爲您以及任何幫助您在家進行透析治療的人提供的培訓） • 家庭透析設備和用品 • 某些家庭支援服務（例如，在必要時由經過培訓的透析工作人員到家裡，幫助處理緊急情況並對您的透析設備和供水進行檢查） 某些藥品由您的 Medicare B 部份藥品福利進行承保。有關 B 部份藥品承保的資訊，請前往「Medicare B 部份處方藥」一節。	需爲透析服務支付 20% 的共同保險金。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
專業護理機構(SNF)護理 （有關「專業護理機構護理」的定義，請參見本手冊的第 12 章。）專業護理機構有時被稱爲「SNF」。） 承保服務包括但不限於： • 半私人病房（或在醫療必需時的私人病房） • 包括特殊飲食在內的膳食 • 專業護理服務 • 物理治療、職業治療與語言治療 • 作爲您的護理計劃組成部份對您施用的藥品（其中包括人體中天然存在的物質，例如凝血因子。） • 血液 – 包括儲存和管理。全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 - 您必須爲在一個曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保。 • 一般由專業護理機構提供的醫療用品和手術用品 • 一般由專業護理機構提供的化驗室檢查 • 一般由專業護理機構提供的 X 光及其他放射服務 • 一般由專業護理機構提供的器械（例如輪椅）的使用 • 醫生/執業醫生服務	對於在專業護理機構進行的 Medicare 聯邦醫療保險承保的住院服務，您將支付： • 第 1 - 20 天：每天 $0 共付額 • 第 21 - 100 天：每天 $188共付額 無需事先住院。 我們的計劃承保每個受益期最多100天的專業護理機構服務。 「受益期」從您進入醫院或 SNF 當天開始。到您連續60天都不用接受醫院或專業護理機構護理時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院，則會開始一個新的受益期。 您享有的受益期的數量沒有限制。 *需要事先授權。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
專業護理機構 (SNF) 照護（*續*） 通常，您需要從網絡中的機構接受 SNF 護理。但是，在下列某些情況下，如果不屬於網絡內提供者的機構接受我們計劃的支付金額，您可能要支付網絡內分攤費用。 • 在您去醫院之前所住的療養院或連續性護理退休社區（只要它提供專業護理機構護理） • 您出院時您的配偶所住的專業護理機構	
停止吸菸和菸草使用（對戒菸或菸草使用的諮詢） 如果您使用菸草，但沒有和菸草相關疾病的跡象或症狀：我們會在 12 個月時間內爲您承保兩次免費的戒菸輔導，以作爲一項預防服務。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。 如果您使用菸草且被診斷出患有菸草相關疾病，或正在使用可能受菸草影響的藥品：我們將承保戒菸諮詢服務。我們會在 12 個月時間內爲您承保兩次戒菸諮詢課程；但是，您需要支付適用的分攤費用。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。	不需要爲 Medicare 承保的戒菸和戒除菸草使用等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
監督鍛煉療法 (SET) 我們爲患有症狀性外周動脈疾病 (PAD) 的會員承保監督運動療法 (SET)。 如果 SET 方案的要求得到滿足，則提供爲期 12 週的最多 36 個療程。 SET 方案必須： • 包含持續 30-60 分鐘的課程，包括治療跛行病患的 PAD 治療性運動訓練方案 • 在醫院門診環境或醫師診室中進行 • 由符合資格的輔助人員提供，以確保收益超過損害，該人員須接受過 PAD 運動療法的訓練 • 在經過基礎及進階生命保障技術訓練的醫師、醫師助理或執業護士/臨床護理專家的直接監督下進行 如果健康護理提供者認爲存在醫療必要性，則 SET 可能會爲爲期 12 週的 36 個療程以外的額外 36 個加時療程提供承保。	需爲 Medicare 聯邦醫療保險承保的外周動脈疾病的監督運動療法支付 $30 共付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
遠端醫療 • 門診手術中心 (ASC) 服務 • 糖尿病自我管理培訓 • 精神健康專科服務的團體會議 • 門診藥物濫用小組會議 • 居家保健服務 • 精神健康專科服務的個人會議 • 門診藥物濫用個人會議 • 精神科服務的個人會議 • 腎病教育服務 • 職業治療服務 • 類鴉片藥物治療計劃服務 • 醫院門診服務 • 專科醫生服務 • 物理治療和言語病理學服務 • 主治醫師服務 • 急症治療服務	每次就診最多 $200 共付額
交通接送服務 • 爲您承保計劃核准健康相關地點的 11 次往返計劃行程。 • 承保非緊急接送服務 **接送方式爲車輛服務或救護車** 請提前至少 48 小時安排往返醫療預約的行程。 1-877-718-4219 (TTY: 711) 週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。	每次往返行程的計劃最高福利爲 $100。 無需爲此服務支付共付額、自付額或共同保險金。 *需要事先授權。聯絡 VNSNY CHOICE 瞭解更多資訊。

為您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
急症治療服務 急症治療服務屬於非緊急狀況，是指您因未預計的疾病、受傷或病情而急需醫療護理時所接受的護理。急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。 在網絡外提供的必要急症治療服務的分攤費用，與在網絡內提供該等服務的費用相同。 當您在美國及其領土之外旅行時，可最高獲得每年 $50,000 的緊急醫療護理和急症治療服務承保。請參見「全球範圍內的承保」，瞭解更多資訊。	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的急症治療服務，每次需支付 $65 共付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
視力護理 承保服務包括： • 用於對眼部疾病和傷害進行診斷和治療的門診醫生服務，包括老年黃斑退化。Original Medicare 不承保針對眼鏡/隱形眼鏡的常規視力檢查（眼屈光） • 對於青光眼高危人群，我們將承保每年一次的青光眼篩檢費用。青光眼高風險人群包括：有青光眼家族史的人、糖尿病患者、年滿 50 歲的非裔美國人，以及年滿 65 歲的西班牙裔美國人 • 對於糖尿病患者，每年承保一次糖尿病視網膜病變篩檢 • 每次白內障手術（包括植入人工晶狀體）後承保一副眼鏡或隱形眼鏡（如果您接受兩次單獨的白內障手術，無法在第一次手術後保留福利及在第二次手術後購買兩副眼鏡。） 此外還爲您承保： • 每年一次的常規眼科檢查 • 每兩年一次爲配眼鏡而進行的眼科檢查 • 每年一副眼鏡（鏡框和鏡片）或隱形眼鏡，但不可都 每年爲您承保標準眼鏡最高 $200。	無須爲本節介紹的服務支付共付額。 爲常規眼科檢查承保（每年最多一 (1) 次）。 每兩年一次爲配眼鏡而進行的眼科檢查。 每年一副眼鏡（鏡框和鏡片）或隱形眼鏡，但不能都承保。 對於所有眼鏡都需要具有醫療必需性。 標準眼鏡每年的計劃承保限額爲 $200。

爲您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
視力護理（*續*） 標準鏡片包括單、雙、三焦點；不包括特殊鏡片（即光致變色鏡片、染色鏡片、漸進鏡片、聚碳酸酯鏡片）。標準隱形眼鏡包括：長戴型、可拋型、標準日戴型、環面或高透氧鏡片。 承保範圍包括丟失或損毀眼鏡的更換以及部件的修理及更換。眼鏡更換頻率無須大於每年一次，除非醫學上需要，或者眼鏡遺失、損壞或被損毀。	
「歡迎加入 Medicare 聯邦醫療保險」預防性診斷 計劃可承保一次「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。其中包括健康審查、有關您所需預防性服務（包括某些篩檢和注射）的培訓和諮詢，以及轉診其他護理（如果需要）。 **重要提示：**僅在您加入 Medicare B 部份後的首個 12 個內，我們爲您承保「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。進行預約時，請告訴醫生診所的人，您要預定「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。	不需要爲「歡迎加入 Medicare」預防性診斷支付共同保險、共付額或自付額。

爲您承保的服務	獲得這些服務時**您必須支付多少費用**
全球緊急醫療/急症治療承保 在美國及其領土之外，爲您承保緊急醫療護理和急症治療服務。如果您在美國之外獲得緊急醫療護理和急症治療護理，您必須提交報銷表格。支援檔案包括： • 會員姓名 • 服務日期 • 醫療服務提供者姓名、類型、地址和電話號碼 • 服務說明 • 支付的金額	支付 $90 共付額。 對於全球緊急醫療/急症護理服務，本計劃每年最多承保$50,000。聯絡 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 瞭解更多資訊。

第 3 節 哪些服務不能獲得 VNSNY CHOICE 承保？EasyCare (HMO)?

第 3.1 節 我們不承保的服務（不保項目）

本節介紹哪些服務被 Medicare 聯邦醫療保險保險「排除在外」，因此也不獲本計劃承保。如果某項服務被「排除在外」，表示本計劃不承保該服務。

下表列出在任何情況下都不予承保或僅在特定情況下才被承保的一些服務和項目。

如果您接受了被排除在外（不承保）的服務，您必需自行爲該服務付費。除了在所列的特殊情況下，我們不會支付下表載列的被排除在外的醫療服務。僅有的例外情況是：如果下表的某項服務在上訴後被裁定爲由於您的特殊情況我們應予支付或承保的醫療服務，則我們將支付其費用。（有關對我們做出不承保某項醫療服務的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 9 章第 5.3 節。）

福利表或下表對所有不承保服務或限制予以介紹。

即使您是在緊急醫療機構接受不承保服務，仍不能獲得承保，且我們計劃也不會爲這些服務付款。

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
針灸		✓ 爲慢性腰背痛承保

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
整容手術或醫療程序		✓ 因意外受傷或是爲了改善會員身體畸形部位的功能可獲得承保。 乳房切除術後進行的乳房重建手術，以及爲達到對稱效果而對未受影響的一側乳房進行重建的所有階段可獲得承保。
看護是您不需要專業醫療護理或專業護理機構時在療養院、善終機構或其他機構中提供的護理。 看護是指不需要受訓醫療或輔助醫療人員持續看護的個人護理，例如協助沐浴或穿衣等日常生活活動的護理。	✓	
試驗性醫療程序和手術、設備及藥物。 試驗性醫療程序和項目是指我們的計劃和 Original Medicare 認爲得不到醫療界普遍認可的項目和程序。		✓ 可能因參加 Medicare 批准的臨床研究而獲 Original Medicare 承保，或由我們的計劃承保。 （有關臨床研究的詳細資訊，請參見第 3 章第 5 節。）
對直系親屬或家庭成員護理收取的費用。	✓	
在家中接受的全職護理。	✓	
送餐到家服務	✓	

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
包括基本家庭協理在內的家政服務，包括簡單家務或簡單膳食準備。	✓	
自然療法服務（使用自然或替代治療方法）。	✓	
非常規牙科護理。		✓ 治療疾病或受傷所需的牙科護理可能作爲住院或門診護理加以承保。
矯形鞋		✓ 如果鞋子是腿支架的一部份且包括在支架費用中，或將鞋子提供給患有糖尿病足部疾病的人。
醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視。	✓	
醫院的私人病房。		✓ 僅在醫療上有必要時承保。
恢復生育能力手術和或非處方避孕用品。	✓	
常規脊椎推拿護理		✓ 爲矯正半脫位的人工矯治脊椎可獲得承保。
根據 Original Medicare 的標準被視爲不合理和不必要的服務	✓	
足部輔助支撐器		✓ 爲患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。

第 5 章

使用本計劃的承保取得您的 D 部份處方藥：

第 5 章. 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保

第 1 節 簡介 120
第 1.1 節 本章介紹您 D 部份藥物的承保範圍 120
第 1.2 節 計劃 D 部份藥物承保範圍的基本規則 120

第 2 節 在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥 121
第 2.1 節 如要讓您的處方受保，請使用網絡內藥房 121
第 2.2 節 尋找網絡內藥房 121
第 2.3 節 使用計劃的郵購服務 122
第 2.4 節 如何取得長期藥物供應？ 123
第 2.5 節 在何種情況下，您可以使用計劃網絡外的藥房？ 124

第 3 節 您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上 125
第 3.1 節 「藥物清單」說明何種 D 部份藥物有承保 125
第 3.2 節 藥物清單上的藥物共有 6 種「分攤費用等級」 126
第 3.3 節 如何得知某種特定的藥物是否有列於藥物清單上？ 126

第 4 節 某些藥物具有承保範圍限制 127
第 4.1 節 爲何某些藥物有限制？ 127
第 4.2 節 何種限制？ 127
第 4.3 節 這些限制是否適用於您的藥物？ 128

第 5 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，該如何處理？ 129
第 5.1 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以採取一些步驟 129
第 5.2 節 如果您的藥物未列於藥物清單上，或者如果該藥受到某些限制，該如何處理？ 130
第 5.3 節 如果您認爲您藥物的分攤費用等級過高，該如何處理？ 132

第 6 節 如果您藥物的承保範圍更改，該如何處理？ 133
第 6.1 節 在一年當中，藥物清單可能會有更改.....133
第 6.2 節 如果您正在服用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？.....133

第 7 節 哪些類型的藥物不能獲得本計劃承保？ 135
第 7.1 節 我們不承保的藥物類型.....135

第 8 節 配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡 137
第 8.1 節 出示您的會員卡.....137
第 8.2 節 如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？.....137

第 9 節 特殊情況下的 D 部份藥物保險 137
第 9.1 節 如果您目前住在醫院或專業護理機構，且該住院由計劃承保，該如何處理？.....137
第 9.2 節 如果您是長期護理(LTC)機構的居住者，將如何處理？ 138
第 9.3 節 如果您還有接受雇主或退休人士團體計劃的藥物保險，該如何處理？.....138
第 9.4 節 如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理？.139

第 10 節 藥物安全與用藥管理的計劃.....140
第 10.1 節 協助會員安全用藥的計劃.....140
第 10.2 節 協助會員安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃 (DMP) 140
第 10.3 節 協助會員管理藥物的 Medication Therapy Management (MTM) Program.....141

您是否知道有計劃可以幫助人們支付他們的藥費？

有一些計劃可以幫助收入有限的人士支付他們的藥費。這些計劃包括「額外補助」和 State Pharmaceutical Assistance Programs。如需更多資訊，請參見第 2 章第 7 節。

您目前是否領取補助以支付您的藥費？

若您加入了某些幫助支付您的藥費的計劃，**則本*承保範圍說明書*中關於 D 部分處方藥費用的某些資訊可能對您不適用。**我們隨附一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱爲「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱爲「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電您的 CHOICE 照護團隊索取「LIS 附則」。（您的 CHOICE 照護團隊電話號碼印在本手冊封底）。

第 1 節 簡介

第 1.1 節 本章介紹您 D 部份藥物的承保範圍

本章**說明使用您 D 部份藥物承保範圍的規則。**接下來的章節介紹您需要爲 D 部份藥物支付的費用（第 6 章，*對於 D 部份處方藥您須支付的費用*）。

> 除了您的 D 部分藥物承保範圍，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 也承保部分計劃醫療福利的藥物。我們的計劃透過其 Medicare 聯邦醫療保險的 A 部分福利，承保您於受保住院期間在醫院或專業護理機構接受的藥物。我們的計劃透過其 Medicare B 部份福利保險承保藥物，包括某些化療用藥、某些您在診所就診時接受的藥物注射，以及您在透析機構接受的藥物。第 4 章（*醫療福利表，承保範圍與支付費用*）介紹了受保醫院或專業護理機構住院期間的藥物福利與費用以及 B 部份藥物的費用。

如果您加入 Medicare 善終計劃，您的藥物可由 Original Medicare 承保。我們的計劃僅承保與您的絕症預後及相關症狀無關的 Medicare A 部分、B 部分及 D 部分服務和藥物，因此 Medicare 善終計劃福利不承保該等服務和藥物。如需更多資訊，請參見第 5 章第 9.4 節（*如果您參加了經 Medicare 聯邦醫療保險認證的善終計劃，該如何處理*）。有關善終計劃保險的資訊，請參見第 4 章（*醫療福利表，承保範圍與支付費用*）的善終計劃章節。

以下章節介紹根據本計劃 D 部份福利規則對您藥物的承保。第 9 節*特殊情況下的 D 部份藥物保險*包括有關 D 部份保險和 Original Medicare 的更多資訊。

第 1.2 節 計劃 D 部份藥物承保範圍的基本規則

本計劃通常將會承保您的藥物，只要您遵守以下基本規則：

- 您必須由提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生）爲您開立處方。
- 您的處方醫生必須接受 Medicare，或向 CMS 提交證明文件，證明他或她有資格開立處方，否則您的 D 部份賠付將會遭到拒絕。您應在下次致電或找處方醫生就診時詢問其是否符合此條件。若不符合，請注意您的處方醫生需花時間提交必要的文書以便處理。

- 一般情況下，您必須使用網絡內藥房來配取您的處方藥。（請參見第 2 節，*在網絡內藥房*或透過計劃的郵購服務*配取處方藥*）。
- 您的藥物必須列於計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*（我們簡稱爲「藥物清單」）上。（請參見第 3 節，*您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上。*）
- 您的藥物必須按醫療認可的指示使用。「醫療認可的指示」表示一種由食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。（有關醫療認可的指示的詳細資訊，請參見第 3 節。）

第 2 節 在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥

第 2.1 節 如要讓您的處方受保，請使用網絡內藥房

在大多數情況下，您的處方藥*僅*在計劃的網絡內藥房配取時才有承保。（有關我們承保於網絡外藥房配取之處方藥的細節，請參見第 2.5 節。）

網絡內藥房是和計劃簽約的藥房，用來提供您的承保處方藥。「承保藥物」一詞表示所有計劃「藥物清單」上承保的 D 部份處方藥。

第 2.2 節 尋找網絡內藥房

如何尋找您當地的網絡內藥房？

如要尋找網絡內藥房，您可以檢視您的*醫療服務提供者與藥房名錄*，瀏覽我們的網站 vnsnychoice.org/providers，或致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

您可以前往我們網絡內的任何藥房。如果您轉至另一間網絡內藥房，在需要補充您正在使用的藥物時，您可以要求提供者開立新的處方，或者要求將您的處方轉移至新的網絡內藥房。

如果您使用的藥房離開了網絡，該如何處理？

如果您使用的藥房離開了計劃的網絡，您將需要尋找一間新的網絡內藥房。如要尋找您當地的另一間網絡內藥房，您可以致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）或使用*提供者與藥房名錄*來尋求幫助。 您也可以透過我們的網站 vnsnychoice.org/providers 取得此資訊。

如果需要專業藥房，您該怎麼做？

有時處方藥必須在專門的藥房配取。專門的藥房包括：

- 提供居家輸液治療藥物的藥房。
- 爲長期護理(LTC)機構居住者提供藥物的藥房。通常，LTC 機構（如療養院）擁有自己的藥房。如果您入住 LTC 機構，我們必須確保您能夠透過我們的網絡內 LTC 藥房（通常爲 LTC 機構使用的藥房）接受您的 D 部分福利。如果您在長期護理 (LTC) 機構使用 D 部分福利時遇到困難，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊。
- 爲印地安醫療保健服務/部落/城區印地安醫療保健計劃提供服務的藥房（未在波多黎各提供）。除非是緊急情況，只有美國原住民或阿拉斯加原住民能夠使用這些網絡內藥房。
- 調配受 FDA 限制在某些地點之藥物的藥房，或是調配需要特殊處理、提供者協調、使用方式教學的藥房。（請注意：這種情況很少發生。）

如要尋找專門的藥房，可以查看您的*醫療服務提供者與藥房目錄*或致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 2.3 節 使用計劃的郵購服務

對於某些類型的藥物，您可以使用計劃的網絡內郵購服務配取。通常，您定期使用的、用於治療慢性或長期疾病的藥物可透過郵購服務購買。在我們的藥物清單中，可透過計劃郵購服務提供的藥物均標記爲**「郵購」藥物**。*不*可透過本計劃的郵購服務購買的藥物在我們的藥物清單中有「NM」標記。

本計劃的郵購服務允許您訂購**最多 90 天的供應量，第 5 級（特殊藥物）的藥物除外。**

要獲得訂單以及有關透過郵寄配取處方藥的資訊，請檢視歡迎資料包中包含的資訊，或者致電 CHOICE 照護團隊，索取一份郵購訂單。

通常，郵購藥房的訂購會在 10 天內送達。如果在接收郵購處方藥的過程中存在延遲，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊。

藥房直接從您醫生的診室收到的新處方。
藥房從醫療服務提供者處收到處方後，會與您聯絡並確認您是否想要立即補充藥物還是日後再補充。這樣您將有機會確認藥房寄送的藥物是否正確（包括規格、份量和劑型），而且在必要時，您可以在自己被收費及藥物發運前，停止或延遲藥物的寄送。每次藥房聯絡您時，您都應作出回覆，以便讓他們知道怎麼處理新處方並防止耽誤藥物發運，這一點非常重要。

透過郵寄補充處方藥。對於重新配藥，請在您認爲手邊的藥物將在 15 天後用完時聯絡您的藥房，以確保郵購的藥物可以及時發運給您。

這樣一來，藥房可以在寄送藥物前聯絡您確認訂單，請務必透過在郵購單上提供您的電話號碼告知藥房您的最佳聯絡方式。

第 2.4 節 如何取得長期藥物供應？

本計劃提供了兩種就計劃藥物清單上之「維持」藥物，取得長期供應（亦稱爲「延長供藥」）的方法。（維持藥物是您定期服用的藥物，用於治療慢性或長期疾病。）您可以透過郵購（請參見第 2.3 節）或前往零售藥房的方式訂購此類供藥

1. **部份網絡內零售藥房**可提供您長期維持藥物供應。部分此類零售藥房可能同意接受長期維持藥物補給的郵寄分攤費用。其他零售藥房可能不同意接受長期維持藥物補給的郵購分攤費用。您的*醫療服務提供者與藥房名錄*介紹了哪些網絡內藥房可提供您長期維持藥物補給。您也可致電您的 CHOICE 照護團隊瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

2. 對於某些類型的藥物，您可以使用計劃的網絡內**郵購服務**配取。*不*可透過本計劃的郵購服務購買的藥物在我們的藥物清單中帶有「NM」標記。我們計劃的郵購服務允許您訂購最多 90 天份的藥量。有關使用郵購服務的細節，請參見第 2.3 節。

第 2.5 節 在何種情況下，您可以使用計劃網絡外的藥房？

在某些情況下，您的處方藥可能有承保

通常，只有在您無法使用網絡內藥房時，我們才會承保於網絡外藥房配取的處方藥。爲協助您，我們在服務區外備有網絡內藥房，您可藉由計劃會員身分在這些藥房配取處方藥。如果您無法使用網絡內藥房，在以下情形下，我們可能會承保於網絡外藥房配取的處方藥：

- 由於在合理的車程內沒有網絡內藥房，因此會員無法及時在本計劃的服務區域內獲得承保的 D 部分藥物。
- 會員在急診室時已由基於網絡外機構的藥房調配的 D 部分藥物。
- 在服務區域之外時，會員生病或用完了其藥物，並且無法找到網絡內藥房。配取承保的 D 部分處方藥，而在可找到的網絡內藥房經常沒有該藥物的存貨。

在這些情況下，**請先洽詢您的 CHOICE 照護團隊**，以確定附近是否有網絡內藥房。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。您可能需要支付在網絡外藥房購買藥物的費用與網絡內藥房承保費用之間的差額。

如何要求計劃報銷？

如果您必須使用網絡外藥房，您通常將需要在配取處方藥時支付全額的費用（而非您一般的分攤費用）。您應要求我們報銷我們應承擔的費用。（第7章第2.1節介紹如何要求計劃償付。）

第 3 節 您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上

第 3.1 節 「藥物清單」說明何種 D 部份藥物有承保

計劃有一份「*承保藥物清單（處方藥一覽表）*」。在本「*承保範圍說明書*」中，我們將其簡稱爲「**藥物清單**」。

此清單上的藥物皆由計劃在醫生和藥劑師團隊的協助下選定。該清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 已批准本計劃的藥物清單。

藥物清單僅列出由 Medicare D 部分承保的藥物（ D 部分藥物於稍早前，在本章第 1.1 節有說明）。

我們通常會承保計劃藥物清單上的藥物，只要您遵守其他在本章所說明的承保規則，且該藥用於醫療認可的指示。「醫療認可的指示」表示該藥的使用方式符合以下*任一項*：

- 由美國食品藥物管理局核准。（這表示食品藥物管理局已批准該藥用於診斷或病況 [經處方]。）
- -- *或* -- 由某些參考支援，例如 American Hospital Formulary Service Drug Information 和 DRUGDEX Information System。

藥物清單同時包含品牌藥與普通藥

普通藥是一種和品牌藥具有相同活性成分的處方藥。通常，普通藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。許多品牌藥皆有普通藥可供替代。

非處方藥

我們的計劃僅承保某些非處方藥。某些非處方藥的價格比處方藥低，但療效與處方藥相同。如需更多資訊，請致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

哪些藥物*不*在藥物清單上？

本計劃並未承保所有的處方藥。

- 在某些情況下，法律並不允許任何 Medicare 計劃皆可承保某些類型的藥物（更多資訊請參見本章 7.1 節）。
- 其他情況則是我們決定不將某種特定的藥物包含在藥物清單內。

第 3.2 節 藥物清單上的藥物共有 6 種「分攤費用等級」

計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用等級中的一種。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高：

- 第 1 級：偏好普通藥物（最低等級）
- 第 2 級：普通藥
- 第 3 級：首選品牌藥
- 第 4 級：非首選品牌藥
- 第 5 級：特殊藥物（最高等級）
- 第 6 級 部分護理藥物

如要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用等級，請查詢計劃的藥物清單。

對於每個分攤費用等級，您分別須為藥物支付的金額列於第 6 章（*對於 D 部份處方藥您須支付的費用*）。

第 3.3 節 如何得知某種特定的藥物是否有列於藥物清單上？

您有三種途徑可以選擇：

1. 查閱我們郵寄給您的最新藥物清單。
2. 瀏覽計劃的網站 (vnsnychoice.org/formulary)。網站上的藥物清單將維持在最新的版本。
3. 致電 CHOICE 照護團隊，查詢某種特定的藥物是否有列於計劃的藥物清單上，或索要一份該清單的副本。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

第 4 節 某些藥物具有承保範圍限制

第 4.1 節 爲何某些藥物有限制？

對於某些處方藥，特殊的規則限制了計劃如何與何時才可承保。一批醫生與藥劑師制訂了這些規則，來協助我們的會員最有效地使用藥物。這些特殊規則也可協助控制藥物費用的總額，使您的藥物保險更容易負擔得起。

通常，我們的規則鼓勵您取得適合您病況且安全、有效的藥物。每當有安全且費用較低的藥物和較昂貴的藥物效果相同時，計劃的規則將鼓勵您與您的提供者使用費用較低的選擇。我們也須遵守 Medicare 聯邦醫療保險對於藥物保險和分攤費用的規則與法規。

如果您的藥物有受到限制，這通常表示您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。如果您想要我們爲您豁免該限制，您將需要利用承保範圍裁決程序，並要求我們作出例外處理。我們不一定會同意爲您豁免該限制。（有關要求作出例外處理的資訊，請參閱第 9 章第 6.2 節。）

請注意，有時某種藥物可能在藥物清單上多次出現。這是因爲可能會基於不同的因素適用不同的限制或分攤費用，例如您醫療服務提供者開處的藥物的規格、份量或劑型（例如，10 mg 與 100 mg；每天一次與每天兩次；藥片與液體）。

第 4.2 節 何種限制？

我們的計劃使用不同類型的限制來協助我們的會員最有效地使用藥物。下節將介紹關於我們對某些藥物使用的限制類型細節。

在有普通藥可用時對品牌藥進行限制

通常，「普通」藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。**若原廠藥有可替代的副廠藥，我們的網絡內藥房將會爲您提供該副廠藥。**當有普通藥可用時，我們通常不會承保品牌藥。然而，如果您的提供者以醫療理由告知我們，普通藥將對您沒有作用，*或者*已在您的品牌藥處方上寫下了「無替代藥物」，*或者*已經以醫療理由告知我們，無論是普通藥還是其他治療相同病況的承保藥物都不適合您，則我們將會承保該品牌藥。（對於品牌藥，您應承擔的費用可能會較普通藥高。）

事先取得計劃批准

對於某些藥物，在我們同意爲您提供承保前，您或您的提供者需要取得計劃的批准。這稱爲「**預先授權**。」有時候，規定提前取得批准有助於恰當地使用某些藥物。如果您並未取得此批准，您的藥物可能不會由計劃承保。

首先嘗試不同的藥物

此項要求鼓勵您在計劃承保其他藥物之前，先嘗試使用價格較低但通常療效相同的藥物。例如：若藥物 A 和藥物 B 皆可治療同一病症，則計劃可能要求您先嘗試使用藥物 A。如果藥物 A 對您不起效，那麼計劃將承保藥物 B。這種要求先嘗試不同藥物的規定稱爲「**階段療法**」。

數量限制

對於某些藥物，我們透過限制您每次配取處方藥時可獲得的藥物數量來限制您擁有的藥物數量。舉例來說，如果某個藥物的安全用量通常只有每日一粒，則我們可能會限制您處方的承保範圍至不超過每日一粒。

第 4.3 節 這些限制是否適用於您的藥物？

計劃的藥物清單包含了上述限制的資訊。如要確定這些限制是否適用於您服用（或想要服用）的藥物，請查閱藥物清單。如需最新資訊，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）或瀏覽我們的網站 (vnsnychoice.org/formulary)。

如果您的藥物有受到限制，這通常表示您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。如果您使用的藥物有受到限制，您應聯絡 CHOICE 照護團隊，瞭解您或您的提供者如何取得該藥物的承保。如果您想要我們爲您豁免該限制，您將需要利用承保範圍裁決程序，並要求我們作出例外處理。我們不一定會同意爲您豁免該限制。（有關要求作出例外處理的資訊，請參閱第 9 章第 6.2 節。）

第 5 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，該如何處理？

第 5.1 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以採取一些步驟

我們希望您的藥物保險很適合您。但是，很有可能您正在使用的處方藥或您和您的提供者認爲您應該服用的藥物不在我們的處方藥一覽表上，或在我們的處方藥一覽表上但有限制條件。例如：

- 該藥物可能完全沒有承保。或者，可能僅承保其普通藥，但您想要服用其未承保的品牌藥。
- 藥物獲承保，但其承保範圍有額外的規則或限制。如同第 4 節的說明，有些計劃承保的藥物有額外的規則來限制其使用。舉例來說，在計劃承保您希望使用的藥物之前，可能要求您先嘗試不同的藥物，看該藥物是否對您有效。或可能限制該藥在特定期間內的承保數量（藥丸數目等）。在某些情況下，您可能會希望我們爲您豁免該限制。
- 該藥物獲取承保，但是其分攤費用層級讓您的分攤費用高於您認爲應付的費用怎麼辦？本計劃將承保藥物分爲 6 種不同的分攤費用等級。您需要支付的處方藥費用，有部份是根據您藥物所屬的分攤費用等級而定。

如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以採取一些步驟。您的選擇視問題類型而定：

- 如果您的藥物未列於藥物清單上，或是如果您的藥物受到限制，請參見第 5.2 節，以瞭解如何處理。
- 如果您藥物的分攤費用等級使得費用超出您的預期，請參見第 5.3 節，以瞭解如何處理。

第 5.2 節 如果您的藥物未列於藥物清單上，或者如果該藥受到某些限制，該如何處理？

如果您的藥物未列於藥物清單上，或者如果該藥受到某些限制，您可以：

- 您可能可以取得該藥的暫時補給（僅在某些情況下會員才可取得暫時補給）。這將給予您和您的提供者更換至另一種藥物的時間，或提出藥物承保請求的時間。
- 您可以更換成另一種藥物。
- 您可以請求例外處理，並要求計劃承保該藥，或移除該藥的限制。

您可能可以取得暫時補給

在某些情況下，當您的藥物並未列於藥物清單上或受到某些限制時，本計劃必須向您提供藥物的暫時補給。這可給予您一些時間，來和您的提供者就承保範圍的更改進行討論，並思考處理方法。

要獲得暫時補給，您必須滿足兩項要求：

1. 您藥物的承保範圍更改必須是以下任一類型的更改：

- 您服用的藥物**不再列於計劃的藥物清單上**。
- 或 -- 您使用的藥物**目前受到了某些限制**（本章第 4 節介紹了關於限制的細節）。

2. 您必須處於下述任一情況：

- **對於新會員：**

  對於新會員，我們會在您加入本計劃之後的前 90 天內爲您承保暫時性藥物供應。暫時補給最多提供 31 天份的供藥。如您的處方藥可供使用的天數較少，我們准許您進行多次配藥，惟最多提供 31 天的藥物治療。處方藥必須在網絡內藥房配取。(請注意，長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。)

- **對於住在長期護理 (LTC) 機構的本計劃新會員：**

  對於新會員，我們會在您加入本計劃之後的前 90 天內爲您提供暫時性藥物供應。總補給最多提供 31 天份的供藥。如您的處方藥可供使用的天數較少，我們准許您進行多次配藥，惟最多提供 31 天的藥物治療。(請注意，長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。)

- **對於加入計劃超過 90 天且住在長期護理 (LTC) 機構，並且立即需要藥物補給的會員：**

  我們將承保特定藥物一次 31 天的藥量，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。這是除了上述長期護理過渡期補給外的補給。

- 如果您的護理等級有變，例如您從醫院出院回家，您需要非處方藥一覽表內的藥物，或者如果您獲得藥物的能力受限，但您成爲本計劃的會員已超過 90 天，則在您前往網絡內藥房時，我們將承保最多 31 天的一次性臨時供應。在此期間，如果在暫時藥物補給用完後您希望繼續獲得藥物承保，您應使用本計劃的例外流程。

如需臨時性供藥，您可致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

在您取得臨時性供藥期間，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用完時該如何處理。您可以轉換至不同的計劃承保藥物，或要求計劃爲您作出例外來承保您目前的藥物。下節將詳細介紹這些選擇。

您可以更換成另一種藥物

首先，和您的提供者討論。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的效果。您可以致電我們的 CHOICE 照護團隊，索取一份可治療相同病症的承保藥物清單。此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

您可以要求例外處理

您和您的提供者可以要求計劃爲您作出例外，並按照您想要的方式來承保該藥。如果您的提供者表示您有要求例外處理的醫療理由，則您的提供者可以協助您請求例外處理。例如，您可以要求計劃承保某項藥物，即使該藥並未列於計劃的藥物清單上。或者，您可以要求計劃作出例外，並在無任何限制下承保該藥物。

如果您和您的提供者想申請例外處理，第 9 章第 6.4 節將介紹該如何處理。其中說明了 Medicare 爲確保您的請求得到立即和公平的處理而制定的程序和截止時間。

第 5.3 節 如果您認爲您藥物的分攤費用等級過高，該如何處理？

如果您認爲您藥物的分攤費用等級過高，您可以：

您可以更換成另一種藥物

如果您認爲您藥物的分攤費用等級過高，先和您的提供者討論。或許有較低分攤費用等級的不同藥物對您有相同的效果。您可以致電我們的 CHOICE 照護團隊，索取一份可治療相同病症的承保藥物清單。此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

您可以要求例外處理

您和您的提供者可以要求本計劃爲該藥物就分攤費用等級作出例外處理，使您能夠支付較少的費用。如果您的提供者表示您有要求例外處理的醫療理由，則您的提供者可以協助您請求例外處理。

如果您和您的提供者想申請例外處理，第 9 章第 6.4 節將介紹該如何處理。其中說明了 Medicare 爲確保您的請求得到立即和公平的處理而制定的程序和截止時間。

特殊等級藥物不符合此類例外處理的資格。我們無法降低該等級的分攤費用金額。

第 6 節 如果您藥物的承保範圍更改，該如何處理？

第 6.1 節 在一年當中，藥物清單可能會有更改

大多數藥物承保範圍的更改發生在每年開始時（1 月 1 日）。然而，在一年當中，計劃可能會對藥物清單作出更改。例如，計劃可能：

- **新增藥物至藥物清單，或從中移除藥物。**提供新藥，包含新的普通藥。政府可能會批准現有藥物的新用途。有時，藥物會遭到回收，因此我們決定不承保該藥。或者，我們可能會因爲發現藥物無效，而從清單中移除該藥。
- **將藥物提高或降低分攤費用等級。**
- **對某項藥物新增或移除承保範圍限制**（有關承保範圍限制的詳細資訊，請參見本章第 4 節）。
- **以普通藥來替換某項品牌藥。**

在更改計劃的藥物清單之前，我們必須遵守 Medicare 的要求。

第 6.2 節 如果您正在服用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？

藥物承保變更相關資訊

當藥物清單在年內發生變更時，我們會在我們的網站上就這些變更公佈資訊。我們將定期更新我們的線上藥物清單，包括上次更新後作出的任何變更。我們會在下方指出當您正在服用的藥物有改變時您將得到直接通知的時間。您也可致電您的 CHOICE 照護團隊瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

您藥物承保範圍的更改是否會立即影響到您？

今年可能會對您造成影響的變更：在下列情況中，您將受到當年承保範圍更改的影響：

- **一種新的學名藥替代藥物清單上的品牌藥（或我們變更分攤費用層級或對品牌藥增加新的限制）**
  - 如果替換藥物爲一種新的學名藥，出現在相同或較低分攤費用層級且具有相同或較少限制，我們可能立即移除藥物清單上的品牌藥。同時，在增加新的學名藥時，我們可能決定在藥物清單上保留品牌藥，但會立即將其移至不同分攤費用層級或增加新的限制。
  - 在做出變更之前，我們可能不會提前告知您，即使您正在服用品牌藥。
  - 您和您的處方醫生可以要求我們作出例外處理，並繼續爲您承保該原廠藥。有關如何申請例外處理的資訊，請參見第 9 章*（遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴））*。
  - 如果我們作出更改時您正在使用該品牌藥，我們將向您提供有關我們所作的具體更改的資訊。這些資訊也包括您可能需要採取的行動，以請求例外處理，獲得該原廠藥的承保。在我們作出更改前，您可能不會收到此通知。
- **藥物清單中的不安全藥物及其他藥物從市場中被回收**
  - 有時，某種藥物可能會因爲被發現不安全而被突然回收，或是因其他原因被從市場中撤下。如果發生這種情況，我們會立即將該藥物從藥物清單中刪除。如果您正在使用該藥，我們會立刻通知您。
  - 您的處方醫生也將得知此情況，並可和您一起尋找另一種適合您的病情的藥物。
- **藥物清單所列藥物的其他變更**
  - 一年之後，我們可能會作出其他變更，並可能會影響您正在使用的藥物。例如，我們可能會新增一種已上市一段時間的副廠藥以取代相應的原廠藥，或者將原廠藥轉移到不同的分攤費用等級或爲其添加新的限制，或者同時作出這兩種變更。我們亦可能根據 FDA 包裝警告或 Medicare 認可的新的臨床指南做出變更。我們必須至少提前 30 天通知您這些更改，或者就您正在使用的藥物給予您 30 天的網絡內藥房重新配藥並向您發出更改通知。

- 在您收到變更通知後，您應與開藥者配合更換使用我們予以承保的其他藥物。
- 或者，您和您的處方醫師可以要求我們作出例外處理，並繼續爲您承保該藥。有關如何申請例外處理的資訊，請參見第 9 章*（遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴））*。

藥物清單所列藥物不影響人們目前所服藥物的變更：對於上述未列出的藥物清單更改，如果您正在使用這些藥物，那麼在明年 1 月 1 日之前（若您仍在計劃中），以下類型的變化都不會影響您：

- 如果我們將您藥物的分攤費用等級提高。
- 如果我們在您對於該藥的使用上，規定了一項新的限制。
- 如果我們將您的藥物從藥物清單中刪除

如果您正在服用的藥物發生任何這些變更（但原因並非市場回收，普通藥物取代品牌藥物，或是上文各節中提及的其他變更），則直至明年的 1 月 1 日爲止，該變更將不會影響您的用藥或您的分攤費用。在該日期前，您可能不會感到您的付款有任何增加，或您的用藥有任何新的限制。對於不會影響您的變更，今年內您不會收到有關直接通知。然而，自明年 1 月 1 日起，這些更改會影響到您，因此請務必檢查新福利年度的藥物清單，瞭解藥物是否有任何更改。

第 7 節 哪些類型的藥物不能獲得本計劃承保？

第 7.1 節 我們不承保的藥物類型

本節告訴您哪些種類的處方藥「被排除在外」。這表示 Medicare 將不會支付這些藥物的費用。

如果您取得的藥物不獲承保，您必須自行支付費用。我們將不會爲本節所列出的藥物支付費用，唯一的例外：如果請求的藥物在上訴時被發現是未排除在 D 部分之外，且由於您的特殊情況我們應進行支付或承保的藥物。（有關對我們作出不承保某種藥物的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 9 章第 6.5 節。）

以下列出三項關於 Medicare D 部份藥物計劃不承保之藥物的通用規則：

- 我們計劃的 D 部份藥物保險無法承保將由 Medicare A 部份或 B 部份承保的藥物。
- 我們計劃無法承保於美國及其屬地境外購買的藥物。
- 我們的計劃通常無法承保非適應症使用。「非適應症使用」指的是任何非該藥標籤上由食品藥物管理局批准之指示的用途。
    - 通常，「非適應症使用」的承保僅在該用途受到某些參考資料支援的情況下才被允許，例如 American Hospital Formulary Service Drug Information 和 DRUGDEX Information System。如果該用途並未受到任何這些參考資料的支援，則我們的計劃無法承保「非適應症使用」。

並且，根據法律，這些類別的藥物不由 Medicare 藥物計劃承保：

- 非處方藥（也稱爲成藥）
- 當藥物用來促進生育時
- 當藥物用來緩解咳嗽或感冒症狀時
- 當藥物用作美容目的或促進頭髮生長時
- 處方維生素與礦物質產品（產前維生素與氟化物製劑除外）
- 當藥物用於治療性功能或勃起功能障礙時
- 當藥物用來治療厭食症、體重減輕或體重增加時
- 製造商試圖透過銷售條件要求相關測試或監測服務只能自該製造商購買的門診藥物

如果您領取「額外補助」以支付您的藥費，您的州 Medicaid 醫療補助計劃可能會承保某些 Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃通常不承保的處方藥。請聯絡您所在州的 Medicaid 醫療補助計劃，確定可爲您提供哪些藥物承保。（Medicaid 的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 6 節。）

第 8 節 配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡

第 8.1 節 出示您的會員卡

配取處方藥時，請在您選擇的網絡內藥房出示您的計劃會員卡。如果您出示您的計劃保戶卡，網絡藥房會自動將*我們*應分攤的承保處方藥費用賬單寄給計劃。當您領取處方藥時，您將需要向該藥房支付您應承擔的部份。

第 8.2 節 如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？

如果您在配取處方藥時沒有攜帶計劃會員卡，請要求該藥房致電本計劃以取得必要的資訊。

如果該藥房無法取得必要的資訊，**在領取處方藥時，您可能將需要支付全額的費用。**（您可以在之後**要求我們償付**我們應承擔的部份。有關如何要求計劃償付的資訊，請參見第 7 章第 2.1 節。）

第 9 節 特殊情況下的 D 部份藥物保險

第 9.1 節 如果您目前住在醫院或專業護理機構，且該住院由計劃承保，該如何處理？

如果您住進醫院或專業護理機構，且該住院由計劃承保，我們通常將會在住院期間承保您處方藥的費用。一旦您離開該醫院或專業護理機構，只要您的藥物滿足我們所有的承保規則，計劃就會承保該藥。請參見本節前面的部份介紹了取得藥物承保的規則。第 6 章（*對於 D 部份處方藥您須支付的費用*）可提供您更多關於藥物承保與費用的資訊。

請注意：當您入住、居住在或離開專業護理機構時，您將符合特殊參保期的資格。在此期間，您可以轉換計劃或變更您的保險。（第 10 章，*終止計劃會員資格*，將介紹何時您可以退出我們的計劃，並加入一項不同的 Medicare 計劃。）

第 9.2 節 如果您是長期護理(LTC)機構的居住者，將如何處理？

通常，長期護理(LTC)機構（如療養院）擁有自己的藥房，或有藥房爲其所有的居住者提供藥物。如果您是長期護理機構的居住者，只要該機構的藥房在我們的網絡內，您即可在該藥房取得處方藥。

請查閱您的*「醫療服務提供者與藥房目錄」*，以確定您長期護理機構的藥房是否在我們的網絡內。如果不在我們的網絡內，或您需要更多資訊，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您是長期護理(LTC)機構的居住者且成爲本計劃的新會員，將如何處理？

如果您需要藥物清單外的藥物，或該藥受到某些限制，本計劃將會承保您藥物的**臨時性供藥**（在您成爲會員後的前 90 天內）。總供藥至多提供 31 天的藥量或更少（如果您的處方期限更短）。（請注意，長期護理 (LTC) 藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）如果您已成爲計劃的會員超過 90 天，並且需要藥物清單外的藥物，或如果計劃對藥物承保設有任何限制，我們將承保一次 31 天份量的藥物，或少於這些天（如果您的處方天數較少）。

在您取得臨時性供藥期間，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用完時該如何處理。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的效果。或者，您和您的提供者可以要求計劃爲您作出例外處理，並按照您想要的方式來承保該藥。如果您和您的提供者想申請例外處理，第 9 章第 6.4 節將介紹該如何處理。

第 9.3 節 如果您還有接受雇主或退休人士團體計劃的藥物保險，該如何處理？

您目前是否有透過您的（或您配偶的）雇主或退休人士團體取得其他處方藥保險？如有，請聯絡**該團體的福利管理員**。該名福利管理員將可協助您確定您目前的處方藥保險是否適合我們的計劃。

通常，如果您目前有受到僱用，則我們提供給您的處方藥保險將會成爲您雇主或退休人士團體保險的*次要*保險。這表示您的團體保險將會先行支付。

關於「有信譽度的保險」的特別注意事項：

每年您的雇主或退休人士團體應寄給您一份通知，告知您下一個曆年的處方藥保險是否爲「有信譽度的」，以及您對於藥物保險有哪些選擇。

如果來自團體計劃的保險是「**有信譽度的**」，則是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 聯邦醫療保險標準處方藥保險的處方藥保險。

請保留這些關於有信譽度保險的通知，因爲您之後可能會需要用到。如果您加入了Medicare包含D部份藥物保險的計劃，您可能需要這些通知來顯示您有維持有信譽度的保險。如果您並未從您的雇主或退休團體計劃取得關於有信譽度保險的通知，您可以透過您雇主或退休計劃的福利管理員，或該名雇主或工會取得一份副本。

第 9.4 節 如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理？

善終計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如果您參加了 Medicare 善終計劃，並且要求獲得抗噁心、通便、止痛藥物或抗焦慮藥物，而此藥因爲與您的絕症及相關狀況無關而不受您的善終計劃承保，則在本計劃承保該藥物前，本計劃必須收到來自處方醫生或您的善終服務提供者的通知，聲明該藥物與您的絕症無關。。爲防止耽誤您收到任何我們計劃應承保的無關藥物，您在要求藥房按處方配藥之前，可以要求您的善終服務提供者或處方醫生確認我們收到了該藥物與您的絕症無關的通知。

在您撤銷所選的善終計劃或從善終機構中出院後，本計劃應承保您的所有藥物。當您的 Medicare 善終福利結束時，爲了防止耽誤您獲得藥房服務，您應將證明文件帶到藥房，證明您已撤銷善終服務或已出院。請參見本節前面的部分，瞭解獲得 D 部分藥物保險的規則。第 6 章*（對於 D 部分處方藥您須支付的費用）*介紹了更多與藥物承保及您須支付的費用有關的資訊。

第 10 節 藥物安全與用藥管理的計劃

第 10.1 節 協助會員安全用藥的計劃

我們將爲會員進行用藥審核，以確保安全與適當的護理。這些審核對於擁有一名以上開立處方藥之提供者的會員而言特別重要。

我們會在每次您配取處方藥時進行審核。我們也會定期審核我們的記錄。在進行這些審核時，我們將會尋找潛在的問題，例如：

- 可能的用藥錯誤
- 因爲您正服用另一種治療相同病況的藥物，而可能不必要的藥物
- 因爲您的年齡或性別而可能不安全或不適合的藥物
- 某些在同時服用時可能會對您造成傷害的藥物組合
- 處方上的藥物有您會過敏成分
- 您正在使用之藥物的藥量（劑量）可能有錯
- 類鴉片止痛藥超出安全劑量

如果我們在您的用藥上發現可能的問題，我們將會和您的提供者一起更正該問題。

第 10.2 節 協助會員安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃 (DMP)

我們設立了一項計劃，可以幫助確保會員安全使用他們的處方類鴉片藥物和其他經常被濫用的藥物。這項計劃稱爲藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從多個醫生或藥房處獲得的類鴉片藥物，或如果您最近出現類鴉片藥物濫用，我們可能會與您的醫生討論，以確保您對類鴉片藥物的使用是適當的，而且在醫療上是必要的。在與您的醫生共同合作時，如果我們認爲您使用處方鴉片類或苯二氮平類藥物不安全，我們可能會限制您獲得這些藥物的方式。限制可能是：

- 要求您從特定藥房獲得所有類鴉片藥物藥物的處方
- 要求您從特定醫師獲得所有類鴉片藥物物的處方
- 限制爲您承保的類鴉片藥物數量

如果我們認爲這些限制中的一項或多項適用於您，我們會提前向您寄送信函。此信函會說明我們認爲您符合的限制。此外，您也有機會告訴我們您傾向於使用哪些醫生或藥房，以及您希望我們瞭解的任何其他重要資訊.。在您得到機會回覆後，如果我們決定限制對這些藥物的承保，我們將向您寄發另一封確認限制的信函。如果您認爲我們出現錯誤，或是您不認同我們做出的您存在處方藥誤用的風險的決定或相關限制措施，您和您的處方開具者有權向我們提出上訴。若您選擇上訴，我們將會審查您的個案，並給予您裁決。如我們繼續拒絕您有關適用於自己存取藥物的請求的任何部分，我們會自動將您的個案傳送給我們計劃之外的獨立審核機構。有關如何提出上訴的資訊，請參閱第 9 章。

如果您患有某些疾病（例如癌症或鐮形血球貧血症），或您正在接受善終服務、安寧療護或臨終關懷，或居住在長期護理機構，則 DMP 可能不適用於您。

第 10.3 節 協助會員管理藥物的 Medication Therapy Management (MTM) Program

我們提供計劃來協助有複雜健康需求的會員。

此計劃爲自願性且免費提供給會員。一批藥劑師與醫生爲我們制訂了此計劃。此計劃可以幫助確保我們的會員最大程度地從其使用的藥物中受益。我們的計劃稱爲「藥物治療管理」(MTM) 計劃。

使用多種藥物治療不同疾病且需要支付高藥費或正在使用 DMP 來協助會員安全使用類鴉片藥物的某些會員也許可以透過 MTM 計劃獲得服務。藥劑師或其他醫療專業人士將對您服用的所有藥物進行綜合審查。您可以談論藥物的最佳使用方式、費用以及您對您的處方藥和非處方藥存有的任何問題或疑問。您將會收到一份本次討論的書面摘要。摘要包括一個藥物行動計劃，提供可做之事的建議，以發揮藥物的最大的療效，並且有空白處供您做筆記或記下任何後續問題。同時，您還可得到一份個人藥物清單，其中包括所有您正在服用的藥物和服藥原因。此外，MTM 計劃中的會員將獲得關於對受保物質的處方藥安全處理的資訊。

最好在進行健康年檢前進行您的藥物審核，以便您可以跟醫生討論您的行動計劃和藥物清單。在就診時或與您的醫生、藥劑師及其他醫療服務提供者交談時，請隨身攜帶您的行動計劃和藥物清單。另外，前往醫院或急診室時也請帶上藥物清單（例如，與您的 ID 卡一起）。

如果我們有符合您需求的計劃，我們將會自動將您加入該計劃，並寄給您相關資訊。如果您決定不參與，請通知我們，我們將會爲您退出計劃。如對這些計劃存有任何疑問，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 10.4 節 如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理？

受我們的計劃承保的所有藥物。如果您參加了 Medicare 善終計劃，並且要求獲得抗噁心、通便、止痛藥物或抗焦慮藥物，而此藥因爲與您的絕症及相關狀況無關而不受您的善終計劃承保，則在本計劃承保該藥物前，本計劃必須收到來自處方醫生或您的善終服務提供者的通知，聲明該藥物與您的絕症無關。爲防止耽誤您收到任何我們計劃應承保的無關藥物，您在要求藥房按處方配藥之前，可以要求您的善終服務提供者或處方醫生確認我們收到了該藥物與您的絕症無關的通知。

在您撤銷所選的善終計劃或從善終機構中出院後，本計劃應承保您的所有藥物。當您的 Medicare 善終福利結束時，爲了防止耽誤您獲得藥房服務，您應將證明文件帶到藥房，證明您已撤銷善終服務或已出院。請參見本節前面的部分，瞭解獲得 D 部分藥物保險的規則。第 6 章*（對於 D 部分處方藥您須支付的費用）*介紹了更多與藥物承保及您須支付的費用有關的資訊。

第 6 章

您爲您的 D 部份處方藥

第 6 章. 對於 D 部份處方藥您須支付的費用

第 1 節 簡介 146
第 1.1 節 將本章和其他說明您藥物承保範圍的資料一起使用 146
第 1.2 節 您爲承保藥物支付的自付費用類型 147

第 2 節 您須爲藥物支付的金額，視您取得該藥時的「藥物付款階段」而定 147
第 2.1 節 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員的藥物付款階段有哪些？ 147

第 3 節 我們會寄一份報告給您，說明您藥物的付款與您的付款階段 149
第 3.1 節 我們寄給您的每月概要稱爲「D 部分福利說明」（「D 部分 EOB」） 149
第 3.2 節 協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊 150

第 4 節 在自付扣除金階段，您支付藥物的全部費用 151
第 4.1 節 您將一直處於扣除額期，直到您已爲您的藥物支付了 $480 151

第 5 節 在初始承保階段期間，本計劃將爲您的藥物費用支付其應承擔的部份，而您也將支付您應承擔的部份 151
第 5.1 節 您須爲藥物支付的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定 151
第 5.2 節 一個月份量藥物補給的費用表 152
第 5.3 節 若您的醫生開立的處方藥不足一個月份量，您可能無需支付整個月份量的藥費 154
第 5.4 節 長期（最高 90 天份）藥物補給的費用表 155
第 5.5 節 您停留在初始承保階段，直到您一年內的藥物總費用達到 $4,430。 156

第 6 節 在承保缺口階段的期間內，本計劃提供了某些藥物承保 ... 157
第 6.1 節 您停留在承保缺口階段，直到您的自付費用達到 $7,550 157
第 6.2 節 Medicare 聯邦醫療保險如何計算您的處方藥自付費用 157

第 7 節 在災難承保階段期間，本計劃將爲您支付大部分的藥費 ... 159
第 7.1 節 一旦您進入了災難承保階段，您在該年剩下的時間內將會繼續維持在此階段.....159

第 9 節 您須爲 D 部份承保之疫苗接種支付的費用視您如何及於何處取得而定 160
第 9.1 節 我們的計劃對於 D 部份疫苗藥物本身及疫苗接種的費用有分別獨立的承保.....160
第 9.2 節 在疫苗接種前，您可能會需要致電您的 CHOICE 照護團隊.....162

您是否知道有計劃可以幫助人們支付他們的藥費？

有一些計劃可以幫助收入有限的人士支付他們的藥費。這些計劃包括「額外補助」和 State Pharmaceutical Assistance Programs。如需更多資訊，請參見第 2 章第 7 節。

您目前是否領取補助以支付您的藥費？

若您加入了某些幫助支付您的藥費的計劃，**則本*承保範圍說明書*中關於 D 部分處方藥費用的某些資訊可能對您不適用。**我們隨附一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱爲「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱爲「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電您的 CHOICE 照護團隊索取「LIS 附則」。（您的 CHOICE 照護團隊電話號碼印在本手冊封底）。

第 1 節 簡介

第 1.1 節 將本章和其他說明您藥物承保範圍的資料一起使用

本章將著重在對於 D 部份處方藥您須支付的費用。爲了簡單起見，我們在本章中使用「藥物」來表示 D 部份處方藥。如第 5 章所述，並非所有藥物均屬於 D 部分承保藥物，某些藥物屬於 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分或 B 部分承保藥物，其他藥物在法律上屬於不受 Medicare 聯邦醫療保險承保的藥物。

要瞭解我們在本章中爲您提供的支付資訊，您需要瞭解承保藥物有哪些、哪裡可以配取處方藥以及取得承保藥物需要遵守的規則的基本資訊。以下資料將說明這些基本資訊：

- **計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*。**爲了簡單起見，我們將其稱爲「藥物清單」。
  - 此「藥物清單」說明了何種藥物有爲您承保。
  - 另外還說明瞭該藥屬於 6 種「分攤費用等級」中的哪一種，以及該藥的承保範圍是否有任何限制。
  - 如您需要藥物清單的副本，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。您也可以透過我們的網站 vnsnychoice.org/formulary 取得藥物清單。網站上的藥物清單將維持在最新的版本。

- **本手冊第 5 章。**第 5 章爲您詳細介紹了您的處方藥保險，包含您在取得承保藥物時需要遵守的規則。第 5 章也將介紹何種類型的處方藥未由我們的計劃承保。
- **本計劃的*醫療服務提供者/藥房名錄*。**在大多數情況下，您必須使用網絡內藥房來取得您的承保藥物（如需詳細資訊，請參見第 5 章）。*服務提供者/藥房名錄*提供本計劃網絡內的藥房清單。並且還爲您說明了哪些網絡內藥房可提供您藥物的長期補給（例如配取三個月份量的處方藥）。

第 1.2 節 您爲承保藥物支付的自付費用類型

要瞭解我們在本章中爲您提供的支付資訊，您需要瞭解您可能會爲承保服務支付的自付費用類型。您爲藥物支付的金額稱爲「分攤費用」，可能需以三種方式支付。

- 「**自付額**」是指在本計劃開始支付其應承擔費用前，您必須先爲藥物支付的金額。
- 「**共付額**」表示您每次配取處方藥時支付的固定金額。
- 「**共同保險**」表示您每次配取處方藥時支付一定比例的藥費總額。

第 2 節 您須爲藥物支付的金額，視您取得該藥時的「藥物付款階段」而定

第 2.1 節 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員的藥物付款階段有哪些？

如下表所示，按 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 您的處方藥承保分爲以下幾種「藥物付款階段」。您須爲藥物支付的金額，視您爲處方配藥或重新配藥時所屬的階段而定。切記，無論藥物付款階段如何，您皆須負責支付計劃的月費。

第 1 階段 *年度自付額 階段*	**第 2 階段：** *初始承保 階段*	**第 3 階段** *承保缺口 階段*	**第 4 階段** *災難承保階段*
如果您接受了「額外補助」以支付您的處方藥費用，您的自付額將爲 $0 或 $480，具體取決於您所接受的「額外補助」等級。（請參見單獨插頁「LIS 附則」，查看您的自付額金額。）如果您的扣除額是 $0：此付款階段不適用於您。如果您的扣除額是 $480：在您爲您的藥物支付了$480 之前，您偏好普通藥、普通藥、偏好品牌藥、非偏好品牌藥和特殊藥的費用全部由您支付。（如需詳細資訊，請參見本章第 4 節。）	在此階段期間，本計劃將支付其應承擔的藥物費用，而您也將支付您應承擔的費用。在您符合了偏好普通藥、普通藥、偏好品牌藥、非偏好品牌藥和特殊藥自付額後，本計劃將支付您偏好普通藥、普通藥、偏好品牌藥、非偏好品牌藥和特殊藥的分攤費用。您將停留在這個階段，直到您的「藥費總額」（您的付款加上任何 D 部份計劃的付款）總計達到$4,430.。（如需詳細資訊，請參見本章第 5 節。）	對於普通藥，*無論哪種更低，您都需支付 25% 的費用。*對於品牌藥，您支付價格的 25%（加上配藥費部份）。您將一直處於這一階段，直到您於年度內的「**自費費用**」（您的付費）總額達到*$7,050*。此金額與費用計入此金額的規則由 Medicare 聯邦醫療保險規定。（如需詳細資訊，請參見本章第 6 節。）	在此階段期間，**本計劃將**在該曆年剩下的時間內，**支付大部分的**藥物**費用**（至 2022 年 12 月 31 日）。（如需詳細資訊，請參見本章第 7 節。）

第 3 節 我們會寄一份報告給您，說明您藥物的付款與您的付款階段

第 3.1 節 我們寄給您的每月概要稱爲「D 部分福利說明」（「D 部分 EOB」）

我們的計劃將追蹤您處方藥的費用，以及您在藥房爲處方配藥或重新配藥時已支付的款項。藉此，我們將可在您進入下一個藥物付款階段時告知您。特別的是，我們會追蹤兩種類型的費用：

- 我們會追蹤您支付了多少費用。這稱爲「**自付費用**」金額。
- 我們會追蹤您的「**藥費總額**」。這包含了您的自付額或其他人代表您支付的金額，另外再加上計劃支付的金額。

當您上個月透過計劃配取了一次以上的處方藥時，我們的計劃將會準備一份稱爲 D 部分*福利說明*（有時稱爲「D 部分 EOB」）的書面概要。D 部分 EOB 提供有關您所用藥物的詳細資訊，例如價格上漲以及分攤費用較低的其他可用藥物。您應向處方醫生諮詢這些費用較低的選擇。D 部分 EOB 包括：

- **該月的相關資訊。**此份報告說明了您上個月配取處方藥的付款細節。這包含了藥費總額、計劃支付的金額，以及您和其他人代表您支付的金額。
- **自 1 月 1 日起當年度的全部資訊。**這稱爲「年初至今」資訊。該資訊顯示自年初以來，您藥物的藥費總額及付款總額。
- **藥物價格資訊。**此資訊將顯示藥物總價格，並且從第一次配藥到每份處方中分別出現相同數量的報銷發生任何百分比變化。
- **費用更低的其他可用處方藥。**此資訊包括每份處方賠付要求中分攤費用較低的其他可用藥物。

第 3.2 節 協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊

爲了追蹤您的藥物費用與您爲藥物支付的款項，我們將利用自藥房取得的記錄。以下說明您如何協助我們及時更新您的資訊，並保持該資訊正確：

- **配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡。**爲了確保我們瞭解您所配取的處方藥，以及您支付的金額，請在每次配取處方藥時出示您的會員卡。
- **請確保我們能獲得所需的資訊。**有時在您配取處方藥時，我們無法自動取得追蹤您自付費用所需的資訊。爲了協助我們追蹤您的自付費用，您可以給我們您購買藥物的收據副本。（如果您被收取承保藥物的費用，您可以要求我們的計劃來支付我們應承擔的費用。有關如何進行這一步驟的指示，請查閱本手冊第 7 章第 2 節。）以下幾種情況，爲了確保我們擁有您藥物花費的完整記錄，可以給我們您購藥的收據副本：
    - 當您在網絡內藥房以特殊價格，或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡來購買承保藥物時。
    - 當您爲製藥商患者協助計劃所提供的藥物支付共付額時。
    - 每當您在網絡外藥房購買承保藥物，或當您在特殊情況下爲承保藥物支付全額的費用時。
- **請將其他人替您支付的款項資訊寄送給我們。**由某些其他的個人與機構所支付的款項也計入您的自付費用中，並可協助您取得災難承保資格。例如，由州藥品援助計劃、AIDS 藥物協助計劃(ADAP)、印地安醫療保健服務，以及大多數的慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。您應保留這些款項的記錄，並寄給我們，以便我們追蹤您的費用。
- **請查閱我們寄給您的書面報告。**當您收到 *D 部分福利說明*（「D 部分 EOB」）的郵件時，請仔細檢查，確保郵件的資訊完整且正確。如果您認爲報告內容有任何遺漏，或者您有任何問題，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊的封底）。請務必保留這些報告。這些報告是您藥物費用的重要記錄。

第 4 節 在自付扣除金階段，您支付藥物的全部費用

第 4.1 節 您將一直處於扣除額期，直到您已爲您的藥物支付了 $480

自付扣除金階段是您的藥物承保的第一個付款階段。當您在一年中首次配取處方藥時，此階段開始。當您在此付款階段時，**您必須支付藥物的全部費用**，直到您達到計劃的扣除額，2022 年是 $480。

- 您的「**全部費用**」通常低於藥物的正常全價，因爲我們的計劃針對大多數藥物議定了較低的費用。
- 「**自付額**」是指在本計劃開始支付其應承擔費用前，您必須先爲您的 D 部份處方藥支付的金額。

一旦您已爲您的藥物支付 $480，您便可離開扣除額期，進入下一個藥物付款階段，即初始承保階段。

第 5 節 在初始承保階段期間，本計劃將爲您的藥物費用支付其應承擔的部份，而您也將支付您應承擔的部份

第 5.1 節 您須爲藥物支付的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定

在初始承保階段期間，本計劃將爲您的承保處方藥支付其應承擔的部份，而您也將支付您應承擔的部份（您的共付額）。您應承擔的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定。

計劃設有六個分攤費用層級

計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用等級中的一種。通常，分攤費用的等級編號越高，您藥物的費用就越高：

- 第 1 級：偏好普通藥物（最低等級）
- 第 2 級：普通藥
- 第 3 級：首選品牌藥
- 第 4 級：非首選品牌藥
- 第 5 級：特殊藥物（最高等級）
- 第 6 級：選擇性護理藥物

如要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用等級，請查詢計劃的藥物清單。

您的藥房選擇

您須爲藥物支付的金額視您在下列哪個地點取得而定：

- 我們的計劃網絡內的零售藥房
- 非我們的計劃網絡內的藥房
- 本計劃的郵購藥房

有關這些藥房選擇與配取處方藥的細節，請參見本手冊第 5 章，以及計劃的*醫療服務提供者與藥房名錄*。

第 5.2 節 *一個月*份量藥物補給的費用表

在初始承保階段期間，您就承保藥物應承擔的費用將會是共付額。

- 「**共付額**」表示您每次配取處方藥時支付的固定金額。

如同下表所示，共付額的金額視您藥物的分攤費用等級而定。請注意：

- 如果您承保藥物的費用低於本表所列出的共付額，則您將須支付該筆較低的金額。您須支付的費用爲——該藥的全額費用*或*共付額兩者之一，*以較低者*爲準。
- 我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。有關何時我們承保於網絡外藥房配取之處方藥的資訊，請參見第 5 章第 2.5 節。

當您取得 **D** 部份承保處方藥一個月份量的補給時，您應承擔的費用爲：

	標準零售分攤費用網絡（最多 30 天份量的供藥）	**郵購分攤費用**（最多 30 天份量的供藥）	**長期護理 (LTC) 分攤費用**（最多 30 天份量的供藥）	**網絡外分攤費用**（承保僅限於某些情況；如需詳細資訊，請參見第 5 章。）（最多 30 天份量的供藥）
第 1 級分攤費用（首選普通藥）	$15	*不可用*	$15	$15
第 2 級分攤費用（普通藥）	$20	*不可用*	$20	$20
第 3 級分攤費用（首選品牌藥）	$47	*不可用*	$47	$47
第 4 級分攤費用（非偏好品牌藥）	$100	*不可用*	$100	$100
第 5 級分攤費用（特殊級藥）	*25%*	*25%*	*25%*	*25%*
第 6 級分攤費用（選擇性護理藥物） *達到 $480 自付額後。	$0*	$0	$0	$0

第 5.3 節 若您的醫生開立的處方藥不足一個月份量，您可能無需支付整個月份量的藥費

通常，您爲處方藥支付的費用包含一個月份量的承保藥物。但您的醫生可開立少於一個月份量的處方藥。您可能會有希望醫生開立少於一個月份量的處方藥的情況（例如，當首次嘗試一種已知有嚴重副作用的藥物時）。如果您的醫生開立少於一個月份量的處方藥，您將無需就某種藥物支付整個月份量的費用。

當您取得的藥物少於一個月的份量時，您需就此支付的金額取決於您是否負有支付共同保險（總費用的百分比）或共付額（固定的美元金額）的責任。

- 如果您負有支付共同保險的責任，您需按藥物總費用的百分比支付。無論處方藥是一整個月的份量還是數天的份量，您皆按同一百分比支付。但是，您在獲得藥物少於一個月份量的情況下的藥物總費用相對較少，所以您支付的金額也會較少。
- 如果您負有支付該藥物共付額的責任，您的共付額將基於獲得藥物的天數計算。我們將計算您每日支付的藥物費用（每日分攤費用），並乘以您獲得藥物的天數。
    - 範例如下：假設您藥物一個月供藥量（30 天供藥量）的共付額爲 $30。這表示您每天爲藥物支付的金額爲 $1。如果您獲得了 7 天份量的藥物，您的共付額將爲每日的 $1 乘以 7 日，總付額爲 $7。

每日分攤費用允許您在必須支付整個月份量的藥費之前，先確定藥物是否對您有效。如果能幫您更好地規劃不同處方的補給日期，以便您能少去幾次藥房，您也可以要求您的醫生開立及您的藥劑師配發少於一個月份量的某種或多種藥物。您支付的費用將取決於您獲得供藥的天數。

第 5.4 節 *長期*（最高 *90* 天份）藥物補給的費用表

對於某些藥物，當您配取處方藥時，您可以取得長期補給（也稱爲「延長補給」）。長期供藥的上限爲 90 天份量的供藥。（有關何處及如何取得長期藥物補給的詳細資訊，請參見第 5 章第 2.4 節。）

下表顯示您在取得長期（最高 90 天份）供藥時須支付的費用。

- 請注意：如果您承保藥物的費用低於本表所列出的共付額，則您將須支付該筆較低的金額。您須支付的費用爲——該藥的全額費用*或*共付額兩者之一，*以較低者*爲準。

當您取得 D 部份承保處方藥*長期*份量的補給時，您應承擔的費用爲：

	標準零售分攤費用（網絡內） （至多 90 天供藥量）	郵購分攤費用 （至多 90 天供藥量）
第 1 級分攤費用 （首選普通藥）	$45	$45
第 2 級分攤費用 （普通藥）	$60	$60
第 3 級分攤費用 *（首選品牌藥）*	$141	$141
第 4 級分攤費用 （非偏好品牌藥）	$300	$300
第 5 級分攤費用 （特殊級藥）	*第 5 級的藥物不提供長期供藥。*	*不可用*
第 6 級分攤費用 （選擇性護理藥物） *達到 $480 自付額後。	$0*	$0

第 5.5 節 您停留在初始承保階段，直到您一年內的藥物總費用達到 *$4,430*。

您的初始承保階段將一直持續至您所配及續配的處方藥費用總額達到 **$4,430 初始承保階段的限額**。

您的藥費總額視您所支付之金額和任何 D 部分計劃支付之金額的加總而定：

- 自該年您第一次購藥起，**您**爲所有已取得的承保藥物**所支付的金額**。（有關 Medicare 聯邦醫療保險如何計算您的自付費用，請參見第 6.2 節。）這包括：
  - 您在扣除額期間已經支付的 $480。
  - 在初始承保階段的期間內，您爲藥物就您應承擔的費用所支付的總金額。
- 在初期承保階段的期間內，**計劃**爲您的藥物，就其應承擔的費用**所支付的金額**。（如果您在 2022 年的任何時候，加入了不同的 D 部分計劃，該計劃在初始承保階段支付的金額也計入您的藥費總額。）

我們額外承保 Medicare 處方藥計劃通常不承保的部分處方藥。爲這些藥物支付的款項將不會計入您的初始承保上限或總自付費用。我們還提供一些非處方藥物僅供您使用。這些非處方藥物免費向您提供。要瞭解我們的計劃承保的藥物，請查閱您的處方藥一覽表。

我們寄給您的 *D 部份福利說明*（D 部份 EOB），可協助您追蹤您以及本計劃與任何第三方代表您在一年內支付了多少費用。許多人一年之內都達不到 *$*7,050 的限額。

如果您達到$7,050 的限額，我們會告知予您。如果您確實達到了此金額，您將會離開初始承保階段，進入承保缺口階段*或*重大傷病承保階段。

第 6 節 在承保缺口階段的期間內，本計劃提供了某些藥物承保

第 6.1 節 您停留在承保缺口階段，直到您的自付費用達到 $7,550

當您處於承保缺口階段時，Medicare Coverage Gap Discount Program 將提供原廠藥製造商折扣。您須爲品牌藥支付 25% 的議定價格和部分配藥費。您支付的金額和製造商折扣的金額皆如同已由您支付一般計入您的自付費用，並使您通過承保缺口。

您也將取得普通藥的部分承保。對於副廠藥，您須支付不超過 25% 的費用，而計劃將支付其餘的部分。對於副廠藥，由計劃支付的金額 (75%) 並不計入您的自付費用。只有您支付的金額有計算在內，並使您通過承保缺口。

您將繼續對原廠藥支付折扣價，以及不超過 25% 的副廠藥費用，直到您的年度自付費用款項達到 Medicare 聯邦醫療保險規定的上限。2022 年的上限金額爲 $7,050。

Medicare 規定了哪些費用計入及哪些費用不計入您的自付費用。您的自費限額達到 $7,050 之後，您就離開了承保缺口階段進入重大傷病承保階段。

第 6.2 節 Medicare 聯邦醫療保險如何計算您的處方藥自付費用

以下是我們在追蹤您藥物的自付費用時，必須遵守的 Medicare 規則。

這些款項皆包含在您的自付費用中

當您計算自付費用時，**您可以包含**下列款項（只要是用來支付由 D 部份承保的藥物且您遵守於本手冊第 5 章說明的藥物承保規則）：

- 當您在下列任一藥物付款階段時，您須爲藥物支付的金額：
  - 自付額階段
  - 初始承保階段
  - 承保缺口階段

- 任何您在加入我們的計劃前，作爲不同 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃的會員，於此曆年內支付的款項。

視由誰支付而定：

- 如果您是**親自**支付，則這些款項將包含在您的自付費用中。
- 如果是由**特定的其他個人或機構**代表您支付，這些款項也將*包含*在其中。這包含了由朋友、親屬、大多數的慈善機構、AIDS Drug Assistance Program、符合 Medicare 聯邦醫療保險資格的 State Pharmaceutical Assistance Program 或印地安醫療保健服務爲您的藥物所支付的款項。由 Medicare 的「額外補助」計劃所支付的款項也包含在其中。
- 某些由 Medicare Coverage Gap Discount Program 所支付的款項也包含在其中。製造商爲您的原廠藥所支付的金額也包含在其中。但不包含本計劃爲您的副廠藥所支付的金額。

進入災難承保階段：

當您（或代表您付款的其他人）在該日曆年內總共支付了 $7,050 自費費用後，您將從承保缺口階段進入重大傷病承保階段。

這些費用不計入您的自付費用中

當您計算自付費用時，您不可以包含任何以下類型的處方藥費用：

- 您支付的月費金額。
- 您在美國及其屬地境外購買的藥物。
- 這些藥物並不由我們的計劃承保。
- 您在網絡外藥房取得不符合本計劃網絡外承保要求的藥物。
- 非 D 部份藥物，包含由 A 部份或 B 部份承保的處方藥，以及其他由 Medicare 排除在承保範圍外的藥物。
- 您爲 Medicare Prescription Drug Plan 通常不承保的處方藥進行的支付。
- 本計劃在承保缺口期間爲您的品牌藥或普通藥所支付的款項。

- 團體保健計劃（包含雇主保健計劃）爲您藥物支付的款項。
- 特定保險計劃及政府出資的保健計劃（例如：TRICARE、退伍軍人管理局）爲您藥物支付的款項。
- 具有法律義務支付處方藥費用的第三方（例如勞工賠償）爲您藥物支付的款項。

*在此提醒您：*如果有任何其他機構（例如上述其中之一）爲您支付藥物部份或全部的自付費用，您必須通知我們的計劃。請致電您的 CHOICE 照護團隊通知我們（電話號碼印在本手冊封底）。

如何追蹤自付費用的總額？

- **我們將爲您提供幫助。**我們寄給您的 D 部分*福利說明*（D 部分 EOB）概要包含了目前的自付費用金額（本章第 3 節介紹了此報告）。當您年度之內總共達到 $7,050 自費費用之後，此報告會告知您已經離開承保缺口階段，進入到重大傷病承保階段。
- **請確保我們能獲得所需的資訊。**第 3.2 節介紹了您如何協助我們確保您的花費記錄完整且有及時更新。

第 7 節 在災難承保階段期間，本計劃將爲您支付大部分的藥費

第 7.1 節 一旦您進入了災難承保階段，您在該年剩下的時間內將會繼續維持在此階段

當您的自付費用在曆年內達到 $7,050 的上限時，您將會符合災難承保階段資格。一旦您進入了災難承保階段，您將會維持在此付款階段，直到該曆年結束。

在此階段，本計劃將爲您支付大部分的藥費。

第 9 節 您須爲 D 部份承保之疫苗接種支付的費用視您如何及於何處取得而定

第 9.1 節 我們的計劃對於 D 部份疫苗藥物本身及疫苗接種的費用有分別獨立的承保

我們的計劃爲數種 D 部分疫苗提供承保。我們也承保被視作是醫療福利的疫苗。您可以在第 4 章第 2.1 節醫療福利表中查閱更多關於這些疫苗的承保。

我們的 D 部份疫苗接種承保包含了兩個部份：

- 承保的第一個部份爲**疫苗藥物本身**的費用。疫苗屬於處方藥的一種。
- 承保的第二個部份**爲疫苗接種**的費用。（有時將其稱爲疫苗的「施打」。）

對於 D 部份疫苗接種您須支付多少費用？

對於 D 部份疫苗接種您須支付的費用，視以下三者而定：

1. **疫苗類型**（您接種什麼疫苗）。
   - 某些疫苗被視作醫療福利。請參閱第 4 章*醫療福利表（承保項目及自費項目）*，瞭解有關這些疫苗承保的資訊。
   - 其他疫苗則被視作 D 部份藥物。您可以在計劃的承保藥物清單（*處方藥一覽表*）上找到這些疫苗。
2. **您在何處取得疫苗藥物。**
3. **誰爲您接種疫苗。**

您取得 D 部份疫苗接種時須支付的金額將視情況而定。例如：

- 有些時候，當您接種疫苗時，您將須支付疫苗藥物與疫苗接種的全部費用。您可以要求我們計劃償付我們應承擔的費用。
- 其他時候，當您取得疫苗藥物或疫苗接種時，您將僅須支付您應承擔的費用。

爲了方便說明，以下是三種您可能會用來接種 D 部份疫苗的常用方法。切記，在您福利的自付扣除金和承保缺口階段期間，您須負責所有疫苗的相關費用（包含注射）。

第 1 種情況： 您在藥房購買了 D 部份疫苗，接著在網絡內藥房接種。（此選項視您的居住地而定。某些州不允許藥房施打疫苗。）

- 您將須支付該藥房疫苗的共付額，以及疫苗接種的施打費用。
- 我們的計劃將支付其餘的費用。

情況 2： 您在醫生的診所取得 D 部份疫苗接種。

- 當您取得該疫苗接種時，您將須支付包含疫苗與其施打所有的費用。
- 接下來，您可以利用本手冊第 7 章（*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付應承擔的費用*）所述的程序，要求我們的計劃支付我們應承擔的費用。
- 我們將在扣除您的常規疫苗（含施打）共付額之後爲您報銷您所支付的金額。

情況 3： 您在您的藥房購買 D 部份疫苗，接著帶去您醫生的診所接種疫苗。

- 您必須向藥房支付疫苗本身的共付額。
- 當您的醫生替您接種疫苗時，您將須支付此服務全部的費用。接下來，您可以利用本手冊第 7 章所述的程序，要求我們的計劃支付我們應承擔的費用。
- 我們將爲您報銷您醫生向您收取的疫苗注射費用

第 9.2 節 在疫苗接種前，您可能會需要致電您的 CHOICE 照護團隊

疫苗接種的承保規則很複雜。我們可隨時提供幫助。我們建議您在打算取得疫苗接種時，請致電您的 CHOICE 照護團隊。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

- 我們可以告訴您關於我們的計劃如何承保您的疫苗接種，並說明您應承擔的費用。
- 我們可以告訴您如何藉由使用我們網絡內的提供者與藥房來減少您的花費。
- 如果您無法使用網絡內提供者與藥房，我們可以告訴您如何要求我們向您償付我們應承擔的費用。

第 7 章

要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物帳單支付應承擔的費用

第 7 章. 要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物帳單支付應承擔的費用

第 1 節 要求我們支付我們對您的承保服務或藥物應承擔的費用的情況 165

第 1.1 節 如果您就您的承保服務或藥物支付了計劃的分攤費用，或如果您收到了賬單，則您可要求我們償付 165

第 2 節 如何要求我們向您退款或就您收到的帳單付款 167

第 2.1 節 向我們發出付款請求的方式及地點 167

第 3 節 我們將考慮您的付款請求並作出回覆 168

第 3.1 節 我們會核對我們是否應承保有關服務或藥品以及我們應支付的金額 168

第 3.2 節 如果我們通知您我們不會支付全部或部份醫療護理或藥物費用，您可提出上訴 169

第 4 節 其他您應保留您的收據並寄送副本給我們的情況 169

第 4.1 節 在某些情況下，您應寄送收據副本給我們，以便我們追蹤您的藥物自付費用 169

第 1 節 要求我們支付我們對您的承保服務或藥物應承擔的費用的情況

第 1.1 節 如果您就您的承保服務或藥物支付了計劃的分攤費用，或如果您收到了賬單，則您可要求我們償付

在某些情況下，當您獲得醫療護理或處方藥時，您可能需要立即支付全額費用。在其他情況下，您可能發現您支付的費用超過計劃的承保規則下您預計要支付的費用。無論遇到上述哪種情況，您都可以要求我們計劃對您進行償付（償付通常被稱爲給您「報銷」）。一旦您就我們計劃承保的醫療服務或藥物所支付的費用超出您應承擔的費用，您就有權要求我們的計劃償付費用。

還有一種情況就是，您收到提供者就您接受的醫療護理開出的全額費用賬單。多數情況下，您應該將這類帳單寄給我們，而非支付帳單費用。我們會查看該帳單，確認服務是否應屬於承保範圍。如果確認屬於承保範圍，我們會直接支付該醫療護理提供者。

以下是您可能需要求我們的計劃向您償付費用，或就您收到的賬單付款的一些情況：

1. **如果您接受並非我們計劃網絡內的醫療服務提供者提供的緊急醫療或急症醫療護理**

   您可接受任何提供者提供的緊急醫療服務，無論該提供者是否在我們的網絡內。當接受不在我們網絡內的提供者提供的緊急醫療或急症治療服務時，您僅需負責支付您的分攤費用，而非全部費用。您應要求提供者向計劃收取我們應承擔的費用。

   - 如果您在接受護理時支付了全部費用，您需要求我們向您償付我們應承擔的費用。您應將帳單及您的付款憑證寄送給我們。
   - 有時，您可能會收到提供者要求您付款的帳單，而您認爲您並不應支付這筆費用。您應將帳單及您的付款憑證寄送給我們。
     - 如果我們欠付提供者款項，我們將直接向其付款。
     - 如果您已支付的費用超出您應承擔的服務費用，我們將確定您應支付的費用，並向您償付我們應承擔的費用。

2. 如果網絡內提供者向您發出帳單，而您認爲您不應支付該筆費用

網絡內提供者應始終直接向計劃收取費用，並僅要求您支付您的分攤費用。但是，這些提供者有時會犯錯，要求您支付超出您應承擔費用的金額。

- 您只需要在接受本計劃承保的服務時支付自己的分攤費用金額即可。我們不允許提供者添加其他單獨費用，也叫做「差額或剩餘費用」。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，或者因爲有爭議我們沒有支付特定提供者收取的費用，這項使您支付的費用絕不會超過您的分攤費用金額的保護也適用。有關「差額或剩餘費用」的詳細資訊，請查閱第 4 章第 1.6 節。
- 一旦您收到網絡內提供者發出的帳單，而您認爲其中費用超出您應支付的金額，請將帳單寄送給我們。我們將直接聯絡提供者，解決帳單問題。
- 如果您已經支付網絡內提供者的賬單，但您感覺您支付得太多，請將賬單與任何付款憑證寄送給我們，並要求我們向您償付您所支付的金額與根據計劃您應付的金額之間的差額。

3. 如果您是以追溯性的方式加入我們的計劃

有時，人們是以追溯性的方式加入計劃。（追溯是指參保的第一天已過。參保日期甚至可能已於上一年度開始。）

如果您是以追溯性方式加入我們的計劃且在參保日期後已就您的承保服務或藥物支付了自付費用，則您可要求我們償付我們應承擔的費用。您將需要向我們提交書面材料，以便處理報銷。

有關如何要求我們償付費用及提出請求期限的更多資訊，請致電您的 CHOICE 照護團隊。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

4. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時

如果您前往網絡外藥房，並試著使用您的會員卡來配取處方藥，該藥房可能無法直接向我們提交索賠。當發生這種情況時，您將須支付處方藥的全額費用。（我們僅在少數特殊情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。詳細說明請見第 5 章第 2.5 節。）

請保留您的收據，並在您要求就我們應承擔的費用向您償付時寄送一份副本給我們。

5. 當您因未攜帶計劃會員卡，而支付全額的處方藥費用時

如果您沒有攜帶計劃會員卡，您可以要求該藥房致電本計劃，或查閱您的計劃參保資訊。然而，如果該藥房無法立即取得所需的參保資訊，您可能需要自行支付處方藥的全額費用。

請保留您的收據，並在您要求就我們應承擔的費用向您償付時寄送一份副本給我們。

6. 當您在其他情況下支付處方藥的全額費用

您可能會因爲處方藥由於某些因素而未承保，而需要支付處方藥的全額費用。

- 例如，該藥可能未列於計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上；或者可能有某項您不知道或不認爲適用於您的要求或限制。如果您決定您需要立即獲得藥物，您可能需要支付全部藥費。
- 請保留您的收據，並在您要求我們向您償付時寄送一份副本給我們。在某些情況下，我們可能會需要向您的醫生取得更多資訊，以便就我們應承擔的費用向您償付。

所有上述範例均屬於承保範圍決定的類型。這表示，如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的裁決提出上訴。本手冊第 9 章*（遇到問題或想投訴該如何[承保範圍裁決、上訴、投訴]）*包含有關如何提出上訴的資訊。

第 2 節 如何要求我們向您退款或就您收到的帳單付款

第 2.1 節 向我們發出付款請求的方式及地點

請將付款請求及您的帳單與付款憑證寄送給我們。最好備份您的帳單及收據，以便記錄。

將您的付款請求及任何賬單或支付收據郵寄至以下地址：

對於 C 部分（醫療理賠）將您的付款請求及任何帳單或收據郵寄至以下地址：

VNSNY CHOICE Claims
PO Box 4498
Scranton, PA 18505

您必須在獲得服務或物品之日起**一年或 365 天內向我們索款**。

對於 D 部分（處方藥理賠）將您的付款請求及任何帳單或收據郵寄至以下地址：

MedImpact Healthcare Systems, Inc.
PO Box 509098
San Diego, CA 92150-9108
傳真：858-549-1569
電子郵箱：Claims@Medimpact.com

您必須在獲得服務、物品或藥物之日起 ***60*** **天內向我們提交賠付要求**。

如有疑問請聯絡您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。如果您不清楚應支付的費用，或您收到賬單，但不知道該如何處理這些賬單，我們可提供幫助。如果您要向我們提供更多有關已向我們發出的付款請求的資訊，也可來電。

第 3 節 我們將考慮您的付款請求並作出回覆

第 3.1 節 我們會核對我們是否應承保有關服務或藥品以及我們應支付的金額

收到您的付款請求時，如果我們需要任何額外資訊，將通知您提供。如果不需要，我們將考慮您的請求，並作出承保範圍裁決。

- 如果我們決定有關醫療護理或藥物獲承保，且您遵守了所有獲取護理或藥物的規則，我們將支付我們應承擔的費用。如果您已經為服務或藥物付款，我們會以郵寄方式將我們需要承擔的費用報銷給您。如果您未支付服務或藥物費用，我們將直接向提供者郵寄款項。（第 3 章說明了您在獲取承保的醫療服務時需遵守的規則。第 5 章說明了您在獲取承保的 D 部份處方藥時需遵守的規則。）
- 如果我們決定有關醫療護理或藥物*不*獲承保，或您*未*遵守任何規則，我們將不會支付分攤費用。相反，我們將向您發出一封函件，解釋我們不寄出您所請求的付款的原因，並說明您有權對該決定提出上訴。

第 3.2 節 如果我們通知您我們不會支付全部或部份醫療護理或藥物費用，您可提出上訴

如果您認爲我們在駁回您的付款請求時犯有錯誤或您不同意我們支付的金額，您可提出上訴。如果您提出上訴，即表明您要求我們更改在駁回您的付款請求時所作出的決定。

有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱本手冊第 9 章*（遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴））*。上訴程序是一項流程複雜、時限明確的法律程序。如果不熟悉上訴程序，請閱讀第 9 章第 4 節，有關內容會對您有所幫助。第 4 節是介紹性章節，說明承保範圍決定及上訴的程序，並提供「上訴」等術語的定義。在您閱讀完第 4 節後，您可參閱第 9 章瞭解如何就您的情況進行處理：

- 如果您想要就獲得醫療服務費用償付提出上訴，請參閱第 9 章第 5.3 節。
- 如果您想要就某項藥物的償付提出上訴，請參見第 9 章第 6.5 節。

第 4 節 其他您應保留您的收據並寄送副本給我們的情況

第 4.1 節 在某些情況下，您應寄送收據副本給我們，以便我們追蹤您的藥物自付費用

某些情況下，您應告知我們您爲藥物所支付的款項。在這些情況下，您並不是向我們要求付款。而是告知我們您的付款，使我們能夠正確地計算您的自付費用。這可幫您更快取得災難承保階段的資格。

在以下兩種情況中，您應寄送收據副本給我們，以告知我們您爲藥物所支付的款項：

1. 當您購買藥物的價格低於我們的價格

有些時候，當您處於自付額階段和承保缺口階段時，您可以**在網絡內藥房**購買到低於我們價格的藥物。

- 例如，藥房可能提供特價藥物。或您可能有超出我們福利之外的折扣卡，可享受較低的價格。

- 除非符合特殊條件，您必須在這些情況下使用網絡內藥房，且您的藥物必須列於我們的藥物清單上。
- 請保留您的收據，並寄送副本給我們，讓我們能夠將您的自付費用計入您的災難承保階段資格。
- 請注意：如果您處於自付額階段和承保缺口階段，我們將不會爲這些藥物支付任何分攤費用。但是寄送收據副本，可讓我們正確地計算您的自付費用，這可能有助於您更快取得災難承保階段資格。

2. 當您透過製藥商患者協助計劃取得藥物

某些會員加入了計劃福利外的製藥商患者協助計劃。如果您透過製藥商提供的計劃取得任何藥物，您可向患者協助計劃支付一筆共付額。

- 請保留您的收據，並寄送副本給我們，讓我們能夠將您的自付費用計入您的災難承保階段資格。
- 請注意：因爲您是透過患者協助計劃，而非透過本計劃福利取得藥物，我們將不會爲這些藥費支付任何分攤費用。但是寄送收據副本，可讓我們正確地計算您的自付費用，這可能有助於您更快取得災難承保階段資格。

由於您無法在上述兩種情況下要求付款，這些情況不被視爲承保範圍決定。因此，您無法在不同意我們的決定時提出上訴。

第 8 章

您的權利與責任

第 8 章. 您的權利與責任

第 1 節 我們的計劃必須尊重您作爲會員而享有的權利 173

第 1.1 節 我們必須以適合您的方式提供資訊（英語之外的語言版本、盲文、大號字體印刷版或其他可選形式等）.....173

第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得承保服務和藥物.....174

第 1.3 節 我們必須爲您的個人健康資訊保密.....175

第 1.4 節 我們必須向您提供計劃、其提供者網絡以及您的承保服務的相關資訊.....182

第 1.5 節 我們必須支援您作出護理決定的權利.....184

第 1.6 節 您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定.....186

第 1.7 節 如果您認爲遭受不公平待遇或權利未獲尊重，該如何處理？.....186

第 1.8 節 如何獲得有關您權利的詳細資訊.....187

第 2 節 作爲計劃會員，您應履行一些責任 187

第 2.1 節 您的責任有哪些？.....187

第 1 節 我們的計劃必須尊重您作爲會員而享有的權利

第 1.1 節 我們必須以適合您的方式提供資訊（英語之外的語言版本、盲文、大號字體印刷版或其他可選形式等）

如需我們以適合您的方式提供資訊，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

我們的計劃配有專員及免費的翻譯服務，可回答殘障會員和不說英語的會員提出的問題。本檔案可能會提供西班牙文和中文版本。我們也可以盲文、大號字體印刷版或您需要的其他可選形式免費向您提供資訊。我們必須以方便您查閱及適合您的形式爲您提供計劃福利的相關資訊。如需我們以適合您的方式提供資訊，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您在以您可獲取及適合您的方式獲取我們計劃的資訊時遇到任何問題，請致電 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 提出申訴。您亦可撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向 Medicare 提交投訴，或直接向民權辦公室提出投訴。聯絡資訊包含在本承保範圍說明書或本郵件中，您也可以聯絡 CHOICE 照護團隊獲得更多資訊。

Section 1.1 Nosotros debemos brindarle información en una forma que funcione para usted (en idiomas diferentes al inglés, en braille, en letra legible u otros formatos alternativos, etc.)

Para obtener información en una forma que funcione para usted, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro (los números de teléfono se encuentran en la contraportada de este folleto).

Nuestro plan posee personas y servicios de interpretación gratuitos disponibles para responder preguntas a miembros discapacitados y que no hablen el idioma inglés.Este documento también está disponible en idioma español y chino.También podemos darle información en braille, en letra legible u otros formatos alternativos sin costo alguno si lo necesita.Debemos brindarle información sobre los beneficios del plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted.Para obtener información en una forma que funcione para

usted, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro (los números de teléfono se encuentran en la contraportada de este folleto).

Si tiene problemas para recibir información acerca de nuestro plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted, llame para presentar una queja al Servicio de Atención al Miembro al 1-866-783-1444 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o directamente ante la Oficina de Derechos Civiles.Puede encontrar la información de contacto en esta Evidencia de cobertura o en esta correspondencia, o puede comunicarse con el Servicio de Atención al Miembro para obtener información adicional.

1.1 我們必須以適合您的方式提供信息（包括英語以外的其他語言、盲文、大號字體、或其他各式等）

如需我們以適合您的方式提供信息，請致電會員服務部（電話號碼印於本冊封底）。

我們的計劃配有專員及免費的翻譯服務，可回答殘障會員和不說英語的會員提出的問題。我們提供西班牙文和中文版書面資料。我們也可以盲文、大號字體印刷版或您需要的其他可選形式免費向您提供資訊。我們必須以方便您查閱及適合您的形式爲您提供計劃福利的相關資訊。如需我們以適合您的方式提供資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您無法從我們的計劃獲得方便您查閱和適合您的計劃資訊的方式，請致電會員服務部 1-866-783-1444 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點 (聽障人士請致電 711) 提出申訴。您亦可撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向 Medicare 提交投訴，或直接向民權辦公室提出投訴。聯絡資訊包含在本承保範圍說明書或本郵件中，或您可聯絡會員服務部獲得其他資訊。

第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得承保服務和藥物

作爲計劃會員，您有權在計劃網絡內選擇主治醫生 (PCP)，來爲您提供和安排承保服務（第 3 章載有詳細資訊）。請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）瞭解哪些醫生目前可接診新患者。您有權在不必轉診的情況下前往婦女健康專科醫生（如婦科醫生）診室就診。

作爲計劃會員，您有權*在合理的時間內*，從計劃網絡內的提供者處取得預約並獲取承保服務。這包括您有權在需要護理時，及時獲得專科醫生的服務。您也有權在無長時間的延誤下，向任何我們的網絡內藥房爲您的處方取得配藥或重新配藥。

如果您認爲您沒有在合理的時間範圍內獲取您的醫療照護或 D 部分藥物，本手冊第 9 章第 10 節會告訴您怎麼做。（如果我們已拒絕承保您的醫療照護或藥物，而您不同意我們的決定，第 9 章第 4 節會告訴您怎麼做。）

第 1.3 節 我們必須爲您的個人健康資訊保密

聯邦和州法律保護您醫療記錄與個人健康資訊的隱私。我們按照此類法律的規定，保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包括您在加入本計劃時提供給我們的個人資訊，以及您的醫療記錄和其他醫療與健康資訊。
- 保護您隱私的法律賦予您獲得資訊與控制健康資訊如何使用的相關權利。我們會向您發出書面的「隱私政策通知」，其中有相關權利並說明我們如何爲您的健康資訊保密。

我們如何爲您的健康資訊保密？

- 我們確保未經授權人士不能查看或更改您的記錄。
- 在多數情形下，如果我們向任何不爲您提供護理或不爲您支付護理費用的人士提供您的健康資訊，*需事先獲得您的書面許可*。該書面許可可由您親自給予，或由您授予法定權力來替您做決定的人士給予。
- 在某些例外情況下，我們無需事先獲得您的書面許可。法律允許或規定這些例外情況。
    - 例如，我們需向正在檢查護理品質的政府機構公開健康資訊。
    - 由於您透過 Medicare 加入我們的計劃，我們需向 Medicare 提供您的健康資訊，包括您的 D 部份處方藥資訊。如果 Medicare 出於研究或其他目的公開您的資訊，將根據聯邦法令和法規執行。

您可查看記錄內的資訊，瞭解如何與他人共用有關資訊

您有權查閱由計劃保存的醫療記錄，並有權獲得記錄的副本。我們不會向您收取副本的費用。您也有權要求我們增添或更改您的醫療記錄。若您向我們提出這些要求，我們將與您的醫療服務提供者共同決定是否應作出更正。

若您的健康資訊因任何非常規目的而與他人共用，您有權瞭解共用的方式。如果對於您的個人健康資訊的保密存有疑問或疑慮，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

本隱私規則聯合通告（亦稱「通告」）闡述了將如何使用和公開有關您的健康資訊，以及您如何才能獲得此資訊。請仔細閱讀本通告。

誰將遵守此通告？

列於下方的實體（會員）將遵守本通告的條款，將僅使用或披露在本通告所述的您的健康資訊。我們是一個有組織的健康護理安排機構 (OHCA)，出於我們隱私規則的目的，我們被視爲一個單一實體，即 VNSNY 有組織的健康護理安排機構 (VNSNY OHCA)。VNSNY OHCA 的會員有：

	由 Nurse Service of New York Home Care II d/b/a 提供 **由 Nurse Service of New York Home Care 提供**
	New Partners, Inc. d/b/a **Partners in Care**
	VNS CHOICE d/b/a **VNSNY CHOICE**
	由 Nurse Service of New York Hospice Care d/b/a 提供 **VNSNY 臨終關懷與安寧照護**
	Medical Care at Home, P.C. d/b/a **ESPRIT Medical Care**
	VNSNY Care Management IPA, Inc. d/b/a **VNSNY Care360° Solutions**

出於改善提供給您護理的品質之目的，創立了 VNSNY OHCA。OHCA 的會員資格允許會員之間共用醫療資訊，以管理聯合運營活動。所有會員（包括其工作人員和業務合作夥伴）將遵守此通告所載之隱私規則。本通告不改變任何會員的獨立地位，也不使會員對任何其他會員的疏忽、錯誤或違反負連帶責任。

爲了提供護理或支付您的服務費用，會員必須收集、建立和維護有關您健康的資訊，其中包括我們從您或他人處獲得的，與您過去、現在或未來的生理或心理健康、您接受的醫療保健服務或您的醫療保健付款有關的任何個人身份資訊。每位會員必須按照法律規定爲該資訊保密。本隱私規則通告介紹會員如何使用和披露您的健康資訊，並說明您對該資訊享有的某些權利。法律還要求每位會員向您提供本通告，我們將遵守所述條款。

VNSNY OHCA 會如何使用和披露您的健康資訊

會員會防止您的健康資訊被不當使用和披露。會員將僅因下列目的使用和披露您的健康資訊：

1. 出於治療、付款和健康護理營運目的使用和披露健康資訊。VNSNY OHCA 可能會使用和披露您受保護的健康資訊，以便爲您提供護理或治療，從提供給您的服務中獲取報酬，以及方便開展以下詳細的健康護理營運業務。

    a. 治療和護理管理。我們可能會使用和披露您的健康資訊，以方便會員爲您提供治療，並與其他醫療服務提供者協調和管理您的護理。例如，您的會員臨床醫生將與您的醫生討論您的健康狀況，以規劃您可以在家中接受臨床服務。我們也可能在您家中留下受保護的健康資訊，以便讓其他護理人員瞭解所需資訊。

    b. 付款。我們可以出於本身付款目的以及爲了協助其他健康照護提供者的付款活動使用及披露您的健康資訊。我們的付款活動包括但不限於：確定您的福利領取資格，以及從其他可能負責爲您提供承保的保險商（包括聯邦和州實體）處獲得付款。

    c. 醫療保健營運。我們可以使用和披露健康資訊來支援 VNSNY OHCA 的職能，這包括但不限於：護理管理、品質改進活動、評估本身績效以及解決您可能發起的任何投訴或申訴。我們還可能使用和披露您的健康資訊，以協助其他健康護理提供者進行健康護理營運。

2. 未經您的同意或授權使用和披露。會員可能會出於以下目的，未經您書面授權而使用或披露您的健康資訊：

   a. 遵守法律要求。我們可能按照州、聯邦和本地法律的要求使用和披露您的健康資訊。

   b. 公共衛生活動。我們可能會向公共當局或進行公共衛生活動的其他機構和組織披露您的健康資訊，例如預防或控制疾病、傷害或殘疾、報告出生、死亡、虐待或疏於照顧兒童、家庭暴力、受美國食品藥品監督管理局監管產品的潛在問題或傳染病。

   c. 虐待、疏於照顧或家暴的受害者。我們可能向適當的政府機構披露您的健康資訊，如果我們相信您是虐待、疏於照顧或家庭暴力的受害者並且您同意披露或法律要求或允許披露。如果我們爲此目的披露您的健康資訊，我們將告知您，除非我們認爲向您或您的護理人員提供資訊會使您或其他人面臨嚴重傷害的風險。

   d. 健康監督活動。我們可能會向、聯邦或州健康監管機構披露您的健康資訊以用於法律授權的活動，如審計、調查、審查及許可調查。

   e. 司法和行政程序。我們可能會在任何司法或行政程序中應法庭或行政機關的要求披露您的健康資訊。

   f. 出於執法目的。我們可能會出於下列目的向執法機構披露您的健康資訊：回應法庭命令、授權令、傳票或類似程序，協助識別或尋找嫌疑人或失蹤人員，提供有關犯罪受害人、可能由犯罪活動導致的死亡、在我們的營業場所發生的犯罪行爲的資訊，或者在緊急情況下報告犯罪、犯罪或受害人的地點或者罪犯的身份、地點或描述。

   g. 已故個人。若有必要，並經法律授權，我們可能將您的健康資訊披露給驗屍官、法醫或喪葬承辦人。

   h. 器官或組織捐贈。我們可能會向器官採購組織和類似實體披露您的健康資訊，以協助他們進行器官或組織採購、存儲或移植。

   i. 用於研究。我們可能會出於研究目的使用或披露您的健康資訊，例如比較我們的患者所接受的替代治療益處的研究，或關於如何改善我們提供的護理的調查。我們將在獲得我們的機構審查委員會核准的情況下僅因研究目的使用或披露您的健康資訊，該委員會必須遵循特殊審核流程。在允許出於研究目的對您的健康資訊進行任何使用或披露之前，您的機構審查委員會將在研究人員需求及其研究的潛在價值與您的隱私保護之間求得平衡。必要時，我們將在使用您的健康資訊進行研究前獲得您的書面授權。

j. 健康或安全。我們可能使用或公開您的健康資訊來防止或減輕對您的健康或安全，或對公眾的健康或安全的威脅。我們還會向紅十字會等公共或私人災難救援組織或其他參與生物恐怖主義對策的組織披露您的健康資訊。

k. 專門的政府職責。我們可能會使用或披露您的健康資訊，以爲某些類型的政府活動提供幫助。如果您是美國或外國的部隊成員，我們可能在必要時向適當的軍事指揮機關披露您的健康資訊。我們還可能將您的健康資訊披露給聯邦官員，以便進行合法的情報或國家安全活動。

l. 勞工賠償。我們可能在勞工賠償金計劃或爲工傷或職業病提供福利的類似計劃管轄法律允許的情況下，使用或披露您的健康資訊。

m. 參與您的護理的人員。我們可能向協助您接受醫療保健服務的家人、其他親屬或親密朋友披露您的健康資訊。如果您在場，我們將爲您提供反對這些披露的機會，並且在您反對的情況下我們不會進行這些披露。如果您不在場，我們將綜合考慮各種因素並根據我們的專業判斷確定向您的家人或朋友披露是否最符合您的利益。

n. 預約、資訊和服務。我們可能與您聯絡，爲您提供約診提醒，或有關您可能感興趣的治療方案或其他保健相關服務的資訊。

o. 籌款。作爲非營利性醫療保健組織，我們的上級機構紐約探訪護士服務 (VNSNY) 可能出於籌資和宣傳目的披露您的患者身份。您有權透過按照我們在籌資宣傳資料中提供的電子郵寄地址或電話號碼與我們聯絡，或填寫並寄回籌資宣傳資料中包含的預先印妥並預付郵資的明信片，選擇不接收此類籌資宣傳資料。

p. 附帶使用和披露。有時發生附帶使用和披露您的健康資訊的情況，這種情況不視爲對您權利的侵犯。附帶使用和披露是另行允許的使用或披露的附帶結果，在性質上受到限制，並且無法進行合理預防。

q. 有組織的健康護理安排機構。如本通告開頭所述，我們參與 OHCA，並可在我們的會員之間共用受保護的健康資訊以進行醫療保健營運，除非受到其他法律或法規的限制。例如，您的醫療資訊可能會在整個 OHCA 中共用，以評估護理的品質、有效性和成本。

3. 某些記錄的特殊處理。在適用的州和聯邦法律下，HIV相關資訊、基因資訊、酒精和/或藥物濫用記錄、精神健康記錄以及其他受到特別保護的健康資訊可以享受某些特殊機密性保護。對這些類型記錄的任何披露皆受這些特殊保護的制約。具體來說，如果適用於您，藥物使用障礙患者的記錄將受到 42 C.F.R.第 2 部分的保護，不會在會員之間共用，除非第 2 部分允許這樣披露。

4. 就其他使用和披露情況徵得您的授權。對您健康資訊的某些使用和披露只能在獲得您書面授權的情況下進行，其中包括以下使用和/或披露：(a) 心理治療記錄；(b) 出於宣傳目的；以及 (c) 視爲隱私規則所規定的出售健康資訊。除非獲得您的明確書面授權或者您合法委任的代表授權，否則會員不會出於本隱私規則通告未予規定的任何目的使用或披露您的健康資訊。如果您爲我們提供授權，可以隨時撤銷，撤銷後我們將不再出於您授權的目的使用或披露您的健康資訊，除非我們需要依賴您的授權提供福利。

5. 兒童和家庭服務或心理衛生服務。如果您決定接受其他 VNSNY 計劃的服務，如兒童和家庭服務或心理健康服務，除本通知中包含的規則之外，您還將被告知與這些計劃相關的具體隱私權的規則，*關於您健康資訊的權利*。

您享有關於您健康資訊的以下權利：

1. 檢查和複製權。您有權檢查或索取我們維護使用的健康資訊的副本。您的請求應說明您想檢查的資訊以及您希望以何種格式檢查。在某些有限的情況下，我們可能會拒絕您查閱或獲取此資訊的副本。我們可能會向您收取合理的費用，具體費用視成本而定。在某些情況下，如果可能給您本人或他人造成傷害，我們還可能拒絕檢視健康資訊的請求。如果我們出於此目的拒絕檢視請求，您有權按照適用法律的要求請求對我們的拒絕進行審查。

2. 請求修正權。您有權請求變更我們維護的有關您的任何健康資訊，前提是您需要聲明這些資訊不正確或不完整的原因。會員不一定會同意做出您所請求的變更。如果我們不同意您的變更請求，我們將以書面形式通知您並告知您如何將您的反對意見加入到我們的記錄中。

3. 獲得披露清單的權利。您有權獲得每位會員對您的健康資訊所做各次披露的清單。這份清單將不包括出於某些目的進行的披露，包括但不限於出於治療、付款或醫療保健營運而進行的披露，或您以書面形式授權的披露。您的請求應說明您請求投保的具體時間期限，該期限不超過六年。您在任何 12 個月期間首次請求提供披露清單時，我們將免費提供。如果您在這 12 個月內索要額外的清單，我們可能會向您收費。

4. 請求限制權。您有權請求對我們出於治療、付款和醫療保健營運目的使用和披露您的健康資訊的方式，或者將這些資訊披露給救災組織或參與您護理的個人的方式，進行限制。會員不一定會同意您所請求的限制。但如果您的請求與向您的保健計劃進行的披露有關，並且您已全額支付了相關醫療保健項目或服務的賬單，則我們必須遵守您的請求。

5. 請求保密通訊權。您有權要求我們以不同方式或在不同地點向您寄送健康資訊。您要求另一種通訊方式的請求還應指定我們應在何處和/或以何種方式與您聯絡。

6. 獲得侵害通知的權利。您有權在自己無保護的健康資訊收到侵害時獲得通知，按照隱私規則的規定，在這種情況下必須發出通知。

7. 獲得紙本通告副本的權利。您有權隨時獲得一份本隱私規則通告的紙本副本。您可以致函給 VNSNY 隱私事務官獲取本通告的紙本副本。您也可以登入我們的網站 www.vnsny.org，列印這份通告的副本。

***如需按照上述任何內容提出申請，請提交至：*VNSNY Privacy Official, 220 East 42nd Street, New York, New York 10017.電話 212- 609-7470。**

投訴。如果您認爲自己的隱私權受到侵犯，則可以向我們投訴，投訴地址：VNSNY Privacy Official, 220 East 42nd Street, New York, New York 10017。您還可以向美國健康與人類服務部部長遞交書面投訴。VNSNY 不會因爲您發起投訴而對您實施懲罰或進行打擊報復。

通告變更。會員可能隨時變更本隱私規則通告的條款。如果變更本通告的條款，新條款將適用於您的所有健康資訊，無論是 VNSNY OHCA 建立還是獲得的資訊，亦無論其建立或獲得日期早於還是晚於通告的變更日期。本通告的任何更新將可在 www.vnsny.org 上獲取

VNSNY OHCA 隱私權聯合通告
生效日期：2020 年 11 月 1 日；最後審核：10/15/2020 *205652778.1*

第 1.4 節 我們必須向您提供計劃、其提供者網絡以及您的承保服務的相關資訊

作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的會員，您有權向我們索取多種資訊。（如上文第 1.1 節所述，您有權獲得我們以適合您的方式提供的資訊。這包括獲得以除英語外的語言，以及大號字體印刷版或其他可選形式提供的資訊。）

如果您需要以下任何類型的資訊，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）：

- **計劃的相關資訊。**例如，包括計劃財務狀況的相關資訊。也有會員提出上訴的次數及計劃表現評級的相關資訊，其中包括計劃會員如何對其星級評級，以及計劃與其他 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃的對比情況。
- **我們網絡內提供者的相關資訊，包括網絡內藥房。**
  - 例如，您有權向我們索取關於我們網絡內提供者的資格、網絡內藥房以及我們如何向網絡內提供者付款的資訊。
  - 有關本計劃網絡內服務提供者的名單，請參閱服務提供者及藥房名錄。
  - 有關我們的提供者或藥房的詳細資訊，可致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）或瀏覽我們的網站 vnsnychoice.org。

- **您的保險及您在使用保險時必須遵循的規則的相關資訊。**
  - 在本手冊第 3 章和第 4 章中，我們介紹了爲您承保的醫療服務、對您的保險的限制，以及您在獲取承保醫療服務時必須遵循的規則。
  - 有關 D 部份處方藥保險的細節，請參見本手冊第 5 章與第 6 章，以及計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*。這些章節加上*承保藥物清單（處方藥一覽表）*介紹了承保的藥物，以及說明您必須遵守的規則與對於特定藥物的承保範圍限制。
  - 如果對規則或限制存有疑問，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。
- **服務或藥品不獲承保的原因及您對此可如何處理的相關資訊。**
  - 若您的某項醫療服務或 D 部份藥物不獲承保，或如果您的保險在某方面受到限制，您可要求我們提供書面解釋。即使您已經從網絡外提供者或藥房處獲得了醫療服務或藥物，您也有權作出解釋。
  - 如果您不滿意或不同意我們對爲您承保哪些醫療護理或 D 部份藥物所作出的決定，您有權要求我們更改決定。您可以透過提出上訴要求我們更改決定。如果您對我們不向您承保某項服務或藥品存有異議，請參見本手冊第 9 章，瞭解您該如何處理。該章有在希望我們更改決定時如何提出上訴的詳細資訊。（第 9 章也介紹了如何對護理品質、等待時間及其他事宜提出投訴。）
  - 如果想要求計劃就您收到的醫療護理或 D 部分處方藥支付我們應承擔的費用，請參見本手冊第 7 章。

第 1.5 節 我們必須支援您作出護理決定的權利

您有權瞭解您的治療方案及參與決定您的醫療護理

您前往接受醫療護理時，有權向您的醫生和其他醫療提供者瞭解完整資訊。您的醫療服務提供者必須*以您可理解的方式*，說明您的病情及治療選擇方案。

您也有權完全參與您的醫療護理決定。爲幫助您與醫生一起決定哪項治療方案最適合您，您擁有以下權利：

- **瞭解您的所有選擇方案。**這表明，您有權瞭解所有針對您的病情建議的所有治療方案，無論這些方案須支付多少費用或這些方案是否獲我們的計劃承保。其中也包含瞭解我們計劃所提供之協助會員管理藥物與安全用藥的計劃。
- **瞭解風險。**您有權瞭解您的護理中涉及的任何風險。如果任何建議的醫療護理或治療是研究試驗的一部份，醫生必須事先向您說明。您完全有權拒絕任何試驗性治療。
- **拒絕的權利。**您有權拒絕任何建議的治療。這包括有權離開醫院或其他醫療機構，即使您的醫生建議您不要離開。您有權拒絕任何建議的治療。當然，如果您拒絕治療或停止服藥，您需對身體因此出現的情況負全部責任。
- **如果被拒絕承保護理，您有權收到解釋。**如果醫療服務提供者拒絕您認爲應享有的護理，您有權要求我們作出解釋。如想獲得解釋，您需要求我們作出承保範圍裁決。本手冊第 9 章有如何要求計劃作出承保範圍裁決的資訊。

您有權說明在您無法自行作出醫療決定時的處理方式

有時，有些人可能會因爲事故或重病而無法自行作出醫療護理決定。您有權說明出現這種情況時希望採取的處理方式。這表明，*您可酌情*：

- 填寫書面表格，賦予某人合法權利，以在您不能自行決定時，**代您作出醫療決定**。
- **向您的醫生提供書面指示**，說明您希望他們在您無法自行決定的情況下，如何處理您的醫療護理。

這些情況下，您可以用來事先作出指示的法律文件稱爲「**預先醫療指示**」。預先醫療指示有多種類型及多種名稱。「**生前預囑**」和「**醫療護理授權書**」是常見的預先醫療指示。

如果您想使用「預先醫療指示」來進行說明，程序如下：

- **獲取表格。**如果想作出預先醫療指示，可從您的律師、社會工作者或某些辦公用品商店獲取表格。有時，您可從向公眾提供 Medicare 資訊的機構索取預先醫療指示表格。您也可聯絡 CHOICE 照護團隊索取表格（電話號碼印在本手冊封底）。
- **填好表格並簽名。**無論從何處獲取此表格，均請切記該表格屬於法律文件。您應考慮請一位律師幫您編製該文件。
- **將副本交給適當人士。**您應將表格副本交給您的醫生以及您在表格中列出的在您不便時代您做決定的人士。您也可以把副本交給您的好友或家人。請務必在家中保留一份副本。

如果您事先知曉即將住院，且曾簽署預先醫療指示，**請將副本帶至醫院。**

- 如果您獲准住院，醫院會詢問您是否已簽署預先醫療指示表格以及是否攜帶。
- 如果您尚未簽署預先醫療指示表格，醫院可提供表格並詢問您是否希望簽署。

請記住，是否願意簽署預先醫療指示（包括住院時是否願意簽署）是您的自由。依據法律，任何人均不得根據您是否已簽署預先醫療指示，而拒絕爲您提供護理服務或歧視您。

如果未遵從您的指示，該如何處理？

如果您已簽署預先醫療指示，且認爲醫生或醫院未遵從其中的指示，您可向紐約州衛生部發起投訴。

第 1.6 節 您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定

如果對承保服務或護理存有任何問題或疑慮，請查閱本手冊第 9 章，瞭解處理方法。該章節爲您詳述了如何處理各類問題和投訴。爲解決問題或疑慮而需採取的措施可視情況而定。您可能需要求我們的計劃爲您作出承保範圍裁決、向我們提出上訴以更改某項承保範圍裁決，或提出投訴。無論您是要求承保範圍裁決、提出上訴或投訴 － **我們均需公平對待您**。

您有權瞭解其他會員過去向我們計劃所提出的上訴及投訴的概況。如需獲得此資訊，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 1.7 節 如果您認爲遭受不公平待遇或權利未獲尊重，該如何處理？

如果遭受歧視，請致電民權辦公室

如果認爲因種族、殘障、宗教、性別、健康程度、族群、教條（信仰）、年齡或民族起源問題而遭受不公平待遇或權利未獲尊重，應致電 1-800-368-1019，或 TTY 1-800-537-7697，聯絡衛生與公眾服務部**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。

是否屬於其他問題？

若認爲遭受不公平待遇或權利未獲尊重，但並*非*遭受歧視，您可透過以下方式尋求幫助：

- 您可**致電您的 CHOICE 照護團隊**（電話號碼印在本手冊封底）。
- 可致電**州健康保險援助計劃**。有關該機構的詳細資訊及聯絡方式，請查閱第 2 章第 3 節。
- 或者，可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**聯絡 Medicare**（全天候服務）。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 1.8 節 如何獲得有關您權利的詳細資訊

您可透過多種途徑瞭解有關您權利的詳細資訊：

- 您可**致電您的 CHOICE 照護團隊**（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可**致電 SHIP**。有關該機構的詳細資訊及聯絡方式，請查閱第 2 章第 3 節。
- 您可聯絡 **Medicare**。
  - 您可以瀏覽 Medicare 網站閱讀或下載刊物「Medicare Rights & Protections」。（該刊物載於：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf。）
  - 或者，可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（全天候服務）。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 2 節 作爲計劃會員，您應履行一些責任

第 2.1 節 您的責任有哪些？

以下是作爲計劃會員所需執行的事項。如存有任何疑問，請致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。我們可隨時隨地爲您提供協助。

- **熟悉您的承保服務及您獲得此類承保服務所必須遵守的規則。**閱讀本*承保範圍說明書*手冊，瞭解爲您承保的服務，以及獲得承保服務所需遵守的規則。
  - 第 3 章及第 4 章介紹了有關您的醫療服務的詳細資訊，包括哪些服務承保、哪些不承保、應遵守的規則，以及您支付的費用。
  - 第 5 章與第 6 章詳細介紹了您的 D 部分處方藥保險。
- **如果除我們的計劃外，您還加入了其他健康保險或單獨的處方藥保險，您需將此情況告知我們。**請致電 CHOICE 照護團隊通知我們（電話號碼印在本手冊封底）。

- 我們需遵從 Medicare 聯邦醫療保險制定的規則，確保您在獲得我們計劃所提供的承保服務時，可使用您當時享有的所有保險。由於這涉及將您透過我們計劃獲得的健康及藥品福利與您可享有的任何其他福利相協調，因此稱爲「**福利協調**」。我們將幫助您協調各項福利。（有關福利協調的詳細資訊，請查閱第 1 章第 10 節。）

- **將您加入我們計劃的情況告知您的醫生及其他醫療提供者。**獲取您的醫療護理或 D 部分處方藥時，務請出示您的計劃會員卡。
- **透過向您的醫生及其他提供者提供資訊、詢問問題和跟進您的護理情況，幫助其爲您提供服務。**
  - 與您的醫生及其他健康提供者合作，使其可爲您提供最佳護理，且您應儘量瞭解您的健康狀況，並在您的醫生及其他健康提供者需要瞭解您及您的健康情況時，向他們提供相關資訊。遵從您與醫生議定的治療方案及指示。
  - 確保您的醫生瞭解您所服用的藥品，包括非處方藥、維生素和補品。
  - 若存有任何疑問，請務必提出。您的醫生及其他醫療提供者會以您能理解的方式向您作出解釋。如果您提出某問題後，不能理解其回答，應再次詢問。
- **請體諒他人。**我們希望所有會員均能尊重其他患者的權利。也希望您在行事時，遵循您醫生診室、醫院及其他辦公室的工作程序，保證其正常工作。
- **支付應付的費用。**作爲計劃會員，您承擔以下費用：
  - 要繼續成爲我們計劃的會員，您必須支付計劃保費。
  - 爲符合我們計劃的條件，您必須同時加入 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分。部分計劃會員必須支付 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分保費。大多數計劃會員必須支付 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費，以保持計劃會員資格。
  - 對於一些由計劃承保的醫療服務或藥物，您在獲取服務或藥物時必須支付應承擔的費用。該費用即爲定額手續費（固定金額）或共同保險（總費用的百分比）。第 4 章有您就醫療服務所須支付的費用。第 6 章介紹了您必須爲 D 部份處方藥支付的費用。

    - 如果您獲取任何並非由我們計劃或您可能加入的其他保險所承保的醫療服務或藥物，則必須支付全部費用。
    - 如果您不同意我們拒絕承保某項服務或藥物的決定，則可提出上訴。有關如何提出上訴的詳細資訊，請參見本手冊第 9 章。
  - 如果您需要支付逾期參保罰金，則您必須支付該罰金才可維持您的處方藥保險。
  - 如果您因您的年收入而須支付額外的 D 部分金額，您必須直接向政府支付該筆額外的金額，才可維持本計劃的會員資格。
- **通知我們搬遷的消息。**如要搬遷，請務必立即通知我們。致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。
  - **如果您搬*離*了我們計劃的服務區，則您無法繼續作爲我們計劃的會員。**（有關我們的服務區域，請參見第 1 章。）我們可幫助您確認您將前往的地點是否處於我們的服務地區之外。如果您將離開我們的服務區域，您將有一段特殊註冊期，您可以在這段時間內加入您新區域內提供的任何 Medicare 計劃。我們可以告訴您我們是否在您的新區域中擁有計劃。
  - **如果您前往的地點處於我們的服務區域*之內*，**仍需通知我們您的搬遷情況，以便我們更新您的會員記錄及獲得您的聯絡資訊。
  - 如果您搬遷，同請務必通知社會保障局（或鐵路職工退休委員會）。這些組織的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章。
- **如存有問題或疑慮，請致電您的 CHOICE 照護團隊尋求幫助。**我們也歡迎您提出任何改進我們計劃的建議。
  - 您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼和服務時間印在本手冊封底。
  - 有關我們聯絡方式（包括郵寄地址）的詳細資訊，請參見第 2 章。

第 9 章

遇到問題時該如何處理 或投訴（承保範圍裁決、上訴、投訴）

第 9 章. 遇到問題或想投訴該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴）

第 1 節 簡介 194
第 1.1 節 遇到問題或疑慮該如何處理 194
第 1.2 節 關於法律術語 194

第 2 節 您可向與我們無關的政府機構求助 195
第 2.1 節 從何處獲取詳細資訊和個性化協助 195

第 3 節 如需解決問題，應採取何種程序？ 195
第 3.1 節 是否應採取承保範圍裁決和上訴程序？或採取投訴程序？ .195

第 4 節 承保範圍決定和上訴基準指引 196
第 4.1 節 要求承保範圍決定和提出上訴：重點 196
第 4.2 節 欲要求承保範圍裁決或提出上訴時，該如何尋求幫助 198
第 4.3 節 本章哪一節有關於您的情況的詳細資訊？ 199

第 5 節 您的醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴 199
第 5.1 節 本節描述了在對於獲取醫療護理保險存有疑問或希望我們償付就您的護理應承擔的費用時，您該如何處理 199
第 5.2 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決（如何要求我們的計劃核准或提供您希望獲得的醫療護理保險） 201
第 5.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的醫療護理承保範圍裁決） 205
第 5.4 節 步驟說明：如果進行第 2 級上訴 209
第 5.5 節 如果要求我們就您已收到的醫療護理帳單向您支付我們應承擔的費用，該如何處理？ 211

第 6 節 您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴 ..212

第 6.1 節 本節描述了在對於獲取 D 部分藥物存有疑問或希望我們償付 D 部分藥物時，您該如何處理.....212

第 6.2 節 什麼是「例外處理」？.....214

第 6.3 節 要求例外處理須知.....216

第 6.4 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決（包含例外處理）.....217

第 6.5 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的承保範圍裁決）.....221

第 6.6 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴.....223

第 7 節 如果您認爲醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保 226

第 7.1 節 您住院期間，將收到 Medicare 聯邦醫療保險發出的書面通知，告知您的權利.....226

第 7.2 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴更改出院日期.....227

第 7.3 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴更改出院日期.....230

第 7.4 節 錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？.....231

第 8 節 如果您認爲您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務 234

第 8.1 節 *本節僅涉及三項服務：*居家護理、專業護理機構護理、臨終關懷和綜合門診復健機構 (CORF) 服務.....234

第 8.2 節 您的保險即將終止時，我們將提前通知您.....235

第 8.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保.....236

第 8.4 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保.....238

第 8.5 節 錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？.....239

第 9 節 將您的上訴升級至第 3 級及以上 242

第 9.1 節 醫療服務請求的第 3、4 及 5 級上訴.....242

第 9.2 節 D 部分藥物請求的第 3、4 及 5 級上訴.....243

投訴

第 10 節 如何就護理品質、等待時間、顧客服務或其他事宜提出投訴 245

第 10.1 節 投訴程序處理哪些類型的問題？ 245

第 10.2 節 「提出投訴」的正式名稱爲「提出申訴」 247

第 10.3 節 步驟說明：提出投訴 248

第 10.4 節 您也可向品質改進機構提出護理品質方面的投訴 249

第 10.5 節 您可將您的投訴告訴 Medicare 聯邦醫療保險 249

第 1 節 簡介

第 1.1 節 遇到問題或疑慮該如何處理

本章列述了處理問題及疑慮的兩種程序：

- 就某些問題而言，您需**採用承保範圍裁決和上訴程序**。
- 就其他問題而言，您需**採用提出投訴的程序**。

這兩種程序已獲 Medicare 聯邦醫療保險核准。爲保證公平並即時處理您的問題，每一程序配有一套規則、手續及截止期限，您與我們均須遵守。

您採用何種程序？這取決於您遇到的問題類型。第 3 節內的指引有助於您確定應採用的正確程序。

第 1.2 節 關於法律術語

本章中所列的某些規則、程序及各類截止期限存在若干技術性法律術語。許多術語對於大多數人而言較爲陌生且難以理解。

爲使文字通俗易懂，本章在闡述法律規則及程序時採用更通俗的辭彙取代若干法律術語。例如，本章通常使用「提出投訴」而非「提出申訴」，使用「承保範圍決定」而非「機構裁決」、「承保範圍裁決」和「風險裁決」，以及使用「獨立審核機構」而非「獨立審核實體」。本章中也儘量減少了對縮寫詞的使用。

然而，瞭解描述您所處情形的正確法律術語可能對您有所協助，甚至是最重要的關鍵。處理問題和針對所處情形尋求適當的協助或資訊時，瞭解應使用的正確法律術語將有助於您更清晰和準確地表達。爲幫助您瞭解應使用的術語，我們在提供處理特殊情形的詳細資訊時會對法律術語加以闡述。

第 2 節 您可向與我們無關的政府機構求助

第 2.1 節 從何處獲取詳細資訊和個性化協助

有時，您可能會弄不清如何開始或完成問題處理程序。在您感覺不適或身體疲乏時，尤為如此。而在其他時候您可能不知道下一步該怎麼辦。

向獨立政府機構求助

我們可隨時向您提供協助。但在某些情況下，您也可能希望獲得某位與我們無關人士的幫助或指引。您可隨時聯絡您的**州健康保險援助計劃 (SHIP)**。該政府計劃在各州均設有若干名訓練有素的顧問。該計劃與我們的計劃、任何保險公司或保健計劃均無關。該計劃的顧問可幫助您瞭解您在處理問題時應採取的程序。他們也能回覆您提出的問題、給予您更多資訊並提供有關處理方法的指引。

SHIP 顧問服務免費。電話號碼列於本手冊的第 2 章第 3 節。

您也可從 Medicare 獲得幫助和資訊

有關處理問題的更多資訊和幫助，也可聯絡 Medicare。您可透過兩種方式直接從 Medicare 獲取資訊：

- 您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（全天候服務）。
  TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- 您可瀏覽 Medicare 聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov)。

第 3 節 如需解決問題，應採取何種程序？

第 3.1 節 是否應採取承保範圍裁決和上訴程序？或採取投訴程序？

如果對此存有疑問或疑慮，您只需閱讀本章中適用於您所處情形的部分。下述指引將對您有所幫助。

如要確定本章的哪部份內容將幫助您解決問題或疑慮，**請參見以下內容**

您的問題或疑慮是否與您的福利或保險有關？

（這包括有關特定醫療護理或處方藥是否獲承保、承保的方式等問題，以及與醫療護理或處方藥付款有關的問題。）

是的。我的問題與福利或保險有關。

請查閱本章的下一節，**第 4 節「承保範圍決定和上訴基準指引」。**

不是。我的問題與福利或承保範圍無關。

向前跳至本章末尾的**第 10 節：「如何對護理品質、等待時間、顧客服務或其他事宜提出投訴？」**

承保範圍決定和上訴

第 4 節 承保範圍決定和上訴基準指引

第 4.1 節 要求承保範圍決定和提出上訴：重點

承保範圍裁決和上訴的程序針對醫療服務和處方藥處理與您的福利及承保範圍有關的問題，包括與付款有關的問題。您可利用該程序處理諸如某服務或藥品是否獲承保以及承保方式等事宜。

要求承保範圍裁決

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務或藥物支付的金額所作出的決定。例如，您的計劃網絡內醫生在您從其處獲取醫療護理時或您的網絡內醫生將您轉診至專科醫生時作出（有利的）承保範圍裁決。如果您的醫生不確定我們是否會承保某特定醫療服務或拒絕提供您認爲所需的醫療護理時，您或您的醫生也可聯絡我們，要求進行承保範圍裁決。換句話說，如需在獲得某項醫療服務之前瞭解我們對此是否承保，您可要求我們爲您作出承保範圍裁決。在有限的情況下，承保範圍裁決的請求將被駁回，這表示我們將不會審核該請求。何時將駁回請求的範例包括：如果請求不完整、有人代表您提出請求但並未合法授權該請求或您要求撤銷請求。如果我們駁回承保範圍裁決的請求，我們將發出通知，解釋駁回請求的原因以及如何要求審核被駁回。

我們就爲您承保的服務或藥物以及支付的費用作出承保範圍決定。在某些情況下，我們可能決定不承保某服務或藥品，或就您而言，Medicare 不再承保這些服務或藥品。如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

提出上訴

如果我們作出一項承保範圍裁決，而您對此並不滿意，可就該決定「上訴」。上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。

您首次對裁決提出的上訴稱爲第 1 級上訴。在這一級上訴時，我們將審核已作出的承保範圍裁決，以核查我們是否恰當遵循所有規則行事。您的上訴不是由作出原始不利裁決的審核員處理。我們完成審核後，將告訴您我們的決定。在某些情況下，您可以申請加急或「快速承保範圍裁決」或對承保範圍裁決快速上訴，我們將在後文討論這些情況。在有限的情況下，上訴的請求將被駁回，這表示我們將不會審核該請求。何時將駁回請求的範例包括：如果有人代表您提出請求但並未合法授權該請求或您錯過了提出上訴的時間。如果我們駁回上訴的請求，我們將發出通知，解釋駁回上訴的原因以及如何要求審核被駁回。

如果我們完全或部分拒絕您的第 1 級上訴，您可繼續第 2 級上訴。第 2 級上訴由與我們的計劃無關的獨立審查機構處理。

（在某些情況下，您的個案將自動發送至獨立審查機構進行第 2 級上訴。在其他情況下，您需要求進行第 2 級上訴。）如果仍不滿第 2 級上訴作出的裁決，還可繼續提出其他級別的上訴。

第 4.2 節 欲要求承保範圍裁決或提出上訴時，該如何尋求幫助

是否需要幫助？以下是一些您在決定要求任何類別的承保範圍裁決或對決定提出上訴時，可能希望採取的途徑：

- 您**可致電您的 CHOICE 照護團隊**（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可從 State Health Insurance Assistance Program 處**取得免費幫助**（請參見本章第 2 節）。
- **您的醫生可代表您提出請求。**
  - 就醫療照護或 B 部分處方藥而言，您的醫師可代表您就醫療護理提出承保範圍裁決或第 1 級上訴。如果您的上訴在第 1 級被拒絕，則該上訴將會自動轉交至第 2 級。要在第 2 級後要求任何上訴，您的醫生必須獲委任爲您的代表。
  - 對於 D 部份處方藥，您的醫生或其他處方醫生可代表您要求承保範圍裁決或第 1 或 2 級上訴。要在第 2 級後要求任何上訴，您的醫生或其他處方醫生必須獲委任爲您的代表。
- **您可要求某人士代表您行事。**如果您願意，可指定任何其他人士作爲您的「代表」代您要求承保範圍裁決或提出上訴。
  - 您可能已根據州法律合法授權某人士，使其擔任您的代表。
  - 如果您希望您的朋友、親屬、醫生或其他提供者，或其他人士擔任您的代表，請致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）並索取「代表委任」表格。（此表格也可在 Medicare 聯邦醫療保險網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf。）此表格可允許該人士代您行事。表格必須經您和您希望代您行事的人士簽署。您必須向我們提交一份經簽署的表格。
- **您也有權聘請律師代您行事。**您可聯絡您的私人律師，或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，某些團體也會爲您提供免費法律服務。但**您並非必須聘請律師**，方可要求任何類別的承保範圍裁決或針對決定上訴。

第 4.3 節 本章哪一節有關於您的情況的詳細資訊？

涉及承保範圍裁決和上訴的情況共有四種。由於每種情況的規則和截止期限各有不同，我們分別在不同章節詳述了不同情況：

- 本章**第 5 節**：「您的醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴」
- 本章**第 6 節**：「您的 D 部份處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴」
- 本章**第 7 節**：「如果您認爲醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保」
- 本章**第 8 節**：「如果您認爲您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務」（僅適用於下列服務：居家護理、專業護理機構護理、臨終關懷和綜合門診康復機構 [CORF] 服務）

如果您仍不確定應採用哪一節內容，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。您也可向 SHIP（該計劃的電話號碼在本手冊第 2 章第 3 節）等政府機構尋求幫助或資訊。

第 5 節 您的醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴

您是否已閱讀本章第 4 節*（承保範圍決定和上訴「基準」指引）*？如果尚未閱讀，請在開始本節之前先閱讀該節內容。

第 5.1 節 本節描述了在對於獲取醫療護理保險存有疑問或希望我們償付就您的護理應承擔的費用時，您該如何處理

本節列述了您的醫療護理和服務福利的相關資訊。本手冊第 4 章對這些福利進行了描述：*醫療福利表（承保項目及自費項目）*。爲使文字通俗易懂，我們在本節下文中一般提述「醫療護理保險」或「醫療護理」，而非每次贅述「醫療護理或治療或服務」。「醫療護理」一詞指的是醫療用品、醫療服務以及 Medicare B 部分處方藥。在某些情況下，申請 B 部分處方藥時適用的規則有所不同。出現這類情況時，我們將說明 B 部分處方藥適用的規則與醫療用品及服務適用的規則之間的差異。

本節描述了您處於以下任一種情況（共五種）時，該如何處理：

1. 您未獲得您想要的某種醫療護理，而您認爲此種護理屬於我們計劃的承保範圍。

2. 我們的計劃不核准您的醫生或其他醫療機構要向您提供的醫療服務，而您認爲此種護理屬於我們計劃的承保範圍。

3. 您已得到醫療護理，且您認爲這些醫療護理屬於我們的計劃承保範圍，但我們卻表示將不支付此種護理費用。

4. 您已獲得您認爲應由計劃承保的醫療護理，並已就此付款，且欲要求我們的計劃就該項護理向您報銷費用。

5. 您獲知您所接受的我們之前認可的某種醫療護理的承保範圍將縮小或停止，而您認爲減少或停止此種護理會損害您的健康。

   注：**如果即將終止的保險屬於醫院護理、居家護理、專業護理機構護理、臨終關懷，或綜合門診康復機構 (CORF) 服務保險**，您需閱讀本章的某個獨立章節，因爲此類別的護理適用特殊規則。在此類情況下應閱讀以下章節：

   - 第 9 章第 7 節：*如果您認爲醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保。*
   - 第 9 章第 8 節：*如果您認爲您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務。*本節僅涉及三項服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診復健機構 (CORF) 服務。

   有關獲悉一直在接受的醫療服務將終止的*所有其他*情況，請參見本節（第 5 節），以瞭解如何處理。

您處於以下哪種情形？

您所處的情形：	您可處理的方式：
如果想要瞭解我們是否承保您所需的醫療護理。	您可要求我們爲您作出承保範圍裁決。 請查閱本章的下一節，**第 5.2 節**。
如果我們已告知您，我們不會以您所希望的方式承保或支付醫療服務。	您可提出**上訴**。（這就意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳至本章**第 5.3 節**。
如果您想要求我們償付您已獲得且付款的醫療護理的費用。	您可向我們寄送帳單。 向前跳至本章**第 5.5 節**。

第 5.2 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決（如何要求我們的計劃核准或提供您希望獲得的醫療護理保險）

法律術語
如果承保範圍裁決涉及您的醫療護理，則稱爲「**機構裁決**」。

第 1 步：要求我們的計劃就您請求的醫療護理作出承保範圍裁決。如果您的健康狀況需要快速回覆，您應要求我們作出「快速承保範圍裁決」。

法律術語
「快速承保範圍裁決」稱爲「**加急裁定**」。

如何申請承保您所需的醫療護理

- 首先，致電、寄函或傳真至我們的計劃提出申請，請求我們授權或承保您希望獲得的醫療護理。您、您的醫生或代表均可提出此請求。
- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並尋找名爲*「要求就您的醫療護理作出承保範圍裁決時，如何聯絡我們」*的一節。

通常，我們會在標準截止期限前對您作出決定

除非我們同意採用「快速」截止期限，否則，我們均會採用「標準」截止期限，對您作出決定。**標準承保決定指**我們將在收到您的**醫療項目或服務申請後 14 個曆日內給您答覆**。如果您針對 **Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥**提出請求，**我們將在**收到您的請求後 **72 小時內給您答覆**。

- **但是**，如果您要求延長時間，或我們需要可能有利於您的**醫療用品或服務**（例如網絡外提供者的醫療記錄）資訊，我們**可再延長至多 14 個曆日** 。如果我們決定延長作出決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
- 如果您認爲我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（投訴程序與承保範圍裁決和上訴程序有所不同。有關提出投訴程序[包括快速投訴]的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保範圍裁決」

- **快速承保範圍裁決指如果您就醫療用品或服務提出請求，我們將在 72 小時內答覆。如果您針對 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將在 24 小時內答覆。**
  - **但是，對於醫療用品或服務**的請求，如果我們發現缺少可能有利於您的某些資訊（如來自網絡外服務提供者的醫療記錄），或您需要時間獲取資訊以供我們進行審查，則**我們可能需要多達 14 個日曆日**。如果我們決定延長時間，將書面通知您。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。

- 如果您認爲我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）我們在作出決定後會儘快通知您。

- **要獲得快速承保範圍決定，您必須滿足兩項要求：**
  - *只有*在請求有關您*尚未接受*的醫療護理的承保範圍時，方可獲得快速承保範圍裁決。（如果您的請求與已接受醫療護理的付款有關，則無法請求快速承保範圍決定。）
  - *只有*採用標準截止期限會*嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力時*，方可獲得快速承保範圍裁決。
- **如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要「快速承保範圍裁決」，我們即同意對您作出快速承保範圍裁決。**
- 如果您自行要求快速承保範圍裁決（未獲得醫生支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍裁決。
  - 如果我們認爲您的醫療狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們將發函拒絕（我們將採用標準截止期限）。
  - 此信函將告知您，如果您的醫生要求快速承保範圍裁決，我們將自動作出快速承保範圍裁決。
  - 此信函也會告知您，當我們決定作出標準承保範圍裁決，而不是按您的請求作出快速承保範圍裁決時，您可如何對此決定提出「快速投訴」。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

第 2 步：我們將考慮您的醫療護理保險請求，並給予答覆。

「快速承保範圍決定」的截止期限

- 通常情況下，在就醫療項目或服務提出請求時，我們對於快速承保範圍決定的答覆時間爲 **72 小時以內**。如果您針對 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將**在 24 小時內**答覆。
  - 如上所述，我們在某些情況下可延長至多 14 天的時間。如果我們決定延長作出承保範圍裁決的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。

- 如果您認爲我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）
- 如果我們未在 72 小時內（或未在延長期結束前）給您答覆，或如果我們未在 24 小時內對您就 B 部分處方藥提出的申請給出答覆，您有權提出上訴。下文第 5.3 節將介紹如何提出上訴。

- **如果我們拒絕您的部份或全部請求**，我們將向您發出詳細的書面聲明說明拒絕的原因。

「標準承保範圍決定」的截止期限

- 通常情況下，在就醫療項目或服務提出請求時，我們對於標準承保範圍決定的答覆時間爲**收到您請求後的 14 個曆日以內**。如果您針對 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將在收到您的請求後 **72 小時內**給您答覆。
  - 如果您針對醫療項目或服務提出請求，某些情況下我們可再延長至多 14 個曆日（「延長期」）給出答覆。如果我們決定延長作出承保範圍裁決的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
  - 如果您認爲我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）
  - 如果我們未在 14 個曆日內（或未在延長期結束前）給您答覆，或如果我們未在 72 小時內對您就 B 部分處方藥提出的請求給出答覆，您有權提出上訴。下文第 5.3 節將介紹如何提出上訴。
- **如果我們拒絕您的部份或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因。

第 3 步：如果我們拒絕您的醫療護理保險請求，由您決定是否提出上訴。

- 如果我們拒絕您的請求，您有權提出上訴，要求我們重新考慮（或許）更改該決定。提出上訴意味著再次嘗試獲得所需醫療護理保險。
- 如果您決定上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序（請參見下文第 5.3 節）。

第 5.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的醫療護理承保範圍裁決）

法律術語
就醫療護理承保範圍裁決對計劃提出上訴稱爲計劃「**重新考慮**」。

第 1 步：您聯絡我們並提出上訴。如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」。

如何操作

- **要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須聯絡我們。**有關適用於任何上訴相關目的的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並尋找名爲*「當您就醫療護理提出上訴時，如何聯絡我們」*一節。
- **如果您要求標準上訴，可透過遞交書面申請提出標準上訴。**
  - 如果您需要您的醫生以外的人士代您就我們的決定提出上訴，您的上訴必須隨附一份授權該人士代表您的「代表委任」表格。如需獲得表格，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）並索取「代表委任」表格。此表格也可在 Medicare 的網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或我們的網站 vnsnychoice.org 上獲得。

- 雖然我們可在沒有表格的情況下接受上訴請求，但是我們在未收到表格之前無法開始或完成審核。如果我們在收到您的上訴請求後 44 個曆日內未收到該表格（這是我們就您的上訴作出決定的截止期限），您的上訴請求將被駁回。如果發生此情況，我們將向您發出書面通知，就您要求獨立審核機構對我們駁回您的上訴的決定進行審核的權利作出解釋。

- **如果您要求快速上訴，可透過書面或致電第 2 章第 1 節**（*當您就醫療護理提出上訴時，如何聯絡我們*）中所示的電話號碼，提出上訴。
- **您必須**在自我們向您發出書面通知，對您的承保範圍裁決請求作出答覆之日起 **60 天內提出上訴請求**。如果您錯過此截止期限，並能提供充分理由，請在提出上訴時說明延誤上訴的原因。我們可給予您更多時間提出上訴。錯過截止期限的充分理由可能包括：您患有使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴請求截止期限的資訊是錯誤或不完整的。
- **您可索取一份有關您醫療決定的資料，並添加更多資料支援您的上訴。**
  - 您有權向我們索取一份有關您上訴的資料。對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
  - 如果您願意，您與您的醫生可向我們提供其他資訊，支援您的上訴。

如果您的健康狀況需要，請要求「快速上訴」（您可透過致電我們提出請求）

法律術語
「快速上訴」也稱爲**「加急重新考慮」**。

- 如果您就我們對您尚未接受的護理保險作出的決定提出上訴，您和/或您的醫生將需決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求及程序與獲得「快速承保範圍裁決」的要求及程序相同。如欲要求快速上訴，請遵循要求快速承保範圍裁決的指示。（相關指示載於本節上文。）

- 如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要「快速上訴」，我們將對您作出快速上訴。

第 2 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 我們的計劃審核您的上訴時，我們會謹慎考慮有關您的醫療護理保險請求的全部資訊。我們將核實拒絕您的請求時是否遵守所有規則。
- 必要時，我們將收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以瞭解詳細資訊。

「快速上訴」的截止期限

- 如果我們採用快速截止期限，則必須**在接到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。
  - 但對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果您要求延長時間，或者我們需要收集可能有利於您的更多資訊，則**可再延長至多 14 個曆日**。如果我們決定延長作出決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
  - 如果我們在 72 小時內未給您答覆（或若在延長期結束時增加延長時間），我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- **如果我們批准您的部份或全部請求**，必須在收到您請求後的 72 小時內，批准或提供我們已同意提供的保險。
- **如果我們的答覆是拒絕您的部分或全部請求**，我們會自動將您的上訴寄至獨立審核組織以進行第 2 級上訴。

「標準上訴」的截止期限

- 對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果我們採用標準截止期限，且如果您的上訴與您尚未接受的服務之保險有關，我們必須在收到您的上訴後 **30 個曆日內**給您答覆。如果您針對您尚未接受的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將在收到您的上訴後 **7 個曆日內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。

- 但對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果您要求延長時間，或者我們需要收集可能有利於您的更多資訊，則**可再延長至多 14 個曆日**。如果我們決定延長作出決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
- 如果您認爲我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）
- 如果我們未在上述相應的截止期限之前給您答覆（或對於您就醫療項目或服務提出的請求，未在延長期結束前給您答覆），我們需將您的請求提交至上訴程序的第 2 級。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。

- **如果我們核准您的部分或全部請求**，則必須在 30 個曆日內（對於您就醫療項目或服務提出的請求）或 **7 個曆日內**（對於您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出的請求）核准或提供我們已同意提供的保險。
- **如果我們的答覆是拒絕您的部分或全部請求**，我們會自動將您的上訴寄至獨立審核組織以進行第 2 級上訴。

第 3 步：如果我們的計劃部份或完全拒絕您的上訴，您的個案將*自動*發送至下一級上訴程序。

- 爲確保我們在拒絕您的上訴時遵守所有規則，**我們需將您的上訴發送至「獨立審核機構」。**這樣，即表示您的上訴即將進入下一級上訴程序，即第 2 級。

第 5.4 節 步驟說明：如果進行第 2 級上訴

如果我們拒絕您的第 1 級上訴，您的個案將*自動*發送至下一級上訴程序。第 2 級上訴期間，**獨立審核機構**將審核我們對第一次上訴作出的裁決。該機構將決定是否應更改我們作出的決定。

法律術語
「獨立審核機構」的正式名稱爲「**獨立審檢核組織**」。有時將其稱爲「**IRE**」。

第 1 步：獨立審核機構審核您的上訴。

- **獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。**該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構爲 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。
- 我們將向該機構發送有關您的上訴的資料。該資料稱爲您的「個案文件」。**您有權向我們索取一份個案文件。**對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
- 您有權向獨立審核機構提供其他資訊，支援您的上訴。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。

如果您的第 1 級上訴爲「快速上訴」，您也將獲取第 2 級的「快速上訴」

- 如果我們計劃的第 1 級上訴爲快速上訴，您將自動獲得第 2 級的快速上訴。審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **72 小時內**給您答覆。
- 但對於您就醫療用品或服務提出的請求，如果 獨立審核機構需要收集可能有利於您的更多資訊，**則可再延長至多 14 個曆日**。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，獨立審核機構將不可延長作出決定的時間。

如果您的第 1 級上訴爲「標準上訴」，您的第 2 級上訴也將爲「標準上訴」

- 如果我們計劃的第 1 級上訴爲標準上訴，您將自動獲得第 2 級的標準上訴。如果您就醫療項目或服務提出請求，審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後約 **30 個曆日內**給您答覆。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 個曆日內**給您答覆。
- 但對於您就醫療用品或服務提出的請求，如果 獨立審核機構需要收集可能有利於您的更多資訊，**則可再延長至多 14 個曆日**。如果您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，獨立審核機構將不可延長作出決定的時間。

第 2 步：獨立審核機構給您答覆。

獨立審核機構將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

- **對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果審核機構核准您的部分或全部請求**，我們必須在收到審核機構的決定後 72 小時內核准醫療護理保險，或在我們收到審核機構的決定後 14 個曆日內（標準請求）或 72 小時內（加急請求）提供服務。
- **對於您就 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出的請求，如果審核機構核准您的部分或全部請求**，我們必須在收到審核機構的決定後 **72 小時**內（**標準請求**）或 **24 小時**內（**加急請求**）核准或提供有爭議的 B 部分處方藥。
- **如果該機構部分或完全拒絕您的上訴**，表明他們同意我們的決定，即您的醫療護理保險的請求（或部分請求）應不予核准。（這稱爲「支持決定」。也稱爲「駁回上訴」。）
  - 如果獨立審核機構「支持決定」，您有權提出第 3 級上訴。然而，要再次提出第 3 級上訴，您請求的醫療護理保險的價值必須達到某個最低金額。如果您請求的保險的價值過低，您不能再次提出上訴，這就意味著第 2 級的決定即爲最終決定。您從獨立審核機構獲得的書面通知將告知您，如何確定滿足繼續上訴程序條件的金額。

第 3 步：如果您的個案符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。
- 如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，則必須決定是否希望繼續第 3 級，提出第三次上訴。有關如何處理的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或律師審裁員處理。本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 5.5 節 如果要求我們就您已收到的醫療護理帳單向您支付我們應承擔的費用，該如何處理？

如果您想要求我們支付醫療護理的費用，請先閱讀本手冊第 7 章：*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物帳單支付應承擔的費用*。第 7 章描述了您可能需要求我們就某個醫療服務提供者向您發出的帳單給予報銷或作出支付的一些情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們付款的書面材料。

要求報銷即要求我們作出承保範圍裁決

如果您向我們寄送要求報銷的書面材料，即爲要求我們作出承保範圍裁決（有關承保範圍裁決的詳細資訊，請參見本章第 4.1 節）。爲作出此承保範圍裁決，我們將核查您已付款的醫療護理是否爲承保服務（請參見第 4 章：*醫療福利表（承保項目及自費項目）*）。我們也將核查您是否遵守所有使用醫療護理保險的規則（有關規則在本手冊第 3 章：*使用本計劃來對您的醫療服務進行承保*）。

我們將批准或拒絕您的請求

- 如果您已付款的醫療護理獲承保且您遵守所有規則，我們將在接到您請求後 60 天內向您寄出我們就您的醫療護理應承擔的費用付款。或者，如果您尚未就服務作出支付，我們將直接向提供者寄出付款。我們寄出付款即表明核准您的承保範圍決定請求。
- 如果有關醫療護理*未*獲承保，或您*未*遵守所有規則，我們將不會寄出付款。相反，我們將向您發出一封函件，說明我們將不會就服務作出支付並詳細解釋原因。（如果我們駁回您的付款請求，即表明拒絕您的承保範圍裁決請求）。

您要求付款但我們拒絕支付時，該如何處理？

如果您不同意我們駁回您的請求的裁決，**可提出上訴。**如果您提出上訴，即表明您要求我們更改在駁回您的付款請求時所作出的承保範圍裁決。

如欲提出此項上訴，請遵循第 5.3 節所述的上訴程序。請查閱該節內容以瞭解各步驟指示。遵循此類指示時，請注意：

- 如果您針對費用報銷提出上訴，我們必須在收到您的上訴後 60 天內給您答覆。（如果您要求我們償付您已接受並自行作出支付的醫療護理之費用，不允許要求快速上訴。）
- 如果獨立審核機構推翻我們拒絕付款的決定，我們必須在 30 天內向您或提供者寄出您所請求的付款。如果第 2 級之後的任何一級上訴程序中批准了您的上訴，我們必須在 60 天內向您或提供者寄出您所請求的付款。

第 6 節 您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴

您是否已閱讀本章第 4 節（*承保範圍決定和上訴「基準」指引*）？如果尚未閱讀，請在開始本節之前先閱讀該節內容。

第 6.1 節 本節描述了在對於獲取 D 部分藥物存有疑問或希望我們償付 D 部分藥物時，您該如何處理

作爲我們計劃會員，您的福利包含多種處方藥的承保。請參考我們計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*。該藥必須用於醫療認可的指示才可承保。（「醫療認可的指示」表示一種由食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。有關醫療認可的指示的詳細資訊，請參見第 5 節第 3 節。）

- **本節僅和您的 D 部份藥物有關。**爲使文字通俗易懂，我們在本節下文中提述爲「藥物」，而非每次贅述「承保門診處方藥」或「D 部份藥物」。
- 有關我們對於 D 部份藥物、*承保藥物清單（處方藥一覽表）*、承保範圍的規則與限制，以及費用資訊的定義，請參見第 5 章（*使用我們計劃來對您的 D 部份處方藥承保*）與第 6 章（*對於 D 部份處方藥您須支付的費用*）。

D 部份承保範圍裁決與上訴

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的藥物支付的金額所作出的決定，詳見本章第 4 節。

法律術語
有關 D 部份藥物的初始承保範圍裁決被稱爲「**承保範圍裁決**」。

以下是您要求我們對於您 D 部份藥物作出承保範圍裁決的示例：

- 您要求我們作出例外處理，包含：
  - 要求我們承保不在計劃*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上的 D 部份藥物
  - 要求我們豁免藥物的計劃承保範圍限制（例如您可以取得的藥物數量限制）
  - 要求對於較高分攤費用等級的承保藥物支付較低的分攤費用金額。
- 您向我們詢問某種藥物是否有爲您承保，以及您是否符合任何適用的承保規則。（例如，當您的藥物列於計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上，但我們要求您在我們爲您承保前，先取得我們的批准。）
  - *請注意：*如果您的藥房告知您，您的處方無法按上方指示配藥，藥房將爲您提供一份書面通知，說明如何聯絡我們要求進行承保範圍裁決。
- 您要求我們支付您已購買的處方藥。這是一項對於付款之承保範圍裁決的要求。

如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

本節介紹如何要求承保範圍裁決，以及如何提出上訴。請利用下表來協助您決定符合您情形的部份爲何：

您處於以下哪種情形？

您所處的情形：	您可處理的方式：
如果您需要未包含在我們藥物清單上的藥物，或需要我們豁免承保藥物的規則或限制。	您要求我們作出例外處理。（這是一種承保範圍裁決的類型。） 請從本章**第 6.2 節**開始。
您是否希望我們承保藥物清單上的藥物，且您認爲您遵從了所需藥物的任何計劃規則或限制（如事先獲取核准）。	您可要求我們爲您作出承保範圍裁決。 請跳到本章**第 6.4 節。**
您是否想要要求我們償付您已取得並付款的藥物。	您可要求我們向您作出償付。（這是一種承保範圍裁決的類型。） 請跳到本章**第 6.4 節。**
我們是否已告知您，我們將不會依照您想要的承保或支付方式來承保或支付某種藥物？	您可提出上訴。（這就意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳至本章**第 6.5 節**。

第 6.2 節 什麼是「例外處理」？

如果某種藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以要求我們作出「例外處理」。這是一種承保範圍裁決的類型。和其他類型的承保範圍裁決類似，如果我們駁回您的例外處理申請，您可以對我們的決定提出上訴。

當您申請例外處理時，您的醫生或其他處方醫生將需就爲何您需要批准例外處理說明醫療理由。接著，我們將會考慮您的要求。以下爲您或您的醫生或其他處方醫生可以要求我們作出例外處理的兩個範例：

1. **要求我們承保不在計劃*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上的 D 部份藥物。**（我們稱之爲「藥物清單」。）

法律術語
要求承保未包含在藥物清單上的藥物有時稱爲要求「**處方藥一覽表例外處理**」。

- 如果我們同意作出例外，並承保未包含在藥物清單的藥物，您將需要支付第 5 級藥物的分攤費用金額。

  您無法對該藥物您應支付的共付額或共同保險要求例外處理。

2. **爲承保藥物移除承保範圍的限制。**某些我們*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上的藥物具有額外的規則或限制（如需關更多資訊，請查閱第 5 章，並查找第 4 節）。

法律術語
要求解除對某種藥物的承保限制，有時會稱爲要求「**處方藥一覽表例外處理**」。

- 某些藥物承保範圍的額外規則與限制包含：
  - *需要使用普通藥*而非品牌藥。
  - 在我們同意爲您承保該藥物前，*事先取得計劃的批准*。（此步驟有時稱爲「預先授權」。）
  - 在同意承保您請求的藥物前，*我們會要求您先嘗試一種不同的藥物*。（此步驟有時稱爲「階段治療」。）
  - *數量限制*。對於某些藥物，您可以取得的數量將受到限制。

法律術語
要求對承保的非首選藥物支付較低的費用金額有時稱爲要求「**等級例外處理**」。

- 如果我們的藥物清單中包含可用於治療您的疾病，且分攤費用等級低於您的藥物的替代藥物，您可以要求我們按照適用於該替代藥物的分攤費用來承保您的藥物。這將可降低您就該藥物應承擔的費用。
    - 如果您使用的藥物是生物製品，而且最低的分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代生物製品，則您可以要求我們按該等級的分攤費用來承保您的藥物。
    - 如果您使用的藥物是品牌藥，而且最低的分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代品牌藥，則您可以要求我們按該等級的分攤費用來承保您的藥物。
    - 如果您使用的藥物是普通藥，而且最低的分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代品牌藥或普通藥，則您可以要求我們按該等級的分攤費用來承保您的藥物。
- 對於任何屬於第 5 級（特殊級別）的藥物，您無法要求我們更改分攤費用等級。
- 如果我們批准您的等級例外處理申請，並且您不可使用的替代藥物的較低分攤費用等級有多個，那麼您通常將支付最低的費用。

第 6.3 節 要求例外處理須知

您的醫生必須告訴我們醫療理由

您的醫生或其他處方醫生必須提供我們一則就要求例外處理說明醫療理由的聲明。對於快速決定，當您要求例外處理時，請附上此則來自您醫生或其他處方醫生的醫療資訊。

通常，我們的藥物清單對於特定病症的治療皆包含了一種以上的藥物。這些不同的藥物稱爲「替代」藥物。如果某種替代藥物和您所要求的藥物具有相同的效果，並且不會造成更多的副作用或其他健康上的問題，我們通常將不

會批准您的例外處理要求。如果您向我們要求等級例外處理，我們一般不會批準您的例外請求，除非較低分攤費用等級的所有替代藥物均無法對您產生相同的效果，或可能造成負面反應或其他傷害。

我們可批准或拒絕您的請求

- 如果我們批准了您的例外處理要求，我們的批准通常至計劃年度結束前皆爲有效。只要您的醫生繼續爲您開立該藥物，並且該藥物對於治療您的病症仍然安全與有效，上述有效期限即成立。
- 如果我們拒絕您的例外處理要求，您可透過提出上訴要求審核我們的決定。下文第 6.5 節將介紹如果我們拒絕您的例外處理要求您如何提出上訴。

下一節將介紹如何要求承保範圍裁決（包含例外處理）。

第 6.4 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決（包含例外處理）

第 1 步：您要求我們對您需要的藥物或付款作出承保範圍決定。如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求我們作出「快速承保範圍裁決」。如果您要求我們償付您已購買的藥物，您無法要求快速承保範圍裁決。

如何操作

- **申請您想要的承保範圍裁決的類型。**首先，致電、寄函或傳真給我們提出申請。您、您的代表或醫生（或其他處方醫生）均可提出此請求。我們的網站亦提供了承保範圍裁決程序。有關我們的詳細資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並尋找名爲「*要求就您的 D 部份處方藥作出承保範圍裁決時，如何聯絡我們*」一節。或者，如果您要求我們償付藥物，請查閱「*如要我們就您已獲得的醫療護理或藥物支付我們應承擔的費用，應將請求遞交至何處*」一節。
- **您或您的醫生或代表您行事的人士**可以要求承保範圍裁決。本章第 4 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。您可要求某律師代表您行事。
- **如果您想要求我們報銷您的藥費，**請先閱讀本手冊第 7 章：*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物帳單支付應承擔的費用。*第 7 章描述了您

可能需要求我們給予報銷的一些情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們就您已支付的藥物，償付我們應承擔費用的書面材料。

- **如果您要求例外處理，請提供「支持聲明」。**您的醫生或其他處方醫生必須提供我們要求藥物例外處理的醫療理由。（我們稱之爲「支援聲明」。）您的醫生或其他處方醫生可以傳真或郵寄該聲明給我們。或者，您的醫生或其他處方醫生可以透過電話告知我們，並隨後傳真或郵寄書面聲明（如果必需）。有關例外處理要求的詳細資訊，請參見第 6.2 節與 6.3 節。
- **我們必須接受任何的書面申請**，包括使用 CMS 承保範圍裁決申請表範本或我們計劃的表格（可在我們的網站獲取）提交的申請。

法律術語
「快速承保範圍裁決」稱爲**「加急承保範圍裁定」**。

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保範圍裁決」

- 除非我們同意採用「快速」截止期限，否則，我們均會採用「標準」截止期限，對您作出決定。標準承保範圍裁決指我們將在收到您醫生的聲明後 72 小時內給您答覆。快速承保範圍裁決指我們將在收到您醫生的聲明後 24 小時內給予答覆。
- **要獲得快速承保範圍決定，您必須滿足兩項要求：**
  - *只有*在請求有關您*尚未接受*的藥物的承保範圍時，方可獲得快速承保範圍裁決。（如果您要求我們償付您已購買的藥物，您無法要求快速承保範圍裁決。）
  - *只有*採用標準截止期限會*嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力時*，方可獲得快速承保範圍裁決。
- **如果您的醫生或其他處方醫生告知我們您的健康狀況需要「快速承保範圍決定」，我們即同意對您作出快速承保範圍決定。**

- 如果您自行要求快速承保範圍裁決（未獲得醫生或其他處方醫生支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍裁決。
    - 如果我們認爲您的醫療狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們將發函拒絕（我們將採用標準截止期限）。
    - 此信函將告知您，如果您的醫生或其他處方醫生要求快速承保範圍裁決，我們將自動作出快速承保範圍裁決。
    - 此信函也會告知您如何就我們未按您的請求作出快速承保範圍裁決，而作出標準承保範圍裁決的事提出投訴。其中介紹如何提出「快速投訴」（表示我們會在收到投訴的 24 小時內對您的投訴給予答覆）。（投訴程序與承保範圍裁決和上訴程序有所不同。有關提出投訴程序的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

第 2 步：我們將考慮您的要求，並給予答覆。

「快速承保範圍決定」的截止期限

- 如果我們採用快速截止期限，則必須在接到您的上訴後 **24 小時內**給您答覆。
    - 通常，這代表在我們收到您要求後的 24 小時內。如果您要求例外處理，我們會在收到您支持您要求的醫生聲明後 24 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
    - 如果我們未能遵守此截止期限，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- **如果我們批准您的部份或全部請求**，必須在收到您的請求或醫生支持您的請求之聲明後的 24 小時內，提供我們已同意提供的保險。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何提出上訴。

有關您尚未接受之藥物的「標準承保範圍決定」截止期限

- 如果我們採用標準截止期限，則必須在接到您的上訴後 **72 小時內**給您答覆。

- 通常，這代表在我們收到您要求後的 72 小時內。如果您要求例外處理，我們會在收到您支持您要求的醫生聲明後 72 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
- 如果我們未能遵守此截止期限，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。

- **如果我們同意您部份或全部的請求**
  - 如果我們批准您的承保請求，我們必須在收到您的請求或支持您請求的醫生聲明後的 **72 小時內**，提供我們已同意**提供的保險**。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何提出上訴。

有關您已購買藥物之付款的「標準承保範圍決定」截止期限

- 我們必須在收到您的請求後 **14 個曆日內**給您答覆。
  - 如果我們未能遵守此截止期限，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- **如果我們批准您的部份或全部請求**，必須在收到您請求後的 14 天內，向您作出付款。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何提出上訴。

第 3 步：如果我們拒絕您的承保範圍請求，由您決定是否提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權提出上訴。提出上訴表示要求我們重新考慮（並可能更改）我們已作的決定。

第 6.5 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的承保範圍裁決）

法律術語
就 D 部份藥物承保範圍裁決對計劃提出上訴稱爲計劃「**重新裁決**」。

第 1 步：您聯絡我們並提出第 1 級上訴。如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」。

如何操作

- **要開始上訴，您、您的代表或您的醫生或其他處方醫生必須聯絡我們。**
  - 有關適用於任何上訴相關目的的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找*「當您就 D 部分處方藥進行上訴時，如何聯絡我們」*一節。
- **如果您要求標準上訴，請以書面形式提出上訴。**
- **如果您要求快速上訴，可透過書面形式或撥打第 2 章第 1 節***（當您就 D 部分處方藥進行上訴時，如何聯絡我們）中所示的電話號碼，提出上訴）*。
- **我們必須接受任何的書面申請**，包括使用 CMS 承保範圍裁決申請表範本（可在我們的網站獲取）提交的申請。
- **您必須**在自我們向您發出書面通知，對您的承保範圍裁決請求作出答覆之日起 **60 天內提出上訴請求**。如果您錯過此截止期限，並能提供充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。錯過截止期限的充分理由可能包括：您患有使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴請求截止期限的資訊是錯誤或不完整的。
- **您可索取一份有關您上訴的資料，並添加更多資料。**
  - 您有權向我們索取一份有關您上訴的資料。對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
  - 如果您願意，您與您的醫生或其他處方醫生可向我們提供其他資訊，支援您的上訴。

法律術語
「快速上訴」也稱爲「**加急重新裁決**」

如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」

- 如果您就我們計劃對您尚未接受的藥物作出的決定提出上訴，您和您的醫生或其他處方醫生將需決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求與獲得本章第 6.4 節中的「快速承保範圍裁決」的要求及程序相同。

第 2 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 我們審核您的上訴時，我們會謹慎考慮有關您的保險請求的全部資訊。我們將核實拒絕您的請求時是否遵守所有規則。我們可能會聯絡您或您的醫生或其他處方醫生以瞭解詳細資訊。

「快速上訴」的截止期限

- 如果我們採用快速截止期限，則必須**在接到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。
  - 如果我們在 72 小時內未給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- **如果我們批准您的部份或全部請求**，必須在收到您請求後的 72 小時內，提供我們已同意提供的保險。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何對我們的決定提出上訴。

「標準上訴」的截止期限

- 如果我們採用標準截止期限，則必須在接到您就尚未接受的某種藥物的上訴後的 **7 個日曆日內**給您答覆。如果您尚未獲得藥物且您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。如果您認爲您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」。

- 如果我們未能在 7 個曆日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。

- **如果我們同意您部份或全部的請求**
  - 如果我們批准承保請求，我們必須視您的健康需要儘快提供我們已同意**提供的保險**，但不晚於在我們收到您上訴後的 **7 個曆日**。
  - 如果我們批准償付您已購買之藥物的請求，我們需要在收到您上訴請求後的 **30 個曆日內向您付款**。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何對我們的決定提出上訴。
- 如果您要求我們對您已購買的藥物進行償還，則我們必須在收到您的申請後的 **14 個日曆日內**給您答覆。
  - 如果我們未能在 14 個曆日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- **如果我們批准您的部份或全部請求**，必須在收到您請求後的 30 天內，向您作出付款。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及您如何就我們的決定提出上訴。

第 3 步：如果我們拒絕您的上訴，您可決定是否繼續上訴程序，並提出*另一個*上訴。

- 如果我們拒絕您的上訴，您接下來將可選擇接受此決定，或是繼續提出另一個上訴。
- 如果您決定上訴，即表明您進入第 2 級上訴程序（請參見下文）。

第 6.6 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴

如果我們拒絕您的上訴，您接下來將可選擇接受此決定，或是繼續提出另一個上訴。如果您決定繼續第 2 級上訴，**獨立審核機構**將審核我們在拒絕您的第一次上訴時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的決定。

法律術語
「獨立審核機構」的正式名稱爲「**獨立審檢核組織**」。有時將其稱爲「**IRE**」。

第 1 步：要提出第 2 級上訴，您（或您的代表或醫生（或其他處方醫生）必須聯絡獨立審核機構，要求審核您的個案。

- 如果我們拒絕您的第 1 級上訴，我們寄給您的書面通知將包含如何向獨立審核機構提出**第 2 級上訴的指示**。這些指示將說明可以提出此第 2 級上訴的人士、您須遵守的截止期限，以及如何聯絡審核機構。
- 當您提出上訴至獨立審核機構時，我們將發送您上訴的相關資訊（我們持有的）至此機構。該資料稱爲您的「個案文件」。**您有權向我們索取一份個案文件。**對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
- 您有權向獨立審核機構提供其他資訊，支援您的上訴。

第 2 步：獨立審核機構對您的上訴進行審核，並給您答覆。

- **獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。**該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構爲 Medicare 選擇的一家公司，負責審核我們就您的 D 部份福利作出的決定。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。該機構將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

第 2 級「快速上訴」的截止期限

- 如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須對獨立審核機構要求「快速上訴」。
- 若審核機構同意您的「快速上訴」，則審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **72 小時內**給您答覆。
- **如果獨立審核機構批准您的部份或全部請求**，我們必須在收到審核機構的決定後 **24 小時內**提供由該審核機構批准的藥物承保。

第 2 級「標準上訴」的截止期限

- 如果您就您尚未接受的某種藥物提出第 2 級標準上訴，則審核組織必須收到您的第 2 級上訴後的 **7 個日曆日內**給您答覆。如果您請求我們償付您已購藥物的費用，審核機構必須在收到您的請求後 **14 個曆日內**，就您的第 2 級上訴給您答覆。
  - **如果獨立審核機構同意您部份或全部的請求 –**
    - 如果獨立審核機構批准了您的承保請求，我們必須在收到審核機構的決定後 **72 小時內**提供由該審核機構批准的**藥物承保**。
    - 如果獨立審核機構批准償付您已購買之藥物的請求，我們需要在收到審核機構決定後的 **30 個曆日內向您付款**。

如果審核機構拒絕您的上訴會如何？

如果該機構拒絕您的上訴，即表示他們與我們意見一致，不批准您的請求。（這稱爲「支持決定」。也稱爲「駁回上訴」。）

如果獨立審核機構「支持決定」，您有權提出第 3 級上訴。然而，要再次提出第 3 級上訴，您請求的藥物保險的價值必須達到某最低金額。如果您請求的藥物保險的價值過低，您不能再次提出上訴，且第 2 級的決定即爲最終決定。您從獨立審核機構獲得的通知將告知您，請求的保險價值是否滿足繼續上訴程序的要求。

<u>第 3 步：</u>如果您請求的保險價值符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。
- 如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，則必須決定是否希望繼續第 3 級，提出第三次上訴。如果您決定提出第三次上訴，有關如何處理的詳細資訊，請查閱第二次上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或律師審裁員處理。本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 7 節 如果您認爲醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保

您入院時，有權獲得診斷及治療傷病需要的所有承保醫院服務。有關我們對您醫院護理的保險的詳細資訊，包括此保險的任何限制，請參見本手冊第 4 章：*醫療福利表（承保項目及自費項目）*。

您的承保住院期間，您的醫生及醫務人員將與您一同商討您的出院日期。他們也會幫助安排您出院後需要的護理。

- 離開醫院的日期稱爲「**出院日期**」。
- 您的出院日期確定後，您的醫生或醫務人員會告知您。
- 如果您認爲他們過快讓您出院，可要求延長住院時間，您的請求將獲考慮。本節將介紹如何提出要求。

第 7.1 節 您住院期間，將收到 Medicare 聯邦醫療保險發出的書面通知，告知您的權利

您在承保住院期間，將收到一份書面通知，名爲*關於您所享權利的 Medicare 重要資訊(An Important Message from Medicare about Your Rights)*。參與 Medicare 的任何人均會在入院時收到一份該通知。醫院的相關人員（如個案工作者或護士）必須在您入院後的兩天時間內給予您通知。如果您未獲得通知，請向醫院員工索取。如果您需要幫助，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

1. **請仔細閱讀此通知，如不理解，請詢問。**通知將介紹您作爲住院患者所享有的權利，包括：
   - 您有權在住院期間及出院後，按醫生指示接受 Medicare 承保服務。這包括瞭解服務內容、付款方及獲取服務的地點。
   - 您有權參與任何有關您住院的決定，並有權瞭解費用由誰承擔
   - 向何處報告您對醫院護理品質存有的任何疑慮。

- 如果您認爲醫院過快讓您出院，您有權就您的出院決定提出上訴。

法律術語
Medicare 發出的書面通知告知您如何「**請求立即審核**」。請求立即審核是要求推遲出院日期，以便獲得較長醫院護理承保的正式、合法途徑。（下文第 7.2 節將介紹如何請求立即審核。）

2. 您必須簽署該書面通知，以表示您已收到並瞭解您的權利。

- 將要求您或代表您行事的人士簽署該通知。（本章第 4 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。）
- 簽署通知*僅*表示您已獲得有關您權利的資訊。通知並不會指定您的出院日期（您的醫生或醫務人員將告知您出院日期）。簽署通知*不代表*您同意某出院日期。

3. 請保留通知，以便在需要時隨時瞭解有關提出上訴（或報告對護理品質的疑慮）的資訊。

- 如果您在出院前兩天以上時間簽署通知，則會在計劃出院前再收到一份通知。
- 如要提前查閱該通知的副本，請 24/7 隨時致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）或 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您還可以在網上查閱該通知，網址：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices。

第 7.2 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴更改出院日期

如果您希望我們延長對住院服務的承保，您需採用上訴程序提出請求。提出前，請先瞭解必要事項及截止期限。

- **遵循程序。**下文將介紹上訴程序前兩級的各項步驟。
- **遵守截止期限。**截止期限至關重要。請務必瞭解並遵守適用於必要事項的截止期限。

- **需要時請尋求協助。**如果存有疑問或需要幫助，請致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。您也可致電州健康保險援助計劃，該計劃是一個提供個性化援助的政府機構（請參見本章第 2 節）。

第 1 級上訴期間，品質改進機構審核您的上訴。該機構將核實從醫療角度而言，您的計劃出院日期是否適當。

第 1 步：聯絡您所在州的品質改進機構，要求「快速審核」您的出院日期。您必須儘快行動。

什麼是品質改進機構？

- 該機構是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療護理專業人員組成的團體。這些專家並不屬於我們的計劃。該機構由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的品質並幫助改進。這包括審核 Medicare 受保人的出院日期。

如何聯絡該機構？

- 您收到的書面通知裡（*關於您所享權利的 Medicare 重要資訊*）有該機構的聯絡方式。（您也可在本手冊第 2 章第 4 節中查閱您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼。）

儘快行動：

- 如要提出上訴，您必須在出院*前*聯絡品質改進機構，**且不得遲於出院當日的午夜。**（您的「計劃出院日期」指預定讓您離開醫院的日期。）
  - 如果您遵守此截止期限，可在等待品質改進機構對您的上訴作出決定時，在超過出院日期的情況下繼續住院，*而無需付費*。
  - 如果您未能遵守此截止期限，並決定在計劃出院日期後繼續住院，*您可能須支付*計劃出院日期後的所有醫院護理費用。
- 如果您錯過聯絡品質改進機構的截止期限，但仍想要上訴，則必須直接向我們的計劃提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參見第 7.4 節。

要求「快速審核」：

- 您必須要求品質改進機構「**快速審核**」您的出院時間。要求「快速審核」指您要求該機構就上訴採用「快速」截止期限，而非標準截止期限。

法律術語
「**快速審核**」也稱爲「**立即審核**」或「**加急審核**」。

第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。

審核有哪些流程？

- 品質改進機構的保健專業人員（我們將其簡稱爲「審核員」）會詢問您（或您的代表）認爲應延長服務保險的理由。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。
- 審核員也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核醫院及我們向其提供的資訊。
- 審核員向我們通知您的上訴後的第二天中午，您也會收到書面通知，其中指定計劃出院日期，並詳細說明您的醫生、醫院及我們認爲您適合於該日期出院（醫療上適當）的原因。

法律術語
該書面說明稱爲「**詳細出院通知**」。您可 24/7 隨時致 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 查看本通知的樣本。（TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。）或者您可在線上瀏覽通知樣本：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices

第 3 步：品質改進機構會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，對您的上訴給予答覆。

如果批准會如何？

- 如果審核機構*批准*您的上訴，**我們必須繼續提供您的承保住院服務，時間視醫療必需性而定。**
- 您必須繼續支付應承擔的費用（如自付額或共付額，如適用）。此外，您的承保醫院服務可能受到限制。（請參見本手冊第 4 章）。

如果拒絕會如何？

- 如果審核機構*拒絕*您的上訴，表示從醫療角度看，您的計劃出院日期是適當的。如果情況如此，**我們對您住院服務的承保**將在品質改進機構對您的上訴給予答覆*後*次日中午**結束**。
- 如果審核機構拒絕您的上訴且您決定住院，則對於品質改進機構給予答覆後次日中午以後的醫院護理，**您可能須支付全部費用**。

第 4 步：如果您的第 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。

- 如果品質改進機構駁回您的上訴，*而*您在計劃出院日期後繼續住院，可再次提出上訴。再次提出上訴指進入上訴程序的「第 2 級」。

第 7.3 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴更改出院日期

如果品質改進機構駁回您的上訴，*而*您在計劃出院日期後繼續住院，可提出第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您要求品質改進機構再次審核他們對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上述，您可能須支付計劃出院日期後的全部費用。

以下為上訴程序第 2 級的步驟：

第 1 步：您再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。

- 您必須在品質改進機構*拒絕*您的第 1 級上訴後 **60 個曆日內**要求進行此審核。只有在您於護理保險終止之日後繼續住院的情況下，方可要求進行此審核。

第 2 步：品質改進機構會第二次審核您的情況。

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱上訴的所有相關資訊。

第 3 步：品質改進機構審核員將在收到您第二次審核請求的 14 個曆日內就您的上訴作出決定，並通知您。

如果審核機構批准：

- 對於您自第一次上訴遭品質改進機構駁回後次日中午起獲得的醫院護理，**我們必須報銷應承擔的費用。我們必須繼續提供住院護理保險，時間視醫療必需性而定。**
- 您必須繼續支付應承擔的費用，且會受到承保限制。

如果審核機構拒絕：

- 即表明同意他們對您的第 1 級上訴作出的決定，且不會更改。這稱爲「支援裁決」。
- 您收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續下一級上訴，該上訴由行政法官或律師審裁員處理。

第 4 步：如遭到拒絕，您需要決定是否繼續第 3 級上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。如果審核機構駁回您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。在第 3 級，您的上訴將由行政法官或律師審裁員處理。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 7.4 節 錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？

您可向我們提出上訴

按照上文第 7.2 節所述，您必須儘快行動，聯絡品質改進機構，開始對出院問題提出第一次上訴。（「儘快」指在出院前，且不遲於您的計劃出院日期，以較先提供者爲準。）若您錯過聯絡該機構的截止期限，可採用另一種方式提出上訴。

如果採用其他上訴方式，*前兩級上訴會有所不同。*

分步程序：如何提出第 1 級*替代*上訴

如果您錯過聯絡品質改進機構的截止期限，可向我們提出上訴，要求「快速審核」。快速審核指採用快速截止期限，而非標準截止期限的上訴。

法律術語
「快速審核」（或「快速上訴」）也稱爲**「加急上訴」**。

第 1 步：聯絡我們要求「快速審核」。

- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並尋找名爲*「當您對醫療護理提出上訴時，如何聯絡我們」*一節。
- **務必要求「快速審核」。**這表示您要求我們採用「快速」截止期限而非「標準」截止期限給予答覆。

第 2 步：我們將「快速審核」您的計劃出院日期，核實從醫療角度看是否適當。

- 此審核期間，我們將查看所有住院相關資訊。我們將核實從醫療角度看，您的計劃出院日期是否適當。我們將核實關於您何時出院的決定是否公平，及是否遵循所有規則。
- 在此情況下，我們將使用「快速」截止期限而非標準截止期限給予您審核答覆。

第 3 步：我們將在您要求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內作出決定。

- **如果我們批准您的快速上訴，**即表示我們同意您在出院日期後仍需住院，並將繼續提供承保住院服務，時間視醫療必需性而定。這也表示，我們同意對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷我們應承擔的費用。（您必須支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。）

- **如果我們拒絕您的快速上訴**，即表示從醫療角度看，您的計劃出院日期屬適當。自我們提出終止承保之日起，您的住院服務保險即告終止。
    - 如果您在計劃出院日期後繼續住院，則**可能須支付您在計劃出院日期後**獲得的醫院護理的全部費用。

第 4 步：如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案將*自動*發送至下一級上訴程序。

- 爲確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規則，**我們需將您的上訴發送至「獨立審核機構」**。這樣，即表示您的上訴即將*自動*進入下一級上訴程序，即第 2 級。

分步程序：第 **2** 級替代上訴流程程序

第 2 級上訴期間，**獨立審核機構**將審核我們在拒絕您的「快速上訴」時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的決定。

法律術語
「獨立審核機構」的正式名稱爲「**獨立審檢核組織**」。有時將其稱爲「**IRE**」。

第 1 步：我們會自動將您的個案轉交獨立審核機構。

- 我們需在告知您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內，將您的第 2 級上訴資料發送至獨立審核機構。（如果您認爲我們未遵守該截止期限或其他截止期限，可提出投訴。投訴程序與上訴程序有所不同。本章第 10 節介紹了如何提出投訴）。

第 2 步：獨立審核機構會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給您答覆。

- **獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。**該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構爲 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。

- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱您就出院問題所提出上訴的所有相關資訊。
- **如果該機構*批准*您的上訴**，我們必須報銷（償付）對您自計劃出院日期起獲得的醫院護理應承擔的費用。我們也須繼續執行計劃對您的住院服務的承保，時間視醫療必需性而定。您必須繼續支付您應承擔的費用。如果存在承保限制，或會限制我們報銷的金額或延續承保服務的時間。
- **如果該機構*拒絕*您的上訴**，即表示他們與我們意見一致，認爲您的計劃出院日期從醫療角度看屬適當。
    - 您從獨立審核機構收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴，該上訴由行政法官或律師審裁員處理。

第 3 步：如果獨立審核機構駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。如果審核員拒絕您的第 2 級上訴，請決定接受其決定抑或繼續第 3 級，提出第三次上訴。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 8 節 如果您認爲您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務

第 8.1 節 *本節僅涉及三項服務：*居家護理、專業護理機構護理、臨終關懷和綜合門診復健機構 (CORF) 服務

本節*僅*涉及以下類型的護理：

- 您在接受的**居家護理服務**。
- 您作爲**專業護理機構**內的患者而在接受的專業護理機構護理。（如要瞭解「專業護理機構」的界定，請參見第 12 章，*重要辭彙的定義*。）
- 您作爲臨終關懷機構內的患者而接受的**臨終關懷服務**。（如要瞭解「臨終關懷」的界定，請參見第 12 章，重*要辭彙的定義*。）

- 作爲 Medicare 認可的綜合門診康復機構(CORF)的門診患者而在接受的**康復護理**。這通常表示您在接受疾病或事故治療，或在大手術後進行恢復。（有關此類機構的詳細資訊，請參見第 12 章，*重要辭彙的定義*。）

如果您正在接受上述任何類型的護理，只要診斷和治療傷病需要此護理，您就有權持續享有此類護理的承保服務。有關您的承保服務的詳細資訊，包括您應承擔的費用及任何適用的承保限制，請參見本手冊第 4 章：*醫療福利表（承保項目及自費項目）*。

如果我們決定是時候該終止對您承保任何一種護理（共三種），我們需提前通知您。您的護理保險終止時，*我們將終止爲您的護理分攤費用。*

如果您認爲我們過快終止您的護理保險，**可對我們的決定提出上訴**。本節將介紹如何要求上訴。

第 8.2 節 您的保險即將終止時，我們將提前通知您

1. **您將收到一份書面通知。**您將至少在我們計劃即將終止爲您承保護理的兩天前收到通知。
   - 書面通知將列明我們終止爲您承保護理的日期。
   - 書面通知也會說明如果您希望我們的計劃改變有關何時終止您護理的決定，並延長承保時間，該如何處理。

法律術語
告知您處理方法時，書面通知會說明如何請求「**快速跟蹤上訴**」。請求快速跟蹤上訴是要求我們改變對何時終止護理作出的承保範圍裁決的正式、合法途徑。（下文第 8.3 節將介紹如何請求快速通道上訴。） 書面通知稱爲「**Medicare 不承保通知**」。

2. **您將需要簽署該書面通知，以表示您收到了通知。**
   - 將要求您或代表您行事的人士簽署該通知。（第 4 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。）

- 簽署通知*僅*表示您已獲得有關您的保險何時終止的資訊。**並不表示您同意**計劃有關護理終止時間的決定。

第 8.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保

如果您希望我們延長護理承保，您需採用上訴程序提出請求。提出前，請先瞭解必要事項及截止期限。

- **遵循程序。**下文將介紹上訴程序前兩級的各項步驟。
- **遵守截止期限。**截止期限至關重要。請務必瞭解並遵守適用於必要事項的截止期限。此外還有我們計劃必須遵守的截止期限。（如果您認爲我們未遵守截止期限，可提出投訴。本章第 10 節介紹了如何提出投訴。）
- **需要時請尋求協助。**如果存有疑問或需要幫助，請致電 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。您也可致電州健康保險援助計劃，該計劃是一個提供個性化援助的政府機構（請參見本章第 2 節）。

如果您及時提出第 1 級上訴，品質改進機構將審核您的上訴，並判斷是否要變更我們的計劃作出的決定。

第 1 步：提出第 1 級上訴：聯絡您所在州的品質改進機構，要求審核。您必須儘快行動。

什麼是品質改進機構？

- 該機構是一個由聯邦政府資助的醫生及其他醫療護理專家團體。這些專家並不屬於我們的計劃。他們會檢查 Medicare 受保人所獲護理的品質，並審核計劃對何時終止承保某種醫療護理作出的決定。

如何聯絡該機構？

- 您收到的書面通知裡有該機構的聯絡方式。（您也可在本手冊第 2 章第 4 節中查閱您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼。）

您應提出何種要求？

- 要求該機構「快速跟蹤上訴」（獨立審核），我們終止爲您承保醫療服務從醫療角度看是否適當。

聯絡該機構的截止期限

- 您必須聯絡品質改進機構開始上訴，時間不得晚於「Medicare 聯邦醫療保險不承保通知」上所述有效期的前一天中午。
- 如果您錯過聯絡品質改進機構的截止期限，但仍想要提出上訴，則必須直接向我們提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參見第 8.5 節。

第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。

審核有哪些流程？

- 品質改進機構的保健專業人員（我們將其簡稱爲「審核員」）會詢問您（或您的代表）認爲應延長服務保險的理由。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。
- 審核機構也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核我們的計劃向其提供的資訊。
- 審核員通知我們有關您的上訴結果的當日結束時，您也會收到我們發出的書面通知，詳細說明終止您的服務承保的原因。

法律術語
該通知說明稱爲「**詳細不承保說明**」。

第 3 步：審核員會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，告知您他們的決定。

如果審核員批准您的上訴會如何？

- 如果審核員*批准*您的上訴，**我們必須繼續提供您的承保服務，時間視醫療必需性而定。**
- 您必須繼續支付應承擔的費用（如自付額或共付額，如適用）。此外，您的承保服務可能受到限制（請參見本手冊第 4 章）。

如果審核員拒絕您的上訴會如何？

- 如果審核員*拒絕*您的上訴，**您的保險將於我們之前通知的日期終止。**我們將於通知所列之日終止支付就此護理應承擔的費用。
- 如果您決定在保險終止之日*後*繼續接受居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務，則須自行**承擔全部護理費用**。

第 4 步：如果您的第 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。

- 您提出的第一次上訴是上訴程序的「第 1 級」。如果審核員*拒絕*您的第 1 級上訴，且您選擇在護理保險終止後繼續接受護理，則可再次提出上訴。
- 再次提出上訴指進入上訴程序的「第 2 級」。

第 8.4 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保

如果品質改進機構駁回您的上訴，且您選擇在護理保險終止後繼續接受護理，可提出第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您要求品質改進機構再次審核他們對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付我們提出承保終止之日*後*的居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務的全部費用。

以下為上訴程序第 2 級的步驟：

第 1 步：您再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。

- 您必須在品質改進機構*拒絕*您的第 1 級上訴後 **60 天內**要求進行此審核。只有在您於護理保險終止之日後繼續接受護理的情況下，方可要求進行此審核。

第 2 步：品質改進機構會第二次審核您的情況。

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱上訴的所有相關資訊。

第 3 步：審核員將在收到您上訴請求的 14 天內就您的上訴作出決定，並通知您。

如果審核機構批准您的上訴會如何？

- 我們必須對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，**報銷我們應承擔的費用**。**我們必須繼續提供護理承保**，只要該護理具有醫療必需性。
- 您必須繼續支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。

如果審核機構拒絕會如何？

- 即表明同意我們對您的第 1 級上訴作出的決定，且不會更改。
- 您收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續下一級上訴，該上訴由行政法官或律師審裁員處理。

第 4 步：如遭到拒絕，您需要決定是否希望再次提出上訴。

- 第 2 級後仍有三個級別，共五個上訴級別。如果審核員駁回您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。在第 3 級，您的上訴將由行政法官或律師審裁員處理。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 8.5 節 錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？

您可向我們提出上訴

按照上文第 8.3 節所述，您必須儘快行動，聯絡品質改進機構，開始第一次上訴（最多一到兩天內）。若您錯過聯絡該機構的截止期限，可採用另一種方式提出上訴。如果採用其他上訴方式，*前兩級上訴會有所不同。*

分步程序：如何提出第 1 級*替代*上訴

如果您錯過聯絡品質改進機構的截止期限，可向我們提出上訴，要求「快速審核」。快速審核指採用快速截止期限，而非標準截止期限的上訴。

以下為第 1 級替代上訴的步驟：

法律術語
「快速審核」（或「快速上訴」）也稱為**「加急上訴」**。

第 1 步：聯絡我們要求「快速審核」。

- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並尋找名爲*「當您對醫療護理提出上訴時，如何聯絡我們」*一節。
- **務必要求「快速審核」。**這表示您要求我們採用「快速」截止期限而非「標準」截止期限給予答覆。

第 2 步：我們將「快速審核」我們對何時終止您的服務承保作出的決定。

- 此審核期間，我們將再次查看有關您的個案的所有資訊。我們將核查在設定計劃終止承保您正在接受的服務的日期時是否遵守了所有規則。
- 我們將使用「快速」截止期限而非標準截止期限給予您審核答覆。

第 3 步：我們將在您要求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內作出決定。

- **如果我們核准您的快速上訴**，表示我們同意您需要更長時間的服務，並會繼續提供承保服務，時間視醫療必需性而定。這也表示，我們同意對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷我們應承擔的費用。（您必須支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。）
- **如果我們拒絕您的快速上訴**，您的保險將於我們之前通知的日期終止，該日期後我們不會支付任何的分攤費用。
- 如果您在我們告知保險終止之日*後*繼續接受居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構(CORF)服務，則須自行**承擔全部護理費用**。

第 4 步：如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案將*自動*進入下一級上訴程序。

- 爲確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規則，**我們需將您的上訴發送至「獨立審核機構」。**這樣，即表示您的上訴即將*自動*進入下一級上訴程序，即第 2 級。

分步程序：第 2 級*替代*上訴流程程序

第 2 級上訴期間，**獨立審核機構**將審核我們在拒絕您的「快速上訴」時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的決定。

法律術語
「獨立審核機構」的正式名稱爲「**獨立審檢核組織**」。有時將其稱爲「**IRE**」。

第 1 步：我們會自動將您的個案轉交獨立審核機構。

- 我們需在告知您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內，將您的第 2 級上訴資料發送至獨立審核機構。（如果您認爲我們未遵守該截止期限或其他截止期限，可提出投訴。投訴程序與上訴程序有所不同。本章第 10 節介紹了如何提出投訴）。

第 2 步：獨立審核機構會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給您答覆。

- **獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。**該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構爲 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。
- **如果該機構*批准*您的上訴，**我們必須對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷（償付）我們應承擔的費用。我們也必須繼續承保護理，時間視醫療必需性而定。您必須繼續支付您應承擔的費用。如果存在承保限制，或會限制我們報銷的金額或延續承保服務的時間。
- **如果該機構*拒絕*您的上訴，**即表示同意我們的計劃對您第一次上訴所作出的決定，且不會更改。
    - 您從獨立審核機構收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴。

第 3 步：如果獨立審核機構駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

- 第 2 級後仍有三個級別，共五個上訴級別。如果審核員拒絕您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。在第 3 級，您的上訴將由行政法官或律師審裁員處理。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 9 節 將您的上訴升級至第 3 級及以上

第 9.1 節 醫療服務請求的第 3、4 及 5 級上訴

本節適用於已提出第 1 級上訴及第 2 級上訴，但均遭到駁回的情況。

如果您上訴的事項或醫療服務價值達至某最低水準，則可繼續提出其他級別的上訴。如果價值低於最低水準，則不能進一步上訴。如果價值足夠高，您收到的第 2 級上訴回覆函件將提供聯絡人及如何要求第 3 級上訴方面的資訊。

大多數上訴情況下，後三級上訴的程序大致相同。以下為負責審核各級上訴的人士。

第 3 級上訴

為聯邦政府效力的法官（稱為行政法官）或律師審裁員將審核您的上訴並給予答覆。

- **如果行政法官或律師審裁員同意您的上訴，上訴流程*可能會或可能不會*結束** — 我們將決定是否將該裁定提交至第 4 級。與第 2 級裁決（獨立審核機構）不同，我們有權對您勝訴的第 3 級裁決提出上訴。
  - 如果我們決定*不*對裁定提出上訴，則必須在接到行政法官或律師審裁員的裁定後 60 個日曆日內進行授權或向您提供服務。
  - 如果我們決定對裁決提出上訴，將向您發出第 4 級上訴請求及任何隨附文件的副本。我們可等待接到第 4 級上訴決定後，再批准或提供存在爭議的服務。
- **如果行政法官或律師審裁員駁回您的上訴，則上訴流程*可能會或可能不會*結束。**

- 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
- 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴則應如何處理。

第 4 級上訴

Medicare **上訴委員會**（委員會）將審核您的上訴並給您答覆。委員會是聯邦政府的一部分。

- **如果答覆爲同意，或委員會拒絕我們要求審核您勝訴的第 3 級上訴裁定的請求，上訴流程*可能會或可能不會*結束** — 我們將決定是否將該裁定上訴至第 5 級。與第 2 級決定（獨立審核機構）不同，如果項目或醫療服務價值達到金額要求，我們有權對您勝訴的第 4 級決定提出上訴。
  - 如果我們決定*不*對裁定提出上訴，則必須在接到委員會的裁定後 60 個日曆日內進行授權或向您提供服務。
  - 如果我們決定對裁決提出上訴，我們將以書面形式通知您。
- **如果答覆爲拒絕或委員會拒絕審核申請，上訴程序*可能會或可能不會*結束。**
  - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
  - 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果委員會駁回您的上訴，您收到的通知將說明相關規定是否允許您繼續上訴至第 5 級。如果規則允許您繼續上訴，書面通知也會提供聯絡人及如選擇繼續上訴該如何處理的資訊。

第 5 級上訴

一位**聯邦地方法院**的法官將審核您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一步。

第 9.2 節 D 部分藥物請求的第 3、4 及 5 級上訴

本節適用於已提出第 1 級上訴及第 2 級上訴，但均遭到駁回的情況。

如果您上訴的藥物價值達至一定的金額，則可繼續提出其他級別的上訴。如果金額低於此金額，則不能進一步上訴。您收到的第 2 級上訴回覆函件將提供聯絡人及如何要求第 3 級上訴方面的資訊。

大多數上訴情況下，後三級上訴的程序大致相同。以下爲負責審核各級上訴的人士。

第 3 級上訴

爲聯邦政府效力的法官（稱爲行政法官）或律師審裁員將審核您的上訴並給予答覆。

- **如果批准，則上訴程序結束。**您在上訴中所要求的事項已被批准。我們必須在收到該裁定後的 **72 小時內（加急上訴爲 24 小時）授權或提供**行政法官或律師審裁員所核准的**藥物承保，或不晚於 30 個日曆日進行付款。**
- **如果遭到拒絕，上訴程序*可能*或*可能不會*結束。**
  - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
  - 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴則應如何處理。

第 4 級上訴

Medicare **上訴委員會**（委員會）將審核您的上訴並給您答覆。委員會是聯邦政府的一部分。

- **如果批准，則上訴程序結束。**您在上訴中所要求的事項已被批准。我們必須在**收到該裁定後的 72 小時內（加急上訴爲 24 小時）授權或提供**委員會所核准的**藥物承保，或不晚於 30 個日曆日**進行付款。
- **如果遭到拒絕，上訴程序*可能*或*可能不會*結束。**
  - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
  - 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果委員會拒絕您的上訴或拒絕您的上訴審查請求，您收到的通知將說明相關

規則是否允許您繼續上訴至第 5 級。如果規則允許您繼續上訴，書面通知也會提供聯絡人及如選擇繼續上訴該如何處理的資訊。

第 5 級上訴

一位**聯邦地方法院**的法官將審核您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一步。

投訴

第 10 節 如何就護理品質、等待時間、顧客服務或其他事宜提出投訴

如果您對福利、保險或付款的相關決定存有疑問，本節*並不適用*。相反，您需採取承保範圍裁決和上訴程序。請參見本章第 4 節。

第 10.1 節 投訴程序處理哪些類型的問題？

本節將介紹如何利用該程序提出投訴。投訴程序*僅*適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及您獲得的顧客服務的相關問題。以下爲投訴程序所處理的各種問題示例。

如您有這類問題，請「提出投訴」

投訴	示例
您的醫療護理品質	• 您是否對所獲醫療護理品質（包括住院護理服務）感到不滿意？
尊重您的隱私	• 您是否認爲有人未尊重您的隱私，或個人共用資訊未獲得保密？
未受到尊重、顧客服務不佳或其他不良行爲	• 是否有人對您無禮或不尊重？ • 您是否不滿意您的 CHOICE 照護團隊對待您的方式？ • 您是否覺得自己被迫退出計劃？

投訴	示例
等待時間	• 經常很難約到醫生或等很久才能約到？ • 我們的醫生、藥劑師或其他醫療專業人員曾經讓您等太久？或者計劃的我們的 CHOICE 照護團隊或其他職員曾讓您等太久？ ○ 例如在電話中、候診室、取處方或健診室曾經等候太久。
清潔度	• 您是否對某所診所、醫院或醫生辦公室的清潔度或條件感到不滿？
我們爲您提供的資訊	• 您是否認爲我們未按規定提供通知？ • 您是否認爲我們提供的書面資訊難以理解？

投訴	示例
時限 （這類投訴都與我們是否及時作出承保範圍裁決及處理上訴有關）	本章第 4-9 節介紹了有關要求承保範圍決定和提出上訴的程序。如果您要求我們作出承保範圍決定或希望提出上訴，請利用這些章節的程序，而不要使用投訴程序。 但是，如果您已要求我們作出決定或已提出上訴，同時，您認爲我們未迅速回應您的要求，您也可就我們的緩慢行動提出投訴。示例如下： • 如果您已經要求我們爲您提供「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」，而我們對您說無法做到時，您可提出投訴。 • 如果您認爲我們無法在截止期限之前對您作出承保範圍裁決，或無法回應您提出的上訴，此時您可提出投訴。 • 如果我們作出的承保範圍裁決經過審核，確定我們必須爲您承擔或報銷部份醫療服務費用或藥費，則這些行動都應有期限規定。如果您認爲我們未遵守此類截止期限，可提出投訴。 • 如果我們未準時讓您知道我們的決定，我們需將您的個案轉交獨立審核機構。如果我們無法在要求的截止期限內做到，您可提出投訴。

第 10.2 節 「提出投訴」的正式名稱爲「提出申訴」

法律術語
• 本節所謂的「**投訴**」也稱爲「**申訴**」。 • 「**提出投訴**」也稱爲「**提出申訴**」。 • 「**採用投訴程序**」也稱爲「**採用提出申訴的程序**」。

第 10.3 節 步驟說明：提出投訴

第 1 步：請立即致電或寫信聯絡我們。

- **通常，致電您的 CHOICE 照護團隊是第一步。**如需採取任何其他行動，您的 CHOICE 照護團隊將會告知您。致電 866-783-1444（聽障專線：711），早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。
- **如果不願致電（或已致電，但並不滿意），可書面列明投訴事項後寄送給我們。**如果您進行書面投訴，我們也會以書面形式回覆您的投訴。
- 所有投訴均由 VNSNY CHOICE 進行調查，以便瞭解和修正您確定的問題。
  - 在需要時我們必須根據您的健康狀況儘快將我們的決定通知給您，但不遲於收到投訴後的 30 天。
- 如果您請求延期，或我們需要更多額外資訊並且延期對您有利，我們可能會延長最多 14 天。如果我們必須延長此截止期限，我們將以書面形式通知您。**不論是致電或寫信，您都應立即聯絡您的 CHOICE 照護團隊。**您必須在出現希望投訴的問題後 60 天內提出投訴。
- **如果您因我們拒絕您「快速承保範圍決定」或「快速上訴」的請求而提出投訴，我們將自動將其定爲「快速投訴」。**如果提出「快速」投訴，即表示我們會**在 24 小時內給予答覆**。

法律術語
本節所謂的「**快速投訴**」也稱爲「**加急申訴**」。

第 2 步：我們將調查您的投訴並給予答覆。

- **如有可能，我們將立即答覆您。**如果您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快答覆。
- **大多數投訴在 30 個曆日內答覆。**如果我們需要更多資訊，且出於您的最佳利益考慮或您要求延長時間，我們可延遲 14 天（共 44 天）答覆您的投訴。如果我們決定延長時間，將書面通知您。

- **如果我們不認同**您的部份或全部投訴，或不負責您所投訴的問題，則會向您說明。我們的回覆包括給予相關答覆的理由。不論是否認同投訴，均必須回覆。

第 10.4 節 您也可向品質改進機構提出護理品質方面的投訴

您可透過以上各步程序，就您所獲護理的品質提出投訴。

當您對*護理品質*提出投訴時，也有兩種選擇：

- **您可向品質改進機構提出投訴。**如您願意，可直接向該機構對您所獲護理的品質提出投訴（*不*向我們投訴）。
  - 品質改進機構是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團體，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。
  - 如需查找您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼，請查閱本手冊第 2 章第 4 節。如果您向該機構提出投訴，我們將與他們一同解決您的投訴。
- **您也可同時向二者提出投訴。**如您願意，您可向我們和品質改進機構對您所獲護理的品質提出投訴。

第 10.5 節 您可將您的投訴告訴 Medicare 聯邦醫療保險

您可直接向 Medicare 聯邦醫療保險提出有關 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的投訴。要向 Medicare 聯邦醫療保險提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或顧慮，或感到計劃不能解決您的問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY/TDD 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 10 章

終止計劃會員資格

第 10 章. 終止計劃會員資格

第 1 節 簡介 252
第 1.1 節 本章主要介紹計劃會員資格終止的情況 252

第 2 節 您何時能終止計劃會員資格？ 252
第 2.1 節 您可在年度參保期期間終止您的會員資格 252
第 2.2 節 您可在聯邦醫療保險優勢計劃開放參保期終止會員資格 253
第 2.3 節 在某些情況下，您可在特殊參保期期間終止您的會員資格 254
第 2.4 節 如何獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊？ 255

第 3 節 如何終止計劃會員資格？ 256
第 3.1 節 您通常可透過參加另一項計劃終止會員資格 256

第 4 節 會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療服務和藥物 257
第 4.1 節 會員資格終止前，您一直是我們計劃的會員 257

第 5 節 在特定情況下，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 必須終止您的計劃會員資格 258
第 5.1 節 我們何時必須終止您的計劃會員資格？ 258
第 5.2 節 我們不能因您健康的任何相關原因要求您退出計劃 259
第 5.3 節 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴 259

第 1 節 簡介

第 1.1 節 本章主要介紹計劃會員資格終止的情況

終止在 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 享有的會員資格可爲**自願性**（您自己的選擇）或**非自願性**（並非您自己的選擇）：

- 您可*依願*退出我們的計劃。
  - 一年之中僅在若干時期或在特定情況下，您才可自願終止計劃會員資格。第 2 節將介紹您*何時*可終止計劃會員資格。
  - 自願終止會員的程序會因您選擇的新保險類型而有所不同。第 3 節將介紹在各種情況下如何終止會員資格。
- 您未選擇退出，但我們需終止您的會員資格的情況也較少。第 5 節將介紹我們必須終止您會員資格的情況。

如要退出我們的計劃，必須繼續透過我們的計劃接受醫療護理，直至會員資格終止。

第 2 節 您何時能終止計劃會員資格？

一年中，您僅可在幾個時期（稱爲參保期）終止計劃會員資格。所有會員均有機會在年度參保期和 Medicare Advantage 開放參保期退出計劃。在某些情況下，您也有權在一年內的其他時間退出計劃。

第 2.1 節 您可在年度參保期期間終止您的會員資格

您可在**年度參保期**（亦稱「年度開放參保期」）終止您的保戶資格。此時您應審核您的健康狀況和藥品保險，決定來年的保險。

- **何時是年度參保期？**10 月 15 日至 12 月 7 日。
- **您可在年度參保期轉至哪些類型的計劃？**您可選擇來年繼續當前的保險或更改保險。如果您決定更改爲新計劃，可選擇以下任何類型的計劃：
  - 另一項 Medicare 保健計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）

- *附帶*單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
- — 或 —*不附帶*單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
  - **如果您接受 Medicare 的處方藥「額外補助」**：如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

注：如果您退出 Medicare 聯邦醫療保險處方藥保險，且連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。（「有信譽度的」保險是指預計須支付的保險平均至少相當於 Medicare 聯邦醫療保險標準處方藥保險的處方藥保險。）如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。

- **您的會員資格何時終止？**您的會員資格將於 1 月 1 日新計劃保險開始時終止。

第 2.2 節 您可在聯邦醫療保險優勢計劃開放參保期終止會員資格

您有機會在 **Medicare Advantage 開放參保期**針對您的健康保險作出*一項*變更。

- **年度 Medicare Advantage 開放參保期在何時？**指每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- **您可在年度 Medicare Advantage 開放參保期轉至哪些類型的計劃？**在此期間，您可以：
  - 轉至另一 Medicare Advantage 計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - 退出我們的計劃，並透過 Original Medicare 獲得保險。如果您選擇在此期間轉至 Original Medicare，屆時您還可加入另一項 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃。
- **您的會員資格何時終止？**您的會員資格將在我們收到您轉至 Original Medicare 的申請後的下個月第一天終止。如果您也選擇參加 Medicare 處方藥計劃，您的藥品計劃會員資格將在藥品計劃收到您的參保請求後下個月第一天開始。

第 2.3 節 在某些情況下，您可在特殊參保期期間終止您的會員資格

在某些情況下，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 會員有權在該年內的其他時間終止其會員資格。這稱爲**特殊參保期**。

- **特殊參保期適合哪些人？**如果您符合以下任意一種情況，您可能有資格在特殊參保期終止您的會員資格。以下僅爲示例，如需完整清單請聯絡計劃、致電 Medicare 或瀏覽其網站(www.medicare.gov)：
  - 通常在您已搬遷的情況下。
  - 如果您擁有紐約醫療補助計劃。
  - 如果您符合「額外補助」的資格以支付您的 Medicare 聯邦醫療保險處方藥。
  - 如果我們違反與您簽署的合約。
  - 如果您在養老院或長期護理 (LTC) 醫院等機構接受護理。
  - 如果您參與 Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)
  - **注：**如果您已參加藥物管理計劃，您可能無法更改計劃。第 5 章第 10 節詳細介紹了 Drug Management Program。
- **何時是特殊參保期？**參保期因您的狀況而有所不同。
- **您可以做些什麼？**如要查詢您是否符合特殊參保期的條件，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡 Medicare，服務時間爲每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。如果您因特殊情況可終止會員資格，您可選擇同時更改 Medicare 健康保險及處方藥保險。這意味著您可選擇以下任意類型的計劃：
  - 另一項 Medicare 保健計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - *附帶*單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
  - — 或 —*不附帶*單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。

如果您接受 Medicare 的處方藥「額外補助」：如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

> **注**：如果您退出 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天以上未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 處方藥計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金（「有信譽度」的保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。

- **您的會員資格何時終止？**您的會員資格通常將在我們收到您更改計劃的請求後下個月第一天終止。

第 2.4 節 如何獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊？

如果您存有任何疑問或希望詳細瞭解何時可終止會員資格：

- 您可**致電您的 CHOICE 照護團隊**（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可在*「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」*手冊中查閱資訊。
  - Medicare 聯邦醫療保險的每位會員每個秋季均會收到一份*「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」*手冊。Medicare 的新會員會在第一次註冊後一個月內收到。
  - 您也可從 Medicare 聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov) 下載一份手冊。或者，您可致電 Medicare 聯邦醫療保險的下列號碼，預定一份印刷手冊。
- 您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡 **Medicare**，全年無休。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 3 節 如何終止計劃會員資格？

第 3.1 節 您通常可透過參加另一項計劃終止會員資格

通常，要終止您的計劃會員資格，只需在參保期參加另一項 Medicare 計劃（請參見本章第 2 節瞭解參保期）。但是，如果您想從我們的計劃轉換到 Original Medicare，但*不*加入 Medicare 處方藥計劃，您必須要求退出我們的計劃。以下是要求退出計劃的兩種方式：

- 您可向我們發出書面請求。如果您需要如何請求的詳細資訊，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。
- --*或*--您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡 Medicare，全年無休。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

注：如果您退出 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天以上未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 處方藥計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金（「有信譽度」的保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。

下表將介紹如何終止計劃會員資格。

如果您希望從我們的計劃轉至：	您應該：
• 另一項 Medicare 保健計劃。	• 參加新的 Medicare 保健計劃。 您的新計劃保險開始時，您將自動退出 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)。
• *附帶*單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。	• 參加新的 Medicare 處方藥計劃。 您的新計劃保險開始時，您將自動退出 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)。

如果您希望從我們的計劃轉至：	您應該：
• 不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。 ○ **注：**如果您退出 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃，且連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃時，可能需要支付逾期參保罰金。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。	• **向我們寄送書面退保請求。**如果您需要如何請求的詳細資訊，請聯絡您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印在本手冊封底）。 • 您也可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡 **Medicare**，要求退保。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。 • 您的 Original Medicare 承保開始時，您將退出 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)。

第 4 節 會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療服務和藥物

第 4.1 節 會員資格終止前，您一直是我們計劃的會員

如果您結束 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO)，可能需要等待一段時間會員資格才能終止，新的 Medicare 聯邦醫療保險才能生效。（請參見第 2 節，瞭解新保險開始的時間。）在此期間，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療護理。

- **您應繼續使用我們的服務網藥房來配取處方藥，直到您在我們計劃的會員資格終止。**通常，您的處方藥只有在網絡內藥房（包含透過郵購藥房服務）配取時才有承保。
- **如果您在會員資格終止之日住院，我們的計劃通常會為您提供承保，直至您出院**（即便您在新健康保險開始後出院）。

第 5 節 在特定情況下，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 必須終止您的計劃會員資格

第 5.1 節 我們何時必須終止您的計劃會員資格？

如發生以下任何情況，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 必須終止您的計劃會員資格：

- 如果您不再擁有 Medicare A 部份和 B 部份。
- 如果您離開我們的服務地區。
- 如果您離開我們的服務地區超過六個月。
  - 如果您遷移或進行長途旅行，需致電 CHOICE 照護團隊，確定遷移或旅行目的地是否在我們的計劃地區內。（您的 CHOICE 照護團隊的電話號碼印在本手冊封底）。
- 您被捕入獄。
- 如果您不是美國公民或在美國合法居留。
- 如果您在關於擁有其他處方藥保險方面上說謊或是隱瞞。
- 您在參加我們的計劃時故意提供錯誤資訊，而該資訊影響您參加計劃的資格。（除非事先獲得 Medicare 許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
- 您的行爲持續干擾及阻礙我們爲您與計劃其他會員提供醫療護理。（除非事先獲得 Medicare 許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
- 您讓其他人使用您的會員卡獲得醫療護理。（除非事先獲得 Medicare 許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
  - 如果我們因此終止您的會員資格，Medicare 可能會讓監察長調查您的個案。
- 如果您未支付計劃保費達 2 個曆月。
  - 在終止您的會員資格之前，我們必須以書面形式通知您，您有 2 個月的寬限期來支付計劃保費。
- 您因爲收入的關係而需要支付額外的 D 部分金額，如果您並未支付該金額，則 Medicare 聯邦醫療保險會將您自我們的計劃退保，且您將失去處方藥保險。

如何獲得詳細資訊？

如果您存有任何疑問或希望詳細瞭解我們何時可終止您的會員資格：

- 您可致電**您的 CHOICE 照護團隊**瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 5.2 節 我們不能因您健康的任何相關原因要求您退出計劃

VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 不能因任何與您健康相關的原因要求您退出計劃。

如果發生此情況，該如何？

如果您認爲被要求退出我們的計劃是出於健康相關原因，應致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡 Medicare。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可以隨時撥打這個電話。

第 5.3 節 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴

如果我們終止您的計劃會員資格，必須書面告知您終止會員資格的原因。我們也必須說明如何對我們終止您會員資格的決定提交申訴或提出投訴。您可查閱第 9 章第 10 節瞭解如何提出投訴。

第 11 章

法律通知

第 11 章. 法律通知

第 1 節 有關管轄法律的通知 262

第 2 節 有關非歧視的通知 262

第 3 節 有關 Medicare 聯邦醫療保險輔助付費者代位權的通知 262

第 1 節 有關管轄法律的通知

許多法律均適用於本「*承保範圍說明書*」，且由於法律規定，可能存在若干其他適用條文。即便相關法律並未納入本文件或未在本文件中說明，這也會影響您的權利和責任。適用於本文件的主要法律是《社會保障法》第十八條以及 Medicare 與 Medicaid 服務中心(CMS)根據《社會保障法》制定的法規。此外，其他聯邦法律可能適用，且在特定情況下，也可能包括您所居住州的法律。

第 2 節 有關非歧視的通知

我們的計劃必須遵守保護您不遭受歧視或不公平待遇的法律。**我們不會**因種族、族群、民族起源、膚色、宗教、性別、性別認同、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、索賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或服務區內的地理位置而**歧視**任何人。所有提供 Medicare Advantage 計劃的機構，如我們的計劃，必須遵守有關反對歧視的聯邦法律，包括 1964 年《民權法》第六條、1973 年《康復法》、1975 年《年齡歧視法》、《美國殘疾人法》、《平價醫療法案》第 1557 條、適用於聯邦資助機構的所有其他法律及因任何其他原因適用的任何其他法律與規則。

如需關於歧視或不公平待遇的詳細資訊或對此存有疑問，請致電 1-800-368-1019（TTY 使用者致電 1-800-537-7697），聯絡衛生與大眾服務部**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。

如果您是殘障人士且需要關於接受照護的幫助，請致電您的 CHOICE 照護團隊（電話號碼印於本手冊封底）。若您想針對無障礙通道等問題進行投訴，您的 CHOICE 照護團隊可協助您。

第 3 節 有關 Medicare 聯邦醫療保險輔助付費者代位權的通知

我們有權利和責任爲那些並非以 Medicare 作爲主要付費者的承保 Medicare 服務募集資金。根據 CMS 法規 42 CFR 的第 422.108 和 423.462 節，VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 作爲 Medicare Advantage 組織，將行使部長依據 42 CFR 第 411 部分子部分 B 至 D 中的 CMS 法規所行使的相同追償權，而且本節中設立的法規取代任何州法律。

第 12 章

重要辭彙的定義

第 12 章. 重要詞彙的定義

「Medigap」（Medicare補充保險）政策 – 由私營保險公司銷售，用於填補Original Medicare「缺口」的Medicare補充保險。Medigap政策僅適用於Original Medicare。（Medicare Advantage計劃並非Medigap政策。）

C 部分 – 請參見「Medicare Advantage (MA) Plan」。

CHOICE 照護團隊 – 本計劃的部門之一，負責爲您解答您對會員身分、福利、投訴與上訴的疑問。請參見第 2 章以瞭解關於如何聯絡 CHOICE 照護團隊的資訊。

D 部分延遲參保罰款 – 在您第一次有資格加入 D 部分計劃之後，當您連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的保險（預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的保險）時，將會追加到您 Medicare 藥物保險之月繳保費的一筆金額。只要您擁有 Medicare 藥物保險計劃，您就需要支付這筆較高的金額。也存在一些例外。例如，如果您接受 Medicare 的「額外補助」來支付處方藥計劃費用，則您將無需支付逾期參保罰金。

D 部份 – 自願性 Medicare 處方藥福利計劃。（爲方便提述，我們將該處方藥福利計劃稱爲 D 部份。）

D 部份藥物 – 可由 D 部份承保的藥物。我們不一定會提供所有 D 部份藥物。（特定的承保藥物清單，請參見您的處方藥一覽表。）某些類別的藥物由國會特別排除在 D 部分承保藥物之外。

Institutional Equivalent Special Needs Plan (SNP) – 一項機構性特殊需求計劃，接受居住在社區之符合資格的人士參加，但需要具有機構水準的護理（由州政府評估）。該評估必須使用相同之相應的州政府護理水準評估工具來進行，並由非提供該計劃之機構的單位執行。此類的特殊需求計劃在必要時，可能會限制居住在簽有合約之輔助生活機構(ALF)的個人參保，以確保提供統一的專門護理。

Institutional Special Needs Plan (SNP) –一項特殊需求計劃，接受持續居住（或預計持續居住）在長期護理(LTC)機構達 90 天以上之符合資格的個人參加。這些長期護理 (LTC) 機構可能包括專業護理機構 (SNF)、護理機構 (NF)、(SNF/NF)、智障人士中度護理機構 (ICF/IID) 和/或精神科住院機構。

爲長期護理機構之 Medicare 居住人士提供服務的機構性特殊需求計劃必須與該特定的長期護理機構簽訂合約（或由該計劃所有並營運）。

Medicaid（醫療輔助）– 一項聯邦與州的聯合計劃，旨在幫助某些收入及資產有限的人士支付醫療費用。Medicaid 計劃因州而異，但如果您符合 Medicare 和 Medicaid 資格，便可承保大多數醫療護理費用。有關如何聯絡您所在州的 Medicaid 的資訊，請參見第 2 章第 6 節。

Medicare – 適用於 65 歲或以上人士、部份 65 歲以下特定殘障人士及患有末期腎病的人士（一般指患有永久性腎衰竭，須進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。擁有聯邦醫療保險福利的人士可透過 Original Medicare、PACE 計劃或 Medicare Advantage Plan 獲得其 Medicare 健康保險。

Medicare Advantage (MA) Plan - 有時稱爲 Medicare C 部份，由一間與 Medicare 簽約的私營公司提供的計劃，爲您提供所有 Medicare A 部份和 B 部份福利。Medicare Advantage 計劃可爲 HMO、PPO、私人付費服務(PFFS)計劃或 Medicare 醫療儲蓄帳戶(MSA)計劃。您參與 Medicare Advantage 計劃後，Medicare 服務會透過計劃而獲承保，且在 Original Medicare 下無需支付費用。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供 Medicare D 部份（處方藥保險）。這些計劃也稱爲**附帶處方藥保險的 Medicare Advantage 計劃**。參與 Medicare A 部分 和 B 部分 的人士均可參與其所在地區提供的任何 Medicare Advantage 保健計劃。

Medicare Advantage 開放參保期 – 每年允許 Medicare Advantage Plan 的會員撤銷其計劃參保並轉至其他 Medicare Advantage Plan 或透過 Original Medicare 獲得保險的固定時間。如果您選擇在此期間轉至 Original Medicare，屆時您還可加入另一項 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃。Medicare Advantage 開放參保期於 1 月 1 日開始，3 月 31 日結束，還在個人首先符合 Medicare 資格後提供 3 個月時間。

Medicare Health Plan – Medicare 保健計劃是由與 Medicare 簽約的私營公司提供的，爲參與計劃的人士提供 Medicare A 部份和 B 部份福利。此術語包括所有 Medicare Advantage 計劃、Medicare Cost Plan、演示/試點計劃和老人綜合護理計劃(PACE)。

Medicare 處方藥保險（MedicareD 部份）– 幫助支付門診處方藥、疫苗、生物製劑及 Medicare A 部份或 B 部份不承保的部份用品費用的保險。

Medicare 承保的服務 - Medicare A 部份和 B 部份承保的服務。所有 Medicare 醫療保健計劃，包括我們的計劃，必須承保 Medicare A 部份和 B 部份所承保的所有服務。

Medicare承保缺口折扣計劃 – 一項爲大多數承保之D部份品牌藥提供折扣的計劃，適用於達到承保缺口階段且尚未接受「額外補助」的D部份會員。折扣根據聯邦政府和某些藥物製造商之間的協議決定。因此，大多數（但非全部）的品牌藥皆有折扣。

Medicare 與 Medicaid 服務中心(CMS) – 管理 Medicare 的聯邦機構。第 2 章介紹了如何聯絡 CMS。

Original Medicare（「傳統 Medicare 聯邦醫療保險」或「按服務收費的 Medicare 聯邦醫療保險」）– Original Medicare 由政府提供，並非 Medicare Advantage Plans 及處方藥計劃等私人健康保險計劃。在 Original Medicare 計劃下，可透過向醫生、醫院及其他醫療提供者支付國會指定的費用，獲承保 Medicare 服務。您可向接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他醫療提供者求診。您必須支付自付額。Medicare 支付應承擔的 Medicare 批准費用，而您支付您應承擔的費用。Original Medicare 分爲兩部份：A 部份（住院保險）和 B 部份（醫療保險），在全美均有提供。

PACE計劃 – PACE（老人綜合護理計劃）計劃包括爲身體虛弱人士提供的醫療、社會和長期護理(LTC)服務，幫助人們在獲得所需的高品質護理的同時，盡可能長久地在其社區內獨立生活（而非住入療養院）。加入 PACE 計劃的人士可透過計劃獲得 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助福利。

Preferred Provider Organization (PPO) Plan – 首選提供者組織計劃是一項擁有簽約提供者的 Medicare Advantage 計劃，簽約的提供者同意依指定費用爲計劃會員提供治療。PPO 計劃必須包含所有計劃福利，無論這些福利是從網絡內或是網絡外提供者處獲得。計劃福利是從網絡外提供者處獲得時，會員分攤費用通常較高。PPO 計劃對您從網絡內（首選）提供者處獲得服務的自付費用具有年度限制，而對從網絡內（首選）和網絡外（非首選）提供者處獲得服務的總合併自付費用具有更高限制。

上訴 – 上訴指您在對拒絕醫療護理服務承保請求，或支付您已獲得的服務費用的決定存有異議時，採取的措施。如果您對終止您正在接受的服務的決定存有異議，也可提出上訴。例如，如果我們拒絕爲您認爲應能獲得的事項或服務支付費用，您可要求上訴。第 9 章介紹了上訴，包括提出上訴所涉及的程序。

分攤費用 – 分攤費用指會員獲得服務或藥物時須支付的費用。（這是除計劃月費之外的費用。）分攤費用包括以下三種付款的任意組合：(1) 計劃在承保服務或藥物前徵收的自付扣除金；(2) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何固定「定額手續費」；或 (3) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何「共同保險」，服務或藥物總費用的百分比。當醫生爲您開的某種處方藥少於一個月的份量，並且您需要支付共付額時，可能適用「每日分攤費用」。

分攤費用層級 – 承保藥物清單上的每種藥物均屬於六個分攤費用層級之一。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高：

主治醫生(PCP) – 您的主治醫生是您針對大多數健康問題首先就診的醫生或其他提供者。他或她會確保您獲得保持健康所需的護理。他或她也可與其他醫生和醫療提供者討論您的護理情況，並將您轉診至上述醫生和醫療提供者。在許多 Medicare 保健計劃中，您到任何其他醫療服務提供者處就診之前，必須到您的主治醫生處就診。請參見第 3 章第 2.1 節瞭解主治醫生的資訊。

申訴 – 您對我們、您的健康照護提供者如醫生、牙醫或藥房提出的一種投訴，包括有關護理品質的投訴。該類型的投訴不涉及承保或付款爭議。

共同保險 – 您支付任何自付額之後可能需要您就服務或處方藥支付應承擔費用的金額。共同保險通常是一個百分比（例如 20%）。

安寧照護 - 安寧照護團隊致力於改善您和您的家人的生活品質。如果您患有嚴重疾病，您可以透過安寧照護計劃接受護理。治療由醫生、護士、社工、營養師和其他經過專門訓練的人員組成的團隊提供。將爲您建立您的團隊，爲您、您家人及您醫生工作，以便盡可能助您過上最好的生活。

年度參保期 – 每年秋季允許會員變更其保健或藥物計劃或轉至 Original Medicare 的固定時間。年度參保期爲 10 月 15 日至 12 月 7 日。

有信譽度的處方藥保險 – 預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險（例如雇主或工會提供）。符合 Medicare 資格時擁有此類保險的人士，如果決定稍後參加 Medicare 處方藥保險，一般可保留該保險，而無需支付罰金。

自付額 – 在計劃開始支付其所分擔您承保醫療護理或處方的費用前，您必須支付的金額。

自費費用 — 請參閱上文「分攤費用」定義。會員支付所接受服務或藥物一部分費用的分攤費用要求也稱爲會員「自付」費用要求。

低收入補貼(LIS) – 請參見「額外補助」。

住院 – 當您被正式批准入院接受專業醫療服務時住院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視爲「門診患者」。

投訴 – 「提出投訴」的正式名稱爲「提出申訴」。投訴程序*僅*適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及您獲得的顧客服務的相關問題。另請參見此定義清單中的「申訴」。

每日分攤費用 – 當醫生爲您開的某種處方藥少於一個月的份量，並且您需要支付共付額時，可能適用「每日分攤費用」。每日分攤費用是指共付額除以一個月份量的天數所得到的費用。舉例如下：如果您一個月供藥的共付額爲 $30，您計劃中一個月供藥天數爲 30 天，則您的「每日分攤費用率」爲每天 $1。這意味著您配藥時需要爲每日的供藥支付 $1。

例外 – 一種承保範圍決定的類型，當其受到核准後，將可允許您取得您計劃贊助人的處方藥一覽表之外的藥物（處方藥一覽表例外），或是以更低的分攤費用等級取得非首選藥物（等級例外）。如果計劃贊助人要求您在取得您所要求的藥物前先嘗試另一種藥物，或者當計劃限制了您所要求之藥物的數量或劑量時（處方藥一覽表例外處理），您也可以請求例外處理。

初始承保階段 — 您的年度自費費用達到 $4,430 之前的階段。

初始承保範圍限制 – 初始承保階段的最大承保範圍限制。

受益期 – 受益期從您住進醫院或專業護理機構的那天開始算起。受益期到您連續 60 天未接受任何住院護理（或專業護理機構的專業護理）之時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院或專業護理機構，則會開始一個新的受益期。

定額手續費 – 可能需要您就醫療服務或用品（如醫生看診、醫院門診就醫或處方藥）支付應承擔費用的金額。共付額是一個固定金額，而非百分比。例如，您可能要爲醫生的就診或處方藥支付 $10 或 $20。

居家護理 – 居家護理可提供不需要持牌護士或治療師技能的服務，如協助個人護理（例如沐浴、如廁、穿衣或進行規定性練習）。居家護理無需護理許可，也不提供治療。

承保服務 – 我們的計劃承保的所有醫療護理服務及用品的總稱。

承保範圍裁決 – 關於爲您開立之處方藥是否由計劃承保的決定，以及您須就該處方藥支付之金額（若有）的決定。通常，如果您攜帶處方至藥房，而該藥房告知您該處方不由您的計劃承保，這並不是承保範圍裁決。您需要致電或寫信給您的計劃，才可要求對於承保範圍作出正式的決定。保險裁決在本手冊中稱爲「承保範圍裁決」。第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍決定。

承保範圍說明書(EOC)及披露資訊 – 本文件連同您的參保表及任何其他附件、附則或所選的其他可選保險，這些內容均用於介紹您的保險、我們的責任、您的權利及您作爲計劃會員的責任。

承保藥物 – 我們的計劃承保的所有藥物的總稱。

承保藥物清單（處方藥一覽表或「藥物清單」） – 一份計劃承保之處方藥的清單。此清單上的藥物皆由計劃在醫生和藥劑師的協助下選定。該清單同時包含品牌藥與普通藥。

服務地區 – 保健計劃接受會員（如果計劃根據居住地點限制會員資格）的地理區域。對於限制所用醫生和醫院的計劃，它還通常是指您可獲取常規（非緊急）服務的地區。如果您永久搬離計劃的服務地區，計劃可能會將您除名。

社安補助金(SSI) – 社會保障局向收入與資產有限的殘障人士、盲人或 65 歲及以上的老人補助的月度福利。SSI 福利不同於社會保障福利。

門診手術中心 – 門診手術中心是一個爲無需住院但預計呆在中心的時間不超過 24 小時的患者提供門診外科服務的獨家經營實體。

保費 – 定期支付給 Medicare、保險公司或醫療護理計劃用於健康或處方藥保險的費用。

品牌藥 – 由原先研發該藥物的製藥公司所製造和銷售的處方藥。品牌藥和其普通藥具有相同活性成份的配方。然而，普通藥是由其他藥物製造商製造和銷售，通常僅在品牌藥的專利過期後才有提供。

品質改進機構(QIO) – 是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團隊，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。有關您所在州品質改進機構的聯絡資訊，請參見第 2 章第 4 節。

急症治療服務 – 急症治療服務是爲需要即時醫療護理的非緊急、未預見疾病、受傷或病情提供的護理。急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。

按收入每月調整保費 (IRMAA) – 如果您 IRS 納稅申報單上的調整後總收入從 2 年前起就一直超過了一定金額，您將需要支付標準保費金額和一筆按收入每月調整保費（也稱爲 IRMAA）。IRMAA 是額外收取的費用，將追加到您的保費中。受影響的 Medicare 聯邦醫療保險受保人員不超過 5%，所以大部分人無需支付更高的保費。

耐用醫療設備(DME) – 您的醫生出於醫療用途而訂購的特定醫療設備。例如包括助行器、輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、靜脈輸液泵、語音生成設備、氧氣設備、霧化器或者由提供者訂購的在家中使用的醫院病床。

重大傷病承保階段 – 在承保年度期間內，您或其他符合資格代表您行事的人士就承保藥物支付超過 $7,050 後，您可支付較低藥物共付額或共同保險金的 D 部分藥物福利階段。

首次參保期 – 您第一次有資格參加 Medicare 的時間，在此期間內，您可登記加入 Medicare A 和 B 部份。例如，如果您年滿 65 歲時有資格參加 Medicare，您的首次參保期爲 7 個月，從您年滿 65 歲當月的前 3 個月開始計算（包括您年滿 65 歲的當月），直至年滿 65 歲當月的後 3 個月。

差額或剩餘費用 – 提供者（如醫生或醫院）爲患者開出的帳單超出了計劃允許的分攤費用。作爲 VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 的會員，您獲得本計劃所承保的服務時，僅需支付計劃的分攤費用。我們不允許提供者開出差額或剩餘費用，或向您收取超出計劃所載的應付分攤費用的款項。

特殊參保期 – 允許會員變更其健康或藥物計劃或轉回 Original Medicare 的固定時間。您可能符合特殊參保期的資格的情形包括：如果您搬離服務區，如果您領取「額外補助」以支付您的處方藥費，如果您住進療養院或如果我們違反與您簽署的合約。

特殊需求計劃 – 一項特殊類型的 Medicare Advantage 計劃，爲特定人群提供更有針對性的健康護理，如同時擁有 Medicare 和 Medicaid 的人士、居住在療養院的人士或患有某些慢性病的人士。

退出或退保 – 終止計劃會員資格的程序。退保可爲自願（自己選擇）或非自願（並非自己選擇）。

配藥費 – 每次調配承保藥物時收取的費用，用來支付配藥的成本。配藥費所涵蓋的成本，包含諸如藥劑師準備與包裝處方藥的時間等成本。

假體和矯具 – 這些是您的醫生或其他醫療保健提供者要求您使用的醫療器械。承保項目包括但不限於手臂、後背和頸部的支架；假肢；義眼；以及更換內部身體部位或功能所需的器械，包括造口術用品以及腸內和腸外營養治療。

專業護理機構(SNF)護理 – 專業護理機構內持續、每天提供的專業護理和康復服務。專業護理機構護理的示例包括：僅可由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈注射。

康復服務 – 該等服務包括物理治療、語言治療和職業治療。

善終服務 - 在世剩餘時間不超過 6 個月的會員有權選擇善終服務。我們的計劃必須爲您提供您所在地理區域的善終服務清單。若您選擇善終服務並繼續支付保費，則您仍然是我們計劃的會員。您仍可獲得我們提供的所有醫療必需服務及補充福利。善終服務將根據您的狀況提供特殊治療。

普通藥 – 一種由食品藥物管理局(FDA)批准的處方藥，具有和品牌藥相同的活性成份。通常，「普通」藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。

最高自付費用 – 日曆年內您就網絡內承保 A 部分和 B 部分服務支付的最高自付費用。您就計劃保費和 Medicare A 部份和 B 部份保費支付的金額不計入最高自付費用金額。除網絡內醫療服務所承保的最高自費金額外，我們就某些服務類型亦設有最高自費金額。請參見第 4 章第 1.4 節，瞭解有關最高自付費用金額的資訊。

階段治療 – 一個應用工具，要求您在我們承保您的醫生最初開的處方藥之前，先嘗試使用其他藥物來治療。

會員（我們計劃的會員或「計劃會員」） – 享有 Medicare 聯邦醫療保險、有資格獲得承保服務、已參加我們的計劃且其參保經 Medicare 聯邦醫療保險與 Medicaid 醫療補助服務中心 (CMS) 確認的人士。

預先授權 – 獲得服務或某些藥物（無論是否在處方藥一覽表內）的事先批准。有些網絡內醫療服務僅在您的醫生或其他網絡內提供者取得我們計劃的「預先授權」時才有承保。 第 4 章福利表中列有需獲得預先授權的承保服務。只有在您的醫生或其他網絡內提供者事先經過我們批准（有時稱爲「預先授權」）時，福利表中所列的某些藥物才能獲得承保。處方藥一覽表中標有需獲得預先授權的承保服務。

監護 – 監護是您不需要專業醫療護理或專業護理機構時在療養院、善終機構或其他機構中提供的護理。看護是指可由不具備專業技能或培訓的人士提供的個人護理，如協助沐浴、穿衣、就餐、上/下床或椅子、行走和使用衛生間等日常生活活動。它還可包括大多數人可自行完成的醫療相關護理，如使用滴眼液。Medicare 不會爲監護付款。

綜合門診康復機構(CORF) – 主要提供傷病康復服務的機構，並提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、語言病理學服務及家庭環境評估服務。

網絡內提供者 –「提供者」是醫生、其他醫療護理專業人員、醫院及 Medicare 及州許可或認可提供醫療護理服務的其他醫療護理機構的統稱。由於提供者與我們的計劃簽訂協定，以我們的付款作爲全額付款，且在有些情況下，爲會員協定並提供承保服務，所以我們稱之爲「**網絡內提供者**」。我們向網絡內提供者付款的依據是其與提供者簽訂的協定，或者提供者是否同意向您提供計劃承保服務。網絡內提供者也稱爲「計劃提供者」。

網絡內藥房 – 網絡內藥房是一間能夠讓我們計劃的會員取得其處方藥福利的藥房。我們將其稱爲「網絡內藥房」，是因爲這些藥房和我們的計劃簽有合約。在大多數情況下，只有在我們的聯網藥房取藥，您的處方才會得到賠付。

網絡外提供者或網絡外機構 – 我們並未安排其向我們計劃的會員協調安排或提供承保服務的提供者或機構。網絡外提供者並非由我們的計劃雇用、擁有或經營，或未簽訂向您提供承保服務的合約。本手冊第 3 章介紹了使用網絡外提供者或機構的有關情況。

網絡外藥房 – 未和我們計劃簽約來協調或提供承保藥物給我們計劃會員的藥房。正如本「承保範圍說明書」所解釋過的，大多數您從網絡外藥房取得的藥物並未由我們計劃承保，除非符合某些條件。

緊急情況 – 醫療緊急情況是您或任何其他具備健康和醫學常識的謹慎外行人認爲您出現急需醫療看護以防失去生命、肢體缺損或肢體功能喪失的醫療症狀。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。

緊急醫療護理 – 以下承保的服務：1) 由具備提供緊急服務資格的提供者提供；及 2) 屬治療、評估或穩定緊急病情需要。

數量限制 – 一種管理工具，目的是出於品質、安全或利用之原因限制指定藥物的使用。限制可能是我們每處方或指定期間內承保的藥物數量。

標準分攤費用 — 標準分攤費用指網絡藥房提供的除首選分攤費用以外的分攤費用。

機構裁決 – 在 Medicare Advantage 計劃對是否承保事項或服務，或您須爲承保事項或服務支付多少費用作出裁決時，則是作出了機構裁決。機構裁決在本手冊中稱爲「承保範圍裁決」。第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍決定。

醫療必需 – 預防、診斷或治療您的病情所需且符合良好醫療實踐標準的服務、用品或藥品。

醫療認可的指示 – 一種由食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。有關醫療認可的指示的詳細資訊，請參見第 5 章第 3 節。

額外補助 – 一項 Medicare 計劃，專門幫助收入及資產有限的人士，支付 Medicare 處方藥計劃費用（如保費、自付額和共同保險）。

VNSNY CHOICE EasyCare (HMO) 照護團隊

方法	**CHOICE 照護團隊 - 聯絡資訊**
致電	1-866-783-144 此爲免付費電話。 每週 7 天的上午 8 時至晚上 8 時 CHOICE 照護團隊還爲不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
TTY	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 此爲免付費電話。 每週 7 天的上午 8 時至晚上 8 時
寫信	VNSNY CHOICE Medicare 220 East 42nd Street, 3rd Floor New York, NY 10017
網站	vnsnychoice.org

New York 州 SHIP：Health Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP)

在紐約州，州健康保險援助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 稱爲 Health Information, Counseling and Assistance Program *(HIICAP)*，是一個聯邦政府撥款爲具有 Medicare 資格的人士提供免費當地健康保險諮詢的州立計劃。

方法	健康資訊、諮詢和援助計劃（紐約州 **SHIP**）– 聯絡資訊
致電	1-800-701-0501
TTY	請致電紐約轉接服務部電話 711，接線員將爲您轉接。 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	Department for the Aging 2 Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1391
網站	www.aging.ny.gov/HealthBenefits/Index.cfm

PRA 披露聲明 *根據 1995 年的「文書削減法案」(Paperwork Reduction Act)，任何人皆無須對資訊收集作出回應，除非其顯示了有效的 OMB 控制號碼。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼爲 0938-1051。若您有任何意見或有改善此表格的建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn:PRA \Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.*

PRA披露聲明 根據《1995 年減少文書工作法案》，除非顯示有效的 OMB 控制號碼，任何人都不需要回應資訊收集。此資訊的有效 OMB 控制號碼是 0938-1051 如果您有關於改善此表格的意見或建議，請致信：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

VISITING NURSE SERVICE OF NEW YORK VNSNY

首選℠ 健保計劃 紐約探訪護士服務

VNSNY CHOICE 護理團隊

請致電：1-866-783-1444 此號碼免費。每週 7 天的 上午 8 時至晚上 8 時。我們也為 非英語使用者提供免費的語言 口譯服務。

TTY：請致電紐約轉接服務電話 711，接線員將為您轉接。致電此號碼要求使用專用電話裝置，並且僅面對聽力或語言有障礙的人士。致電此號碼是免費的。每週 7 天的上午 8 時至晚上 8 時。

寫信：VNSNY CHOICE Total
220 East 42nd Street, 3rd Floor
New York, NY 10017

網址：www.vnsnychoice.org

New York State Health Insurance InformationCounseling and Assistance Program (HIICAP)

是一個聯邦政府撥款為具有 Medicare 資格的人士提供免費當地健康保險 諮詢的州立計劃。

請致電：1-800-701-0501

TTY：請致電紐約轉接服務電話 711，接線員將為您轉接。致電此 號碼要求使用專用電話裝置，並且僅面對聽力或語言有障礙的人士。

寫信：Department for the Aging
Two Lafayette Street,16th Floor
New York, NY 10007-1392

網站：https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance

©2022 VNSNY CHOICE