

2022 年 1 月 1 日— 12 月 31 日

承保範圍證明：

做為 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage (HMO D-SNP)* 會員，您的 Medicare 福利與服務以及處方藥承保範圍

本手冊將為您提供 2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日有關 Medicare 和 Medicaid 醫療保健和處方藥保險的詳細資訊。本手冊將解釋如何獲取衛生保健服務與處方藥的承保範圍。本手冊是重要的法律文件。請妥善保管本手冊。

本計劃 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage (HMO D-SNP)* 由 *Village Senior Services Corporation (VillageCareMAX)* 提供。(本《承保範圍證明》中所稱「我們」是指 *Village Senior Services Corporation (VillageCareMAX)*。手冊中所稱「計劃」或「我們的計劃」是指 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage (HMO D-SNP)*。)

可免費獲取本文件的西班牙語和中文版本。

請致電 1-800-469-6292 聯絡我們的會員服務部，瞭解其他資訊。(聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 711)。服務時間為一週 7 天上午 8:00 點至下午 8:00。

您可免費獲取此資訊的其他格式，例如大字體、盲文、錄音帶。請於一週 7 天上午 8:00 點至下午 8:00 期間撥打 1-800-469-6292 (TTY : 711) 獲取服務。

福利、保費、自付額和/或共付額/共同保險可能於 2023 年 1 月 1 日更改。

處方藥物表、藥房網絡和/或醫療服務提供者網絡]可能隨時發生變化。必要時，您將收到通知。

VillageCareMAX 是一項附帶 Medicare 和紐約州 Medicaid 合同的 HMO 計劃。VillageCareMAX 以合同續簽的方式進行註冊。

VillageCareMAX 遵守聯邦民權法律規定，且不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

OMB Approval 0938-1051 (2024 年 2 月 29 日到期)

除緊急情況外，網路外/非簽約提供者沒有義務治療 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員。請致電會員服務部或閱讀此《承保範圍證明》以瞭解更多資訊，包括適用於網路外服務的成本分擔。

H2168_MBR22_32c_C

多語言插入
多語言口譯服務

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-469-6292; TTY/TDD: 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 711 رقم هاتف الصم والبكم 1-800-469-6292	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 번으로 전화해 주십시오 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-469-6292 (телетайп: TTY/TDD 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	French Creole
אויפֿמערקזאָם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פֿאַרהאַן פֿאַר אײַך שפּראַך הילף סערוויסעס פֿרײַ פֿון אפּפּאַל. רופֿט 711 TTY/TDD 1-800-469-6292 ;	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-469-6292 /TTY/TDD 711.	Tagalog
লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কখা বলতে পারেন, তাহলে নি:খরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-৮০০-৪৬৯-৬২৯২ TTY/TDD 711.	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-469-6292 TTY/TDD 711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-469-6292 TTY/TDD 711.	Greek
ضرر دار: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں کال کریں 1-800-469-6292; TTY/TDD 711.	Urdu

目錄**2022 年承保範圍證明****目錄**

章節與頁碼清單是為了方便您著手查閱。若不清楚該如何查找所需資訊，請轉到章節首頁。
每章開篇會列出詳細的話題清單。

第 1 章	新手入會.....	6
	解釋加入 Medicare 健康計劃的意義以及本手冊的用法。告知我們將寄送給您的材料、您的計劃保費、您的計劃會員卡以及不斷更新您的會員記錄。	
第 2 章	重要的電話號碼與資源.....	24
	告知您如何與我們的計劃 (VillageCareMAX Medicare Health Advantage) 以及其他組織取得聯絡，包括 Medicare 、州健康保險補助計劃 (SHIP) 、質量改進組織 (QIO) 、社會安全署、Medicaid (面向低收入人士的州健康保險計劃) 、幫助人們支付處方藥費用的計劃以及鐵路員工退休委員會 (RRB) 。	
第 3 章	使用計劃內的醫療服務承保範圍和其他承保服務.....	47
	解釋您做為我們計劃的會員有關獲取醫療護理的重要須知。各類話題，包括使用計劃網絡中的醫療服務提供者以及遇到緊急情況時如何獲得護理。	
第 4 章	醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)	65
	詳細說明對您而言，做為我們計劃的會員，哪些類型的醫療護理處於承保範圍內，哪些未處於承保範圍內。解釋您將為承保醫療護理支付的費用。	

目錄

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍 121

解釋獲取 D 部分藥物時需要遵守的規則。告知如何使用計劃的《承保藥物清單》（處方藥物表），找出哪些藥物在承保範圍內。告知哪類藥物未處於承保範圍內。解釋適用於特定藥物承保範圍的幾類限制。解釋處方藥的抓藥地點。告知計劃對於藥物安全與藥物治療管理所設定的方案。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分 148

告知藥物承保範圍的 2 個階段（初始承保階段、重大災難承保範圍階段）以及這些階段對您的藥費支付構成的影響。解釋 D 部分藥物的 2 個成本分擔級別，並告知各個成本分擔級別中您的必付費用。

第 7 章 要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單..... 167

解釋當您需要我們補償我們在承保服務或藥物中該付的金額時，您該何時以及如何向我們寄送帳單。

第 8 章 您的權利與義務..... 176

解釋您做為我們計劃的會員所享有的權利和需承擔的義務。告知您權利未得到尊重時該如何處理。

第 9 章 出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦..... 189

告知您做為我們計劃的會員遇到問題或疑問時的詳細處理步驟。

- 解釋獲取您認為我們的計劃承保的醫療護理或處方藥而遇到困難時，如何請求承保範圍決定以及如何上訴。當中包括，如果您認為您的承保範圍結束得太快，則可以要求我們為您的處方藥承保範圍破例或增添限制，以及要求我們為醫院護理與特定類型的醫療服務提供承保。
- 解釋如何針對護理質量、等候時間、顧客服務以及其他問題提起投訴。

目錄

第 10 章	終止您的計劃會員身份.....	257
	解釋何時以及如何終止您的計劃會員身份。解釋何種情況下我們的計劃必須終止您的會員身份。	
第 11 章	法務通知.....	269
	包括有關準據法和非歧視的通知。	
第 12 章	重要詞彙的定義.....	281
	解釋本手冊中使用的關鍵術語。	

第 1 章

新手入會

第 1 章

新手入會

第 1 節	簡介.....	8
第 1.1 小節	您目前已參保 VillageCareMAX Medicare Health Advantage (HMO D-SNP) , 該計劃是一個特別的 Medicare 優勢計劃 (「特殊需要計劃」)	9
第 1.2 小節	《承保範圍證明》手冊的內容是什麼?	9
第 1.3 小節	有關《承保範圍證明》的法律資訊	9
第 2 節	加入計劃需具備什麼資格?	10
第 2.1 小節	資格要求	10
第 2.2 小節	什麼是 Medicare A 部分與 Medicare B 部分?	11
第 2.3 小節	何謂 Medicaid ?	11
第 2.4 小節	此處為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的計劃服務區.....	12
第 2.5 小節	美國公民或合法居住	12
第 3 節	我們將向您寄送哪些其他資料?	13
第 3.1 小節	您的計劃會員卡——用來獲得所有承保護理與處方藥物.....	13
第 3.2 小節	醫療服務提供者和藥房名錄：計劃網絡內的所有醫療服務提供者指南.....	14
第 3.3 小節	醫療服務提供者和藥房名錄：我們網絡內的藥房指南	15
第 3.4 小節	計劃的《承保藥物清單》(處方藥物表)	15
第 3.5 小節	D 部分福利解釋 (簡稱「D 部分 EOB」) : D 部分處方藥付款摘要報告	16

第 4 節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的每月保費	16
第 4.1 小節	計劃保費是多少？	16
第 4.2 小節	支付計劃保費的多種方式	18
第 4.3 小節	我們能否於年度內更改您的每月計劃保費？	19
第 5 節	請持續更新您的計劃會員記錄.....	20
第 5.1 小節	如何幫助我們確定您的資訊是否準確	20
第 6 節	我們為您的個人健康資訊保密.....	21
第 6.1 小節	我們會確保您的健康資訊受到保護	21
第 7 節	其他保險與我們的計劃如何合作.....	21
第 7.1 小節	您在擁有其他保險時，哪個計劃先付款？	21

第 1 節 簡介

第 1.1 小節	您目前已參保 VillageCareMAX Medicare Health Advantage (HMO D-SNP) ，該計劃是一個特別的 Medicare 優勢計劃（「特殊需要計劃」）
----------	---

Medicare 和 Medicaid 計劃將為您提供承保：

- **Medicare** 是為 65 歲或以上的人群、65 歲以下患有某些殘疾的部分人群以及患有晚期腎臟疾病（腎衰竭）的人群提供的聯邦健康保險計劃。
- **Medicaid 計劃** 是一項聯邦與州政府聯合提供的計劃，為某些具有有限收入和資源的人群提供醫藥費幫助。Medicaid 計劃的承保範圍依據州和您所擁有的 Medicaid 計劃類型的不同而有所變化。擁有 Medicaid 計劃的部分人群可獲取為他們支付 Medicare 保費和其他費用的幫助。其他人群還可獲取 Medicare 未承保的額外服務和藥物的承保範圍。

您已選擇透過我們的計劃 **VillageCareMAX Medicare Health Advantage** 取得您的 Medicare 衛生保健與處方藥承保範圍。

Medicare 健康計劃分為不同的類型。**VillageCareMAX Medicare Health Advantage** 是一個特別的 Medicare 優勢計劃（一項 Medicare 「特殊需要計劃」），這意味著，該計劃的福利專為有特殊衛生保健需要的人士提供。**VillageCareMAX Medicare Health Advantage** 專為擁有 Medicare 和有權享有 Medicaid 計劃援助的人群提供。

由於您獲得了 Medicaid 計劃的援助來支付您的 Medicare A 部分和 B 部分成本分擔（自付額、共付額和共同保險），您可能無需為您的 Medicare 衛生保健服務支付費用。此外，Medicaid 計劃還可以透過承保 Medicare 通常未承保的衛生保健服務為您提供其他福利。您還將獲得 Medicare 的「額外補助」，以支付您的 Medicare 處方藥物的費用。**VillageCareMAX Medicare Health Advantage** 將幫助管理您的所有福利，以便您可獲取您有權享有的衛生保健服務和付款援助。

VillageCareMAX Medicare Health Advantage 是由非盈利機構運營的。如所有 Medicare 優勢計劃一樣，此 Medicare 特殊需要計劃是經 Medicare 批准的。該計劃也與紐約州 Medicaid 計劃簽訂了合約，以協調您的 Medicaid 福利。我們非常榮幸能為您提供 Medicare 衛生保健承保範圍，包括您的處方藥物承保範圍。

本計劃下的承保範圍符合合格的健康承保範圍 (QHC) 資格並滿足患者保護與平價醫療法案 (ACA) 個人分攤責任要求。請造訪美國國家稅務局 (IRS) 網站，網址：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 以獲取更多資訊。

第 1.2 小節 《承保範圍證明》手冊的內容是什麼？

本《承保範圍證明》手冊將告訴您如何透過我們的計劃讓您的 Medicare 醫療護理以及處方藥獲得承保。本手冊將解釋您做為本計劃會員的權利與義務、承保的內容以及需支付的金額。

「承保範圍」與「承保服務」是指您做為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員可享受的醫療護理與服務以及處方藥。

請務必先瞭解計劃有哪些規則和您可以享受哪些服務。我們建議您花點時間通讀本《承保範圍證明》手冊。

若您感到困惑或心存疑慮，哪怕是需要提出一個簡單的問題，請聯絡我們計劃的會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 1.3 小節 有關《承保範圍證明》的法律資訊

這是我們與您簽訂的合同的一部分

本《承保範圍證明》是我們與您簽訂的合同的一部分，合同內容有關 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 對您護理的承保方式。本合同的其他部分包括您的參保表格、承

保藥物清單 (處方藥物表) 以及我們向您發出的任何影響您承保範圍的承保範圍變更通知或狀況變更通知。這些通知有時稱為「附加條款」或「修正案」。

本合同在您參保 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 期間，即 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日有效。

每個日曆年，Medicare 允許我們對我們提供的計劃做出變更。這意味著，我們可於 2022 年 12 月 31 日之後變更 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的費用與福利。我們還可於 2022 年 12 月 31 日之後選擇停止提供該計劃或在不同的服務區域提供該計劃。

Medicare 必須每年批准我們的計劃

Medicare (Medicare 和 Medicaid 服務中心) 必須每年批准 VillageCareMAX Medicare Health Advantage。只要我們選擇繼續提供該計劃且 Medicare 重新批准我們的計劃，您做為我們計劃的會員就可以繼續獲取 Medicare 承保範圍。

第 2 節 加入計劃需具備什麼資格？

第 2.1 小節	資格要求
----------	------

具備以下資格即可加入我們的計劃：

- 您享有 Medicare A 部分與 Medicare B 部分 (第 2.2 小節講述什麼是 Medicare A 部分與 Medicare B 部分)
- —並且—您居住於我們的地理服務區域 (下方第 2.3 小節列出了我們的服務區域)
- —並且—您是美國公民或合法在美國居住
- —並且—您符合下方所述的特殊資格要求。

計劃的特殊資格要求

我們的計劃旨在滿足獲取某些 Medicaid 計劃福利人群的需求。(Medicaid 計劃是一項聯邦與州政府聯合提供的計劃，為某些具有有限收入和資源的人群提供醫藥費幫助。) 如需獲取我們計劃的資格，您必須同時符合 Medicare 和 Medicaid 計劃的條件。

請注意：如果您失去您的 Medicaid 計劃的資格，但可在三個月內合理地有望重新獲得資格，那麼您仍有資格獲得我們計劃的會員資格(第 4 章第 2.1 節告訴您關於被視為繼續擁有資格期間的承保範圍和成本分擔)。

第 2.2 小節 什麼是 Medicare A 部分與 Medicare B 部分？

若您是第一次報名參加 Medicare，您收到了有關 Medicare A 部分和 Medicare B 部分所承保服務的資訊。請記住：

- Medicare A 部分一般承保由醫院提供的服務(針對住院服務、專業護理機構或家居醫療護理機構)。
- Medicare B 部分針對大多數其他醫療服務(比如醫生服務、居家輸液治療與其他非住院服務)與特定項目(比如耐用醫療設備(DME)和用品)。

第 2.3 小節 何謂 Medicaid？

Medicaid 是一個聯邦和州政府的聯合計劃，對於收入和資源有限的特定人士，提供醫療和長期護理費用的幫助。每個州決定哪些被計入作為收入和資源、誰有資格、承保哪些服務、以及服務的費用。各州也可以決定如何營運他們的計劃，只要他們遵循聯邦的指引。

此外，透過 Medicaid 還提供了計劃幫助有 Medicare 的人士支付其 Medicare 費用，例如，他們的 Medicare 保費。這些「Medicare 節省計劃」幫助收入和資源有限的人士每年節省金錢：

符合資格的 Medicare 受益人 (QMB)：幫助支付 Medicare A 部分和 B 部分保費，和其他分攤費用（像是自付扣除金額、共保額和共付額）。

升級的符合資格 Medicare 受益人 (QMB+)：幫您支付 Medicare A 部分及 B 部分保費、自付扣除金額、分攤費用（不包括 D 部分的共付額）並提供全額 Medicaid 福利。

升級的指定低收入 Medicare 受益人 (SLMB+)：幫助支付 B 部分保費並提供完整 Medicaid 福利。

全額福利雙重資格 (FBDE)：幫助支付 Medicaid B 部分保費，在某些情況下也支付 Medicare A 部分保費和獲得全額 Medicaid 福利。

第 2.4 小節

此處為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的計劃服務區

雖然 Medicare 是聯邦政府計劃，但 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 僅向居住於我們計劃服務區域的個人提供。如欲繼續保持我們計劃的會員身份，您必須繼續居住於計劃的服務區域內。本小節已對服務區域進行說明，詳見下文。

我們的服務區域包括紐約的這些縣：*布朗克斯、金郡（布魯克林）、紐約（曼哈頓）和皇后區*

若您計劃搬出服務區域，請聯絡我們計劃的會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。搬家時，您將享有一段「特別參保期」，在此期間您可以轉換為原有 Medicare 或參保新家所在地的 Medicare 健康或藥物計劃。

若您搬家或更改郵寄地址，還請您務必致電社會安全署。您可於第 2 章第 5 節找到社會安全署的電話號碼和聯絡資訊。

第 2.5 小節 美國公民或合法居住

Medicare 健康計劃的會員必須是美國公民或合法在美國居住。如果您因為這個原因而沒有資格作為會員，Medicare（Medicare 和 Medicaid 服務中心）會告訴 VillageCareMAX Medicare Health Advantage。如果您沒有滿足這個要求，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 必須將您退保。

第 3 節 我們將向您寄送哪些其他資料？

第 3.1 小節 您的計劃會員卡——用來獲得所有承保護理與處方藥物

如果您是我們計劃的會員，您必須使用我們的會員卡才能獲得本計劃承保的任何服務和網絡藥房的處方藥。您也應該向醫療服務提供者出示您的 Medicaid 卡。此處為一張會員卡範例，以向您展示會員卡的樣子：



在您是我們計劃的會員期間，請不要使用紅色、白色和藍色 Medicare 卡來獲得承保醫療服務。如果您使用 Medicare 卡，而非 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員卡，您可能需要自行支付全部醫療服務費用。請妥善保管您的 Medicare 卡。如果您需要醫院服務、臨終關懷服務或參與常規研究，可能會要求您出示此卡。

重要性如下：在您是計劃會員的情況下，若您使用紅色、白色與藍色 Medicare 卡獲取承保服務，而不使用 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員卡，您可能必須自己全額支付所有費用。

若您的計劃會員卡損壞、丟失或被盜，請立即致電會員服務部，我們將向您寄送一張新卡。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

第 3.2 小節 **醫療服務提供者和藥房名錄：計劃網絡內的所有醫療服務提供者指南**

《醫療服務提供者和藥房名錄》列出了我們的網絡醫療服務提供者和耐用醫療設備供應商。如果我們網絡內的醫療服務提供者接受 Medicaid 計劃，我們將在《醫療服務提供者和藥房名錄》內的醫療服務提供者名稱旁邊列示「M」。

什麼是「網絡醫療服務提供者」？

網絡醫療服務提供者是指醫生和其他衛生保健專業人士、醫療團體、耐用醫療設備供應商、醫院和其他與我們簽訂了協議的衛生保健機構。協議的存在是為了讓他們接受我們的付款方式和任何計劃成本分擔，如同接受全額付款一樣。我們已經安排這些醫療服務提供者為我們的計劃會員提供承保服務。最新的醫療服務提供者和供應者列表可在我們的網站 www.villagecaremax.org 上獲得。

您為何需要知道哪些醫療服務提供者處於我們的網絡內？

知道哪些醫療服務提供者處於我們的網絡內很重要，因為在有限的例外情況下，如果您是我們計劃的會員，則您必須使用網絡醫療服務提供者來獲取您的醫療護理服務。唯一的例外情況是遭遇急症、急需護理時網絡無法使用（一般而言，是指您身處服務區域外）、接受區域外透析服務以及 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 授權使用網絡外醫療服務提供者的情況。參見第 3 章（使用計劃內的醫療服務承保範圍）瞭解有關緊急情況、網絡外和區域外承保範圍的詳細資訊。

重要的是，您需知道接受 Medicaid 計劃的參與醫療服務提供者。您必須前往 Medicaid 計劃提供者處以獲取 Medicare 未承保的 Medicaid 計劃承保服務。如果您沒有前往 Medicaid 計劃提供者處，則您會負責進行付款。

若您沒有《醫療服務提供者和藥房名錄》，您可以向會員服務部索要一份（電話號碼列印於本手冊封底）。您可以向會員服務部諮詢更多有關網絡醫療服務提供者的資訊，包括各自的資質。您還可以瀏覽 www.villagecaremax.org 查閱《醫療服務提供者和藥房名錄》，或從該網站上下載。會員服務部與該網站可以為您提供有關網絡醫療服務提供者變更的最新資訊。

第 3.3 小節 醫療服務提供者和藥房名錄：我們網絡內的藥房指南

什麼是「網絡藥房」？

網絡藥房即所有同意為我們的計劃會員提供承保處方藥的藥房。

您為何需要知道網絡藥房？

您可以使用《醫療服務提供者和藥房名錄》來查找您想使用的網絡藥房。我們明年的藥房網絡會發生一些變化。更新後的《醫療服務提供者和藥房名錄》已發佈於我們的網站 www.villagecaremax.org。您還可以致電會員服務部，獲取更新後的醫療服務提供者資訊，或要求我們為您寄送一份《醫療服務提供者和藥房名錄》。請審查 2022 年《醫療服務提供者和藥房名錄》，看看哪些藥房處於我們的網絡內。

若您沒有《醫療服務提供者和藥房名錄》，您可以向會員服務部索取（電話號碼列印於本手冊封底）。您隨時可以致電會員服務部獲取有關藥房網絡變更的最新資訊。您還可以造訪我們的網站 www.villagecaremax.org 查閱該等資訊。

第 3.4 小節 計劃的《承保藥物清單》(處方藥物表)

本計劃擁有一份《承保藥物清單》(處方藥物表)。我們簡稱「藥物清單」。該清單列明了哪些 D 部分處方藥由 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的 D 部分福利提供承保。除了 D 部分承保的藥物外，您的 Medicaid 福利還為您承保了一些處方藥。藥物清單中有介紹如何找出 Medicaid 承保藥物的資訊。

清單上的藥物由該計劃在一組醫生和藥劑師的幫助下選出。清單必須滿足 Medicare 規定的要求。Medicare 已經批准 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 藥物清單。

該藥物清單還將告知，您的藥物是否存在任何限制承保範圍的規定。

您可以致電會員服務索要一份藥物清單。如需獲取有關承保藥物的最完整、最新資訊，您可以造訪計劃的網站 (www.villagecaremax.org) 或致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底)。

第 3.5 小節 D 部分福利解釋(簡稱「D 部分 EOB」): D 部分處方藥付款摘要報告

當您使用 D 部分處方藥福利時，我們會向您寄送一份摘要報告，幫助您理解並記錄您的 D 部分處方藥付款情況。該摘要報告稱為「D 部分處方藥福利解釋」(簡稱「D 部分 EOB」)：

D 部分處方藥福利解釋將告知，在使用 D 部分福利的每個月，您或代表您的其他人士以及我們為 D 部分處方藥所支付的總額以及為每份 D 部分處方藥支付的總額。D 部分 EOB 提供有關您服用的藥物的更多資訊，例如價格上漲和其他可能提供的分攤費用較低的藥物。您應該就這些較低成本的選擇諮詢您的處方醫生。第 6 章(您該為 D 部分處方藥支付的部分)將給出更多資訊，講解有關 D 部分處方藥福利解釋及其對您記錄藥物承保範圍的幫助。

D 部分處方藥福利解釋亦為承索即寄。如欲索取，請聯絡會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 4 節 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的每月保費

第 4.1 小節 計劃保費是多少？

作為我們計劃的一名會員，您支付每月計劃保費。2022 年，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的每月 D 部分保費為 \$42.40。您支付的此金額將取決於您的額外補助等級。當您擁有完整的額外補助時，您無需為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 單獨支付每月計劃保費。擁有 Medicaid 計劃和 Medicare 的會員可獲取由額外補助完全支付的其 D 部分保費。此外，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費（除非 Medicaid 計劃或其他第三方已替您支付您的 B 部分保費）。

在某些情況下，您的計劃保費可能會增多

在某些情況下，您的計劃保費可能會超過上方第 4.1 小節所列的金額。該情況列於下方。

- 部分會員需要支付 D 部分**延期參保罰款**，因為他們第一次符合資格時並未加入 Medicare 藥物計劃或者他們無「抵免」處方藥承保範圍的時間持續 63 天或以上。（「抵免」是指藥物承保範圍通常應該至少支付和 Medicare 的標準處方藥承保範圍一樣多的費用。）對於這些會員，D 部分延期參保罰款計入計劃的每月保費。他們的保費金額為每月計劃保費加上 D 部分延期參保罰款金額。
 - 若您獲得 Medicare 的「額外補助」以支付您的處方藥物，您將無需支付延期參保罰款。
 - 若您失去額外補助，如果您在 63 天或以上時間範圍內沒有 D 部分或其他可信處方藥承保，您將需要支付延期參保罰款。
 - 若您需要支付 D 部分延期參保罰款，您的延期參保罰款金額取決於您沒有 D 部分或其他可信處方藥承保的時長。

- 一些會員可能需要支付額外費用，稱為 D 部分收入相關每月調整金額，也稱為 IRMAA，因為 2 年前，他們的 IRS 納稅申報單上的經修訂的經調整總收入超過了一定數額。受 IRMAA 約束的會員必須支付標準保費金額和這筆額外費用，該費用將添加到他們的保費中。

許多會員需要支付其他 Medicare 保費。

除支付每月 D 部分計劃保費，一些會員需要支付其他 Medicare 保險保費。如上文第 2 節所述，您必須保持 Medicaid 並同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分的資格，才有資格加入我們的計劃。因此，大部分 *VillageCareMAX Medicare Total Advantage* 計劃會員 Medicaid 支付 Medicare A 部分的保費 (如果您沒有自動獲得資格) 和 B 部分的保費。如果 Medicaid 沒有為您支付 Medicare 保險費，您必須繼續支付 Medicare 保費才能繼續保持我們的計劃會員身份。

- 如果您在 2 年前 IRS 納稅申報單上報告的經修訂的經調整總收入高於特定金額，您將支付標準保費金額和與收入相關的每月調整金額，也稱為 IRMAA。IRMAA 是附加到您的保費中的額外費用。若您必須支付額外的費用，社會安全署 (**而不是您的 Medicare 計劃**) 將向您致函，告知您該筆額外費用的具體金額。如果您遭遇了導致收入下降的改變人生的事件，您可以要求社會安全署重新考慮他們的決定。
- 若您需要支付額外的費用卻未支付，您將被取消計劃資格。
- 您還可以上網造訪 www.medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。您也可以致電社會安全署 1-800-772-1213。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-800-325-0778。

《2022 年 Medicare 與您》手冊的「2022 年 Medicare 費用」小節將提供有關聯邦醫療保費的資訊。該小節將解釋對於收入不同的人士，Medicare B 部分和 D 部分的保費差別。加入了 Medicare 的每位人士都將於秋季收到一份《2022 年 Medicare 與您》手冊。新加入

Medicare 的人士將於首次報名參保後的一個月內收到。您還可以造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 下載一份《2022 年 Medicare 與您》手冊的複本。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份列印資料，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障人士專用電話：1-877-486-2048。

第 4.2 小節 支付計劃保費的多種方式

您可以透過兩種方式支付計劃保費。您可以聯絡會員服務部選擇您的付款方式或要求更改您的選擇。（會員服務部電話號碼印在本手冊的封底）。

如果您決定改變支付保費的方式，新的支付方式最多可能需要三個月的時間才能生效。在我們處理您的新付款方式請求時，您有責任確保按時支付您的計劃保費。

選項 1：支票支付

您可透過支票支付 D 部分計劃保費，將支票郵寄至：VillageCareMAX，112 Charles Street, New York, NY 10014。支票的抬頭應填寫 VillageCareMAX（非 CMS 或 HHS）。支票必須在每個月的第一天送達。對於退回支票相關的任何費用，您會承擔相應責任。

選項 2：您可以讓計劃保費從您每月的社會安全支票中扣除

您可以讓 D 部分計劃保費從您每月的社會安全支票中扣除。聯絡會員服務部，獲取更多資訊，瞭解如何以此方式支付每月計劃保費。我們很樂意幫您進行設置。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

支付計劃保費時遇到困難怎麼辦

您的 D 部分計劃保費在我們的辦公室將於當月 1 日到期。

若您按時支付 D 部分計劃保費存在困難，請聯絡會員服務部，看看我們是否能介紹您加入其他計劃，幫助您支付計劃保費。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

第 4.3 小節 我們能否於年度內更改您的每月計劃保費？

不能。我們不能於年度內更改我們就該計劃的每月計劃保費收取的金額。如果明年的每月計劃保費發生變化，我們會在 9 月通知您，更改將於 1 月 1 日生效。

第 5 節 請持續更新您的計劃會員記錄**第 5.1 小節 如何幫助我們確定您的資訊是否準確**

您的會員記錄含有的資訊來自您的參保表格，包括您的地址和電話號碼。該記錄將顯示您的計劃承保範圍詳情，包括您的一般護理醫療服務提供者。

計劃網絡內的醫生、醫院、藥劑師和其他醫療服務提供者需要掌握有關您的正確資訊。**這些網絡醫療服務提供者需要使用您的會員記錄來瞭解哪些服務與藥物承保以及您的成本分擔金額。**因此，請您務必幫助我們更新您的資訊。

出現如下變更時，請告知我們：

- 您的姓名、地址或電話號碼變更
- 您擁有的任何其他健康保險承保範圍變更（比如您的僱主、您配偶的僱主、勞工補償金或 Medicaid）
- 若您擁有任何債務索賠，比如車禍索賠
- 若您入住養老院
- 若您在區域外或網絡外的醫院或急救室接受護理
- 若您的指定責任方（比如護理員）變更
- 若您正在參與臨床研究

若任何該類資訊發生變更，請致電會員服務部告知我們（電話號碼列印於本手冊封底）。

若您搬家或更改郵寄地址，還請您務必聯絡社會安全署。您可於第 2 章第 5 節找到社會安全署的電話號碼與聯絡資訊。

請閱讀我們向您寄送的資訊，瞭解任何其他您擁有的保險承保範圍

Medicare 規定，我們必須收集資訊，瞭解您擁有的任何其他醫療或藥物保險承保範圍。這是因為，我們必須根據您在我們計劃項下所享有的福利來調整您擁有的任何其他承保範圍。（如需獲取更多資訊，瞭解我們的承保範圍在您擁有其他保險的情況下會如何運作，請參閱本章第 7 節。）

我們每年都會向您寄送一封信函，列明我們知曉的任何其他醫療或藥物保險承保範圍。請仔細閱讀這些資訊。若資訊正確，您什麼也不用做。若資訊有誤，或者您擁有其他未在其列的承保範圍，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 6 節 我們為您的個人健康資訊保密

第 6.1 小節 我們會確保您的健康資訊受到保護
--

聯邦法律和州法律會保護您的醫療記錄和個人健康資訊的隱私。我們將依法保護您的個人健康資訊。

如需更多資訊，瞭解我們會如何保護您的個人健康資訊，請參閱本手冊第 8 章第 1.3 小節。

第 7 節 其他保險與我們的計劃如何合作

第 7.1 小節 您在擁有其他保險時，哪個計劃先付款？

您在擁有其他保險時（比如僱主團體健康承保範圍），Medicare 設定了一些規則，用來確定我們的計劃或您的其他保險是否先付款。先付款的保險稱為「主要付款方」，付款上限

為其承保範圍的最大限額。第二個付款的保險稱為「次要付款方」，僅支付主要付款方未承保的費用。次要付款方可能不會支付所有的未承保費用。

這些規則適用於僱主或工會團體健康計劃承保範圍：

- 若您擁有退休人員承保範圍，Medicare 將先付款。
- 若您的團體健康計劃承保範圍基於您或您家人目前的就業狀態，則誰先付款取決於您的年齡、您僱主僱用的人數以及您擁有的 Medicare 是否基於年齡、殘障或末期腎病 (ESRD)：
 - 若您是未滿 65 歲的殘障人士，且您或您的家人仍在工作，若僱主擁有的員工人數不低於 100 人或多個僱主計劃中至少有一位僱主擁有 100 位以上的員工，則您的團體健康計劃先付款。
 - 若您已滿 65 歲，且您或您的配偶仍在工作，若僱主擁有的員工人數不低於 20 人或多個僱主計劃中至少有一位僱主擁有 20 位以上的員工，則您的團體健康計劃先付款。
- 若您因患有 ESRD 而享有 Medicare，當您符合 Medicare 的資格後，前 30 個月內，您的僱主團體健康計劃將先付款。

這類承保範圍通常先支付與以下各項相關的服務：

- 無過失保險（包括車輛保險）
- 責任（包括車輛保險）
- 黑肺病福利
- 勞工補償金

Medicaid 與三軍醫療保險絕不會先為 Medicare 應付費用的服務付款。Medicaid 與三軍醫療保險僅在 Medicare、僱主團體健康計劃和/或差額保險付款之後才會付款。

若您擁有其他保險，請告知您的醫生、醫院與藥房。若您對誰先付款存有疑問，或需要更新您的其他保險資訊，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。您可能需要將您的計劃會員 ID 告訴您的其他保險商公司（一旦您已確認他們的身份），以便您的帳單得到準確及時的支付。

第 2 章

重要的電話號碼與資源

第 2 章 重要的電話號碼與資源

第 1 節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 合同 (如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的會員服務部)	25
第 2 節	Medicare (如何直接獲取聯邦 Medicare 計劃的幫助與資訊)	34
第 3 節	州健康保險補助計劃 (針對您的 Medicare 問題提供免費的幫助、資訊與回答)	35
第 4 節	質量改進組織 (由 Medicare 付款，以便為有 Medicare 的人員檢查護理質量)	37
第 5 節	社會安全署	38
第 6 節	Medicaid (一個聯邦政府與州政府之間的合作項目，幫助收入與資源有限的人士支付醫療費用)	39
第 7 節	幫助人們支付處方藥費用的計劃之資訊.....	41
第 8 節	如何聯絡鐵路員工退休委員會	44
第 9 節	您是否享有僱主提供的「團體保險」或其他健康保險？	44

第 1 節 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 合同 (如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的會員服務部)

如何聯絡我們計劃的會員服務部

若因索賠、帳單或會員卡的問題而需要獲取幫助，請致電或致函 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員服務部。我們很樂意為您提供幫助。

方法	會員服務部—聯絡資訊
致電	1-800-469-6292 該號碼是免費電話。服務時間為每週七天，每天上午 8:00 點至晚上 8:00。會員服務部亦可為非英語人士提供免費的語言翻譯服務。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。服務之間為週一至週五上午 8:00 點至晚上 8:00。
傳真	212-337-5711
致函	VillageCareMAX 112 Charles Street, New York, NY 10014
網站	www.villagecaremax.org

您想請求醫療護理的承保範圍決定時，該如何聯絡我們

承保範圍決定是我們對您的福利與承保範圍或我們將為您的醫療服務所付金額所做的決定。如需獲取更多資訊，瞭解如何諮詢醫療護理的承保範圍決定，請參閱第 9 章（*出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦*）。

若您對我們的承保範圍決定流程存有疑問，請致電聯絡我們。

方法	醫療護理的承保範圍決定—聯絡資訊
致電	1-800-469-6292 該號碼是免費電話。服務時間為每週七天，每天上午 8:00 點至晚上 8:00。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。服務時間為週一至週五上午 8:00 點至晚上 8:00。
傳真	212-337-5711
致函	VillageCareMAX 112 Charles Street, New York, NY 10014
網站	www.villagecaremax.org

第 2 章 重要的電話號碼與資源**您想針對醫療護理提起上訴時，該如何聯絡我們**

上訴是一種正式的請求途徑，用來要求我們審查與更改我們做出的承保範圍決定。如需獲取更多資訊，瞭解如何針對醫療護理提起上訴，請參閱第 9 章（*出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦*）。

方法	醫療護理的上訴—聯絡資訊
致電	1-800-469-6292 該號碼是免費電話。服務時間為每週七天，每天上午 8:00 點至晚上 8:00。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。服務時間為週一至週五上午 8:00 點至晚上 8:00。
傳真	1-347-226-5180
致函	VillageCareMAX 112 Charles Street, New York, NY 10014
網站	www.villagecaremax.org

您想針對醫療護理提起投訴時，該如何聯絡我們

您可以對我們或我們的網絡醫療服務提供者提起投訴，包括針對護理的質量提起投訴。這類投訴不涉及承保範圍或付款爭議。（若您的問題涉及計劃的承保範圍或付款事宜，您應該查閱上方有關提起上訴的章節。）如需獲取更多資訊，瞭解如何針對醫療護理提起投訴，請參閱第 9 章（出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦）。

方法	醫療護理的投訴—聯絡資訊
致電	1-800-469-6262 該號碼是免費電話。服務時間為週一至週五上午 8:00 點至晚上 8:00。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。服務時間為週一至週五上午 8:00 點至晚上 8:00。
傳真	212-337-5711
致函	VillageCareMAX 112 Charles Street, New York, NY 10014
Medicare 網站	您可以直接向 Medicare 提交有關 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的投訴。如需向 Medicare 提交線上投訴，請造訪 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

第 2 章 重要的電話號碼與資源

您想請求 D 部分處方藥的承保範圍決定時，該如何聯絡我們

承保範圍決定是我們對您的福利與承保範圍或我們將為您的計劃中所含 D 部分福利承保之處方藥所付金額所做的決定。如需獲取更多資訊，瞭解如何請求 D 部分處方藥的承保範圍決定，請參閱第 9 章（出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦）。

方法	D 部分處方藥的承保範圍決定—聯絡資訊
致電	1-888-807-6806 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。
傳真	1-858-790-7100
致函	MedImpact Healthcare Systems, Inc. Attention: PA Department, 10181 Scripps Gateway Ct, San Diego, CA 92131
網站	www.villagecaremax.org

第 2 章 重要的電話號碼與資源**您想針對 D 部分處方藥提起上訴時，該如何聯絡我們**

上訴是一種正式的請求途徑，用來要求我們審查與更改我們做出的承保範圍決定。如需獲取更多資訊，瞭解如何針對 D 部分處方藥提起上訴，請參閱第 9 章（*出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦*）。

方法	D 部分處方藥的上訴—聯絡資訊
致電	1-888-807-6806 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。
傳真	1-858-790-6060
致函	MedImpact Healthcare Systems, Inc. Attention: Appeals/Grievance Department, 10181 Scripps Gateway Ct, San Diego, CA 92131
網站	www.villagecaremax.org

您想針對 D 部分處方藥提起投訴時，該如何聯絡我們

您可以對我們或我們的網絡藥房提起投訴，包括針對護理的質量提起投訴。這類投訴不涉及承保範圍或付款爭議。（若您的問題涉及計劃的承保範圍或付款事宜，您應該查閱上方有關提起上訴的章節。）如需獲取更多資訊，瞭解如何針對 D 部分處方藥提起投訴，請參閱第 9 章（出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦）。

方法	D 部分處方藥的投訴—聯絡資訊
致電	1-888-807-6806 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。
傳真	1-858-790-6060
致函	MedImpact Healthcare Systems, Inc. Attention: Appeals/Grievance Department, 10181 Scripps Gateway Ct, San Diego, CA 92131
Medicare 網站	您可以直接向 Medicare 提交有關 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的投訴。如需向 Medicare 提交線上投訴，請造訪 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

欲要求我們支付應由我們支付的醫療護理或藥物費用時，向誰提出請求

如需獲取更多資訊，瞭解哪些情況下您需要要求我們提供償付或支付醫療服務提供者向您出具的帳單，請參閱第 7 章（要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單）。

第 2 章 重要的電話號碼與資源

請注意：若您向我們提出付款請求，而我們拒絕了請求的任何部分，您可以對我們的決定提起上訴。請參閱第 9 章（出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦），以獲取更多資訊。

方法	醫療護理付款請求—聯絡資訊
致電	1-800-469-6292 該號碼是免費電話。服務時間為週一至週五上午 8:00 點至晚上 8:00 點
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。服務時間為週一至週五上午 8:00 點至晚上 8:00 點
傳真	212-337-5711
致函	VillageCareMAX ILS – VillageCare P.O Box 21516 Eagan, MN 55121
網站	www.villagecaremax.org
方法	D 部分處方藥物付款請求—聯絡資訊
致電	1-888-807-6806 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。

第 2 章 重要的電話號碼與資源

方法	醫療護理付款請求—聯絡資訊
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障人士。 該號碼是免費電話。可於一週 7 天全天候提供服務。
致函	MedImpact Healthcare Systems, Inc. P.O. Box 509108 San Diego, CA 92150-9010
網站	www.villagecaremax.org

第 2 節 Medicare

(如何直接獲取聯邦 Medicare 計劃的幫助與資訊)

Medicare 是聯邦政府推行的健康保險計劃，面向年滿 65 歲的人士、部分未滿 65 歲的殘障人士以及末期腎病（需要透析或腎移植的永久性腎衰竭）患者。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 和 Medicaid 服務中心（有時簡稱「CMS」）。該機構與 Medicare 優勢組織（包括我們）簽訂了合同。

方法	Medicare — 聯絡資訊
致電	1-800-MEDICARE，或 1-800-633-4227 該號碼是免費電話。 每週 7 天，每天 24 小時服務。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	1-877-486-2048 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。
網站	www.medicare.gov 這是 Medicare 的官方政府網站。網站上將為您提供有關 Medicare 與當前 Medicare 事宜的最新資訊。網站上還會公佈有關醫院、養老院、醫生、家居護理機構與透析機構的資訊。您可以透過電腦直接列印網站上的手冊。您還可以查詢所在州的 Medicare 聯絡資訊。 Medicare 網站還會使用以下工具發佈詳細資訊，告知 Medicare 資格與參保選項： • Medicare 資格工具：提供 Medicare 資格狀態資訊。 • Medicare 計劃查找器：提供有關您所在區域可用 Medicare 處方藥計劃、Medicare 健康計劃與差額保險（Medicare 補

方法

Medicare — 聯絡資訊

充保險) 政策的個性化資訊。這些工具可評估不同的 Medicare 計劃可能產的自付費用。

您還可以瀏覽該網站，將您對於 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的任何投訴告知 Medicare：

- **將您的投訴告知 Medicare：**您可以直接向 Medicare 提交有關 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的投訴。如需向 Medicare 提交投訴，請造訪 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx Medicare 將嚴肅處理您的投訴，並借此改善 Medicare 計劃的服務質量。

如果您沒有電腦，當地的圖書館或老年人中心可以使用他們的電腦幫助您造訪該網站。您也可以致電 Medicare，告知您正在查找的資訊。他們可以在網站上找到相關資訊，加以列印，然後寄送給您。（您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。）

第 3 節 州健康保險補助計劃

(針對您的 Medicare 問題提供免費的幫助、資訊與回答)

州健康保險補助計劃 (SHIP) 是一個政府計劃，每個州都有受過培訓的顧問。在紐約，SHIP 被稱為 *健康保險資訊、諮詢和協助計劃 (HIICAP)*。

健康保險資訊、諮詢和協助計劃 (HIICAP) 是一個獨立的計劃 (即不與任何保險公司或健康計劃存在關聯)。這是一個由聯邦政府資助的州政府項目，為享受 Medicare 的人士提供免費的本地健康保險諮詢服務。

第 2 章 重要的電話號碼與資源

健康保險資訊、諮詢和協助計劃 (HIICAP) 顧問可以為您解答有關 Medicare 的疑問或問題。他們可以幫助您理解您的 Medicare 權利，幫助您對醫療護理或治療提起投訴，幫助您解決 Medicare 帳單的問題。HIICAP 顧問可以幫您理解您的 Medicare 計劃選項，並且回答有關計劃轉換事宜的問題。

獲取 SHIP 和其他資源的方法：

- 造訪 www.medicare.gov
- 按一下頂部功能表最右側的「Forms, Help, and Resources」（表單、幫助和資源）
- 點按下拉式功能表中的「Phone Numbers & Websites」（電話號碼和網站）
- 現在您有幾個選擇
 - 選擇 1：您可以進行即時聊天
 - 選擇 2：您可以點按底部功能表中的任何「主題」
 - 選擇 3：您可以從下拉式功能表中選擇您的州，然後按一下「GO」。這將帶您進入包含您所在州的電話號碼和資源的頁面。

方法	健康保險資訊、諮詢和協助計劃 (HIICAP) (紐約的 SHIP) — 聯絡資訊
致電	1-800-701-0501
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。
致函	2 Lafayette Street, 7 th Floor New York, NY 10007-1392
網站	www.aging.ny.gov/healthbenefits/

第 4 節 質量改進組織

(由 Medicare 付款，以便為有 Medicare 的人員檢查護理質量)

各州都有為 Medicare 受益人服務的指定質量改進組織。在紐約，質量改進組織稱為 Livanta。

Livanta 擁有一個由醫生和其他衛生保健專業人員組成的團體，聯邦政府負責這些人員的費用。該組織由 Medicare 付款，以便檢查並改進聯邦醫療護理的質量。Livanta 是一個獨立的組織。該組織與我們的計劃不存在關聯。

遇到以下情況時，您應該聯絡 Livanta：

- 您欲針對自己得到的護理質量提起投訴。
- 您認為住院的承保範圍結束得太快。
- 您認為家居醫療護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務的承保範圍結束得太快。

方法	Livanta BFCC (紐約的質量改進組織) — 聯絡資訊
致電	1-866-815-5440
傳真	1-833-868-4056
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	1-866-868-2289 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。
致函	Livanta BFCC-QIO Program, Area 1 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701

第 2 章 重要的電話號碼與資源

方法	Livanta BFCC (紐約的質量改進組織) — 聯絡資訊
網站	www.BFCCQIOArea1.com

第 5 節 **社會安全署**

社會安全署負責決定加入 Medicare 的資格與處理參保事宜。年滿 65 歲、身體殘障或患有末期腎病的美國公民和合法永久居民滿足特定條件時有資格加入 Medicare 。若您已經進行了社會安全署檢查，則可自動加入 Medicare 。若您未進行社會安全署檢查，您必須自己參保 Medicare 。如需申請 Medicare ，您可以致電社會安全署或前往當地的社會安全署辦公室。

社會安全署還負責決定哪些高收入人士該為 D 部分藥物承保範圍支付額外的費用。若您收到了社會安全署寄來的函件，告知您需支付額外的費用，但您對金額心存疑問，或因生活變故而導致收入減少，此時您可致電社會安全署，要求他們重新考慮。

若您搬家或更改郵寄地址，請您務必聯絡社會安全署，並說明詳情。

方法	社會安全署—聯絡資訊
致電	1-800-772-1213 該號碼是免費電話。 服務時間為週一至週五上午 7:00 至下午 7:00 。 您可以使用社會安全署的自動電話服務獲取錄音資訊，供您 24 小時辦理業務。

第 2 章 重要的電話號碼與資源

方法	社會安全署—聯絡資訊
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	1-800-325-0778 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障人士。 該號碼是免費電話。 服務時間為週一至週五上午 7:00 至下午 7:00。
網站	www.ssa.gov

第 6 節 Medicaid

(一個聯邦政府與州政府之間的合作項目，幫助收入與資源有限的人士支付醫療費用)

有 Medicare 和 Medicaid 計劃承保資格的個人被稱為雙重有資格者。VillageCareMAX Medicare Health Advantage 是一項雙重資格的特殊需求計劃，可與您的 Medicare 承保範圍相互協調，同時您可獲得紐約州 Medicaid 計劃內的 Medicaid 計劃福利。

州聯邦 Medicaid 是一個聯邦政府與州政府之間的合作項目，幫助收入與資源有限的人士支付醫療費用。部分參加了 Medicare 的人士也符合 Medicaid 的資格。

此外，Medicaid 推出的一些計劃也可以幫助參加了 Medicare 的人士支付 Medicare 的費用，比如 Medicare 保費。「Medicare 儲蓄計劃」每年可幫助收入與資源有限的人士節約資金：

合格 Medicare 受益人 (QMB)：幫助支付 Medicare 的 A 部分和 B 部分保費，以及其他成本分擔 (如自付額、共同保險和共付額)。(部分參加了 QMB 的人士也符合 Medicaid 全部福利的資格 (QMB+)。)

指定的低收入 Medicare 受益人 (SLMB)：幫助支付 B 部分保費。(部分參加了 SLM 的人士也符合 Medicaid 全部福利的資格 (SLMB+)。)

第 2 章 重要的電話號碼與資源

合格的個人 (QI)：幫助支付 B 部分保費。

合格的殘障人士與工作的個人 (QDWI)：幫助支付 A 部分保費。

如需查找更多有關 Medicaid 及其計劃之資訊，請聯絡紐約市人力資源管理部門/社會服務部 (HRA/DSS)。

方法	紐約市人力資源管理部門/社會服務部 (HRA/DSS)—聯絡資訊
致電	1-888-692-6116 服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00
致函	785 Atlantic Avenue Brooklyn, NY 11238
網站	www.nyc.gov/hra

紐約州老齡化辦公室 (NYSOFA) 幫助加入 Medicaid 計劃的人群，為他們提供服務或解決賬單問題。該辦公室可幫助您對我們的計劃申訴。

方法	紐約州老齡化辦公室 (NYSOFA)—聯絡資訊
致電	1-800-342-9871
致函	New York State Office for the Aging 2 Empire State Plaza Albany, NY 12223-1251
網站	www.aging.ny.gov

紐約州長期護理調查專業計劃辦公室幫助民眾獲取有關養老院和解決養老院與居住者或他們的家人之間問題的相關資訊。

方法	長期護理申訴專員計劃紐約州辦公室—聯絡資訊
致電	1-855-582-6769

方法	長期護理申訴專員計劃紐約州辦公室—聯絡資訊
致函	Long Term Care Ombudsman Program Two Empire State Plaza Albany, New York NY 12223-1251
網站	www.ltombudsman.ny.gov

第 7 節 幫助人們支付處方藥費用的計劃之資訊

Medicare 的「額外補助」計劃

由於您符合 Medicaid 計劃的資格，因此您有資格獲取由 Medicare 提供的「額外補助」，以支付您的處方藥計劃費用。您無需為進一步獲取此「額外補助」而做任何事。如果您對「額外補助」有疑問，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。每週 7 天，每天 24 小時服務。
- 社會安全署號碼 1-800-772-1213，服務時間為週一至週五上午 7 點至下午 7 點。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-800-325-0778 (申請) ；或
- 致電您的 Medicaid 辦公室 (申請) (聯絡資訊請參見本章第 6 節)。

若您認為您符合「額外補助」的資格，而且您認為自己在藥房抓藥時自己支付的成本分擔數額不正確，我們的計劃設立了一套流程，您可以透過這套流程請求援助，以便獲取正確的共付級別之證據，若您已經擁有證據，請向我們提供該證據。

- 您應撥打列於本手冊封底處的電話號碼致電會員服務部獲取援助。您將需要向我們提供可幫助確定您的正確共付額等級的證明。可用作證明的文件包括 (但不限於) Medicaid 計劃卡副本、可確認 Medicaid 計劃狀態的紐約州文件或社會安全局的承諾書。

- 我們收到證據表明您的共付額級別時，我們會更新系統，下次您在藥房抓藥時即可支付正確的共付額。若您超額支付了您的共付額，我們會對您做出補償。我們會向您開出支票，金額為您超額支付的數額，或者我們會抵消未來的共付額。若藥房未向您收取共付額，而是以欠帳的形式記錄您的共付額，我們會直接向藥房支付款項。若某個州替您支付了款項，我們將直接向該州付款。若有疑問，請聯絡會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

如果您有州藥品援助計劃(SPAP) 提供的承保，該怎麼辦？

如果您參保了州藥品援助計劃(SPAP) 或提供 D 部分藥物承保的任何其他計劃（除「額外補助」），對於承保的品牌藥，您仍能獲得 70% 的折扣。此外，本計劃還會在承保缺口階段支付 5% 的品牌藥費用。本計劃提供的 70% 的折扣和所支付的 5% 的費用，適用於任何 SPAP 或其他承保償付之前的藥物價格。

享有的愛茲病藥物補助計劃 (ADAP) 承保範圍會如何？什麼是愛茲病藥物補助計劃 (ADAP)？

愛茲病藥物補助計劃 (ADAP) 幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 人士獲得挽救生命的 HIV 藥品。ADAP 也承保的 Medicare D 部分處方藥符合享受處方成本分擔補助的資格。紐約州居民可透過撥打 1-800-542-2437 聯絡紐約州 HIV 未保險護理計劃來獲取 ADAP。注意：如需符合所在州的 ADAP 資格，個人必須滿足特定的標準，包括州居住證明和 HIV 病情證明、州界定的低收入以及沒有參加保險/保險金額不足。

若您目前已參保 ADAP，則該計劃可繼續為您提供 Medicare D 部分處方成本分擔藥費補助，但限於 ADAP 處方藥物表上的藥物。為了確保您能夠繼續獲得該項補助，若您的 Medicare D 部分的計劃名稱或保單編號出現變更，請通知當地的 ADAP 參保工作人員。您可撥打 1-800-542-2437 聯絡紐約州 HIV 未保險護理計劃。

如需了解資格標準、承保藥物或如何加入該計劃的資訊，請撥打 1-800-542-2437。

Medicare 的「額外補助」幫您支付處方藥費用會如何？還能享受折扣嗎？

不能。若您享有「額外補助」，則在承保範圍缺口期間，您的處方藥費用已經獲得承保。

未享有折扣而認為自己應該享有折扣時怎麼辦？

若您認為自己已經達到承保範圍缺口，但支付品牌藥物的費用時卻未享有折扣，請留意您的下一個《D 部分處方藥福利解釋》（簡稱 D 部分 EOB）通知。若《D 部分處方藥福利解釋》上未顯示折扣，您應該聯絡我們，以便確保您的處方記錄正確且已更新。若我們不認為您可以享有折扣，您可以提起上訴。您可以向州健康保險補助計劃 (SHIP) 尋求幫助，幫您提出上訴（電話號碼位於本章第 3 節），或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。

州政府藥品援助計劃

許多州都設有州政府藥品援助計劃，根據經濟需要、年齡、病情或殘障幫助部分人士支付處方藥費用。每個州為會員提供藥物承保範圍的規則不同。

在紐約，州政府藥品援助計劃是老年人藥品保險承保範圍 (EPIC)。

方法	老年人藥品保險承保範圍 (EPIC) (紐約的州政府藥品援助計劃) — 聯絡資訊
致電	1-800-332-3742
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	1-800-290-9138 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障人士。
致函	EPIC P.O. Box 15018 Albany, NY 12212-5018
網站	www.health.ny.gov/health_care/epic

第 8 節 如何聯絡鐵路員工退休委員會

鐵路員工退休委員會是一個獨立的聯邦機構，管理全國鐵路員工及其家人的全面福利計劃。若您對鐵路員工退休委員會提供的福利存有疑問，請聯絡該機構。

若您透過鐵路員工退休委員會接受 Medicare，請您務必於搬家或更改郵寄地址時將變動情況告知鐵路員工退休委員會。

方法	鐵路員工退休委員會—聯絡資訊
致電	1-877-772-5772 該號碼是免費電話。 如果您按「0」，就可以與 RRB 代表通話，其服務時間為週一、週二、週四和週五上午 9:00 至下午 3:30，週三上午 9:00 至 12:00。 如果您按「1」，則可以接入自動 RRB 幫助熱線，錄音資訊和自動服務全天候 24 小時提供，包括週末與假日。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	1-312-751-4701 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障人士。 該號碼不是免費電話。
網站	rb.gov/

第 9 節 您是否享有僱主提供的「團體保險」或其他健康保險？

做為本計劃的一部分，若您（或配偶）的僱主或退休人員團體為您（或配偶）提供了福利，您有任何疑問都可以致電僱主/工會福利管理人員或會員服務部。您可以諮詢有關您（或配偶）的僱主福利或退休人員健康福利或保費。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封

第 2 章 重要的電話號碼與資源

底。) 若對本計劃的 Medicare 承保範圍或可進行承保變更的參保期有任何疑問，您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227；TTY：1-877-486-2048)。

若您還透過您（或配偶）的僱主或退休人員團體享有其他處方藥承保範圍，請聯絡**該團體的福利管理人員**。該名福利管理人員可以幫您確定您當前的處方藥承保範圍將會如何與我們的計劃合作。

第 3 章

使用計劃內的醫療服務承保範圍和其
他承保服務

第 3 章

第 3 章 使用計劃內的醫療服務承保範圍和其他承保服務

第 1 節	計劃會員使醫療護理和其他服務獲得承保的須知事項.....	49
第 1.1 小節	什麼是「網絡醫療服務提供者」和「承保服務」？.....	49
第 1.2 小節	獲取計劃承保的醫療護理和其他服務之基本規則.....	49
第 2 節	使用計劃網絡內的醫療服務提供者獲得醫療護理和其他服務.....	50
第 2.1 小節	您必須選擇一個一般護理醫療服務提供者 (PCP) · 負責提供並監管您的護理.....	50
第 2.2 小節	哪些類型的醫療護理和其他服務無需經 PCP 事先批准即可獲得？.....	52
第 2.3 小節	如何從專科醫生與其他網絡醫療服務提供者處獲得護理.....	53
第 2.4 小節	如何從網絡外的醫療服務提供者處獲得護理.....	54
第 3 節	遇到急症情形、需要緊急護理或在災難期間如何獲取承保服務.....	54
第 3.1 小節	遇到醫療急症情形時獲取護理.....	54
第 3.2 小節	需要緊急護理時獲取護理.....	56
第 3.3 小節	在災難期間獲取護理.....	57
第 4 節	若直接向您開具帳單，要求您全額支付承保服務怎麼辦？.....	57
第 4.1 小節	您可以要求我們支付應由我們支付的承保服務費用.....	57
第 4.2 小節	若我們的計劃未承保服務，您該怎麼做？.....	57
第 5 節	參加「臨床研究」時醫療服務如何承保？.....	58
第 5.1 小節	什麼是「臨床研究」？.....	58
第 5.2 小節	您參加臨床研究時，誰支付哪些項目？.....	59
第 6 節	「宗教非醫療衛生保健機構」的護理承保規則.....	60
第 6.1 小節	什麼是宗教非醫療衛生保健機構？.....	60
第 6.2 小節	從宗教非醫療衛生保健機構獲得護理.....	60

第 3 章

第 7 節	耐用醫療設備的所有權規則.....	61
第 7.1 小節	根據我們的計劃支付特定次數的款項之後，您是否擁有耐用醫療設備的所有權？	61
第 8 節	氧氣設備、用品和維護規則.....	62
第 8.1 小節	您有權獲得哪些氧氣福利？	62
第 8.2 小節	您的成本分擔是多少？ 它 36 個月後是否會改變？	62
第 8.3 小節	如果您離開計劃返回原有 Medicare 會怎樣？	63

第 3 章**第 1 節 計劃會員使醫療護理和其他服務獲得承保的須知事項**

本章解釋使用計劃使醫療護理和其他服務獲得承保的須知事項。本章將給出詞彙的定義，並解釋獲得本計劃承保的醫學治療、服務與其他醫療護理時需遵守的規則。

如需詳細瞭解我們的計劃所承保的醫療護理以及您獲取該類護理時需支付的金額，請使用下一章（第 4 章）的福利表（《醫療福利表》，承保內容與您需支付的金額）。

第 1.1 小節 什麼是「網絡醫療服務提供者」和「承保服務」？

此處给出了一些定義，可以幫助您理解如何獲取面向會員的承保服務：

- 「**醫療服務提供者**」是指獲得州執照後提供醫療服務與護理的醫生和其他衛生保健專業人士。「醫療服務提供者」一詞還包括醫院和其他衛生保健設施。
- 「**網絡醫療服務提供者**」是指醫生和其他衛生保健專業人士、醫療團體、醫院和其他與我們簽訂了協議的衛生保健機構。協議的存在是為了讓他們接受我們的付款方式和您的成本分擔金額，如同接受全額付款一樣。我們已經安排這些醫療服務提供者為我們的計劃會員提供承保服務。我們網絡內的醫療服務提供者會因他們為您提供服務而直接向我們開具帳單。當您前往網絡醫療服務提供者處就診時，您僅需為他們提供的服務支付應由您支付的部分。
- 「**承保服務**」包括我們計劃承保的所有醫療護理、衛生保健服務、用品與設備。您享有的醫療護理承保服務列於第 4 章的福利表。

第 1.2 小節 獲取計劃承保的醫療護理和其他服務之基本規則

做為一個 Medicare 健康計劃，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 必須承保所有原有 Medicare 承保的服務，以及可能提供原有 Medicare 所承保這些服務之外的其他服務。詳見第 4 章承保服務清單。

出現以下情況時，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 通常會承保您的醫療護理：

- 您接受的護理包含在計劃的《醫療福利表》中（該表位於本手冊第 4 章）。

第 3 章

- 您接受的護理被視為醫療必需。「醫療必需」是指為了預防、診斷或治療您的疾病而需要的服務、用品或藥物，並且符合公認的醫療做法標準。
- 您擁有一個網絡內一般護理醫療服務提供者 (PCP)，負責提供並監管您的護理事宜。做為我們的會員，您必須選擇一個網絡內 PCP (更多資訊請參見本章第 2.1 小節)。
 - 作為我們計劃的會員，您不需要轉介。轉介是從您的 PCP 那裡獲得的可以去其他提供者處就診的批准。
- 您接受的護理必須由網絡內醫療服務提供者提供 (更多資訊請參見本章第 2 節)。大多數情況下，網絡外醫療服務提供者 (即未加入計劃網絡的醫療服務提供者) 提供的服務不會被承保。但有三個例外情況：
 - 計劃承保網絡外醫療服務提供者提供的緊急護理或急需護理。更多資訊請參見本章第 3 節，瞭解什麼是緊急情況或急需護理。
 - 若您需要醫療護理，Medicare 要求我們對該護理提供承保，但若我們網絡內的醫療服務提供者無法提供該護理，那麼您可以從網絡外的醫療服務提供者處獲得該護理。大多數情況下，您須獲得該計劃的事先授權，才能尋求網絡外醫療服務提供者的護理。在這種情況下，您支付的金額將和您接受網絡醫療服務提供者提供的服務一樣。有關前往網絡外醫生處就診需獲得批准的資訊，請參見本章第 2.4 小節。
 - 本計劃承保您短期內身處計劃的服務區域之外時從 Medicare 認證的透析設施處獲得的腎病透析服務。

第 2 節 使用計劃網絡內的醫療服務提供者獲得醫療護理和其他服務

第 2.1 小節	您必須選擇一個一般護理醫療服務提供者 (PCP)，負責提供並監管您的護理
----------	--------------------------------------

什麼是「PCP」以及「PCP」有何用處？

- 什麼是 PCP？

第 3 章

您的一般護理醫療服務提供者或 PCP 是一位醫生、執業護理師或其他醫療保健專業人員，此人滿足州要求，並且經培訓可為您提供基本的醫療護理。您將從您的 PCP 處獲得常規或基本醫療護理。他或她可確保您獲得您所需的護理以保持您的健康。當您成為我們計劃的會員時，您必須選擇一位網絡服務提供者擔任您的 PCP。

- **什麼類型的醫療服務提供者可以作為 PCP？**

您可從多個類型的醫療服務提供者中選擇一位 PCP。這些提供者包括同意擔任一般護理醫療服務提供者的普通醫師、家庭醫師、執業護理師和專科醫生。

- **在我們計劃中的 PCP 的職責是什麼？**

您的 PCP 將為您提供您的大部分常規和預防性醫療護理。他或她將幫助協調您作為我們計劃的會員所獲得的眾多承保服務。這些服務包括入院、診斷測試（如 X 射線）、實驗室測試、治療方法、專家就診以及隨訪護理。

- **PCP 在協調承保服務方面的作用是什麼？**

當您的 PCP「協調」承保服務時，其中包括與其他計劃提供者對您的護理進行隨訪工作，確定您所需的服務以及確保服務滿足您的具體健康需求。

- **PCP 在做出決定或獲得事先授權（如果適用）方面的作用是什麼？**

在某些情況下，您的 PCP 將需要獲得我們對某些類型的承保服務或供應的事先授權（事先批准）。請參見第 4 章的醫療福利表，了解完整的承保福利列表和事先授權規則。

如何選擇 PCP？

您將需要選擇我們的正在接受新患者的網絡內服務提供者之一成為您的 PCP。您還可在我們的網站 www.villagecaremax.org 查看最新的醫療服務提供者列表或致電索要一份《醫療服務提供者和藥房名錄》。請聯絡會員服務部，告訴我們有關您的選擇或您是否需要協助來選擇 PCP（會員服務部的電話號碼列印於本手冊的封底）。您選擇 PCP 後，更改將在 5 到 10 個工作日內生效。我們將更新您的會員記錄和 PCP 資訊，並會向您寄一張新的會員身份證。您 PCP 的姓名和辦公室電話號碼將列印於您的會員身份證上。

第 3 章

更改 PCP

您可以隨時因任何原因更改 PCP。同時，您的 PCP 可能會不再成為我們計劃的網絡內服務提供者，這樣您需要找到一個新的 PCP。若您要更改您的 PCP，則不會限制您只可以選擇我們網絡內的服務提供者。VillageCareMAX 不需要您的 PCP 提供轉介來查看網絡內的其他服務提供者。

如需更改您的 PCP，請致電會員服務部申請新的 PCP（聯絡資訊位於本手冊的封底）。會員服務部將核查以了解該 PCP 是否接受了新患者。一旦新的 PCP 被選中了，我們將更新您的會員記錄中的新 PCP 資訊和有效日期。新的會員身份證將郵寄給您，上面會顯示新的 PCP 姓名和辦公室電話號碼。

如果您選擇了一位網絡內 PCP，VillageCareMAX 將讓您了解您的 PCP 是否離開了網路，並且將幫助您選擇另一位 PCP。如果您正經歷針對特殊疾病或傷害的治療療程，請致電會員服務部了解過渡護理。在某些情況下，我們會批准您一段過渡期以繼續獲得即將離開網路的醫療服務提供者的服務，直到您完成了您當前的治療療程。

第 2.2 小節	哪些類型的醫療護理和其他服務無需經 PCP 事先批准即可獲得？
-----------------	--

下列服務無需經 PCP 事先批准即可獲得。

- 例行婦女衛生保健，包括胸部檢查、乳房 X 光檢查、巴氏子宮癌檢驗和骨盆檢查。
- 流感預防針、COVID-19 疫苗接種、乙型肝炎疫苗和肺炎疫苗。
- 網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者提供的緊急服務。
- 網絡醫療服務提供者暫時無法使用或無法獲取時，比如您短期內身處計劃服務區域外時，網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者提供的急需護理。
- 您短期內身處計劃的服務區域之外時從 Medicare 認證的透析設施處獲得的腎病透析服務。（如若可能，離開服務區域之前，請致電會員服務部，以便我們幫您做好安排，使您在外出期間仍能維持透析。會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

第 3 章**第 2.3 小節****如何從專科醫生與其他網絡醫療服務提供者處獲得護理**

專科醫生是針對特定疾病或身體的特定部位提供衛生保健服務的醫生。專科醫生分很多種。下面略舉幾例：

- 專為癌症患者提供護理的腫瘤學家。
- 專為心臟病患者提供護理的心臟病學家。
- 專為患有特定骷髏、關節或肌肉疾病的患者提供護理的整形外科醫生。
- 您不需要您的 PCP 的轉介以查看我們網絡內的專科醫生。您可依靠您自己獲取這些服務或者如果您需要幫助來選擇專科醫生，您的 PCP 可為您提供援助。如果您需要額外服務，您的 PCP 或專科醫生將需要獲取 VillageCareMAX 針對某些服務的「事先授權」（事先批准），這些服務包括一些診斷測試、家庭護理服務和耐用醫療設備。請查閱第 4 章的醫療福利表，了解完整的需要事先授權的全部福利列表。

專科醫生或其他網絡醫療服務提供者退出計劃怎麼辦？

我們可能會更改您本年度計劃內的醫院、醫生和專科醫生（醫療服務提供者）。您的醫療服務提供者可能會因故退出您的計劃，但是若您的醫生或專科醫生確實退出了您的計劃，則您享有下列特定的權利和保護：

- 即便我們的醫療服務提供者網絡可能會於本年度內發生變化，但 Medicare 要求我們為您提供不間斷的就診權利，以便您得到合格醫生和專科醫生的診療服務。
- 若您的醫療服務提供者即將退出我們的計劃，我們將付出真誠努力，至少提前 30 天通知您，讓您有時間選擇新的醫療服務提供者。
- 我們會幫助您選擇新的合格醫療服務提供者，以繼續管理您的衛生保健需求。
- 若您正在接受治療，您有權提出請求，我們將與您全力合作，確保您正在接受的必要治療不會中斷。
- 若您認為我們未向您提供合格的醫療服務提供者來代替您之前的醫療服務提供者，或者您的保健未得到妥善的管理，您有權對我們的決定提起上訴。

第 3 章

- 若您發現您的醫生或專科醫生即將退出您的計劃，請聯絡我們，以便我們幫助您找尋新的醫療服務提供者並管理您的保健事宜。

如需獲取援助，請於一週 7 天上午 8:00 至晚上 8:00 期間撥打免費電話 1-800-469-6292 (TTY：711) 聯絡我們。

第 2.4 小節 如何從網絡外的醫療服務提供者處獲得護理

您必須使用網絡內醫療服務提供者以獲取承保服務，除了在急救護理、緊急需要護理或區域外腎透析情況下。在這些情況下，獲取網絡外醫療服務提供者的治療則無需事先授權。如果您需要 Medicare 要求我們的計劃需承保的醫療護理並且我們網絡內的醫療服務提供者無法提供此項護理時，您可獲取網絡外醫療服務提供者所提供的這些服務。在這種情況下，您必須聯絡會員服務部以獲得針對非緊急護理的事先授權。如果該計劃批准了網絡外服務，則您的網絡外服務的費用分擔將與您獲得網絡內醫療服務提供者的護理所需的費用一樣。

第 3 節 遇到急症情形、需要緊急護理或在災難期間如何獲取承保服務

第 3.1 小節 遇到醫療急症情形時獲取護理

什麼是「醫療急症情形」以及遇到「醫療急症情形」時該怎麼辦？

「醫療急症情形」是指，您或任何其他具備健康與醫學常識的謹慎外行人認為，您的疾病症狀需要立即獲得醫護，以防喪命、截肢或出現肢體功能障礙。疾病症狀可能是生病、受傷、劇烈疼痛或病情急速惡化。

若您遇到醫療急症情形：

- **請儘快尋求幫助。**撥打 911 尋求幫助，或者前往最近的急救室或醫院就診。若有需要，請叫救護車。您無需先徵得 PCP 的批准或獲取轉介。

第 3 章

- **請務必儘快將您的急症情形告知我們的計劃。**我們需要跟進您的緊急護理。通常在 48 小時內，您或其他人可以致電給我們，告知您的緊急護理情況。您可以於一週 7 天上午 8:00 至晚上 8:00 撥打 1-800-469-6292 (TTY：711) 致電會員服務部通知我們。此聯絡號碼亦列示於您的會員身份證的背面和本手冊的封底。

若您遇到醫療急症情形，哪些服務承保：

無論您何時需要，您都可以獲得承保緊急醫療護理，範圍包括美國全境或其領地，同時獲得全球急症情形/緊急護理承保。對於美國全境及其領地之外的緊急醫療護理，Medicare 不提供承保。我們的計劃承保救護車服務，但前提是，以其他方式到達急救室會危及您的健康。更多資訊請參見本手冊第 4 章的《醫療福利表》。

Medicare 不提供美國全境及其領地以外地區的緊急醫療護理承保。然而，VillageCareMAX Medicare Total Advantage 計劃為美國全境及其領地以外地區的全球急症情形/緊急護理提供額外承保。更多資訊請參見本手冊第 4 章的《醫療福利表》。

若您遇到急症情形，我們會諮詢為您提供急症護理的醫生，幫助管理並跟進護理。為您提供急症護理的醫生將決定您的病情何時會穩定以及醫療急症於何時結束。

急症結束之後，您有權進行後續護理，以確保病情持續穩定。我們的計劃將承保您的後續護理。若您的緊急護理由網絡外的醫療服務提供者提供，待您的病情及情況允許後，我們將儘快想辦法安排網絡內的醫療服務提供者接管您的護理事宜。

不是醫療急症怎麼辦？

有時會難以判斷是否為醫療急症。比如，您可能進醫院尋求急救護理—認為自己的健康處於嚴重的危險狀態—但是醫生可能會說您的病情根本不是醫療急症。若事後證明您的病情並非醫療急症，只要您有正當的理由認為自己的健康處於嚴重的危險之中，我們會為您的護理提供承保。

但是，若醫生已經說過您的病情並非急症，且您已獲得了以下兩種額外護理中的其中一種，那麼我們僅承保額外護理：

- 您向網絡醫療服務提供者尋求額外護理。

第 3 章

- ~~–或–~~您獲得的額外護理被認為是「急需護理」，且您遵守了獲取此類急需護理的規則（詳情請參見下方第 3.2 小節）。

第 3.2 小節 需要緊急護理時獲取護理

什麼是「急需護理」？

「急需護理」即非緊急、不可預見但需要立即就醫的疾病、損傷或症狀。網絡醫療服務提供者暫時無法使用或無法獲取時，急需護理可以由網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者提供。這種不可預見的病症可以是您患有的一種隨時可能發作的已知疾病。

您身處計劃的服務區域內而急需護理時怎麼辦？

您應始終嘗試從網絡醫療服務提供者處獲取急需護理。然而，如果醫療服務提供者暫時無法使用或無法獲取，無理由要求您等待網絡醫療服務提供者可供使用時方獲取醫療服務，我們將承保您從網絡外醫療服務提供者處取得的急需護理。

如果您需要急需護理，請致電您的 PCP 或前往最近的急救中心。如果您需要援助，您還可在營業時間致電會員服務部或可以當我們的辦公室休息期間使用我們的隨時待命服務。我們的號碼列印於本手冊的封底。您也可以每天 24 小時撥打我們的醫生熱線電話 1-844-484-7362 (TTY: 711) 諮詢非緊急健康相關問題。

您身處計劃的服務區域外而急需護理時怎麼辦？

當您身處服務區域外，且無法獲取網絡醫療服務提供者的護理時，我們的計劃承保您從任何醫療服務提供者處獲得的急需護理。

在下列情況下，我們的計劃為美國境外的全球急症情形和緊急護理服務提供承保：

- 為提供緊急服務；以及因評估或穩定緊急醫療狀況而被需要
- 非緊急、無法預見的醫療疾病、傷害或狀況，需要即時醫療護理

更多詳情請參見本手冊第 4 章的《醫療福利表》。

第 3 章

第 3.3 小節 在災難期間獲取護理

如果您所在州的州長、美國衛生與人類服務部部長或美國總統宣佈您所在地理區域內出現災難或緊急狀況，您仍然有權利獲取計劃提供的護理。

請造訪以下網站：www.villagecaremax.org 瞭解如何在災難期間獲取急需護理的相關資訊。

通常，如果您在災難期間無法使用網絡內醫療服務提供者，您的計劃允許您以網絡內成本分擔從網絡外醫療服務提供者處獲取護理。如果您在災難期間無法使用網絡藥房，您可能能夠在網絡外藥房領取您的處方藥。請參見第 5 章第 2.5 小節瞭解詳細資訊。

第 4 節 若直接向您開具帳單，要求您全額支付承保服務怎麼辦？

第 4.1 小節 您可以要求我們支付應由我們支付的承保服務費用

若您超額支付了本應由您支付的承保服務費用份額，或您收到了承保醫療服務的全額帳單，請轉到第 7 章（*要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單*），瞭解具體解決辦法。

第 4.2 小節 若我們的計劃未承保服務，您該怎么做？

VillageCareMAX Medicare Health Advantage 承保醫學上必要的所有醫療服務，這些服務全部列於計劃的《醫療福利表》中（該表位於本手冊第 4 章），獲取方式與計劃規則一致。您負責支付我們計劃未承保服務的所有費用，因為這些費用是計劃不承保的服務或者這些服務從網絡外獲得且未經授權。在支付一項 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不承保服務的費用之前，您應檢查該服務是否由 Medicaid 計劃承保，是否可以透過使用您的 Medicaid 卡獲取該項服務。

若您不知道我們是否會為您所牽掛的任何醫療服務或護理付款，則獲取該類服務或護理之前，您有權詢問我們是否會對其提供承保。您亦有權以書面形式提出詢問。若我們說不會承保您的服務，您有權對我們不承保護理的決定提起上訴。

第 3 章

第 9 章 (出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦) 提供了更多資訊，講解如何要求我們做出承保範圍決定或如何對我們做出的決定提起上訴。您還可以致電會員服務部，獲取更多資訊 (電話號碼列印於本手冊封底) 。

若承保服務含有福利限額，當您用完該類承保服務的福利限額之後，您需全額支付所有服務的費用。為了保護您，Medicare 要求所有健康計劃限制您在本年度期間的「自付額」的金額。這一限制金額被稱作「最高自付額」。VillageCareMAX Medicare Health Advantage 含有年度最高 \$6,700 的自付限額。您對 MEDICARE 承保的醫療福利的自付費用將計入您的限額。您一旦達到限額後，我們將支付當年剩餘時間內承保的醫療福利的全部費用。大多數會員從 Medicaid 獲得幫助，同時不需承擔針對承保的服務的最高自付額支付任何自付額費用。如需查詢已使用多少福利限額，可致電會員服務部。

第 5 節 參加「臨床研究」時醫療服務如何承保？

第 5.1 小節 什麼是「臨床研究」？

臨床研究 (也稱「臨床試驗」) 是醫生和科學家測試新型醫療護理的一種方法，比如測試一種新抗癌藥的藥效如何。他們測試新醫療護理程序或藥物的方式是，邀請志願者加入研究。這種研究是研究流程的最終階段之一，可以幫助醫生和科學家驗證新方法是否奏效、是否安全。

並非所有的臨床研究都對我們計劃的會員開放。Medicare 先要批准研究。若您參加了 Medicare 尚未批准的研究，您可能要負責支付參與研究的所有費用。

一旦 Medicare 批准了研究，研究人員將聯絡您，詳細介紹研究，檢查您是否滿足執行研究的科學家設定的要求。滿足研究要求即可參加研究，但是，若您參加研究，您需完全理解並接受研究所涉及的内容。

若您參加 Medicare 批准的研究，原有 Medicare 將支付研究過程中的大部分承保服務之費用。若您參加了臨床研究，您可以繼續保持計劃內的參保狀態，並繼續透過我們的計劃獲得護理 (此護理與研究無關) 。

第 3 章

若您想參加 Medicare 批准的臨床研究，您無需徵得我們的批准或者 PCP 的批准。做為臨床研究的一部分，為您提供服務的醫療服務提供者無需是我們計劃網絡內的醫療服務提供者。

雖然您參加臨床研究無需徵得我們的同意，但開始參加臨床研究之前您需要告知我們。

若您計劃參加臨床研究，請聯絡會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底），告知他們您將參加臨床試驗，並了解有關您的計劃將支付哪些費用的更多具體詳情。

第 5.2 小節	您參加臨床研究時，誰支付哪些項目？
-----------------	--------------------------

您加入 Medicare 批准的臨床研究之後，研究中所含的例行項目和服務在承保範圍內，包括：

- Medicare 會支付的住院膳宿費，即使您並未參加研究。
- 手術或其他醫療程序，即使並非研究的組成部分。
- 副作用與新護理併發症的治療。

原有 Medicare 將支付研究過程中的大部分承保服務之費用。Medicare 支付應由其支付的服務費用之後，我們的計劃還將支付部分費用。我們將支付原有 Medicare 的成本分擔與您在我們計劃中的成本分擔之間的差額。這意味著，您參加研究時支付的服務費用與您透過我們的計劃支付服務費用是一樣的。

*以下是成本分擔的運作方式舉例：*比如說，您在研究過程中進行了一次化驗，花費了 100 美元。假設根據原有 Medicare，您需為該次化驗支付 20 美元，但是根據我們的計劃福利，該您需為該次化驗支付 10 美元。在這種情況下，原有 Medicare 將為該次化驗支付 80 美元，我們將再支付 10 美元。這意味著，您將支付 10 美元，也就是說，和按照我們計劃福利支付的金額一樣。

如要求我們支付應由我們支付的費用，您需提交付款請求。提交請求時，您需隨附一份《Medicare 服務概要通知書》或其他文件，以便證明您在研究中接受的服務以及您所欠的金額。請參見第 7 章，瞭解提交付款請求的詳細資訊。

第 3 章

您參加臨床研究期間，**Medicare** 和我們的計劃都不會為以下項目付款：

- 一般而言，除非 Medicare 會為處於測試狀態的新項目或服務承保，否則 Medicare 不會為該等項目或服務付款，即使您並未參加研究。
- 該研究免費為您提供或可以免費參加的項目和服務。
- 僅為了收集資料而提供的項目或服務，且並未直接用於您的衛生保健。例如，假如正常情況下根據您的病情，您僅需做一次 CT 掃描，則 Medicare 不會支付研究中的每月 CT 掃描。

您想瞭解更多嗎？

您可以造訪 Medicare 的網站閱讀或下載刊物《Medicare and Clinical Research Studies》（Medicare 與臨床研究）（可造訪 www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf 獲取該刊物。）瞭解更多有關加入臨床研究的資訊。您還可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。

第 6 節 「宗教非醫療衛生保健機構」的護理承保規則

第 6.1 小節 什麼是宗教非醫療衛生保健機構？

宗教非醫療衛生保健機構是一種提供疾病護理的設施，但是這類疾病可以在醫院或專業護理機構中得到治療。若在醫院或專業護理機構中獲得護理有違會員的宗教信仰，我們將為宗教非醫療衛生保健機構提供護理承保。您可以選擇隨時因任何原因尋求醫療護理。該福利僅針對 A 部分住院服務提供（非醫療衛生保健服務）。Medicare 僅支付宗教非醫療衛生保健機構提供的非醫療衛生保健服務。

第 6.2 小節 從宗教非醫療衛生保健機構獲得護理

如需獲取宗教非醫療衛生保健機構提供的護理，您必須簽署一份法律文件，聲明您內心反對獲取「非除外」醫療。

第 3 章

- 「非除外」醫療護理或治療是指 *自願的* 醫療護理或治療或聯邦政府、州政府、當地法律 *未強制的* 醫療護理或治療。
- 「除外」醫療是指您非自願獲取的醫療護理或治療，或者說是聯邦政府、州政府、當地法律強制要求的醫療護理或治療。

您從宗教非醫療衛生保健機構獲得的護理必須滿足以下條件才能被我們的計劃承保：

- 該設施提供護理必須經過 Medicare 認證。
- 我們的計劃為您所接受的服務提供的承保範圍限於護理的 *非宗教* 方面。
- 若您在機構所在地接受了該機構提供的服務，以下情況適用：
 - 您患有的疾病必須讓您能夠接受為住院護理或專業護理機構護理提供的承保服務。
 - ~~而且~~ 入住該設施之前，您必須事先獲得我們計劃的批准，否則您的住院費用將不會得到承保。

Medicare 住院限時不適用。計劃承保了此福利的無限承保範圍。請參見第 4 章的醫療福利表，了解更多資訊。

第 7 節 耐用醫療設備的所有權規則

第 7.1 小節	根據我們的計劃支付特定次數的款項之後，您是否擁有耐用醫療設備的所有權？
----------	-------------------------------------

耐用醫療設備(DME) 包括的物品有：由醫療服務提供者訂購並在家中使用的氧氣設備和用品、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、霧化器和病床等。特定的物品，比如假肢始終為會員所有。本小節我們將討論您必須租用的其他 DME 類型。

在原有 Medicare 中，租用特定類型 DME 的人士在支付該物品的共付額長達 13 個月後即可擁有該設備。但是，做為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的會員，持有我們

第 3 章

的會員身份時，無論您為該物品支付了多少共付額，您通常不會獲得所租用 DME 物品的所有權。在特定有限的情況下，我們會將 DME 物品的所有權轉讓給您。請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底），瞭解您必須滿足的要求和您需要提供的文件。

若您轉換為原有 Medicare，您已為耐用醫療設備支付的款項會怎樣？

如果您在我們的計劃中未獲得 DME 的所有權，則在轉至原有 Medicare 後，您需要重新為該設備連續支付 13 次費用才能擁有該設備。您在我們計劃中支付的款項將不會計入這 13 次連續支付中。

若您加入我們的計劃之前，在原有 Medicare 下為 DME 物品支付不足 13 次費用，則您之前的付款也不會計入 13 次連續付款中。您須在返回到原有 Medicare 之後重新連續支付 13 次費用後才能擁有該設備。當您回到原有 Medicare 時，依然遵循該規則，不存在例外情況。

第 8 節 氧氣設備、用品和維護規則

第 8.1 小節 您有權獲得哪些氧氣福利？

如果您有資格獲得 Medicare 氧氣設備承保，那麼只要您已參保，*VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 將承保：

- 氧氣設備租賃
- 氧氣和氧氣含量的輸送
- 用於輸送氧氣和氧氣含量的管道和相關氧氣配件
- 氧氣設備維護和修復

如果您離開 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 或不再需要氧氣設備，則必須將氧氣設備還給所有者。

第 8.2 節 您的成本分擔是多少？它 36 個月後是否會改變？

您的 Medicare 氧氣設備承保的每月成本分擔是費用的 0% 或 20%。

第 3 章

在加入 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 36 個月後，您的成本分擔將不會改變。

如果在加入 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 之前，您已經為氧氣設備承保支付了 36 個月的租賃費用，則您在 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 中的成本分擔為該費用的 0% 或 20%。

第 8.3 小節	如果您離開計劃返回原有 Medicare 會怎樣？
-----------------	----------------------------------

如果您返回原有 Medicare，那麼您將開始一個新的 36 個月的週期，該週期每五年更新一次。例如，如果您在加入 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 之前已經支付了 36 個月的氧氣設備租金，則在加入 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 12 個月再返回到原有 Medicare，您將支付氧氣設備承保的全部成本分擔費用。

同樣，如果您在參加 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 期間支付了 36 個月的費用，然後返回到原有 Medicare，您將支付氧氣設備承保的全部成本分擔費用。

第 4 章

醫療福利表 (承保內容
與您需支付的金額)

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

第 1 節	理解您為承保服務支付的自付費用.....	66
第 1.1 小節	您需為承保服務付款的自付費用類型.....	66
第 1.2 小節	什麼是計劃自付額？.....	66
第 1.3 小節	我們的計劃還為特定類型的服務設定了單獨的自付額.....	67
第 1.4 小節	您為 Medicare A 部分與 B 部分承保醫療服務支付的最高費用是 多少？.....	68
第 1.5 小節	我們的計劃不允許醫療服務提供者對您實行「差額」處理.....	68
第 2 節	使用《醫療福利表》查閱承保內容與您需支付的金額.....	70
第 2.1 小節	您作為計劃會員的醫療福利與費用.....	70
第 3 節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 之外承保哪些 服務？.....	114
第 3.1 小節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不承保的服務.....	114
第 4 節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不承保哪些服 務？.....	114
第 4.1 小節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不承保的服務.....	114
第 5 節	計劃不承保哪些服務？.....	114
第 5.1 小節	計劃不承保的服務 (排除情況)	114

第 1 節 理解您為承保服務支付的自付費用

本章關注您的承保服務與您需為醫療福利支付的金額。本章含《醫療福利表》，列出了您的承保服務，顯示了您做為 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 會員，需為各項承保服務支付的金額。本章後文將提供未承保醫療服務之資訊。文中還將解釋特定服務的限制。

第 1.1 小節 您需為承保服務付款的自付費用類型

為了方便您理解本章中我們提供的付款資訊，您需要瞭解您可能需為承保服務付款的自付費用類型。

- 「**自付額**」是指我們的計劃支付應付款項之前您必須為醫療服務支付的金額。(第 1.2 小節將提供更多有關計劃自付額的資訊。)(第 1.3 小節將提供更多有關特定類型服務自付額的資訊。)
- 「**共付額**」是您每次接受特定醫療服務時支付的固定金額。您每次接受醫療服務時需支付共付額。(第 2 節的《醫療福利表》將提供更多有關共付額的資訊。)
- 「**共同保險**」是您支付的特定醫療服務總費用的百分比。您每次接受醫療服務時需支付共同保險。(第 2 節的《醫療福利表》將提供更多有關共同保險的資訊。)

第 1.2 小節 什麼是計劃自付額？

您的自付額是針對部分網絡內健康服務每年 \$0 至 \$233。*VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 將在它們發佈後立即提供更新的費率。該金額即為我們的計劃為承保醫療服務支付應付款項之前您必須支付的自付額。支付自付額金額之前，您須支付的金額為承保服務的全部費用。支付您的自付額後，我們將開始為承保醫療服務支付分擔的費用，而您將在日曆年的剩餘時間內支付您分擔的費用（您的共付額或共同保險金額）。

自付額不適用於部分服務。這意味著，即使您尚未支付您的自付額，我們亦將為這些服務支付應由我們支付的費用。自付額不適用於以下服務：

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

- 緊急護理
- 急需服務
- 家庭健康護理
- 交通 (非緊急)
- 住院護理，包括心理健康、藥物濫用和康復
- 專業護理設施
- 針灸
- 櫃台健康項目
- 例行眼科服務 (眼科檢查和眼鏡)
- Medicare 承保的預防性服務

如果您有資格獲得 Medicaid 計劃下的 Medicare 成本分擔援助，則您沒有自付額。

第 1.3 小節	我們的計劃還為特定類型的服務設定了單獨的自付額
-----------------	--------------------------------

除了適用於您所有承保醫療服務的計劃自付額之外，我們還為某些類型的服務設定了自付額。

計劃為以下類型的服務設定了自付額金額：

我們為住院護理設定的自付額金額為每個福利期 \$1,556。支付自付額金額之前，您須支付的金額為 *住院護理* 的全部費用。支付您的自付額後，我們將為承保醫療服務支付應分擔的費用，而您將在日曆年的剩餘時間內支付您應分擔的費用 (您的共付額)。

我們為住院心理健康護理設定的自付額金額為每個福利期 \$1,556。支付自付額金額之前，您須支付的金額為住院心理健康護理的全部費用。支付您的自付額後，我們將為承保醫療服務支付應分擔的費用，而您將在日曆年的剩餘時間內支付您應分擔的費用 (您的共付額)。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

我們為住院藥物濫用設定的自付額金額為每個福利期 \$1,556。支付自付額金額之前，您須支付的金額為住院藥物濫用的全部費用。支付您的自付額後，我們將為承保醫療服務支付應分擔的費用，而您將在日曆年的剩餘時間內支付您應分擔的費用（您的共付額）。

如果您有資格獲得 Medicaid 計劃下的 Medicare 成本分擔援助，則您沒有自付額。

第 1.4 小節 您為 Medicare A 部分與 B 部分承保醫療服務支付的最高費用是多少？

注意：由於我們的會員亦從 Medicaid 計劃獲得援助，因此極少數會員曾達到過此自付最高金額。如果您有資格獲得 Medicaid 計劃下的 Medicare 成本分擔援助，則您無需為承保的 A 部分和 B 部分服務支付計入最高自付限額的任何自付費用。

因為您參保了 Medicare 優勢計劃，所以您每年為我們的計劃承保的醫療服務支付的自付額存在一定的限額（請參見下方第 2 節的《醫療福利表》）。該限額即為醫療服務的最高自付限額。

做為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的會員，2022 年您將為網絡內承保 A 部分與 B 部分服務支付的最高自付限額為 \$6,700。您為網絡內承保服務支付的自付額、共付額與共同保險金額將計入該最高自付限額。（您為您的計劃保費和 D 部分處方藥所付的費用不計入您的最高自付限額。）若您達到了金額為 \$6,700 的最高自付限額，您在該年度的剩餘時間內無需再為網絡內的承保 A 部分與 B 部分服務支付任何自付費用。但是，您必須繼續支付您的計劃保費和 Medicare B 部分保費（除非 Medicaid 或其他第三方已替您支付您的 B 部分保費）。

第 1.5 小節 我們的計劃不允許醫療服務提供者對您實行「差額」處理

做為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的會員，您享有一項重要的權益保護，在滿足任何自付額之後，在獲得我們的計劃所承保的服務時，僅需支付應由您支付的成本分擔費用。我們不允許醫療服務提供者附加其他獨立的費用，即「差額」。即使我們向醫療

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

服務提供者支付的款項少於醫療服務提供者對服務收取的費用，即使存在爭議且我們未向特定的醫療服務提供者支付費用，該保護措施 (您支付的費用永遠不會超過自己的成本分擔費用) 仍然適用。

該項保護措施的運作方式如下。

- 若您的成本分擔是共付額 (一定的款項，比如 15 美元)，那麼針對網絡醫療服務提供者提供的任何承保服務，您僅需支付該筆金額即可。
- 若您的成本分擔為共同保險 (總費用的百分比)，那麼您支付的金額不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您就診的醫療服務提供者是哪種類型：
 - 若您接受的承保服務來自網絡醫療服務提供者，您需支付乘以計劃償付率 (醫療服務提供者與計劃之間簽訂的合同中已約定) 後의共同保險百分比。
 - 若您接受的承保服務來自網絡外的醫療服務提供者，但該提供者參加了 Medicare，則您需為參加 Medicare 的醫療服務提供者支付乘以 Medicare 付款率後의共同保險百分比。(記住，僅在特定情況下計劃才會承保網絡外醫療服務提供者提供的服務，比如您獲得轉介時。)
 - 若您接受的承保服務來自網絡外的醫療服務提供者，但該提供者未參加 Medicare，則您需為未參加 Medicare 的醫療服務提供者支付乘以 Medicare 付款率後의共同保險百分比。(記住，僅在特定情況下計劃才會承保網絡外醫療服務提供者提供的服務，比如您獲得轉介時。)

如果您認為醫療服務提供者向您收取「差額」，請致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底)。

我們不允許醫療服務提供者向您收取承保服務費用。我們會直接向醫療服務提供者付款並避免讓您支付任何費用。即便我們向醫療服務提供者支付的服務費用低於該醫療服務提供者收取的費用，亦是如此。如果您收到醫療服務提供者開出的帳單，請致電會員服務部 (電話號碼印於本手冊封底)。

第 2 節 使用《醫療福利表》查閱承保內容與您需支付的金額

第 2.1 小節 您作為計劃會員的醫療福利與費用

下面幾頁中的《醫療福利表》列出了服務 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 承保情況與您需為每個服務支付的自付額。滿足以下承保範圍要求時，《醫療福利表》中所列的服務才會獲得承保：

- 您的 Medicare 承保的服務必須按照 Medicare 制定的承保範圍指南提供。
- 您的服務 (包括醫療護理、用品與設備) 必須是醫療必需。「醫療必需」是指為了預防、診斷或治療您的疾病而需要的服務、用品或藥物，並且符合公認的醫療做法標準。
- 您接受網絡內醫療服務提供者提供的護理。在大多數情況下，您接受的護理若來自網絡外的醫療服務提供者，則該類護理不會獲得承保。第 3 章將提供更多資訊，講解網絡醫療服務提供者的使用要求和我們承保網絡外醫療服務提供者所提供服務的情況。
- 您的一般護理醫療服務提供者 (PCP) 負責提供並監管您的護理。
- 部分列於《醫療福利表》中的服務僅在您的醫生或其他網絡醫療服務提供者事先獲得我們的批准後方可獲得承保 (有時稱為「事先授權」)。需事先獲得批准的承保服務在《醫療福利表》中已標記為星號(*)。

有關我們承保範圍的其他重要須知：

- 您獲得 Medicare 和 Medicaid 計劃的雙重承保。Medicare 承保醫療保健和處方藥。Medicaid 計劃承保您為 Medicare 服務支付的成本分擔，Medicaid 計劃也承保 Medicare 不予承保的服務，如長期護理和基於家庭和社區的服務。
- 和所有 Medicare 健康計劃一樣，我們承保原有 Medicare 承保的所有內容。對於其中部分福利，您在我們的計劃中需支付的費用會高於在原有 Medicare 中需支付的費用。而對於其他福利，您支付的費用則會減少。(若您想詳細瞭解原有

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

Medicare 的承保範圍與費用，請參見《2022 年 Medicare 與您》手冊）。可瀏覽 www.medicare.gov 線上閱覽或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索要資料，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。

- 對於原有 Medicare 承保的無需支付費用的所有預防性服務，我們亦會承保這些服務，無需您支付任何費用。但是，若您在接受預防性服務期間還對現有的疾病進行了治療或檢測，則對現有疾病進行的護理適用共付額。
- 有時，Medicare 會於年內針對新服務增加原有 Medicare 中的承保範圍。若 2022 年 Medicare 針對任何服務增加了承保範圍，Medicare 或我們的計劃將承保該類服務。

如果您是我們計劃的 3 個月期間內被視為繼續符合資格的會員，我們將繼續提供所有適當的 Medicare 優勢計劃承保的 Medicare 福利。但是，在此期間，我們將不會承保 Medicaid 州計劃所包括的 Medicaid 計劃福利，我們亦不會支付 Medicare 保費或州應負責的成本分擔 (如果您未失去 Medicaid 計劃資格)。在此期間，Medicare 基本和附加福利的 Medicare 成本分擔金額不會發生改變。

如果您有資格獲得 Medicaid 計劃下的 Medicare 成本分擔援助，只要您符合上述承保要求，則無需為福利表中所列服務支付任何費用。



福利表中的預防性服務旁邊有個這樣的蘋果。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

醫療福利表

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
 腹部主動脈瘤篩檢 為有危險者進行一次性超聲篩查。您必須有一定的風險因素，而且從您的醫生、助理醫生、執業護士或臨床護理專家處得到轉介，計劃才能承保這項篩查。	符合該預防性篩查資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。
針灸（適用於任何承保治療） 當 VillageCareMAX 網絡內認證的和執照的醫療服務提供者提供時，每年可承保最多 34 次任何承保針灸治療就診（每月限 4 次）。	每年最多 34 次針灸就診無共付額。
慢性腰痛針灸* 承保服務包括： 在以下情況下，為 Medicare 受益人承保在 90 天內最多 12 次看診： 就此福利目的而言，慢性腰痛被定義為： • 持續 12 個月或更長時間； • 非特異性，因為它沒有可識別的系統性原因（即與轉移性、炎症性、感染性等疾病無關）； • 與手術無關；以及 • 與懷孕無關。	0% 或 20% 的每次 Medicare 承保行程的費用。 *非緊急救護車運輸需要 VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
慢性腰痛針灸* (繼續) 將為那些表現出改善的患者提供額外的八次治療。每年進行的針灸治療不得超過 20 次。 如果患者沒有改善或退化，則必須停止治療。 提供者要求： 醫師 (如《社會保障法》(簡稱為《法案》) 第 1861(r)(1) 條所定義) 可根據適用的州要求提供針灸服務。 醫師助理 (PA)、執業護士 (NP)/臨床護理專家 (CNS) (如《法案》 1861(aa)(5) 中所確定) 和輔助人員如果符合所有適用的州要求並具備以下條件，則可以提供針灸服務： • 獲得針灸和東方醫學認證委員會 (ACAOM) 認可的學校的針灸或東方醫學碩士或博士學位；以及 • 擁有在美國的州、領地或聯邦 (即波多黎各) 或哥倫比亞特區執業的當前、完整、有效且不受限制的針灸執照。 根據我們 42 CFR §§ 410.26 和 410.27 的規定，輔助人員必須在醫生、PA 或 NP/CNS 的適當監督下提供針灸服務。	0% 或 20% 的每次 Medicare 承保行程的費用。 *非緊急救護車運輸需要 VillageCareMAX 的事先授權。
VillageCareMAX 承保的其他福利： 您還可以獲得每年額外 34 次就診 (每月限 4 次就診) 的承保，用於針灸治療慢性腰痛和其他承保的針灸治療。	

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
救護車服務* - 承保的救護車服務包括固定翼、旋轉翼和地面救護車服務，送至距離最近、適當且能提供護理的設施處，條件是該設施對身患疾病的會員開放，而其他的運輸方式可能危及該名人員的健康或未被計劃授權。 - 若有文件表明，其他運輸方式會對會員的身體狀況不利，可能危及該名人員的健康，且非緊急救護運輸為醫療必需，則非緊急救護運輸可視為恰當。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的每次 Medicare 承保行程的費用。 *非緊急救護車運輸需要 VillageCareMAX 的事先授權。
 年度健康檢查 若您參加 B 部分已超過 12 個月，您可進行年度健康檢查，其目的是依據您目前的健康及危險因素，制定或更新您的個人化預防計劃。該健康檢查每 12 個月承保一次。 注意：您的首次年度健康檢查不得於「歡迎參加 Medicare」預防檢查後的 12 個月內進行。但是，即使您未進行「歡迎參加 Medicare」預防檢查，當您的 B 部分保險持續 12 個月之後，您的年度健康檢查依然會獲得承保。	年度健康檢查無共同保險、共付額或自付額。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
 骨質測量 對於符合資格的個人 (一般而言，是指存在骨質流失或骨質疏松風險的人士)，以下服務每 24 個月承保一次，若屬醫療必需，則增加承保頻率：識別骨質、偵測骨質流失或評定骨骼質量的程序，包括醫生對結果的解釋。	Medicare 承保的骨質測量無共同保險、共付額或自付額。
 乳腺癌篩查 (乳房 X 光檢查) 承保的服務包括： • 35 至 39 歲的一次基本乳房 X 光檢查 • 年滿 40 歲婦女每 12 個月一次的乳房 X 光篩查 • 每 24 個月一次的臨床胸部檢查	乳房 X 光篩查無共同保險、共付額或自付額。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
心臟病康復服務* 包括運動、教育和諮詢在內的心臟病康復服務之綜合計劃為滿足特定條件且持有醫生指令的會員提供承保。計劃還承保重症心臟病康復計劃，這類計劃通常比心臟康復計劃更嚴格或強度更大。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的 Medicare 承保費用： • 心臟病康復服務，以及 • 密集式心臟病康復服務 *頭二十 (20) 次就診後需要 VillageCareMAX 的事先授權。
 心血管疾病風險降低門診 (心血管疾病治療) 。 我們將每年為您承保一次一般護理醫生門診，以幫助您降低心血管疾病的風險。在此次門診期間，您的醫生可能與您討論使用阿斯匹靈 (如果適當) 、檢查您的血壓並為您提供建議，以確保您的飲食健康。	密集式行為療法心血管疾病預防福利無共同保險、共付額或自付額。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
 心血管疾病檢測 每 5 年 (60 個月) 進行一次血液檢查，偵測心血管疾病 (或與心血管疾病風險增加有關的異常)。	心血管疾病檢測每 5 年承保一次，無共同保險、共付額或自付額。
 宮頸癌及陰道癌篩查 承保的服務包括： • 面向所有婦女：巴氏子宮癌檢驗和骨盆檢查每 24 個月承保一次。 • 若您極有可能患宮頸癌或陰道癌，或處於生育年齡且在過去 3 年內巴氏子宮癌檢驗異常：每 12 個月承保一次巴氏子宮癌檢驗	Medicare 承保的預防性巴氏子宮癌檢驗和骨盆檢查無共同保險、共付額或自付額。
推拿服務* 承保的服務包括： • 我們僅承保脊骨人工推拿以矯正半脫位。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的 Medicare 承保的推拿服務費用。 *頭二十 (20) 次就診後需要 VillageCareMAX 的事先授權。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
 結腸直腸癌篩查 對於年滿 50 歲的人士，以下服務提供承保： - 每 48 個月一次的軟式乙狀結腸鏡檢查 (或選擇篩查銀灌腸) 每 12 個月一次的以下一項檢查： - 以愈創木脂為試劑的糞便潛血實驗 (gFOBT) - 糞便免疫化學試驗(FIT) 每 3 年一次的基於 DNA 的結腸直腸篩查 對於結腸直腸癌高風險人士，我們承保： - 每 24 個月一次的結腸鏡篩查 (或選擇篩查銀灌腸) 對於非結腸直腸癌高風險人士，我們承保： - 每 10 年 (120 個月) 一次的結腸鏡篩查，但不可在乙狀結腸鏡篩查之後的 48 個月內進行。	Medicare 承保的結腸直腸癌篩查無共同保險、共付額或自付額。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
牙科服務* 在一般情況下，原有 Medicare 不承保預防性牙科服務 (比如牙齒清潔、例行牙齒檢查和牙科 X 光檢查)。我們承保： 原有 Medicare 承保的、用於在住院和具有醫療必要性情況下治療疾病或受傷的非例行牙科護理。 VillageCareMAX 所承保的其他牙科福利* 預防性牙科服務包括： • 每六 (6) 個月一 (1) 次口腔檢查 • 每六 (6) 個月一 (1) 次洗牙 • 每六 (6) 個月一 (1) 次氟化物治療 • 每六 (6) 個月一 (1) 次 X 光 綜合牙科服務： • 我們每年承保綜合牙科服務最多 \$2,000，例如非例行護理、拔牙、補牙、種植牙、假牙、牙冠、牙橋、牙根管和口腔手術。	對於 Medicare 承保的服務：您可支付 0% 或 20% 的牙科服務費用 (取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格)。 針對預防性服務和綜合服務您需支付 \$0。 *需要 Liberty Dental (牙科廠商) 的事先授權。
 憂鬱症篩查 我們每年承保一次憂鬱症篩查。必須在一般護理機構進行篩查，該機構應能夠提供後續治療和/或轉介。	年度憂鬱症篩查門診無共同保險、共付額或自付額。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
 糖尿病篩查 若您有下列任何風險因素，我們即承保此篩查（包括空腹血糖監測）：高血壓、膽固醇及三酸甘油酯異常病史（血脂異常）、肥胖或高血糖病史。若您滿足其他要求，比如超重以及有糖尿病家庭病史，這些檢查也可以獲得承保。 基於這些檢查之結果，您可能有資格每 12 個月做一至兩次糖尿病篩查。	Medicare 承保的糖尿病篩查無共同保險、共付額或自付額。
 糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務與用品 對於糖尿病患者（胰島素與非胰島素使用者），承保的服務包括： • 血糖監測用品：血糖監測儀、血糖試紙、穿刺器具和刺血片，以及檢查試紙與監測儀準確性的血糖控制解決方案。 • 對於患有嚴重糖尿病足病的糖尿病患者：每個日曆年一雙治療專用鞋（包括為該類鞋子提供的鞋墊）與兩雙額外的鞋墊，或一雙深型鞋與三雙鞋墊（不包括為該類鞋子提供的非定製可脫卸鞋墊）。承保範圍包括安裝。 • 特定情況下的糖尿病自我管理培訓可獲得承保。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的部分 Medicare 承保的服務費用： • 糖尿病自我管理培訓 • 醫療鞋或鞋墊 • 糖尿病監測用品

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
耐用醫療設備(DME)與相關用品* (「耐用醫療設備」的定義請參見本手冊第 12 章) 承保的物品包括但不限於：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、醫療服務提供者訂購的在家使用的病床、靜脈輸液泵、語音生成裝置、氧氣設備、噴霧器與助行器。 我們承保原有 Medicare 承保的所有醫療必需 DME。若在您的區域內我們的供應商不提供特定的品牌或製造商，您可以諮詢他們是否可以為您特別訂購。最新的供應商列表可在我們網站 www.villagecaremax.org 上的《醫療服務提供者和藥房名錄》中找到。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的 Medicare 承保的耐用醫療設備與用品費用。 *部分項目需要 VillageCareMAX 的事先授權。
緊急護理 緊急護理是指具備以下特點的服務： • 提供服務的醫療服務提供者符合提供緊急服務的資格，且 • 屬於評估或穩定緊急病情所必須。 醫療急症是指，您或任何其他具備健康與醫學常識的謹慎外行人認為，您的疾病症狀需要立即獲得醫護，以防喪命、截肢或出現肢體功能障礙。疾病症狀可能是生病、受傷、劇烈疼痛或病情急速惡化。 網絡外提供的必要緊急服務成本分擔與網絡內提供的這種服務相同。	根據您的收入水準和 Medicaid 資格，您需要支付： 0% 或 20% 的 Medicare 承保緊急護理的費用。 無需事先授權。 如果在急診室就診後 24 小時內入院，您需支付\$0。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
緊急護理 (繼續) VillageCareMAX 承保的其他福利： 我們在您於美國及其領土範圍外旅行時就全球急症情形/緊急護理承保和緊急運輸提供每年最高\$50,000 的承保。	您無需為全球承保支付任何費用。
 健康教育計劃 您可獲得以下承保： • 透過 Silver&Fit 健康年長與鍛煉計劃獲得健身會員資格： ○ 造訪網路內的健身中心 ○ 家庭健身套件，如果您想要在家中鍛煉 • 關注健康狀況（例如高血壓、膽固醇、哮喘、患有慢性疾病、心臟病、中風預防、脊柱護理、壓力管理、口腔衛生、體重管理和特殊膳食）的教育材料、時事通訊和資源。	您無需為承保的以下服務支付任何費用： • 健身會員資格 • 健康教育計劃

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
聽覺服務* 您的醫療服務提供者為了確定您是否需要醫療護理而進行的診斷聽力與平衡評估，若由醫生、聽力師或其他合格醫療服務提供者提供，則做為門診護理提供承保。 VillageCareMAX 承保的其他聽覺福利： 我們承保例行聽力檢查、助聽器和助聽器安裝評估： • 每年 1 次例行聽力檢查 • 每年 2 副助聽器最多 \$1,500，每隻耳朵限額 \$750	對於 Medicare 承保的服務：您可支付 0% 或 20% 的診斷聽力服務費用（取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格）。 對於本計劃承保的其他福利：您無需針對年度例行聽力檢查和助聽器支付任何費用。 *可能需要 VillageCareMAX 的事先授權。
 HIV 篩查 對於請求進行 HIV 篩查或 HIV 感染風險增大的人士，我們承保： • 每 12 個一次的篩檢 對於孕婦，我們承保： • 孕期最多三次篩檢	符合 Medicare 承保的預防性 HIV 篩查資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。
家居醫療護理機構護理*	

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
接受家居醫療護理服務之前，醫生必須證明您需要家居醫療護理服務，且即將訂購的家居護理服務由家居醫療護理機構提供。您必須在家療養，也就是說離開家時需要很大努力。 承保服務包括但不限於： • 非全日或不定時專業護理與家居醫療護理助手服務（根據家居醫療護理福利獲得承保，您的專業護理與家居醫療護理助手服務總時長每天必須少於 8 小時，每週少於 35 小時） • 物理療法、職業療法和語言療法 • 醫療與社會服務 • 醫療設備和用品	您無需支付每次 Medicare 承保的家庭護理就診的任何費用。 *家庭護理服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。
居家輸液治療 居家輸液治療涉及對家中的個體進行靜脈內或皮下注射藥物或生物製劑。進行居家輸注所需的物品包括藥物（例如抗病毒藥物、免疫球蛋白）、設備（例如泵）和用品（例如管子和導管）。 承保服務包括但不限於： • 根據計劃或保健提供的專業服務，包括護理服務 • 耐用醫療設備福利未涵蓋的患者培訓和教育 • 遠程監控 • 針對由合格的居家輸液治療供應商提供的居家輸液治療和居家輸注藥物的監測服務	居家輸液治療沒有共同保險、共付額或自付額。
善終服務	

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務

獲取這些服務時您必須支付的費用

您可以接受任何 Medicare 認證的善終計劃提供的護理。如果您的醫生和善終醫療主任已經下達晚期預後，證明您已患有末期疾病，並且如果病情正常發展可能只剩不足 6 個月的壽命，您有資格取得善終服務福利。您的善終醫生可以是網絡醫療服務提供者，也可以是網絡外的醫療服務提供者。

承保的服務包括：

- 病症控制和止痛藥
- 短期暫息護理
- 家居護理

您參保 Medicare 認證的善終計劃之後，您的善終服務以及與您的晚期預後有關的 A 部分與 B 部分服務將由原有 Medicare 支付費用，而不是由 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 支付費用。

對於善終服務與 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的晚期預後有關的服務：

原有 Medicare (並非我們的計劃) 將為您的善終服務和任何 A 部分與 B 部分與晚期預後相關的服務付款。您加入善終計劃之後，您的善終醫療服務提供者將向原有 Medicare 出具帳單，要求其為應由原有 Medicare 付款的服務付款。

對於 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的晚期預後無關的服務：

- 若 Medicare A 部分或 B 部分不承保您所需的非緊急、非急需服務，且該服務與您的晚期預後無關，則這些服務的費用取決於您使用的醫療服務提供者是否位於我們計劃的網絡內：
- 若您獲得的承保服務來自網絡醫療保險提供者，則您僅需為網絡內的服務支付計劃成本分擔金額。

善終服務 (继续)

您的承保服務

獲取這些服務時您必須支付的費用

- 若您獲得的承保服務來自網絡外醫療服務提供者，則您需支付付費 Medicare (原有 Medicare) 項下的成本分擔費用

對於 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 承保但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：不論該服務是否與您的晚期預後相關，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 將繼續承保計劃承保但 A 部分或 B 部分不承保的服務。您需為這些服務支付您的計劃成本分擔金額。

對於計劃的 D 部分福利可能承保的藥物：善終服務及我們的計劃絕不會同時為藥物承保。如需更多資訊，請參見第 5 章第 9.4 小節 (入住 Medicare 認證的善終服務機構會如何) 。

注意：若您需要非善終護理 (與您的晚期預後無關的護理) ，請聯絡我們，以便安排服務。

 免疫接種

承保的 Medicare B 部分服務包括：

- 肺炎疫苗
- 流感預防針，在秋冬流感高峰期各注射一次，在具有醫療必要性時可進行額外的流感注射
- 乙型肝炎疫苗 (若您患上乙型肝炎的風險很高或較高)
- COVID-19 疫苗
- 其他疫苗 (若您存在患病風險且這些疫苗符合 Medicare B 部分承保範圍的規則)

肺炎、流感、乙型肝炎和 COVID-19 疫苗無共同保險、共付額或自付額。

根據我們的 D 部分處方藥福利，我們也承保部分疫苗。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
住院護理* 包括急性住院、康復住院、長期護理醫院和其他類型的住院服務。住院護理從醫生安排您正式入院之日開始。您出院的前一天是您住院的最後一天。 計劃承保無限的額外天數。承保服務包括但不限於： • 半私人病房 (若為醫療必需則為私人病房) • 飲食，包括特殊飲食 • 例行護理服務 • 特殊護理單位的費用 (比如重症護理或冠狀動脈護理單位) • 藥物與用藥 • 化驗 • X 光與其他放射服務 • 必要的手術與醫療用品 • 器具的使用，比如輪椅 • 外科手術與康復病房費用 • 物理治療、職業治療與言語語言治療 • 住院濫用藥物服務 • 在特定的情況下，下列類型的移植可獲得承保：角膜、腎、腎臟胰腺、心臟、肝、肺、心/肺、骨髓、幹細胞和腸/多內臟。若您需要做移植，我們將做出安排，讓 Medicare 批准的移植中心對您的情況進行審查，決定您是否能夠進行移植。移植醫療服務提供者可以是當地或服務區域外的提供者。如果我們的網絡內移植服務在社區護理模式之外提供，您可以選擇前往本地接受移植服務，前提條件是本地移植醫療服務提供者願意接受原有	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付每次福利期的以下事項： 2022 年，金額為 \$0 或： • 每次福利期 \$1,556 的自付額 • 1-60 天：每次福利期 \$0 的共付額 • 61-90 天：每次福利期 \$389 的共付額 • 91 天及以上：每次福利期第 90 天後每個「終身儲備日」(一生中最多 60 天) \$778 的共付額 「福利期」從您作為患者住進醫院或專業護理設施的當天開始。福利期在您不接受任何住院護理或專業護理設施護理的連續 60 天結束。如果您在一個福利期結束後進入醫院或專業護理設施，則新的福利

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
住院護理* (續) - Medicare 的費率。若 <i>VillageCareMAX Medicare Health Advantage</i> 在您的社區移植護理模式之外提供移植服務，且您選擇外地移植，我們將做出安排並為您與您的陪同人員支付適當的住宿與交通費用。 - 輸血—包括儲存與管理。全血與紅血球濃厚液的承保範圍僅從您輸入第 4 品脫血液開始起算—您必須支付一個日曆年內前 3 品脫血液的費用，或者輸入您自己或其他人捐獻的血液。所有其他血液成份從第 1 品脫開始承保。 - 醫生服務 注意：若您想要成為住院患者，則您的醫療服務提供者須開具書面指令，以住院醫院的身份正式安排您住院。即使您在醫院住上一晚，您可能仍然會被視為「門診患者」。若您不確定自己是住院患者還是門診患者，請諮詢醫院工作人員。 您還可以在 Medicare 的情況說明書中找到更多資訊，該說明書名為《您是住院患者還是門診患者？若您參加了 Medicare—請提問！》有兩種方法可獲取該情況說明書，瀏覽 www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽覺及語言有障人士專用電話：1-877-486-2048。每週 7 天，每天 24 小時，您可以免費撥打這些電話號碼。	期開始。福利期的數量無限制。 急症穩定後，若您在網絡外的醫院接受了經授權的住院護理，您的費用為您在網絡醫院應該支付的成本分擔。 * 住 院 護 理 需 要 VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
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。 • 獨立的精神病院可承保您最多 190 天的住院服務。 • 190 天的終身限制不適用於一般醫院精神科提供的住院精神健康服務。 「福利期」從您作為患者住進醫院或專業護理設施的當天開始。福利期在您不接受任何住院護理或專業護理設施護理的連續 60 天結束。如果您在一個福利期結束後進入醫院或專業護理設施，則新的福利期開始。福利期的數量無限制。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付每次福利期的以下事項： 2022 年，金額為 \$0 或： • 每次福利期 \$1,556 的自付額 • 1-60 天：每次福利期 \$0 的共付額 • 61-90 天：每次福利期 \$389 的共付額 • 91 天及以上：每次福利期第 90 天後每個「終身儲備日」(一生中最多 60 天) \$778 的共付額 *住院精神健康護理需要 VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務

獲取這些服務時您必須支付的費用

住院：非承保住院期間承保的在醫院或 SNF 內接受的服務*

若您已經用光住院福利或是您的住院不合理且不必要，我們將不會承保您的住院費用。但是，在某些情況下，我們會承保您在醫院或專業護理機構 (SNF) 接受的特定服務。承保服務包括但不限於：

- 醫生服務
- 診斷檢查 (比如化驗)
- X 光、鐳療法和同位素療法，包括技術員資料與服務
- 手術敷料
- 夾板、石膏模和其他減少骨折與脫臼的設備
- 假肢與其他替代全部或部分內部身體器官 (包括相連組織) 或者替代已永久喪失效用或功能的內部身體器官全部或部分功能的矯形設備 (牙科除外)，包括此類設備的替換或修復
- 腿、手臂和頭頸矯正器；疝氣帶與假腿、假臂和假眼，包括因破損、磨損、丟失或患者身體狀況發生變化而需要進行的調整、修復與替換
- 物理療法、語言療法和職業療法

取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付以下成本分擔金額，您需支付：

0% 或 20% 的以下費用

- 一般護理醫療服務提供者和專科醫生就診
- 診斷程序和實驗室檢測
- 修復和耐用醫療設備
- 醫療和手術用品
- 物理、言語和職業治療

*某些服務需要

VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
膳食：在手术或住院后立即承保 • 承保每天 2 餐，最多 4 周，每年最多 56 餐。	手术或急症住院后立即用餐没有共同保險、共付額或免賠額。 * 送餐需要獲得 VillageCareMAX 的事先授權。
 醫學營養治療 該福利面向患有糖尿病、腎病（但無需透析）或進行了腎移植手術的人士，條件是獲得醫生的指令。 您根據 Medicare（當中包括我們的計劃、任何其他 Medicare 優勢計劃或原有 Medicare）接受醫學營養治療服務的第一年，我們承保長達 3 小時的一對一諮詢服務，此後每年為 2 小時。若您的病情、治療或診斷發生變化，則治療時間可以延長，但您需持有醫生的指令。醫生必須對這些服務做出規定，若下一個日曆年還需要治療，還應每年更新指令。	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為改變干預措施，針對改變長期飲食習慣、增加身體活動提供實踐性訓練，並為克服挑戰以堅持減肥和維持健康的生活方式提供解決方案。	MDPP 福利無共同保險、共付額或自付額。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)**Medicare B 部分處方藥***

這些藥物由原有 Medicare B 部分承保。我們計劃的會員透過我們的計劃接受這些藥物的承保範圍。承保的藥物包括：

- 獲得醫生服務、醫院門診服務或門診外科中心服務時通常不由患者自行管理的藥物以及需要注射或輸注的藥物。
- 經計劃授權，使用耐用醫療設備（比如噴霧器）服用的藥物
- 因患血友病自行注射的凝血因子
- 免疫抑制藥物（進行器官移植時已參保 Medicare A 部分保險）
- 可注射的骨質疏鬆症治療藥物（您在家療養，醫生證明因絕經後骨質疏鬆引起骨折，無法自行管理藥物）
- 抗原
- 特定的口腔抗癌藥物和止吐藥
- 特定的居家透析藥物，包括肝素、醫療必需的肝素解毒劑、局部麻醉劑與紅血球生成刺激劑（比如益比奧 (Epoen)[®]、普羅克里特 (Procrit)[®]、阿法依泊汀 (Epoetin Alfa)、Aranesp[®]或阿法達貝泊汀 (Darbepoetin Alfa))
- 用於居家治療原發性免疫缺陷症的免疫球蛋白靜脈注射液

取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付以下成本分擔金額：

0% 或 20% 的 Medicare B 部分處方藥費用

*某些注射藥物需要 VillageCareMAX 的事先授權。

我們還在 B 部分和 D 部分處方藥福利下承保某些疫苗。

第 5 章將解釋 D 部分處方藥福利，包括處方藥獲得承保的規則。第 6 章將解釋，透過我們的計劃，您該為 D 部分處方藥支付哪些費用。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
 肥胖篩查和治療，使得體重減輕得以維持 如果您的身體質量指數達到 30 或更高，我們將承保強化諮詢以幫助您減輕體重。如果您在一般護理機構進行此諮詢，並可在該機構協調您的綜合防治計劃，則該諮詢服務將獲得承保。聯絡您的一般護理醫生或醫療從業人員瞭解更多詳情。	預防性肥胖篩查與治療無共同保險、共付額或自付額。
類鴉片治療計劃服務* 我們計劃的類鴉片濫用失常 (OUD) 會員可以透過類鴉片治療計劃 (OTP) 獲得治療 OUD 方面的服務承保，承保服務包括： • 美國食品和藥物管理局 (FDA) 批准的類鴉片激動劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT)藥物 • MAT 藥物的分配和管理（如適用） • 濫用諮詢 • 個人及團體治療 • 毒理學測試 • 攝取活動 • 定期評估	依據您的收入水準和 Medicaid 資格，您要支付： Medicare 承保的醫院門診服務費用的 0% 或 20% 類鴉片治療計劃服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
門診診斷檢查與治療服務以及用品* 承保服務包括但不限於： • X 光 • 放射療法 (鐳療法和同位素療法) ，包括技術員資料與服務 • 手術用品，比如敷料 • 夾板、石膏模和其他減少骨折與脫臼的設備 • 實驗室測試 • 輸血——包括儲存與管理。全血與紅血球濃厚液的承保範圍僅從您輸入第 4 品脫血液開始起算——您必須支付一個日曆年內前 3 品脫血液的費用，或者輸入您自己或其他人捐獻的血液。所有其他血液成份從第 1 品脫開始承保。 • 其他門診診斷檢查	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的 Medicare 承保的費用： • X 光 • 診斷和治療放射服務 • 實驗室檢測 • 醫療和手術用品 * 某些服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
醫院門診觀察 觀察服務指的是判定您是需要入院治療還是出院的門診服務。醫院門診觀察服務如要獲得承保，則必須滿足 Medicare 標準並且被視為合理和必需。只有根據醫師指令或經州特許法律授權的另一個人和依法由醫院工作人員提供觀察服務以將患者收治入院或下達門診檢查指令時，觀察服務才可獲得承保。 注意：除非醫療服務提供者出具書面指令，允許您做為住院患者入住醫院，否則您的身份為門診患者，需為門診醫院服務支付成本分擔的費用。即使您在醫院住上一晚，您可能仍然會被視為「門診患者」。若您不確定自己是不是門診患者，請諮詢醫院工作人員。 您還可以在 Medicare 的情況說明書中找到更多資訊，該說明書名為《您是住院患者還是門診患者？若您參加了 Medicare — 請提問！》可造訪網站 www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取該情況說明書。聽覺及語言有障人士專用電話：1-877-486-2048。每週 7 天，每天 24 小時，您可以免費撥打這些電話號碼。	依據您的收入水準和 Medicaid 資格，您要支付： Medicare 承保的醫院門診觀察服務費用的 0% 或 20%

醫院門診服務*

我們承保您因生病或受傷而在醫院門診部獲得的醫療必需之服務。

承保服務包括但不限於：

- 在急診室或門診診所獲得的服務，比如觀察服務或門診手術
- 由醫院開具帳單的實驗室測試與診斷檢查
- 精神健康護理，包括部分住院計劃中的護理（經醫生證明，若不提供此護理則可能需要住院治療）
- 由醫院開具帳單的 X 光與其他放射服務
- 醫療用品，比如夾板與石膏模
- 您無法自行使用的特定藥物與生物製品

注意：除非醫療服務提供者出具書面指令，允許您做為住院患者入住醫院，否則您的身份為門診患者，需為門診醫院服務支付成本分擔的費用。即使您在醫院住上一晚，您可能仍然會被視為「門診患者」。若您不確定自己是不是門診患者，請諮詢醫院工作人員。

您還可以在 Medicare 的情況說明書中找到更多資訊，該說明書名為《您是住院患者還是門診患者？若您參加了 Medicare — 請提問！》可造訪網站 www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取該情況說明書。聽覺及語言有障人士專用電話：1-877-486-2048。每週 7 天，每天 24 小時，您可以免費撥打這些電話號碼。

取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付：

0% 或 20% 的 Medicare 承保的醫院門診服務費用。

*某些服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
門診精神健康護理 承保的服務包括： 由州頒發執照的精神病學家或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、精神健康服務、臨床護理專家、專科護理師、醫生助理或其他符合 Medicare 資質的精神健康護理專業人士根據適用的州法律提供的精神健康服務。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的 Medicare 承保的個人或集體療程費用。
門診康復服務* - 承保的服務包括：物理治療、職業治療與言語語言治療。 - 門診康復服務可在多種門診場所提供，比如醫院門診部、獨立的治療師診室與綜合門診康復設施(CORF)。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的費用： - 物理治療就診 - 職業治療就診 - 言語治療就診 *門診康復服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
濫用門診藥物服務* 承保的服務包括但不限於： - 個人和集體諮詢或治療療程 - 不適當的酗酒和藥物使用治療 - 按需提供家庭諮詢以幫助治療 - 藥物濫用計劃服務提供配有干預措施的個人化護理計劃，以減少/消除酒精和/或其他藥物的使用	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的個人和集體療程費用。 *濫用門診藥物服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
門診手術，包括醫院門診設施和流動手術中心提供的服務* 注意：若您正在醫院設施處接受手術，您應該向醫療服務提供者諮詢您的身份是住院患者還是門診患者。除非醫療服務提供者出具書面指令，允許您做為住院患者入住醫院，否則您的身份為門診患者，需為門診手術支付成本分擔的費用。即使您在醫院住上一晚，您可能仍然會被視為「門診患者」。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的費用： • 流動手術救護中心就診 • 醫院門診服務 *就診流動手術救護中心和某些醫院門診服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
非處方 (OTC) 保健用品 作為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的會員，您會收到一張有每月金額用以支付計劃批准項目的非處方 (OTC) 卡。 • 每年最高給付 1,680 美元 (每月 140 美元)，可在參與地點購買非處方藥和健康相關產品。 • 未使用的餘額將在每個月底到期，且不會結轉到次月或次年。 • 您只能使用 OTC 卡為自己購買物品。您不能使用 OTC 卡為家人或朋友購買物品。 • OTC 卡不是借記卡或信用卡，且不能轉換為現金 • 有些項目標示有「雙重用途」，且僅如果您的醫師有建議時才能購買 • 當您使用 Medicaid ID 卡時，某些 OTC 項目可能透過 Medicaid 提供給您 您可以在 www.villagecaremax.org 瀏覽我們的網站或聯繫會員服務部以獲得被核准項目的綜合清單和關於如何啟動與使用您的 OTC 卡的更多細節。	對於承保的 OTC 產品，您每年不需要支付的費用高達 \$1,680 (每月 \$140)

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
部分住院服務* 「部分住院」是作為醫院門診服務或由社區精神健康中心提供的主動精神治療結構化計劃，強度比您在醫生或治療師診所處受到的護理強度更大，是住院治療的替代選擇。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的部分住院服務費用。 *部分住院服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。
醫師諮詢專線 每天您可以二十四小時全天候向醫生諮詢與您健康相關的疑慮。	您無需支付醫師諮詢專線服務。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

醫生/醫療從業人員服務，包括醫生診所就診

承保的服務包括：

- 醫生診所、經認證的流動手術中心、醫院門診或任何其他地方提供的醫療必需的醫療護理或手術服務
- 專科醫生提供的諮詢、診斷與治療
- 您的 PCP 或專科醫生進行的基本聽力與平衡檢查 (醫生為您開具指令，以便檢查您是否需要醫療護理)
- 某些遠程服務，包括：专业护理机构 (SNF)、部分住院治疗、家庭健康服务、青光眼筛查、糖尿病自我管理培训、心脏康复服务、强化心脏康复服务、肺康复服务、PAD 服务设置、心理健康专业服务的个人和小组会议，肾脏疾病教育服务，眼科检查，听力检查，紧急/稳定后服务，初级保健医师服务，其他医疗保健专业人员，精神科服务的个人和团体会议，物理治疗和语言病理学服务，阿片类药物治疗计划服务、门诊医院服务、观察服务、观察服务以及门诊药物滥用的个人和小组会议。
 - o 您可以選擇透過親自造訪或遠程醫療獲得這些服務。如果您選擇透過遠程醫療獲得其中一項服務，您必須使用透過遠程醫療提供服務的網路提供者。
- 在基於醫院或急重症醫院的血液透析中心、血液透析機構或會員家中為居家透析成員提供的針對每月終末期腎病相關看診的遠程醫療服務
- 用於診斷、評估或治療中風症狀的遠程醫療服務 (無論您身在何處)
- 為患有物質使用障礙或同時患有精神健康障礙的會員提供遠端醫療服務 (無論您身在何處)

取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付：

0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的一般護理醫療服務提供者 (PCP) 或專科醫生就診的費用。

*特定非例程序需要 VillageCareMAX 的事先授權。

您的承保服務

獲取這些服務時您必須支付的費用

醫生/醫療從業人員服務，包括醫生診所就診 (继续)

- 與您的醫生進行的 5-10 分鐘的虛擬登記 (例如，透過電話或視訊聊天) — 如果：
 - 您不是新患者，並且
 - 登記與過去 7 天內的診室看診無關，並且
 - 登記不會導致 24 小時內的診室看診或最快的預約
- 對您之前傳送給醫生的影片和/或圖片的評估以及您的醫生的解釋及 24 小時內的隨訪— 如果：
 - 您不是新患者，並且
 - 評估與過去 7 天內的診室看診無關，並且
 - 評估不會導致 24 小時內的診室看診或最快的預約
- 您的醫生透過電話、網路或電子健康記錄與其他醫生的協商
- 手術前其他網絡醫療服務提供者的第二種意見
- 非例行牙科護理 (承保的服務僅限於下巴或相關結構的手術、下巴骨折或面部骨骼的矯正、拔牙以便為下巴做好腫瘤癌症疾病的放射治療準備或者醫生提供的可以獲得承保的服務)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
足部醫療服務 承保的服務包括： - 足部受傷與疾病的診斷與醫療或手術治療（如錘狀趾或跟骨骨刺）。 - 因患特定疾病而影響到下肢的會員之例行足部護理 VillageCareMAX 承保的其他福利 *： 我們承保治療鞋（糖尿病鞋）。如果您患有糖尿病和嚴重的糖尿病足病，您每年可以在 Medicare 限額之上額外獲得 1 雙定制鞋的承保。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的足部醫療服務就診的費用。 Medicare 承保的足部醫療服務是針對有醫療需要的足部護理。 *治療鞋需要 VillageCareMAX 的事先授權。
 前列腺癌篩查 面向年滿 50 歲的男士，承保的服務包括以下每 12 個月一次的檢查： - 直腸指檢 - 前列腺特殊抗體 (PSA) 檢查	年度 PSA 测试没有共同保险、共付额或免赔额。 取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的前列腺癌篩查費用。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
矯形器械與相關用品* 可以替代全部或部分身體部位或功能的設備 (牙科設備除外) 當中包括但不限於：造口術包和直接與造口術護理有關的用品、起搏器、矯正器、假體鞋、假肢和乳房假體 (包括乳房切除術後的手術胸罩)。包括與矯形器械相關的特定用品以及矯形器械的修復和/或更換。還包括部分白內障切除或白內障手術之後的部分承保範圍—請參見本小節後文的「視力護理」瞭解詳情。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的費用： • 矯形器械 • 醫療用品 *矯形器械和醫療用品需要 VillageCareMAX 的事先授權。
肺病康復服務* 為患有中度至重度慢性阻塞性肺病 (COPD) 的會員以及擁有慢性呼吸道疾病治療醫生肺病康復指令的會員承保肺病康復綜合計劃。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的各項 Medicare 承保的肺病康復服務費用。 *肺病康復服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。

您的承保服務

獲取這些服務時您必須支付的費用

 篩查與諮詢，以減少酒精濫用

我們為參加了 Medicare 且濫用酒精但尚未達到酒精依賴的成年受保人 (包括孕婦) 每年承保 1 次酒精濫用篩查。

若您的酒精濫用篩查結果呈陽性，您可以獲得每年最多 4 次簡短的面對面諮詢 (條件是您在諮詢過程中能夠舉止正常並保持警覺)，該諮詢將由符合資格的一般護理醫生或醫療從業人員在一般護理場所中提供。

Medicare 承保的減少酒精濫用預防福利之篩查與諮詢無共同保險、共付額或自付額。

 利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。

符合以下條件為合格會員：在 55 – 77 歲之間無肺癌跡象或症狀，但煙齡至少為 30 年以及目前吸煙或在過去 15 年內戒菸；在肺癌篩檢諮詢和共同決策就診 (符合 Medicare 對該等就診的標準) 期間獲得由醫生或合資格的非醫生執業者提供的 LDCT 書面醫囑。

*就進行首次 LDCT 篩檢後的 LDCT 肺癌篩檢而言：*會員必須獲得 LDCT 肺癌篩檢的書面醫囑，該等書面醫囑可在到醫生或合資格的非醫生執業者處的任何適當就診期間提供。如果醫生或合資格的非醫生執業者選擇為隨後的 LDCT 肺癌篩檢提供肺癌篩檢諮詢和共同決策就診，該就診必須符合 Medicare 對該等就診的標準。

Medicare 承保的諮詢和共同決策就診或 LDCT 無共同保險、共付額或自付額。

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
 性傳播感染 (STI) 的篩查與預防 STI 的諮詢 我們承保各種性傳播感染 (STI) 的篩查，包括衣原體、淋病、梅毒、乙型肝炎。孕婦和/或某些有更高風險得性傳播疾病的人進行這些篩查時有承保，但檢查需由一般護理醫療服務提供者安排。我們承保這些檢查為每 12 月一次或在孕期的某些時間。 我們還承保每年 2 次 20 至 30 分鐘的面對面的高強度行為輔導，對象是有性傳播疾病風險的性活躍成年人。這些諮詢服務必須由一般護理醫生在一般護理機構（如醫生的診所）做為預防性服務提供，我們才會承保。	Medicare 承保的 STI 篩查與 STI 預防福利諮詢無共同保險、共付額或自付額。
治療腎病的服務 承保的服務包括： • 腎病教育服務，教授腎病護理知識，幫助會員對自己的護理做出明智的決定。醫生轉介之時若會員的慢性腎病已發展到第四階段，我們最多終身承保 6 次腎病教育服務。 • 門診透析治療（包括短期內離開服務區域時接受的透析治療，見第 3 章） • 住院透析治療（做為住院患者在醫院接受特殊護理） • 自我透析培訓（包括為您以及任何幫助您在家進行透析治療人士進行培訓） • 居家透析設備與用品	Medicare 對治療腎病與病症承保的服務無共同保險或共付額。 VillageCareMAX 關於透析服務的通知為首選。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
治療腎病的服務 (續) • 特定的居家支持服務 (如必要時經過培訓的透析工作人員會上門拜訪，檢查您的居家透析情況，以便幫助您處理緊急情況並檢查您的透析設備與供水) 根據您的 Medicare B 部分藥物福利，特定的透析藥物將獲得承保。如需獲取有關 B 部分藥物承保範圍的資訊，請轉到《 Medicare B 部分處方藥》章節。	
專業護理機構 (SNF) 護理* (「專業護理機構護理」的定義請參見本手冊第 12 章。專業護理機構有時稱為「SNF」。) 可為您提供每個福利期最高 100 天的承保。無需事先住院。承保服務包括但不限於： • 半私人病房 (若為醫療必需則為私人病房) • 飲食，包括特殊飲食 • 專業護理服務 • 物理療法、職業療法和語言療法 • 做為護理計劃的一部分，對您的藥物進行管理 (當中包括身體當中自然存在的物質，比如凝血因子。) • 輸血—包括儲存與管理。全血與紅血球濃厚液的承保範圍僅從您輸入第 4 品脫血液開始起算—您必須支付一個日曆年內前 3 品脫血液的費用，或者輸入您自己或其他人捐獻的血液。所有其他血液成份從第 1 品脫開始承保。 • 通常由 SNF 提供的醫療與手術用品	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付每次福利期的以下事項： 2022 年，金額為 \$0 或： • 1-20 天：每次福利期 \$0 • 21-100 天：每次福利期 \$194.50 的共付額 • 101 天及以上：所有費用

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
專業護理機構 (SNF) 護理* (續) • 通常由 SNF 提供的實驗室測試 • 通常由 SNF 提供的 X 光與其他放射服務 • 通常由 SNF 提供的使用器具，比如輪椅 • 醫生/醫療從業人員服務 一般而言，您會從網絡設施處獲得 SNF 護理。但是，在下列特定情況下，您可以從非網絡醫療服務提供者的設施獲取護理，條件是該設施接受我們計劃的付款金額。 • 進醫院之前您所居住的養老院或持續護理退休社區 (其提供專業護理機構護理即可) 。 • 您離開醫院時您配偶居住的 SNF 。	「福利期」從您作為患者住進醫院或專業護理設施的當天開始。福利期在您不接受任何住院護理或專業護理設施護理的連續 60 天結束。如果您在一個福利期結束後進入醫院或專業護理設施，則新的福利期開始。福利期的數量無限制。 *專業護理設施服務需要 VillageCareMAX 的事先授權。
 戒煙與煙草製品 (諮詢戒煙或煙草製品) <u>若您使用煙草製品，但尚無跡象或症狀表明患有與煙草有關的疾病：</u>12 個月內，我們承保兩次諮詢戒煙嘗試，該類諮詢將視為預防性服務，不對您收取任何費用。每次諮詢嘗試最多包括 4 次面對面的拜訪。 <u>若您使用煙草且被診斷患有與煙草有關的疾病，或者正在服用的藥物可能會受煙草影響：</u>我們承保戒煙諮詢服務。12 個月內，我們承保兩次諮詢戒煙嘗試，但是您需為適用的成本分擔付款。每次諮詢嘗試最多包括 4 次面對面的拜訪。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的部分 Medicare 承保的戒煙與煙草製品。 。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
監督式運動療法 (SET) 為患有症狀性外周動脈疾病 (PAD) 的會員承保 SET。 當您滿足了 SET 計劃要求，可在 12 周內承保高達 36 次治療。 該 SET 計劃必須： - 由持續時間達 30-60 分鐘的治療組成，包括對頗足症患者的 PAD 的治療性運動訓練計劃 - 在醫院門診部門或醫生辦公室進行 - 必須由符合資格的輔助人員提供確保好處大於壞處，這些輔助人員獲得過 PAD 運動療法方面的培訓 - 在醫師的直接監督下，醫師護理、執業護士/臨床護士專家必須獲得基本和先進的生命支援技術的服務 可在 12 周內承保的 36 次 SET 治療之外，針對延長期承保額外 36 次治療（若醫療保健提供者認為有醫療必要性）。	針對 Medicare 承保的監督式運動療法 (SET) 無任何共同保險、共付額或自付額。 *監督式運動療法 (SET) 需要 VillageCareMAX 的事先授權。
運輸服務 (非緊急) * 計劃涵蓋了 Medicare 未承保的非緊急運輸服務： - 您可獲得每年上限三十六 (36) 次到達計劃核准地點的單程運送。 - 交通運送涵蓋乘坐計程車或廂式貨車	您不需要為每年三十六 (36) 次的單程運送支付任何費用。 *需要至少 2 天以前從 VillageCareMAX 獲得事先授權。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
急需護理 「急需護理」專門針對非緊急、不可預見但需要立即就醫的疾病、損傷或症狀。網絡醫療服務提供者暫時無法使用或無法獲取時，急需護理可以由網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者提供。 網路外提供的必要急需護理的成本分擔與網路內提供的此類服務的成本分擔相同。 VillageCareMAX 承保的其他福利： 我們在您於美國及其領土範圍外旅行時提供全球急症/緊急護理承保和緊急運輸。詳情請參閱本章的「全球急症/緊急護理承保」部分。 網路外提供的必要急需服務成本分擔與網路內提供的這種服務相同。 急需護理在美國及其領土範圍內提供承保。	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% (最高 \$65) 的各項 Medicare 承保的急需護理服務費用。
 視力護理* 承保的服務包括： - 用於診斷與治療眼部疾病與損傷的門診醫生服務，包括治療與年齡有關的黃斑變性。原有 Medicare 不承保為配眼鏡/隱形眼鏡而進行的例行眼科檢查 (眼睛屈光) 。 - 對於青光眼高風險人士，我們每年將承保一次青光眼篩查。青光眼高風險人士包括：有青光眼家族病史的人	取決於您的收入水平和 Medicaid 計劃資格，您可支付： 0% 或 20% 的 Medicare 承保的服務費用：

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
視力護理* (續) • 士、糖尿病患者以及年滿 50 歲的非洲裔美國人以及年滿 65 歲的拉丁裔美國人。 • 糖尿病患者的糖尿病視網膜病變篩查每年承保一次。 • 每次白內障手術 (包括插入人工晶狀體) 之後所配的一副眼鏡或隱形眼鏡。(若您進行兩次獨立的白內障手術, 第一次手術之後您無法保留福利且無法在第二次手術之後購買兩副眼鏡。) VillageCareMAX 承保的其他福利* • 每年一 (1) 次常規眼科檢查 • 每年支付隱形眼鏡或眼鏡 (鏡片和鏡架) 最高 \$350。	您無需支付常規眼科檢查和眼鏡。 *眼鏡可能需要事先授權。
 「歡迎參加 Medicare」預防檢查 計劃承保一次「歡迎參加 Medicare」預防檢查。該檢查包括健康復查、輔導及預防性服務諮詢 (包括某些篩檢與防針) 及其他必要的護理轉介。 重要：我們僅於您參加 Medicare B 部分後 12 個月內承保「歡迎參加 Medicare」預防檢查。進行預約時, 請讓您的醫生的診所知曉您想要安排「歡迎參加 Medicare」預防檢查。	「歡迎參加 Medicare」預防檢查無共同保險、共付額或自付額。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

您的承保服務	獲取這些服務時您必須支付的費用
全球急症情形/緊急護理承保 您在美國及其領土範圍外旅行時，將每年最多獲得 \$50,000 的全球急症情形/緊急護理承保和緊急運輸。 全球承保僅限緊急或急需護理。VillageCareMAX 並不會直接向美國及其領土範圍外的服務提供者支付費用。您將需要自行支付帳單並獲得護理，然後向計劃提交申請請求償還。 請求支付全球承保費用的所有申請都需要下列資訊： • 分項帳單 (應包括服務日期、接受的服務，及每項成本) • 醫療記錄 (原始醫療記錄、入院記錄、急診室記錄和/或諮詢報告) • 付款證明 (收據，或是銀行卡或借記卡帳單) • 旅行證明 (旅程和/或航空公司機票) 本計劃將審查所有檔案，並在做批准或拒絕付款申請決策前根據需要請求額外資訊。聯絡本計劃，從而瞭解更多資訊。	全球急症情形/緊急護理承保和緊急運輸無共同保險、共付額或自付額。

第 3 節 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 之外承保哪些服務?

第 3.1 小節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不承保的服務
----------	---

以下醫療服務不受 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 承保，但可透過 Medicaid 按服務收費 (FFS) 或 Medicaid 管理式護理計劃取得：

- 社區長期護理服務 (CBLTCS)
- 個人應急回應系統
- Medicaid 承保的處方藥和非處方藥、複合處方
- 發展殘疾人辦公室 (OPWDD) 服務
- 計劃生育服務

第 4 節 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不承保哪些服務？

第 4.1 小節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不承保的服務
----------	---

以下服務不在 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 的承保範圍內，但可透過 Medicare 獲得。

- **與疾病末期預後相關的善終服務：**原有 Medicare（並非我們的計劃）將為您與疾病末期預後相關的善終服務付款。您加入善終計劃之後，您的善終醫療服務提供者將向原有 Medicare 出具帳單，要求其為應由原有 Medicare 付款的服務付款。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

第 5 節 計劃不承保哪些服務？

第 5.1 小節 計劃不承保的服務 (排除情況)

本節告訴您哪些服務被「排除在外」。排除在外意味著計劃不承保這些服務。在某些情況下，Medicaid 承保 Medicare 排除的項目或服務。有關 Medicaid 福利的更多資訊，請致電會員服務部 (電話號碼印於本手冊封底) 。

下表列示任何情況下均不會承保的服務及項目，以及僅在特定情況下才會承保的服務及項目。

除所列的特定情況外，我們不會支付下表中列示的排除在外醫療服務。唯一的例外情況是：因您的情況特殊，若經上訴之後認定我們應該支付或承保下表中的醫療服務，我們將會為此支付費用。(關於如何對我們不承保醫療服務的決定提起上訴，請轉到本手冊第 9 章第 6.3 小節。)

有關服務的所有排除情況或限制均已在《醫療福利表》或下表中做出說明。

Medicare 不予承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特定情況下承保
根據原有 Medicare 的標準，被視為不合理且不必要的服務	✓	
實驗性醫療與手術程序、設備與藥物治療。 實驗性程序與項目是指由我們的計劃和原有 Medicare 決定的項目與程序，且不被醫療社區普遍接受。		✓ 由原有 Medicare 承保且屬於 Medicare 批准的臨床研究，或者由我們的計劃承保。 (參見第 3 章第 5 節，瞭解關於臨床研究的更多資訊。)

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

Medicare 不予承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特定情況下承保
醫院的私人病房。		✓ 僅當具有醫療必要性時承保。
在醫院或專業護理機構的病房內進行的個人項目。	✓	
家中的全日專業護理。	✓	
*您不需要專業醫療護理或專業護理時，養老院、善終服務機構或其他設施處提供的監護。	✓	
家庭主婦服務包括基本的家庭援助，包括簡單的家務處理或簡單的飲食準備。	✓	
您的直系親屬或家庭成員收取的護理費用。	✓	
美容手術或程序		✓ 因意外受傷或改善身體畸形部位機能而提供的承保。 乳房切除術之後，乳房整形的所有階段均在承保範圍內，為使外觀對稱，另一個未受影響的乳房進行整形也在承保範圍內。

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

Medicare 不予承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特定情況下承保
非例行牙科護理。		 為了治療疾病或損傷而進行的牙科護理可以做為住院或門診護理進行承保。
例行的推拿護理		 為了矯正半脫位而接受的脊骨人工推拿在承保範圍內。
例行的足部護理		 根據 Medicare 指南提供的有限承保範圍，比如說，您患有糖尿病。 如果您患有糖尿病和嚴重的糖尿病足病，您每年可以在 Medicare 限額之上額外獲得 1 雙定制鞋的承保。
家中送餐		 在手術或住院后立即為您提供最多 4 周的每天 2 餐的承保。
矯形鞋		 如果鞋子是腿部固定器的一部分且包括在固定器的費用內或者鞋子是糖尿病足病患者專用鞋。
足部支撐設備		

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

Medicare 不予承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特定情況下承保
		糖尿病足病患者專用矯形鞋或治療鞋。 如果您患有糖尿病和嚴重的糖尿病足病，您每年可以在 Medicare 限額之上額外獲得 1 雙定制鞋的承保。
例行的聽力檢查、助聽器或助聽器安裝檢查。	✓	✓ 我們承保例行的聽力檢查、助聽器和助聽器安裝評估。 每年 1 次例行的聽力檢查 每年最高\$1,500 的 2 個助聽器承保，每只限額為\$750 (詳情見第 4 章)
例行眼科檢查、眼鏡、放射狀角膜切開術、鐳射視力矯正手術、視力治療與其他助視器。		✓ 白內障手術後所接受的眼科檢查以及所配的一副眼鏡 (或隱形眼鏡) 在承保範圍內。 計劃亦承保額外福利的例行眼科檢查和眼部配戴物。(更多資訊請見第 4 章)
絕育手術的逆轉及/或非處方避孕用品。	✓	
理療服務 (使用自然療法或其他療法)	✓	

第 4 章 醫療福利表 (承保內容與您需支付的金額)

*監護是一種個人護理，不需要受過培訓的醫療人員或醫療輔助人員時刻注意，比如照顧您的日常生活活動，如洗澡或穿衣。

第 5 章

使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍**第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍**

第 1 節	簡介	123
第 1.1 小節	本章講述 D 部分藥物的承保範圍	123
第 1.2 小節	計劃 D 部分藥物承保範圍的基本規則	124
第 2 節	在網絡藥房抓藥或透過計劃的郵購服務抓藥	125
第 2.1 小節	使用網絡藥房使處方獲得承保	125
第 2.2 小節	查找網絡藥房	125
第 2.3 小節	使用計劃的郵購服務	126
第 2.4 小節	如何獲取長期藥物供給？	127
第 2.5 小節	何時可以使用非計劃網絡內的藥房？	128
第 3 節	您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上	129
第 3.1 小節	「藥物清單」列出了哪些 D 部分藥物可獲得承保	129
第 3.2 小節	《藥物清單》上的藥物共有兩 (2) 個「成本分擔級別」	130
第 3.3 小節	如何知道《藥物清單》上是否列有某種藥物？	130
第 4 節	部分藥物的承保範圍存在限制	131
第 4.1 小節	為何部分藥物存在限制？	131
第 4.2 小節	哪類限制？	132
第 4.3 小節	這些限制適用於您的藥物嗎？	133
第 5 節	藥物的承保方式不理想怎麼辦？	133
第 5.1 小節	藥物的承保方式不理想時，您有多種解決辦法	133
第 5.2 小節	藥物未列於《藥物清單》上或藥物受到某種限制怎麼辦？	134
第 5.3 小節	您認為藥物所屬的成本分擔級別太高怎麼辦	136

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

第 6 節	藥物的承保範圍出現變更怎麼辦？	137
第 6.1 小節	《藥物清單》可能會於年度內出現變動	137
第 6.2 小節	您正在服用的藥物的承保範圍發生變更會怎樣？	138
第 7 節	計劃不承保哪些類型的藥物？	140
第 7.1 小節	我們不承保的藥物類型	140
第 8 節	抓藥時請出示劃會員卡	141
第 8.1 小節	出示會員卡	141
第 8.2 小節	沒帶會員卡怎麼辦？	142
第 9 節	特殊情況下的 D 部分藥物承保範圍	142
第 9.1 小節	所住的醫院或專業護理機構處於計劃的承保範圍內會如何？	142
第 9.2 小節	入住長期護理 (LTC) 設施會如何？	142
第 9.3 小節	若您還同時享受僱主或退休人員團體計劃的藥物承保範圍會如何？	143
第 9.4 小節	入住 Medicare 認證的善終服務機構會如何？	144
第 10 節	有關藥物安全與管理用藥的計劃	144
第 10.1 小節	幫助會員安全用藥的計劃	144
第 10.2 小節	協助會員安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃 (DMP)	145
第 10.3 小節	藥物治療管理 (MTM) 計劃可以幫助會員管理自己的用藥情況	146



您可以如何獲取有關您的藥費的資訊？

由於您符合 Medicaid 計劃的資格，因此您有資格且正獲取 Medicare 的「額外補助」，以支付您的處方藥計劃費用。若您加入了「額外補助」計劃，本《承保範圍證明》中有關 D 部分處方藥費用的部分資訊不適用於您。我們向您寄送了一份單獨的插頁，稱為《領取處方藥費用額外補助人士之承保範圍證明附加條款》（亦稱《低收入補貼附加條款》或《LIS 附加條款》），該條款將向您解釋您的藥物承保範圍。若您沒有該插頁，請致電會員服務部索要《LIS 附加條款》。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

第 1 節 簡介

第 1.1 小節 本章講述 D 部分藥物的承保範圍

本章解釋 D 部分藥物承保範圍的使用規則。下一章將告訴您，您需為 D 部分藥物支付哪些費用（第 6 章，您該為 D 部分處方藥支付的部分）。

除了 D 部分藥物承保範圍之外，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 還承保一些計劃醫療福利項下的藥物。憑藉 Medicare A 部分福利提供的承保範圍，我們的計劃通常會承保您在承保入住醫院或專業護理機構期間獲得的藥物。憑藉 Medicare B 部分福利提供的承保範圍，我們的計劃承保的藥物包括診所就診期間獲得的特定化療藥物、特定注射藥物以及於透析設施處獲得的藥物。第 4 章（《醫療福利福利表》，承保內容與您需支付的金額）將告知承保入住醫院或專業護理機構期間藥物的福利與費用，以及您所享有的 B 部分藥物福利與費用。

如果您使用 Medicare 善終服務，您的藥物可能在原有 Medicare 的承保範圍內。我們的計劃僅承保與您的晚期預後及相關病症無關的 Medicare A、B 和 D 部分服務與藥物，因此不在 Medicare 善終服務福利的承保範圍內。如需更多資訊，請參見第 9.4 小節（入住 Medicare 認證的善終服務機構會如何）。如需詳細瞭解善終服務承保範圍，請參見第 4 章的善終服務章節（《醫療福利表》，承保內容與您需支付的金額）。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

以下章節講述本計劃的 D 部分福利規則所提供的藥物承保範圍。第 9 節：*特殊情況下的 D 部分藥物承保範圍* 包含有關您的 D 部分藥物承保範圍及原有 Medicare 的更多詳細資訊。

除了由 Medicare 承保的藥物，某些處方藥是根據您的 Medicaid 福利來為您承保。有關您的 Medicaid 藥物的承保詳細資訊，請聯繫紐約 Medicaid 臨床藥學電話中心，電話號碼為 1-877-309-9493，或瀏覽網站

www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/pharmacy.htm。

第 1.2 小節 計劃 D 部分藥物承保範圍的基本規則

一般而言，只要您遵守了下列基本規則，計劃會為您的藥物提供承保：

- 您必須擁有一位醫療服務提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生），為您開出處方。
- 您的處方醫生必須接受 Medicare，或向 CMS 遞交資料，證明他/她具備開具處方的資格，否則，您的 D 部分請求會被駁回。下次致電或就診時，您應詢問處方醫生是否滿足此條件。如不符合條件，請務必知悉，處方醫生需要時間來遞交待處理的必要文件資料。
- 一般而言，您必須在網絡藥房抓藥。（參見第 2 節，*在網絡藥房抓藥或透過計劃的郵購服務抓藥*。）
- 您的藥物必須列於計劃的《承保藥物清單》（處方藥物表）（我們簡稱「藥物清單」）上。（參見第 3 節，*您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上*。）
- 您的藥物必須用於醫學上接受的適應症。「醫學上接受的適應症」是指藥物的用法經過食品和藥品管理局的批准或獲得了特定參考書籍的支持。（參閱第 3 節，詳細瞭解醫學上接受的適應症。）

第 2 節 在網絡藥房抓藥或透過計劃的郵購服務抓藥

第 2.1 小節 使用網絡藥房使處方獲得承保

多數情況下，在計劃的網絡藥房所抓的處方藥才會獲得承保。（參見第 2.5 小節，瞭解我們會於何時承保在網絡外藥房所抓的處方藥。）

網絡藥房是指與計劃簽約後為您提供承保處方藥的藥房。「承保藥物」是指計劃的《藥物清單》上承保的所有 D 部分處方藥。

第 2.2 小節 查找網絡藥房

您如何查找所在區域內的網絡藥房？

如需查找網絡藥房，您可以查閱《藥房名錄》、瀏覽我們的網站 (www.villagecaremax.org)，或者致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

您可以前往任意的網絡藥房。若您改換網絡藥房，且需要重新抓取常用藥物，您可以要求醫療服務提供者重新開處方或者將處方轉移至新的網絡藥房。

常用藥房退出網絡後怎麼辦？

若您的常用藥房退出了計劃的網絡，則您需要另找一家網絡藥房。如需查找所在區域內的其他網絡藥房，您可以從會員服務部處獲取幫助（電話號碼列印於本手冊封底）或使用《藥房名錄》。您還可以瀏覽我們的網站 www.villagecaremax.org 查閱資訊。

您需要專業藥房怎麼辦？

有些處方藥可能需要到專業藥房才能抓到。專業藥房包括：

- 提供家居輸液治療藥物的藥房。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

- 為常期護理 (LTC) 設施內的入住患者提供藥物的藥房。長期護理設施 (比如養老院) 通常自帶藥房。如果您入住長期護理設施 (LTC) 機構，我們必須確保您可以透過我們的長期護理設施藥房網絡 (通常是長期護理機構使用的藥房) 定期獲取 D 部分福利。如果您在長期護理設施中很難享受到 D 部分福利，請聯絡會員服務部。
- 為印第安人健康服務/部落/城市印第安人健康計劃提供服務的藥房 (波多黎各地區不適用)。除了緊急情況之外，僅美洲印第安人或阿拉斯加原住民有權使用這類網絡藥房。
- 所配藥物受到 FDA 限制的藥房，包括限制地點或要求進行特殊處理、進行醫療服務提供者協調或進行用法培訓。(注意：這些情況很少發生。)

如需查找專業藥房，請查閱《醫療服務提供者和藥房名錄》或者致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底)。

第 2.3 小節 使用計劃的郵購服務

您可以使用計劃的網絡郵購服務獲取特定類型的藥物。一般而言，透過郵購方式提供的藥物是您用於治療慢性疾病或長期疾病的常用藥物。不可透過我們計劃的郵購服務獲取的藥物在我們的《藥物清單》中標記為「NM」(非郵購藥物)。

我們計劃的郵購服務允許您訂購**最多 90 天的供給**。

如需獲取訂貨單與有關郵購抓藥的資訊，請查看您的歡迎禮包內包含的郵購訂貨單或撥打 1-800-552-6694 聯絡郵購處方服務 (PPS) 或撥打 1-855-873-8739 聯絡 MedImpact Direct Mail®。

郵購藥房訂單通常會在從下單當天的 14 天內到達。如果您的郵購處方延遲接收，您可獲得您的處方藥物的零售 30 天份。如果您的郵購處方延遲遞送，請撥打 1-888-807-6806 致電我們的藥房供應商。

藥房直接從醫生辦公室獲取的新處方。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

藥房從醫療保健服務提供者處獲取處方後，會與您取得聯絡，詢問您是否想要即時抓取藥物，或過段時間再抓藥。您可借此確保藥房不會發錯藥物（包括藥效、數量以及形式），若有必要，您還可於出具帳單與發貨之前取消或推遲訂單。藥房每次聯絡您時，必須即時做出回應，告知他們如何處理新處方，避免出現發貨延遲問題。

重抓郵購處方藥。如需重抓藥物，請在您估計手上的藥物即將耗盡之前 14 天聯絡您的藥房，確保您能及時收到下一次郵購的藥物。

這樣藥房可以聯絡您，在發貨之前與您核實，請務必告知藥房您的最佳聯絡方式。郵購訂單有一部分是為您提供的，您可在此處列示您的聯絡資訊，包括家庭和白天的電話號碼。您還可撥打 1-800-552-6694 致電郵購遞送計劃。

第 2.4 小節 如何獲取長期藥物供給？

計劃提供兩種方式來獲得我們計劃的《藥物清單》上「維持」藥物的長期供給（也稱為「延期供給」）。（維持藥物是指您用於治療慢性疾病或長期疾病的常用藥物。）您可以透過郵購方式獲取此供給藥物（請參見第 2.3 小節），您也可以前往零售藥房。

1. 我們網絡內的**部分零售藥房**可讓您獲得維持藥物的長期供給。您的《藥房名錄》將告訴您哪些網絡藥房可向您提供維持藥物的長期供給。您還可以致電會員服務部，獲取更多資訊（電話號碼列印於本手冊封底）。
2. 如需獲取特定類型的藥物，您可以使用計劃的網絡**郵購服務**。不可透過我們計劃的郵購服務獲取的藥物在我們的《藥物清單》中標記為「NM」（非郵購藥物）。我們計劃的郵購服務允許您訂購最多 90 天的供給。參見第 2.3 小節，瞭解更多郵購服務的使用資訊。

第 2.5 小節 何時可以使用非計劃網絡內的藥房？

特定情況下，您的處方可能會獲得承保。

一般而言，我們僅在您無法使用網絡藥房時承保在網絡外藥房所抓的藥物。為了幫助您，我們在服務區域外也設有網絡藥房，您做為計劃會員可以在這些藥房抓藥。如果您無法使用網絡藥房，遇到以下情形時，我們將承保在網絡外藥房所抓的藥物：

- 由於在合理的行駛距離內無可用的網路藥房，因此您無法在計劃的服務區域內及時獲得承保的藥物。
- 在您於急診室的同時，網絡外公共機構藥房已分配的藥物。
- 您生病或用完了藥物，並且無法在服務區域外前往網路藥房
- 按承保藥物的處方配藥，而該藥非可用網路藥房內定期庫存的藥物
- 在任何聯邦災難或其他突發公共衛生事件期間，您從您的住處被疏散或遷移，並且無法在網路藥房獲得承保的 D 部分藥物

遇到這些情形時，**請先諮詢會員服務部**，以查看附近是否有網絡藥房。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）您可能需要支付您為網絡外藥房所付費用與我們在網絡藥房承保費用之間的差額。

如何要求計劃進行償付？

若您必須使用網絡外的藥房，一般而言，抓藥時您必須支付全額費用（而不是您的正常費用份額）。您可以要求我們償付應由我們支付的費用。（第 7 章第 2.1 小節將解釋如何要求計劃還款。）

第 3 節 您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上

第 3.1 小節 「藥物清單」列出了哪些 D 部分藥物可獲得承保

計劃中含一份「承保藥物清單（處方藥物表）」。在本《承保範圍證明》中，我們簡稱「藥物清單」。

清單上的藥物由該計劃在一組醫生和藥劑師的幫助下選出。清單必須滿足 Medicare 規定的要求。Medicare 已經批准計劃的《藥物清單》。

《藥物清單》上的藥物僅為 Medicare D 部分承保的藥物（本章前文第 1.1 小節對 D 部分藥物進行瞭解釋）。除了由 Medicare 承保的藥物之外，根據您的 Medicaid 計劃福利還可為您承保部分處方藥。如需了解有關您的 Medicaid 計劃藥物承保範圍的更多資訊，請撥打 1-877-309-9493 聯絡紐約州 Medicaid 計劃藥房臨床客服中心或造訪網站 www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/pharmacy.htm。

我們一般承保計劃《藥物清單》上的藥物，條件是您必須遵守本章中所述的其他承保範圍規則，而且藥物用於醫學上接受的適應症。「醫學上接受的適應症」是一種藥物用法，且滿足以下條件之一：

- 經過食品藥品管理局批准。（即食品藥品管理局已經批准該藥用於診斷，或可用於治療相應疾病。）
- —或者—獲得了特定參考書籍的支持，例如《美國醫院處方藥服務藥物資訊》(American Hospital Formulary Service Drug Information)及《DRUGDEX 資訊系統》(DRUGDEX Information System)。

《藥物清單》中含品牌藥與非品牌藥

非品牌藥是一種處方藥，與品牌藥具有相同的有效成份。一般而言，非品牌藥的藥效與品牌藥一樣，而且通常更便宜。許多品牌藥都可以用非品牌藥替代。

非處方藥

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

我們的計劃還承保特定的非處方藥。部分非處方藥比處方藥更便宜，而且具有相同的藥效。更多資訊請聯絡會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

哪些未列於《藥物清單》上？

計劃並非承保所有的處方藥。

- 某些情況下，法律不允許任何 Medicare 計劃承保特定類型的藥物（詳細資訊請參見本章第 7.1 小節）。
- 其他情況下，我們已決定不將某些藥物納入《藥物清單》。

此藥物清單不包括由 Medicaid 承保的藥物。有關您的 Medicaid 藥物承保的更多資訊，請聯繫紐約州 Medicaid 計劃（您可以在第 2 章第 6 節找到紐約州 Medicaid 的電話號碼與聯絡人資訊）。

第 3.2 小節 《藥物清單》上的藥物共有兩 (2) 個「成本分擔級別」

計劃《藥物清單》上的每種藥物屬於兩 (2) 種成本分擔級別中的其中一種。在一般情況下，成本分擔級別越高，您的藥費就越高：

- 成本分擔級別 1 包括非品牌藥，是最低成本分擔級別
- 成本分擔級別 2 包括品牌藥，是最高成本分擔級別。

請查閱計劃的《藥物清單》，瞭解藥物的成本分擔級別。

每個成本分擔級別中您需支付的金額已列於第 6 章（您該為 D 部分處方藥支付的部分）。

第 3.3 小節 如何知道《藥物清單》上是否列有某種藥物？

您有三種查找方法：

1. 查閱我們提供的最新《藥物清單》電子版本。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

2. 瀏覽計劃的網站 (www.villagecaremax.org)。網站上的《藥物清單》始終為最新版本。
3. 致電會員服務部，諮詢某種藥物是否列於計劃的《藥物清單》上，也可以索要一份清單副本。(會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。)

第 4 節 部分藥物的承保範圍存在限制

第 4.1 小節 為何部分藥物存在限制？

對於特定的處方藥，存在特殊的規則限制計劃承保的方式與條件。這些規則由一組醫生與藥劑師設定，意在幫助會員用最有效的方式使用藥物。這些特殊的規則還可幫助控制整體藥費，讓您的藥物承保範圍更具支付能力。

在一般情況下，我們的規則鼓勵您獲取對您的病情有益而且安全高效的藥物。若存在一種安全便宜的藥物與一種昂貴的藥物具有相同的治療效果，則計劃設定的規則將鼓勵您與您的醫療服務提供者選擇便宜的藥物。我們還需要遵守 Medicare 對於藥物承保範圍與成本分擔的規則與規定。

若您的藥物存在限制，通常意味著您或您的醫療服務提供者必須採取額外的措施我們才會對藥物進行承保。若您希望我們撤銷對您的限制，您需要使用承保範圍決定流程，要求我們為您破例。我們可以同意也可以不同意撤銷對您的限制。(參見第 9 章第 7.2 小節，瞭解有關要求破例的資訊。)

請注意，有時一種藥物在我們的藥物清單上會多次出現。這是因為，基於多種因素適用了不同的限制或成本分擔，比如衛生保健醫療服務提供者所開藥物的藥效、數量或形式(如 10 mg 與 100 mg，每天一次與每天兩次；片劑與液體)。

第 4.2 小節 哪類限制？

我們的計劃使用不同類型的限制來幫助會員用最有效的方式使用藥物。下方章節將向您詳細解釋我們對特定藥物設定的限制類型。

可以使用非品牌藥時，限制品牌藥

一般而言，「非品牌」藥的藥效與品牌藥一樣，而且通常更便宜。**多數情況下，當非品牌藥可替代品牌藥時，我們的網絡藥房將向您提供非品牌藥。**可以使用非品牌藥時，我們通常不會承保品牌藥。但是，若您的醫療服務提供者已告知我們相關的醫療理由，即非品牌藥對您無效，則我們會承保品牌藥。（與非品牌藥相比，使用品牌藥時，應由您支付的費用可能會更高。）

事先徵得計劃的批准

對於特定的藥物，我們同意為您承保該藥物之前，您或您的醫療服務提供者需要事先徵得計劃的批准。這叫做「**事先授權**」。有時，要求徵得事先批准可以對妥善使用特定藥物起到引導作用。若您未徵得批准，計劃可能不會承保您的藥物。

先嘗試不同的藥物

這項要求鼓勵您嘗試一些更加便宜但通常同樣有效的藥物，然後計劃再承保新藥。例如，若藥物 A 與藥物 B 用於相同的疾病並且藥物 A 更加便宜，則計劃可能會要求您先嘗試藥物 A。若藥物 A 對您無效，計劃將承保藥物 B。這項先嘗試不同藥物的要求稱為「**階梯療法**」。

藥量限制

對於特定藥物，我們可能會透過限制您每次抓藥時獲取的藥量，來限制您的藥量。比如，特定藥物若通常被認為一天僅能服用一片，則我們可能會限制您的處方藥的承保範圍，每天承保的藥量不超過 1 片。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍**第 4.3 小節 這些限制適用於您的藥物嗎？**

計劃的《藥物清單》涵蓋了有關上述限制的資訊。請查閱《藥物清單》查看這些限制是否適用於您所服用或希望服用的藥物。如需獲取最新資訊，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底），也可查閱我們的網站（www.villagecaremax.org）。

若您的藥物存在限制，通常意味著您或您的醫療服務提供者必須採取額外的措施我們才會對藥物進行承保。若您希望服用的藥物存在限制，您應聯絡會員服務部，瞭解您或您的醫療服務提供者需要採取哪些措施才能使該藥獲得承保。若您希望我們撤銷對您的限制，您需要使用承保範圍決定流程，要求我們為您破例。我們可以同意也可以不同意撤銷對您的限制。（參見第 9 章第 7.2 小節，瞭解有關要求破例的資訊。）

第 5 節 藥物的承保方式不理想怎麼辦？**第 5.1 小節 藥物的承保方式不理想時，您有多種解決辦法**

我們希望您的藥物承保範圍能夠滿足您的需要。但可能您目前在服用一種處方藥，或者您和您的醫療服務提供者認為您應該服用不在我們的處方藥物表上或在我們的處方藥物表上但具備限制條件的處方藥。例如：

- 該藥可能根本不承保。或者該藥的非品牌藥承保，但您希望服用的品牌藥卻不承保。
- 藥物可獲得承保，但該藥的承保範圍存在額外的規則或限制。如第 4 節所述，計劃承保的部分藥物存在額外的規則來限制藥物的使用。例如，您可能需要先嘗試不同的藥物，看看是否奏效，然後您希望服用的藥物才會被承保。或者，可能在特定期間內對承保的藥物設有藥量限制（片劑的數目等）。某些情況下，您可能想讓我們撤銷對您的限制。
- 此藥物可獲得承保，但所屬的成本分擔級別使得您的成本分擔比您想像中昂貴。計劃會將每個承保的藥物歸到兩 (2) 種不同成本分擔級別中的其中一種。您為處方藥支付的費用取決於藥物的成本分擔屬於哪個級別。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

藥物的承保方式不理想時，您有多種解決辦法。您的選項取決於您遇到的問題屬於哪一類：

- 若您的藥物未列於《藥物清單》上，或者您的藥物受到限制，請轉到第 5.2 小節，瞭解解決辦法。
- 若藥物承保所屬的成本分擔級別使得您的成本分擔比您想像中昂貴，請轉到第 5.3 小節，瞭解解決辦法。

第 5.2 小節 藥物未列於《藥物清單》上或藥物受到某種限制怎麼辦？

若您的藥物未列於《藥物清單》上或者受到限制，解決辦法是：

- 您或許可以獲取該藥的臨時供給（會員僅在特定情況下才可獲取臨時供給）。這可為您和您的醫療服務提供者爭取時間，以便換成其他藥物或提出藥物承保請求。
- 您可以換成其他藥物。
- 您可以請求破例，要求計劃承保該藥，或者消除對該藥的限制。

您或許能夠獲取臨時供給

在特定情況下，若您的藥物未列於《藥物清單》上或受到某種限制，計劃必須臨時供給藥物。此舉可為您爭取時間，讓您與您的醫療服務提供者商榷承保範圍的變更以及解決辦法。

您必須達到下列兩項要求之一才符合獲得臨時供給的資格：

1. 藥物承保範圍的變更必須為以下類型的變更之一：

- 您一直在服用的藥物從《藥物清單》上消失了。
- —或者—您一直在服用的藥物當下受到了某種限制（本章第 4 節將講解限制）。

2. 您必須符合下述情況之一：

- 對於新加入或去年加入了計劃但未入住長期護理 (LTC) 設施的會員：

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

如果您為新會員，我們會承保您成為本計劃會員的前 90 天內的臨時藥物供給，如果您去年加入了計劃，我們會承保本日曆年前 90 天內的臨時藥物供給。臨時供給不得超過 30 天的供給。若處方的適用天數更少，我們將允許多次抓藥，提供最多 30 天的供給的藥量。必須在網絡藥房抓藥。（請注意，長期護理藥房可能會一次提供較少量藥物，以避免浪費。）

- **對於新加入或去年加入了計劃且入住長期護理 (LTC) 設施的會員：**

如果您為新會員，我們會承保您成為本計劃會員的前 90 天內的臨時藥物供給，如果您去年加入了計劃，我們會承保本日曆年前 90 天內的臨時藥物供給。總供給量不得超過 98 天的供給。若處方適用的天數更少，我們允許多次抓藥，提供最多 98 天的供給的藥量。（請注意，為杜絕浪費，長期護理藥房每次提供的藥量可能會更少。）

- **對於加入計劃的時間已超過 90 天且入住長期護理 (LTC) 設施需要立即獲得藥物供給的會員：**

我們將承保一次 31 天的特定藥物供給，若處方的適用天數更少，則提供的藥量會更少。這是除上述之外的暫時供給情況。

- **對於護理級別變更的當前會員：**

VillageCareMAX Medicare Health Advantage 設有過渡政策，從而確保為新會員和當前會員提供持續的藥物承保範圍。有時您會經歷對您的護理等級的變更，例如進入長期護理設施或醫院（或離開這些環境）。在這些情況下，我們將為您提供非處方集藥物的一次性緊急供應。非處方集藥物包括未列入計劃的處方集內的藥物和列入我們處方集內但根據計劃的使用管理規則需要事先授權或階梯治療的藥物。

如需請求臨時供給，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

領取臨時藥物供給期間，您應該諮詢您的醫療服務提供者，以瞭解臨時供給的藥物用完之後的解決辦法。您可以換成計劃內承保的其他藥物，或要求計劃為您破例，將您當前使用的藥物列入承保範圍。下方章節將詳細解釋這些選項。

您可以換成其他藥物

請先與您的醫療服務提供者商榷。因為計劃可能會承保適用於您的其他藥物。您可以致電會員服務部，索要治療相同疾病的承保藥物的清單。該清單可幫助您的醫療服務提供者查找適用於您的承保藥物。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

您可以要求破例

您與您的醫療服務提供者可以要求計劃為您破例，以您希望的承保方式為藥物承保。若您的醫療服務提供者認為您有正當的醫療理由要求我們破例，您的醫療服務提供者可以幫助您請求破例。例如，您可以要求計劃承保某種藥物，即使該藥未列於計劃的《藥物清單》上。您也可以要求計劃破例，無限制地承保藥物。

如果您目前是會員，並且您正在服用的藥物明年將從處方集中移除或以某種方式受到限制，我們將允許您提前申請明年的處方集破例。我們會告訴您明年您的藥物承保範圍的任何變化。您可以在明年之前申請破例，我們將在收到您的請求（或您的處方醫生的支援聲明）後 72 小時內給您答覆。如果我們批准您的請求，我們將在更改生效前批准承保。

若您與您的醫療服務提供者希望申請破例，請參見第 9 章第 7.4 小節的處理步驟。該部分將解釋 Medicare 設定的各個程序與截止期限，可確保您的請求得到及時公正地處理。

第 5.3 小節 您認為藥物所屬的成本分擔級別太高怎麼辦
--

若您認為藥物所屬的成本分擔級別太高，解決辦法是：

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

您可以換成其他藥物

若您認為藥物所屬的成本分擔級別太高，請先與您的醫療服務提供者商榷。因為可能存在其他藥物，成本分擔級別更低，而且對您適用。您可以致電會員服務部，索要治療相同疾病的承保藥物的清單。該清單可幫助您的醫療服務提供者查找適用於您的承保藥物。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

您可以申請破例

您和您的提供者可以要求計劃在藥物的成本分擔等級方面做出破例處理，以便您支付更少的費用。如果您的提供者表明您有合理的醫療理由要求我們做出破例處理，您的提供者可以幫助您申請規則破例。

如果您和您的提供者想要申請破例，第 9 章第 7.4 小節會告訴您該怎麼做。它解釋了 Medicare 為以確保您的請求得到及時和公平的處理設定的程序和截止日期。

第 6 節 藥物的承保範圍出現變更怎麼辦？

第 6.1 小節 《藥物清單》可能會於年度內出現變動

多數的藥物承保範圍變動發生於年初（1 月 1 日）。但是，計劃可能會於年度內對《藥物清單》做出變動。例如，計劃可以：

- **添加或刪除《藥物清單》上的藥物。**加入新藥，包括新的非品牌藥。政府可能會批准現有藥物的新用法。有時，藥物被召回，而我們決定不為其承保。或者我們可能會因某種藥物被證實無效將其從清單中刪除。
- **將一個藥物移至更高或更低的成本分擔等級。**
- **添加或刪除對藥物承保範圍限制（如需瞭解更多有關承保範圍限制的資訊請參見本章第 4 節）。**
- **非品牌藥替代品牌藥**

我們必須遵循 Medicare 的要求才可以對計劃的《藥物清單》做出變更。

第 6.2 小節 您正在服用的藥物的承保範圍發生變更會怎樣？

藥物承保範圍變更資訊

若在這一年內《藥物清單》發生變更，我們將這些變更資訊發佈在我們的網站上。我們將定期更新我們的線上《藥物清單》，以包含上次更新之後發生的所有變更。在下方我們指明了當您服用的藥物發生變更時，您將獲得直接通知的時間。您還可以致電會員服務部獲取更多的資訊（電話號碼印在本小冊子的封底）。

藥物承保範圍的變動會立即對您構成影響嗎？

可對您今年造成影響的變動，在下述情況，您在當前年份期間將受到承保範圍變動的影響：

- 新的非品牌藥取代藥物清單上的品牌藥（或者我們更改了成本分擔等級或對品牌藥添加了新限制條件或兩者兼而有之）
 - 如果我們正在將藥物清單上的品牌藥換為新批准的替代藥物，該藥物將出現在相同或更低的成本分擔等級中並且具有相同或更少的限制，那麼我們可能會立即將此品牌藥從藥物清單中刪除。此外，在新增替代藥物時，我們可能會決定保留藥物清單中的品牌藥，但立即將其移動至更高的成本分擔等級或新增限制或兩者兼而有之。
 - 我們在做此決定前不會告知您 — 即使您目前正在服用品牌藥
 - 您或您的處方醫生可以要求計劃進行例外處理並繼續為您承保品牌藥。關於如何申請例外處理的資訊，詳見第 9 章（出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦）。
 - 在我們做此變化期間，如果您正在服用品牌藥，我們將為您提供關於我們所做的具體變化資訊。這還將包括您可以申請例外處理，以令您的品牌藥獲得承保的步驟。我們在做此決定前，您可能不會得到通知。
- 在《藥物清單》中從市場召回的不安全藥物和其他藥物

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

- 偶爾某一藥物可能突然會從市場召回，因為可能發現該藥物不安全或出於其他原因從市場撤離。當出現這種情況，我們會馬上將這一藥物從《藥物清單》中刪除。若您正在服用此藥物，我們將立即讓您知道這一變動。
- 您的開藥師也將獲悉這一變動，並會與您一起找到針對您病症的其他藥物。
- **《藥物清單》上藥物的其他變動**
 - 我們可能會在年初做出其他變動而影響您正在服用藥物。例如，我們可能會添加一種並不是新上市的非品牌藥來替代品牌藥或更改成本分擔等級或對品牌藥添加新的限制，或兩者兼而有之。我們也可能會根據 FDA 盒裝警告和 Medicare 認可的新臨床指南做出變動。我們必須提供至少預先 30 天的變化預先通知期或為您提供變化通知，或讓您在網絡內藥房領取讓該藥物的 30 天藥量。
 - 在收到變化通知後，您應該與您的服務提供者合作將您服用的藥物轉變成我們所承保的非品牌或其他藥物。
 - 或者您或您的開藥師可以要求計劃進行例外處理並繼續為您承保品牌藥。關於如何申請例外處理的資訊，詳見第 9 章 (出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦)。

不會影響目前正在服用藥物人士的《藥物清單》的藥物變動：對於上方未描述的《藥物清單》的變動，若您目前正在服用藥物，直至明年 1 月 1 日以下類型的變動均不會對您造成影響 (若您保持使用該計劃)：

- 若我們將您的藥物移至更高的費用分擔等級
- 若我們對您的藥物使用設定了新的限制
- 若我們從《藥物清單》上刪除了您的藥物

若這些變動涉及到您正在服用的藥物 (但並非因為市場召回、非品牌藥取代品牌藥或其他以上章節提到的變動)，那麼來年 1 月 1 日之前，這些變動不會對藥物的使用或您支付的費用份額構成影響。來年之前，您的付款可能不會增加，或者您的藥物使用限制也不會增多。在今年關於這些不會影響您的變動，您將不會收到直接通知。但是，來年的 1 月 1 日起，這類變動將會對您構成影響，所以請務必查看新福利年的《藥物清單》，看看是否有任何藥物變動。

第 7 節 計劃不承保哪些類型的藥物？

第 7.1 小節 我們不承保的藥物類型

本小節將告訴您哪些類型的處方藥被「排除在外」。這意味著，Medicare 不為這些藥物付款。

若您獲得的藥物被排除在外，您必須自行為其付款。我們不會為列於本小節的藥物付款。唯一的例外情況：因您的情況特殊，若所請求的藥物經上訴證實未被 D 部排除在外，且我們本應為其付款或承保。（關於如何對我們不承保藥物的決定提起上訴，請轉到本手冊第 9 章第 7.5 小節。）

此處為 Medicare 藥物計劃 D 部分不承保的藥物之三大一般規則：

- 我們計劃的 D 部分藥物承保範圍不承保 Medicare A 部分或 B 部分承保的藥物。
- 我們的計劃不承保購買於美國及其領地之外的藥物。
- 我們的計劃通常不承保標示外用法。「標示外用法」是指不按食品藥品管理局批准的藥物標示適應症使用藥物。
 - 一般而言，「標示外用法」的承保範圍僅於獲得特定參考書籍支持時方可允許使用，例如《美國醫院處方藥服務藥物資訊》(American Hospital Formulary Service Drug Information) 和《DRUGDEX 資訊系統》(DRUGDEX Information System)。若用法未獲得這些參考文獻的支持，則我們的計劃不承保藥物的「標示外用法」。

此外，根據法律規定，Medicare 藥物計劃不承保下方列示的藥物類別。但是，部分藥物根據您的 Medicaid 計劃藥物承保範圍可為您承保。您可聯絡紐約州 Medicaid 計劃以查看您的 Medicaid 計劃福利承保哪些排除的藥物。

- 非處方藥（也稱為 OTC 藥物）
- 用於促進生育的藥物

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

- 用於緩解咳嗽或感冒病症的藥物
- 用於美容目的或促進生發的藥物
- 處方維他命和礦物質產品，孕期維他命和氟化物製劑除外
- 用於治療性生活或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食、減肥或增肥的藥物
- 製造商做為出售條件要求顧客購買由其獨家供應的相關檢測或監測服務的門診藥物

第 8 節 抓藥時請出示劃會員卡

第 8.1 小節 出示會員卡

在您選擇的網絡藥房抓藥時，需出示計劃會員卡。出示計劃會員卡之後，網絡藥房會自動向計劃開出帳單，索要應由 *我們* 支付的承保處方藥費用。獲取處方藥時，您需要向藥房支付應由 *您* 支付的費用。

除了由 Medicare 承保的藥物，某些處方藥是根據您的 Medicaid 福利來為您承保。您必須出示您的 Medicaid 卡，以填寫處方，以獲得 Medicaid 所承保的藥物。

第 8.2 小節 沒帶會員卡怎麼辦？

抓藥時若沒帶計劃會員卡，請要求藥房致電計劃以獲取必要資訊。

若藥房無法獲取必要資訊，**獲取藥物時您可能需要支付處方藥的全額費用。**（然後您可以**要求我們償付**應由我們支付的費用。請參見第 7 章第 2.1 小節，瞭解如何要求計劃進行償付。）

第 9 節 特殊情況下的 D 部分藥物承保範圍**第 9.1 小節 所住的醫院或專業護理機構處於計劃的承保範圍內會如何？**

若您入住的醫院或專業護理機構在計劃的承保範圍內，我們一般會承保您入住期間的處方藥費用。您離開醫院或專業護理機構之後，只要您的藥物滿足所有的承保範圍規則，計劃將承保您的藥物。請參見本小節的前文部分，瞭解獲取藥物承保範圍的規則。第 6 章（*您該為 D 部分處方藥支付的部分*）將詳細講解藥物承保範圍與您需支付的部分。

第 9.2 小節 入住長期護理 (LTC) 設施會如何？

長期護理 (LTC) 設施（比如養老院）通常自帶藥房，或者設有為全體入住患者提供藥物的藥房。入住長期護理設施後，只要該藥房處於我們的網絡內，您即可以透過該設施的藥房獲取您的處方藥。

請查閱《醫療服務提供者和藥房名錄》查看您的長期護理設施的藥房是否在我們的網絡內。若不在網絡內，或者您需要更多資訊，請聯絡會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

入住長期護理施 (LTC) 設施並成為計劃的新會員後會如何？

若您需要的藥物不在我們的《藥物清單》上或者受到了某種限制，則計劃將承保您成為會員後前 90 天**臨時供給**的藥物。總供給量不得超過 31 天的供給，若處方的適用天數更少，則提供的藥量會更少。（請注意，為杜絕浪費，長期護理 (LTC) 藥房每次提供的藥量可能

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

會更少。) 若您加入計劃的時間超過 90 天，且需要的藥物未列於我們的《藥物清單》上，或者計劃對該藥的承保範圍設定了任何限制，我們將承保一次 31 天的供給，若處方的適用天數更少，則提供的藥量會更少。

領取臨時藥物供給期間，您應該諮詢您的醫療服務提供者，以瞭解臨時供給的藥物用完之後的解決辦法。因為計劃可能會承保適用於您的其他藥物。您與您的醫療服務提供者還可以要求計劃為您破例，以您希望的承保方式為藥物承保。若您與您的醫療服務提供者希望申請破例，請參見第 9 章第 7.4 小節的處理步驟。

第 9.3 小節 若您還同時享受僱主或退休人員團體計劃的藥物承保範圍會如何？

您目前透過您（或您配偶的）僱主或退休人員團體享受其他處方藥承保範圍嗎？若是，請聯絡**該團體的福利管理人員**。他或她可以幫助您確定當前的處方藥承保範圍將如何與我們的計劃合作。

一般情況下，若您目前為就業狀態，則我們提供的處方藥承保範圍將次於您的僱主或退休人員團體承保範圍。這意味著您的團體承保範圍將先付款。

「抵免保險」的特別注意事項：

您的僱主或退休人員團體應每年向您寄送通知，告知下一個日曆年您的處方藥承保範圍是否「抵免」以及您的藥物承保範圍選項。

若團體計劃的承保範圍為「**抵免**」，則意味著計劃擁有的藥物承保範圍通常應該支付至少與 Medicare 標準處方藥承保範圍同樣多的費用。

請妥善保管這些抵免保險通知，因為以後可能會用到。若您參保的 Medicare 計劃包括 D 部分藥物承保範圍，則您可能需要用這些通知證明您持有抵免保險。若您未獲得僱主或退休人員團體計劃提供的抵免保險通知，您可以向您的僱主或退休人員計劃的福利管理人員或者僱主或工會索要副本。

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍**第 9.4 小節 入住 Medicare 認證的善終服務機構會如何？**

善終服務及我們的計劃絕不會同時為藥物承保。如果您已參保 Medicare 善終服務，且需要善終服務不承保的與您的末期疾病及相關病情無關的止吐藥、緩瀉藥、止痛藥或抗焦慮藥，我們的計劃必須收到處方醫生或善終醫療服務提供者的通知，得知此藥物不具相關性後，方可承保此藥物。為了防止延遲接收本計劃應承保的任何不相關藥物，您可以諮詢您的善終醫療服務提供者或處方醫生，確保我們收到通知，得知此藥物不具相關性，然後才能要求藥房抓藥。

如果您撤銷自己的善終服務選擇，或是從善終服務機構出院，我們的計劃應該為您的所有藥物提供承保。當您的 Medicare 善終服務福利結束時，為了防止藥房出現任何延遲，您應攜帶文件資料前往藥房，核實您的撤銷或出院事宜。請參見本小節內容的前述部分，瞭解獲取 D 部分藥物承保的規則。第 6 章 (您該為 D 部分處方藥支付的部分) 提供有關藥物承保範圍以及您應支付費用的更多詳細資訊。

第 10 節 有關藥物安全與管理用藥的計劃**第 10.1 小節 幫助會員安全用藥的計劃**

我們會為會員進行藥物使用審查，幫助確保會員得到安全適當的護理。這些審查對於擁有多位開具處方的醫療服務提供者的會員尤其重要。

我們會於您每次抓藥時進行審查。我們還會定期審查我們的記錄。審查期間，我們會尋找潛在的問題，比如：

- 可能的用藥錯誤
- 因您正在服用其他藥物治療相同疾病而產生的不必要藥物
- 因年齡或性別而導致不安全或不適當的藥物
- 同時服用可能會傷害您身體的特定藥物搭配

第 5 章 使用計劃內的 D 部分處方藥承保範圍

- 所開處方中含有您過敏的成份
- 您所服藥物的藥量（劑量）可能出現問題
- 類鴉片止痛藥的不安全用藥量

若我們認為您的用藥可能出現了問題，我們將與您的醫療服務提供者協商糾正問題。

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。這項計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從多個醫生或藥房處獲得的類鴉片藥物，或者您最近有類鴉片藥物過量的情況，我們可能會與您的醫生商談，以確保您的類鴉片藥物使用是適當的，而且在醫學上是必要的。與您的醫生合作，如果我們認為您的處方類鴉片藥物或苯二氮類藥物使用不安全，我們可能會限制您獲取這些藥物。限制可能是：

- 要求您從某一間藥房獲得所有類鴉片藥物或苯二氮類藥物的處方
- 要求您從某一位醫生處獲得所有類鴉片藥物或苯二氮類藥物的處方
- 限制為您承保的類鴉片藥物或苯二氮類藥物數量

如果我們認為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。信函中將說明我們認為適用於您的限制。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認為對我們很重要的任何其他資訊。在您有機會作出回應後，如果我們決定對您限制這些藥物的承保，我們將向您發送另一封信函以確認該限制。如果您認為我們作出錯誤的決定，或您不同意我們認定您有處方藥濫用的風險或反對限制條件，您和您的處方醫師有權向我們提出上訴。如果您選擇上訴，我們將審查您的個案並做出決定。如果我們繼續拒絕與適用於您獲取藥物的限制相關的任何部分的請求，我們將自動將您的個案發送給我們計劃之外的獨立審查員。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（例如癌症或鐮狀細胞病），或您正在接受臨終關懷、姑息治療或生命終期護理，或居住在長期護理機構，則 DMP 可能不適用於您。

第 10.3 小節 藥物治療管理 (MTM) 計劃可以幫助會員管理自己的用藥情況

我們設有可以幫助會員解決複雜醫療保健需求的計劃。例如，部分會員患有一些複雜的疾病，或者需要同時服用多種藥物，又或者需負擔高額的藥費。

會員可自願免費參加該計劃。該計劃由一組藥劑師與醫生為我們制定。該計劃有助於確保我們的會員從所使用的藥物中獲得最佳療效。我們的計劃稱為藥物治療管理 (MTM) 計劃。部分服用治療不同疾病的多種藥物的會員或許能夠透過 MTM 計劃來獲取服務。

一些因不同疾病服用藥物且藥費高或加入了幫助會員安全使用類鴉片藥物的 DMP 計劃的會員可能能夠通過 MTM 計劃獲得服務。藥劑師或其他保健專業人員將全面審查您的所有用藥。您可以諮詢如何正確用藥、您的費用、遇到的任何問題，或您對自己的處方藥及非處方藥所存有的任何疑問。您將獲得該次探討的書面摘要。該摘要會制定一個用藥行動計劃，推薦最佳的用藥做法，其中還留有空白處供您記錄要點或寫下後續問題。您還可以獲得一張個人用藥清單，清單中將列出您正在服用的所有藥物以及服藥原因。此外，MTM 計劃的會員將收到有關安全處置受管制物質處方藥的資訊。

為便於您與醫生探討行動計劃與用藥清單，建議您於年度「健康」檢查前進行用藥審查。就診或者諮詢醫生、藥劑師與其他衛生保健醫療服務提供者時，請隨身攜帶行動計劃與用藥清單。前往醫院或急救室時，亦請攜帶您的用藥清單（例如，攜帶您的 ID 卡）。

若我們設有滿足您需要的計劃，我們將自動將您加入我們的計劃並向您寄送資訊。若您決定不加入，請通知我們，我們會幫您退出該計劃。若您對這些計劃存有任何問題，請聯絡會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 6 章

*您該為 D 部分
處方藥支付的部分*

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

第 1 節	簡介	150
第 1.1 小節	本章應與其他藥物承保範圍資料一同使用	150
第 1.2 小節	您需為承保藥物付款的自付費用類型	151
第 2 節	支付多少藥費取決於您獲得藥物時所處的「藥物支付階段」	151
第 2.1 小節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員享有哪些藥物支付階段？	151
第 3 節	我們會向您寄送報告，解釋藥物的藥費支付情況以及您所處的支付階段	152
第 3.1 小節	我們會向您寄送名為《D 部分處方藥福利解釋》（簡稱《D 部分 EOB》）的每月摘要。	152
第 3.2 小節	幫助我們持續更新您的藥費支付情況	153
第 4 節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 無自付額	154
第 4.1 小節	您無需對您的 D 部分藥物支付自付額。	154
第 5 節	初始承保階段期間，計劃支付由其承擔的藥費，您則支付由您承擔的部分	155
第 5.1 小節	支付多少藥費取決於藥物的種類與抓藥的地點	155
第 5.2 小節	為期一月的藥物供給費用表	156
第 5.3 小節	若您的醫生開出的處方的供給時間不足一個月，您可能無需支付整月供給的費用	158
第 5.4 小節	長期（最多 90 天）的藥物供給費用表	158
第 5.5 小節	您的年度總藥費達到\$7,050 後，即可進入初始承保階段的下一個階段。	159
第 5.6 小節	Medicare 如何計算您的處方藥自付費用	160

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

第 6 節	VillageCareMAX Medicare Health Advantage 無承保範圍缺口	162
第 6.1 小節	您的 D 部分藥物無承保範圍缺口。	162
第 7 節	重大災難承保範圍階段，計劃為您支付大部分的藥費	162
第 7.1 小節	一旦您進入重大災難承保範圍階段，該年度剩餘時間內您將維持在該階段	162
第 8 節	為 D 部分承保的疫苗支付多少費用取決於您獲取疫苗的方式與地點	163
第 8.1 小節	我們的計劃可能為 D 部分疫苗藥物以及疫苗的注射費用設定了獨立的承保範圍	163
第 8.2 小節	獲取疫苗前，建議您致電會員服務部	165



您可以如何獲取有關您的藥費的資訊？

由於您符合 Medicaid 計劃的資格，因此您有資格且正獲取 Medicare 的「額外補助」，以支付您的處方藥計劃費用。若您加入了「額外補助」計劃，本《承保範圍證明》中有關 D 部分處方藥費用的部分資訊不適用於您。我們向您寄送了一份單獨的插頁，稱為《領取處方藥費用額外補助人士之承保範圍證明附加條款》（亦稱《低收入補貼附加條款》或《LIS 附加條款》），該條款將向您解釋您的藥物承保範圍。若您沒有該插頁，請致電會員服務部索要《LIS 附加條款》。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

第 1 節 簡介

第 1.1 小節 本章應與其他藥物承保範圍資料一同使用

本章關注您該為 D 部分處方藥支付的部分。為了簡單起見，本章中我們使用「藥物」來表示 D 部分處方藥。如第 5 章所述，並非所有藥物都是 D 部分藥物—有些藥物受到 Medicare A 部分或 B 部分承保，而有些藥物則被法律排除在 Medicare 承保範圍之外。

為了便於您理解本章中我們給出的付款資訊，您需要知道一些基本情況，比如哪些藥物承保、何處抓藥、獲得承保藥物時需遵守何等規則。以下資料將解釋這些基本情況：

- 計劃的《承保藥物清單》（處方藥物表）為了簡單起見，我們稱其為「藥物清單」。
 - 該藥物清單將解釋哪些藥物可獲得承保。
 - 該清單還將解釋藥物在 2 個「成本分擔級別」中屬於哪個級別，以及藥物承保範圍是否存在任何限制。
 - 若您需要《藥物清單》的副本，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。您還可以造訪我們的網站 www.villagecaremax.org 查閱《藥物清單》。網站上的《藥物清單》始終為最新版本。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- **本手冊第 5 章。**第 5 章將詳細解釋您的處方藥承保範圍，包括獲取承保藥物時需遵守的規則。第 5 章還將解釋我們的計劃不承保的處方藥類型。
- **計劃的《醫療服務提供者和藥房名錄》。**大多數情況下，您必須使用網絡藥房來獲取您的承保藥物（詳見第 5 章）。《醫療服務提供者和藥房名錄》列出了計劃網絡內的藥房清單。該清單還將告訴您我們網絡內的哪些藥房可以為您長期提供藥物（比如供藥 3 個月）。

第 1.2 小節 您需為承保藥物付款的自付費用類型

為了方便您理解本章中我們提供的付款資訊，您需要瞭解您可能需為承保服務付款的自付費用類型。您為藥物支付的費用稱為「成本分擔」，共有三種款項需由您來支付。

- 「**自付額**」是指我們的計劃支付應付款項之前您必須為藥物支付的金額。
- 「**共付額**」是指您每次抓藥時支付的固定金額。
- 「**共同保險**」是指您每次抓藥時支付的總費用百分比。

第 2 節 支付多少藥費取決於您獲得藥物時所處的「藥物支付階段」**第 2.1 小節 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員享有哪些藥物支付階段？**

如下表所示，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的處方藥承保範圍共有多種「藥物支付階段」。您需支付多少藥費取決於抓藥或再抓藥時所處的階段。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

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 初始承保階段	第 3 階段 災難承保階段
由於該計劃沒有自付額，因此該付款階段適用於您。 如果您獲取「額外補助」來支付您的處方藥費用，則該付款階段不適用於您 (詳情請見本章第 4 節。)	當您在本年度首次配領處方藥時，您開始進入此階段。 在此階段，本計劃支付您藥物費用中其所承擔的份額， 同時您支付費用中您所承擔的份額。 您將停留在此階段，直至您年初至今的「總藥費」(您的付款加上任何 D 部份計劃的付款)總計達到\$7,050。 (詳情請見本章第 5 節。)	由於該計劃沒有承保缺口，因此該付款階段適用於您。	在此階段間， 本計劃將在該日曆年剩下的時間內，支付您的大部份藥物費用 (至 2022 年 12 月 31 日)。(詳情請見本章第 7 節。)

第 3 節 我們會向您寄送報告，解釋藥物的藥費支付情況以及您所處的支付階段

第 3.1 小節 我們會向您寄送名為《D 部分處方藥福利解釋》(簡稱《D 部分 EOB》)的每月摘要。

我們的計劃會記錄您的處方藥費用以及在藥房抓藥或再抓藥時所付的款項。這樣一來，您從一個支付階段過渡到另一個支付階段時，我們就能通知您。我們會特別記錄兩種費用：

- 我們會記錄您已支付的款項。該筆款項稱為您的「自付額」費用。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- 我們會記錄您的「**總藥費**」。總藥費是指您支付或其他人代您支付的自付額加上計劃支付的款項。

前一個月透過計劃抓藥一次或多次時，我們的計劃會出具名為《**D 部分處方藥福利解釋**》（有時稱為《**D 部分 EOB**》）的書面摘要。D 部分 EOB 提供有關您服用的藥物的更多資訊，例如價格上漲和其他可能提供的成本分擔較低的藥物。您應該就這些較低成本的選擇諮詢您的處方醫生。D 部分 EOB 包括：

- **上個月的資訊**。該報告將列出上個月的處方藥費用支付詳情。包括總藥費、計劃支付的部分以及您支付或其他人代您支付的部分。
- **自 1 月 1 日起的年度總費用**。這叫做「年初至今」資訊。該資訊將顯示自開年以來的總藥費與總支付額。
- **藥物價格資訊**。此資訊將顯示每個處方索賠的任何累積百分比增加。此資訊將顯示總藥價格，以及每個相同數量的處方索賠從首次配藥開始的任何百分比變化。
- **可用低成本替代處方**。這將包括有關每個可能可用的處方索賠的成本分擔較低的其他藥物的資訊。

第 3.2 小節 幫助我們持續更新您的藥費支付情況

為了記錄您的藥費與藥費支付情況，我們會使用從藥房處獲得的記錄。您該如何幫助我們正確記錄您的資訊並持續更新：

- **抓藥時出示會員卡**。為了確保我們知道您所抓的藥物以及您支付的款項，每次抓藥時請出示計劃會員卡。
- **確保我們擁有我們需要的資訊**。有時您可能需要為處方藥付費，因為我們可能無法自動獲取記錄自付費用所需的資訊。為了幫助我們記錄您的自付費用，您可以向我們給出所購藥物的收據副本。（若您收到了承保藥物的帳單，您可以要求我們的計劃支付應由我們承擔的費用。如需瞭解操作步驟，請轉到本手冊第 7 章第 2 節。）某些情況下，您可能需要向我們給出所購藥物的收據，以便我們完整地記錄您為藥物支付的費用：

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- 在網絡藥房購買特價承保藥物或使用非計劃福利折扣卡。
- 為藥物製造商患者援助計劃提供的藥物支付共付額。
- 在網絡外藥房購買的承保藥物，或者特殊情況下全價購買的承保藥物。
- **向我們發送資訊，告知其他人代您支付的款項。** 特定其他個人與組織支付的款項也會計入您的自付費用，有助於您的重大災難承保範圍資格衡量。例如，由州政府藥品援助計劃、愛茲病藥物補助計劃 (ADAP)、印第安人健康服務與大多數慈善機構支付的費用將計入您的自付費用。您應記錄這些付款情況並寄送給我們，以便我們記錄您的費用。
- **檢查我們寄送的書面報告。** 郵件中收到《D 部分處方藥福利解釋》(簡稱《D 部分 EOB》) 時，請仔細檢查，確保資訊完整無誤。若您認為報告內容有所遺漏，或者存有疑問，請致電會員服務部聯絡我們 (電話號碼列印於本手冊封底)。請妥善保管這些報告。因為這是非常重要的藥費開支記錄。

第 4 節 在自付額階段，您支付全部藥物費用**第 4.1 小節 在支付\$99 的藥費之前，您一直處於自付額階段**

我們的大多數會員在處方藥費用方面都獲得「額外補助」，因此自付額階段不適用於他們中的許多人。如果您接受「額外補助」，您的自付額取決於您接受的「額外補助」等級——您將：

- 不支付自付額
- --或--支付 \$99 的自付額

如果您不接收「額外補助」，自付額階段就是您藥物承保的第一個付款階段。這個階段開始於您在當年中第一次配處方藥的時間。當您處於此付款階段時，**您必須支付藥物的全價**，直到達到計劃的自付額，2022 年為 \$99。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- 您的「全價」通常低於藥物的正常全價，因為我們的計劃已經為大多數藥物協商了更低的費用。
- 「自付額」是您在計劃開始支付其承擔的部分之前必須為您的 D 部分處方藥支付的金額。
- 在您為您的藥物支付達 \$99 後，您就離開了自付額階段並進入下一個藥物支付階段，即初始承保階段。

第 5 節 初始承保階段期間，計劃支付由其承擔的藥費，您則支付由您承擔的部分

第 5.1 小節 支付多少藥費取決於藥物的種類與抓藥的地點

初始承保階段期間，計劃支付承保處方藥費用中應由其承擔的部分，您則支付自己應承擔的部分（您的共付額或共同保險費用）。您需承擔的費用會因藥物的不同以及抓藥地點的不同而不同。

計劃共有 2 個成本分擔級別

計劃《藥物清單》上的每種藥物屬於 2 種成本分擔級別中的其中一種。在一般情況下，成本分擔級別數字越高，您的藥費就越高：

- 成本分擔級別 1 包括非品牌藥（這是最低成本分擔級別）。
- 成本分擔級別 2 包括品牌藥（這是最高成本分擔級別）

請查閱計劃的《藥物清單》，瞭解藥物的成本分擔級別。

您的藥房選擇

您需支付多少藥費取決於您是否從以下地點獲取藥物：

- 計劃網絡內的零售藥房

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- 非計劃網絡內的藥房
- 計劃的郵購藥房

如需有關這些藥房選擇與抓藥的資訊，請參見本手冊第 5 章與計劃的《藥房名錄》。

第 5.2 小節 為期一月的藥物供給費用表

初始承保階段期間，您需為承保藥物支付的費用為共付額或共同保險。

- 「**共付額**」是指您每次抓藥時支付的固定金額。
- 「**共同保險**」是指您每次抓藥時支付的總費用百分比。

如下表所示，共付額或共同保險的金額取決於藥物所屬的成本分擔。請注意：

- 若承保藥物的價格低於表中所列的共付額，則您為該藥支付的費用以該筆較低的價格為準。您需支付藥物的全價或者共付額，以較低者為準。
- 僅在有限的情況下我們才會承保您在網絡外藥房抓取的處方藥。請參見第 5 章第 2.5 小節，瞭解我們何時會承保您在網絡外藥房抓取的處方藥。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

獲得為期一月的 D 部分承保處方藥時應由您承擔的費用

	標準零售成本分擔 (網絡內) (最多 30 天的供給)	郵購成本分擔 (最多 30 天的供給)	長期護理 (LTC) 成本分擔 (最多 31 天的供給)	網絡外成本分擔 (承保範圍限於特定的情況；詳情請參見第 5 章。) (最多 30 天的供給)
成本分擔級別 1 : (非品牌藥)	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$1.35 共付額或 \$3.95 共付額或最多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$1.35 共付額或 \$3.95 共付額或最多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$1.35 共付額或 \$3.95 共付額或最多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$1.35 共付額或 \$3.95 共付額或最多 15% 的費用
成本分擔級別 2 : (品牌藥)	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$4.00 共付額或 \$9.85 共付額或最多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$4.00 共付額或 \$9.85 共付額或最多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$4.00 共付額或 \$9.85 共付額或最多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」級別： \$0 共付額或 \$4.00 共付額或 \$9.85 共付額或最多 15% 的費用

第 5.3 小節 若您的醫生開出的處方的供給時間不足一個月，您可能無需支付整月供給的費用

通常而言，您需為處方藥支付費用，以承保整月的承保藥物供給。但是，您的醫生開出的處方的供給時間可不足一個月。有時您可能會要求醫生開出供給時間不足一個月的處方（例如，當您首次嘗試一種已知帶有嚴重副作用的藥物時）。若您的醫生開出的處方的供給時間不足一個月，您不必支付特定藥物的整月供給費用。

供給時間不足一個月時，您支付的費用取決於您是否需負責支付共同保險（總費用的百分比）或共付額（固定金額）。

- 若您需負責支付共同保險，意味著您需支付總藥費的 *百分比*。無論處方藥的供給時間是否為一整月還是少於一整月，該百分比始終不變。但是，因為供給時間不足一個月時總藥費會更少，所以您支付的 *金額* 也會變少。
- 若您負責支付藥物的共付額，意味著您的共付額取決於接受藥物的天數。我們將計算您每天為藥物支付的金額（「每日成本分擔費率」），再乘以您接受藥物的天數。
 - 舉例如下：假設整月供給（30 天供給）的藥物共付額為 30 美元。這意味著，您每天需支付的藥費為 1 美元。若您接受了 7 天的藥物供給，因為您每天需支付 1 美元，乘以 7 天，總費用為 7 美元。

每日成本分擔允許您事先確保藥物對您有效，以防讓您枉付整月的供給費用。您也可以請醫生開具處方，請藥劑師調配不足一個月的藥物供給，前提條件是這樣做有助於您更好地規劃不同處方藥的再抓藥日期，以便您減少去藥房的次數。您支付的費用取決於您所獲取的藥物供給天數。

第 5.4 小節 長期（最多 90 天）的藥物供給費用表

對於部分藥物，抓藥時您可以獲得長期供給（也稱為「延期供給」）。長期供給是指最多 98 天的供給。（請參見第 5 章第 2.4 小節，詳細瞭解獲取長期藥物供給的地點與方式。）

下表將顯示您獲取長期（最多 98 天的）藥物供給時需支付的費用。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

獲得 D 部分承保處方藥長期供給時應由您承擔的費用：

	標準零售成本-分擔 (網絡內) (90 天的供給)	郵購成本分擔 (90 天的供給)
成本分擔級別 1 : (非品牌藥)	取決於您支付的「額外補助」 級別： \$0 共付額或 \$1.35 共付額或 \$3.95 共付額或最 多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」 級別： \$0 共付額或 \$1.35 共付額或 \$3.95 共付額或最 多 15% 的費用
成本分擔級別 2 : (品牌藥)	取決於您支付的「額外補助」 級別： \$0 共付額或 \$4.00 共付額或 \$9.85 共付額或最 多 15% 的費用	取決於您支付的「額外補助」 級別： \$0 共付額或 \$4.00 共付額或 \$9.85 共付額或最 多 15% 的費用

第 5.5 小節 您的年度總藥費達到\$7,050 後，即可進入初始承保階段的下一個階段。

抓藥及再抓藥的總金額達到\$7,050 的初始承保階段限制後，即可進入初始承保階段的下一個階段。

您已支付的費用加上 D 部分計劃已支付的費用構成您的總藥費：

- 自年內首次購藥以來您已為全部所購承保藥物支付的費用：(請參見第 6.2 小節，詳細瞭解 Medicare 如何計算您的自付費用。) 包括：

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- 您在自付額階段期間支付的總金額為 \$0 或 \$99
- 初始承保階段期間，已由您支付的藥費份額總值。
- 初始承保階段期間，已由計劃支付的藥費份額。（若您於 2022 年的任意時間加入了其他 D 部分計劃，初始承保階段期間已由計劃支付的金額仍會計入您的總藥費。）

我們寄送給您的《D 部分處方藥福利解釋》（簡稱《D 部分 EOB》）可幫助您記錄您與計劃支付的金額以及第三方代您支付的金額。多數人不會於一年內達到 \$7,050 的限額。

您達到該 \$7,050 的金額後，我們會通知您。若您達到了該金額，您將離開初始承保階段並進入重大災難承保範圍階段。

第 5.6 小節 Medicare 如何計算您的處方藥自付費用

Medicare 規定了哪些費用計入您的自付費用哪些不計入。達到 \$7,050 的自付限額後，您即離開初始承保階段並進入重大災難承保範圍階段。

記錄藥費的自付費用時，我們必須遵守的 Medicare 規則如下：

這些付款計入您的自付費用

累加自付費用時，您可以計入下列付款（屬於 D 部分承保藥物且您遵守本手冊第 5 章所述的藥物承保範圍規則即可）：

- 處於以下藥物支付階段時支付的藥費：
 - 自付額階段
 - 初始承保階段
- 本日曆年內您加入我們的計劃之前做為其他 Medicare 處方藥計劃會員支付的任何款項。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

誰付款很重要：

- 若您**自行**付款，這些款項將計入您的自付費用：
- 這些付款若由**特定的其他個人或組織**代您支付，也會計入自付費用。當中包括親友、慈善機構、愛茲病藥物補助計劃[州內無 SPAP 的計劃請刪除下一項]、獲 Medicare 授權的州政府藥品援助計劃或印第安人健康服務為您支付的藥費。Medicare 的「額外補助」計劃支付的款項也會計入。

進入重大災難承保範圍階段：

該日曆年內您（或代您支付費用的人）支付的總費用達到\$7,050 的自付費用之後，您將離開初始承保階段進入重大災難承保範圍階段。

這些付款不計入您的自付費用

累加自付費用時，您**不得**計入這些類型的處方藥付款：

- 您支付的每月保費。
- 於美國及其領地境外購買的藥物。
- 我們的計劃不承保的藥物。
- 您在網絡外藥房獲取的藥物，且該藥房不滿足計劃的網絡外承保範圍要求。
- 僅由 Medicaid 計劃承保的藥物
- 非 D 部分藥物，包括 A 部分或 B 部分承保的的處方藥以及 Medicare 不承保的其他排外藥物。
- 處於承保範圍缺口階段時，由計劃為您的品牌藥或非品牌藥支付的費用。
- 由團體健康計劃（包括僱主健康計劃）為您支付的藥費。
- 由特定的保險計劃和政府資助的健康計劃（比如三軍醫療保險與退伍軍人保險）為您支付的藥費。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- 負有支付處方藥費用法律義務的第三方為您支付的藥費（例如勞工補償金）。

*溫馨提示：*若任何其他組織（如上述所列）為您支付部分與全部的自付費用，請您告知我們的計劃。請致電會員服務部告知我們（電話號碼列印於本手冊封底）。

您該如何記錄自己的自付額總費用？

- **我們會提供幫助。**我們會向您寄送《D 部分處方藥福利解釋》（簡稱《D 部分 EOB》）摘要，內容包括自付費用的當前金額（本章第 3 節將講解該報告）。本年度自付費用總計達到\$7,050 後，該報告將告知您您已離開初始承保階段並進入重大災難承保範圍階段。
 - **確保我們擁有我們需要的資訊。**第 3.2 小節講解如何幫助我們確保完整地記錄您的開支並持續更新。]
-

第 6 節 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 無承保範圍缺口

第 6.1 小節 您的 D 部分藥物無承保範圍缺口。

VillageCareMAX Medicare Health Advantage 無承保範圍缺口。離開初始承保階段之後，即進入重大災難承保範圍階段。請參見 7 節，瞭解重大災難承保範圍階段的承保範圍資訊。

第 7 節 重大災難承保範圍階段，計劃為您支付大部分的藥費

第 7.1 小節 一旦您進入重大災難承保範圍階段，該年度剩餘時間內您將維持在該階段

日曆年內自付費用達到\$7,050 的限額時，您即符合進入重大災難承保範圍的資格。一旦您進入重大災難承保範圍階段，直到該日曆年年末您將維持在該支付階段。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

如果您接受「額外補助」以支付您的處方藥，您的承保藥物的費用將取決於您所接受的「額外補助」等級。在此階段期間，您對承保藥物的成本分擔將為以下任一項：

- \$0；或
- 共同保險或共付額，以較高者為準：
 - —可能是—5% 的藥費共同保險
 - —也可能是—為非品牌藥或被視為非品牌藥的藥物支付最高\$3.95 以及為所有其他藥物支付最高 \$9.85。
 - 我們的計劃支付剩餘的費用。

第 8 節 為 D 部分承保的疫苗支付多少費用取決於您獲取疫苗的方式與地點

第 8.1 小節	我們的計劃可能為 D 部分疫苗藥物以及疫苗的注射費用設定了獨立的承保範圍
-----------------	---

我們的計劃提供一些 D 部分疫苗承保範圍。我們還承保被視為醫療福利的疫苗。如需查看這些疫苗的承保範圍，請轉到第 4 章第 2.1 小節的《醫療福利表》。

D 部分疫苗的承保範圍分為兩部分：

- 承保範圍的第一部分是**疫苗藥物**的費用。疫苗是指處方藥藥物。
- 承保範圍的第二部分是**疫苗注射**的費用。（有時也稱疫苗的「施打」。）

您該為 D 部分疫苗支付哪些費用？

您該為 D 部分疫苗支付的費用取決於三個因素：

1. **疫苗的類型**（注射疫苗的目的）。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

- 部分疫苗被視為醫療福利。如需查看這些疫苗的承保範圍，請轉到第 4 章《醫療福利表》（承保內容與您需支付的金額）。
- 其他疫苗被視為 D 部分藥物。計劃的《承保藥物清單》（處方藥物表）列出了這些疫苗。

2. 獲得疫苗藥物的地點**3. 疫苗的注射方**

獲取 D 部分疫苗時支付多少費用取決於具體情況。例如：

- 有時注射疫苗時，您需要支付疫苗的全部藥費與注射費。您可以要求我們償還應由我們支付的費用。
- 而有些時候，獲取疫苗藥物或注射疫苗時，您僅需支付應由您承擔的部分。

為了便於您瞭解具體的運作方式，以下給出了三種常見的 D 部分疫苗注射情況。請記住，福利處於自付額階段期間，您需支付與疫苗相關的所有費用（包括行政費）。

第一種情況： 您在藥房購買 D 部分疫苗並在網絡藥房注射。（是否可以選擇該項取決於您的居住地點。某些州不允許藥房進行疫苗注射。）

- 您必須向藥房支付疫苗的共同保險或共付額以及疫苗的注射費。
- 我們的計劃將支付剩餘的費用。

第二種情況： 您在醫生的診所獲取 D 部分疫苗。

- 獲取疫苗之時，您需要支付全部的疫苗費及注射費。
- 您可以按照本手冊第 7 章所述的程序要求我們的計劃支付應由我們承擔的部分（要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單）。
- 向您償付的金額為，您已為疫苗（包括行政）支付的金額減去正常的共同保險或共付額。

第 6 章 您該為 D 部分處方藥支付的部分

第三種情況： 您在藥房購買 D 部分疫苗，然後將疫苗帶到醫生的診所進行注射。

- 您必須向藥房支付疫苗本身的共付額。
- 若您的醫生為您注射疫苗，則您需支付該服務的全部費用。然後您可以按照本手冊第 7 章所述的程序要求我們的計劃支付應由我們承擔的部分。
- 向您償付的金額為醫生收取的疫苗施打費。

第 8.2 小節	獲取疫苗前，建議您致電會員服務部
-----------------	-------------------------

疫苗的承保範圍規則非常複雜。我們可為您提供幫助。我們建議您在計劃注射疫苗前先致電會員服務部。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

- 我們可以告訴您我們的計劃如何承保疫苗，並解釋應由您承擔的費用。
- 我們可以告訴您如何利用我們的醫療服務提供者與網絡內藥房來降低您的醫療費用。
- 若您無法使用網絡醫療服務提供者及藥房，我們可以告訴您應該採取何等措施讓我們支付應由我們承擔的部分。

第 7 章

要求我們支付應由我們支付的
承保醫療服務或藥物帳單

第 7 章 要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單

第 1 節	哪些情況下您應該要求我們支付應由我們支付的承保服務或藥物費用.....	168
第 1.1 小節	若您支付了應由我們的計劃支付的承保服務或藥物之費用，或者您收到了帳單，您可以要求我們付款	168
第 2 節	如何要求我們向您還款或為您收到的帳單付款.....	171
第 2.1 小節	向我們寄送付款請求的方式與地點	171
第 3 節	我們會考慮您的付款請求並決定接受或拒絕.....	172
第 3.1 小節	我們會檢查是否應該承保該服務或藥物以及我們應付多少費用.....	172
第 3.2 小節	若我們告知您我們不會支付全部或部分醫療護理或藥物的費用，您可以提起上訴	173
第 4 節	還有哪些情況下您應保存好收據並向我們寄送副本.....	173
第 4.1 小節	在某些情況下，您應向我們寄送收據副本，幫助我們記錄您的自付額藥費	173

第 1 節 哪些情況下您應該要求我們支付應由我們支付的承保服務或藥物費用

第 1.1 小節 若您支付了應由我們的計劃支付的承保服務或藥物之費用，或者您收到了帳單，您可以要求我們付款

我們的網路醫療服務提供者直接就您的承保服務和藥物向計劃收費，如果您收到為所接受的醫療護理或藥物支付全額費用的帳單，您應該將該帳單寄送給我們，以便我們可以進行支付。當您向我們寄送帳單時，我們會檢查帳單並決定是否應當承保該服務。若我們決定應當承保該服務，我們會直接向醫療服務提供者支付款項。

如果您已經支付了計劃承保的 Medicare 服務或用品費用，您可以要求我們的計劃向您還款（向您還款也常被稱為對您「償付」）。無論何時您支付的費用超過了您應當為我們計劃承保的醫療服務或藥物所支付的費用，您有權要求我們計劃的還款。當您向我們寄送已支付的帳單時，我們會檢查帳單並決定是否應當承保該服務或藥物。若我們決定應當承保，我們會向您支付償付服務或藥物款項。

以下所舉出的情況中，您可能需要要求我們的計劃向您還款或為您收到的帳單付款。

1. 您從醫療服務提供者處接受了緊急護理或急需醫療護理，但該醫療服務提供者未在我們計劃的網絡內

您可以從任何醫療服務提供者處接受緊急服務，不論該醫療服務提供者是否在我們的網絡內。若向您提供緊急護理或急需護理的醫療服務提供者不在我們的網絡內，您僅需負責支付應由您承擔的部分，而無需支付全部的費用。您應該要求醫療服務提供者向計劃開具帳單，要求我們支付應由我們承擔的部分。

- 若您在接受護理時自行支付了全部的費用，您需要要求我們退還應由我們承擔的部分。請將帳單連同任何付款證明文件寄送給我們。
- 有時您可能會收到醫療服務提供者開具的帳單，要求您支付您認為不應由您承擔的費用。請將該帳單連同任何付款證明文件寄送給我們。
 - 如醫療服務提供者存在任何未收帳款，我們會直接向醫療服務提供者付款。

第 7 章 要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單

- 若您支付的費用超過了您應為該服務支付的金額，我們會決定您的應付金額並退還應由我們承擔的部分。

2. 網絡醫療服務提供者向您寄送了帳單，但您認為您不應該為此付款

網絡醫療服務提供者應該始終直接向計劃開具帳單，僅要求您支付應由您承擔的部分。但他們有時會犯錯，要求您超額付款。

- 獲取由我們的計劃承保的服務時，您僅需支付您的成本分擔金額。我們不允許醫療服務提供者附加其他獨立的費用，即「差額」。即使我們向醫療服務提供者支付的款項少於醫療服務提供者對服務收取的費用，即使存在爭議且我們未向特定的醫療服務提供者支付費用，該保護措施（您支付的費用永遠不會超過自己的成本分擔費用）仍然適用。我們不允許醫療服務提供者向您收取承保服務費用。我們會直接向醫療服務提供者付款並避免讓您支付任何費用。即便我們向醫療服務提供者支付的服務費用低於該醫療服務提供者收取的費用，亦是如此。如需獲取更多有關「差額」的資訊，請轉到第 4 章第 1.5 小節。
- 無論何時您收到了網絡醫療服務提供者的帳單，但您認為帳單金額超過了您應該支付的費用，請將該帳單寄送給我們。我們會直接聯絡醫療服務提供者解決帳單問題。
- 若您已經向網絡醫療服務提供者支付了帳單，但您認為自己已超額支付，請將該帳單連同任何付款證明文件寄送給我們，並要求我們退還差額（您已付的金額與根據計劃應付的金額之差）。

3. 若您追溯性地參保我們的計劃

有時個人參保計劃可能是追溯性的。（追溯性是指參保第一天已經過去。參保日甚至可能是去年。）

若您屬於追溯性地參保我們的計劃，並且您已於參保日之後為任何承保服務或藥物支付了自付額，您可以要求我們退還由我們承擔的部分。您可能需要提交紙質文件，以便我們處理償付事宜。請致電會員服務部，詳細瞭解如何要求我們退款以及提出請求的截止日期。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）

4. 在網絡外藥房抓藥

若您在網絡外藥房使用會員卡抓藥，該藥房可能無法直接向我們提交付款要求。在這種情況下，您必須全額支付處方藥費。（我們僅在有限的特殊情況下才承保在網絡外藥房所抓的處方藥。詳情請轉到第 5 章第 2.5 小節。）請保存好收據，要求我們退還應由我們承擔的費用時，請向我們寄送收據的副本。

5. 因未攜帶計劃會員卡而需全額支付處方藥費時

若您未攜帶計劃會員卡，可以要求藥房致電計劃或查閱您的計劃參保資訊。但是，若藥房無法立即獲取所需的參保資訊，您可能需要自行支付全部的處方藥費用。請保存好收據，要求我們退還應由我們承擔的費用時，請向我們寄送收據的副本。

6. 在其他情況下全額支付處方藥費時

發現藥物因故未能承保時，您可能需全額支付處方藥費。

- 例如，該藥未列於計劃的《承保藥物清單》（處方藥物表）上，或存在您事先不知道或認為對您不適用的要求或限制。若您決定立即獲得該藥物，您可能需要全額支付藥費。
- 請保存好收據，要求我們退款時，請向我們寄送副本。在某些情況下，我們可能需要向您的醫生獲取更多資訊，以便向您退還應由我們承擔的費用。

7. 在您於美國及其領土範圍外旅行時支付全球急症情形/緊急護理承保費用

您在美國及其領土範圍旅行時，將每年最多獲得 \$50,000 的全球急症情形/緊急護理承保。如果您在美國及其領土範圍外接受緊急或急需護理，則將需要支付帳單，然後提交申請請求計劃返還費用。

請求支付全球承保費用的所有申請都需要下列資訊：

- 分項帳單（應包括服務日期、接受的服務，及每項成本）
- 醫療記錄（原始醫療記錄、入院記錄、急診室記錄和/或諮詢報告）
- 付款證明（收據，或是銀行卡或借記卡帳單）
- 旅行證明（旅程和/或航空公司機票）

第 7 章 要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單

本計劃將審查所有檔案，並在做批准或拒絕付款申請決策前根據需要請求額外資訊。聯絡本計劃，從而瞭解更多資訊。

當您向我們發送付款請求時，我們將審查您的請求並決定是否應承保該服務或藥物。這被稱為做出「承保範圍決定」。如果我們決定應提供承保，我們將支付該服務或藥物的我們的成本分擔。若我們拒絕您的付款請求，您可以針對我們的決定提起上訴。本手冊第 9 章（出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦）將講解如何提起上訴。

第 2 節 **如何要求我們向您還款或為您收到的帳單付款****第 2.1 小節** **向我們寄送付款請求的方式與地點**

請將您的付款請求連同帳單與付款證明文件寄送給我們。建議您備份帳單與收據，以作記錄之用。

為了確保您提供我們做出決定所必須的全部資訊，您可以填寫付款請求表格要求付款。

- 您不一定要使用該表格，但使用該表格有助於我們更快地處理資訊。
- 可以從我們的網站（www.villagecaremax.org）上下載表格副本，也可致電會員服務部索要表格。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）]

請將您對**C 部分索賠（醫療費用）**的付款請求與任何帳單或收據寄送到以下地址：

ILS – VillageCare
P.O Box 21516
Eagan, MN 55121

第 7 章 要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單

請將您對**D 部分索賠（處方藥費用）**的付款請求與任何帳單或收據寄送到以下地址：

MedImpact Healthcare Systems, Inc.
P.O. Box 509108
San Diego, CA 92150-9010

您也可能致電我們的計劃要求付款。如需了解詳情，請轉自第 2 章第 1 節並查找「*欲要求我們支付應由我們支付的醫療護理或藥物費用時，向誰提出請求*」一節。

若有疑問，請聯絡會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。若您不知道自己應該支付哪些費用，或者您收到了帳單，卻不知道如何處理帳單，我們可以提供幫助。若您想要向我們提供更多有關已向我們寄送的付款請求之資訊，您還可以致電聯絡。

第 3 節 **我們會考慮您的付款請求並決定接受或拒絕**

第 3.1 小節 我們會檢查是否應該承保該服務或藥物以及我們應付多少費用
--

接收到您的付款請求之後，若需要您提供任何其他資訊，我們會告知您。若無需其他資訊，我們會考慮您的請求並做出承保範圍決定。

- 若我們決定該醫療護理或藥物在承保範圍內，且您遵守了獲取該護理或藥物的所有規則，那麼我們會支付應由我們承擔的部分。若您已為服務或藥物付款，我們會將應由我們承擔的償付款項郵寄給您。若您尚未支付服務或藥物，我們會直接將支付款項郵寄給醫療服務提供者。（第 3 章將解釋您需遵守的醫療服務承保規則。第 5 章將解釋您需遵守的 D 部分處方藥承保規則。）
- 若我們決定醫療護理或藥物不在承保範圍內，或者您未遵守所有的規則，我們將不會支付應由我們承擔的部分。相反，我們會向您寄送一封信函，解釋為何拒絕您的付款請求，並且解釋您針對該項決定的上訴權利。

第 3.2 小節 若我們告知您我們不會支付全部或部分醫療護理或藥物的費用，您可以提起上訴

若您認為我們犯了錯誤，不該拒絕您的付款請求，或者您對我們的支付金額存有異議，您可以提起上訴。若您提起上訴，這意味著您要求我們更改我們所做的拒絕付款請求之決定。

如需詳細瞭解如何上訴，請轉到本手冊第 9 章（出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦）。上訴流程是一種含複雜程序與重要截止日期的正式流程。若您不熟悉上訴，您可以閱讀第 9 章第 5 節進行深入瞭解。第 5 節是一個介紹性的章節，將解釋承保範圍決定以及上訴的流程，並給出了「上訴」等術語的定義。閱讀完第 5 節之後，您可以轉到第 9 章瞭解如何處理自己遇到的情況：

- 若您想針對獲取醫療服務還款提起上訴，請轉到第 9 章第 6.3 小節。
- 若您想要對獲取藥物還款提起上訴，請轉到第 9 章第 7.5 小節。

第 4 節 還有哪些情況下您應保存好收據並向我們寄送副本**第 4.1 小節 在某些情況下，您應向我們寄送收據副本，幫助我們記錄您的自付額藥費**

有些情況下您應將已支付的藥費告知我們。在這些情況下，您不是在要求我們付款。您是在告訴我們您的付款情況，以便我們正確計算您的自付費用。此舉有助於您更快地進入重大災難承保範圍階段。

在兩種情況下您應向我們寄送收據副本，將您已付的藥費告知我們。

透過藥物製造商提供的患者援助計劃獲取藥物

部分會員參保了藥物製造商提供且屬於計劃福利外的患者援助計劃。若您透過藥物製造商提供的計劃獲取任何藥物，您可能需向患者援助計劃支付共付額。

第 7 章 要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單

- 保存好收據並向我們寄送副本，以便我們計算您的自付額開支，幫助您早日進入重大災難承保範圍階段。
- **請注意：**因為您透過患者援助計劃而不是透過計劃福利獲取藥物，我們不會為這些藥費支付任何費用。但是向我們寄送收據副本有助於我們正確計算您的自付費用，進而幫助您儘早進入重大災難承保範圍階段。

在上述兩種情況下，因為您並非要求付款，所以這些情況不視為承保範圍決定。因此，若您對我們的決定有異議，您無法提起上訴。

第 8 章

您的權利與義務

第 8 章 您的權利與義務

第 1 章	我們的計劃必須尊重您做為計劃會員的權利.....	177
第 1.1 小節	我們必須以滿足您需求的方式向您提供資訊 (除英文之外的其他語言、盲文、大字體、音訊或其他替代格式等。)	178
第 1.2 小節	我們必須確保您及時獲取了您的承保服務與藥物	178
第 1.3 小節	我們必須為您的個人健康資訊保密	178
第 1.4 小節	我們必須向您提供有關計劃、網絡醫療服務提供者與承保服務的資訊	180
第 1.5 小節	您有權決定自己的護理，我們必須支持您的權利	181
第 1.6 小節	您有權提起投訴並要求我們重新考慮我們所做的決定	183
第 1.7 小節	若您認為自己受到了不公平地對待或您的權利沒有得到尊重怎麼辦？	184
第 1.8 小節	如何獲得更多有關您的權利之資訊	184
第 2 節	您做為計劃會員需承擔部分義務.....	185
第 2.1 小節	您有哪些義務？	185

第 1 章 我們的計劃必須尊重您做為計劃會員的權利

第 1.1 小節	我們必須以滿足您需求的方式向您提供資訊 (除英文之外的其他語言、盲文、大字體或其他替代格式等。)
----------	--

To get information from us in a way that works for you, please call Member Services (phone numbers are printed on the back cover of this booklet).

Our plan has people and free interpreter services available to answer questions from non-English speaking members. We can provide written materials in Spanish and Chinese. We can also give you information in Braille, in large print, or other alternate formats at no cost if you need it. We are required to give you information about the plan's benefits in a format that is accessible and appropriate for you. To get information from us in a way that works for you, please call Member Services (phone numbers are printed on the back cover of this booklet) or contact the Office for Civil Rights (phone number included below in this chapter).

If you have any trouble getting information from our plan in a format that is accessible and appropriate for you, please call to file a grievance with VillageCareMAX Grievances Department at 1-800-469-6292 (TTY: 711). You may also file a complaint with Medicare by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) or directly with the Office for Civil Rights. Contact information is included in this Evidence of Coverage or with this mailing, or you may contact VillageCareMAX Member Services for additional information.

Para obtener información de nosotros de una manera que funcione para usted, por favor llame a Servicios a Miembros (los teléfonos están impresos en la contraportada de este folleto).

Nuestro plan cuenta con el personal y los servicios gratuitos de interpretación de idiomas para responder a las preguntas de los miembros que no hablan inglés. Podemos proporcionar documentos escritos en español y chino. También le podemos dar información en Braille, en letras grandes u otros formatos alternativos en caso necesario. Si reúne los requisitos para tener Medicare debido a una incapacidad, estamos obligados a proporcionarle información accesible y apropiada para usted acerca de los beneficios del plan. Para obtener información de nosotros de una manera que funcione para usted, por favor llame a Servicios a Miembros (los teléfonos están impresos en la contraportada de este folleto).

Si tiene cualquier dificultad para obtener información de nuestro plan debido a problemas relacionados con el idioma o una incapacidad, por favor llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día y los 7 días de la semana y dígales que quiere presentar una denuncia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

第 8 章 您的權利與義務

若要使用適合您的方式從我們這裡獲取資訊，請致電會員服務部（電話號碼印於本手冊封底）。

我們的計劃提供專業人員和免費口譯服務，解答非英語會員提出的問題。我們可以提供西班牙語和中文版的書面材料。若您需要，我們還可以使用盲文、大號字體或其他替代格式為您提供資訊。若您因身患殘疾而符合 Medicare 的資格，那麼我們需要向您提供您可獲得並適合於您的計劃福利的相關資訊。若要使用適合您的方式從我們這裡獲取資訊，請致電會員服務部（電話號碼印於本手冊封底）。

若您因語言或殘疾等問題在從我們計劃獲取信息時遇到任何困難，請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227))，並告知 Medicare 您想要提交投訴，此電話每週 7 天，每天 24 小時開通。TTY 使用者應撥打 [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048)。

第 1.2 小節 **我們必須確保您及時獲取了您的承保服務與藥物**

做為我們計劃的會員，您有權選擇計劃網絡內的一般護理醫療服務提供者 (PCP) 為您提供並安排承保服務（第 3 章將予以詳細解釋）。請致電會員服務部瞭解哪些醫生接收新患者（電話號碼列印於本手冊封底）。前往網絡醫療服務提供者處就診時，我們不要求您持有轉介。

做為計劃會員，您有權進行預約並於合理的時限內從計劃的網絡醫療服務提供者處獲得承保服務。這包括需要護理時有權及時獲得專科醫生提供的服務。您還有權在我們的任何網絡藥房抓藥或再抓藥，且不出現長時間的延誤。

若您認為自己未於合理時限內獲得醫療護理或 D 部分藥物，本手冊第 9 章第 10 節將告訴您該如何處理（若我們拒絕為您的醫療護理或藥物提供承保範圍，但您對我們的決定存有異議，第 9 章第 4 節將告訴您該如何處理）。

第 1.3 小節 **我們必須為您的個人健康資訊保密**

聯邦法律和州法律會保護您的醫療記錄和個人健康資訊的隱私。我們將依法保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包括參保本計劃時您向我們提供的個人資訊以及您的醫療記錄與其他醫療與健康資訊。
- 保護您隱私的法律將賦予您權利，您有權獲取您的健康資訊並控制對您的健康資訊的使用。我們會向您出具書面通知，名為《隱私實踐通知》，該通知將列出這些權利，並解釋我們會如何為您的健康資訊保密。

我們會如何為您的健康資訊保密？

- 我們確保未經授權的人士無法看到或更改您的記錄。
- 大多數情況下，若我們需將您的健康資訊交給任何不向您提供護理或不為您支付護理費用的人士，我們必須事先獲得您的書面同意。書面同意可以由您或經您授權後代您做決定的人士給出。
- 某些例外情況下，我們無需事先獲得您的書面同意。這些例外情況受到法律允許或受到法律要求。
 - 例如，我們必須向檢查護理資質的政府機構披露健康資訊。
 - 因為您透過 Medicare 加入了我們的計劃，成為了會員，所以我們必須向 Medicare 提供您的健康資訊，包括您的 D 部分處方藥資訊。若 Medicare 將您的資訊用於研究或其他用途，則需依據聯邦法令與法規。

您可以在記錄上看到該資訊，從而知道該資訊與其他人共享的情況。

您有權查閱計劃所持有的您的醫療記錄，並獲得記錄的副本。我們可以向您收取複印費用。您還有權要求我們添加或更正醫療記錄。若您有此要求，我們將與您的衛生保健醫療服務提供者一起決定是否該進行更改。

若因非常規原因而與其他人共享您的健康資訊，您有權知道您的健康資訊共享情況。

若您對您的個人健康資訊隱私存有疑問或擔憂，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 1.4 小節 我們必須向您提供有關計劃、網絡醫療服務提供者與承保服務的資訊

做為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的會員，您有權向我們諮詢多種資訊。（如前文第 1.1 小節所述，您有權要求我們以滿足您需求的方式為您提供資訊。這包括資訊使用除英文以外的語言、盲文、大字體、音訊或其他替代格式。）

若您希望獲取以下任意類型的資訊，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）：

- **我們的計劃之資訊。**例如，包括計劃的資金狀況。還包括會員提起的上訴次數以及計劃的星級評分，包括計劃會員的評分方式以及與其他 Medicare 健康計劃的對比情況。
- **我們的網絡醫療服務提供者之資訊，包括我們的網絡藥房。**
 - 例如，您有權向我們諮詢網絡醫療服務提供者與藥房的資質以及我們向網絡醫療服務提供者付款的方式。
 - 如需查看計劃網絡內的醫療服務提供者和藥房清單，請參閱《醫療服務提供者和藥房名錄》。
 - 如需獲取有關我們的醫療服務提供者或藥房的詳細資訊，您可以致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底），也可造訪我們的網站 www.villagecaremax.org。
- **有關您的承保範圍及使用承保範圍時必須遵守的規則之資訊。**
 - 本手冊第 3 章與第 4 章中，我們解釋了承保哪些醫療服務、承保範圍的限制以及獲取承保醫療服務時您必須遵守的規則。
 - 如需詳細瞭解 D 部分處方藥承保範圍，請參見本手冊第 5 章與第 6 章加上計劃的《承保藥物清單》（處方藥物表）。這些章節與《承保藥物清單》（處方藥物表）將告訴您哪些藥物承保，並解釋您必須遵守的規則以及特定藥物的承保範圍限制。
 - 若您對規則或限制存有疑問，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

- **解釋不承保的理由以及解決辦法之資訊。**
 - 若我們不為您承保醫療服務或 D 部分藥物，或您的承保範圍存在某種限制，您可以要求我們提供書面解釋。即使您從網絡外醫療服務提供者或藥房處獲得醫療服務或藥物，您也有權獲得該解釋。
 - 我們會對承保哪些醫療護理或 D 部分藥物做出決定，若您對我們的決定不滿或存有異議，您有權要求我們更改決定。您可以透過上訴途徑要求我們更改決定。若實際的承保方式與您認為應當呈現的承保方式有出入，詳細解決辦法請參見本手冊第 9 章。該章將詳細講解想要我們更改決定時如何提起上訴。（第 9 章還將告訴您如何針對護理質量、等候時間及其他問題提起投訴。）
 - 收到醫療護理或 D 部分處方藥帳單後，若您希望我們的計劃支付應由我們承擔的部分，請參見本手冊第 7 章。

第 1.5 小節 您有權決定自己的護理，我們必須支持您的權利

您有權知道自己的治療選擇並參與決定自己的衛生保健

進行醫療護理時，您有權要求醫生與其他衛生保險醫療服務提供者告知全部的資訊。您的醫療服務提供者必須以您能夠理解的方式向您解釋您的病情以及治療選擇。

您還有權參與決定自己的衛生保健。為了幫助您與醫生一起決定最佳治療方案，您的權利包括以下內容：

- **知曉全部的選擇。**這意味著，向您推薦治病方案時，您有權知曉所有的治療選擇，無論費用如何，無論我們的計劃是否承保。還包括知曉我們的計劃提供的那些幫助會員管理藥物與安全用藥的計劃。
- **瞭解風險。**您有權知道護理涉及的任何風險。若任何建議的醫療護理或治療方案是研究試驗的一部分，則必須事先告知您。您始終可以選擇拒絕任何試驗性治療。

第 8 章 您的權利與義務

- **說「不」的權利。**您有權拒絕推薦的任何治療方案。這包括有權離開醫院或其他醫療機構，即便您的醫生建議您不要離開。您還有權停止用藥。當然，若您拒絕治療或停止用藥，您同意全權承擔由此產生的後果。
- **您的護理承保範圍遭到拒絕時索要解釋。**若醫療服務提供者拒絕提供護理，但您認為自己應該獲得護理，此時您有權要求我們給出解釋。如需索要該解釋，您需要要求我們做出承保範圍決定。本手冊第 9 章將告知如何要求計劃做出承保範圍決定。

您有權做出指示，指明自己無法自行做出醫療決定時該如何處理

有時人們可能會因意外事故或重症疾病而無法自行做出衛生保健決定。您有權指明若遇到這種情況時希望如何處理。這意味著，*若您有此願望*，您可以：

- **填寫書面表格賦予某人以法律權利**，若您無法自行決定，**其可代您做出醫療決定**。
- **向醫生出具書面指示**，說明在您無法自行做決定時，希望由他們來處理您的醫療護理事宜。

該法律文件稱為「**預先指令**」，您可以用其在這些情況下預先做出指令。預先指令分為不同的類型和不同的名稱。《生前遺囑》與《衛生保健授權書》就屬於預先指令。

若您希望使用「預先指令」來做出指示，做法如下：

- **領取表格。**若您希望做出預先指令，您可以向律師、社工或某些辦公用品商店索要一份表格。您有時可以向那些為人們提供 Medicare 資訊的機構索要預先指令表格。您還可以聯絡會員服務部索要表格（電話號碼列印於本手冊封底）。
- **填寫表格並簽名。**無論您從何處獲得該表格，請記住，這是一份法律文件。您應該考慮僱一名律師幫助制備該表格。
- **將表格交給有關人士。**您應該向醫生以及表格上列明當您無法做決定時代您做決定的人士各提供一份表格副本。在此還建議您向好友或家人提供副本。請確保家中存有表格副本。

若您事先知道自己即將住院而且自己已經簽署了預先指令，**請將一份表格副本帶至醫院。**

第 8 章 您的權利與義務

- 您住院之時，醫務人員會詢問您是否簽署了預先指令表格以及是否隨身攜帶。
- 若您未簽署預先指令表格，醫院可提供表格，並會詢問您是否願意簽署。

記住，您有權決定是否填寫預先指令（包括住院時是否願意填寫）。根據法律規定，任何人均不得因您是否簽署了預先指令而拒絕為您提供護理或對您加以歧視。

指示未得到遵守怎麼辦？

若您簽署了預先指令，且您認為醫生或醫院未遵守指令中的指示，您可以透過使用下方地址和電話號碼聯絡紐約州衛生部提出投訴：

The New York State Department of Health
Office of the Commissioner
Empire State Plaza Corning Tower
Albany, NY 12237

電話號碼：1-800-541-2831

第 1.6 小節 您有權提起投訴並要求我們重新考慮我們所做的決定

若您對承保服務或護理存有任何疑問或擔憂，本手冊第 9 章將告訴您如何解決。該章將詳細講解如何處理所有類型的問題與投訴。遇到問題或困擾之後，具體的解決辦法需視情況而定。您可能需要要求我們的計劃為您做出承保範圍決定、提起上訴要求我們更改承保範圍決定或者提起投訴。不論您採取何種行動——請求做出承保範圍決定、提起上訴、提起投訴——**我們必須公平地對待您。**

您有權獲取過去其他會員針對我們的計劃所提起的上訴與投訴之資訊摘要。如需獲取該資訊，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 1.7 小節 若您認為自己受到了不公平地對待或您的權利沒有得到尊重怎麼辦？**若涉及歧視，請致電民權辦公室**

若您認為因種族、殘障、宗教、性別、健康、民族、信仰、年齡或國籍受到不公平的對待或您的權利沒有得到尊重，您應致電衛生與人類服務部的**民權辦公室**，電話號碼為 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697，或致電當地民權辦公室。

涉及其他方面？

若您認為自己受到了不公平的對待或您的權利沒有得到遵守，而且不涉及歧視，解決問題的方式為：

- 您可以**致電會員服務部**（電話號碼列印於本手冊封底）。
- 您可以**致電州健康保險補助計劃**。如需獲取有關該組織的詳情及聯絡方式，請轉到第 2 章第 3 節。
- 您也可以**致電 Medicare**，電話號碼 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障（TTY）人士請致電 1-877-486-2048。

第 1.8 小節 如何獲得更多有關您的權利之資訊

您有多種方式詳細瞭解您的權利：

- 您可以**致電會員服務部**（電話號碼列印於本手冊封底）。
- 您可以**致電州健康保險補助計劃 (SHIP)**。如需獲取有關該組織的詳情及聯絡方式，請轉到第 2 章第 3 節。
- 您可以聯絡 **Medicare** 。
 - 您可以造訪 Medicare 網站，瀏覽或下載刊物《Medicare Rights and Protections》（Medicare 權利與保護）。（該刊物閱覽網址：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf。）

第 8 章 您的權利與義務

- 您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。

第 2 節 您做為計劃會員需承擔部分義務

第 2.1 小節 您有哪些義務？

下文列出了計劃會員需遵循的規定。若您存有任何問題，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。我們來幫您。

- **熟悉承保服務與您獲取承保服務時必須遵守的規則。** 使用本《承保範圍證明》手冊瞭解哪些服務承保以及獲得承保服務時您需遵守的規則。
 - 第 3 章與第 4 章詳細講解您的醫療服務，包括哪些承保、哪些不承保、需要遵守的規則以及需要支付哪些費用。
 - 第 5 章與第 6 章詳細講解您的 D 部分處方藥承保範圍。
- **除了我們的計劃之外，若您還有任何其他健康保險承保範圍或處方藥承保範圍，您必須告知我們。** 請致電會員服務部告知我們（電話號碼列印於本手冊封底）。
 - 我們必須遵守 Medicare 設定的規則，以確保您獲得我們的計劃提供的承保服務時組合使用您所擁有的全部承保範圍。這稱為「福利協調」，因為涉及到協調您透過我們的計劃獲取的健康與藥物福利以及任何其他您可用的健康與藥物福利。我們會幫助您協調您的福利。（如需更多有關福利協議的資訊，請轉到第 1 章第 7 節。）
- **告知醫生與其他衛生保險醫療服務提供者您參保了我們的計劃。** 獲取醫療護理或 D 部分處方藥時出示計劃會員卡。
- **向醫生或其他醫療服務提供者提供資訊、諮詢問題以及完成自己的護理，以助其開展護理工作。**

第 8 章 您的權利與義務

- 為幫助您的醫生或其他醫療服務提供者為您提供最佳護理，請儘量多地瞭解自己的健康問題，並為其提供所需的健康資訊。遵守您與醫生協商一致的治療計劃與指示。
 - 確保醫生知道您正在服用的所有藥物，包括非處方藥、維他命以及保健品。
 - 若您有疑問，請一定要提問。您的醫生與其他醫療服務提供者應該以您能夠理解的方式為您解釋。若您提出了問題，但沒明白給出的答覆，請再次提問。
- **善解人意。**我們希望所有的會員都能尊重其他患者的權利。我們也希望您能積極配合，促進診所、醫院與其他辦公室順利開展工作。
- **按時付款。**做為計劃會員，您有責任支付以下款項：
 - 您必須參保 Medicare A 部分與 Medicare B 部分才有資格加入我們的計劃。因此，部分計劃會員必須支付 Medicare A 部分的保費，大部分計劃會員必須支付 Medicare B 部分的保費，才能繼續保持我們的計劃會員身份。
 - 對於我們的計劃承保的大部分醫療服務或藥物，獲取該服務或藥物時，您必須支付應由您承擔的部分。該部分為共付額（固定金額）或共同保險（總費用的百分比）。第 4 章講解您必須為哪些醫療服務付款。第 6 章講解您必須為哪些 D 部分處方藥付款。
 - 若您獲取的醫療服務或藥物不由我們的計劃或您可能擁有的其他保險承保，您必須全額支付費用。
 - 若您對我們拒絕承保服務或藥物的決定有異議，您可以提起上訴。請參閱本手冊第 9 章，瞭解如何提起上訴。
 - 若您需要支付延期參保罰款，您必須支付該項罰款才能保有處方藥承保範圍。
 - 若您因為自己的年度收入必須為 D 部分支付額外的費用，則您必須直接向政府支付該筆額外的費用才能繼續保持計劃會員身份。
- **搬家時請告知我們。**若您打算搬家，請務必立即告知我們。請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 8 章 您的權利與義務

- 若您搬離我們的計劃服務區域，您無法繼續保持我們計劃的會員身份。(第 1 章講解我們的服務區域。) 我們可以幫助您確定您是否搬離了我們的服務區域。
- 若您搬入我們的服務區域，我們仍需知情，以便我們更新您的會員卡記錄，並知道如何聯絡您。
- 若您搬家，還請您務必告知社會安全署 (或鐵路員工退休委員會) 。您可於第 2 章找到這些組織的電話號碼與聯絡資訊。
- **若您有疑問或擔憂，請致電會員服務部尋求幫助**我們還歡迎您提出任何建議，幫助我們改善計劃。
 - 會員服務部的電話號碼與服務時間列印於本手冊封底。
 - 如需詳細瞭解我們的聯絡方式，包括我們的郵寄地址，請參見第 2 章。

第 9 章

出現問題或希望投訴
(承保範圍決定、上訴、投訴)
時該怎麼辦

第 9 章 出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦

第 1 節	簡介	192
第 1.1 小節	您有問題或擔憂時怎麼辦	192
第 1.2 小節	法律術語怎麼辦？	192
第 2 節	您可以向與我們無關聯的政府機構尋求幫助	193
第 2.1 小節	如何獲得更多資訊與個性化的幫助	193
第 3 節	應該使用哪個流程來解決問題？	194
第 3.1 小節	是否該使用 Medicare 福利或 Medicaid 福利流程？	194
	有關您 <u>MEDICARE</u> 福利的問題	195
第 4 節	處理有關您的 <u>Medicare</u> 福利問題	195
第 4.1 節	您應該使用保障決定和上訴程序嗎？或者您應該使用投訴程序嗎？	195
第 5 節	承保範圍決定與上訴基礎指南	196
第 5.1 小節	請求承保範圍決定並提起上訴：整體情況	196
第 5.2 小節	請求承保範圍決定或提起上訴時，如何獲取幫助	198
第 5.3 小節	本章哪個小節對您的情況進行了詳細的解釋？	199
第 6 節	您的醫療護理：如何請求承保範圍決定或提起上訴	199
第 6.1 小節	本小節講解獲取醫療護理承保範圍時遇到問題或者希望我們退還應由我們承擔的護理費用時怎麼辦	199
第 6.2 小節	具體步驟：如何請求承保範圍決定（如何要求我們的計劃授權或提供您希望的醫療護理承保範圍）	201

第 9 章 出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦

第 6.3 小節	具體步驟：如何提起第 1 級上訴（如何請求審查我們計劃的醫療護理承保範圍決定）.....	205
第 6.4 小節	具體步驟：第 2 級上訴的運作流程.....	208
第 6.5 小節	收到醫療護理的帳單後如何要求我們支付應由我們承擔的部分？	211
第 7 節	您的 D 部分處方藥：如何請求承保範圍決定或提起上訴.....	213
第 7.1 小節	本小節講解獲取 D 部分處方藥時遇到問題或者希望我們退還 D 部分藥物的費用時怎麼辦	213
第 7.2 小節	什麼是例外情況？	215
第 7.3 小節	請求破例的重要須知	217
第 7.4 小節	具體步驟：如何請求承保範圍決定，包括例外情況.....	217
第 7.5 小節	具體步驟：如何提起第 1 級上訴（如何請求審查我們的計劃所做的承保範圍決定）	221
第 7.6 小節	具體步驟：如何提起第 2 級上訴	225
第 8 節	若您認為醫生過早讓您出院，如何要求我們承保更長時間的住院費用.....	227
第 8.1 小節	住院期間，Medicare 會向您出具一份書面通知，告知您有哪些權利	227
第 8.2 小節	具體步驟：如何提起第 1 級上訴，以便更改出院日.....	229
第 8.3 小節	具體步驟：如何提起第 2 級上訴，以便更改出院日.....	232
第 8.4 小節	錯過提起第 1 級上訴的截止日期怎麼辦？	234
第 9 節	若您認為您的承保範圍結束得太快，如何要求我們持續承保特定的醫療服務	237
第 9.1 小節	本小節僅涉及 3 種服務：家居醫療護理、專業護理機構護理以及綜合門診康復設施 (CORF) 服務	237
第 9.2 小節	我們會事先告知您承保範圍的終止日期	238

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

第 9.3 小節	具體步驟：如何提起第 1 級上訴，以便要求我們的計劃延長您的護理承保時間.....	238
第 9.4 小節	具體步驟：如何提起第 2 級上訴，以便要求我們的計劃延長您的護理承保時間.....	241
第 9.5 小節	錯過提起第 1 級上訴的截止日期怎麼辦？	242
第 10 節	將上訴推進至第 3 級甚至更高級別.....	245
第 10.1 小節	第 3、4、5 級醫療服務請求上訴	245
第 10.2 小節	D 部分藥物請求的第 3、4、5 級上訴.....	247
第 11 節	如何針對護理質量、等候時間、顧客服務以及其他問題提起投訴.....	249
第 11.1 小節	投訴流程處理哪些問題？	249
第 11.2 小節	「提起投訴」的正式名稱為「提交申訴」	251
第 11.3 小節	具體步驟：提起投訴	251
第 11.4 小節	您還可以針對護理的質量向質量改進組織提起投訴.....	252
第 11.5 小節	您還可以將您的投訴告知 Medicare	253
	有關您 <u>MEDICAID</u> 福利的問題.....	254
第 12 節	處理有關您的 <u>Medicaid</u> 福利問題.....	254

第 1 節 簡介

第 1.1 小節 您有問題或擔憂時怎麼辦

本章說明了處理問題與擔憂的流程。您用於處理您的問題的流程取決於以下兩項：

1. 您的問題是關於由 **Medicare** 承保的福利還是由 **Medicaid 計劃** 承保的福利。如果您想要獲得對於決定使用 Medicare 流程還是 Medicaid 計劃流程還是兩者均使用的幫助，請聯絡會員服務部 (電話號碼列印於本手冊的封底) 。
2. 您具有的問題類型：
 - 對於部分類型的問題，您需要使用**承保範圍決定與上訴流程**。
 - 對於其他類型的問題，您需要使用**提起投訴流程**。

這兩種流程均獲得了 Medicare 的批准。為了確保公平且及時地處理您的問題，每種流程都制定了一套規則、程序與截止日期，我們與您都必須遵守。

您該使用哪一種？這取決於您遇到的問題屬於哪種類型。第 3 節的指南可幫助您識別應該使用的正確流程。

第 1.2 小節 法律術語怎麼辦？

本章中解釋的部分規則、程序與各類截止日期中存在技術法律術語。當中很多術語為大部分人所不熟悉，而且難以理解。

為了簡單起見，本章將用更簡單的文字替換特定的法律術語，來解釋法律規則與程序。例如，本章中一般會使用「提起投訴」而不使用「提交申訴」，使用「承保範圍決定」而不使用「組織確定」或「承保範圍裁定」或「風險確定」，使用「獨立審查組織」而不使用「獨立審查實體」。本章還會儘量減少縮寫的使用。

但是，在相應情況下使用正確的法律術語可能會大有助益——有時還非常重要。知道應該使用什麼術語可以幫助您更清楚、更準確地與他人溝通，進而解決自己的問題以及獲取所需的幫助或資訊。為了幫助您瞭解該使用哪些術語，講解具體問題的處理詳情時，我們加入了一些法律術語。

第 2 節 您可以向與我們無關聯的政府機構尋求幫助

第 2.1 小節 如何獲得更多資訊與個性化的幫助

開始著手或跟進處理問題的流程有時會讓人感到困惑。身體不適或者精力有限時尤其如此。而有些時候，您可能不具備相應的知識，不知道下一步該做什麼。

向獨立的政府機構尋求幫助

我們可以隨時為您提供幫助。但在某些情況下，您可能還需要向與我們無關聯的人士尋求幫助或指導。您始終可以聯絡您的**州健康保險補助計劃（SHIP）**。該政府計劃在每個州都設有經過培訓的顧問。該計劃與我們不存在關聯，或者不與任何保險公司或健康計劃存在關聯。該計劃的顧問可以幫助您瞭解該使用哪些流程來處理遇到的問題。他們還會回答您的提問、為您提供更多資訊以及指導解決之道。

SHIP 顧問服務是免費的。您可於本手冊第 2 章第 3 節查找電話號碼。

您還可以向 Medicare 尋求幫助及獲取資訊

如需更多處理問題的資訊與幫助，您還可以聯絡 Medicare。直接從 Medicare 處獲取資訊有兩種方式：

- 您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。
- 您可以造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

您還可以向 Medicaid 計劃尋求幫助及獲取資訊

如需更多處理您的 Medicaid 計劃福利問題的資訊與幫助，您可以聯絡紐約州 Medicaid 計劃：

方法	紐約市人力資源管理局/社會服務部 (HRA/DSS)—聯絡資訊
電話	1-888-692-6116 服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 8:00
致函	785 Atlantic Avenue Brooklyn, NY 11238
網站	www.nyc.gov/hra

第 3 節應該使用哪個流程來解決問題？

第 3.1 小節 是否該使用 Medicare 福利或 Medicaid 福利流程？

因為您有 Medicare，並得到 Medicaid 的援助，您有可以用來處理您的問題或投訴的不同流程。您使用哪個流程取決於問題是關於 Medicare 福利或 Medicaid 福利。如果您的問題是關於 Medicare 所承保的福利，則您應該使用 Medicare 流程。如果您的問題是關於 Medicaid 所承保的福利，則您應該使用 Medicaid 流程。如果您想要有人幫忙決定是否使用 Medicare 流程或 Medicaid 流程，請聯絡會員服務部 (電話號碼印在本小冊子的封底)。

Medicare 流程和 Medicaid 流程在本章的不同部分說明。若要找出您應該閱讀哪一部分，請使用下表。

瞭解此章的哪個部分能夠幫助解決您的特定問題或疑難，請在此開始

您的問題是否有關 Medicare 福利或 Medicaid 福利？

(如果您想得到協助去判斷自己的問題是否有關 Medicare 福利或 Medicaid 福利，請聯絡會員服務。會員服務的電話號已列印於本小冊子背面。)

我的問題與 **Medicare** 福利有關。

前往此章的下一部分，第 4 節，「處理有關您的 **Medicare** 福利問題」。

我的問題與 **Medicaid** 承保範圍有關。

跳到此章第 12 節，「處理有關您的 **Medicaid** 福利問題」。

有關您 MEDICARE 福利的問題

第 4 節處理有關您的 Medicare 福利問題

第 4.1 節您應該使用保障決定和上訴程序嗎？或者您應該使用投訴程序嗎？

如果您有疑難，您只需要閱讀此章有關的部分應用到您的情況上。以下圖表可協助您找到此章合適的部分，解決有關 **Medicare** 承保福利之問題或投訴。

如需查看本章中哪些內容可以幫您處理具體的問題或擔憂，請從此處開始

您的問題或擔憂涉及您的福利或承保範圍嗎？

(問題包括具體的醫療護理或處方藥是否承保、承保方式以及醫療護理或處方藥付款問題。)

是。我的問題涉及福利或承保範圍。

請轉到本章的下一個章節，即第 5 節，「承保範圍決定與上訴基礎指南」。

否。我的問題不涉及福利或承保範圍。

請跳至本章末尾的第 11 節。「如何針對護理質量、等候時間、顧客服務以及其他問題提起投訴。」

第 5 節 承保範圍決定與上訴基礎指南

第 5.1 小節	請求承保範圍決定並提起上訴：整體情況
----------	--------------------

承保範圍決定與上訴流程負責處理與醫療服務及處方藥的福利及承保範圍相關的問題，包括付款問題。您可使用該流程解決哪些承保哪些不承保以及承保方式的問題。

請求承保範圍決定

承保範圍決定是我們對您的福利與承保範圍或我們將為您的醫療服務或藥物所付金額所做的決定。例如，不論您於何時接受了計劃網絡醫生提供的醫療護理，或者網絡醫生將您轉介至專科醫生處，他或她需為您做出一個 (有利的) 承保範圍決定。若您的醫生不確定我們是否承保特定的醫療服務，或您的醫生拒絕提供您認為自己需要的醫療護理，您或您的醫生還可以聯絡我們並請求承保範圍決定。換言之，若您想事先知道我們是否承保醫療服務，您可以要求我們為您做出承保範圍決定。在有限情況下，承保範圍決定請求將被駁回，這意味著我們不會審查該請求。拒絕請求的示例包括請求不完整、有人代表您提出請求但

第 9 章 出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦

未獲得法律授權，或者您要求撤回您的請求。如果我們駁回承保範圍決定請求，我們將發送通知，說明駁回請求的原因以及如何請求駁回審查。

我們決定承保哪些內容以及支付多少金額時即為做出承保範圍決定。某些情況下，我們可能會決定不承保某項服務或藥物，或者 Medicare 不再為您提供承保。若您對該承保範圍決定存有異議，可以提起上訴。

提起上訴

若我們做出了承保範圍決定，但您不滿意該決定，則可以對該決定提起「上訴」。上訴是一種正式的請求途徑，用來要求我們審查與更改我們做出的承保範圍決定。

首次對承保決定提出上訴時，被稱為第 1 級上訴。在第 1 級上訴中，我們會審查該承保範圍決定，看看我們是否遵守了所有適用的規則。您提起的上訴會由多位複查員進行處理，原來做出該項不利決定的人員不參與審查。我們完成審查之後，會告知您結果。在特定情況下（後文將會詳述），您可以申請加急或「快速承保範圍決定」或承保範圍決定的快速上訴。在有限情況下，承保範圍決定請求將被駁回，這意味著我們不會審查該請求。拒絕請求的示例包括請求不完整、有人代表您提出請求但未獲得法律授權，或者您要求撤回您的請求。如果我們駁回承保範圍決定請求，我們將發送通知，說明駁回請求的原因以及如何請求駁回審查。

若我們駁回了您第 1 級上訴的全部或部分內容，您可以進行第 2 級上訴。第 2 級上訴由一個與我們無關聯的獨立審查組織開展。

- 在某些情況下，您的情況可能會自動被呈遞至獨立審查組織進入第 2 級上訴。
- 在其他情況下，您需要申請第 2 級上訴。
- 有關第 2 級上訴的更多資訊，請參閱本章**第 6.4 節**。

若您不滿意第 2 級上訴的結果，您或許可以繼續進行其他級別的上訴。

第 5.2 小節**請求承保範圍決定或提起上訴時，如何獲取幫助**

您需要幫助嗎？若您決定請求任何類型的承保範圍決定或對決定提起上訴，此處提供了一些材料可以幫助到您：

- 您可以**致電會員服務部聯絡我們**（電話號碼列印於本手冊封底）。
- 您可以從您的州健康保險補助計劃**獲得免費的幫助**（參見本章第 2 節）。
- **您的醫生可以替您做出請求。**
 - 對於醫療護理，您的醫生可以代您請求承保範圍決定或第 1 級上訴。第 1 級上訴被駁回後將自動轉為第 2 級。如需請求任何第 2 級之後的上訴，您的醫生必須被任命為您的代表人。
 - 對於 D 部分處方藥，您的醫生或其他處方醫生可以請求承保範圍決定或代表您提起第 1 級或第 2 級上訴。如需請求任何第 2 級之後的上訴，您的醫生或其他處方醫生必須被任命為您的代表人。
- **可以任命其他人代您行事。**若您有此意願，您可以任命其他人做為您的「代表人」，代您請求承保範圍決定或提起上訴。
 - 根據州法律，可能某些人士已經享有做為您的代表人的合法權利。
 - 若您想讓朋友、親人、醫生或其他醫療服務提供者或其他人士成為您的代表人，請致電會員服務部（電話號碼列印於本手冊封底）並索要《任命代表人》表格。（可造訪 Medicare 網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/Downloads/CMS1696.pdf 或我們的網站 www.villagecaremax.org 獲取表格。）該表格可以授權個人代您行事。該表格必須由您以及您希望代您行事的人士簽名。您必須向我們寄送一份已簽名表格的副本。
- **您還有權僱一名律師代您行事。**您可以聯絡自己的律師，也可以從當地的律師協會或其他轉介服務處僱一名律師。若您符合資格，還有些團體可為您提供免費的法律

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

服務。但是，**即使您不僱用律師**也可以請求任何類型的承保範圍決定或針對決定提起上訴。

第 5.3 小節 本章哪個小節對您的情況進行了詳細的解釋？

涉及承保範圍決定與上訴的情形共有四種。鑒於每個情況都有不同的規則與截止日期，我們會分節對每個情況進行詳細的解釋：

- 本章**第 6 節**：「您的醫療護理：如何請求承保範圍決定或提起上訴」
- 本章**第 7 節**：「您的 D 部分處方藥：如何請求承保範圍決定或提起上訴」
- 本章**第 8 節**：「若您認為醫生過早讓您出院，如何要求我們承保更長時間的住院費用」
- 本章**第 9 節**：「若您認為您的承保範圍結束得太快，如何要求我們持續承保特定的醫療服務」(僅限於以下服務：家居醫療護理、專業護理機構護理以及綜合門診康復設施 (CORF) 服務)

若您不確定該使用哪個章節，請致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底)。您還可以向 SHIP 等政府機構獲取幫助或資訊 (本手冊第 2 章第 3 節含有該計劃的電話號碼)。

第 6 節 您的醫療護理：如何請求承保範圍決定或提起上訴

您是否已閱讀本章第 5 節 (承保範圍決定與上訴「基礎」指南)？若沒有，建議您閱讀該節之後再開始本節。

第 6.1 小節 本小節講解獲取醫療護理承保範圍時遇到問題或者希望我們退還應由我們承擔的護理費用時怎麼辦

本章涉及醫療護理與服務的福利。本手冊第 4 章對這些福利進行了描述：《醫療福利表》(承保內容與您需支付的金額)。為了簡單起見，本小節的剩餘部分，我們統稱「醫療護

理承保範圍」或者「醫療護理」，而不是每次重複使用「醫療護理或治療或服務」。術語「醫療護理」包括醫療項目和服務，以及 Medicare 的 B 部分處方藥。在某些情況下，申請 B 部分處方藥可能有不同的規則適用。在這些情況下，我們將解釋 B 部分處方藥的規則如何因醫療項目和服務而有所不同。

本小節將告訴您遇到以下情況時該怎麼辦：

1. 您未獲取您希望的特定醫療護理，且您認為我們的計劃應承保該護理。
2. 我們的計劃不批准您的醫生或其他醫療服務提供者希望為您提供的醫療護理，且您認為計劃應承保該護理。
3. 您已接受您認為應由計劃承保的醫療護理，但是我們已表明不會為該護理付款。
4. 您已接受您認為應由計劃承保的醫療護理並已付款，而且您想讓我們的計劃償付該護理的費用。
5. 您被告知，您一直以來獲取的特定醫療護理的承保範圍此前我們批准但現在會減少或停止，但您認為減少或停止該特定會危害您的健康。
 - **注意：若即將停止的承保範圍屬於醫院護理、家居醫療護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務**，您需要閱讀本章的獨立章節，因為這些類型的護理適用特殊的規則。在這些情況下，請閱讀以下章節：
 - 本章第 8 節：若您認為醫生過早讓您出院，如何要求我們承保更長時間的住院費用。
 - 本章第 9 節：若您認為您的承保範圍結束得太快，如何要求我們持續承保特定的醫療服務。本節僅涉及三種服務：家居醫療護理、專業護理機構護理或 CORF 服務。
 - 對於所有其他被告知一直獲取的醫療護理即將停止的情況，請使用本節 (第 6 節) 瞭解解決辦法。

第 9 章 出現問題或希望投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）時該怎麼辦

您屬於哪種情況？

若您屬於這種情況：	解決辦法如下：
想知道我們是否承保您希望獲取的醫療護理嗎？	您可以要求我們為您做出承保範圍決定。 請轉到本章的下一個章節，即 第 6.2 小節 。
我們是否已經告知您我們不會以您期望的方式承保或支付醫療服務的費用？	您可以提起 上訴 。（這意味著，您在請求我們重新考慮。） 請跳至本章 第 6.3 小節 。
您想讓我們退還您為已接受的醫療護理所支付的費用嗎？	您可以將帳單寄送給我們。 請跳至本章 第 6.5 小節 。

第 6.2 小節

具體步驟：如何請求承保範圍決定

（如何要求我們的計劃授權或提供您希望的醫療護理承保範圍）

法律術語

若承保範圍決定涉及您的醫療護理，即稱為「**組織確定**」。

步驟 1：您需請求我們的計劃針對您申請的醫療護理做出承保範圍決定。若您的病情不容拖延，您應該要求我們做出「**快速承保範圍決定**」。

法律術語

「快速承保範圍決定」稱為「**加急決定**」。

如何針對您希望獲取的醫療護理請求承保範圍

- 可透過致電、致函或傳真的方式聯絡我們的計劃，要求我們為您希望獲取的醫療護理授權或提供承保範圍。您、您的醫生或您的代表人可以提出該等請求。
- 如需獲取聯絡詳情，請轉到第 2 章第 1 節，*您想請求醫療護理的承保範圍決定時，該如何聯絡我們。*

我們一般會在標準截止日期內將我們的決定告知您

當我們將決定告知您時，除非我們同意使用「快速」截止日期，否同我們一律使用「標準」截止日期。**標準承保範圍決定意味著，我們將於收到醫療項目或服務請求後的 14 個日曆日內予以回覆。**如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們將在收到請求後的 72 小時內予以回覆。

- 對於醫療項目或服務請求，若您請求延長時間或者我們需要獲取有利於您的資訊（比如網絡外醫療服務提供者提供的醫療記錄），**則我們的處理時間可以延長 14 個日曆日。**若我們決定多花幾天時間來做決定，我們將以書面形式通知您。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們不會額外花費時間來做決定。
- 若您認為我們不應延長天數，您可以針對延長天數的決定提起「快速投訴」。您提起快速投訴後，我們將於 24 小時內予以回覆。（提起投訴的流程不同於承保範圍決定與上訴流程。如需更多有關提起投訴的流程資訊，包括快速投訴，請參見本章第 10 節。

若您的病情刻不容緩，請要求我們給出「快速承保範圍決定」

- **快速承保範圍決定意味著我們將於 72 小時內回覆您的醫療項目或服務請求。**如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們將在 24 小時內回覆。
 - 對於醫療項目或服務請求，若您發現有利於您的資訊有所遺漏（比如網絡外醫療服務提供者提供的醫療記錄），或者您需要時間獲取資訊供我們審查，**則我們的處理時間可以延長 14 個日曆日。**若我們決定多花幾天時間，我們將以書面形式通知您。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們不會額外花費時間來做決定。

- 若您認為我們不應延長天數，您可以針對延長天數的決定提起「快速投訴」。如需更多有關提起投訴的流程資訊，包括快速投訴，請參見本章第 10 節。) 我們做出決定後會立即致電給您。
- 如需獲取快速承保範圍決定，您必須滿足兩個要求：
 - 其一是，您必須針對您尚未接受的醫療護理請求承保範圍。(若您針對已接受的醫療護理請求付款，那麼您無法請求快速承保範圍決定。)
 - 其二是，使用標準截止日期可能會對您的身體健康造成嚴重傷害或損傷您的身體機能。
- 若您的醫生告訴我們，您的病情刻不容緩，需要「快速承保範圍決定」，我們會自動同意為您提供快速承保範圍決定。
- 若您獨自請求快速承保範圍決定，即未得到醫生的支持，我們會根據您的健康狀況決定是否為您提供快速承保範圍決定。
 - 若我們決定您的病情不符合獲得快速承保範圍決定的要求，我們會向您致函說明緣由 (而且我們會使用標準截止日期) 。
 - 該信函將告訴您，若您的醫生請求快速承保範圍決定，我們會自動提供快速承保範圍決定。
 - 若您請求快速承保範圍決定，而我們給出了標準承保範圍決定，該信函還將告訴您如何針對我們的決定提起「快速投訴」。如需更多有關提起投訴的流程資訊，包括快速投訴，請參見本章第 11 節。)

步驟 2：我們會考慮您的醫療護理承保範圍請求並給出回覆。

「快速承保範圍決定」的截止日期

- 一般而言，對於醫療項目或服務請求的快速承保範圍決定，我們會於 **72 小時內** 予以回覆。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們將在收到請求後的 **24 小時內** 予以回覆。

- 如上所述，在特定情況下，我們的處理時間可以延長 14 天。若我們決定多花幾天時間來做承保範圍決定，我們將以書面形式通知您。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們不會額外花費時間來做決定。
- 若您認為我們不應延長天數，您可以針對延長天數的決定提起「快速投訴」。您提起快速投訴後，我們將於 24 小時內予以回覆。如需更多有關提起投訴的流程資訊，包括快速投訴，請參見本章第 10 節。)
- 若我們未於 72 小時內予以回覆 (或者該段時間結束後有所延期)，或是未在您請求 Medicare B 部分處方藥的 24 小時內予以回覆，，您有權上訴。下方第 6.3 小節講解如何上訴。
- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將以書面形式向您詳細解釋拒絕的理由。

「標準承保範圍決定」的截止日期

- 一般而言，對於醫療項目或服務請求的標準承保範圍決定，我們將於**收到請求後的 14 天內**予以回覆。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們將在收到請求後的**72 小時內**予以回覆。
 - 在特定情況下，我們對於醫療項目或服務請求的處理時間可以延長 14 個日曆日 (即「延期」)。若我們決定多花幾天時間來做承保範圍決定，我們將以書面形式通知您。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們不會額外花費時間來做決定。
 - 若您認為我們不應延長天數，您可以針對延長天數的決定提起「快速投訴」。您提起快速投訴後，我們將於 24 小時內予以回覆。如需更多有關提起投訴的流程資訊，包括快速投訴，請參見本章第 11 節。)
 - 若我們未於 14 個日曆日內予以回覆 (或該段時間結束後有所延期)，或是未在您請求 Medicare B 部分處方藥的 72 小時內予以回覆，您有權上訴。下方第 6.3 小節講解如何上訴。
- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將向您寄送一份書面聲明，解釋拒絕的理由。

步驟 3：若我們的回覆是拒絕您的醫療護理承保範圍請求，您可以決定是否提起上訴。

- 若我們拒絕，您有權透過上訴途徑要求我們重新考慮—或者更改—該決定。提起上訴意味著再次嘗試獲取您希望獲取的醫療護理承保範圍。
- 若您決定提起上訴，這意味著您準備進入第 1 級上訴流程 (參見下方第 6.3 小節)。

第 6.3 小節**具體步驟：如何提起第 1 級上訴****(如何請求審查我們計劃的醫療護理承保範圍決定)****法律術語**

對計劃的醫療護理承保範圍決定提起上訴稱為計劃「**重新考慮**」。

步驟 1：請聯絡我們並提起上訴。 若您的病情不容拖延，您必須請求「快速承保範圍決定」。

解決辦法

- 如欲上訴，您、您的醫生或您的代表人必須聯絡我們。如需獲取聯絡詳情，以便處理上訴事宜，請轉到第 2 章第 1 節，*您想針對醫療護理提起上訴時，該如何聯絡我們*。
- 若您正在請求標準上訴，請提交書面標準上訴請求。您也可以撥打第 2 章第 1 節 (*您想針對醫療護理提起上訴時，該如何聯絡我們*) 中的電話號碼聯絡我們，請求上訴。
 - 若為其他人 (非您的醫生) 代您針對我們的決定提起上訴，那麼上訴時必須加入授權該名人士代表您行事的《任命代表人》表格。(請致電會員服務部獲取該表格 (電話號碼列印於本手冊封底)，並索要《任命代表人》表格。您還可造訪 Medicare 的網站

[www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf)

[Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或 瀏 覽 我 們 的 網 站

www.villagecaremax.org 獲取表格。雖然沒有表格我們也可以受理上

訴請求，但收到表格後我們才能開始或完成審查。若我們未於收到上訴

請求後的 44 天內收到表格（我們對您的上訴做出決定的截止日期），您

的上訴請求將被拒絕受理。在此情況下，我們將向您寄送一份書面通知，

說明您有權向獨立審查組織要求審查我們拒絕受理的決定。

- 若您正在請求快速上訴，請以書面形式提起上訴或致電聯絡我們，電話號碼位於第 2 章第 1 節（您想針對醫療護理提起上訴時，該如何聯絡我們）。
- 自我們向您寄送書面通知回覆您針對承保範圍決定發出的請求之日起，您必須於 60 天內提起上訴請求。若您錯過該截止日期，但確屬事出有因，當您提出上訴時，解釋您上訴逾期的原因。我們可能會放寬您的上訴期限。事出有因錯過截止日期可以是身患重病無法聯絡我們，或者我們向您提供的上訴截止日期資訊不正確或不完整。
- 您可以索要一份有關您醫療決定的資訊副本，並加入更多資訊來支持上訴。
 - 您有權要求我們提供有關您上訴的資訊副本。
 - 若您願意，您與您的醫生可以向我們提供其他資訊來支持上訴。

若您的病情刻不容緩，請要求「快速上訴」（您可以致電給我們，提出請求）

法律術語
「快速上訴」也稱為 「加急重新考慮」。

- 若您打算針對我們就您尚未接受的護理做出的承保範圍決定提起上訴，則您/您的醫生需要決定您是否需要提起「快速上訴」。
- 獲取「快速上訴」的要求與程序與獲取「快速承保範圍決定」一樣。如需提起快速上訴，請遵守提起快速承保範圍決定的指示。（這些指示在本節前文中已列明。）

- 若您的醫生告訴我們，您的病情刻不容緩，需要提起「快速上訴」，我們會為您提供快速上訴。

步驟 2：我們考慮您的上訴並予以回覆

- 我們的計劃審查您的上訴時，我們會再度仔細地查看有關您醫療護理承保範圍請求的所有資訊。我們會檢查我方拒絕您的請求時是否遵守了所有規則。
- 需要時，我們會收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生，以獲取更多資訊。

「快速上訴」的截止日期

- 若我們使用的是快速截止日期，則我們必須於**收到上訴請求後的 72 小時內**予以回覆。若您的病情緊急，我們將儘快做出決定。
 - 若您請求延長時間，或者我們需要收集更多有利於您的資訊，我們對醫療項目或服務請求的**處理時間可以延長 14 個日曆日**。若我們決定多花幾天時間來做決定，我們將以書面形式通知您。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們不會額外花費時間來做決定。
 - 若我們未於 72 小時內（或延期的時間結束之前）予以回覆，我們必須自動將您的請求呈遞至第 2 級上訴流程，在該流程中將由獨立審查組織審查您的上訴。本小節後文中，我們將為您講解該組織，並解釋第 2 級上訴流程的各種情況。
- 若我們的回覆是接受您的部分或全部請求，則我們必須於收到上訴後的 72 小時內授權或提供我們同意提供的承保範圍。
- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將自動將您的上訴呈遞至獨立審查組織進行第 2 級上訴。

「標準上訴」的截止日期

- 若我們使用的是標準截止日期，且您尚未接受服務（即您的承保範圍上訴所針對的服務），則我們必須於收到醫療項目或服務請求上訴後的**30 個日曆日內**予

以回覆。如果您的請求針對您尚未收到的 Medicare B 部分處方藥。我們必須於收到上訴後的 7 個日曆日內予以回覆。若您的病情緊急，我們將儘快做出決定。

- 但是，若您請求延長時間，或者我們需要收集更多有利於您的資訊，我們對醫療項目或服務請求的處理時間可以延長 14 個日曆日。若我們決定我們需要多花幾天時間來做決定，我們將以書面形式通知您。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，我們不會額外花費時間來做決定。
- 若您認為我們不應延長天數，您可以針對延長天數的決定提起「快速投訴」。您提起快速投訴後，我們將於 24 小時內予以回覆。如需更多有關提起投訴的流程資訊，包括快速投訴，請參見本章第 11 節。)
- 若我們未於適用的截止日期之前 (或延期的時間結束之前，如果我們就您的醫療項目或服務請求花費額外時間) 予以回覆，我們必須將您的請求呈遞至第 2 級上訴流程。然後一個獨立審查組織將對其進行審查。本小節後文中，我們將討論該審查組織，並解釋第 2 級上訴流程的各種情況。
- 若我們的回覆是接受您的部分或全部請求，則我們必須於 30 個日曆日內 (如果您的請求是針對醫療項目或服務) 或 7 個日曆日內 (如果您的請求是針對 Medicare B 部分處方藥) 授權或提供我們同意提供的承保範圍。
- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將自動將您的上訴呈遞至獨立審查組織進行第 2 級上訴。

步驟 3：若我們的計劃拒絕您的部分或全部上訴內容，您的情況將自動被呈遞至下一級上訴流程。

- 為了確保我們拒絕您的上訴時遵守了所有規則，我們必須將您的上訴呈遞至「獨立審查組織」。我們呈遞之後即意味著您的上訴將進入下一級的上訴流程，即第 2 級。

第 6.4 小節	具體步驟：第 2 級上訴的運作流程
----------	-------------------

若我們拒絕您的第 1 級上訴，您的情況將自動被呈遞至下一級上訴流程。在第 2 級上訴中，**獨立審查組織**將審查我們對您的首次上訴所做的決定。該組織將決定是否應該更改我們所做的決定。

法律術語

「獨立審查組織」的正確名稱為「**獨立審查實體**」。有時稱為「**IRE**」。

步驟 1：獨立審查組織會審查您的上訴。

- **獨立審查組織是由 Medicare 僱用的獨立組織。**該組織與我們不存在關聯，它也不是政府機構。該組織是由 Medicare 選擇的一家公司，做為獨立審查組織開展工作。Medicare 監管它的工作。
- 我們會將您的上訴資訊寄送至該組織。該資訊稱為「**檔案**」。您有權要求我們提供您的檔案副本。
- 您有權向獨立審查組織提供其他資訊以支持上訴。
- 獨立審查組織的複查員將仔細查看與上訴有關的資訊。

若第 1 級為「快速上訴」，則第 2 級仍為「快速上訴」

- 若您針對我們的計劃提起的第 1 級上訴為「快速上訴」，則第 2 級您將自動接受「快速上訴」。該審查組織必須於收到第 2 級上訴後的 **72 小時內**予以回覆。
- 若您的請求是針對醫療項目或服務並且該獨立審查組織需要收集更多有利於您的資訊，則處理時間可以延長 **14 個日曆日**。如果您請求 Medicare B 部分處方藥，整合行政聽證辦公室不會額外花費時間來做決定。

若第 1 級為「標準上訴」，則第 2 級仍為「標準上訴」

- 若您針對我們的計劃提起的第 1 級上訴為「標準上訴」，則第 2 級您將自動接受「標準上訴」。

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

- 如果您的請求是針對醫療項目或服務，則審查組織必須於收到第 2 級上訴後的 **30 個日曆日內**予以回覆。
- 若您的請求是針對 Medicare B 部分處方藥，獨立審查組織必須於收到第 2 級上訴後的 **7 個日曆日內**予以回覆。
- 如果您的請求是針對醫療項目或服務並且獨立審查組織需要收集更多有利於您的資訊，則處理時間可以延長 **14 個日曆日**。如果您的請求是針對 Medicare B 部分處方藥，獨立審查組織不會額外花費時間來做決定。

步驟 2：該獨立審查組織將回覆您。

該獨立審查組織將以書面形式告知您結果，並解釋原因。

- 若該獨立審查組織接受您的部分或全部醫療項目或服務請求，則我們必須：
 - 於 72 小時內授權醫療護理承保範圍
 - 在我們收到該獨立審查組織決定起於 **14 個日曆日內**提供標準請求服務，或者
 - 在我們收到該獨立審查組織決定起於 **72 小時內**提供加急請求服務。
- 若獨立審查組織接受部分或全部 Medicare B 部分處方藥請求，則我們必須：
 - 在收到獨立審查組織決定後的 **72 小時內**准許或提供標準請求的 Medicare B 部分處方藥，或者
 - 在收到獨立審查組織決定後的 **24 小時內**准許或提供加急請求服務。
- 若該組織拒絕您的部分或全部上訴內容，則意味著他們同意我們的意見，即不應批准您的醫療護理承保範圍請求 (或部分請求)。(這稱為「維持原決定」。也稱為「駁回上訴」。)
 - 如果獨立審查組織「維持原決定」，您有權提起第 3 級上訴。然而，如需繼續上訴，即提起第 3 級上訴，則您請求的醫療護理承保範圍的金額必須達到一定的限度。若您請求的承保範圍金額太少，您無法再度提起上訴，也就是說第 2 級決定為最終決定。獨立審查組織將向您出具書面通知，告訴您如何查看繼續上訴需達到的金額。

步驟 3：若您的情況符合要求，您可以選擇是否進一步上訴。

- 第 2 級之後還有 3 個級別 (一共有 5 個上訴級別)。有關詳細資訊，請參閱本章第 10 節。
- 若第 2 級上訴被駁回，且您滿足繼續上訴的要求，您必須決定是否進入第 3 級，即進入第 3 次上訴。第 2 級上訴之後，書面通知中將載明如何繼續上訴。
- 第 3 級上訴由行政法官或司法審判員接手。本章第 10 章將講解更多有關第 3、4、5 級上訴的資訊。

第 6.5 小節 收到醫療護理的帳單後如何要求我們支付應由我們承擔的部分？

如果您已經為計劃承保的 Medicaid 服務或項目付費，您可以要求我們的計劃償還您的費用 (償還通常稱為為您「報銷」)。只要您為我們的計劃承保的醫療服務或藥物支付的費用超過您應承擔的部分，您就有權獲得我們的計劃的償還。當您向我們發送已支付的帳單時，我們將查看帳單並決定是否應承保服務或藥物。如果我們決定應該承保，我們將償還您的服務或藥物費用。

要求償付即要求我們做出承保範圍決定

若您向我們寄送要求償付的文件，那就意味著您在請求我們做出承保範圍決定 (更多有關承保範圍決定的資訊，請參見本章第 5.1 小節)。為了做出該承保範圍決定，我們會檢查您已為之付費的醫療護理是否為承保服務 (參見第 4 章：《醫療福利表》 (承保內容與您需支付的金額))。我們還將檢查您是否遵守了所有的醫療護理承保範圍使用規則 (這些規則載於本手冊第 3 章：使用計劃內的醫療服務承保範圍)。

我們會接受或拒絕您的請求

若您已為之付費的醫療護理處於承保範圍內，且您遵守了所有的規則，我們將於收到請求後的 60 天內向您寄送付款款項，用於支付應由我們承擔的部分。或者，若您沒有為服務付款，我們將直接向醫療服務提供者付款。寄送付款款項即意味著接受您針對承保範圍決定提出的請求。)

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

若該醫療護理不在承保範圍內，或者您未遵守所有的規則，我們將不會寄送付款款項。我們會向您寄送信函，表明我們不會為服務付款，並會詳細解釋理由。(駁回付款請求即意味著拒絕您針對承保範圍決定提出的請求。)

您請求付款但我們拒絕付款怎麼辦？

若您對我們的駁回決定有異議，**您可以提起上訴**。若您提起上訴，這意味著您要求我們更改我們所做的拒絕付款請求之承保範圍決定。

如需提起上訴，請遵守第 5.3 小節所述的上訴流程。請閱讀該小節內容瞭解具體步驟的指示。遵守這些指示時，請注意：

- 若您針對償付提起上訴，則我們必須於收到上訴請求後的 60 天內予以回覆。(若您要求我們退還您為已接受的醫療護理自行支付的費用，您不得請求快速上訴。)
- 若獨立審查組織推翻了我們拒絕付款的決定，我們必須於 30 天內向您或醫療服務提供者支付您請求的款項。若在第 2 級之後的上訴流程的任何階段您的上訴被接受，我們必須於 60 天內向您或醫療服務提供者支付您請求的款項。

第 7 節 您的 D 部分處方藥：如何請求承保範圍決定或提起上訴

 您是否已閱讀本章第 4 節 (承保範圍決定與上訴「基礎」指南) ? 若沒有，建議您閱讀該節之後再開始本節。

第 7.1 小節 本小節講解獲取 D 部分處方藥時遇到問題或者希望我們退還 D 部分藥物的費用時怎麼辦

做為我們計劃的會員，您的福利包括許多處方藥的承保範圍。請參閱我們計劃的《承保藥物清單》(處方藥物表)。藥物必須用於醫學上接受的適應症才能獲得承保。(「醫學上接受的適應症」是指藥物的用法經過食品和藥品管理局的批准或獲得了特定參考書籍的支持。參閱第 5 章第 3 節，詳細瞭解醫學上接受的適應症。)

- 本小節僅涉及 D 部分藥物。為了簡單起見，我們在本小節的其餘部分一般稱「藥物」，不再每次重複「承保門診處方藥」或「D 部分藥物」。
- 如需詳細瞭解我們所稱的 D 部分藥物是指什麼、《承保藥物清單》(處方藥物表)、承保範圍規則與限制以及費用資訊，請參見第 5 章 (使用我們計劃的 D 部分處方藥承保範圍) 與第 6 章 (您該為 D 部分處方藥支付的部分)。

D 部分承保範圍決定與上訴

如本章第 5 節所述，承保範圍決定是我們對您的福利與承保範圍或我們將為您的藥物所付金額所做的決定。

法律術語

對 D 部分藥物所做的最初承保範圍決定稱為「承保範圍決定」。

您要求我們對 D 部分藥物做出承保範圍決定的範例如下：

- 您要求我們破例，包括：
 - 要求我們承保未列於計劃的《承保藥物清單》(處方藥物表)的 D 部分藥物
 - 要求我們撤銷對計劃的藥物承保範圍的限制 (比如限制您的藥物獲取量)
- 您向我們諮詢藥物是否承保以及您是否符合任何適用的承保範圍規則。(例如，藥物列於計劃的《承保藥物清單》(處方藥物表)中，但我們要求您於我們承保之前先徵得我們的同意。)
 - 請注意：若您的藥房告訴您您無法按照處方抓藥，藥房將向您提供書面通知，向您解釋我們的聯絡方式，以便您請求承保範圍決定。
- 您請求我們為您已購買的處方藥付款。該請求屬於針對付款提起的承保範圍決定。

若您對我們做出的承保範圍決定存有異議，您可以對我們的決定提起上訴。

本小節將告訴您如何請求承保範圍決定以及如何請求上訴。下表可以幫助您確定哪些部分所含的資訊適用於您遇到的情況：

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦**您屬於哪種情況？**

如果您面對此情況：	您可以這樣做：
您需要的藥物未列於我們的《藥物清單》上，或者需要我們撤銷對我們承保的藥物所設的規則或限制。	您可以要求我們破例。 (這是一種承保範圍決定。) 請從本章第 7.2 小節開始。
您希望我們承保列於《藥物清單》上的藥物，而且您認為您符合所需藥物的所有計劃規則或限制 (比如徵得事先批准) 。	您可以要求我們做出承保範圍決定。 請跳至本章第 7.4 小節。
您想讓我們退還您為已接受的藥物所支付的費用嗎。	您可以要求我們退款。 (這是一種承保範圍決定。) 請跳至本章第 7.4 小節。
我們是否已經告知您我們不會以您期望的方式承保或支付藥物的費用。	您可以提起上訴。 (這意味著，您在請求我們重新考慮。) 請跳至本章第 7.5 小節。

第 7.2 小節 什麼是例外情況？

若藥物的承保方式不理想，您可以要求我們「破例」。破例是一種承保範圍決定。與其他類型的承保範圍決定相同，若我們駁回您的破例請求，您可以對我們的決定提起上訴。

請求破例時，您的醫生或其他處方醫生需要解釋醫療原因，即為何您需要這項例外情況獲得通過。然後我們會考慮您的請求。對於您的醫生或處方醫生可以要求我們做出哪些破例，此處列出了兩個範例：

1. 為您承保未列於我們的《承保藥物清單》(處方藥物表) 上的 D 部分藥物。(我們簡稱「藥物清單」。))

法律術語
為未列於《藥物清單》上的藥物請求承保範圍有時稱為「處方藥物表例外情況」。

- 若我們同意破例承保未列於《藥物清單》上的藥物，您需要支付適用於我們所有的藥物的成本分擔金額。您無法對我們要求您為藥物支付的共付額或共同保險請求破例。

2. 撤銷對承保藥物的承保範圍之限制。我們的《承保藥物清單》(處方藥物表) 上某些藥物還存在額外的規則或限制 (更多資訊請參見第 5 章第 4 節) 。

法律術語
請求撤銷對藥物承保範圍的限制有時稱為請求「處方藥物表例外情況」。

- 特定藥物的額外規則與限制包括：
 - 必須使用非品牌藥替代品牌藥。
 - 我們同意為您承保藥物之前 事先獲得同意。(這有時叫做「事先授權」。))
 - 我們同意承保您請求的藥物之前 必須先嘗試不同的藥物。(這有時叫做「階梯療法」。))
 - 藥量限制。對於部分藥物，我們會限制您的藥物獲得量。

第 7.3 小節 請求破例的重要須知

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向我們提供聲明，解釋請求破例的醫療理由。如需儘快獲得結果，請求破例時，請附上您的醫生或其他處方醫生出具的該醫療資訊。

通常而言，我們的《藥物清單》會針對一種特定的疾病納入多種治療藥物。這些不同的可能性稱為「替代」藥物。若替代藥物與您請求的藥物有相同的藥效，且不會導致更多的副作用或其他健康問題，那麼我們一般不會批准您的破例請求。

我們可以接受或拒絕您的請求

- 若我們批准您的破例請求，則該批准的有效期至該計劃年度末截止。只要您的醫生持續為您開出該處方，且該藥能持續安全、有效地治療您的疾病，則該規定始終適用。
- 若我們拒絕您的破例請求，您可以透過上訴途徑請求審查我們的決定。本章第 7.5 小節將告訴您我們拒絕時您該如何上訴。

下一小節將告訴您如何請求承保範圍決定，包括例外情況。

第 7.4 小節 具體步驟：如何請求承保範圍決定，包括例外情況

步驟 1：請求我們對您所需的藥物或付款做出承保範圍決定。若您的病情不容拖延，您必須要求我們做出「快速承保範圍決定」。若您正要求我們為您已購買的藥物退款，則您無法請求快速承保範圍決定。

解決辦法

- **請求您希望的承保範圍決定類型。**以致電、致函或傳真的方式聯絡我們，以提出請求。您、您的代表人或者您的醫生（或其他處方醫生）可以提出該等請求。您還可以透過我們的網站瞭解承保範圍決定流程。詳情請轉到第 2 章第 1 節，*您想請求 D 部分處方藥的承保範圍決定時，該如何聯絡我們。*或者，若您打算

請求我們退還藥費，請轉到名為「欲要求我們支付應由我們支付的醫療護理或藥物費用時，向誰提出請求」的章節。

- **您、您的醫生或代您行事的其他人**可以請求承保範圍決定。本章第 5 節講解如何出具書面文件任命代表人代您行事。您還可以讓律師代您行事。
- **若您想讓我們退還藥費**，請先閱讀本手冊第 7 章：*要求我們支付應由我們支付的承保醫療服務或藥物帳單*。第 7 章講解哪些情況下您可能需要要求償付。該章還講解如何向我們寄送文件，要求我們退還應由我們承擔但您已支付的藥費。
- **若您打算請求例外情況，請提供「支持聲明」**。您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供您所請求的藥物例外情況的醫療理由。(我們稱其為「支持聲明」。) 您的醫生或其他處方醫生可以向我們傳真或郵寄該聲明。您的醫生或其他處方醫生也可以透過電話告訴我們，必要時再傳真或郵寄書面聲明。請參見本章第 7.2 和 7.3 小節，瞭解更多有關請求例外情況的資訊。
- **我們必須受理任何書面請求**，包括在《CMS 模本承保範圍決定申請表》上提交的請求，我們的網站上提供這個表格。

若您的病情刻不容緩，請要求我們給出「快速承保範圍決定」

法律術語
「快速承保範圍決定」稱為「加急承保範圍決定」。

- 當我們將決定告知您時，除非我們同意使用「快速」截止日期，否同我們一律使用「標準」截止日期。標準承保範圍決定意味著，我們將於收到醫生聲明後的 72 小時內予以回覆。快速承保範圍決定意味著，我們將於收到醫生聲明後的 24 小時內予以回覆。
- **如需獲取快速承保範圍決定，您必須滿足兩個要求：**
 - 其一是，您必須針對您尚未接受的藥物提出請求。(若您正要求我們為您已購買的藥物退款，則您無法請求快速承保範圍決定。)

- 其二是，使用標準截止日期可能會對您的身體健康造成嚴重傷害或損傷您的身體機能。
- 若您的醫生或其他處方醫生告訴我們，您的病情刻不容緩，需要「快速承保範圍決定」，我們會自動同意為您提供快速承保範圍決定。
- 若您獨自請求快速承保範圍決定（即未得到您的醫生或其他處方醫生的支持），我們會根據您的健康狀況決定是否為您提供快速承保範圍決定。
 - 若我們決定您的病情不符合獲得快速承保範圍決定的要求，我們會向您致函說明緣由（而且我們會使用標準截止日期）。
 - 該信函將告訴您，若您的醫生或其他處方醫生請求快速承保範圍決定，我們會自動提供快速承保範圍決定。
 - 若您請求快速承保範圍決定，而我們給出了標準承保範圍決定，該信函還將告訴您如何針對我們的決定提起投訴。該信函還將告訴您如何提起「快速投訴」，這意味著您可於收到本投訴 24 小時內得到投訴的回覆。（提起投訴的流程不同於承保範圍決定與上訴流程。如需更多有關提起投訴的流程資訊，請參見本章第 11 節。）

步驟 2：我們考慮您的請求並予以回覆。

「快速承保範圍決定」的截止日期

- 若我們使用的是快速截止日期，則我們必須於 **24 小時內** 予以回覆。
 - 一般而言，這意味著我們收到請求後的 24 小時內。若您正在請求例外情況，我們將於收到醫生的支持聲明後的 24 小時內予以回覆。若您的病情緊急，我們將儘快給出回覆。
 - 若我們逾期未予回覆，我們必須將您的請求呈遞至第 2 級上訴流程，由一個獨立審查組織進行審查。在本章第 7.6 小節中，我們將討論該審查組織，並解釋第 2 級上訴的各種情況。
- 若我們的回覆是接受您的部分或全部請求，則我們必須於收到您的請求或醫生的支持聲明後 24 小時內提供我們同意提供的承保範圍。

- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將向您寄送一份書面聲明，解釋拒絕的理由。我們還會告訴您如何上訴。

未接受藥物的「標準承保範圍決定」之截止日期

- 若我們使用的是標準截止日期，則我們必須於 **72 小時內** 予以回覆。
 - 一般而言，這意味著我們收到請求後的 72 小時內。若您正在請求例外情況，我們將於收到醫生的支持聲明後的 72 小時內予以回覆。若您的病情緊急，我們將儘快給出回覆。
 - 若我們逾期未予回覆，我們必須將您的請求呈遞至第 2 級上訴流程，由一個獨立審查組織進行審查。在本章第 7.6 小節中，我們將討論該審查組織，並解釋第 2 級上訴的各種情況。
- 若我們的回覆是接受您的部分或全部請求—
 - 若我們批准您的承保範圍請求，則我們必須於收到您的請求或醫生的支持聲明後 **72 小時內** 提供我們同意提供的承保範圍。
- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將向您寄送一份書面聲明，解釋拒絕的理由。我們還會告訴您如何上訴。

已購買藥物的付款「標準承保範圍決定」之截止日期

- 我們必須於收到請求後的 **14 天內** 予以回覆。
 - 若我們逾期未予回覆，我們必須將您的請求呈遞至第 2 級上訴流程，由一個獨立審查組織進行審查。在本章第 7.6 小節中，我們將討論該審查組織，並解釋第 2 級上訴的各種情況。
- 若我們的回覆是接受您的部分或全部請求，則我們還必須於收到請求後的 14 天內付款。
- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將向您寄送一份書面聲明，解釋拒絕的理由。我們還會告訴您如何上訴。

步驟 3：若我們拒絕您的承保範圍請求，您可以決定是否提起上訴。

- 若我們拒絕，您有權請求上訴。請求上訴意味著請求我們重新考慮——甚至更改——我們已做的決定。

第 7.5 小節**具體步驟：如何提起第 1 級上訴****(如何請求審查我們的計劃所做的承保範圍決定)****法律術語**

對計劃的 D 部分藥物承保範圍決定提起上訴稱為計劃「重新決定」。

步驟 1：請聯絡我們並提起第 1 級上訴。 若您的病情不容拖延，您必須請求「快速承保範圍決定」。

解決辦法

- 如欲上訴，您 (或者您的代表人、醫生、其他處方醫生) 必須聯絡我們。
 - 如需獲取電話、傳真、郵寄或網站聯絡詳情，以便處理上訴事宜，請轉到第 2 章第 1 節，*您想針對 D 部分處方藥提起上訴時，該如何聯絡我們*。
- 若您正在請求標準上訴，請提交書面上訴請求。您也可以撥打第 2 章第 1 節 (*您想針對 D 部分處方藥提起上訴時，該如何聯絡我們*) 中的電話號碼聯絡我們，請求上訴。
- 若您正在請求快速上訴，可以透過書面形式提起上訴或致電聯絡我們，電話號碼位於第 2 章第 1 節 (*您想針對 D 部分處方藥提起上訴時，該如何聯絡我們*) 。
- 我們必須受理任何書面請求，包括在《CMS 模本承保範圍決定申請表》上提交的請求，我們的網站上提供該表格。
- 自我們向您寄送書面通知回覆您針對承保範圍決定發出的請求之日起，您必須於 60 天內提起上訴請求。若您錯過該截止日期，但確屬事出有因，我們可能會

放寬您的上訴期限。事出有因錯過截止日期可以是身患重病無法聯絡我們，或者我們向您提供的上訴截止日期資訊不正確或不完整。

- **您可以索要一份有關您上訴的資訊副本，並加入更多資訊。**
 - 您有權要求我們提供有關您上訴的資訊副本。我們可以向您收取該資訊的複印費與寄送費。
 - 若您願意，您與您的醫生或其他處方醫生可以向我們提供其他資訊來支持上訴。

若您的病情刻不容緩，請要求「快速上訴」。

法律術語

「快速上訴」也稱為「**加急重新決定**」。

- 若您正在針對我們做出的藥物決定提起上訴，且您尚未接受該藥物，則您與您的醫生或其他處方醫生需要決定您是否需要提起「快速上訴」。
- 獲取「快速上訴」的要求與本章第 7.4 小節獲取「快速承保範圍決定」一樣。

步驟 2：我們考慮您的上訴並予以回覆

- 我們審查您的上訴時，會再度仔細地查看有關您承保範圍請求的所有資訊。我們會檢查我方拒絕您的請求時是否遵守了所有規則。我們可能會聯絡您、您的醫生或其他處方醫生，以獲取更多資訊。

「快速上訴」的截止日期

- 若我們使用的是快速截止日期，則我們必須於**收到上訴請求後的 72 小時內**予以回覆。若您的病情緊急，我們將儘快給出回覆。
 - 若我們未於 72 小時內予以回覆，我們必須將您的請求呈遞至第 2 級上訴流程，由獨立審查組織進行審查。在本章第 7.6 小節中，我們將討論該審查組織，並解釋第 2 級上訴流程的各種情況。
- 若我們的回覆是接受您的部分或全部請求，則我們必須於收到上訴後的 72 小時內提供我們同意提供的承保範圍。
- 若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求，我們將向您寄送一份書面聲明，解釋拒絕的理由，並說明如何對我們的決定提起上訴。

「標準上訴」的截止日期

- 若我們使用的是標準截止日期，則我們必須於**收到上訴請求後的 7 天內**針對您尚未接受的藥物予以回覆。若您尚未接受該藥物且您的病情緊急，我們將儘快做出決定。若您認為自己的病情刻不容緩，您應該請求「快速上訴」。
 - 若我們未於 7 天內做出決定，我們必須將您的請求呈遞至第 2 級上訴流程，由獨立審查組織進行審查。在本章第 7.6 小節中，我們將討論該審查組織，並解釋第 2 級上訴流程的各種情況。
- **若我們的回覆是接受您的部分或全部請求—**
 - 若我們批准承保範圍請求，則我們必須根據您的病情緊急程度儘快地提供我們同意提供的承保範圍，但是**不晚於收到上訴請求後的 7 天**。
 - 若我們批准為您已購買的藥物退款之請求，我們必須於收到上訴請求後的**30 天內向您付款**。
- **若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您寄送一份書面聲明，解釋拒絕的理由，並說明如何對我們的決定提起上訴。
- 若您要求我們償付您已購買的藥物，我們必須在收到您的請求後的**14 天內**予以回覆。
 - 若我們未在 14 日內給予您決定，則我們需要將您的請求發送至 2 級上訴流程，由一個獨立審查機構審查該請求。在本章第 7.6 小節中，我們將談論這審查機構並解釋 2 級上訴中的各流程。
- **若我們的回覆是接受您的部分或全部請求**，則我們須在收到您的請求後的 30 天內進行付款。
- **若我們的回覆是拒絕您的部分或全部請求**，我們將會向您發送書面聲明，解釋我們拒絕的原因。我們還會告訴您如何對我們的決定進行上訴。

步驟 3：若我們拒絕您的上訴，您可以決定是否繼續上訴，即**再度**提起上訴。

- 我們拒絕您的上訴後，您可以選擇接受該決定或者繼續上訴。
- 若您決定再度提起上訴，這意味著您準備進入第 2 級上訴流程（參見下文）。

第 7.6 小節 具體步驟：如何提起第 2 級上訴

我們拒絕您的上訴後，您可以選擇接受該決定或者繼續上訴。我們拒絕您的首次上訴之後，若您決定進入第 2 級上訴，**獨立審查組織**將審查我們已做的決定。該組織將決定是否應該更改我們所做的決定。

法律術語

「獨立審查組織」的正確名稱為「**獨立審查實體**」。有時稱為「**IRE**」。

步驟 1：如需提起第 2 級上訴，您（或者您的代表人、醫生、其他處方醫生）必須聯絡獨立審查組織，請求審查您的情況。

- 若我們拒絕您的第 1 級上訴，我們向您寄送的書面通知中將加入**指示**，說明如何向獨立審查組織提起第 2 級上訴。這些指示將告訴您誰可以提起第 2 級上訴、您必須遵守的截止日期以及如何聯絡該審查組織。
- 向獨立審查組織提起上訴時，我們會向該組織寄送有關您上訴情況的資訊。該資訊稱為「檔案」。您有權要求我們提供您的檔案副本。
- 您有權向獨立審查組織提供其他資訊以支持上訴。

步驟 2：該獨立審查組織將審查您的上訴並予以回覆。

- **獨立審查組織**是由 Medicare 僱用的獨立組織。該組織與我們不存在關聯，它也不是政府機構。該組織是由 Medicare 選擇的一家公司，旨在審查我們對您的 D 部分福利所做的決定。

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

- 獨立審查組織的複查員將仔細查看與上訴有關的資訊。該組織將以書面形式告知您結果，並解釋原因。

第 2 級「快速上訴」的截止日期

- 若您的病情刻不容緩，請要求獨立審查組織進行「快速上訴」。
- 若該審查組織同意提供「快速上訴」，則該審查組織必須於收到上訴請求後的 **72 小時內** 給出第 2 級上訴的回覆。
- 若該獨立審查組織接受您的部分或全部請求，則我們必須於收到該審查組織決定起的 **24 小時內** 提供經該審查組織批准的藥物承保範圍。

第 2 級「標準上訴」的截止日期

- 若您提起第 2 級標準上訴，該審查組織必須於收到上訴後的 **7 天內** 給出第 2 級上訴的回覆 (若是針對您尚未收到的藥物)。若您要求我們償付您已購買的藥物，審查機構必須在收到您的請求後的 **14 天內** 回覆您的第 2 級上訴。
- 若該獨立審查組織接受您的部分或全部請求—
 - 若該獨立審查組織批准承保範圍請求，則我們必須於收到該審查組織決定起的 **72 小時內** 提供經該審查組織批准的藥物承保範圍。
 - 若該獨立審查組織批准為您已購買的藥物退款之請求，我們必須於收到該審查組織決定後的 **30 天內** 向您付款。

該審查組織拒絕您的上訴怎麼辦？

若該審查組織拒絕您的上訴，這意味著該組織同意我們的決定，即不批准您的請求。(這稱為「維持原決定」。也稱為「駁回上訴」。)

如果獨立審查組織「維持原決定」，您有權提起第 3 級上訴。然而，如需繼續上訴，即再提起第 3 級上訴，則您請求的藥物承保範圍的金額必須達到最低限度。若您請求的藥物承保範圍金額太少，您無法再度提起上訴，第 2 級決定即為最終決定。獨立審查組織將向您出具通知，告訴您繼續上訴必須涉及的金額。

步驟 3：若您所請求的承保範圍的金額達到要求，您可以選擇是否進一步上訴。

- 第 2 級之後還有 3 個級別 (一共有 5 個上訴級別) 。
- 若第 2 級上訴被駁回，且您滿足繼續上訴的要求，您必須決定是否進入第 3 級，即進入第 3 次上訴。若您決定提起第 3 次上訴，您可查閱第 2 次上訴後收到的書面通知，詳細瞭解如何繼續上訴。
- 第 3 級上訴由行政法官或司法審判員接手。本章第 10 章將講解更多有關第 3、4、5 級上訴的資訊。

第 8 節 若您認為醫生過早讓您出院，如何要求我們承保更長時間的住院費用

若您住院，您有權獲取所有必要的承保醫院服務，以便診斷與治療您的疾病或損傷。如需瞭解更多有關醫院護理的承保範圍之資訊，請參見本手冊第 4 章：《醫療福利表》(承保內容與您需支付的金額) 。

在承保範圍內的住院期間，您的醫生與醫院員工將與您一起為您的出院之日做準備。他們還會幫助安排出院後您可能需要的護理。

- 您出院的那天稱為您的「出院日」。
- 決定好出院日之後，您的醫生或醫院員工會告知您。
- 若您認為您的出院日定得太早，您可以要求延長住院時間，院方將考慮您的請求。該節會告訴您如何提出請求。

第 8.1 小節 住院期間，Medicare 會向您出具一份書面通知，告知您有哪些權利

在承保範圍內的住院期間，您還會收到一份書面通知，名為《Medicare 關於您權利的重要訊息》。加入了 Medicare 的每一個人住院後都會收到這份通知。醫院工作人員 (比如社工或護士) 必須於您住院後兩天內將該通知交給您。若您未收到該通知，請向任何醫院員工索要。若您需要幫助，請致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底) 。您還可以

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。

1. 請仔細閱讀本通知，如有不理解的内容，請提問。本通知將告知您做為醫院病人的權利，包括：

- 住院期間及出院之後，您有權按照醫生的指令接受 Medicare 承保的服務。包括有權知曉有哪些服務、由誰付款、何處提供服務。
- 您有權參與決定住院事宜，有權知曉由誰付款。
- 於何處報告住院護理的質量問題。
- 若您認為出院的時間安排得太早，您可以針對出院決定提起上訴。

法律術語

Medicare 的書面通知將告訴您如何「**請求立刻複查**」。請求立刻複查是一種正式的法律途徑，用於請求推遲出院日，以便我們承保更長時間的住院護理費用。(下方第 8.2 小節將告訴您如何請求立刻複查。)

2. 您將被要求簽署該書面通知，表明您收到了該通知並且瞭解自己所享有的權利。

- 您或代您行事的其他人將被要求簽署該通知。(本章第 5.2 節講解如何出具書面文件任命代表人代您行事。)
- 簽署該通知 **僅**表明您已經收到該份解釋您所享權利的資訊。該通知不會列明您的出院日 (您的醫生或醫院員工會將您的出院日告知您)。簽署該通知 **不意味**著您對出院日表示同意。

3. 請保管好通知副本，若您後期提起上訴 (或報告護理質量問題)，該通知可為您提供實用的資訊。

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

- 若您簽署該通知時離出院之日還有兩天以上，安排您出院之前，您還會收到一份副本。
- 如需提前查閱該通知的副本，您可以致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底) 或 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。您還可以線上查看該通知，網址 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices。

第 8.2 小節 具體步驟：如何提起第 1 級上訴，以便更改出院日

若您希望延長我們的住院服務承保時間，您需要使用上訴流程提出該等請求。但請先瞭解一下您需要做些什麼以及存在哪些截止日期。

- **遵守流程。**下文解釋了前兩個上訴流程的每一個步驟。
- **切勿逾期。**截止日期非常重要。請確保您瞭解這些截止日期，並遵守適用於必辦事項的截止日期。
- **需要時請求幫助。**不論何時，若您遇到任何問題或需要幫助，請致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底)。或者致電州健康保險補助計劃，這是一個提供個性化協助的政府機構 (參見本章第 2 節)。

第 1 級上訴期間，質量改進組織將審查您的上訴。該組織將檢查您的計劃出院日是否適合您的病情。

步驟 1：聯絡所在州的質量改進組織，請求對出院事宜進行「快速複查」。您必須迅速行動。

「快速審查」亦名為「即時審查」。

什麼是質量改進組織？

- 該組織擁有一個由醫生和其他衛生保健專業人員組成的團體，聯邦政府負責這些人員的費用。這些專家不是我們計劃的組織部分。該組織由 Medicare 付款，以便檢查並改進聯邦醫療護理的質量。當中包括複查加入了 Medicare 的人士的出院日。

如何聯絡該組織？

- 您收到的書面通知 (《 Medicare 關於您權利的重要訊息》) 將告訴您如何聯絡該組織。(本手冊第 2 章第 4 節中也可以找到您所在州質量改進組織的名稱、地址與電話號碼。)

迅速行動：

- 如需提起上訴，**出院前且不晚於您的出院日的午夜**，您必須聯絡質量改進組織。(您的「計劃出院日」是指為您安排的離院之日。)
 - 若您未逾期，在等待質量改進組織的上訴結果期間，即使出院日已過，您依然可以住院，**且無需支付費用**。
 - 若您逾期，且您決定計劃出院日過後繼續住院，**您可能必須為計劃出院日過後所接受的醫院護理支付所有的費用**。
- 若您上訴時錯過了聯絡質量改進組織的截止日期且您仍想上訴，您需直接向我們的計劃提起上訴。如需詳細瞭解該替代的上訴途徑，請參見本章第 8.4 小節。

請求「快速複查」：

- 您必須要求質量改進組織對您的出院事宜做出「快速複查」。請求「快速複查」意味著，您要求該組織對上訴使用「快速」截止日期，而非標準截止日期。

法律術語

「快速複查」也稱為「立刻複查」或「加急複查」。

步驟 2：質量改進組織對您的情況進行獨立複查。**複查期間會發生什麼？**

- 質量改進組織的健康專業人員 (我們將其簡稱為「複查員」) 會詢問您 (或您的代表人) 為何您認為服務的承保範圍應該繼續。您不必準備任何書面文件，若您願意準備也無妨。
- 複查員還會查閱您的醫療資訊，與您的醫生談話，審查醫院和我們向其提供的資訊。
- 複查員將您的上訴告知我們的計劃後，當天正午，您將收到一份書面通知，通知中將列明您的計劃出院日，並詳細解釋為何您的醫生、醫院與我們認為您應該於該日出院 (醫學上適當) 。

法律術語

該書面解釋稱為「**詳細的出院通知**」。如需獲取該通知的樣本，請致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底) 或 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時服務。(聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。) 您也可以線上查看通知樣本，網址 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices

步驟 3：獲得所需的全部資訊後一整天之內，質量改進組織會將上訴結果回覆給您。

若回覆接受會怎樣？

- 若該審查組織接受您的上訴，只要服務為醫療必需，我們就必須繼續提供承保住院服務。
- 您必須繼續支付應由您承擔的部分（比如自付額或共付額（若適用））。除此之外，承保的醫院服務可能存在限制。（請參見本手冊第 4 章）。

若回覆拒絕會怎樣？

- 若該審查組織拒絕您的上訴，即表示您的計劃出院日在醫學上適當。若出現這種情況，我們為您的住院服務提供的承保範圍將截至質量改進組織向您回覆上訴結果後的當天正午為止。
- 若該審查組織拒絕您的上訴，但您決定繼續住院，那麼您可能必須全額支付質量改進組織向您回覆上訴結果後的當天正午過後您所接受的醫院護理之費用。

步驟 4：若您的第 1 級上訴被拒絕，您可以決定是否繼續上訴。

- 若質量改進組織駁回了您的上訴，且您於計劃出院日過後繼續住院，那麼您可以再度上訴。再度上訴意味著，您準備進入「第 2 級」上訴流程。

第 8.3 小節	具體步驟：如何提起第 2 級上訴，以便更改出院日
-----------------	---------------------------------

若質量改進組織駁回了您的上訴，且您於計劃出院日過後繼續住院，那麼您可以提起第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您需請求質量改進組織再次審查他們對您首次上訴所做的決定。若質量改進組織駁回您的第 2 級上訴，您可能必須全額支付計劃出院日之後的住院費用。

第 2 級上訴流程的步驟如下：

步驟 1：您需再次聯絡質量改進組織，請求再度複查。

- 您必須於質量改進組織拒絕第 1 級上訴之後的 **60 天內** 請求複查。該護理的承保範圍日期結束之後，您仍處於住院狀態，方可請求複查。

步驟 2：質量改進組織對您的情況進行二次複查。

- 質量改進組織的複查員將再度仔細查看與上訴有關的所有資訊。

步驟 3：收到您的二次複查請求後 14 天內，質量改進組織的複查員將對您的上訴做出決定並告訴您結果。

若該審查組織接受：

- 對於質量改進組織駁回您的首次上訴後次日正午之後您接受的醫院護理，我們必須償付該費用中應由我們承擔的部分。只要住院護理屬於醫療必需，我們就必須繼續提供承保範圍。
- 您必須繼續支付應由您承擔的費用，且承保範圍限制可能適用。

若該審查組織拒絕：

- 這意味著，他們同意對您第 1 級上訴所做的決定，不會更改該決定。這稱為「維持原決定」。
- 您將收到一份書面通知，告訴您如何繼續複查。該通知會詳細講解如何進入下一級由行政法官或司法審判員接手的上訴。

步驟 4：若回覆為拒絕，您需要決定是否進一步上訴，即進入第 3 級上訴。

- 第 2 級之後還有 3 個級別（一共有 5 個上訴級別）。若該審查組織駁回您的第 2 級上訴，您可以選擇接受該決定，或者進入第 3 級，再度上訴。在第 3 級，您的上訴由行政法官或司法審判員複查。
- 本章第 10 章將講解更多有關第 3、4、5 級上訴的資訊。

第 8.4 小節 錯過提起第 1 級上訴的截止日期怎麼辦？**您可以轉而向我們提起上訴**

如上方第 8.2 小節所述，您必須迅速行動，以便聯絡質量改進組織，開始首次出院上訴。（「迅速」是指離開醫院之前且不晚於計劃出院日，以先到日期為準。）若您錯過聯絡該組織的截止日期，您還可以選擇另一種上訴方式。

若您使用另一種上訴方式，請注意前兩級上訴存在差別。

具體步驟：如何提起第 1 級替代上訴

若您錯過聯絡質量改進組織的截止日期，您可以向我們提起上訴，要求「快速複查」。快速複查是一種使用快速截止日期而非標準截止日期的上訴。

法律術語

「快速複查」（或「快速上訴」）也稱為「加急上訴」。

步驟 1：聯絡我們，請求「快速複查」。

- 如需詳細瞭解如何聯絡我們，請轉到第 2 章第 1 節，並查閱名為「您想針對醫療護理提起上訴時，該如何聯絡我們」的章節。
- 一定要請求「快速複查」。這意味著，您正請求我們給予回覆時使用「快速」截止日期而非「標準」截止日期。

步驟 2：我們會對您的計劃出院日進行「快速複查」，看看是否在醫學上適當。

- 複查期間，我們會查閱您的所有住院資訊。我們會檢查您的計劃出院日是否在醫學上適當。我們會檢查出院決定是否公正以及是否遵守了所有規則。
- 在這種情況下，我們向您給出複查回覆時，會使用「快速」截止日期而非標準截止日期。

步驟 3：我會將於您請求「快速複查」(「快速上訴」) 後的 72 小時內給出答覆。

- 若我們接受您的快速上訴，這意味著我們同意您的要求，即出院日過後仍然需要住院，只要屬於醫療必需，我們就會持續提供承保住院服務。這還意味著，對於我們之前認為您的承保範圍理應終止之日過後您所接受的護理，我們同意償付應由我們承擔的費用。(您必須支付應由您承擔的費用，且可能存在適用的承保範圍限制。)
- 若我們拒絕您的快速上訴，即表示您的計劃出院日在醫學上適當。我們為您的住院服務提供的承保範圍截至我們此前認為理應終止之日終止。
 - 若您於計劃出院日過後仍然住院，那麼您可能必須全額支付該計劃出院日之後您所接受的醫院護理之費用。

步驟 4：若我們拒絕您的快速上訴，您的情況將自動被呈遞至下一級上訴流程。

- 為了確保我們拒絕您的快速上訴時遵守了所有規則，我們必須將您的上訴呈遞至「獨立審查組織」。我們呈遞之後即意味著，您自動進入第 2 級上訴流程。

具體步驟：第 2 級替代上訴流程

第 2 級上訴期間，獨立審查組織將審查我們拒絕您的「快速上訴」時所做的決定。該組織將決定是否應該更改我們所做的決定。

法律術語
「獨立審查組織」的正確名稱為「獨立審查實體」。有時稱為「IRE」。

步驟 1：我們將自動將您的情況呈遞至獨立審查組織。

- 告知您我們拒絕您的首次上訴後，我們必須於 24 小時內將您的資訊寄送至獨立審查組織準備進行第 2 級上訴。(若您認為我們超過了該截止日期或其他截止日期，您可以提起投訴。該投訴流程不同於上訴流程。本章第 11 節講解如何提起投訴。)

步驟 2：獨立審查組織會對您的上訴進行「快速複查」。審查員將於 72 小時內予以回覆。

- 獨立審查組織是由 Medicare 僱用的獨立組織。該組織與我們的計劃不存在關聯，它也不是政府機構。該組織是由 Medicare 選擇的一家公司，做為獨立審查組織開展工作。Medicare 監管它的工作。
- 獨立審查組織的複查員將仔細查看與出院上訴有關的資訊。
- 若該組織接受您的上訴，則對於計劃出院日過後您所接受的醫院護理，我們必須償付 (退還) 應由我們承擔的費用。只要住院護理屬於醫療必需，我們還必須繼續提供住院服務的計劃承保範圍。您必須繼續支付應由您承擔的費用。若存在承保範圍限制，該限制可能會限制我們的償付金額或繼續承保服務的期限。
- 若該組織 **拒絕**您的上訴，即表示他們同意我們的決定，您的計劃出院日在醫學上適當。
 - 您將收到一份獨立審查組織寄送的書面通知，告訴您如何繼續上訴。該通知會詳細講解如何進入第 3 級上訴，即由行政法官或司法審判員接手的上訴。

步驟 3：若獨立審查組織駁回了您的上訴，您可以選擇是否進一步上訴。

- 第 2 級之後還有 3 個級別 (一共有 5 個上訴級別)。若複查員拒絕您的第 2 級上訴，您可以選擇接受他們的決定，或者進入第 3 級，即提起第 3 次上訴。
- 本章第 10 章將講解更多有關第 3、4、5 級上訴的資訊。

第 9 節 若您認為您的承保範圍結束得太快，如何要求我們持續承保特定的醫療服務

第 9.1 小節 本小節僅涉及 3 種服務：
家居醫療護理、專業護理機構護理以及綜合門診康復設施 (CORF) 服務

本小節 僅涉及以下護理類型：

- 您正在接受的**家居醫療護理**。
- 做為專業護理機構的患者，您正在接受的**專業護理**。(如需瞭解被視為「專業護理機構」的要求，請轉到第 12 章，*重要詞彙的定義*。)
- 您做為門診患者正在經 Medicare 批准的綜合門診康復設施 (CORF) 處接受的**康復護理**。這通常意味著您正在接受疾病或事故治療，或者您經過了重大手術，身體正在康復之中。(如需更多有關這類機構的資訊，請參見第 12 章，*重要詞彙的定義*。)

接受任何這類護理時，只要該護理為診斷與治療疾病或損傷所必須，您便有權持續接受這類護理的承保服務。如需更多有關承保服務的資訊，包括應由您承擔的費用以及可能適用的承保範圍限制，請參見本手冊第 4 章：《醫療福利表》(承保內容與您需支付的金額)。

當我們決定停止為這 3 類護理中的任何一種提供承保時，我們必須事先告知您。當該護理的承保範圍終止時，*我們還會停止為您所接受的護理支付應由我們承擔的費用*。

若您認為護理的承保範圍結束得太快，您可以針對我們的決定提起上訴。該小節會告訴您如何提起上訴。

第 9.2 小節 我們會事先告知您承保範圍的終止日期

1. 您會收到一份書面通知。我們的計劃終止承保護理前至少兩天，您將收到一份通知。

- 該書面通知會告訴您我們停止承保護理的日期。
- 該書面通知還會告訴您如何更改我們的決定，即更改終止護理的日期，延長承保時間。

法律術語

該書面通知在告訴您解決辦法時，會告訴您如何請求「快速通道上訴」。請求快速通道上訴是一種正式的法律途徑，用於請求更改我們對於何時停止提供護理所做的承保範圍決定。(下方第 9.3 小節將告訴您如何請求快速通道上訴。)

該書面通知稱為「**Medicare 非承保通知**」。

2. 您將被要求簽署該書面通知，表明您收到了該通知。

- 您或代您行事的其他人將被要求簽署該通知。(第 4 節講解如何出具書面文件任命代表人代您行事。)
- 簽署該通知僅表明您已經收到該份告知承保範圍將於何時終止的資訊。**簽署該通知並不表示您同意計劃決定的護理停止時間。**

第 9.3 小節 具體步驟：如何提起第 1 級上訴，以便要求我們的計劃延長您的護理承保時間

若您希望延長護理承保時間，您需要使用上訴流程提出該等請求。但請先瞭解一下您需要做些什麼以及存在哪些截止日期。

- **遵守流程。**下文解釋了前兩個上訴流程的每一個步驟。

- **切勿逾期。**截止日期非常重要。請確保您瞭解這些截止日期，並遵守適用於必辦事項的截止日期。我們的計劃也有必須遵守的截止日期。(若您認為我們超過了我們應該遵守的截止日期，您可以提起投訴。本章第 11 節講解如何提起投訴。)
- **需要時請求幫助。**不論何時，若您遇到任何問題或需要幫助，請致電會員服務部 (電話號碼列印於本手冊封底)。或者致電州健康保險補助計劃，這是一個提供個性化協助的政府機構 (參見本章第 2 節)。

如果您及時提起第 1 級上訴，質量改進組織會審查您的上訴並決定是否更改我們的計劃所做的決定。

步驟 1：提起第 1 級上訴：聯絡您所在州的質量改進組織，請求審查。您必須迅速行動。

什麼是質量改進組織？

- 該組織擁有一個由醫生和其他衛生保健專家組成的團體，聯邦政府負責這些人員的費用。這些專家不是我們計劃的組織部分。他們會檢查加入了 Medicare 的人士所接受的護理之質量，並審查計劃的決定，即決定何時停止承保特定類型的醫療護理。

如何聯絡該組織？

- 您收到的該份書面通知將告訴您如何聯絡該組織。(本手冊第 2 章第 4 節中也可以找到您所在州質量改進組織的名稱、地址與電話號碼。)

您應該提出何等請求？

- 向該組織提起「快速通道上訴」(獨立審查) 我們的決定，裁定究竟我們終止承保醫療服務在醫學上是否適當。

聯絡該組織的截止日期。

- 您必須在 Medicare 非承保通知上的生效日期 *前* 一天的中午之前聯絡質量改進組織以便開始上訴。

- 若您上訴時錯過了聯絡質量改進組織的截止日期且您仍想提交上訴，您需直接向我們提起上訴。如需詳細瞭解該替代的上訴途徑，請參見本章第 9.5 小節。

步驟 2：質量改進組織對您的情況進行獨立複查。

複查期間會發生什麼？

- 質量改進組織的健康專業人員（我們將其簡稱為「複查員」）會詢問您（或您的代表人）為何您認為服務的承保範圍應該繼續。您不必準備任何書面文件，若您願意準備也無妨。
- 該審查組織還會查閱您的醫療資訊，與您的醫生談話，審查我們的計劃向其提供的資訊。
- 當天之內，複查員會將您的上訴情況告知我們，您還會收到我們寄出的一份書面通知，向您詳細解釋終止服務的承保範圍之理由。

法律術語

該解釋通知稱為「非承保詳細解釋」。

步驟 3：收到所需的所有資訊後，一整天之內，複查員將告知結果。

複查員接受上訴會如何？

- 若複查員接受您的上訴，只要服務為醫療必需，我們就必須繼續提供承保服務。
- 您必須繼續支付應由您承擔的部分（比如自付額或共付額（若適用））。除此之外，您的承保服務可能會存在限制（參見本手冊第 4 章）。

複查員拒絕上訴會如何？

- 若複查員拒絕您的上訴，那麼您的承保範圍將於我們此前告知的日期終止。我們還會在通知上列明的日期停止為該護理支付應由我們承擔的費用。
- 若您決定於承保範圍終止之日過後繼續接受該家居醫療護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務，那麼您必須自行支付全額費用。

步驟 4：若您的第 1 級上訴被拒絕，您可以決定是否繼續上訴。

- 您提起的首次上訴是上訴流程的「第 1 級」。若複查員 *拒絕* 您的第 1 級上訴——但您選擇於護理的承保範圍終止之後繼續接受護理——那麼您可以再度提起上訴。
- 再度上訴意味著，您準備進入「第 2 級」上訴流程。

第 9.4 小節 具體步驟：如何提起第 2 級上訴，以便要求我們的計劃延長您的護理承保時間

若質量改進組織駁回了您的上訴，*且*您選擇於護理的承保範圍終止之後繼續接受護理，那麼您可以提起第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您需請求質量改進組織再次審查他們對您首次上訴所做的決定。若質量改進組織駁回您的第 2 級上訴，對於此前我們認為您的承保範圍理應終止之日過後您所接受的家居醫療護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務，您可能必須支付全額費用。

第 2 級上訴流程的步驟如下：

步驟 1：您需再次聯絡質量改進組織，請求再度複查。

- 您必須於質量改進組織 *拒絕* 第 1 級上訴之後的 **60 天內** 請求複查。該護理的承保範圍日期結束之後，您仍繼續接受護理，方可請求複查。

步驟 2：質量改進組織對您的情況進行二次複查。

- 質量改進組織的複查員將再度仔細查看與上訴有關的所有資訊。

步驟 3：收到您的上訴申請後 14 天內，複查員將對您的上訴做出決定並告訴您結果。**該審查組織接受您的上訴會如何？**

- 對於我們之前認為您的承保範圍理應終止之日過後您所接受的護理，我們必須償付應由我們承擔的費用。只要護理屬於醫療必需，我們就必須繼續提供承保範圍。
- 您必須繼續支付應由您承擔的費用，且可能存在適用的承保範圍限制。

該審查組織拒絕會如何？

- 這意味著，他們同意我們對您第 1 級上訴所做的決定，不會更改該決定。
- 您將收到一份書面通知，告訴您如何繼續複查。該通知會詳細講解如何進入下一級由行政法官或司法審判員接手的上訴。

步驟 4：若回覆為拒絕，您需要決定是否進一步上訴。

- 第 2 級之後還有 3 個級別，一共有 5 個上訴級別。若複查員駁回您的第 2 級上訴，您可以選擇接受該決定，或者進入第 3 級，再度上訴。在第 3 級，您的上訴由行政法官或司法審判員複查。
- 本章第 10 節將講解更多有關第 3、4、5 級上訴的資訊。

第 9.5 小節 錯過提起第 1 級上訴的截止日期怎麼辦？

您可以轉而向我們提起上訴

如上方第 9.3 小節所述，您必須迅速行動，以便聯絡質量改進組織，開始首次上訴（最多一到兩天內）。若您錯過聯絡該組織的截止日期，您還可以選擇另一種上訴方式。若您使用另一種上訴方式，請注意前兩級上訴存在差別。

具體步驟：如何提起第 1 級替代上訴

若您錯過聯絡質量改進組織的截止日期，您可以向我們提起上訴，要求「快速複查」。快速複查是一種使用快速截止日期而非標準截止日期的上訴。

第 1 級替代上訴的步驟如下：

法律術語

「快速複查」（或「快速上訴」）也稱為「加急上訴」

步驟 1：聯絡我們，請求「快速複查」。

- 如需詳細瞭解如何聯絡我們，請轉到第 2 章第 1 節，並查閱名為「*您想針對醫療護理提起上訴時，該如何聯絡我們*」的章節。
- **一定要請求「快速複查」。**這意味著，您正請求我們給予回覆時使用「快速」截止日期而非「標準」截止日期。

步驟 2：我們會對我們做出的決定 (即何時停止服務承保範圍) 進行「快速複查」。

- 複查期間，我們會再度查閱您的所有相關資訊。我們會檢查決定終止您正在接受的服務的計劃承保範圍日期時是否遵守了所有的規則。
- 我們向您給出複查回覆時，會使用「快速」截止日期而非標準截止日期。

步驟 3：我會將於您請求「快速複查」 (「快速上訴」) 後的 72 小時內給出答覆。

- **若我們接受您的快速上訴**，這意味著我們同意您的要求，即您需要延長服務時間，只要服務屬於醫療必需，我們就會持續提供承保服務。這還意味著，對於我們之前認為您的承保範圍理應終止之日過後您所接受的護理，我們同意償付應由我們承擔的費用。(您必須支付應由您承擔的費用，且可能存在適用的承保範圍限制。)
- **若我們拒絕您的快速上訴**，那麼您的承保範圍將於此前我們告知的日期終止，我們不會支付該日期之後的任何費用。
- 若您決定於此前我們認為您的承保範圍理應終止之日過後繼續接受該家居醫療護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務，那麼您**必須自行支付全額費用**。

步驟 4：若我們拒絕您的快速上訴，您的情況將自動進入至下一級上訴流程。

- 為了確保我們拒絕您的快速上訴時遵守了所有規則，**我們必須將您的上訴呈遞至「獨立審查組織」**。我們呈遞之後即意味著，您**自動**進入第 2 級上訴流程。

具體步驟：第 2 級 替代上訴流程

第 2 級上訴期間，**獨立審查組織**將審查我們拒絕您的「快速上訴」時所做的決定。該組織將決定是否應該更改我們所做的決定。

法律術語
「獨立審查組織」的正確名稱為「 獨立審查實體 」。有時稱為「 IRE 」。

步驟 1：我們將自動將您的情況呈遞至獨立審查組織。

- 告知您我們拒絕您的首次上訴後，我們必須於 24 小時內將您的資訊寄送至獨立審查組織準備進行第 2 級上訴。（若您認為我們超過了該截止日期或其他截止日期，您可以提起投訴。該投訴流程不同於上訴流程。本章第 11 節講解如何提起投訴。）

步驟 2：獨立審查組織會對您的上訴進行「快速複查」。審查員將於 72 小時內予以回覆。

- 獨立審查組織是由 Medicare 僱用的獨立組織。該組織與我們的計劃不存在關聯，它也不是政府機構。該組織是由 Medicare 選擇的一家公司，做為獨立審查組織開展工作。Medicare 監管它的工作。
- 獨立審查組織的複查員將仔細查看與上訴有關的資訊。
- 若該組織**接受**您的上訴，則對於我們之前認為您的承保範圍理應終止之日過後您所接受的護理，我們必須償付（退還）應由我們承擔的費用。只要護理屬於醫療必需，我們還必須繼續承保該護理。您必須繼續支付應由您承擔的費用。若存在承保範圍限制，該限制可能會限制我們的償付金額或繼續承保服務的期限。
- 若該組織**拒絕**您的上訴，即表示他們同意我們的計劃對您的首次上訴所做的決定，不會更改該決定。

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

- 您將收到一份獨立審查組織寄送的書面通知，告訴您如何繼續上訴。該通知會詳細講解如何進入第 3 級上訴。

步驟 3：若獨立審查組織駁回了您的上訴，您可以選擇是否進一步上訴。

- 第 2 級之後還有 3 個級別，一共有 5 個上訴級別。若複查員拒絕您的第 2 級上訴，您可以選擇接受該決定，或者進入第 3 級，再度上訴。在第 3 級，您的上訴由行政法官或司法審判員複查。
- 本章第 10 章將講解更多有關第 3、4、5 級上訴的資訊。

第 10 節 將上訴推進至第 3 級甚至更高級別**第 10.1 小節 第 3、4、5 級醫療服務請求上訴**

若您提起第 1 級上訴與第 2 級上訴，並且兩級上訴均被駁回，本小節可能對您適用。

若您所上訴的項目或醫療服務涉及的金額達到了特定的最低限度，您或許可以進行其他級別的上訴。若金額低於該最低限度，則您無法繼續上訴。若金額足夠多，則第 2 級上訴的書面回覆將解釋應該聯絡誰以及如何請求第 3 級上訴。

大部分涉及上訴的情況中，最後三種級別的上訴擁有相似的運作模式。下方列出了各個級別中審查上訴的負責人。

第 3 級上訴： 為聯邦政府工作的法官 (被稱作行政法官) 或司法審判員將審查您的上訴並給予回覆。

- 若行政法官或司法審判員接受您的上訴，則上訴流程 **可能會也可能不會結束**——我們會決定是否對第 4 級的決定提起上訴。與第 2 級 (獨立審查組織) 的決定不同，若第 3 級決定對您有利，我們有權對該決定提起上訴。
 - 若我們決定不對該決定提起上訴，則我們必須於收到行政法官或司法審判員的決定之後 60 天內授權或提供服務。

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

- 若我們決定對該決定提起上訴，我們會向您寄送一份第 4 級上訴請求書副本，並隨附補充文件。第 4 級上訴結果出來後，我們才會授權或提供處於爭議狀態的服務。
- 若行政法官或司法審判員拒絕您的上訴，則上訴流程 **可能會也可能不會結束**。
 - 若您決定接受該駁回上訴的決定，則上訴流程結束。
 - 若您不願意接受該決定，您可以繼續提起下一個級別的審查流程。若行政法官或司法審判員拒絕您的上訴，您將收到通知，告知您如何繼續上訴。

第 4 級上訴： 上訴 Medicare 上訴委員會 (委員會) 將審查您的上訴並予以回覆。委員會是聯邦政府的一部分。

- 若回覆為接受，或者若委員會拒絕我們提請的審查第 3 級上訴有利決定之請求，則上訴流程 **可能會也可能不會結束**——我們會決定是否將該決定訴至第 5 級。與第 2 級 (獨立審查組織) 的決定不同，如果項目或醫療服務的價值符合要求的美元價值，我們有權對有利於您的第 4 級決定提起上訴。
 - 若我們決定不對該決定提起上訴，我們必須於收到委員會決定後的 60 天內授權或提供服務。
 - 若我們決定對該決定提起上訴，我們將會以書面方式告知您。
- 若回覆為拒絕，或者若委員會拒絕該審查請求，則上訴流程 **可能會也可能不會結束**。
 - 若您決定接受該駁回上訴的決定，則上訴流程結束。
 - 若您不願意接受該決定，您可以繼續提起下一個級別的審查流程。若委員會拒絕您的上訴，您將收到通知，告知您規則是否允許您提起第 5 級上訴。若規則允許，您將收到書面通知，告訴您應該聯絡誰以及如何繼續上訴。

第 5 級上訴： 聯邦地區法院的法官將審查您的上訴。

- 這是上訴流程的最後一步。

第 10.2 小節 D 部分藥物請求的第 3、4、5 級上訴

若您提起第 1 級上訴與第 2 級上訴，並且兩級上訴均被駁回，本小節可能對您適用。

若您上訴的藥物所涉及的金額達到了特定的數額，您或許可以進行其他級別的上訴。若金額過低，則您無法繼續上訴。第 2 級上訴的書面回覆將解釋應該聯絡誰以及如何請求第 3 級上訴。

大部分涉及上訴的情況中，最後三種級別的上訴擁有相似的運作模式。下方列出了各個級別中審查上訴的負責人。

第 3 級上訴： 為聯邦政府工作的法官（被稱作行政法官）或司法審判員將審查您的上訴並給予回覆。

- 若回覆為接受，由上訴流程結束。您在上訴中提出的請求將獲得批准。我們必須於收到決定後的 72 小時內（加急上訴則為 24 小時）授權或提供經行政法官或司法審判員批准的藥物承保範圍或者於 30 天內付款。
- 若回覆為拒絕，則上訴流程 *可能會也 可能不會* 結束。
 - 若您決定接受該駁回上訴的決定，則上訴流程結束。
 - 若您不願意接受該決定，您可以繼續提起下一個級別的審查流程。若行政法官或司法審判員拒絕您的上訴，您將收到通知，告知您如何繼續上訴。

第 4 級上訴 Medicare 上訴委員會（委員會）將審查您的上訴並予以回覆。委員會是聯邦政府的一部分。

- 若回覆為接受，由上訴流程結束。您在上訴中提出的請求將獲得批准。我們必須於收到決定後的 72 小時內（加急上訴則為 24 小時）授權或提供經委員會批准的藥物承保範圍或者於 30 天內付款。
- 若回覆為拒絕，則上訴流程 *可能會也 可能不會* 結束。
 - 若您決定接受該駁回上訴的決定，則上訴流程結束。
 - 若您不願意接受該決定，您可以繼續提起下一個級別的審查流程。若委員會拒絕您的上訴，或者拒絕您審查上訴的請求，您將收到通知，告知您規則是否允許您提起第 5 級上訴。若規則允許，您將收到書面通知，告訴您應該聯絡誰以及如何繼續上訴。

第 5 級上訴 聯邦地區法院的法官將審查您的上訴。

- 這是上訴流程的最後一步。

第 11 節 如何針對護理質量、等候時間、顧客服務以及其他問題提起投訴

 若您的問題涉及與福利、承保範圍或付款有關的決定，那麼本節 *不適用於您*。您應該使用承保範圍決定與上訴流程。請轉到本章第 4 節。

第 11.1 小節 投訴流程處理哪些問題？

本小節解釋如何使用投訴流程。投訴流程 *僅*用來處理特定類型的問題。當中包括與護理質量、等候時間以及您所接受的顧客服務有關的問題。此處舉出了一些例子，解釋投訴流程負責處理的問題。

遇到任何以下類型的問題，您都可以「提起投訴」

投訴	範例
醫療護理的質量	您對所接受的護理質量（包括醫院護理）感到不滿意嗎？
尊重您的隱私	您是否認為有人未尊重您的隱私權或者共享了您認為本該保密的資訊？
不尊重他人、顧客服務質量差或者其他不良行為	- 是否有人對您無禮或不尊重您？ - 您對我們會員服務部的待客方式感到不滿意嗎？ - 有人建議您退出計劃嗎？
等候時間	- 是否難以預約或者需要等待很長的時間？ - 醫生、藥劑師或其他健康專業人員是否讓您長時間等待？或者我們的會員服務部或其他計劃員工讓您長時間等待？ - 比如通話等待、候診室等待、獲取處方等待或者檢查室等待。

清潔度	• 您對診所、醫院或醫生診所的清潔度或條件不滿意嗎？
從我處獲得的資訊	• 您認為我們未盡到通知義務嗎？ • 您認為我們向您提供的書面資訊難以理解嗎？
及時性 (這類投訴均與我們針對承保範圍決定與上訴所展開的行動是否及時有關)	本章第 4-10 節講解了請求承保範圍決定與提起上訴的流程。若您打算請求承保範圍決定或提起上訴，請使用該流程，勿使用投訴流程。 但是，若您已經請求了承保範圍決定或已經提起了上訴，但您認為我們沒有及時回覆，您也可以對我們的怠慢提起投訴。舉例如下： • 若您已經請求我們給出「快速承保範圍決定」或者「快速上訴」，但我們聲明不提供，您可以提起投訴。 • 若您認為我們超過了給出承保範圍決定或上訴回覆的截止日期，您可以提起投訴。 • 我們所做的承保範圍決定經審查之後，若我們被告知必須為特定的醫療服務或藥物提供承保或償付，則我們需遵守截止日期。若您認為我們未遵守這些截止日期，您可以提起投訴。 • 若我們未及時予以回覆，我們必須將您的情況呈遞至獨立審查組織。若我們未於要求的截止日期內呈遞，您可以提起投訴。

第 11.2 小節 「提起投訴」的正式名稱為「提交申訴」**法律術語**

- 本小節中所稱「投訴」也可以稱為「申訴」。
- 「提起投訴」也叫做「提交申訴」。
- 「使用投訴流程」即亦「使用申訴流程」。

第 11.3 小節 具體步驟：提起投訴**步驟 1：立即聯絡我們—致電或致函。**

- 一般而言，第一步是致電會員服務部。如若還有其他待辦事項，會員服務部會告知您。您可於一週 7 天上午 8:00 至晚上 8:00 撥打 1-800-469-6292 (TTY : 711) 聯絡我們。
- 若您不想致電 (或者致電後不滿意)，您可以寫下投訴，並寄給我們。若您以書面方式提起投訴，我們會以書面方式回覆您。
- 將您的投訴以書面形式遞送至列示於第 2 章第 2 節：「您想針對醫療護理提起上訴時，該如何聯絡我們」的地址。您的信函必須在導致投訴的事件或事故的當日之後的 60 個日曆天內進行提交。

我們將調查您的問題並透過致電或致函 (或兩者) 以您的健康狀況所需的最快速度通知您相關決定，但不會晚於收到您的投訴後的 30 天。如果您申請延期或者如果我們證明需要其他資訊並且以您最大的利益進行延遲，則我們會延長時間範圍最多為 14 天。您將收到內含對該決定解釋的信函，該信函將告訴您當您對我們對您投訴的解決方案不滿時您可解決糾紛的選項。

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

- 如果您對我們做出承保範圍決定所用的時間量有所要求，您還可提起加急 (快速) 投訴。例如，我們延長了達成承保範圍決定的時間範圍或拒絕了您對加急 (快速) 承保範圍決定的請求。我們將在收到您的投訴後的 24 小時內透過電話對您進行回覆，並在 3 天內郵寄一封內含對該決定解釋的信函。
- 不論您致電還是致函，您都應該立即聯絡會員服務部。若想提起投訴，請於問題出現後的 60 天內提起投訴。
- 若因為我們拒絕了您提請「快速承保範圍決定」或「快速上訴」之請求而提起投訴，我們將自動為您提供「快速投訴」。若您提起「快速投訴」，則意味著我們需於 24 小時內予以回覆。

法律術語

本小節中所稱「快速投訴」也可以稱為「加急申訴」。

步驟 2：我們會調查您的投訴，並給予回覆。

- 若有可能，我們會立即回覆。若您致電投訴，我們可能會回電答覆。若您病情緊急，我們會儘快給予回覆。
- 大部分投訴會於 30 天內得到回覆。若我們需要更多資訊且延期對您有利，或者您請求延長時間，我們的處理時間可以延長 14 天 (總共 44 天)，然後再回覆您的投訴。若我們決定多花幾天時間，我們將以書面形式通知您。
- 若我們不同意您的部分或全部投訴，或者不應對您所投訴的問題負責，我們會告知您。我們的回覆中將載明給出該回覆的理由。不論是否同意投訴，我們都必須給予回覆。

第 11.4 小節 您還可以針對護理的質量向質量改進組織提起投訴

您可以使用上方列出的詳細步驟針對您收到的護理提起質量投訴。

若您的投訴涉及護理質量，您還有兩個額外的選項：

- **您可以向質量改進組織提起投訴。** 若您願意，可以直接向該組織提起護理質量投訴（不向我們提起投訴）。
 - 質量改進組織是一個由執業醫生與其他健康護理專家組成的團體，聯邦政府負責這些人員的費用，旨在檢查與改善 Medicare 患者所接受的護理。
 - 本手冊第 2 章第 4 節中可以找到您所在州質量改進組織的名稱、地址與電話號碼。若您向該組織提起投訴，我們將與其合作，一起解決您投訴的問題。
- **您也可以同時向兩方提起投訴。** 若您有此意願，您可以向我們提起護理質量投訴，同時也可以向質量改進組織提起投訴。

第 11.5 小節 您還可以將您的投訴告知 Medicare

您可以直接向 Medicare 提交有關 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的投訴。如需向 Medicare 提交投訴，請轉到 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 將嚴肅處理您的投訴，並借此改善 Medicare 計劃的服務質量。

若您有任何其他意見回饋或擔憂，或者您認為計劃未能解決您的問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY/TDD 用戶可以致電 1-877-486-2048。

有關您 MEDICAID 福利的問題

第 12 節處理有關您的 Medicaid 福利問題

有關 Medicaid 承保福利的投訴

如果您透過管理式護理組織取得 Medicaid 承保福利，您可以聯絡該計劃，提出內部投訴或申訴。您可以透過口頭或書面作投訴或申訴。參閱您的會員小冊子，瞭解如何使用計劃的投訴或申訴程序。您亦可以聯絡以下機構提出外部投訴：

NYS Department of Health
Bureau of Consumer Services Complaint Unit
One Commerce Plaza, Albany, NY 12210

電話：1-800-206-8125

電郵：managedcarecomplaint@health.state.ny.us

任何人也可以聯絡 NYS 財務服務部，提出外部投訴。您可以填寫以下連結之顧客投訴表格，提交您的投訴：www.dfs.ny.gov/consumer/conscomplaint.pdf。或者使用以下聯絡資料進行投訴。

NYS Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
Albany, NY 12257

電話：1-800-342-3736

傳真：(212) 480-6282

有關 Medicaid 承保福利之上訴

當您的 Medicaid 保健服務被 HMO 或保險公司以「非醫療上必須」、「實驗性/調查性」、「臨床試驗」或「聯網以外」等原因被拒絕，您有權提出外部上訴。您的保險公司需要通

第 9 章 出現問題或希望投訴 (承保範圍決定、上訴、投訴) 時該怎麼辦

知您，拒絕決定是否符合上訴程序資格。外部上訴要求必須向財務服務部 (DFS) 提交。他們會指派獨立醫療專家審核上訴。

您必須在初級上訴的最終的不利裁決起計 4 個月內，連同健康計劃或內部上訴程序豁免書，提交外部上訴申請表到 DFS。如果您的健康計劃提供次級內部上訴，您則不需要提出任何申請表。標準上訴要求的決定會在 30 日內完成。

您可以為特別情況的拒絕決定要求特快 (快線) 上訴，例如有關入院、護理提供或您的醫師證明 30 日處理時間會嚴重危害您的健康。特快外部上訴的決定會在 72 小時內完成。

完成紐約州外部上訴申請表並傳真到 (800) 332-2729 或透過掛號寄到 Department of Financial Services, PO Box 7209, Albany NY, 12224。如果符合資格，DFS 會由獨立外部上訴代理審核上訴，將推翻 (全部或部分) 或維持拒絕決定。

紐約州外部上訴申請表可以在以下連結取得：

<http://www.dfs.ny.gov/insurance/extapp/extappl.pdf>

填寫表格的指南可在以下連結取得：

http://www.dfs.ny.gov/insurance/extapp/extapp_ins.pdf

第 10 章

終止您的計劃會員身份

第 10 章 終止您的計劃會員身份

第 1 節	簡介	258
第 1.1 小節	本章關注您的計劃會員終止事宜	258
第 2 節	您可於何時終止在我們計劃中的會員身份？.....	258
第 2.1 小節	因為您有 Medicare 和 Medicaid，您可以終止您的會員身份.....	258
第 2.2 小節	您可以在年度參保期終止您的會員身份	260
第 2.3 小節	您可以在 Medicare 優勢計劃公開參保期終止您的會員身份	260
第 2.4 小節	在特定情況下，您可以在特別參保期終止您的會員身份.....	261
第 2.5 小節	終止會員身份時可於何處獲得更多資訊？	262
第 3 節	您如何終止在我們計劃中的會員身份？.....	263
第 3.1 小節	一般而言，參保其他計劃將致使您的會員身份終止	263
第 4 節	您必須繼續透過我們的計劃獲取醫療服務與藥物，直到您的會員身份終止.....	265
第 4.1 小節	會員身份終止前，您仍然是我們計劃的會員	265
第 5 節	特定情況下，VillageCareMAX Medicare Health Advantage 必須終止您在計劃中的會員身份.....	265
第 5.1 小節	我們何時必須終止您在我們計劃中的會員身份？	265
第 5.2 小節	我們不能出於您的健康原因要求您退出我們的計劃	267
第 5.3 小節	若我們終止了您在我們計劃中的會員身份，您有權提起投訴	267

第 10 章 終止您的計劃會員身份**第 1 節** 簡介**第 1.1 小節** 本章關注您的計劃會員終止事宜

終止您的 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 會員身份可以是**自願**（自主選擇）或**非自願**（非自主選擇）：

- 您可以因您自己**想要**退出而退出我們的計劃。
 - 在一年中僅有特定的時間或在特定情況下，您可以自願終止計劃會員身份。第 2 節將解釋您可以何時終止計劃會員身份，同時第 2 節將解釋您可以參保的計劃類型以及您在新承保範圍內的參保將從何時開始。
 - 根據您所選擇的新承保範圍的不同類型，自願終止會員身份的流程會不一樣。第 3 節將解釋您在各個情況下**如何**終止您的會員身份。
- 在有限情況下，您未選擇退出，但我們必須終止您的會員身份。第 5 節將解釋哪些情況下我們必須終止您的會員身份。

若您打算退出我們的計劃，您必須繼續透過我們的計劃獲取醫療護理直到會員身份終止。

第 2 節 您可於何時終止在我們計劃中的會員身份？

您僅可以一年裡的特定時間內終止您的計劃會員身份，該特定時間被稱作參保期。所有的會員均有機會在年度參保期和 Medicare 優勢計劃公開參保期期間退出此計劃。在某些情況下，您還有資格在一年內的其他時間退出此計劃。

第 2.1 小節 因為您有 Medicare 和 Medicaid，您可以終止您的會員身份

大多數參保 Medicare 的人士僅可以在一年的特定時間終止其會員身份。因為您有 Medicaid，您可以在以下任一特別參保期內終止我們計劃的會員身份或轉去其他計劃一次。

- 一月至三月

第 10 章 終止您的計劃會員身份

- 四月至六月
- 七月至九月

若您在這些任一期間內參保我們的計劃，則您將須等到下一參保期來終止您的會員身份或變更為其他計劃。在十月至十二月期間您不可以使用特別參保期來終止您在我們計劃中的會員身份。但是，所有擁有 Medicare 的人士均可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日的年度參保期進行變更。第 2.2 小節將提供更多關於年度參保期的資訊。

- **您可以轉換到哪類計劃？**若您決定更改為新的計劃，您可以選擇以下任何類型的計劃：
 - 其他 Medicare 健康計劃。（您可以選擇承保處方藥的計劃或者不承保處方藥的計劃。）
 - 含獨立 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare。
 - **若您接受 Medicare 的「額外補助」，即幫您支付處方藥費用：**若您轉換到原有 Medicare，且未參保獨立的 Medicare 處方藥計劃，除非您已選擇退出自動參保，否則 Medicare 可能會將您加入某項藥物計劃。

注意：若您退出 Medicare 處方藥承保範圍並連續 63 天或更長時間未持有抵免處方藥承保範圍，後期加入 Medicare 藥物計劃時，您可能需要支付 D 部分延期參保罰款。（「抵免」承保範圍是指承保範圍通常應該至少支付和 Medicare 的標準處方藥承保範圍同樣多的費用。）有關延期參保罰款的更多資訊，請參閱第 1 章第 4 小節。

- **您的會員身份將於何時終止？**您的會員身份通常於收到您的計劃更改請求後次月的第一天終止。

第 2.2 小節 您可以在年度參保期終止您的會員身份

您可以在年度參保期（還被稱作「年度公開參保期」）終止您的會員身份。在這一期間您應該審查您的健康和藥物承保範圍，並對您下一年的承保範圍做出決定。

- **何時是年度參保期？** 年度參保期為 10 月 15 日至 12 月 7 日。
- **在年度參保期期間您可以轉至的計劃類型是什麼？** 您可以選擇在下一年保持或改變您當前的承保範圍。若您決定變更為新的計劃，您可以選擇以下任何類型的計劃：
 - 其他 Medicare 健康計劃（您可以選擇承保處方藥的計劃或未承保處方藥的計劃。）
 - 具有一份單獨的 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare
 - 或者，無一份單獨的 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare。

若您獲得了 Medicare 提供的「額外補助」來支付您的處方藥：若您轉至原有 Medicare 卻未參保單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 將幫您參保處方藥計劃，除非您選擇推出自動參保。

注：若您退保 Medicare 處方藥承保且不進行任何抵免的處方藥承保達 63 天或更長的時間，而若您稍後參保 Medicare 藥品計劃，則您可能須支付 D 部分延期參保罰款。（「抵免」是指藥物承保範圍通常應該至少支付和 Medicare 的標準處方藥承保範圍一樣多的費用。）詳見第 1 章中的第 4 節瞭解更多關於延期參保罰款的資訊。

- **您的會員身份何時終止？** 在您新的計劃承保於 1 月 1 日開始之時您的會員身份將終止。

第 2.3 小節 您可以在 Medicare 優勢計劃公開參保期終止您的會員身份

您有機會在 Medicare 優勢計劃公開參保期期間變更一次您的健康承保。

- **何時是年度 Medicare 優勢計劃公開參保期？** 年度 Medicare 優勢計劃公開參保期是從 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- **在 Medicare 優勢計劃公開參保期期間您可以轉至的計劃類型是什麼？** 在此期間，您可以選擇以下任何類型的計劃：

第 10 章 終止您的計劃會員身份

- 轉至其他 Medicare 優勢計劃 (您可以選擇承保處方藥的計劃或未承保處方藥的計劃。)
- 退保我們的計劃並透過原有 Medicare 獲得承保。若您選擇在此期間轉至原有 Medicare，您也可以在此期間加入單獨的 Medicare 處方藥計劃。
- **您的會員身份何時終止？** 您的會員身份將會在您參保其他 Medicare 優勢計劃或我們收到您轉至原有 Medicare 的請求時的下一個月的第一天終止。若您還選擇參保 Medicare 處方藥計劃，您在藥品計劃中的會員身份將會在藥品計劃收到您的參保請求之後的一個月的第一天開始。

第 2.4 小節 在特定情況下，您可以在特別參保期終止您的會員身份

在特定情況下，您可以選擇在一年的其他時間終止您的會員身份。這被稱作**特別參保期**。

- **誰有資格獲得特別參保期？** 若您符合以下任何情形，則您有資格在特別參保期終止您的會員身份。這些僅僅是一些範例，如需完整的列表，你可以聯繫本計劃，致電 Medicare，或造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)：
 - 通常在您搬家時
 - 若您有 Medicaid
 - 若您有資格獲得「額外補助」幫助您支付 Medicare 處方藥
 - 若我們違反了我們與您簽署的合同
 - 若您在某一機構獲得護理，如療養院或長期護理 (LTC) 醫院
 - 若您參保老人綜合護理計劃 (PACE)
 - **注：**若您參與了藥物管理計劃，則您可能無法更改計劃。第 5 章中的第 10 小節為您提供更多關於藥物管理計劃的資訊。

注：第 2.1 小節向您提供更多關於針對擁有 Medicaid 人士的特別參保期的相關資訊。

- **何時是特別參保期？** 參保期限因您情況而定。

第 10 章 終止您的計劃會員身份

- **您可以採取哪些行動？** 想要查明您是否符合特別參保期，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯繫 Medicare，一周七天，二十四小時全天候為您服務。TTY 用戶致電 1-877-486-2048。由於特殊的情況，您有資格終止您的會員身份，您可以同時變更您的 Medicare 健康承保和處方藥承保。這就意味著您可以選擇以下任一類型的計劃：
 - 其他 Medicare 健康計劃（您可以選擇承保處方藥的計劃或未承保處方藥的計劃。）
 - 具有一份單獨的 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare
 - 或者，無一份單獨的 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare。

若您獲得了 Medicare 提供的「額外補助」來支付您的處方藥：若您轉至原有 Medicare 卻未參保單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 將幫您參保處方藥計劃，除非您選擇推出自動參保。

注：若您退保 Medicare 處方藥承保且不進行任何連續 63 天或更久的抵免的處方藥承保，而若您稍後參保 Medicare 藥品計劃，則您可能須支付 D 部分延期參保罰款。（「抵免」是指藥物承保範圍通常應該至少支付和 Medicare 的標準處方藥承保範圍一樣多的費用。）詳見第 1 章中的第 4 節瞭解更多關於延期參保罰款的資訊。

- **您的會員身份何時終止？** 您的會員身份通常會在收到您變更計劃請求後的一個月的第一天終止。

注：第 2.1 小節和第 2.2 小節提供了更多關於擁有 Medicaid 和額外補助人士的特別參保期資訊。

第 2.5 小節 終止會員身份時可於何處獲得更多資訊？

若您有任何疑問或希望獲取更多有關您何時可以終止會員身份的資訊：

- 您可以**致電會員服務部**（電話號碼列印於本手冊封底）。
- 您可以在 **《2022 年 Medicare 與您》** 手冊中找到該資訊。

第 10 章 終止您的計劃會員身份

- 加入了 Medicare 的每位人士都將於每年秋季收到一份《2022 年 Medicare 與您》手冊。新加入 Medicare 的人士將於首次報名參保後的一個月內收到。
- 您還可以造訪 Medicare 網站(www.medicare.gov) 下載副本。您也可以撥打下方號碼，致電 Medicare 索要列印副本。
- 您可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 **Medicare**，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。

第 3 節 您如何終止在我們計劃中的會員身份？**第 3.1 小節** 一般而言，參保其他計劃將致使您的會員身份終止

一般而言，如需終止您在我們計劃中的會員身份，您只需參保其他 Medicare 計劃即可。但是，若您想從我們的計劃轉換到不含 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare，您必須請求從我們的計劃中退保。您有兩種退保方式：

- 您可以致函請求。請聯絡會員服務部獲取所需的操作資訊（電話號碼列印於本手冊封底）。
- —或者—您可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare，每週 7 天，每天 24 小時服務。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。

下表解釋您應該如何終止在我們計劃中的會員身份。

若您想從我們的計劃轉換至：	解決辦法如下：
• 其他 Medicare 健康計劃。	• 參保新的 Medicare 健康計劃。您的新承保將於下個月第一天開始。 新的計劃承保範圍開始之時，您將自動從 <i>VillageCareMAX Medicare Health Advantage</i> 中退保。
• 含獨立 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare。	• 參保新的 Medicare 處方藥計劃。您的新承保將於下個月第一天開始。 新的計劃承保範圍開始之時，您將自動從 <i>VillageCareMAX Medicare Health Advantage</i> 中退保。
• 不含獨立 Medicare 處方藥計劃的原有 Medicare。 ○ 如果您轉至原有 Medicare 但未投保單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會為您投保一個藥物計劃，除非您選擇退出自動註冊。 ○ 注意：若您退出 Medicare 處方藥計劃並未持有抵免處方藥承保範圍達 63 天或更長的時間，後期加入 Medicare 藥物計劃時，您可能需要支付延期參保罰款。	• 向我們寄送書面退保請求。請聯絡會員服務部獲取所需的操作資訊（電話號碼列印於本手冊封底）。 • 您也可以聯絡 Medicare 要求退保，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，一週 7 天全天 24 小時服務。聽覺及語言有障（TTY）人士請致電 1-877-486-2048。 • 原有 Medicare 的承保範圍開始之時，您將從 <i>VillageCareMAX Medicare Health Advantage</i> 中退保。

第 10 章 終止您的計劃會員身份

如果您對 Medicaid 計劃福利有疑問，請於週一至週五上午 8:30 至下午 5:00 聯絡紐約州人力資源管理局/社會服務處 (HRA/DSS)。諮詢加入其他計劃或返回到原有 Medicare 會對您獲取 Medicaid 計劃承保的方式產生哪些影響。

第 4 節 **您必須繼續透過我們的計劃獲取醫療服務與藥物，直到您的會員身份終止**

第 4.1 小節 **會員身份終止前，您仍然是我們計劃的會員**

若您退出 *VillageCareMAX Medicare Health Advantage*，可能過一段時間後您的會員身份才會終止，新的 Medicare 承保範圍才會生效。（請參見第 2 節，瞭解新的承保範圍於何時開始。）在此期間，您必須繼續透過我們的計劃獲取醫療護理與處方藥。

- 您應該繼續使用我們的網絡藥房抓藥，直到您在我們計劃中的會員身份終止。一般而言，您在網絡藥房抓藥時，您的處方藥才會獲得承保，包括透過我們的郵購藥房服務抓藥。
- 若您於會員身份終止之日住院，那麼您的住院費用將由我們的計劃承保，直至您出院（即使您於新的健康承保範圍開始之後出院）。

第 5 節 **特定情況下，*VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 必須終止您在計劃中的會員身份**

第 5.1 小節 **我們何時必須終止您在我們計劃中的會員身份？**

若出現以下情況，*VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 必須終止您在計劃中的會員身份：

- 若您不再擁有 Medicare A 部分與 B 部分。

第 10 章 終止您的計劃會員身份

- 若您不再符合 Medicaid 計劃的資格。如第 1 章第 2.1 節所述，我們的計劃是針對同時符合 Medicare 和 Medicaid 計劃資格的人群開放。**注：**如果您失去了您的 Medicaid 計劃的資格，但在 3 個月內可合理地有望再次獲得資格，那麼您仍符合我們計劃的會員身份的資格（第 4 章第 2.1 節告訴您有關在被視為擁有持續的資格期間的承保範圍）。
- 若搬離我們的服務區域。
- 若您離開我們的服務區域超過六個月。
 - 若您搬家或長期旅行，您需要致電會員服務部，看看您的搬入地點或旅行地點是否在我們的計劃區域內。（會員服務部的電話號碼列印於本手冊封底。）
- 若您被監禁（入獄）。
- 若您不是美國公民或非法在美國居住。
- 若您說謊或隱瞞資訊，即未告知您擁有提供處方藥承保範圍的其他保險
- 參保我們的計劃時，若您故意提供錯誤資訊，且該資訊會影響您的計劃參保資格。（除非我們事先獲得 Medicare 的許可，否則我們不能因此迫使您退出我們的計劃。）
- 若您持續製造混亂，使得我們難以為您以及其他的計劃會員提供醫療護理。（除非我們事先獲得 Medicare 的許可，否則我們不能因此迫使您退出我們的計劃。）
- 若您讓其他人使用我們的會員卡獲取醫療護理。（除非我們事先獲得 Medicare 的許可，否則我們不能因此迫使您退出我們的計劃。）
 - 若我們因此終止了您的會員身份，Medicare 可能會派遣監察長調查您的情況。
- 若您因自己的收入而必須支付額外的 D 部分費用，但未予支付，Medicare 會將您從我們的計劃中退保，您將失去處方藥承保範圍。

何處可獲取更多資訊？

若您有疑問或希望詳細瞭解我們何時可以終止您的會員身份：

- 您可以致電**會員服務部**，獲取更多資訊（電話號碼列印於本手冊封底）。

第 5.2 小節 我們不能出於您的健康原因要求您退出我們的計劃

VillageCareMAX Medicare Health Advantage 不得因您的任何健康原因要求您退出我們的計劃。

出現這種情況怎麼辦？

若您認為因自己的健康問題被要求退出我們的計劃，請您致電 Medicare，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽覺及語言有障 (TTY) 人士請致電 1-877-486-2048。每週 7 天，每天 24 小時服務。

第 5.3 小節 若我們終止了您在我們計劃中的會員身份，您有權提起投訴

若我們終止了您在我們計劃中的會員身份，我們必須以書面方式告知您終止會員身份的理由。我們還必須說明您可以如何對我們終止您會員身份的決定提起申訴或投訴。您可以查閱第 9 章第 10 節，瞭解如何提起投訴。

第 11 章

法務通知

第 11 章 法務通知

第 11 章 **法務通知**

第 1 節	準據法通知	270
第 2 節	非歧視通知	270
第 3 節	Medicare 次要付款方代位權通知.....	272
第 4 節	隱私措施的通知	272

第 1 節 準據法通知

適用於本《承保範圍證明》的法律有很多，某些其他法規可能適用，因為受到法律的約束。即使這些法律未加入本文件或者未予以解釋，但可能會對您的權利與義務構成影響。適用於本文件的主要法律是《社會安全法案》第 18 篇以及 Medicare 和 Medicaid 服務中心（即 CMS）在《社會安全法案》之下設立的法規。此外，其他聯邦法律可能適用，在特定情況下，您所居住的州的州法律可能適用。

第 2 節 非歧視通知

我們不會因種族、族群、原國籍、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域內的地理位置而歧視他人。提供 Medicare 優勢計劃的所有組織，比如我們的計劃，必須遵守反對歧視的聯邦法律，包括 1964 年《民權法案》第六篇、1973 年的《康復法案》、1975 年的《反年齡歧視法案》、《美國殘疾人法案》、《平價醫療法案》第 1557 條、適用於受聯邦資助組織的所有其他法律以及因任何其他原因而適用的任何其他法律法規。

若您需要更多資訊或是有關於歧視或不公對待的問題，請撥打 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) 聯絡健康及人類服務部民權辦公室，或是聯絡您本地的民權辦公室。

如果您有殘疾並且需要幫助來獲得護理，請致電會員服務部聯絡我們（電話號碼列印於本手冊封底）。如果您有投訴，例如輪椅獲取問題，那麼會員服務部可為您提供幫助。

通知獲取資訊的個人有關非歧視和可獲得服務的要求

VillageCareMAX 遵守聯邦民權法律規定。VillageCareMAX 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

VillageCareMAX 提供以下服務：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以說明他們與我們進行有效溝通，如：

第 11 章 法務通知

- ✓ 合格的手語翻譯員
- ✓ 以其他格式提供的書面資訊 (大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式)

•向母語為非英語的人員免費提供語言服務，如：

- ✓ 合格的翻譯員
- ✓ 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請撥打1-800-469-6292聯絡VillageCareMAX會員服務部。如果您需要TTY/TDD（聽語障人士專線）服務，請撥打711。

如果您認為 VillageCareMAX 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而以不同的方式對待您，您可以通過以下方式向 VillageCareMAX 提交投訴：

郵件：Grievances Coordinator, VillageCareMAX, 112 Charles Street,
New York, NY 10014

電話：1-800-469-6292, TTY 711

傳真：347-226-5181

親自前往：Grievances Coordinator, VillageCareMAX, 112 Charles Street,
New York, NY 10014

電子郵件：complaints@villagecare.org

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生及公共服務部) 的 Office for Civil Rights (民權辦公室) 提交民權投訴，通過 Office for Civil Rights (民權辦公室) 以電子方式投訴：

網站：民權辦公室投訴入口網址：www.ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

郵件：U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生及公共服務部)
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C.20201

登錄:www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 可獲得投訴表格。

電話：1-800-368-1019 · 800-537-7697 (TDD) (聽障人士專線)

第 3 節 Medicare 次要付款方代位權通知

若 Medicare 不是 Medicare 承保服務的主要付款方，我們有追款的權利與義務。根據《美國聯邦法規》第 42 章第 422.108 與 423.462 條的 CMS 規定，*VillageCareMAX Medicare Health Advantage* 做為 Medicare 優勢組織，可行使與部長相同的追償權，詳見《美國聯邦法規》第 42 章第 411 部分 B 到 D 小節的 CMS 規定，且本節中所述的規則代替任何州法律。

第 4 節 隱私措施的通知

本通知說明了有關您的醫療資訊可能如何被使用與披露以及您可以如何存取此資訊。請仔細閱讀。

VillageCareMAX 有一個受管理的長期照護 (MLTC) 計劃和 Medicare 優勢處方藥計劃 (MAPD)，是由 Village Senior Services Corporation 提供的。為了讓您透過 VillageCareMAX 健康計劃獲得服務，我們蒐集、建立和維護有關您的個人健康資訊。法律規定 VillageCareMAX 要保護此資訊的隱私。此隱私措施的通知說明 VillageCareMAX 如何使用和披露您的健康資訊，並解釋關於此資訊您有的特定權利，VillageCareMAX 依據 1996 年的健康保險可攜性與責任法案（「HIPAA」）提供您此通知，且將符合所述的條款。您或您的私人代表也可透過存取我們的網站 www.VillageCareMAX.org 來獲得本通知的副本，與其未來任何修訂，或者向我們的工作人員要求副本。

VillageCareMAX 提供護理管理，安排和支付透過其參與的供應商提供的護理。本通知中所述的隱私措施將由下列各方遵守：VillageCareMAX 的所有員工、董事及管理人員；與

第 11 章 法務通知

我們簽約且幫助我們營運我們的 MLTC 和 MAPD 計劃的所有個人和實體 - 我們的「商業夥伴」。

我們如何使用或分享您的資訊

我們致力於保護我們蒐集的關於您的資訊的隱私，同時提供您保健服務。在本通知中，當我們談到「資訊」或「健康資訊」時，我們指的是透過註冊表格由您直接/間接收到的資訊，例如，您的姓名、地址和其他人口統計資料；來自您與我們或我們的供應商的交易的資訊，例如：病歷、保健醫療、處方、保健索賠和狀況、保健服務請求和申訴或抱怨資訊；或有關於您符合政府健康計劃或有關於您支付保費的財務資訊。

使用和披露受保護的健康資訊所需的授權

除了在此隱私措施通知所述的，且適用的州或聯邦法律所允許的之外，我們不會在未經您事先書面授權之前，使用或披露您的個人資訊。我們也不會在未經您特定事先書面授權之前，為了以下描述的目的，披露您的個人資訊：

- 對於為了行銷目的使用或披露您的受保護的健康資訊，需要您簽署的授權書，除非是當面的行銷溝通，或當我們使用您的受保護的健康資訊，為您提供低值的促銷禮品。
- 當我們在使用或披露您的個人資訊而收到酬勞時，需要您簽署的授權書，除了在適用的聯邦或州法律所允許的某些情況下。

如果您給了我們書面授權，而改變了心意，您可以隨時撤銷您的書面授權，除了我們已經依據您的授權執行的程度。一旦您給予我們授權以發布您的健康資訊，我們不能保證資訊授予的個人將不會再次披露此資訊。

未經您的書面授權而使用和披露您的健康資訊

我們可能會在必要時使用您的健康資訊或與他人分享，為了向您提供治療或護理、獲得該治療或護理的支付、和營運我們的業務。在某些情況下，我們也可能會對於其他保健供應

商或付款人的支付活動和某些業務營運，披露您的健康資訊。以下是針對這些目的，您的資訊如何被使用和披露的更多範例。

治療的目的。由一個或更多的保健供應商針對您的保健和相關服務的治療、協調和管理所必要時，可以使用或披露健康資訊，其中包括在供應商之間有關您的護理的諮詢與由 VillageCareMAX 或其他健康計劃或供應商轉介您的護理到另一個健康護理供應商。這將包括由我們參與的供應商，例如，醫生、醫院、養老院和家庭護理供應商提供給您的治療。例如，您的護理經理會與您的醫生討論您的健康狀況，以規劃您在養老院可能會接受的護理服務或物理治療。

支付。關於您的健康資訊可能由於我們自己的支付目的，和協助其他健康計劃和保健供應商的支付活動，在必要時被披露。我們的支付活動，包括獲得保費、確定您的福利資格、償還治療您的保健供應商和獲得來自可能要負責向您提供承保的其他保險公司的付款。例如，如果保健供應商因您接受的服務，向我們提交一張帳單，您的健康資訊可能被用於確定這些服務在您的福利計劃裡是否有承保和支付供應商的適當金額。

業務營運。關於您的健康資訊可被使用與披露，以進行保健業務，其中包括，但不限於護理管理和協調、品質保證和效能改善活動，包括我們的健康計劃和參與供應商的績效評估、供應商資格認證、和健康計劃認證活動；審查您的健康福利的利用、進行或安排醫療審查、審計或法律服務，包括詐欺和濫用偵測和合規性計劃；指定的保險功能、業務規劃、開發、管理和行政；與企業管理和 VillageCareMAX 的一般行政活動，包括但不限於：去除受保護的健康資訊的識別、為了授權的目的建立一組有限資料、精算分析、解決您或您的保健供應商可能有的投訴或不滿、與為了 VillageCareMAX 的利益的某些募款，並協助其他健康計劃和保健供應商執行特定的保健作業，例如，品質保證、審查保健網路供應商的能力和資格，並進行詐欺偵測。

按照法律的要求。如果法律要求，我們可以使用或披露您的健康資訊。如果法律，包括法規、規章或法庭命令要求通知，我們也會通知您這些使用和披露。

我們也可能使用和披露您的健康資訊如下：

- 給予授權的公共衛生官員（或與此類官員合作的外國政府機構），使得他們可以進行公共衛生活動，包括避免或控制疾病、受傷或殘疾的活動；
- 給予獲得授權以接收虐待、忽視或家庭暴力的報告的公共衛生部門。例如，為了執法的目的，如果我們有理由認為您一直是這種虐待、忽視或家庭暴力的受害者，我們可能會向政府官員報告您的資訊；
- 為了避免對於您的健康或安全，或另一個人或公眾的健康或安全的嚴重和緊迫的威脅。在這些情況下，我們只會與能夠幫助避免威脅的人分享您的資訊。如果您告訴我們，您參與了可能已經造成他人嚴重身體傷害的暴力犯罪，我們也可能披露您的健康資訊給執法官員；
- 給予獲得授權的聯邦官員，其正在進行國家安全和情報活動，或對總統或其他重要官員提供保護服務。
- 以進行我們的健康計劃的審計、調查和檢查。政府機構監督保健系統的營運，政府福利計劃，例如，Medicare 與 Medicaid，和與政府監管計劃、民事權利法律和其他法律規章的合規性；
- 對於在受限環境的研究目的；
- 給予有關死者的驗屍官、法醫，或葬禮主任；
- 給予取得或儲存器官、眼睛或其他組織的器官和組織捐贈機構，使得這些機構可以根據適用的法律，調查捐贈或移植是否可能。

未經您的授權，但被允許的其他使用和披露

治療替代方案、福利和服務。在規劃和安排您的治療和服務的過程中，我們可能會使用您的健康資訊，以便向您推薦您可能有興趣的可能之治療替代方案或健康相關的福利和服務。

募款。為了支持我們的業務營運，當決定是否聯繫您或您的私人代表以募集資金來幫助我們營運時，我們可能會使用有關您的人口統計資訊，包括有關您的年齡和性別資訊。我們還可能與一個慈善基金會分享此資訊，其將代表我們聯繫您或您的私人代表來募款。然而，您有權告知我們您選擇不容許這些用途，或收到募款通訊。

商業夥伴。我們可能會披露您的健康資訊給承包商、代理商和其他商業夥伴，其需要此資訊以協助我們安排您的護理、支付或安排支付您的護理或進行我們的業務營運。如果我們披露您的健康資訊給商業夥伴，我們將有一份書面合約，以確保我們的商業夥伴也保護您的健康資訊的隱私。

參與您護理的家人和朋友。依據您的非正式允許，且如果您不反對，我們可能會與參與您的護理或為該護理付款的家庭成員、親戚或親近的私人朋友分享您的健康資訊。我們也可能就您的位置和一般狀況，或者您死亡的情況，通知家庭成員、私人代表或負責照護您的另一個人。在某些情況下，我們可能需要與救難組織分享您的資訊，其將幫助我們通知這些人。

對於 HIV、酒精和藥物濫用、心理健康和基因資訊的特殊保護。除了在此一般隱私措施通知所述的保護，特殊隱私保護適用於 HIV 相關資訊、酒精和藥物濫用治療資訊、心理健康資訊、與基因資訊。如果您的治療涉及此資訊，您將獲得另外的通知說明此資訊如何得到保護。

您的權利以存取和控制您的健康資訊

第 11 章 法務通知

您有以下權利以存取和控制您的健康資訊。這些權利很重要，因為它們將幫助您確保我們所有關於您的健康資訊是準確的。它們還可以幫助您控制我們使用您的資訊和與他人分享的方式，或是我們就您的醫療問題與您溝通的方式。如果您想行使本通知中所述的權利，請聯繫隱私官，120 Broadway, Suite 2840, New York, NY, 10271，或致電 212-337-5637。

檢閱和複製記錄的權利。 您有權利查閱您的任何健康資訊並獲得副本，其可能被用來做出關於您和您的治療的決定，只要在我們的記錄裡保有此資訊。這些包括醫療和帳單記錄。若要查閱您的健康資訊或獲得其副本，請提交您的請求給隱私官。如果您要求此資訊的副本，我們可能會收取一定的費用以支付複製、郵寄或其他我們用以滿足您的要求的物資。收費標準為每頁 \$0.75，且一般必須在我們交付副本給您之前或當時支付。我們將在 24 小時之內回應您檢閱記錄的要求。我們通常會在兩個工作日之內回應對於副本的要求。

在某些非常有限的情況下，我們可能會拒絕您檢閱或獲得您的資訊副本的要求。如果我們這樣做，我們會另外提供此資訊的摘要。我們還將提供一份書面通知，說明我們僅提供摘要的理由，以及您的權利的完整說明，以便審查該決定以及您該如何行使那些權利。通知還將包括如何向我們或衛生與公眾服務部部長提起有關這些問題的投訴的資訊。如果我們有理由拒絕您要求的一部分，我們在除去不能讓您查閱或複製的資訊後，會提供剩餘部分的完整存取。

修改記錄的權利。 如果您認為我們所有關於您的健康資訊不正確或不完整，您可以要求我們修改資訊。您有權要求修改，只要該資訊還保存在我們的記錄裡。若要申請修改，請提交您的要求給隱私官。您的要求應該包括您認為我們應該作出修訂的理由。通常我們會在 60 天內回應您的要求。如果我們需要更多的時間來做出回應，我們會在 60 天之內以書面通知，解釋延遲的理由，以及何時您可以預期有一個您的要求的最終答案。

如果我們拒絕您一部分或全部的要求，我們將提供一份書面通知，說明我們這樣做的理由。你將有權利獲得關於您要求包含在您記錄裡的修改的某些資訊。例如，如果您不同意我們的決定，你將有機會提交一份說明您不同意的聲明，其會被我們包含在您的記錄。我們還將包括如何向我們或向衛生與公眾服務部部長提起投訴的資訊。這些程序將在我們發送給您的任何書面通知裡更詳細地說明。

披露的會計的權利。 您有權利要求一份「披露的會計」，其識別出特定的其他人或組織，對於他們，我們已經依據適用的法律和本隱私措施的通知所提供的保護，披露您的健康資訊。

披露的會計並不包括關於下列披露的資訊：

- 我們對您或您的私人代表所做的披露；
- 我們依據您書面授權所做的披露；
- 我們為了治療、付款或業務營運所做的披露；
- 對參與您護理或為您護理付款的您朋友和家人所做的披露；
- 對於您健康資訊所許可的使用和披露所附帶的披露；
- 為了研究、公共衛生或是無法有直接識別出您健康資訊的有限部分，我們業務營運目的之披露；
- 為了國家安全和情報活動，對聯邦官員所做的披露；
- 向矯正機構或執法官員關於同囚者的披露；或

您的要求必須對於您要我們包含的披露，陳述在過去六年內的一個時段。例如，您可以要求我們在 2014 年 1 月 1 日至 2015 年 1 月 1 日之間所做的披露的清單。您有權利在每 12 個月期間內，免費獲得一次會計。但是，我們可能會對於在同一 12 個月期間內提供的任何額外會計，向您收取費用。我們總是會通知您任何涉及的成本，使得您可以在任何費用發生前，選擇撤銷或修改您的要求。

通常我們會在 60 天內回應您的會計要求。如果我們需要更多的時間來準備您所要求的會計，我們會以書面通知您關於延遲的理由以及您可以預期收到會計的日期。在罕有的情況下，我們可能會延遲提供您會計而不通知您，因為執法官員或政府機構要求我們這樣做。

要求額外隱私保護的權利。 您有權要求我們，對於提供或安排治療、支付或安排治療的付款或營運我們的健康計劃的目的，進一步限制我們使用和披露您的健康資訊的方式。您也可以要求我們限制我們如何披露有關您的資訊給被授權參與您的護理的家人或朋友。例如，您可以要求我們不要披露關於您接受的任何治療或您的護理計劃的資訊。您的要求應包括 (1) 您想要限制哪種資訊；(2) 是否您想要限制我們如何使用此資訊、我們如何與他人分享、或是兩者皆有；(3) 您想要此限制適用於誰。

我們並不需要同意您對於限制的要求，在某些情況下，法律可能不允許您要求的限制。*但是，如果我們同意，我們將接受我們協議的約束，除非所需的資訊，是為了提供您緊急治療或符合法律。* 一旦我們同意有限制，您有權隨時撤銷此限制。在某些情況下，我們也有權撤銷限制，只要我們在這樣做之前通知您；在其他情況下，在我們可以撤銷限制之前，我們需要您的許可。

要求保密通訊的權利。 您有權要求我們與您或您的私人代表就您的醫療問題，以更保密的方式溝通，可藉由要求我們以其他方式或在其他地點與您溝通。*我們不會詢問您要求的理由，且我們會盡量接納所有合理的要求。* 請在您的要求裡指明您或您的私人代表希望如何被聯繫，以及如果我們與您的私人代表透過這種替代方法或地點溝通，您的健康護理的付款該如何處理。

不安全的受保護健康資訊之違約通知。 您將收到您的不安全的受保護的健康資訊之任何違約的通知，其被我們自己識別出，或由商業夥伴或其外包商向我們報告。

附加資訊

如何獲得此通知的副本。 您有權利獲得此通知的影印副本。您可以隨時要求影印副本。若要這樣做，請撥打 VillageCareMAX，電話號碼為 1-800-469-6292 (TTY 711)，或者發送請

第 11 章 法務通知

求到 112 Charles Street, New York, NY 10014。您也可以從我們的網站 **www.VillageCareMAX.org** 獲得此通知的副本。

如何獲得修訂通知的副本。我們可能會不時改變我們的隱私措施。如果我們這樣做，我們會修訂此通知，所以您將有我們的措施的準確摘要。修訂後的通知將適用於所有您的健康資訊。我們將在每個我們設施的接待區公告任何修訂的通知。您或您的私人代表也將能够透過存取我們的網站：vcny.org 或者向我們的工作人員要求副本，來獲得您自己修訂通知的副本。通知生效日期將總是在第一頁的右上角註明。我們被要求受到目前生效的通知條款之約束。

如何提出投訴。如果您認為您的隱私權利受到侵犯，您可以向我們或向衛生與公眾服務部部長-民權辦公室提出投訴，位於 200 Independence Avenue S.W., Washington D.C. 20201 或致電 1-877-696 -6775 或上網 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints。若要向我們投訴，請與我們聯繫：1-800-469-6292 (TTY 711)。沒有人會因為提出投訴而對您報復或採取行動。

第 12 章

重要詞彙的定義

第 12 章 重要詞彙的定義

流動手術中心—流動手術中心是一個專為無需住院的患者以及入院時間預計不會超過 24 小時的患者提供門診手術服務的實體。

上訴—若我們拒絕了您的健康護理服務或處方藥的承保範圍請求或者拒絕為您已接受的服務或藥物付款，而您對我們的決定存有異議，則您可以提起上訴。若我們停止了您正在接受的服務，而您對我們的決定存有異議，您也可以提起上訴。例如，若我們不為您應該接受的藥物、物品或服務付款，您可以請求上訴。第 9 章對上訴進行了講解，包括提起上訴時涉及的流程。

差額—醫療服務提供者（比如醫生或醫院）向患者開出的帳單金額超過了計劃允許的成本分擔金額。做為 VillageCareMAX Medicare Health Advantage 的會員，接受我們的計劃承保的服務時，您僅需支付我們的計劃設定的成本分擔金額。我們不允許醫療服務提供者收取「差額」，或者說所收費用超過計劃規定的必付成本分擔金額。

福利期—我們的計劃以及原有 Medicare 用來評估醫院服務以及專業護理機構 (SNF) 服務使用情況的方式。福利期自您住進醫院或專業護理機構之日開始。若您連續 60 天未接受任何住院護理（或 SNF 專業護理），則福利期即告結束。若福利期結束之後您又住進醫院或專業護理機構，則開始一個新的福利期。您必須支付每個福利期的住院費自付額。福利期的次數沒有限制。

品牌藥—由最初研發該藥的製藥公司製造並出售的處方藥。品牌藥與該藥對應的非品牌藥有著相同的有效成份配方。然而，非品牌藥由其他製藥公司製造並出售，而且品牌藥的專利期限失效之前無法獲得。

重大災難承保範圍階段—D 部分藥物福利中的階段，當您或代表您的其他方已在承保年度內支付\$6,700 後，您僅需為藥物支付較低的共付額或共同保險。

Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS)—管理 Medicare 的聯邦機構。第 2 章講解了如何聯絡 CMS。

第 12 章 重要詞彙的定義

共同保險—您支付自付額之後做為您應承擔的服務或處方藥費用，必須由您支付的金額。共同保險通常是指一個百分比（比如 20%）。

投訴—「提起投訴」的正式名稱為「提交申訴」。投訴流程 僅用來處理特定類型的問題。當中包括與護理質量、等候時間以及您所接受的顧客服務有關的問題。另請參見本定義清單內的「申訴」。

綜合門診康復設施(CORF)—該設施主要提供疾病或損傷的康復服務，並提供多種其他服務，比如物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療與語言病理學服務以及家居環境評估服務。

共付額（或「共同費用」）—做為您應承擔的醫療服務或用品費用您必須支付的金額，比如醫生就診、醫院門診或處方藥。共付額為一定的金額，而不是百分比。例如，您可能需為醫生就診或處方藥支付 10 或 20 美元。

成本分擔—成本分擔是指會員接受服務或藥物時必須支付的金額。成本分擔包括以下三種付款方式的任意組合：(1) 承保服務或藥物之前計劃可能收取的任何自付額；(2) 接受特定的服務或藥物時，計劃要求的任何固定的「共付額」；(3) 任何「共同保險」，即已為服務或藥物所付總金額的百分比，是接受特定服務或藥物時計劃要求的金額。若您的醫生為您開出了特定藥物的處方，但供給時間不足一個整月，則「每日成本分擔費率」可能適用，您必須支付共付額。

成本分擔級別—承保藥物清單上的每一種藥物屬於 2 種成本分擔級別中的一種。在一般情況下，成本分擔的級別越高，您的藥費就越高。

承保範圍決定—您的處方藥物是否由計劃承保以及您需為處方支付多少金額（若有）之決定。一般情況下，若您將處方帶至藥房，但藥房告知您該處方不在計劃的承保範圍內，這並不是承保範圍決定。您需要致電或致函給您的計劃，要求對承保範圍做出正式決定。本手冊中，承保範圍決定也稱為「承保範圍決定」。第 9 章解釋如何要求我們做出承保範圍決定。

承保藥物—該術語用來表示我們的計劃承保的所有處方藥。

第 12 章 重要詞彙的定義

承保服務—該通用術語用來表示我們的計劃承保的所有健康護理服務與用品。

抵免處方藥承保範圍—處方藥承保範圍（例如僱主或工會提供）通常應該支付至少與 Medicare 標準處方藥承保範圍同樣多的費用。擁有此類承保範圍的人士當符合參保 Medicare 的資格後，若後來決定參保 Medicare 處方藥承保範圍，一般可以繼續保有該承保範圍且無需支付罰款。

監護—監護是您不需要專業醫療護理或專業護理時，養老院、善終服務機構或其他設施處提供的私人護理。監護可以是由不具備專業技能或未經過培訓的人士提供的私人護理，比如日常生活活動，如洗澡、穿衣、吃飯、上下床、入座或離座、行走以及使用廁所。當中還可能包括大部分人能夠自理的健康護理，比如使用眼藥水。Medicare 不為監護付款。

每日成本分擔費率—若您的醫生為您開出了特定藥物的處方，但供給時間不足一個整月，則「每日成本分擔費率」可能適用，您必須支付共付額。每日成本分擔費率是指共付額除以當月供給天數。舉例如下：若您一個月供給的共付額是 30 美元，在您的計劃中一個月的供給為 30 天，那麼您的「每日成本分擔費率」為每天 1 美元。這意味著，抓藥時您需為每天的供給支付 1 美元。

自付額—我們的計劃開始付款前，您必須為健康護理或處方支付的金額。

退保—該流程用於終止您在我們計劃中的會員身份。退保可以是自願（自主選擇）或非自願（非自主選擇）。

配藥費—每次配給承保藥物時收取的費用，以支付抓藥的費用。配藥費用於補償藥劑師準備處方與包裝處方所花費的時間。

雙重資格的個人—同時符合 Medicare 和 Medicaid 計劃承保範圍資格的人員。

耐用醫療設備(DME)—因醫療原因，由醫生訂購的特定醫療設備。比如助行器、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、霧化器或醫療服務提供者訂購以在家中使用的病床。

第 12 章 重要詞彙的定義

急症—醫療急症是指，您或任何其他具備健康與醫學常識的謹慎外行人認為，您的疾病症狀需要立即獲得醫護，以防喪命、截肢或出現肢體功能障礙。疾病症狀可能是生病、受傷、劇烈疼痛或病情急速惡化。

緊急護理—具備以下條件的承保服務：1) 提供護理的醫療服務提供者具備提供緊急服務的資質；2) 屬於治療、評估或穩定急症病情所需。

承保範圍證明 (EOC) 與資訊披露—該文件以及您的退保表格和任何其他附件、附加條款或已選的其他可選承保範圍，用於解釋您的承保範圍、我們的必辦事項、您的權利以及會員的必辦事項。

例外情況—一種承保範圍決定，若獲得批准，您將可以獲取計劃贊助者的處方藥物表中未列入的藥物（即處方藥物表例外情況），或者以更低的成本分擔級別獲取非首選藥物（即級別例外情況）。若您的計劃贊助者要求您在接受您所請求的藥物之前先嘗試其他藥物，或者計劃限制了您所請求藥物的獲取資格或劑量，您也可以請求例外情況（即處方藥物表例外情況）。

額外補助—一種 Medicare 計劃，旨在幫助收入或資源有限的人士支付 Medicare 處方藥計劃的費用，比如保費、自付額與共同保險。

非品牌藥—經食品藥品管理局批准的處方藥，與品牌藥有相同的有效成份。一般而言，「非品牌」藥的藥效與品牌藥一樣，而且通常更便宜。

申訴—您可以對我們或我們的網絡醫療服務提供者提起的一種投訴，包括針對護理的質量提起的投訴。這類投訴不涉及承保範圍或付款爭議。

家居醫療護理助手—家居醫療護理助手提供服務時無需具備持證護士或治療師具備的技能，比如幫助處理私人護理事宜（如洗澡、使用廁所、穿衣或進行規定的鍛煉）。家居醫療護理助手沒有護理執照，不提供治療。

善終服務—只剩 6 個月或不到 6 個月壽命的會員有權選擇善終服務。我們，即您的計劃，必須為您提供您所在區域的善終服務清單。若您選擇善終服務並繼續支付保費，您仍然是

第 12 章 重要詞彙的定義

我們計劃的會員。您仍然可以獲取所有醫療必需的服務以及我們提供的補充福利。善終服務將針對您的狀況提供特別待遇。

住院—住院是指您正式入住提供專業醫療服務的醫院。即使您在醫院住上一晚，您可能仍然會被視為「門診患者」。

收入相關的每月調整金額 (IRMAA)—如果您在 2 年前 IRS 納稅申報單上報告的再調整後總收入高於特定金額，您將支付標準保費金額和收入相關的每月調整金額，也稱為 IRMAA。IRMAA 是附加到您的保費中的額外費用。加入 Medicare 的人中，受此影響的人數不到 5%，所以大多數人無需支付更高的保費。

最初承保範圍限制—初始承保階段的最大承保範圍限制。

初始承保階段—指您年內的「總藥費（包括您自己支付以及計劃替您支付的金額）」達到 \$7,050 之前的階段。

最初參保期—您首次符合 Medicare 參保資格時可以報名參加 Medicare A 部分與 B 部分的時間期限。例如，若您年滿 65 歲時符合 Medicare 的參保資格，則您的最初參保期為 7 個月，從年滿 65 歲前的 3 個月起算，包括滿 65 歲的那個月在內，於年滿 65 歲後的 3 個月後截止。

機構特殊需要計劃 (SNP)—特殊需要計劃面向符合參保資格的個人，即持續居住或即將居住於長期護理 (LTC) 設施長達 90 天或以上的個人。這些 LTC 設施包括專業護理機構 (SNF)、護理機構 (NF)、(SNF/NF)、智障患者中級護理機構 (ICF/IID) 和/或住院護理精神病院。機構特殊需要計劃必須與具體的 LTC 設施簽訂協議（或者擁有並運營該處設施）才能為居住於 LTC 設施處的 Medicare 患者提供服務。

機構同等特殊需要計劃 (SNP)—一種機構特殊需要計劃，面向符合參保資格的個人，即居住於該社區但根據州評估需要機構同等護理的個人。該評估必須使用各個州級別的共同護理評估工具，並由提供計劃的組織之外的實體管理。若個人居住於簽約輔助生活設施 (ALF) 處，為確保統一交付特殊護理，必要時這類特殊需要計劃可能會限制個人的參保資格。

第 12 章 重要詞彙的定義

承保藥物清單 (處方藥物表或「藥物清單」) —計劃承保的處方藥清單。清單上的藥物由計劃在醫生與藥劑師的幫助下選出。清單中包括品牌藥與非品牌藥。

低收入補貼 (LIS) —參見「額外補助」。

最高自付限額—日曆年內您為網絡內 A 部分與 B 部分承保服務支付的最高自付額。您支付的計劃保費、Medicare A 部分與 B 部分保費以及處方藥費用不計入最高自付限額。(注意：由於我們的會員還獲得了 Medicaid 計劃的援助，極少數會員曾達到過此最高自付限額。) 請參見第 4 章第 1 節。第 1.4 小節提供了有關最高自付限額的資訊。

Medicaid (或者 Medicare 補助) —聯邦與州的聯合計劃，為部分低收入及資源有限的人士提供幫助。各個州的 Medicaid 計劃會有所不同，但是若您既符合 Medicare 的參保資格又符合 Medicaid 的參保資格，則大多數衛生保健費用都會獲得承保。請參見第 2 章第 6 節，瞭解如何聯絡您所在州的 Medicaid。

醫學上接受的適應症—經食品藥品管理局批准或獲得了特定參考書籍支持的藥物用法。參閱第 5 章第 3 節，詳細瞭解醫學上接受的適應症。

醫療必需—為了預防、診斷或治療您的疾病而需要的服務、用品或藥物，並且符合公認的醫療做法標準。

Medicare —聯邦政府推行的健康保險計劃，面向年滿 65 歲的人士、部分未滿 65 歲的特定殘障人士以及末期腎病（一般為需要透析或腎移植的永久性腎衰竭）患者。加入了 Medicare 的人士可以透過原有 Medicare 或者 Medicare 優勢計劃獲取自己的 Medicare 健康承保範圍。

Medicare 優勢計劃公開參保期—Medicare 優勢計劃中的會員可以在每年的固定時間取消其計劃參保並轉換到另一個 Medicare 優勢計劃，或通過原有 Medicare 獲得承保。如果您選擇在此期間改為原有 Medicare，您也可以在此期間加入單獨的 Medicare 處方藥計劃。Medicare 優勢計劃公開參保期為 1 月 1 日至 3 月 31 日，並且在個人首次有資格參與 Medicare 後的 3 個月內也有效。

Medicare 優勢 (MA) 計劃—有時稱為 Medicare C 部分。該計劃由與 Medicare 有合約的私營公司提供，可為您提供您所有的 Medicare A 部分與 B 部分福利。Medicare 優勢計劃可以是 HMO、PPO、私人付費服務 (PFFS) 計劃或 Medicare 醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃。當您參保 Medicare 優勢計劃時，Medicare 服務會透過該計劃獲得承保，而不是透過原有 Medicare 獲得支付。多數情況下，Medicare 優勢計劃還提供 Medicare D 部分（處方藥承保範圍）。這些計劃稱為**含處方藥承保範圍的 Medicare 優勢計劃**。擁有 Medicare A 部分與 B 部分的每個人均符合加入其所在區域任何 Medicare 優勢健康計劃的資格。

Medicare 承保範圍缺口折扣計劃—該計劃面向達到承保範圍製品階段但未接受「額外補助」的 D 部分會員，為大部分承保的 D 品牌藥提供折扣。折扣幅度依據聯邦政府與特定藥物製造商之間簽訂的協議。因此，大部分（但非全部）品牌藥都享有折扣。

Medicare 承保的服務—由 Medicare A 部分與 B 部分承保的服務。所有的 Medicare 健康計劃（包括我們的計劃）必須承保所有由 Medicare A 部分 B 部分承保的服務。

Medicare 健康計劃—由私營公司提供的 Medicare 健康計劃，該私營公司與 Medicare 簽訂了合同，為參保了 Medicare 並加入了該計劃的人士提供 A 部分與 B 部分福利。該術語包括所有 Medicare 優勢計劃、Medicare 成本計劃、示範/試點方案以及老人全面護理計劃 (PACE)。

Medicare 處方藥承保範圍 (Medicare D 部分)—幫助為 Medicare A 部分與 B 部分未承保的門診處方藥、疫苗、生物製品以及部分用品付款的計劃。

「差額保險」 (Medicare 補充保險) 政策—私營保險公司出售的 Medicare 補充保險，以填補原有 Medicare 的「缺口」。差額保險政策僅可用於原有 Medicare。（ Medicare 優勢計劃不是差額保險政策。）

會員 (我們的計劃的會員或者「計劃會員」)—加入了 Medicare 的個人，符合獲取承保服務的資格，參保了我們的計劃，且其參保經過了 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 的確認。

第 12 章 重要詞彙的定義

會員服務部—我們計劃內的一個部門，負責回答您針對會員身份、福利、申訴及上訴提出的問題。請參見第 2 章，瞭解如何聯絡會員服務部。

網絡藥房—網絡藥房是指我們計劃的會員可以獲取處方藥福利的藥房。我們稱其為「網絡藥房」是因為他們與我們的計劃簽訂了合同。多數情況下，在我們的網絡藥房所抓的處方藥才會獲得承保。

網絡醫療服務提供者—「醫療服務提供者」是一個通用術語，我們用來表示醫生、其他衛生保健專業人員、醫院與其他衛生保健機構，其經過 Medicare 或州政府頒發執照或認證，可提供衛生保健服務。他們與我們的計劃簽訂協議接受我們的付款方式，如同接受全額付款一樣，我們便稱其為「網絡醫療服務提供者」，某些情況下，他們會還從中協調並為我們計劃的會員提供承保服務。我們的計劃會根據與醫療服務提供者簽訂的協議向網絡醫療服務提供者付款，或者若醫療服務提供者同意為您提供計劃承保的服務，我們會向其付款。網絡醫療服務提供者還可能會被稱為「計劃醫療服務提供者」。

組織確定— Medicare 優勢計劃決定是否承保物品或服務或者決定您應為承保的物品或服務需支付多少費用時即表示做出了組織確定。組織確定在本手冊中稱為「承保範圍決定」。第 9 章解釋如何要求我們做出承保範圍決定。

原有 Medicare（「傳統 Medicare」或「付費服務」 Medicare）—原有 Medicare 由政府提供，不是諸如 Medicare 優勢計劃與處方藥計劃那樣的私營健康計劃。根據原有 Medicare，承保 Medicare 服務的方式為向醫生、醫院及其他衛生保險醫療服務提供者支付國會設定的金額。您可以向任何接受 Medicare 的醫生、醫院或其他衛生保險醫療服務提供者求診。您必須支付自付額。Medicare 將支付 Medicare 批准的金額中應由其承擔的部分，您則支付應由您承擔的部分。原有 Medicare 分為兩部分：A 部分（醫院保險）與 B 部分（醫療保險），美國全境適用。

網絡外藥房—並未與我們的計劃簽訂合同以便向我們計劃的會員協調或提供承保藥物的藥房。如本《承保範圍證明》所述，除非特定條件適用，否則我們不會承保您在網絡外藥房獲取的大部分藥物。

第 12 章 重要詞彙的定義

網絡外醫療服務提供者或網絡外設施—我們並未安排其為我們計劃的會員協調或提供承保服務的醫療服務提供者或設施網絡外醫療服務提供者是指未被我們的計劃所僱用、擁有或運營或者未簽訂承保服務交付合同的醫療服務提供者。本手冊第 3 章講解了網絡外醫療服務提供者或設施的使用。

自付費用—參見上方「成本分擔」的定義。會員的成本分擔要求，即為已接受的服務或藥物支付一部分費用，也稱為會員的「自付額」費用要求。

PACE 計劃—PACE 計劃（老人全面護理計劃）包含醫療、社會與長期護理 (LTC) 服務，面向體弱的人士，幫助人們保持獨立並儘量居住於自己的社區（從而無需搬入養老院），同時獲取優質的必要護理。加入了 PACE 計劃的人士可以透過該計劃接受自己的 Medicare 與 Medicaid 福利。]

C 部分—請參見「**Medicare 優勢 (MA) 計劃**」。

D 部分—自願的 Medicare 處方藥福利計劃。（為了方便指稱，我們將處方藥福利計劃稱為 D 部分。）

D 部分藥物—可於 D 部分承保的藥物。我們可能會也可能不會提供所有的 D 部分藥物。（請參見您的處方藥物表查看詳細的承保藥物清單。）國會排除了特定類型的藥物，即這些藥物不會做為 D 部分藥物獲得承保。

D 部分延期參保罰款—如果您在首次有資格加入 D 部分計劃後連續 63 天或以上時間沒有可抵免的承保（預計平均上將支付至少與標準 Medicare 處方藥承保一樣多費用的承保），將加到您 Medicare 處方藥承保每月保費中的金額。只要您有 Medicare 處方藥計劃，就需要支付此較高金額。但也有一些例外情況。例如，如果您獲得 Medicare 的「額外補助」來支付您的處方藥計劃費用，則您無需支付延期參保罰款。如果您失去額外補助，如果您連續 63 天或更長時間沒有 D 部分或其他可抵免處方藥承保，您將需要支付延期參保罰款。

。

首選醫療服務提供者組織 (PPO) 計劃—首選醫療服務提供者組織計劃是一個 Medicare 優勢計劃，該計劃擁有一個由簽約醫療服務提供者組成的網絡，這些提供者均同意為計劃會員提供治療時只收取規定的金額。PPO 計劃必須承保所有計劃福利，不論福利由網絡內還是網絡外醫療服務提供者提供。一般而言，網絡外醫療服務提供者提供計劃福利時，會員的成本分擔更高。對於從網絡（首選）醫療服務提供者處接受的服務，PPO 計劃對您的自付費用設定了年度限制，並且對您從網絡內（首選）與網絡外（非首選）醫療服務提供者處接受的服務設定了更高的自付費用總額限制。

保費—向 Medicare、保險公司或衛生保健計劃定期支付的費用，以獲取健康或處方藥承保範圍。

一般護理醫療服務提供者 (PCP)—您的一般護理醫療服務提供者是指您的健康出現問題時您多數情況下首先向其求診的醫生或其他醫療服務提供者。他或她會確保您獲取所需的護理，讓您保持身體健康。他或她還可能與其他醫生以及衛生保健醫療服務提供者探討您的護理問題，並將您轉介至該處。在多數 Medicare 健康計劃中，您必須先求診於您的一般護理醫療服務提供者，然後再求診於任何其他衛生保健醫療服務提供者。請參見第 3 章第 2.1 小節瞭解一般護理醫療服務提供者的相關資訊。

事先授權—事先徵得獲取服務或特定藥物的批准，該服務或藥物可能在也可能不在我們的處方藥物表之中。某些網絡內醫療服務僅於您的醫生或其他網絡醫療服務提供者獲得我們計劃的「事先授權」之後方可獲得承保。需要事先授權的承保服務在第 4 章《福利表》中進行了標註。某些藥物僅於您的醫生或其他網絡醫療服務提供者獲得我們的「事先授權」之後方可獲得承保。需要事先授權的承保藥物在處方藥物表中進行了標註。

假肢與矯形器—由醫生或其他醫療保健服務提供者開立醫囑的醫療器械。承保項目包括但不限於：手臂、背部和頸部矯正器；假肢；假眼；替換部分身體部位或功能所需的設備，包括造口術用品以及腸內外營養治療。

質量改進組織 (QIO)—一個由執業醫生與其他衛生保健專家組成的團體，聯邦政府負責這些人員的費用，旨在檢查與改善 Medicare 患者所接受的護理。請參見第 2 章第 4 節，瞭解如何聯絡您所在州的質量改進組織。

第 12 章 重要詞彙的定義

藥量限制——一種管理工具，用於限制所選藥物的使用，以管理質量、安全或使用理由。該類限制可能會針對每個處方中我們所承保的藥量或者限定時間段。

康復服務——這些服務包括物理治療、言語語言治療與職業治療。

服務區域——健康計劃針對居住地限制入會資格時那些接受會員的地理區域。若計劃限制您對醫生及醫院的使用，則該區域一般亦指您可以獲得常規（非緊急）服務的地區。若您永久搬離計劃的服務區域，您將被退出計劃。

專業護理機構 (SNF) 護理——專業護理機構每日持續提供的專業護理與康復服務。比如，專業護理機構護理包括僅可由註冊護士或醫生才能實施的物理治療或靜脈注射。

特殊需要計劃——一種特殊的 Medicare 優勢計劃，為特定人群提供更具針對性的衛生保健，比如既擁有 Medicare 又擁有 Medicaid 的人士、居住於養老院的人士或者患有特定慢性疾病的人士。

階梯療法——一種應用工具，我們承保您的醫生起初開出的藥物之前，要求您先嘗試其他藥物來治療您的疾病。

社會安全生活補助金 (SSI)——社會安全署每月向收入與資源有限的殘障人士、盲人或年滿 65 歲的人士支付的福利。SSI 福利不同於社會安全署福利。

急需護理——急需護理針對非緊急、不可預見但需立即就醫的疾病、損傷或症狀。網絡醫療服務提供者暫時無法使用或無法獲取時，急需護理可以由網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者提供。

VillageCareMAX Medicare Health Advantage(HMO D-SNP) 會員服務部

方法	會員服務部—聯絡資訊
致電	1-800-469-6292 該號碼是免費電話。服務時間為每週七天，每天上午 8:00 至晚上 8:00。會員服務部亦可為非英語人士提供免費的語言翻譯服務。
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障礙人士。 該號碼是免費電話。服務時間為每週 7 天，每天上午 8:00 至晚上 8:00。
傳真	212-337-5711
致函	VillageCareMAX 112 Charles Street, New York, NY 10014
網站	www.villagecaremax.org

健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)：(紐約的 SHIP)

健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP) 一個由聯邦政府資助的州政府項目，為享受 Medicare 的人士提供免費的本地健康保險諮詢服務。

方法	健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP) (紐約的 SHIP) — 聯絡資訊
致電	1-800-701-0501
聽覺及語言有障 (TTY) 人士	711 撥打該號碼需使用特殊的電話設備，僅適用於聽覺或語言有障人士。
致函	2 Lafayette Street, 7th Floor New York, NY 10007-1392
網站	www.aging.ny.gov/healthbenefits/

PRA 披露聲明根據 1995 年的《文書簡化法案》(Paperwork Reduction Act) · 除非顯示有效的 OMB 控管編號 · 否則不得要求任何人回覆資訊蒐集。本資訊蒐集的有效 OMB 控管編號是 0938-1051。如果您對改善本表格有意見或建議 · 請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。