VNS Health
富康醫療

# VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)

一項 Medicare Advantage 計劃

2027

## 會員手冊：
## 您的承保範圍說明書

**2027** 年 **1** 月 **1** 日 **– 12** 月 **31** 日

# 2027 年承保證書：

## 作為 **VNS Health** 富康醫療 **EasyCare (HMO)** 的會員，您的紅藍卡 **(Medicare)** 保健福利與服務，以及藥物保險

本文件詳細說明了 2027 年 1 月 1 日至 12 月 31 日您的紅藍卡健康和藥物承保範圍。**這是一份重要的法律文件。請妥善保管。**

本文件將介紹您的福利和權利。使用本文件來瞭解：

- 您的計劃保費和分攤費用
- 您的醫療和藥物福利
- 如果您對服務或治療不滿意該如何提出投訴
- 如何聯絡我們
- 紅藍卡法律規定的其他保護措施

**如果對本文件有疑問，請致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊。(TTY:711)。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。此為免付費電話。**

VNS Health 富康醫療 EasyCare 計劃由 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃提供。（本*承保範圍說明書*提述「我們」或「我們的」時，是指 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃。出現「計劃」或「我們的計劃」時，是指 VNS Health 富康醫療 EasyCare。）

本文件免費提供西班牙語和中文版本。您還可以免費獲得其他格式的此文件，例如大字型、盲文或音訊。

**語言協助**

| | |
|---|---|
| ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-866-783-1444 (TTY: 711). | English |
| ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Spanish |
| 请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-866-783-1444 (TTY: 711)。 | Chinese |
| ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Arabic |

| | |
|---|---|
| 주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-783-1444 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. | Korean |
| ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Russian |
| ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Italian |
| ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-866-783-1444 (TTY : 711). | French |
| ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-783-1444 (TTY: 711). | French Creole |
| אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט (711 :TTY) 1-866-783-1444. | Yiddish |
| UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Polish |
| ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Tagalog |
| মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ।<br>1-866-783-1444 (TTY: 711)-এ ফোন করুন। | Bengali |
| VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Albanian |
| ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Greek |
| توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1444-783-866-1 (TTY: 711) ۔ | Urdu |

自 2028 年 1 月 1 日起，福利、保費、自付額和/或共付額/共同保險可能會有所調整。

我們的處方藥一覽表、藥房網絡和/或提供者網絡可能會不時有所調整。您將至少提前 30 天收到任何可能影響您的變更的通知。

# 目錄

**第 1 章： 會員入門 ..... 4**

第 1 節 您是 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的會員 ..... 4
第 2 節 計劃資格要求 ..... 5
第 3 節 重要會員資料 ..... 6
第 4 節 2027 年重要費用摘要 ..... 7
第 5 節 關於月繳計劃保費的更多資訊 ..... 12
第 6 節 請及時更新您的計劃會員記錄 ..... 13
第 7 節 其他保險如何與我們的計劃配合運作 ..... 14

**第 2 章： 電話號碼和資源 ..... 16**

第 1 節 VNS Health 富康醫療 EasyCare 聯絡資訊 ..... 16
第 2 節 從紅藍卡獲得幫助 ..... 19
第 3 節 State Health Insurance Assistance Program（州健康保險援助計劃，SHIP） ..... 21
第 4 節 品質改進機構 (QIO) ..... 21
第 5 節 社會保障局 ..... 22
第 6 節 白卡 ..... 23
第 7 節 幫助人們支付處方藥費用的計劃 ..... 24
第 8 節 鐵路職工退休委員會 (RRB) ..... 27
第 9 節 如果您有團體保險或僱主提供的其他健康保險 ..... 28

**第 3 章： 使用我們的計劃獲得醫療服務 ..... 29**

第 1 節 作為我們計劃的會員如何獲得醫療服務 ..... 29
第 2 節 使用我們計劃網絡內的醫療服務提供者獲得醫療服務 ..... 30
第 3 節 如何在緊急情況、災難或急需護理時獲得服務 ..... 33
第 4 節 如果您直接收到承保服務全部費用的帳單，該如何處理？ ..... 36
第 5 節 臨床研究中的醫療服務 ..... 36
第 6 節 有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得護理的規定 ..... 38
第 7 節 對擁有耐用醫療設備的規定 ..... 38

**第 4 章： 醫療福利表（承保範圍與支付費用） ..... 40**

第 1 節 瞭解您為承保服務支付的自付費用 ..... 40

第 2 節 醫療福利表顯示您的醫療福利和費用.....41
第 3 節 我們的計劃不承保的服務（排除）.....73

**第 5 章： 使用 D 部分藥物的計劃承保.....75**

第 1 節 我們計劃 D 部分承保範圍的基本規則.....75
第 2 節 在網絡內藥房或透過我們的計劃的郵購服務配取處方藥.....75
第 3 節 您的藥物必須列於我們的計劃的「藥物清單」上.....78
第 4 節 承保範圍受限的藥物.....80
第 5 節 如果您的某種藥物未按您希望的方式獲得承保該怎麼辦.....82
第 6 節 藥物清單可能會在年內變更.....84
第 7 節 我們不予承保的藥物類型.....86
第 8 節 如何配藥.....87
第 9 節 特殊情況下的 D 部分藥物保險.....87
第 10 節 藥物安全與用藥管理的計劃.....89

**第 6 章： 對於 D 部分您須支付的費用.....91**

第 1 節 對於 D 部分您須支付的費用.....91
第 2 節 VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員的藥品支付階段.....93
第 3 節 *D 部分福利說明（EOB）*將說明您所處的付款階段.....93
第 4 節 自付額階段.....95
第 5 節 初始承保範圍階段.....95
第 6 節 災難承保階段.....99
第 7 節 您為 D 部分疫苗支付的費用.....99

**第 7 章： 要求我們對承保醫療服務或藥物帳單支付應承擔的費用.....101**

第 1 節 您要求我們支付承保服務或藥物費用的情況.....101
第 2 節 如何要求我們償付或支付您收到的帳單.....103
第 3 節 我們會考慮您的付款請求並作出回覆.....104

**第 8 章： 您的權利與責任.....105**

第 1 節 我們的計劃必須尊重您的權利與文化敏感性.....105
第 2 節 身為我們計劃會員的責任.....111

**第 9 章： 如果您有問題或想投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）..... 113**

第 1 節 遇到問題或疑慮該如何處理.....113
第 2 節 從何處獲取詳細資訊和個人化協助.....113
第 3 節 解決問題的流程.....114
第 4 節 承保範圍決定和上訴指引.....114
第 5 節 醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴.....117
第 6 節 D 部分藥物：如何要求承保範圍裁決或提出上訴 .....124
第 7 節 如果您認為您過快出院，如何要求我們延長住院承保.....133
第 8 節 如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務.....136
第 9 節 將您的上訴升級至第 3、4 和 5 級 .....140
第 10 節 如何就護理品質、等待時間、客戶服務或其他事宜提出投訴.....143

**第 10 章： 終止我們計劃的會員資格 ..... 146**

第 1 節 終止您在我們計劃之會員身分.....146
第 2 節 您何時能終止計劃會員資格？ .....146
第 3 節 如何終止計劃的會員資格.....148
第 4 節 會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療用品、服務和藥物.....149
第 5 節 在某些情況下，VNS Health 富康醫療 EasyCare 必須終止您的計劃會員資格.....149

**第 11 章： 法律聲明..... 151**

第 1 節 有關管轄法律的通知.....151
第 2 節 有關非歧視的通知.....151
第 3 節 有關以紅藍卡作為次要付費者的代位求償權通知.....154
第 4 節 法規遵循承諾.....154

**第 12 章： 定義 ..... 156**

# 第 1 章：
# 會員入門

## 第 1 節　　您是 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的會員

### 第 1.1 節　　您已加入 VNS Health 富康醫療 EasyCare，這是一項紅藍卡 HMO

您受紅藍卡保障，且您選擇透過我們的 VNS Health 富康醫療 EasyCare 計劃獲得紅藍卡健康和藥物承保範圍。我們的計劃承保所有 A 部分和 B 部分服務。但是，本計劃中的分攤費用和醫療服務提供者使用權與 Original Medicare 有所不同。

VNS Health 富康醫療 EasyCare 是經紅藍卡核准並由私營公司營運的 Medicare Advantage HMO 計劃（HMO 代表健康維護組織）。

### 第 1.2 節　　關於*承保範圍說明書*的法律資訊

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

合約有效期為您在 2027 年 1 月 1 日至 2027 年 12 月 31 日期間加入 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的月份。

紅藍卡允許我們對每個曆年提供的計劃進行變更。這意味著我們可在 2027 年 12 月 31 日之後變更 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的費用和福利。我們也可在 2027 年 12 月 31 日之後選擇在您的服務區域停止提供我們的計劃。

紅藍卡（紅藍卡和白卡服務中心）每年必須核准 VNS Health 富康醫療 EasyCare。只要我們選擇繼續提供計劃，且紅藍卡續批我們的計劃，您就可以繼續作為我們計劃的會員獲得紅藍卡承保範圍。

## 第 2 節　　計劃資格要求

### 第 2.1 節　　資格要求

只要您符合以下所有條件，就有資格成為我們計劃的會員：

- 您同時享有紅藍卡 A 部分和紅藍卡 B 部分
- 您居住在我們的地理服務區域內（請參閱第 2.2 節）。被監禁的人不被視為居住在地理服務區內，即使他們實際位於該區域內。
- 您是美國公民或國民，或符合資格的非公民。

### 第 2.2 節　　VNS Health 富康醫療 EasyCare 的計劃服務區域

VNS Health 富康醫療 EasyCare 僅適用於居住在我們計劃服務區域內的人群。為保持我們計劃會員的身份，您必須持續居住在我們的服務區域內。服務區域描述如下。

我們的服務區包含 New York 州的以下縣區：New York 州的 Albany、Bronx、Dutchess、Erie、Kings (Brooklyn)、Monroe、Nassau、New York (Manhattan)、Niagara、Onondaga、Orange、Queens、Rensselaer、Richmond (Staten Island)、Rockland、Saratoga、Schenectady、Suffolk、Sullivan 和 Westchester 縣。若要加入該計劃，您必須生活在其中一個區域內。

如果您搬離我們計劃的服務區域，則您不能繼續成為本計劃的會員。請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) ，瞭解我們是否在您所在的新區域提供計劃。搬家後，您將擁有一段特殊投保期，可以轉換至 Original Medicare，或投保您新遷入地區的紅藍卡健康或藥物計劃。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請務必聯絡社會保障局。請致電 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778) 聯絡社會安全局。

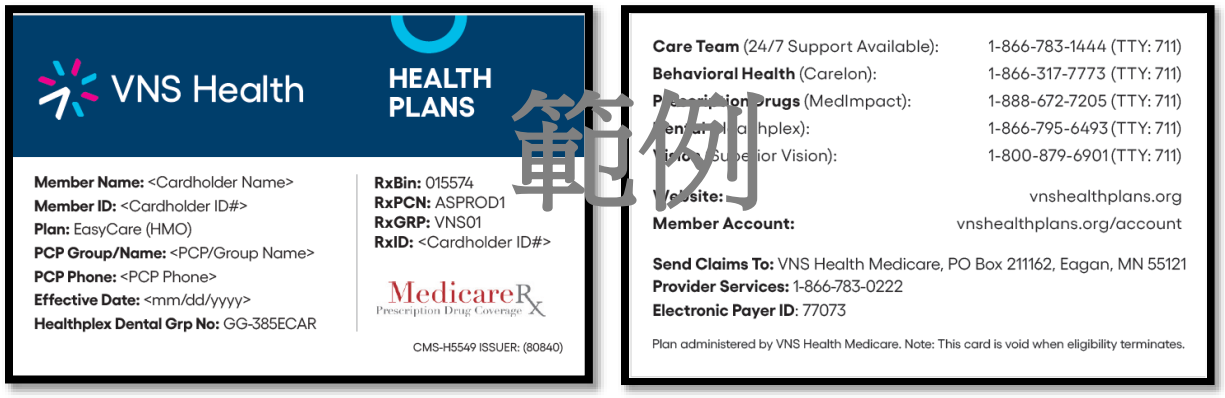
### 第 2.3 節　　美國公民或國民，或符合資格的非公民

您必須是美國公民或國民，或符合資格的非公民才能成為紅藍卡計劃的成員。如果您在此基礎上不再符合我們計劃的會員資格，紅藍卡（紅藍卡與白卡服務中心）將通知 VNS Health 富康醫療 EasyCare。如果您不符合此要求，VNS Health 富康醫療 EasyCare 必須將您退保。

# 第 3 節 重要會員資料

## 第 3.1 節 我們的計劃會員卡

當您獲取本計劃承保的服務以及在網絡內藥房取得處方藥時，請務必使用您的會員卡。您還應向服務提供者出示您的白卡（如果您有）。計劃會員卡範例：




成為本計劃的會員後，請勿使用紅白藍紅藍卡卡來獲取承保醫療服務。如果您使用紅藍卡替代您的 VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員卡，您可能需要自行支付醫療服務的全部費用。請妥善保管您的紅藍卡。如果您需要醫院服務、善終服務或參與紅藍卡批准的臨床研究（也稱為臨床試驗），可能需要出示此卡。

如您的計劃保戶卡受損、遺失或遭竊，請立即致您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，我們將補發新卡。

## 第 3.2 節 醫療服務提供者及藥房目錄

*醫療服務提供者及藥房目錄* vnshealthplans.org/providers 列出了我們目前的網絡服務提供者、耐用醫療設備供應商與藥房。

**網絡內提供者**是與我們簽有協議，接受我們付款和任何計劃分攤費用以當作全額支付的醫生和其他醫療保健專業人員、醫療團體、耐用醫療設備供應商、醫院及其他醫療保健機構。

您必須使用網絡提供者獲得醫療護理和服務。如果您在未經適當授權的情況下前往其他處看診，您將須全額付款。唯一的例外情況是網絡無法提供緊急醫療護理或急症治療服務（即在網絡內獲取服務不合理或不可能的情況）、區域外透析服務以及 VNS Health 富康醫療 EasyCare 授權使用網絡外醫療服務提供者的情況。

**網絡藥房**是同意為我們的計劃成員配藥的藥房。請利用「*醫療服務提供者及藥房目錄*」來查找您想要使用的網絡內藥房。有關何時可以使用不在計劃網絡內的藥房的資訊，請參閱第 5 章第 2.4 節。

如果您沒有*醫療服務提供者及藥房目錄*，可以向您的護理團隊索取一份副本（電子版或紙本版），電話 1-866-783-1444 (TTY: 711)。您亦可在我們的網站 vnshealthplans.org 上找到該資訊。若索取紙本版*醫療服務提供者與藥房目錄*，我們將在 3 個工作日內將其郵寄給您。

### 第 3.3 節 藥物清單（處方藥一覽表）

本計劃有一份*承保藥物清單*（亦稱為藥物清單或處方藥一覽表）。它可說明哪些 D 部分處方藥獲得 VNS Health 富康醫療 EasyCare 內的福利承保。此清單上的藥物皆由我們的計劃在醫生和藥劑師的協助下選定。藥品清單符合所有紅藍卡的要求。納入 Medicare Drug Price Negotiation Program（紅藍卡藥物價格談判計劃）的藥物將列入您的藥物清單，除非這些藥物已按照第 5 章第 6 節的規定移除和更換。紅藍卡已核准了 VNS Health 富康醫療 EasyCare 藥物清單。

該藥物清單也可告知您的藥物是否有任何限制承保範圍的規則。

我們將為您提供一份藥物清單。若要取得有關承保藥物的完整實時資訊，請瀏覽 vnshealthplans.org/formulary，或致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

## 第 4 節 2027 年重要費用摘要

| | 您 2027 年的費用 |
|---|---|
| **月繳計劃保費***<br>* 您的保費可能高於或低於此金額。詳見第 4.1 節。 | **$25** |
| **最高自付費用金額**<br>這是您將為 A 部分與 B 部分服務支付的<u>最多</u>自付費用。<br>（有關詳細資訊，參見第 4 章第 1 節。） | **$9,850** |
| **初級保健醫生診室就診** | **每次就診 $0 的共付額** |
| **專科醫生診室就診** | **每次就診 $35 的共付額** |

| | 您 **2027** 年的費用 |
|---|---|
| **患者住院**<br>包括各種住院治療，如急性護理、康復及長期護理。住院從您遵照醫囑正式入院之日起計算，至您出院的前一天結束。 | **第 1-5 天：每個福利期每天 $490 共付額。**<br>**第 6-90 天：每個福利期每天 $0 共付額。** |
| **D 部分 藥物承保**<br>（請參閱第 6 章，包括年度自付額、初始承保和重大傷病承保範圍階段。） | **D 部分藥物承保自付額**<br>**$650，承保胰島素產品和大多數成人 D 部分疫苗除外。**<br>初始承保階段的共付額/共同保險金：<br>• **第 1 級藥物：$0 共付額**<br>• **第 2 級藥物：$20 共付額**<br>**您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 25% 共同保險或 $20 共付額（以較低者為準）。**<br>• **第 3 級藥物：$47 共付額**<br>**您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 25% 共同保險或 $35 共付額（以較低者為準）。**<br>• **第 4 級藥物：$100 共付額**<br>**您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 25% 共同保險或 $35 共付額（以較低者為準）。** |

| | 您 **2027** 年的費用 |
|---|---|
| **D** 部分藥物承保範圍（續） | • 第 **5** 級藥物：總費用的 **26%**<br>您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 **25%** 共同保險或 **$35** 共付額（以較低者為準）。<br>• 第 **6** 級藥物：**$0** 共付額<br>重大傷病承保階段：<br>在此付款階段，您無需為承保的 **D** 部分藥物和我們的增強福利所承保的排除藥物支付任何費用。 |

您的費用可能包括以下內容：

- 計劃保費（第 4.1 節）
- 紅藍卡 B 部分月繳保費（第 4.2 節）
- D 部分逾期參保罰金（第 4.3 節）
- 按收入每月調整保費（第 4.4 節）
- 紅藍卡處方藥付款計劃金額（第 4.5 節）

## 第 4.1 節 計劃保費

作為我們計劃的會員，您支付月繳計劃保費。2027 年，VNS Health 富康醫療 EasyCare 的月繳計劃保費為 $25。

### 在某些情況下，您的計劃保費可能更少

有一些計劃可以幫助收入有限的人士支付他們的藥費。這些計劃包括「額外補助 (Extra Help)」和州政府醫藥補助計劃。有關這些計劃的詳細資訊，請參閱第 2 章第 7 節。如果您符合條件，則加入其中一項計劃可能會降低您的月繳計劃保費。

如果您*已經*從該等計劃中的一個獲取幫助，**此*承保範圍說明書*內有關保費的資訊可能不適用於您**。我們已給您寄送一份單獨的文件來說明您的藥物承保，該插頁稱為*取得支付處方藥物額外補助者的承保證書附則*（也稱為「*低收入補助附則*」或「*LIS 附則*」）。如果您沒有收到此插頁，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，並索取 *LIS 附則*。

對於收入不同的人士，其紅藍卡 B 部分和 D 部分保費也會有所不同。如果您對這些保費有疑問，請檢視您的*《2027 年紅藍卡與您》(Medicare & You 2027)* 手冊，*2027 年紅藍卡費*

*用*一節。從紅藍卡網站 (Medicare.gov/medicare-and-you) 下載副本，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048) 訂購印刷版。

## 第 4.2 節 紅藍卡 B 部分月繳保費

### 許多會員需要支付其他紅藍卡保費

除了支付月繳計劃保費外，**您必須繼續支付您的紅藍卡保費才能保留我們計劃的會員資格。**這包括您的 B 部分保費。如果您不符合免繳 A 部分保費的資格，則還需要交納這部分費用。

## 第 4.3 節 D 部分逾期參保罰金

一些會員需要支付 D 部分**逾期參保罰金**。D 部分延遲註冊罰款是附加的保費，即如果在您的初始註冊期結束後的任何時間，如果您連續 63 天或更長時間沒有獲得 D 部分或其他有信譽度的藥物承保範圍，則必須為 D 部分承保範圍支付的保費。「有信譽度的藥物保險」是指滿足紅藍卡最低標準的保險，因預計其平均支付的賠付通常至少相當於紅藍卡標準藥物保險。延遲參保罰金金額將視您未擁有 D 部分保險或其他有信譽度的藥物保險的持續時間而定。只要您仍擁有 D 部分承保範圍，您通常就需要支付此罰金。

D 部分逾期參保罰金將追加到您的月費中。當您首次加入 VNS Health 富康醫療 EasyCare 時，我們會告知您該筆罰金的金額。

如果符合以下條件，則**無需**支付 D 部份逾期註冊罰款：

- 您取得紅藍卡的「額外補助 (Extra Help)」來協助支付您的藥物費用。
- 您失去 D 部分或有信譽度保險的時間未達連續 63 天。
- 您已透過前僱主、工會、TRICARE 或退伍軍人健康管理局 (VA) 等其他來源獲得了有信譽度的藥物承保。您的保險公司或人力資源部門將會告知每年您的藥物保險是否為有信譽度的保險。您可能透過該計劃的信件或新聞通訊獲取此資訊。請保留此資訊，您在之後加入紅藍卡藥物計劃時可能會用到。
    - **註：**任何信件或通知必須註明您擁有過有信譽度的處方藥承保範圍，其預計支付的金額和紅藍卡的標準藥物計劃一樣多。
    - **註：**處方藥折扣卡、義診、藥物折扣網站不屬於可替代處方藥承保範圍。

**D 部分延遲註冊罰款的金額由紅藍卡決定。**獎勵規則如下：

- 如果在您首次有資格參加 D 部分後，您連續 63 天或更長時間沒有 D 部分或其他可替代處方藥承保，我們的計劃會將您沒有保險的完整月數計算在內。

- 然後，紅藍卡確定上一年全國紅藍卡藥物計劃的平均月繳計劃保費金額（國家基本受益人保費）。 對 2027 年而言，此平均保費金額為 $41.33。
- 紅藍卡將未承保月份數（罰款百分比）乘以國家基本受益人保費的 1%，然後四捨五入到最接近的 10 美分，即可算出您的月繳罰金。例如，如果您 14 個月沒有 D 部分或其他可抵免保險，則罰款將為 14% 乘以 $41.33，等於 $5.7862。四捨五入為 $5.80。此金額將追加**到須支付 D 部分逾期參保罰金之人士的月計劃保費中**。

關於此月繳 D 部分逾期參保罰金，有以下三點重要注意事項：

- **罰款可能每年變更**，因為國家基本受益人保費每年都會變更。
- 只要您仍然參保提供紅藍卡 D 部分藥物福利的計劃，**您通常就要繼續每月支付罰金**（即使您變更計劃）。
- 如果您*未滿* 65 歲，且已參保紅藍卡，則 D 部份逾期註冊罰款將會在您年滿 65 歲時重新計算。在 65 歲後，您的 D 部份逾期註冊罰款將會僅視紅藍卡老年初始註冊期後您未擁有保險的月數而定。

**如果您對 D 部分逾期參保罰金有異議，您或您的代表可以申請複議（上訴）。複議由與我們無關的獨立審查機構進行。**通常，您必須在收到首封信函告知您必須支付延遲註冊罰款後的 **60 天內**請求重審。但是，如果您在加入本計劃前就已經在支付罰金，您將無法再提出逾期參保罰金複議請求。

## 第 4.4 節 按收入每月調整保費

一些會員可能需要支付額外費用，稱為 D 部分與收入相關的每月調整金額 (IRMAA)。額外費用是根據您 2 年前的 IRS 納稅申報單表上申報的修正調整後總收入來計算的。如果此金額超過一定金額，您將需支付標準保費金額和額外的 IRMAA。如需獲得更多關於您可能需要支付的額外款項（根據您的收入確定）的資訊，請瀏覽 Medicare.gov/health-drug-plans/part-d/basics/costs。

如果您必須支付額外 IRMAA，社會保障局，而非您的紅藍卡計劃，會寄信給您告知此額外金額。這筆額外的金額將會從您的社會保障局、鐵路職工退休委員會、人事管理局的福利支票扣繳，無論您通常支付計劃保費的方式為何，除非您的每月福利不足以支付該筆額外金額。如果您的福利支票不足以支付該筆額外金額，您將會收到紅藍卡的賬單。**您必須向政府支付額外的 IRMAA。它不能與您的月繳計劃保費一同支付。**如果您不支付這筆額外 IRMAA，您將從我們的計劃退保並失去處方藥承保範圍。

如果您不同意支付額外 IRMAA，您可以要求社會保障局審核該決定。如需瞭解如何處理，請致電社會保障局專線 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)。

### 第 4.5 節 紅藍卡處方藥付款計劃金額

如果您參加紅藍卡處方藥支付計劃，每月您將需支付您的計劃保費（如有），並且您將從您的健康或藥物計劃中收到處方藥賬單（而不是向藥房支付費用）。您每月的帳單基於您所獲得的任何處方所欠的加上您上個月的餘額，除以一年中剩餘的月份數。

第 2 章第 7 節詳細介紹了紅藍卡處方付款計劃。如果您不同意按此付款選項收取的金額，可按照第 9 章中的步驟提出投訴或上訴。

## 第 5 節 關於月繳計劃保費的更多資訊

### 第 5.1 節 如何支付計劃保費

您可以使用 2 種方式支付計劃保費。

**選項 1：透過支票或匯票付款。**

您可以透過支票或匯票支付您的計劃保費。每個月您都將收到一份來自 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的對賬單，它將顯示應向本計劃支付的保費和逾期參保罰金（如適用）。您應每月支付，並且我們必須在當月1日收到您的付款。支票抬頭應寫為 VNS Health 富康醫療 EasyCare。

請將您計劃保費的付款支票或匯票寄送到以下地址：

VNS Health – MA
Health Plans
PO Box 21832
Eagan, MN 55121

將對空頭支票收取適用的費用。

**選項 2：從您的月繳社會保障支票中扣除計劃保費**

**變更支付計劃保費的方式。**如果您決定更改支付計劃保費的方式，新付款方法需要 3 個月才可生效。在我們處理您的新支付方法時，您仍有責任確保按時支付計劃保費。如需變更付款方式，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

**如果您無法按時支付計劃保費**

您應在每月 1 日將計劃保費交到我們的辦事處。如果您欠 D 部分逾期參保罰金，您必須支付該罰金才能維持您的藥物承保範圍。

如果您按時支付計劃保費有困難，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，看看我們能否向您介紹對您支付費用有幫助的計劃。

如果您認為我們錯誤地終止了您的會員資格，您可以提出投訴（也稱為申訴）。如果您遇到自己無法控制的緊急情況並且該情況導致您無法在寬限期內支付自己計劃保費，您可以提出投訴。若您提出投訴，我們將再次審核我們的裁決。請參閱第 9 章以瞭解如何提出投訴，或致電我們：1-866-783-1444 (TTY:711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點 (10 月 – 3 月) 週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點 (4 月 – 9 月)。您必須於會員資格終止後 60 個日曆日內提出投訴。

### 第 5.2 節 您的月度計劃保費在這一年內不會改變

我們不能在一年中更改月繳計劃保費金額。如果來年月計劃保費更改，我們會在九月份告知您，並且新保費將於 1 月 1 日生效。

如果在一年中，您取得「額外補助 (Extra Help)」資格或失去「額外補助 (Extra Help)」資格，則您必須支付的您的計劃保費部分可能會發生變化。如果您符合「額外補助 (Extra Help)」資格，則可獲得藥物承保，「額外補助 (Extra Help)」將為您支付全部或部分保費。如果您在年內失去「額外補助」的資格，您將需要開始支付全額月繳計劃保費。有關「額外補助 (Extra Help)」的更多資訊，請參閱第 2 章第 7 節。

## 第 6 節 請及時更新您的計劃會員記錄

您的會員資格記錄中包含您的參保表中的資訊，包括您的地址和電話號碼。它顯示您的具體計劃保險，包括您的主治醫師/醫療團體/IPA。

您計劃網絡內的醫生、醫院、藥劑師和其他醫療服務提供者**使用您的會員記錄來瞭解您獲承保了哪些服務和藥物以及分攤費用。**因此，您及時幫我們更新您的資訊非常重要。

**如果您有以下任何變更，請告知我們：**

- 您的姓名、地址或電話號碼變更
- 您的任何其他醫療承保的變化（例如您的僱主、配偶或家庭伴侶的僱主、勞工賠償或白卡提供保險的情況）
- 任何責任理賠，例如車禍理賠
- 如果您入住療養院
- 您在服務區外或網絡外的醫院及急診室接受護理
- 如果您指定的責任方（例如護理者）發生了變化

- 如果您要參與一項臨床研究（**註：**您不需要告知我們的計劃有關您打算參與的臨床研究一事，但我們鼓勵您這樣做。）

如果任何這些資訊發生變更，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 告知我們。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請務必聯絡社會保障局，這一點也非常重要。請致電 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778) 聯絡社會安全局。

## 第 7 節　其他保險如何與我們的計劃配合運作

紅藍卡要求我們收集有關您擁有的任何其他醫療或藥物保險的資訊，以便我們將您其他保險與您根據我們的計劃獲得的福利相協調。這稱為**福利協調**。

我們會每年給您發一封信，列出我們所瞭解的任何其他醫療或藥物承保範圍情況。仔細通讀該資訊。如果資訊正確，您無需採取任何措施。如果資訊不正確，或您享有其他未列出的承保，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。您可能需要將您的計劃會員 ID 號提供給您的其他保險商（在您確認其身份之後），以便按時正確支付您的賬單。

當您有其他保險（如僱主團體健康承保）時，紅藍卡規則將決定是我們的計劃還是您的其他保險先支付。首先支付的保險（「主要付費者」）最多支付其承保限額。第二支付的保險（「次要付款人」）只支付主要承保範圍未支付的費用。次要付款人可能並不支付未承保的費用。如果您有其他保險，請告知您的醫師、醫院和藥局。

以下規則適用於雇主或工會團體保健計劃保險：

- 如果您有退休人員保險，紅藍卡將先支付費用。
- 如果您的團體健康計劃保險以您或家庭成員的當前工作為基礎，誰先支付則取決於您的年齡、雇主僱用的員工數以及您是否有基於年齡、殘障或末期腎病 (ESRD) 的紅藍卡：
    - 如果您未滿 65 歲且殘疾，您（或您的家庭成員）仍在工作，並且僱主的員工數多於等於 100 人或多個僱主計劃中至少一家僱主的員工數多於 100 人，則您的團體健康計劃先支付。
    - 如果您已過 65 歲、您（或您的配偶或同居伴侶）仍在工作，並且僱主的員工數多於或等於 20 人，或多個僱主計劃中至少一家僱主的員工數多於 20 人，則您的團體保健計劃先支付。
- 如果您因為 ESRD 而享有紅藍卡，在您符合紅藍卡資格後的前 30 個月，您的集體健康計劃將先支付費用。

以下類型的保險通常先支付其相關服務的費用：

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

對於紅藍卡承保的服務，白卡與 TRICARE 不會先支付。他們只會在紅藍卡、雇主團體健保計劃和/或 Medigap 支付之後進行支付。

# 第 2 章：
# 電話號碼和資源

## 第 1 節 VNS Health 富康醫療 EasyCare 聯絡資訊

要獲取關於賠付要求、賬單或會員卡問題方面的幫助，請致電或寫信給您的 VNS Health 富康醫療 EasyCare 護理團隊。我們將很樂意幫助您。

| 您的護理團隊 – 聯絡資訊 | |
|---|---|
| **致電** | 1-866-783-1444<br>撥打此號碼是免費的。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）<br>您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 也為非英語使用者提供免費的語言口譯服務。 |
| **TTY** | 711<br>撥打此號碼是免費的。<br>每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月） |
| **寫信** | VNS Health 富康醫療<br>Health Plans – Care Team<br>220 East 42nd Street<br>New York, NY 10017 |
| **網站** | vnshealthplans.org |
| **線上帳戶** | vnshealthplans.org/account<br>這是一種安全便捷的方式，可以隨時向我們傳送訊息並獲得有關您的健保計劃的資訊。會員在參保首日即可使用 |

## 如何就您的醫療護理或 D 部分處方藥請求承保範圍決定或提出上訴

承保範圍決定是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務或 D 部分藥物支付的金額所作出的決定。上訴是指要求我們審核並更改承保範圍決定的正式方式。有關請求關於您的醫療護理或 D 部分藥物的承保範圍決定或上訴的詳細資訊，請參閱第 9 章。

| **醫療護理或 D 部份藥物的承保範圍裁決或上訴 - 聯絡資訊** | | |
|---|---|---|
| **致電** | **醫療：**<br>1-866-783-1444（承保決定和上訴）<br>服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。<br><br>**D 部分：**<br>1-888-672-7205（承保決定和上訴）<br>每天 24 小時，每週 7 天<br><br>這些均爲免費電話。 | |
| **TTY** | 711（承保決定和上訴）<br>服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。<br>撥打此號碼是免費的。 | |
| **寫信** | **醫療：**<br>承保決定和上訴：<br>VNS Health 富康醫療<br>Health Plans - Medical Management<br>220 East 42nd Street<br>New York, NY 10017 | **D 部分：**<br>承保決定和上訴：<br>MedImpact Healthcare Systems, Inc.<br>10181 Scripps Gateway Court<br>San Diego, CA 92131 |
| **網站** | vnshealthplans.org | |

## 如何就您的醫療護理或 D 部分藥物提出投訴

您可以對我們或我們的網絡內提供者或藥房提出投訴，包括投訴您獲得的護理品質。該類型的投訴不涉及承保範圍或付款爭議。有關如何就您的醫療護理或 D 部分藥物提出投訴的更多資訊，請參閱第 9 章。

| 對醫療護理或 D 部份藥物提出投訴–聯絡資訊 | |
|---|---|
| **致電** | 1-866-783-1444<br>服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。<br>撥打此號碼是免費的。 |
| **TTY** | 711<br>服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。<br>撥打此號碼是免費的。 |
| **傳真** | 1-866-791-2213 |
| **寫信** | VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃<br>健保計劃 - Grievance & Appeals<br>PO Box 445<br>Elmsford, NY 10523 |
| **紅藍卡網站** | 若要向紅藍卡直接提交有關 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的投訴，請瀏覽 Medicare.gov/my/medicare-complaint。 |

## 如何要求我們就您獲得的醫療護理或藥物支付我們應承擔的費用

如果您收到了賬單或已為某項服務付費（如醫療服務提供者賬單），但您認為這應由我們支付，您可能需要向我們申請償付或支付該醫療服務提供者賬單。有關詳細資訊，參見第 7 章。

如果您向我們發送付款請求，而我們拒絕您任何部分的請求，您都可以上訴我們的決定。有關詳細資訊，參見第 9 章。

| 付款請求 – 聯絡資訊 | |
|---|---|
| 致電 | 1-866-783-1444<br>服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。<br>撥打此號碼是免費的。 |
| **TTY** | 711<br>每天 24 小時，每週 7 天<br><br>撥打此號碼是免費的。 |
| 寫信 | **醫療：**<br>VNS Health – MA<br>PO Box 21832<br>Eagan, MN 55121<br><br>**可將 D 部分藥物付款請求（包括直接會員報銷 (DMR) 表格和詳細收據）傳送至：**<br>MedImpact Healthcare Systems, Inc.<br>PO Box 509108<br>San Diego, CA 92150-9108<br>Claims@Medimpact.com |

## 第 2 節 從紅藍卡獲得幫助

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

負責紅藍卡的聯邦機構是紅藍卡與白卡服務中心 (CMS)。該機構與 Medicare Advantage 計劃組織（包括我們的計劃在內）簽有合約。

| 紅藍卡 – 聯絡資訊 | |
|---|---|
| **致電** | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)<br>撥打此號碼是免費的。<br>每天 24 小時，每週 7 天 |
| **TTY** | 1-877-486-2048<br>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。<br>撥打此號碼是免費的。 |
| **即時聊天** | 在 Medicare.gov/talk-to-someone 上進行線上聊天 |
| **寫信** | 寫信給紅藍卡，地址為 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。 |
| **網站** | Medicare.gov<br>• 取得您所在地區紅藍卡健康和藥物計劃的相關資訊，包括費用和提供的服務。<br>• 查找參與紅藍卡的醫生或其他健康護理提供者和供應商。<br>• 瞭解紅藍卡的承保範圍，包括預防性服務（如篩檢、注射或疫苗以及每年的「健康」檢查）。<br>• 取得紅藍卡上訴資訊和表格。<br>• 取得有關計劃、療養院、醫院、醫生、家庭保健機構、透析機構、臨終關懷中心、住院康復機構和長期護理醫院提供的護理品質的資訊。<br>• 查找有用的網站和電話號碼。<br><br>您亦可瀏覽 Medicare.gov 向紅藍卡提交您對 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的任何投訴：<br>**如需向紅藍卡提交投訴，**請瀏覽 Medicare.gov/my/medicare-complaint。紅藍卡會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進紅藍卡計劃的品質。 |

## 第 3 節 State Health Insurance Assistance Program（州健康保險援助計劃，SHIP）

State Health Insurance Assistance Program（州健康保險援助計劃，SHIP）是一項政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的咨詢師，提供免費協助、資訊和有關紅藍卡問題的解答。在 New York 州，SHIP 被稱為 Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康資訊、諮詢和援助計劃，HIICAP）。

Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康資訊、諮詢和援助計劃，HIICAP）是一個獨立的州計劃（與任何保險公司或健保計劃都沒有關係），由聯邦政府出資，為紅藍卡參保人提供當地免費健康保險諮詢。

Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康資訊、諮詢和援助計劃，HIICAP）顧問可以幫您瞭解您的紅藍卡權利，幫您就您的醫療護理或治療進行投訴，以及解決與您的紅藍卡帳單有關的問題。Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康資訊、諮詢和援助計劃，HIICAP）諮詢師也可以幫您解決紅藍卡疑問或問題，幫您瞭解您的紅藍卡計劃選擇，並回答有關更換計劃的問題。

| **Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康資訊、諮詢和援助計劃，HIICAP）– 聯絡資訊** | |
|---|---|
| **致電** | 1-800-701-0501 |
| **TTY** | 711 |
| **寫信** | New York State Office for the Aging<br>2 Empire State Plaza<br>Albany, NY 12223 |
| **網站** | https://aging.ny.gov/<br>health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs |

## 第 4 節 品質改進機構 (QIO)

各州均有指定的品質改進機構 (QIO) 為紅藍卡受益人提供服務。 New York 州的品質改進機構稱為 Commence Health。

Commence Health 是由紅藍卡出資的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體，旨在核查和協助改進紅藍卡受保人獲得的護理品質。Commence Health 是一家獨立組織。與我們的計劃無關。

如遇以下情況，請聯絡 Commence Health：

- 您要就獲得的護理品質提出投訴。護理品質問題的例子包括錯誤用藥、不必要的檢驗或程序或誤診。
- 您認為保險給付的住院期太早結束。
- 您認為居家護理、專業護理機構照護或綜合門診復健機構(CORF)服務的承保階段限結束得太快。

| **Commence Health（New York 州的品質改進機構）– 聯絡資訊** | |
|---|---|
| **致電** | 1-866-815-5440 週一至週五，早上 9 點至下午 5 點<br>週六至週日，上午 10 點至下午 4 點 |
| **TTY** | 1-866-868-2289<br>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 |
| **寫信** | Commence Health<br>BFCC-QIO Program（BFCC-QIO 計劃）<br>10820 Guilford Road, Suite 202<br>Annapolis Junction, MD 20701 |
| **網站** | www.commencehealthqio.cms.gov |

## 第 5 節　　社會保障局

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

如果您搬遷或更改郵寄地址，請聯絡社會保障局以告知他們此事。

| 社會保障局 – 聯絡資訊 | |
|---|---|
| **致電** | 1-800-772-1213<br>撥打此號碼是免費的。<br>服務時間：週一至週五早上 8 點至下午 7 點<br>使用社會保障局的自動電話服務一天 24 小時獲取記錄的資訊及進行某些業務。 |
| **TTY** | 1-800-325-0778<br>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。<br>撥打此號碼是免費的。<br>服務時間：週一至週五早上 8 點至下午 7 點 |
| **網站** | SSA.gov |

## 第 6 節　　白卡

白卡是一項聯邦與州政府的聯合計劃，幫助為某些收入和資產有限的人士支付醫療費用。某些紅藍卡受保人也符合白卡的資格。白卡提供計劃幫助紅藍卡受保人支付紅藍卡費用，例如紅藍卡保費。這些**紅藍卡節省計劃**包括：

- **符合條件的紅藍卡受益人 (QMB)**：幫助支付紅藍卡 A 部分和 B 部分保費及其他分攤費用（如自付額、共同保險和共付額）。（某些 QMB 受保人也符合享受完整白卡福利的條件 (QMB+)。）
- **特定低收入紅藍卡受益人 (SLMB)**：幫助支付 B 部分保費。（某些 SLMB 受保人也符合享受完整白卡 (SLMB+) 福利的條件。）
- **符合條件的個人(QI)**：幫助支付 B 部分保費。
- **符合條件的殘疾與個人工作者(QDWI)**：幫助支付 A 部分保費。

欲知更多有關白卡和紅藍卡儲蓄計劃的資訊，請聯絡 New York State Medicaid Program（New York 州白卡計劃）。

| **New York State Medicaid Program（New York 州白卡計劃）– 聯絡資訊** | |
|---|---|
| **致電** | 1-800-541-2831；服務時間：服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點，週六，上午 8 點至晚上 8 點 |
| **TTY** | 711 |
| **寫信** | 您可以寫信給地方社會服務部 (LDSS)。<br>在 www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss 上可以找到地方社會服務部 (LDSS) 的地址 |
| **網站** | www.health.ny.gov/health_care/medicaid |

## 第 7 節　　幫助人們支付處方藥費用的計劃

紅藍卡網站 (Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) 提供了有關如何降低處方藥費用的方法。以下計劃可以幫助收入有限的人群。

**紅藍卡提供的「額外補助（Extra Help）」**

紅藍卡和社會保障局有一項名為「額外補助」的計劃，可幫助收入和資源有限的人支付藥物費用。如果您符合資格，您可以取得協助來支付您的紅藍卡藥物計劃的月繳計劃保費、年度自付額，以及定額手續費。此「額外補助 (Extra Help)」同時也可計入您的自付費用中。

如果您自動符合「額外補助 (Extra Help)」的資格，紅藍卡將郵寄一封紫色信件通知您。如果您沒有自動獲得資格，可隨時申請。如需瞭解您是否有資格獲得「額外補助 (Extra Help)」：

- 請瀏覽 https://secure.ssa.gov/i1020/start 以線上申請。
- 請致電社會保障局 1-800-772-1213。TTY：1-800-325-0778

申請「額外補助」時，您還可以啟動紅藍卡儲蓄計劃 (MSP) 的申請流程。這些州計劃提供其他紅藍卡費用方面的協助。社會保障局將向您所在州發送資訊以啟動 MSP 申請，除非您在「額外補助 (Extra Help)」申請中告訴他們不要這樣做。

如果您符合「額外補助 (Extra Help)」的資格，而且您認為您在藥房支付的處方藥費金額不正確，本計劃有一套程序可幫助您取得正確定額手續費的證據。如果您已有正確金額的證據，我們可以幫助您與我們分享此證據。

- 如果您認為您符合處方藥費用的額外補助資格，請致電您的護理團隊尋求協助。CMS 允許會員提交多份檔案中的一份，包括您白卡的影本或者驗證您白卡身份的州檔案，以便證明您有資格獲得「額外補助」。您的護理團隊可向您說明您需要寄送給我們的具體資訊以及寄送地址。
- 當我們收到顯示正確共付額的證據時，我們會更新系統，讓您在下次取得處方藥時支付正確的金額。如果您多付了共付額，我們會以支票或未來的共付額扣抵方式退還給您。如果藥房沒有收取您的定額手續費，並且您欠他們費用，我們可能會直接向藥房付款。如果州政府代您支付了款項，則我們可能會直接向州政府付款。如有任何疑問，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

### 如果您獲額外補助和 State Pharmaceutical Assistance Program（州醫藥援助計劃，SPAP）承保會怎樣？

許多州提供補助，用於支付處方藥、藥物計劃保費和/或其他藥物費用。如果您參保了 State Pharmaceutical Assistance Program（州醫藥援助計劃，SPAP），紅藍卡的「額外補助 (Extra Help)」會先支付。

New York 州的 State Pharmaceutical Assistance Program（州藥品援助計劃）是老年人醫藥保險 (EPIC)。請參閱以下資訊。

### 如果您獲 AIDS Drug Assistance Program（AIDS 藥物協助計劃，ADAP）的「額外補助 (Extra Help)」和承保範圍會怎樣？

AIDS Drug Assistance Program（AIDS 藥物協助計劃，ADAP）可以幫助 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。同樣載於 ADAP 處方藥一覽表的紅藍卡 D 部分藥可透過 New York 州無保險照護計劃（包括 ADAP）獲得處方藥費用分攤資助。

**註：**要獲得在您所在州的 ADAP 的資格，人們必須滿足某些標準，包括州居住證明和 HIV 感染狀況、州規定的低收入（由州定義）以及無保險/保險不足狀況。如果您變更了計劃，請通知您當地的 ADAP 參保工作人員，以便您繼續獲得補助。如需瞭解關於資格標準、承保藥物或如何參加該計劃的資訊，請致電 1-800-542-2437。

### 州藥品援助計劃

很多州都設有州政府醫藥補助計劃，以根據財務需求、年齡、身體狀況或殘障程度協助人們支付處方藥費用。每個州向計劃會員提供藥物承保的規則各不相同。

New York 州的 State Pharmaceutical Assistance Program（州藥品援助計劃）是老年人醫藥保險 (EPIC)。

| 老年人藥房保險 (EPIC)（New York 州的 Pharmaceutical Assistance Program（藥品援助計劃））– 聯絡資訊 | |
|---|---|
| **致電** | 1-800-332-3742；服務時間：週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 |
| **TTY** | 1-800-290-9138<br>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 |
| **寫信** | EPIC<br>PO Box 15018<br>Albany, NY 11212-5018<br>nysdohepic@primetherapeutics.com |
| **網站** | www.health.ny.gov/health_care/epic |

## 紅藍卡處方藥付款計劃

紅藍卡處方藥付款計劃是一種付款選項，可與您目前的藥物承保配合使用，透過將自付費用分攤到整個**曆年**（1 月 — 12 月）來幫助您對我們計劃承保的藥物費用進行管理。任何擁有紅藍卡藥物計劃或包含藥物承保的紅藍卡健康計劃（例如包含藥物承保的 Medicare Advantage 計劃）的任何人都可以使用此付款選項。**此付款選項可能有助於您管理費用，但它不能為您節省或降低藥費。如果您正在參與紅藍卡處方藥支付計劃並繼續使用相同的 D 部分計劃，您的參與將自動續約至 2027 年，您無需提交新的選擇申請即可在 2027 年繼續參與。**要瞭解有關此付款方式的更多資訊，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 或瀏覽 Medicare.gov。

| 紅藍卡處方付款計劃 – 聯絡資訊 | |
|---|---|
| **致電** | 1-866-783-1444<br>撥打此號碼是免費的。服務時間：每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）<br>您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 也為非英語使用者提供免費的語言口譯服務。 |
| **TTY** | 711<br>撥打此號碼是免費的。服務時間：每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月） |

| 紅藍卡處方付款計劃 – 聯絡資訊 | |
|---|---|
| 寫信 | VNS Health 富康醫療<br>Health Plans – Care Team<br>220 East 42nd Street<br>New York, NY 10017 |
| 網站 | vnshealthplans.org |

## 第 8 節 鐵路職工退休委員會 (RRB)

鐵路職工退休委員會是獨立的聯邦機構，管理國家鐵路工作人員及其家庭成員的綜合福利計劃。如果您透過鐵路職工退休委員會獲取 紅藍卡福利，當您搬遷或更改郵寄地址時通知其更改相關資訊。如果對於您透過鐵路職工退休委員會獲得的福利有疑問，請聯絡該機構。

| 鐵路退休委員會 (RRB) – 聯絡資訊 | |
|---|---|
| **致電** | 1-877-772-5772<br>撥打此號碼是免費的。<br>按「0」可接通 RRB 代表，其服務時間為週一至週五的上午 9 點至下午 3:30（週三除外，該天的服務時間為上午 9 點至中午 12 點）。<br>按「1」則會接通 RRB 自動應答服務熱線，您可以利用此專線查詢一些資訊記錄，全天候服務，服務時間包括週末與節假日。 |
| **TTY** | 1-312-751-4701<br>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。<br>此專線並非免費電話。 |
| 網站 | https://RRB.gov |

## 第 9 節　　如果您有團體保險或僱主提供的其他健康保險

若您（或您的配偶或家庭伴侶）目前有得到由您（或您配偶或家庭伴侶）的僱主或退休團體在本計劃中所提供的給付，當您存有任何問題時，洽詢僱主／公會的福利管理員或您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。您可以諮詢有關您的（或者您的配偶或同居伴侶）雇主或退休人士健康福利、保費或參保期的問題。您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 諮詢與您在本計劃下享有的紅藍卡承保範圍問題。
(TTY: 1-877-486-2048。）

如果您有透過您的（或您的配偶或家庭伴侶的）僱主或退休人士團體取得其他藥物保險，聯絡**該團體的福利管理員**。該名福利管理員將可協助您理解您目前的藥物承保範圍是否適合我們的計劃。

# 第 3 章：
# 使用我們的計劃獲得醫療服務

## 第 1 節　　作為我們計劃的會員如何獲得醫療服務

本章介紹有關使用我們的計劃承保您的醫療護理所需要瞭解的事項。有關我們的計劃所承保醫療護理以及獲得此護理時您應支付的費用的詳情，請參閱第 4 章中的醫療福利表。

### 第 1.1 節　　網絡內醫療服務提供者和承保的服務

- **提供者**是指持有州核可執照提供醫療服務和護理的醫生及其他健康護理專業人員。「提供者」一詞還包含醫院以及其他醫療保健機構。
- **網絡提供者**是與我們簽有協議並接受本計劃的費用支付及您的費用分攤支付作為全額付款的醫生、其他健康保健專業人員、醫療集團、醫院及其他健康保健機構。我們安排這些提供者為參與本計劃的會員提供承保服務。我們網絡中的提供者直接向我們寄送他們為您提供的護理的費用帳單。接受網絡內提供者的服務時，您只需為他們提供的服務支付您的分攤費用。
- **承保服務**包括本計劃所承保的所有醫療護理、醫療保健服務、用品、設備以及處方藥。會在第 4 章中的醫療福利表中列出您的醫療護理承保服務。第 5 章將介紹您的處方藥承保服務。

### 第 1.2 節　　獲得我們計劃所承保醫療護理的基本規定

作為一個紅藍卡健保計劃，VNS Health 富康醫療 EasyCare 必須承保 Original Medicare 所承保的所有服務，且遵守 Original Medicare 的承保範圍規定。

只要符合以下條件，VNS Health 富康醫療 EasyCare 通常會承保您的醫療護理：

- **您所獲得的護理包含在我們計劃的**第 4 章**醫療福利表中**。
- **您所接受的護理被視為屬於醫療必需的護理。**具醫療必要性表示服務、用品、設備或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。
- **您有一個網絡內 PCP 來為您提供和監管護理。** 作為我們計劃的會員，您必須選擇一個網絡內 PCP（請參閱第 2.1 節）。
    - 緊急醫療護理或急症治療服務不需要從您的 PCP 處轉診。 您無需獲取 PCP 預先核准也可獲取其他類型的照護，請參閱第 2.2 節。

- **您必須接受網絡內醫療服務提供者的護理**（請參閱第 2 節）。在大多數情況下，您從網絡外提供者（不在我們計劃網絡內的醫療服務提供者）處接受的護理將無法獲得承保。這表示您必須向醫療服務提供者全額支付您所獲得服務的費用。以下 3 項例外：
    - 我們的計劃會對您從網絡外提供者處獲得的緊急醫療護理或急症治療服務進行承保。有關詳細資訊以及緊急醫療護理或急症治療服務的含義，請參閱第 3 節。
    - 如果您需要紅藍卡要求我們計劃承保的醫療護理，但我們網絡內沒有提供此護理的專科醫生，您可以從網絡外提供者處獲得此護理，費用與您通常支付的網絡內分攤費用相同。獲得此護理前，必須獲得本計劃的預先授權。在此情況下，您將按從網絡內醫療服務提供者處獲得護理的費用支付相同的金額。有關獲得批准以向網絡外醫生求診的資訊，請參閱第 2.4 節。
    - 我們的計劃承保當您暫時離開計劃的服務區域時，或當您的透析服務提供者暫時不可用或無法營業時，在經紅藍卡認證的透析機構獲得的腎臟透析服務。您為我們的透析計劃支付的分攤費用絕不能超過 Original Medicare 的分攤費用。如果您在我們計劃的服務區域之外並從計劃網絡之外的醫療服務提供者處獲得透析，您的分攤費用不能超過您在網絡內支付的分攤費用。但是，如果您常用的網絡內透析服務提供者暫停服務，您選擇在服務區域內從我們計劃網絡外提供者處獲得服務，則您透析的分攤費用可能會更高。

## 第 2 節 使用我們計劃網絡內的醫療服務提供者獲得醫療服務

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

#### 什麼是 PCP？PCP 會為您做什麼？

- **什麼是 PCP？**
  您的 PCP 是一名符合州要求的健康護理專業人員，接受過訓練，可為您提供基礎醫療護理服務。您將從您的 PCP 處獲得常規或基礎護理服務。PCP還將協調您作為您計劃的會員獲得的許多承保服務。（有關「主治醫生」的定義，請參見第12章。）
- **哪些類型的提供者可作為 PCP？**
  PCP 是一名持照健康護理專業人員，可以是由您選擇替您協調醫療保健的醫生或執業護士。
- **PCP 在 VNS Health 富康醫療 EasyCare 計劃中發揮什麼作用？**
  您的 PCP 將為您提供大部分護理服務，並協助您安排或協調您作為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員獲得的許多承保服務。這可能包括：
    - X光
    - 化驗室檢查

- 治療
- 專科醫生提供的醫療護理
- 住院服務，及
- 後續護理

- **PCP 在協調承保服務方面的職責是什麼？**
  作為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員，您的 PCP 將協調您作為計劃會員獲得的許多承保服務。協調您的服務包括與其他計劃內提供者就您的護理及其進展情況進行核對或諮詢，以及確保您的服務滿足您的特定保健需求。

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

### 如何選擇 PCP

您參保 VNS Health 富康醫療 EasyCare 時*必須*選擇一個 PCP。VNS Health 富康醫療 EasyCare 的*醫療服務提供者及藥房目錄*包含本計劃網絡內的 PCP 清單。您的參保申請表以及您成為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員時將獲得的 ID 卡上，包含有關您所選 PCP 的資訊。

### 如何更換您的 PCP

您可以隨時因任何原因更換您的 PCP。此外，您的 PCP 也可能會脫離我們計劃的醫療服務提供者網絡，這樣您需要選擇新的 PCP。

PCP的選擇不會將您限定於特定的一組專家或醫院。您可以選擇加入我們網絡的任何專科醫生或醫院來提供服務。
如果您需要更換 PCP，請致電您的護理團隊，我們將檢核以確保此醫生正在接診新患者。您的護理團隊將變更您的會員記錄，以顯示您的新 PCP 的姓名。PCP 更換將在請求日期後下一個月的第一天生效。

護理團隊還將郵寄給您一張帶有新 PCP 姓名的新會員 ID 卡。

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

## 第 2.2 節 無需 PCP 轉診即可獲得的醫療護理

您不需要經過您的主治醫師事先批准即可獲得下列服務。

- 常規女性醫療保健，包括乳腺檢查、乳腺照影篩檢（乳腺 X 光檢查）、子宮頸塗片檢查和盆腔檢查，只要是從網絡內提供者處接受這些服務即可
- 流感疫苗、COVID-19 疫苗、B 型肝炎疫苗和肺炎疫苗（只要您從網絡內提供者取得）
- 從網絡內服務提供者或網絡外服務提供者處獲得的緊急服務
- 急需的計劃承保服務需要立即就醫（但不屬於緊急情況），前提是您暫時不在計劃的服務區域範圍內，或者考慮到您的時間、地點和情況從與計劃簽約的網絡醫療服務提供者處獲得此服務不合理。急需服務的範例包括不可預見的疾病和傷害，或現有狀況的意外突發。即使您不在我們計劃的服務區域內或計劃網絡暫時不可用，醫療必需的常規醫療服務提供者就診（如年度檢查）也不被認為是急需。
- 當您暫時不在我們計劃的服務區域時，在紅藍卡認證的透析機構獲得的腎臟透析服務。如果可能，請在離開服務區之前致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，以便我們可以安排您在離開期間接受維持透析。

## 第 2.3 節 如何從專科醫生和其他網絡內醫療服務提供者處獲得護理

專科醫生是指為一種特定疾病或身體特定部位提供醫療保健服務的醫生。有許多種類的專科醫生。例如：

- 腫瘤科醫生，負責治療癌症患者。
- 心內科醫生，負責治療心臟疾病患者
- 骨科醫生，負責骨頭、關節或肌肉有某些問題的患者
- PCP 可能會轉介專科醫生或其他提供者來看會員
- 提供者可以透過提供者入口網站、傳真、電話、電子郵件提交 PA（事先授權）申請。計劃負責作出 PA 決定。提供者、會員或指定代表可以申請/獲取 PA。
- 如果網絡內提供者無法提供會員所需的特定治療或不在會員的服務區域，會員可以遵循網絡外流程

### 當專科醫生或其他網絡提供者離開我們的計劃時

我們可能會在一年當中對計劃內的醫院、醫生和專科醫生（醫療服務提供者）進行更改。如果您的醫生或專科醫生退出我們的計劃，您擁有如下所列的權利與保障：

- 儘管我們的提供者網絡可能會在一年當中發生變更，但紅藍卡要求我們必須讓您不間斷地獲得由合格的醫生和專科醫生提供的服務。

- 我們將通知您，您的醫療服務提供者將離開我們的計劃，以便您有時間選擇新的提供者。
    - 如果您的初級保健或行為健康醫療服務提供者退出我們的計劃，如果您在過去 3 年內在該醫療服務提供者處就診，我們會通知您。
    - 如果您的任何其他醫療服務提供者退出我們的計劃，若您是被安排給該醫療服務提供者、目前接受這些醫療服務提供者的護理，或在過去 3 個月內曾接受過其護理，我們將會通知您。
- 我們將幫助您選擇新的合格網絡內提供者以獲得持續護理。
- 如果您目前正在接受當前醫療服務提供者提供的治療或療法，您有權要求繼續接受具有醫療必需性的治療或療法。我們會與您合作，讓您可以繼續獲得照護。
- 我們會提供有關可用參保期的資訊，以及您可以變更計劃的選項。
- 當網絡內醫療服務提供者或福利無法提供或不足以滿足您的醫療需求時，我們將在醫療服務提供者網絡之外安排任何醫療必需承保福利，但費用由網絡內醫療服務提供者分擔。獲得此護理前，必須獲得本計劃的預先授權。
- 如果您發現您的醫生或專科醫生打算退出我們的計劃，請與我們聯絡，以便我們協助您選擇新的醫療服務提供者以管理您的護理。
- 如果您認為我們沒有向您提供一位合格的醫療服務提供者以取代您之前的醫療服務提供者，或者認為您的護理沒有得到恰當管理，您有權向 QIO 提出護理品質投訴、向我們的計劃提出護理品質申訴，或提出兩者（請參閱第 9 章）。

### 第 2.4 節　　如何從網絡外提供者處獲得護理

您可以在下列情況下獲得網絡外提供者的服務：

- 您在服務區域外並需要透析。
- 您需要的特殊服務其中一個網絡內提供者無法提供。
- 您遇到緊急情況或需要急症護理。

除非遇到緊急情況，否則您必須獲得 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的授權。欲瞭解更多資訊或是想要安排服務，請聯絡您的護理團隊。

## 第 3 節　　如何在緊急情況、災難或急需護理時獲得服務

### 第 3.1 節　　在發生緊急醫療情況時獲得護理

**醫療緊急情況**是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認為您的生理症狀需要立即進行醫療處理以防生命危險（並且如果您是孕婦，防止流產）、截肢或肢體功能喪失，或者喪失或嚴重損害身體機能的情況。醫療症狀包括疾病、損傷、劇痛或迅速惡化的醫療狀況。

如果您發生醫療緊急情況，請：

- **請儘快尋求幫助。**撥打 911 求救或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您不需要經過您的初級保健提供者批准或先從您的初級保健提供者處轉診。您不需要使用網絡內醫生。您可以在美國或其領土隨時隨地獲得承保的緊急醫療護理，以及從具有相應州許可的任何提供者處獲得全球緊急和急症護理承保，即使他們不在我們網絡內也是如此。
- **請務必盡快向我們的計劃通知您的緊急情況。**我們需要跟進您的緊急醫療護理。您或其他人應致電（通常在 48 小時內）說明您的緊急醫療護理情況。請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711)，每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月），以便我們能夠為您提供協助。

### 緊急醫療情況下的承保服務

我們計劃的救護車服務給付條件是無法以救護車之外的其他方式前往急診室，否則會急及您的健康。我們還承保緊急情況下的醫療服務。

為您提供緊急醫療護理的醫生將決定您的狀況什麼時候穩定，以及緊急醫療情況什麼時候結束。

在緊急情況結束後，您有權接受後續護理，以確保您的狀況持續穩定。您的醫師將繼續治療您，直到您的醫師與我們聯絡並計劃接受額外的照護。我們的計劃將承保您的跟進護理。

如果您接受了網絡外提供者提供的緊急醫療護理，我們會在您的生理狀況和環境允許的情況下，立即安排網絡內提供者接管您的護理工作。

### 如果不是醫療緊急情況，該如何處理？

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

但是，在醫生表示並非緊急情況後，您只有透過以下 2 種方式之一獲取額外護理，我們才會對額外護理進行承保：

- 您到網絡內提供者處獲得其他護理，或
- 您獲取的額外照護被視為「急需照護」，且您遵守如下獲取此緊急照護的規則。

## 第 3.2 節 在急需服務時獲得護理

需要立即就醫的服務是急症治療服務（但不屬於緊急情況），前提是您暫時不在計劃的服務區域範圍內，或者考慮到您的時間、地點和情況從與計劃簽約的網絡醫療服務提供者處獲得此服務不合理。急症治療服務的範例是無法預見的疾病、受傷或原有病情的突然發作。但是，即使您不在我們計劃的服務區域內或計劃網絡暫時不可用，醫療必需的常規醫療服務提供者就診（如年度檢查）也不被認為是急需。

如果您需要紅藍卡要求我們計劃承保的醫療護理，但我們網絡內的提供者無法提供此護理，您可以從網絡外提供者處獲得此護理。獲得此護理前，必須獲得本計劃的預先授權。在此情況下，我們會將這些服務視為您從網絡內提供者處獲得的護理，並免費承保這些服務。

如果您急需護理，請致電您的主治醫生 (PCP)。如果您的 PCP 沒空，請致電計劃以獲得進一步指示。

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

急症治療服務是為需要即時醫療護理的非緊急、未能預見的疾病、受傷或病情提供的護理。緊急/急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。請參見第 4 章中的「醫療福利表」瞭解更多資訊。

本計劃承保美國及其屬地境外的急診及緊急護理服務（全球範圍內承保），但須滿足以下條件：急症治療服務是為需要即時醫療護理的非緊急、未能預見的疾病、受傷或病情提供的護理。緊急/急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。

## 第 3.3 節 災難期間獲取護理

如果您所在州的州長、美國衛生與公眾服務部部長或美國總統宣佈您所在的地理區域處於災難或緊急狀態，您仍有權從我們的計劃獲得護理。

瀏覽 vnshealthplans.org 瞭解如何在災難期間獲得所需護理。

如果您在災難期間無法使用網絡醫療服務提供者，我們的計劃允許您以網絡內的分攤費用的方式向網絡外提供者取得照護。如果您在災難期間無法使用網絡內藥房，您可在網絡外藥房配取您的處方藥。請參閱第 5 章第 2.4 節。

## 第 4 節 如果您直接收到承保服務全部費用的帳單，該如何處理？

如果您為承保的服務支付的費用已超過我們的計劃分攤費用，或您收到承保的醫療服務全部費用的帳單，可要求我們支付我們應承擔的承保服務費用。有關具體操作方法，請參閱第 7 章。

### 第 4.1 節 如果我們的計劃不承保服務，您必須支付全部費用

VNS Health 富康醫療 EasyCare 承保本文件第 4 章醫療福利表中所列的所有醫療必需服務。如果您接受的服務不在我們計劃的承保範圍內，或者未經授權在網絡外接受非緊急或急需的服務，則您需要承擔全部服務費用。

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

## 第 5 節 臨床研究中的醫療服務

### 第 5.1 節 什麼是臨床研究

臨床研究（也叫做*臨床試驗*）是醫生和科學家測試新類型的醫療護理的方法，例如一種新癌症藥品的療效如何。某些臨床研究已獲得紅藍卡批准。紅藍卡批准的臨床研究通常要求志願者參與研究。參與臨床研究時，您仍然可以參保我們的計劃，並透過我們的計劃繼續獲得其餘護理（與研究無關的護理）。

**如果您參與紅藍卡批准的研究，Original Medicare 會為您在研究中接受的承保服務支付大部分費用。**如果您告訴我們您正在進行合格的臨床試驗，那麼您只需負責該試驗中各項服務的網絡內費用分攤。如果您多付了一些費用，例如，如果您已經支付了 Original Medicare 的分攤費用金額，我們將報銷您支付的費用與網絡內分攤費用之間的差額。您需要提供相關文件證明您支付的金額。

如果您想參與任何紅藍卡批准的臨床研究，您不需要告知我們或經過我們或您的 PCP 批准。臨床研究中為您提供護理的提供者不需要屬於我們計劃的網絡。（這不適用於需要臨床試驗或註冊來評估福利的承保福利，包括某些需要根據證據開發 (NCD-CED) 和研究裝置豁免 (IDE) 研究進行承保的福利。這些福利可能還需要事先授權並受到其他計劃規則的約束。）

雖然您不需要經過我們計劃的許可即可參與臨床研究，但當您選擇參與紅藍卡核准的臨床試驗時，我們鼓勵您提前通知我們。

如果您參加紅藍卡未經批准的研究，您需要負責支付加入 此研究的所有費用。

## 第 5.2 節 誰來支付臨床研究的服務費用

當您開始參加紅藍卡核准的臨床研究後，您在研究過程中所接受的例行項目和服務都在 Original Medicare 承保範圍內，包括：

- 即使您沒有參加研究，紅藍卡也會支付住院費用。
- 用於研究的手術或其他醫療程序。
- 對新護理產生的副作用和併發症的治療。

在紅藍卡支付了其對這些服務的費用分攤後，我們的計劃將支付 Original Medicare 費用分攤與您作為計劃會員的網絡內費用分攤之間的差額。這就是說，參與研究時您為所接受的服務支付的費用將和從我們的計劃接受這些服務時相同。但是，您必須提交證明您支付了多少費用分攤的文件。有關提交付款請求的更多資訊，請參閱第 7 章。

> *臨床試驗中分攤費用的範例：*假設您有一個價值 $100 的化驗室檢查，是研究的一部分。根據 Original Medicare 的規定，您為這個檢查分攤的費用為 $20，但這個檢查在我們的計劃之下只需 $10。在此情況下，Original Medicare 會為檢查支付 $80，而您將支付 Original Medicare 要求的 $20 共付額。然後，您要通知我們的計劃您接受了合格的臨床試驗服務，並向我們的計劃提交證明文件，例如醫療服務提供者帳單。我們的計劃將直接向您支付 $10。這樣，您為該檢查支付的淨費用為 $10，與您根據我們的計劃福利支付的金額相同。

參與臨床研究時，**紅藍卡和我們的計劃均不會支付以下任何費用：**

- 通常，紅藍卡不會為研究正在測試的新項目或服務支付費用，除非是即使不參與研究，紅藍卡也會承保的項目或服務。
- 只用於收集資料而不是直接對您進行醫療保健而提供的項目或服務。例如，在您的治療狀況通常只需一次計算機斷層掃描 (CT) 掃描時，紅藍卡將不會為在研究中進行的每月 CT 掃描支付費用。
- 由研究贊助商免費為試驗參與者提供的項目和服務。

### 取得有關參與臨床研究的詳細資訊

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可以閱讀 Medicare.gov/coverage/clinical-research-studies 上的 *Medicare and Clinical Research Studies*（紅藍卡和臨床研究）刊物。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048)。

## 第 6 節 有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得護理的規定

### 第 6.1 節 宗教非醫療保健機構

所謂宗教性非醫療健康照護機構，係指針對通常可在醫院或專業療養機構治療之病況提供照護的機構。如果在醫院或專業護理機構接受護理違反了會員的宗教信仰，我們將承保您從宗教性非醫療保健機構獲得的護理。僅會為 A 部份住院醫院服務（非醫療保健服務）提供該福利。

### 第 6.2 節 如何從宗教非醫療保健機構獲得護理

在接受宗教性非醫療健康護理機構的護理之前，您必須簽署一份法律文件，聲明您反對接受**非例外**醫學治療。

- **非例外**醫療護理或治療是指*自願*而*並非*聯邦、州或地方法律*要求*的任何醫學護理或治療。
- **特例**醫療護理或治療是指會員*非*自願接受，或是聯邦、州或地方法律*強制規定的*任何醫療護理或治療。

要獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須經過紅藍卡認證。
- 我們的計劃僅承保*非宗教*方面的護理。
- 如果您從該機構獲得的服務在機構中提供，則下列條件適用：
    - 您的醫療狀況必須允許您接受住院治療或專業護理機構護理的承保服務。
    - –*並且*– 您必須在進入該機構之前事先得到我們計劃的批准，否則您的住院將無法獲得承保。

紅藍卡住院治療承保範圍限制適用。請查閱第 4 章中的醫療福利表。

## 第 7 節 對**擁有耐用醫療設備的規定**

### 第 7.1 節 根據我們的計劃，您不能在一定次數的付款後擁有耐用醫療設備

耐用醫療設備 (DME) 包括氧氣設備與用品、輪椅、助行器、動力床墊系統、拐杖、糖尿病用品、語音產生裝置、IV 輸液泵、霧化器和醫院病床等物品，由提供者訂購供會員在家中使用。會員總是擁有一些 DME 項目，例如義肢。您必須租用的其他類型的 DME。

在 Original Medicare 中，租用某些類型的 DME 的人在為該設備支付 13 個月的共付額後即可擁有該設備。**作為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的會員，您在參保我們計劃期間，無論為設備支付多少次共付額，通常都不會獲得已租賃 DME 的擁有權。**即時您在加入我們的計劃前已透過 Original Medicare 為 DME 設備連續支付 12 次費用，您仍無法取得該設備的擁有權。

### 如果您轉到 Original Medicare，您已為耐用醫療設備支付的費用會怎樣？

如果您在我們的計劃沒有獲得 DME 物品的所有權，您必須在轉換到 Original Medicare 擁有 DME 物品後連續支付 13 次新的費用。您在加入我們的計劃時所支付的款項不計入這 13 次付款中。

範例 1：您在 Original Medicare 中為設備連續支付 12 次或少於 12 次費用，接著加入了我們的計劃。您在 Original Medicare 下支付的款項不計算在內。

範例 2：您在 Original Medicare 中為設備連續支付 12 次或少於 12 次費用，接著加入了我們的計劃。在我們的計劃中，您沒有獲得項目的所有權。然後您回到 Original Medicare。返回 Original Medicare 後，您必須再連續支付 13 次才能擁有該設備。您之前的任何付款（無論是我們的計劃還是 Original Medicare）都不計算在內。

## 第 7.2 節　　對氧氣設備、用品和維修的規定

如果您符合紅藍卡承保氧氣設備的條件，VNS Health 富康醫療 EasyCare 將為您承保：

- 氧氣設備租用
- 氧氣輸送和氧含量
- 用於氧氣輸送的軟管和相關供氧附件以及氧含量
- 氧氣設備的維護和維修

如果您退出 VNS Health 富康醫療 EasyCare 或在醫療方面不再需要氧氣設備，必須退還氧氣設備。

### 如您離開我們的計劃並回到 Original Medicare 會發生什麼？

Original Medicare 要求氧氣設備供應商必須為您提供為期 5 年的服務。在前 36 個月內，您需要租用設備。對於餘下的 24 個月，供應商負責提供設備和進行維護（您仍需支付氧氣的適用費用分攤）。5 年之後，您可以繼續選擇同一家公司或另選一家公司。屆時，為期 5 年的服務週期將再次開始，即使您繼續選擇同一家公司，您也必須支付前 36 個月的共付額。如果您加入或退出我們的計劃，那麼為期 5 年的服務週期將重頭算起。

# 第 4 章：
# 醫療福利表
# （承保範圍與支付費用）

## 第 1 節　　瞭解您為承保服務支付的自付費用

醫療福利表中列有您的承保服務，並顯示了您作為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員將為每項承保的服務支付的費用。本節還提供了有關未承保的醫療服務的資訊，並說明了某些服務的限制。

### 第 1.1 節　　您需要為承保服務支付的自付費用

您可能需要為承保藥物支付的自費費用類型包括：

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

大多數符合白卡或 Qualified Medicare Beneficiary（合資格紅藍卡受益人，QMB）計劃的人不用支付自付額、共付額或共同保險。如果您參加了這些計劃之一，請務必向您的醫療服務提供者出示您的白卡或 QMB 資格證明。

### 第 1.2 節　　您最多需要為紅藍卡 A 部分和 B 部分承保的醫療服務支付多少費用？

Medicare Advantage 計劃對您每年必須為紅藍卡 A 部分和 B 部分承保的網絡內醫療服務支付的自掏腰包金額在總額上有限額。該限額稱為醫療服務的自掏腰包金額上限 (MOOP)。**2027 曆年的 MOOP 金額為 $9,850。**

您為網絡內承保服務支付的共付額和共同保險金額計入最高自付額。您為計劃保費及 D 部分藥物支付的金額不計入最高自付費用金額。如果達到 $9,850 的最高自付費用金額，您將不需要為該年剩餘時間內的 A 部分和 B 部分網絡內承保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紅藍卡 B 部分保費（除非您的 B 部分保費由白卡或其他第三方為您支付）。

### 第 1.3 節 醫療服務提供者不得向您收取差額費用

作為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的會員，您獲取我們的計劃所承保的服務時，在您達到任何自付額之後，只須支付計劃的分攤費用，這是對您的一個重要保障。醫療服務提供者不可單獨收取其他費用，也叫做**差額費用**。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，或者因為有爭議我們沒有支付特定提供者收取的費用，這項保護也適用。

差額收費保障的工作原理如下：

- 如果您的費用分攤為共付額（固定的金額，例如 $15.00），您只需要為網絡內提供者提供的任何承保的服務支付該金額即可。
- 如果您費用分攤為共同保險（佔總費用的百分比），則您支付的費用絕對不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您看的是哪種類型的提供者：
    - 如果您從網絡內醫療服務提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以我們計劃的償付費率（該報銷費率由醫療服務提供者與我們計劃簽訂的合約決定）。
    - 如您從參與紅藍卡的網絡外服務提供者獲取承保的服務，您需支付共同保險金比例乘以參與服務提供者的紅藍卡付款率。（我們的計劃只在特定情況下，例如您獲得轉診或需要緊急醫療或急症治療服務時，才會承保網絡外服務提供者提供的服務。）
    - 如您從未參與紅藍卡的網絡外服務提供者獲取承保的服務，則您需支付共同保險金比例乘以未參與服務提供者的紅藍卡付款率。（我們的計劃只在某些情況下承保網絡外提供者提供的服務，例如轉診、緊急醫療或服務區域以外急需服務。）
- 如您認為醫療服務提供者向您收取差額費用，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

## 第 2 節 醫療福利表顯示您的醫療福利和費用

下頁中的醫療福利表列出 VNS Health 富康醫療 EasyCare 承保的服務和您為各項服務支付的自費金額（請參閱第 5 章中的 D 部分藥物承保範圍）。只有在符合以下條件時，醫療福利表中所列的服務才能獲得承保：

- 您的紅藍卡承保服務必須按照紅藍卡承保指南提供。
- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品、設備和 B 部分藥物）*必須*具有醫療必需性。具醫療必要性表示服務、用品或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。

- 對於新參保者，您的 MA 協調護理計劃必須提供至少 90 天的過渡期，在此期間，新的 MA 計劃不得針對任何正在進行的療程要求事前授權，即使該療程涉及由網絡外醫療服務提供者開始執行的服務。
- 您從網絡內提供者處獲得護理。在大多數情況下，您從網絡外醫療服務提供者處接受的護理將無法獲得承保除非是緊急或急症治療護理，或者除非您的計劃或網絡內醫療服務提供者給您轉診。這表示您必須向醫療服務提供者全額支付您所獲得網絡外服務的費用。
- 您有一個初級保健提供者 (PCP) 來為您提供和監管護理。
- 醫療福利表中列出的某些服務，*只有*在您的醫生或其他網絡提供者事先獲得我們的批准（有時稱為「事先授權」）的情況下才予以承保。醫療福利表中以星號標出需獲得預先核准的承保服務。醫療福利表中未列出的以下服務也需要事先授權：
  - 自選和非網絡內醫院的住院，包括精神健康住院
  - 紅藍卡要求的將為承保服務的所有被視為試驗/臨床研究的程序
  - 所有移植和移植評估
  - 可視為美容性質的重建術
  - 所有向網絡外提供者的轉診
  - 以下手術：
    - 減肥手術
    - 乳腺癌手術
    - 子宮切除術
  - 可視為美容性質的手術
  - 試驗/臨床研究程序
  - 與臨床試驗相關的某些服務
  - 居家健康和上門護士服務
  - 出院康復和復健服務
  - 選擇包括 MRI、MRA 和 PET 掃描在內的放射線診斷服務
  - 選擇耐用醫療設備以及假肢和矯形器
  - 選擇居家輸液程序/服務
  - 選擇紅藍卡 B 部分藥物
  - 非緊急情況下的救護車交通
  - 網絡外服務（緊急護理除外）
- 如果您的協調護理計劃核准了治療過程的事先授權請求，則根據適用的承保標準、您的病史和治療以及提供商的建議，該核准必須在醫學上合理且必要的時間內有效以避免護理中斷。

其他關於我們給付範圍的重要須知：

- 與所有紅藍卡健保計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的所有項目。對於這些福利中某些項目，您在我們的計劃中需支付比 Original Medicare *更多的費用*。除這些項目以外，您可能支付*較少的費用*。（如要瞭解承保範圍和 Original Medicare 的費用詳情，請參閱 *《2027 年紅藍卡與您》(Medicare & You 2027)*手冊。線上瀏覽 Medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本。(TTY: 1-877-486-2048。）
- 對於在 Original Medicare 下免費承保的預防性服務，我們也免費為您承保這些服務。
- 如果紅藍卡在 2027 年中為任何新服務添加承保，紅藍卡或我們的計劃將為這些服務承保。

此蘋果顯示醫療福利表中的預防性服務。

**醫療福利表**

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **腹主動脈瘤篩查**<br>對有患病風險的人進行一次性超音波篩查。僅當您具有一些風險因素且已獲得您的醫生、醫生助理 (PA)、專科護理師 (NP) 或臨床專科護士 (CNS) 的轉介時，我們的計劃才會承保該篩檢。 | 符合此預防性篩檢資格的會員無需支付共同保險、定額手續費或自付扣除金。 |
| **針灸（治療慢性腰部疼痛）***<br>承保服務包括：<br>在下列情況下，90 天內最多承保 12 次就診：<br>出於這福利的目的，慢性腰痛被定義為：<br>• 持續 12 週或更長時間<br>• 非特異性的，無法找到明確的系統性原因（即與轉移性、發炎性、傳染性疾病等無關）<br>• 與手術無關<br>• 與懷孕無關<br>對於症狀有所好轉的患者，還將承保 8 次額外的就診。針灸治療每年不可超過 20 次。<br>如果患者病情沒有好轉或出現惡化，則必須中止治療。 | 對於每次紅藍卡承保的就診，共付額為 $0。<br>需要事先授權。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **提供者要求：**<br>醫生可根據適用的州要求提供針灸。<br>醫師助理 (PA)、執業護士 (NP)/臨床專科護士 (CNS) 和輔助人員可在滿足所有適用州要求并具備以下條件的情況下提供針灸服務：<br>• 獲得針灸和東方醫學認證委員會 (ACAOM) 認證學校的針灸或東方醫學碩士或博士學位；以及<br>• 獲得在美國各州、地區或聯邦（即，波多黎各）或哥倫比亞特區施行針灸的當前、完整、有效且不受限制的執照。<br>根據規定，提供針灸服務的輔助人員必須受到醫生、PA 或 NP/CNS 的適當監督。 | |
| **針灸（常規福利）**<br>福利包括：<br>• 每年 10 次就診 | 對於每次常規就診，共付額為 $0。<br>常規針灸服務無需事先授權。 |
| **救護車服務***<br>承保的救護車服務，不論是在緊急或非緊急的情況下，包括固定翼救護機、旋翼救護機和地面救護車服務，載送到可提供護理的最近的適當機構（如果接受護理的會員的病症無法使用其他交通手段，否則可能會危及患者的健康，或經過我們的計劃授權）。如果承保的救護車服務不是用於緊急情況，則應記錄該會員的狀況無法使用其他交通手段，否則可能會危及個人健康且使用救護車進行載運是醫學上必需的。 | 每次紅藍卡承保的地面救護車服務共付額 $300。<br>每次紅藍卡承保的空中救護車服務共付額 $300。<br>分攤費用適用於每次單程載送。<br>非緊急情況紅藍卡救護車服務需獲得事先授權。* |
| **年度體檢**<br>年度體檢也稱為體檢，是由您的初級保健提供者對您的整體健康狀況進行的年度全面評估。這是一項預防性服務，旨在及早發現潛在的健康問題，追蹤關鍵的健康指標，並提供個人化建議。 | 年度體檢的共付額為 $0 。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **健康年檢**<br>如果您已加入 B 部分 12 個月以上，您可以進行健康年檢，以便根據您目前的健康狀況和風險因素，制定或更新個性化的預防計劃。此項服務每歷年承保一次。<br>**註：**您不能在參加*歡迎加入紅藍卡*預防性診斷後的 12 個月內接受您的第一次健康年檢。但是，在已加入 B 部分 12 個月以後，您不必參加*歡迎加入紅藍卡*診斷也可獲得健康年檢承保。 | 不需要為健康年檢支付共同保險、定額手續費或自付扣除金。 |
| **骨質密度測量**<br>對於符合資格的人（通常，這意味著有骨質流失或骨質疏鬆患病風險的人），每 24 個月或更頻繁（如果屬於醫療必需）承保以下服務一次：鑒定骨質量、檢測骨質流失或鑒定骨骼品質的醫療程序，包括醫師對檢測結果的解釋。 | 不需要為紅藍卡承保的骨質測量支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **乳腺癌篩查（乳房 X 光檢查）**<br>承保服務包括：<br>• 35 歲到 39 歲之間，一次基本乳房 X 光檢查<br>• 年滿 40 歲的女性，每 12 個月一次乳腺照影篩檢<br>• 每 24 個月一次臨床乳腺檢查 | 不需要為承保的乳腺照影篩檢支付共同保險、定額手續費或自付扣除金。 |
| **心臟復健服務***<br>會為滿足特定條件且有醫囑的會員承保包括練習、培訓和諮詢在內的心臟康復服務綜合計劃。<br>如果您患有以下至少一種疾病，我們的計劃承保這些綜合項目：<br>• 過去 12 個月內心臟病發作<br>• 冠狀動脈繞道手術<br>• 穩定型心絞痛（胸痛）<br>• 心臟瓣膜修復或更換<br>• 冠狀動脈血管成形術（用於打開阻塞動脈的醫療手術）或冠狀動脈支架置入術（用於保持動脈暢通的手術）<br>• 心臟或心肺移植<br>• 穩定型慢性心臟衰竭 | 每次紅藍卡承保的心臟康復服務就診共付額 $20。<br>每次紅藍卡承保的強化心臟康復服務就診共付額 $20。<br>需要事先授權。* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| 承保限制：<br>您最多可接受 36 次心臟復健療程。您每天可以參加 2 次療程（每次持續 1 小時），該計劃可持續長達 36 週。如果您符合資格，您可能還能獲得另外 36 次療程，並可將這些療程分散在更長的時間內進行。 | |
| **心血管疾病風險降低診斷（對於心血管疾病的治療）**<br>我們為您承保每年一次的主治醫生就診，幫助您降低患心血管疾病的風險。在本次診斷中，您的醫生可能會討論阿司匹林的使用（如果合適）、檢查您的血壓並給予您確保膳食健康的提示。 | 不需要為強化行為治療心血管疾病預防福利支付共同保險、定額手續費或自付扣除金。 |
| **心血管疾病篩檢檢測**<br>透過血液檢查來檢查心血管疾病（或與心血管疾病風險提高相關的異常情況），每 5 年（60 個月）一次。 | 不需要為心血管疾病檢測（承保每 5 年一次）支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **宮頸和陰道癌篩查**<br>承保服務包括：<br>• 為所有女性每 24 個月進行一次巴氏檢查和骨盆檢查<br>• 如果患宮頸癌或陰道癌的風險較高，或處於生育年齡且在過去 3 年內的子宮頸抹片檢查結果不正常，則可每 12 個月進行一次子宮頸抹片檢查 | 不需要為紅藍卡承保的預防性子宮頸抹片檢查和盆腔檢查支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **脊椎推拿服務***<br>承保服務包括：<br>• 我們只承保人工矯治脊椎以矯正脊椎半脫位 | 每次紅藍卡承保的脊椎推拿就診共付額 $15。<br>需要事先授權。* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
| --- | --- |
| **結腸直腸癌篩查**<br>承保以下篩檢：<br>• 結腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制，對於非高危患者，每 120 個月（10 年）承保一次；對於非結腸癌高危患者，在既往接受過軟式乙狀結腸鏡檢查後，每 48 個月承保一次；對於高危患者，在既往接受過結腸鏡檢查後，每 24 個月承保一次。<br>• 電腦斷層掃描結腸造影適用於 45 歲及以上非結腸直腸癌高風險患者，且在上次進行電腦斷層掃描結腸造影篩檢的月份之後至少已過 59 個月，或上次進行軟式乙狀結腸鏡檢查或結腸鏡篩檢的月份之後至少已過 47 個月，即可獲得承保。對於結腸直腸癌高風險患者，在上次進行電腦斷層掃描結腸造影篩檢或上次進行結腸鏡篩檢的月份之後至少 23 個月後進行電腦斷層掃描結腸造影篩檢，即可承保。<br>• 對於 45 歲及以上的患者提供軟式乙狀直腸內視鏡檢查。對於非高危患者，在接受過結腸鏡篩檢後，每 120 個月承保一次。對於高危患者，自上一次軟式乙狀結腸鏡檢查或計算機斷層掃描結腸造影檢查後，每 48 個月承保一次。<br>• 對於 45 歲或以上的患者提供糞便隱血檢查。每 12 個月一次。<br>• 對於 45 至 85 歲且不符合高危標準的患者，提供多目標糞便 DNA 檢測。每 3 年一次。<br>• 對 45 至 85 歲且不符合高風險標準的病患進行基於血液的生物標誌物測試。每 3 年一次。<br>• 結腸直腸癌篩檢測試包括在紅藍卡承保的非侵入性糞便結腸直腸癌篩檢測試返回陽性結果後進行的後續結腸鏡檢查。<br>• 結腸直腸癌篩檢檢測包括計劃中的篩檢軟性乙狀結腸鏡檢查或篩檢結腸鏡檢查，其中涉及組織或其他物質的移除，或其他與篩檢檢查相關、因篩檢檢查而產生，且與篩檢檢查在同一臨床診斷中進行的程序。 | 不需要為紅藍卡承保的結腸直腸癌篩查支付共同保險、共付額或自付額。如果您的醫生在大腸鏡檢查或可屈性乙狀結腸鏡檢查期間發現並切除了息肉或其他組織，則篩檢檢查成為診斷檢查，在門診醫院進行時需繳納 $200 的共付額，在獨立機構進行時需繳納 $200 的共付額。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **牙科服務***<br>一般情況，Original Medicare 不會承保預防性牙科服務（例如洗牙、常規牙科檢查和牙科 X 光檢查）。但是，紅藍卡在有限的情況下支付牙科服務費用，特別是當該服務是治療個人主要病症不可或缺的一部分時。例如，骨折或受傷後的顎部重建、為準備接受涉及顎部的癌症放射治療而進行的拔牙，或器官移植前的口腔檢查。<br>對於紅藍卡承保的福利，不需要支付年度服務類別自付額。牙科服務（包括但不限於常規檢查、洗牙、X 光檢查、補牙、牙冠、拔牙、根管治療、假牙、種植體和牙髓護理）。看牙醫無需主治醫生轉介。<br><br>此外，我們還承保： | 紅藍卡承保的牙科服務共付額 $0。 |
| **預防性牙科服務：**<br>• 每年無限次口腔檢查<br>• 每年無限次清潔<br>• 每年無限次氟化物治療<br>• 每年無限次 X 光檢查<br>• 每年 2 次就診以獲得其他牙科診斷服務 | 對於每次預防性牙科檢查，共付額為 $0。<br>對於每次清潔，共付額為 $0。<br>對於每次氟化物治療，共付額為 $0。<br>X 光檢查共付額為 $0。<br>對於其他診斷性服務，$0 的共付額。<br>預防性牙科服務無需事先授權。 |
| **綜合牙科服務*：**<br>• 修復服務：每年 2 次<br>• 可摘除義齒服務：每年 2 次<br>• 植入服務：每年 1 次<br>• 固定義齒服務：每年 2 次<br>• 口腔與上頜面手術服務：每年 2 次 | 每年最高計劃承保金額為 $2,500，用於非紅藍卡承保的綜合牙科服務。<br>對於修復服務，共付額為 $0。<br>對於可摘除義齒服務，共付額為 $0。<br>對於植入服務，共付額為 $0。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| | 對於固定義齒服務，共付額為 $0。<br>對於口腔與上頜面手術服務，共付額為 $0。<br>綜合性牙科服務需要事先授權。* |
| **憂鬱症篩檢**<br>我們對每年一次的憂鬱症篩檢承保。必須在可以提供後續治療和/或轉診的初級醫療機構中完成篩檢。 | 不需要為年度憂鬱症篩檢就診支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **糖尿病篩檢**<br>如果您有任何這些風險因素，我們會為您承保此篩查（包括空腹血糖測試）：高血壓、膽固醇和甘油三酸酯異常（血脂異常）歷史、肥胖或高血糖歷史。如果您符合其他要求（例如，超重和有糖尿病家族史），也可以承保檢查。<br>您可能有資格在最近的糖尿病篩檢日期後每 12 個月獲得最多 2 次糖尿病篩檢。 | 不需要為紅藍卡承保的糖尿病篩檢測試支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **糖尿病自我處理訓練、糖尿病服務和用品***<br>對於患有糖尿病的所有人士（胰島素和非胰島素使用者），承保服務包括：<br>• 監測血糖的用品：血糖監測儀、血糖試紙、採血針裝置和採血針，以及用於檢查試紙和監測儀準確性的血糖品管液<br>• 對於患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病病患：每個日曆年一雙治療性定製鞋（包括隨此類鞋提供的插入物）和 2 對附加插入物，或一雙深鞋和 3 對插入物（不包括隨此類鞋提供的非定制可拆卸鞋墊）包括調整<br>• 特定條件下的糖尿病自我管理訓練<br>• Ascensia Diabetes Care 是計劃指定可在網絡內零售藥房獲得的糖尿病監測與測試材料品牌。獲取所有其他品牌的產品時，均需計劃批准才可獲得承保。 | 紅藍卡承保的糖尿病監測儀總費用的 20%。<br>紅藍卡承保的糖尿病監測用品總費用的 20%。<br>紅藍卡承保的糖尿病治療鞋或鞋墊總費用的 20%。<br>紅藍卡承保的糖尿病自我管理培訓服務支付共付額 $0。<br>可能需要獲得事先授權* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **耐用醫療設備 (DME) 與相關用品*** <br>（有關耐用醫療設備的定義，請參閱第 12 章和第 3 章。） <br>承保用品包括但不限於：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者訂購的在家中使用的醫院病床、靜脈注射 (IV) 輸液泵、言語產生裝置、氧氣設備、噴霧器和助行器。 <br>我們承保 Original Medicare 承保的所有醫療必需 DME。如果您區域中的供應商沒有特定品牌或製造商，您應該詢問他們是否可以特地為您預訂。最新的供應商清單可在我們網站 vnshealthplans.org/providers 上找到。 | 紅藍卡承保的耐用醫療設備總費用的 20%。 <br>您的紅藍卡氧氣設備保險的分攤費用 <br>是總費用的 20%，每 36 個月一次。 <br>參保 36 個月後，您的分攤費用不變。 <br>需要事先授權。* |
| **「歡迎加入紅藍卡」就診後的心電圖 (EKG)** <br>如果您在一次性「歡迎加入紅藍卡」預防性就診期間獲得醫生或其他醫療保健提供者的醫囑，紅藍卡可承保常規 EKG 或 ECG 篩檢。 | 對於「歡迎加入紅藍卡」就診後的 EKG，共付額為 $0。 |
| **急診護理** <br>急診護理是指以下服務： <br>• 由具備提供緊急服務資格的服務提供者提供 <br>• 屬評估或穩定緊急醫療情況 <br>緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學知識的謹慎外行人認為自己出現的症狀需要立即就醫以防發生生命危險（若您是一名孕婦，以防流產）、肢體缺損或肢體功能喪失的情況。醫療症狀包括疾病、損傷、劇痛或迅速惡化的醫療狀況。 <br>您在網絡外獲得的必要緊急服務的分攤費用與您在網絡內獲得這些服務時的分攤費用相同。 <br>在全球範圍內承保緊急護理。詳情請參見**全球緊急和急症治療護理服務**行。 | 對於每次紅藍卡承保的急診室就診，$115 的共付額。 <br>如果您從網絡外醫院接受緊急醫療護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院治療且您應支付的費用為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **增強型疾病管理服務**<br>這項福利可以為您提供更多支援來照顧您的健康。<br>符合資格條件的成員可以參加以接受增強型疾病管理。服務包括：<br>• 護士進行家訪以評估會員的健康、社交和居家安全需求<br>• 協助尋找醫生和預約<br>• 協助會員正確用藥<br>• 幫助會員獲取社區資源 | 對於增強型疾病管理服務，共付額為 $0。 |
| **保健和健康教育計劃**<br>福利包括：<br>• 健康教育書面材料<br>• 親自和虛擬健身選項，例如針對各個健身水準和敏銳程度量身自訂的課程。<br>• 遠端存取技術（包括護理熱線）<br>護理熱線，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。致電 1-866-783-1444 (TTY:711)<br>• 健身福利<br>您透過 SilverSneakers® 獲得健康俱樂部會籍承保。這包括在參與的健康俱樂部設施提供和線上提供的團體鍛煉課程。此健身會籍計劃專為紅藍卡受益人設計。<br><br>如需此項福利的更多資訊，您可以瀏覽網站 silversneakers.com 或致電免費電話<br>1-888-423-4632 (TTY: 711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。 | $0 共付額。 |
| **聽力服務**<br>當您從醫生、聽力學家或其他合格的提供者那裡獲得診斷性聽力和平衡評估以確定您是否需要醫學治療時，這些評估將作為門診治療承保。 | 對於每次紅藍卡承保的旨在診斷和治療聽力和平衡問題的檢查，共付額為 $0。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **聽力服務（續）**<br>**其他福利包括：**<br>• 例行聽力檢查：每年檢查 1 次<br>• 助聽器的驗配和評估：每 3 年 2 次就診<br>• 處方助聽器 – 所有類型：每 3 年 2 個助聽器<br>• OTC 助聽器：無限個助聽器 | 對於每次常規聽力檢查，共付額為 $0。<br>對於每次助聽器驗配/評估就診，共付額為 $0。<br>對於處方助聽器，每 3 年最高計劃承保金額為 $500（每隻耳朵）。<br>處方助聽器 – 所有類型共付額 $0。<br>對於 OTC 助聽器，共付額為 $0。 |
| **HIV 篩檢**<br>對於要求進行 HIV 篩查或感染 HIV 病毒風險增大的人士，我們承保以下服務：<br>• 每 12 個月一次篩檢<br>如果您懷孕，我們將承保：<br>• 懷孕期間最多 3 次篩檢 | 符合紅藍卡承保的預防性 HIV 篩查資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **家庭保健機構護理***<br>在您接受居家護理服務之前，必須由醫生認證您需要居家護理服務，並且預訂由家庭保健機構提供的居家護理服務。您必須困居家中，意即離家是很麻煩的事。<br>承保服務包括但不限於：<br>• 非全日或間斷性專業護理和居家護理服務（若要獲得居家護理福利承保，您所接受的專業護理和家庭護理服務合計必須少於每天 8 小時，少於每週 35 小時）<br>• 物理治療、職能治療與言語治療<br>• 醫療和社會服務<br>• 醫療設備和用品 | 紅藍卡承保的居家健康服務共付額 $0。<br>可能需要獲得事先授權* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **上門輸液治療***<br>居家輸液治療包括在家中為患者靜脈或皮下輸注藥物或生物製劑。進行居家輸液所需的組件包括藥物（例如抗病毒藥、免疫球蛋白）、設備（例如幫浦）以及用品（例如管子和導管）。<br>承保服務包括但不限於：<br>• 專業服務，包括護理服務，按照我們的護理計劃提供<br>• 耐用醫療設備福利不承保患者培訓和教育<br>• 遠端監控<br>• 提供居家輸液治療和有資質的居家輸液治療提供者提供的居家輸液藥物的監控服務 | 紅藍卡承保的家庭輸液治療服務費用為總費用的 0% 至 20%。<br>需要事先授權*<br>某些 B 部分藥物可能需要事先授權* |
| **安寧療護**<br>如果您的醫生和善終護理醫療顧問為您作出絕症預後判斷，證明您患有絕症且若您的疾病如常進展，在世剩餘時間不超過 6 個月，則您有資格享受臨終關懷福利。您可以從任何經紅藍卡認證臨終關懷計劃中獲得護理。我們的計劃有義務協助您在我們的計劃服務區域內找到經紅藍卡認證的善終計劃，包括我們擁有、控制或有經濟利益的計劃。您的善終護理醫生可以是網絡內提供者或網絡外提供者。<br>承保服務包括：<br>• 症狀控制藥物和止痛藥<br>• 短期臨時護理<br>• 家庭護理<br>當您入住臨終關懷醫院時，您有權留在我們的計劃中；如果您繼續參加我們的計劃，您必須繼續支付計劃保費。<br>**針對善終服務以及與您絕症預後有關的紅藍卡 A 部分或 B 部分給付服務：**Original Medicare（而非本計劃）將為您的安寧療護服務和與您的絕症預後有關的任何 A 部分和 B 部分服務付款。參加善終計劃後，您的善終護理服務醫療服務提供者會向 Original Medicare 寄送該計劃應為您支付的服務的賬單。Original Medicare 將向您收取分攤費用。<br>**對於紅藍卡 A 部分和 B 部分承保但不與您的絕症預後相關的服務：**如果您需要紅藍卡 A 部分或 B 部分承保但不與您的絕症預後相關的非急診、非急症治療服務，您使用這些服務的 | 在您參與獲得紅藍卡認證的安寧療護計劃後，您的安寧療護服務以及與您的絕症預後相關的 A 部分和 B 部分服務均由 Original Medicare（而不是 VNS Health 富康醫療 EasyCare）支付費用。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **安寧療護（續）**<br>費用取決於您是否使用計劃的網絡內醫療服務提供者，和遵循計劃規定（比如如果需要取得事先授權）。<br>• 如果您獲得網絡醫療服務提供者提供的承保服務並遵循獲取服務的計劃規則，您只需支付網絡內服務的計劃分攤費用金額 | |
| • 如果您獲得網絡外提供者提供的承保服務，您需要支付 Original Medicare 下的分攤費用<br>**對於 VNS Health 富康醫療 EasyCare 承保但紅藍卡 A 部分或 B 部分不承保的服務：**VNS Health 富康醫療 EasyCare 將繼續承保那些 A 部分或 B 部分不承保的計劃承保服務，無論它們是否與您的絕症預後相關。您需要為這些服務支付我們的計劃分攤費用。<br>**對於我們計劃的 D 部分福利可能承保的藥物：**如果這些藥物與您的絕症善終計劃無關，您需要支付分攤費用。如果與您的絕症善終計劃有關，您需要支付 Original Medicare 的費用分攤。安寧療護計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如需更多資訊，請參閱第 5 章第 9.4 節。<br>**註：**如果您需要非善終護理（與您的末期預後無關的護理），請聯絡我們安排服務。 | |
| **免疫接種**<br>承保的紅藍卡 B 部分服務包括：<br>• 肺炎疫苗<br>• 流感疫苗，秋季和冬季每個流感季節注射一次，如有醫療必需性，可額外注射流感疫苗<br>• B 型肝炎疫苗（如果您從未接種過完整系列疫苗、您不知道自己的疫苗接種史或您有任何其他使您處於感染 B 型肝炎高或中度風險的情況）<br>• COVID-19 疫苗<br>• 其他疫苗（如果您有患病風險且疫苗符合紅藍卡 B 部分的承保範圍規定）<br>我們也承保大部分我們 D 部分藥物福利所涵蓋的其他成人疫苗。前往第 6 章第 7 節瞭解更多資訊。 | 肺炎、流感/流行性感冒、乙型肝炎及 COVID-19 疫苗不設共同保險、共付額或免賠額。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **住院護理***<br>包括急性病症住院服務、康復住院服務、長期護理住院服務及其他類型的住院服務。住院治療從您聽從醫生要求正式住院的那天開始算起。出院的前一天是您住院的最後一天。<br>每個受益期我們為您提供不限天數的承保。承保服務包括但不限於：<br>• 半私人房間（或醫療需要的私人房間）<br>• 包括特殊飲食在內的膳食<br>• 常規護理服務<br>• 特殊護理病房費用（例如，重症監護病房或冠心病監護病房）<br>• 藥品和用藥<br>• 化驗室檢查<br>• X 光檢查及其他放射服務<br>• 必要的手術及醫療用品<br>• 器械（例如輪椅）的使用<br>• 手術室與康復室費用<br>• 物理治療、職業治療與語言治療<br>• 住院藥物濫用服務 | 對於紅藍卡承保的住院費用，您需要支付：<br>第 1-5 天：每個福利期每天 $490 共付額。<br>第 6-90 天：每個福利期每天 $0 共付額。<br>在達到紅藍卡承保的福利限制後的額外天數，您在第 91 天及之後的共付額為 $0。<br>您享有的受益期的數量沒有限制。「受益期」從您進入醫院或專業護理機構當天開始。到您連續 60 天都不用接受醫院或專業護理機構護理時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院，則會開始一個新的受益期。 |
| **住院護理（續）***<br>• 在某些情況下，承保以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺、心肺、骨髓、幹細胞以及腸/多器官。如果您需要進行移植，我們將安排紅藍卡批准的移植中心對您的情況進行審查，並決定您是否需要接受移植。移植服務提供者可以是本地提供者，也可以是服務區域外的提供者。如果我們在社區護理模式之外提供網絡內移植服務，您可以選擇在本地進行移植，只要做移植手術的本地醫生願意接受 Original Medicare 價格。如果 VNS Health 富康醫療 EasyCare 在您的社區移植護理模式之外提供移植服務，且您選擇在該偏遠位置接受移植，我們會為您和陪伴人員安排或支付適當的住宿和交通費用。<br>• 血液 – 包括儲存和管理。全血和濃縮紅細胞的承保僅從您需要的第四品脫血液開始。您必須為在一個日曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻 | 需要事先授權。*<br>如果您在緊急狀況穩定後從網絡外醫院接受住院治療，您應支付的費用為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| 的血液。從第一品脫開始，所有其他血液成分均在承保範圍內。<br>• 醫生服務<br>**註：**如果需要住院，您的提供者必須寫醫囑來准許您入院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為門診患者。如果您不確定自己為門診患者還是住院患者，應詢問醫院工作人員。<br>• 更多資訊請參閱紅藍卡宣傳冊*紅藍卡醫院福利*：Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。(TTY: 1-877-486-2048)。 | |
| **精神病院住院服務***<br>承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。您一生中可獲得最長 190 天的紅藍卡承保的精神病院住院護理。此 190 天的限制並不適用於在一般醫院精神科病房所提供的住院精神健康服務。<br>• 承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。<br>• 紅藍卡受益人終身最多可享受 190 天的精神病院住院服務。<br>• 只有在符合特定條件的情況下，精神病院住院服務才會計入190天的終身限額。<br>• 此190天限額不適用於全科醫院提供的精神病住院服務。<br>• 我們的計劃還提供 60 天終身儲備日保障。此為我們的額外承保天數。如果您的住院天數多於90天，則可使用這些額外天數。但當您用完這額外的 60 天後，您的住院治療承保範圍每個福利週期將限制在 90 天。 | 對於紅藍卡承保的住院精神健康護理住院，您支付：<br>第 1-5 天：每個福利期每天 $400 共付額。<br>第 6-90 天：每個福利期每天 $0 共付額。<br>您享有的受益期的數量沒有限制。「受益期」從您進入醫院或專業護理機構當天開始。到您連續 60 天都不用接受醫院或專業護理機構護理時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院，則會開始一個新的受益期。<br>可能需要獲得事先授權* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **住院：在非承保住院期間在醫院或 SNF 接受的承保服務***<br>如果您已用完住院福利或如果住院時間不合理且不必要，我們將不予承保您的住院費用。在某些情況下，我們將為您在醫院或專業護理機構 (SNF) 期間接受的某些服務承保。承保服務包括但不限於：<br>• 醫生服務<br>• 診斷測試（如檢驗室檢測）<br>• X 光、鐳和同位素治療，包括技術人員材料和服務<br>• 外科敷料<br>• 夾板、石膏和其他用於減輕骨折與脫臼的設備<br>• 更換身體內部器官全部或部分（包括鄰近組織）或永久失去功能或不能正常發揮功能的身體內部器官的全部或部分功能的假體和矯形裝置（牙科除外），包括此類設備的更換或修理<br>• 腿部、臂部、背部和頸部支架；疝帶、假腿、假臂和假眼，包括因破損、磨損、丟失或患者身體狀況的改變而需要的調整、修理和更換<br>• 物理治療、語言治療與職業治療 | **醫生服務**<br>請參見*「醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診室就診」*一欄。<br>**診斷和放射線服務、外科敷料和夾板**<br>請參見*門診診斷測試與治療服務和用品*行。<br>**假體、矯具和門診醫療/治療用品**<br>請參見*假肢和矯形器及相關用品*行。<br>**物理、語言和職業治療服務**<br>請參見*門診康復服務*行。<br>可能需要獲得事先授權。* |
| **膳食福利**<br>• 該福利可在手術或住院後立即使用。<br>• 急性住院出院後，您可以使用此福利送餐到家。<br>• 住院後 2 周內為您承保最多 28 頓飯，每年限住院 3 次 | $0 共付額 |
| **醫學營養治療**<br>此福利適用於糖尿病患者、腎病患者（不包括透析）或按醫囑接受過腎臟移植的患者。<br>在您接受紅藍卡（包括我們的計劃、任何其他 Medicare Advantage 計劃或 Original Medicare）下的醫療營養治療服務的第一年中，我們會為您承保 3 小時的一對一諮詢服務，此後每年 2 小時。若您的病況、治療或診斷發生改變，只要醫師要求，您可能可以接受更長時間的治療。醫師必須對這些服務開具處方，並在您需要在下一個曆年繼續接受治療時更新其醫囑。 | 符合紅藍卡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。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **Medicare Diabetes Prevention Program（紅藍卡糖尿病預防計劃，MDPP）**<br>**所有紅藍卡健保計劃下的合資格人員均可獲得 MDPP 服務承保。**<br>MDPP 是一項結構性健康行為變化處置，為長期的飲食習慣改變、身體活動的增加和解決問題的策略提供實踐性訓練，以克服挑戰來維持減肥和健康的生活方式。 | MDPP 福利不需要支付共同保險、定額手續費或自付扣除金。 |
| **紅藍卡 B 部分藥物***<br>**這些藥物由 Original Medicare B 部分進行承保。我們計劃中的會員透過我們的計劃接受這些藥物的承保。承保藥物包括：**<br>• 通常不是由患者自行施用，而是在接受醫師、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸液的藥品<br>• 透過耐用醫療設備（例如醫療必需的胰島素泵）施用的胰島素<br>• 經過我們的計劃授權並使用耐用醫療設備（例如霧化器）施用的其他藥物<br>• 阿爾茨海默病藥物 Leqembi®（通用名為雷卡奈單抗）通過靜脈注射給藥。除了藥物費用之外，您可能需要在治療前和/或治療期間進行額外的掃描和測試，這可能會增加您的總費用。請諮詢您的醫生，瞭解您在治療中可能需要進行哪些掃描和檢查。<br>• 血友病患者自行注射的凝血因子 | 對於紅藍卡 B 部分胰島素藥物，共付額為 $0。一個月供應量的分攤費用限制為 $35。服務類別和計劃級別的自付額不適用。<br>紅藍卡 B 部分化療和放療藥物費用為總費用的 0% 至 20%。<br>其他紅藍卡 B 部分藥物費用為總費用的 20%。<br>可能需要獲得事先授權* |
| **紅藍卡 B 部分藥物（續）**<br>• 移植/免疫抑製藥物：如果紅藍卡支付了您的器官移植費用，則紅藍卡會承保移植藥物治療。您必須在承保移植時擁有 A 部分，並且在獲取免疫抑製藥物時擁有 B 部分承保。如果紅藍卡 B 部分未承保免疫抑制藥物，紅藍卡 D 部分藥物承保範圍將涵蓋這些藥物<br>• 可注射骨質疏鬆藥物（如果您困居家中，經醫生認定患有與停經後骨質疏鬆有關的骨折並且無法自行用藥）<br>• 某些抗原：紅藍卡承保抗原，前提是由醫生準備抗原，並由接受過適當指導的人員（可能是患者本人）在適當的監督下給予抗原 | |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| • 某些口服抗癌藥物：紅藍卡承保您以口服形式使用的某些口服抗癌藥物，前提是同一藥物可以注射劑形式提供，或該藥物是注射劑型藥物的前體藥物（一種口服形式的藥物，在攝入後分解為注射劑型藥物中的相同活性成分）。若有新的口服抗癌藥物可用，B 部分可能會承保這些藥物。如果 B 部分不承保，則由 D 部分承保<br>• 口服抗噁心藥品：紅藍卡承保您在化療前、化療中或化療後 48 小時內接受或用作靜脈注射抗噁心藥物的完整治療替代藥物的抗癌化療治療方案中的口服抗噁心藥物<br>• 紅藍卡 B 部分承保的某些口服末期腎病 (ESRD) 藥物<br>• ESRD 支付系統下的擬鈣藥物和磷酸鹽結合劑藥物，包括靜脈藥物 Parsabiv® 和口服藥物 Sensipar®<br>• 用於家庭透析的某些藥品，包括醫療必需的某些肝磷脂解藥、局部麻醉劑和促紅細胞生成素 | |
| **紅藍卡 B 部分藥物（續）**<br>• 紅細胞生成刺激藥物：如果您患有終末期腎病 (ESRD) 或您需要這種藥物來治療與某些其他疾病相關的貧血（例如 Epogen®、Procrit®、Retarcrit®、Epoetin Alfa、Aranesp®、Darbepoetin Alfa、 Mircera ®或甲氧基聚乙二醇-促紅細胞生成素 β）<br>• 牛痘免疫球蛋白靜脈注射劑（用於在家治療原發性免疫缺損疾病）<br>• 腸外和腸內營養劑（靜脈注射和飼管進食）<br>我們的 B 部分也承保某些疫苗，D 部分藥物福利則承保大多數成人疫苗。<br>第 5 章解釋了我們的 D 部分藥物福利，包括您必須遵守的處方藥保險規定。第 6 章說明了您須為透過我們計劃取得之 D 部分藥物支付的費用。 | |
| **用於促進持續體重下降的肥胖症篩查和治療**<br>如果您的體重指數不低於 30，我們可承保深入諮詢服務，以幫助您減肥。如果您在主要照護環境中取得諮詢，使其能與您的全方位預防計劃協調運作，則可獲得給付。諮詢您的主治醫師或執業醫護人員瞭解詳細資訊。 | 不需要為預防性肥胖症篩檢和治療支付共同保險、定額手續費或自付扣除金。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **鴉片類藥物治療計劃服務**<br>患有類鴉片藥物濫用失調 (OUD) 的計劃會員可透過 Opioid Treatment Program（類鴉片藥物治療計劃，OTP）獲得 OUD 治療服務的承保，該計劃包含以下服務：<br>• 經美國食品和藥物管理局 (FDA) 核准的類鴉片藥物促效劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物。<br>• MAT 藥物的配藥和給藥（如適用）<br>• 物質濫用諮詢<br>• 個人和團體治療<br>• 毒理學測試<br>• 初談活動<br>• 定期評估 | 對於紅藍卡承保的鴉片類藥物治療服務，共付額為 $0。<br>無需事先授權。 |
| **門診診斷測試以及治療用服務與用品***<br>承保服務包括但不限於：<br>• X 光<br>• 放射（鐳和同位素）治療，包括技術人員材料和用品<br>• 外科用品，例如敷料<br>• 夾板、石膏和其他用於減輕骨折與脫臼的設備<br>• 化驗室檢查<br>• 血液 – 包括儲存和管理。全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 - 您必須為在一個曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保。 | **門診 X 光檢查**<br>紅藍卡承保服務共付額 $15。<br>**放射治療服務**<br>紅藍卡承保服務（例如癌症放射治療）總費用的 20%。<br>**醫療用品**<br>紅藍卡承保用品總費用的 20%。<br>**化驗服務**<br>對於紅藍卡承保的服務，$0 的共付額。<br>**血液服務**<br>對於紅藍卡承保的服務，$0 的共付額。 |
| **門診診斷檢查與治療服務和用品（續）***<br>• 當您的醫生或其他保健服務提供者要求您進行 CT 掃描、MRI、EKG 和 PET 掃描等診斷性非化驗室檢查以治療醫療問題時。 | **診斷檢查和程序**<br>紅藍卡承保服務共付額 $50。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| • 其他門診診斷檢查 | **放射學診斷服務**<br>對於紅藍卡承保的服務（例如磁共振造影 (MRI) 和電腦斷層 (CT) 掃描），共付額為 $145。<br>需要事先授權。* |
| **醫院門診觀察***<br>觀察服務是為確定您是否需要住院或可以出院而提供的醫院門診服務。<br>醫院門診觀察服務如需獲得承保，必須符合紅藍卡標準且屬於合理且必須的。觀察服務僅在按醫囑提供，或由其他經州特許法律和醫院工作人員細則授權之人士要求提供以收住病人入院或進行門診檢查時，才獲得承保。<br>**註：**除非醫療服務提供者開立醫囑讓您作為住院病患入院，否則您就是門診病患，需要支付醫院門診服務的分攤費用金額。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為門診患者。如果您不確定自己是門診患者，請詢問醫院工作人員。<br>更多資訊請參閱紅藍卡宣傳冊*紅藍卡醫院福利*：Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。(TTY: 1-877-486-2048)。 | 紅藍卡承保的門診醫院觀察服務每次入住共付額 $110。<br>需要事先授權。* |
| **門診醫院服務***<br>我們承保您在醫院門診部診斷或治療疾病或外傷時所接受有醫療必要性之服務費用。<br>承保服務包括但不限於：<br>• 在急診部或門診部接受的服務，例如觀察服務或門診手術<br>• 由醫院出具賬單的化驗室和診斷檢查<br>• 心理保健，包括部份住院計劃中的護理（如果醫生證明不這樣做就需要住院治療）<br>• 由醫院出具帳單的 X 光檢查及其他放射服務<br>• 醫療用品，例如夾板和石膏<br>• 不能自行服用的某些藥物和生物製品 | **急診服務**<br>請參閱*緊急護理*行。<br>**門診手術**<br>請參見*門診手術，包括醫院門診設施和移動手術中心提供的服務*和*醫院門診觀察*行。<br>**化驗和診斷檢查、X 光、放射服務和醫療用品**<br>請參見*門診診斷測試與治療服務和用品*行。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **註：**除非醫療服務提供者開立醫囑讓您作為住院病患入院，否則您就是門診病患，需要支付醫院門診服務的分攤費用金額。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為門診患者。如果您不確定自己是門診患者，請詢問醫院工作人員。 | **精神健康護理和部分住院治療**<br>請參閱*門診精神健康護理*和*部分住院服務和強化門診服務*行。<br>**不能自行服用的藥品和生物製品**<br>請參閱*紅藍卡B 部分藥物*行。<br>需要事先授權。* |
| **門診心理健康護理***<br>承保服務包括：<br>由州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者(CSW)、臨床護理專家(CNS)、持照專業顧問(LPC)、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT)、專科護理師 (NP)、醫生助理 (PA) 或其他符合紅藍卡要求的精神健康護理專家在現行州法律允許的情況下提供的精神健康服務。 | 每次紅藍卡承保的精神科醫生個人治療就診共付額 $35。<br>每次紅藍卡承保的精神科醫生團體治療就診共付額 $35。<br>每次由紅藍卡承保的精神健康護理專業人員（非精神科醫生）進行的個人治療就診共付額 $0。<br>每次由紅藍卡承保的精神健康護理專業人員（非精神科醫生）進行的團體治療就診共付額 $0。<br>可能需要獲得事先授權。* |
| **門診復健服務***<br>承保的服務包括：物理治療、職業治療和語言治療。<br>多種門診機構可提供門診康復服務，例如，醫院門診部、獨立治療室和綜合門診康復機構(CORF)。 | 每次紅藍卡承保的職業治療就診共付額 $35。<br>每次紅藍卡承保的物理和/或語言治療就診共付額 $35。<br>需要事先授權。* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **門診物質濫用障礙治療服務**<br>承保範圍包括在醫院門診部為以下患者提供的治療服務：例如，因治療藥物濫用而出院的患者，或需要治療但不需要僅在住院醫院環境中提供的服務的可用性和強度的患者。<br>這些服務的承保範圍受通常適用於門診醫院服務承保範圍的相同規則的約束。 | 每次紅藍卡承保的個人治療就診共付額 $35。<br>每次紅藍卡承保的團體治療就診共付額 $35。<br>無需事先授權。 |
| **門診手術，包括醫院門診設施和移動手術中心提供的服務***<br>**註：**如果您在醫院接受手術，您應該諮詢您的醫療服務提供者，瞭解您是住院病患還是門診病患。除非您的提供者寫醫囑來准許您作為住院患者入院，否則，您就是門診患者，而且您必須支付門診手術的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為門診患者。 | 對於門診手術中心的紅藍卡承保服務，您需要支付 $200 共付額。<br>對於門診醫院設施的紅藍卡承保服務，您需要支付 $200 共付額。<br>可能需要獲得事先授權。* |
| **非處方用品**<br>該計劃每 3 個月提供 $50 的非處方 (OTC) 商品津貼。<br>這筆金額將自動存入名為 **Healthy Extras（額外健康福利）**卡的借記卡。<br>使用您的 **Healthy Extras（額外健康福利）**卡片津貼購買健康用品，如止痛藥、牙膏、繃帶等！<br>請參閱 OTC 目錄，瞭解計劃核准的商品和參與計劃的 OTC 網絡地點（例如便利店、藥房和雜貨店）的清單。 | $0 共付額<br>對於 OTC 商品，每 3 個月的最高計劃承保金額為 $50。未使用的金額不結轉至下一期。 |
| **部分住院醫院服務和重症門診服務***<br>*「部分住院」*是提供作為醫院門診服務或由社區精神保健中心提供的積極心理治療的結構化計劃，比您在醫生、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT) 或持照專業諮詢師診所接受的護理強度要高，是住院治療的一種替代方法。<br>*加護門診服務*是在醫院門診部、社區精神保健中心、符合聯邦資格的健康中心或鄉村健康診所提供的積極行為（精神）健康治療的結構化計劃，其強度高於您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT) 或持照專業諮詢師診所接受的治療，但低於部分住院治療。 | 對於紅藍卡承保的部分住院服務，每天共付額為 $0。<br>紅藍卡承保的密集門診計劃服務共付額為 $0。<br>可能需要獲得事先授權。* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
| --- | --- |
| **醫生/執業醫護人員服務，包括醫生室就診*** <br>承保服務包括：<br>• 在醫師診所、經認證的門診手術中心、醫院門診部或任何其他地點獲得的醫療上需要的醫療護理或手術服務<br>• 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療<br>• 由您的醫生進行的基本聽覺和平衡檢查（如果專科醫生要求進行該檢查以瞭解您是否需要治療） | 對於每次紅藍卡承保的初級護理就診，共付額為 $0。<br>每次紅藍卡承保的專科醫生就診共付額 $35。<br>對於每次紅藍卡承保的看其他健康護理專業人員（例如執業護士和醫生助理）的就診，您需支付的共付額為 $0。 |
| **醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診（續）*** <br>• 特定遠端醫療服務，包括醫師或執業人員的諮詢、診斷和治療。<br>○ 您可以透過親自就診或遠端醫療的方式獲得這類服務。如果您選擇透過遠程醫療獲得其中一項服務，您必須選擇透過遠程醫療提供該服務的網絡內提供者。 | 對於額外的遠距醫療福利，您支付 $0 至 $200 的共付額，用於急需服務、家庭保健服務、初級保健醫師服務、醫師專科服務、職業治療服務、心理健康專業服務的個別療程、心理健康專業服務的團體療程、精神病服務團體療程、精神病服務個人療程、物理治療和言語語言病理學服務、阿片類藥物治療計劃服務、門診手術中心 (ASC) 服務、門診醫院服務、門診藥物濫用個人療程、門診藥物濫用團體療程、腎臟疾病教育服務、糖尿病自我管理訓練。<br>可能需要獲得事先授權。* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診（續）*** <br>• 在下述地點為居家透析會員每月晚期腎病就診提供的遠程醫療服務：醫院或重症醫院腎透析中心、腎透析設施或會員家中<br>• 診斷、評估或治療中風症狀的遠端醫療服務，無論其位於何處<br>• 為患有物質濫用障礙或併發精神健康障礙的會員提供遠端醫療服務，無論其位於何處<br>• 用於診斷、評估和治療精神健康的遠程醫療服務<br>• 由鄉村健康診所及聯邦合格健康中心提供的精神健康就診遠程醫療服務<br>• **在以下情況下**，由醫生對您進行 5-10 分鐘的虛擬檢查（例如，透過電話或視訊聊天）：<br>o 您不是新病患**及**<br>o 該檢查與過去 7 天內的診室就診無關，**並且**<br>o 該檢查不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診<br>• **在以下情況下，**醫生對您傳送來的視訊和/或影像進行評估，並在 24 小時內作出解釋和跟進：<br>o 您不是新病患**及**<br>o 該評估與過去 7 天內的診室就診無關，**並且**<br>o 該評估不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診<br>• 您的醫生與其他醫生透過電話、網絡或電子健康記錄進行的會診<br>• 手術之前由另一位網絡內提供者提供第二者意見 | |
| **足病治療服務*** <br>承保服務包括：<br>• 對足部傷害和疾病（例如錘狀趾或足跟骨刺）的診斷和醫學與外科治療<br>• 為伴有影響下肢骨的某些醫療狀況的會員提供的常規足部護理<br>除了以上列出的紅藍卡承保的福利外，該計劃還承保：<br>• 常規足病護理：每年 6 次就診 | 每次紅藍卡承保的足病服務就診共付額 $25。<br>紅藍卡承保的足療服務需要事先授權。*<br>對於每次常規足病護理就診，共付額為 $0。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| | 常規足病護理無需事先授權。 |
| **HIV 暴露前預防（PrEP）**<br>如果您沒有感染 HIV，但您的醫生或其他醫療保健人員確定您感染 HIV 的風險較高，我們將承保暴露前預防 (PrEP) 藥物和相關服務。<br>如果您符合資格，承保的服務包括：<br>• FDA 核准的口服或註射用 PrEP 藥物，包括注射藥物的費用（如適用）<br>• 每 12 個月最多 8 次個人諮詢（包括 HIV 風險評估、HIV 風險降低和藥物依從性）<br>• 每 12 個月最多 8 次 HIV 篩檢<br>• 一次性 B 型肝炎病毒篩檢 | 不需要為 PrEP 福利支付共同保險金、共付額或自付額。 |
| **攝護腺癌篩查**<br>對於年滿 50 歲的男性，承保以下服務（每 12 個月承保一次）：<br>• 直腸指檢<br>• 前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查 | 不需要為每年 1 次的前列腺癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。<br>對於每年紅藍卡承保的直腸指檢，共付額為 $0。 |
| **假肢和矯形器及相關用品***<br>更換全部或部份身體部位或功能的設備（牙科除外）。包括但不限於假體和矯形設備使用的測試、裝配或訓練、結腸造口術袋以及與結腸造口術護理直接相關的用品、起搏器、支架、假肢用鞋、義肢和人造乳房（包括乳房切除術後的手術乳罩）。包括與義肢和矯形裝置以及義肢和矯形裝置的修理和/或更換相關的特定用品。還包括在白內障摘除或白內障手術後的一些承保 – 有關詳細資訊，請參閱本表後面部分的*視力護理*。 | 紅藍卡承保的假肢和矯形器佔總費用的 20%。<br>紅藍卡承保的義肢和矯正器相關醫療用品總費用的 20%。<br>可能需要獲得事先授權。<br>* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **肺部康復服務***<br>會為患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD) 且從治療慢性呼吸道疾病的醫生處接受肺病復健醫囑的會員承保綜合性肺病復健計劃。 | 每次紅藍卡承保的肺病康復服務就診需支付 $20 共付額。<br>可能需要獲得事先授權。* |
| **遠端獲取技術**<br>• 會員可以致電全天候提供服務的護理熱線。 | 對於使用護士熱線福利的就診，共付額為 $0。 |
| **酒精濫用篩查及旨在減少酒精濫用的諮詢**<br>我們為濫用酒精但不依賴酒精的受保人（包括孕婦）承保一次酒精濫用篩檢。<br>如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，您每年可獲得由初級醫療環境中符合資格的主治醫生或執業醫護人員提供的最多 4 次簡短的面對面諮商就診。 | 不需要為紅藍卡承保的用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **C 型肝炎病毒感染篩檢**<br>如果您的主治醫生或其他合資格的保健服務提供者開具了丙型肝炎篩檢，並且您符合以下條件之一，我們將承保一次丙型肝炎篩檢：<br>• 由於您使用或曾經使用過非法注射毒品，因此您面臨高風險。<br>• 您在 1992 年之前接受過輸血。<br>• 您出生於 1945-1965 年之間。<br>如果您出生於 1945-1965 年之間，且不被視為高風險，我們會承保一次篩檢費用。如果您屬於高風險族群（例如，自上次 C 型肝炎篩檢呈現陰性以來，您一直使用非法注射藥物），我們將承保年度篩檢。 | 不需要為紅藍卡承保的 C 型肝炎篩檢支付共同保險金、共付額或自付額。 |
| **用低劑量電腦斷層掃描（LDCT）進行肺癌篩查**<br>對於合資格的人群，每 12 個月承保一次 LDCT。<br>**合格的會員為：**在 50 - 77 歲之間無肺癌跡象或症狀，但菸齡至少 20 年且每天至少抽一包菸，或目前抽菸或在過去 15 年內戒菸。他們在肺癌篩檢諮詢和共同作出決策就診期間因 | 不需要為紅藍卡承保的諮詢和共同作出決策就診或 LDCT 支付共同保險、共付額或自付額。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| 符合紅藍卡對該等就診的標準而獲得由醫生或合資格的非醫生執業者提供的 LDCT 醫囑。<br>*就進行首次 LDCT 篩檢後的 LDCT 肺癌篩檢而言*：會員必須獲得 LDCT 肺癌篩檢的醫囑，該等醫囑可在任何適當就診期間由醫生或合資格非醫生執業者提供。如果醫師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作出決策就診，該就診必須符合紅藍卡對該等就診的標準。 | |
| **篩查性傳播感染（STI）和用於預防 STI 的諮詢**<br>我們承保衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎等性傳播感染 (STI) 的篩檢。若孕婦和 STI 高危人群的主治醫生要求其進行檢查，我們將為其篩檢承保。我們承保每隔 12 個月或在孕期特定時間的這類檢查。<br>我們還為面臨 STI 高風險的性活躍成人承保每年最多 2 次單獨的 20-30 分鐘面對面高強度行為諮詢課程。如果這些諮詢課程是由初級保健提供者提供並且是在初級醫療環境（如醫生診所）進行的，我們只承保作為預防性服務的這些諮詢課程。 | 不需要為紅藍卡承保的 STI 篩檢和 STI 諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **腎病治療服務***<br>腎臟疾病和透析服務包括：<br>• 教授腎病護理知識並幫助會員對其護理作出知情決定的腎病培訓服務。對於患有第四期慢性腎臟疾病的會員，在醫生轉介後，我們在其一生中最多承保 6 次腎臟疾病培訓服務就診。<br>• 門診透析治療（包括暫時離開服務區域時的透析治療，如第 3 章所述，或者當您暫時無法從為您提供這項服務的提供者處獲得服務時的透析治療）<br>• 住院透析治療，如果您作為住院病人進入醫院接受特殊護理<br>• 自我洗腎訓練（包括對您和協助您進行居家洗腎治療的人進行的訓練）<br>• 家庭透析設備和用品<br>• 某些家庭支援服務（例如，在必要時由經過培訓的透析工作人員到家裡檢查您的居家透析情況，幫助處理緊急 | 對於紅藍卡承保的腎臟疾病教育服務，共付額為 $0。<br>紅藍卡承保透析服務總費用的 20%。<br>需要事先授權。* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| 情況並對您的透析設備和供水進行檢查）<br>某些透析藥物由您的紅藍卡 B 部分福利承保。有關 B 部分藥品承保範圍的資訊，參閱本章的紅藍卡 **B 部分藥物**一節。 | |
| **專業護理機構 (SNF) 護理***<br>（有關專業護理機構護理的定義，請參閱本文件第 12 章。專業護理機構有時被稱為「SNF」。）<br>對於紅藍卡承保的專業護理機構 (SNF) 住院，您在每個福利期內可獲得 100 天的承保。承保服務包括但不限於：<br>• 半私人房間（或具醫療必要性的私人房間）<br>• 包括特殊飲食在內的膳食<br>• 專業護理服務<br>• 物理治療、職能治療與言語治療<br>• 作為您的護理計劃組成部分對您施用的藥品（其中包括人體中天然存在的物質，例如凝血因子）<br>• 血液 – 包括儲存和管理。全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 - 您必須為在一個日曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保。<br>• 一般由 SNF 提供的醫療用品和手術用品<br>• 通常由 SNF 提供的實驗室檢測<br>• 通常由 SNF 提供的 X 光和其他放射科服務<br>• 使用通常由 SNF 提供的裝置，如輪椅<br>• 醫生/執業醫生服務 | 入院前不需要住院。<br>對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，您要支付：<br>每個受益期的前 20 天共付額為 $0。<br>每個受益期第 21-100 天每天共付額 $218。<br>需要事先授權。*<br>「受益期」從您進入醫院或專業護理機構當天開始，到您連續 60 天都不用接受醫院或專業護理機構護理時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院，則會開始一個新的受益期。 |
| **專業護理機構 (SNF) 護理（續）***<br>通常，您需要從網絡中的機構接受專業護理機構 (SNF) 護理。在下列一些特定情況下，您能夠支付網絡內的分攤費用，但使用不由網絡內服務提供者提供的機構，只要該機構接受我們的計劃提供的付款金額。<br>• 在您去醫院之前所住的療養院或連續性護理退休社區（只要它提供專業護理機構護理）<br>• 您離開醫院時您的配偶或家庭伴侶居住的 SNF。 | |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **停止吸菸和菸草使用（對戒菸或菸草使用的諮詢）**<br>符合以下條件的門診和住院患者可享有吸菸和戒菸諮詢服務：<br>• 使用菸草，無論是否表現出菸草相關疾病的徵兆或症狀<br>• 在諮商過程中具有判斷力且保持清醒<br>• 合資格的醫生或其他紅藍卡認可的從業人員提供諮詢<br>我們每年承保 2 次戒菸嘗試（每次嘗試最多包括 4 次中級或密集療程，患者每年最多可獲得 8 次療程。） | 不需要為紅藍卡承保的戒菸和戒除菸草使用等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **受到監督的運動治療 (SET)***<br>我們為患有症狀的外周動脈疾病 (PAD) 的會員承保 SET。<br>如果 SET 方案的要求得到滿足，則提供為期 12 週的最多 36 個療程。<br>SET 計劃必須：<br>• 包含持續 30-60 分鐘的課程，包括治療跛行病患的 PAD 治療性運動訓練計劃<br>• 在醫院門診或醫生診室進行<br>• 由必要的合格輔助人員提供，以確保福利超過傷害，並接受 PAD 運動療法培訓<br>• 由醫師、醫師助理 (PA) 或執業護士 (NP)/臨床護理專家 (CNS) 直接監督，他們必須接受過生命支援技術方面的基本和高級訓練<br>如果醫療服務提供者認為具有具醫療必要性，可以在超出 12 週之外承保 36 次治療之外的 SET 療程，並在更長的時間內提供額外 36 次治療。 | 每次紅藍卡承保的 SET 就診共付額 $20。<br>需要事先授權。* |
| **載送服務（常規）***<br>福利包括：<br>• 每年 5 次使用計程車、拼車服務、公共汽車/捷運、貨車和醫療載送服務往返計劃批准的健康相關地點 | 常規載送服務共付額 $0。<br>常規載送服務每次往返的最高計劃承保金額為 $100。<br>需要事先授權。* |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| **急症治療服務**<br>如果您暫時不在我們計劃的服務區域內，或即使您在我們計劃的服務區域內，但考慮到您的時間、地點和情況，從網絡醫療服務提供者獲得此項服務並不合理，則需要立即就醫的計劃承保服務屬於急需服務。我們的計劃必須承保急症治療服務，並且只向您收取網絡內費用分攤。急症治療服務的範例是無法預見的疾病、受傷或原有病情的突然發作。即使您不在我們計劃的服務區域內或計劃網絡暫時不可用，醫療必需的常規醫療服務提供者就診（如年度檢查）也不被認為是急需。<br>在全球範圍內承保急症護理。請參見**全球緊急醫療和急症治療服務**瞭解詳情。 | 對於每次紅藍卡承保的就診，共付額為 $40。<br>對於紅藍卡承保的急症治療服務，需支付 $40 的共付額。 |
| **視力保健**<br>承保服務包括：<br>• 用於對眼部疾病和傷害進行診斷和治療的門診醫生服務，包括老年黃斑退化。Original Medicare 不承保針對眼鏡/隱形眼鏡的常規視力檢查（眼屈光）<br>• 對於青光眼高風險人群，我們將每年承保一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險人群包括有青光眼家族史的人士、糖尿病患者、年滿 50 歲的非裔美國人，以及年滿 65 歲的西班牙裔美國人<br>• 對於糖尿病患者，每年承保一次糖尿病視網膜病變篩檢<br>• 每次白內障手術（包括植入人工晶狀體）後承保一副眼鏡或隱形眼鏡。如果您接受 2 次單獨的白內障手術，無法在第一次手術後保留福利及在第二次手術後購買 2 副眼鏡。 | **紅藍卡承保的視力護理**<br>對於診斷和治療眼睛疾病和病情的每次眼科檢查，共付額為 $0。<br>對於每年青光眼篩查，共付額為 $0。<br>對於白內障手術後所需的一副有框眼鏡或隱形眼鏡，$0 的共付額。 |
| **視力護理（續）**<br>**其他福利包括：**<br>• 診斷和治療眼部疾病及症狀的常規眼科檢查：每年 1 次常規檢查<br>• 其他眼科檢查（視需要），幫助診斷和治療常規眼科檢查以外的眼部疾病或病症：每 2 年 1 次額外檢查 | 對於每次常規眼科檢查就診，共付額為 $0。<br>對於其他眼科檢查，共付額為 $0。 |

| 承保服務 | 您需支付的費用 |
|---|---|
| • 眼鏡（鏡片同鏡框）：每 12 個月 1 對<br>• 眼鏡鏡片：每年 1 副<br>• 眼鏡框：每年 1 副<br>• 隱形眼鏡：每年 1 副 | 對於所有非紅藍卡承保眼鏡，每年的最高計劃承保金額為 $200。<br>常規眼鏡共付額 $0。<br>對於常規眼鏡鏡片，共付額為 $0。<br>常規眼鏡框共付額 $0。<br>常規隱形眼鏡共付額 $0。<br>每年一副眼鏡（鏡框和鏡片）或隱形眼鏡，但不能都承保。 |
| **歡迎加入紅藍卡預防看診**<br>我們的計劃可承保一次*歡迎加入紅藍卡*預防性診斷。其中包括健康審查、有關您所需預防性服務（包括某些篩查和注射（或疫苗））的教育和諮詢，以及轉診到其他護理（如果需要）。<br>**重要提示**：僅在您加入紅藍卡 B 部分後的首個 12 個內，我們為您承保「*歡迎加入紅藍卡*」預防就診。進行預約時，請告訴醫生診室的人，您想要預定「*歡迎加入紅藍卡*」預防就診。 | 不需要為*歡迎加入紅藍卡*預防性診斷支付共同保險、共付額或自付額。 |
| **全球緊急和急症治療護理服務**<br>福利包括：<br>• 急診護理<br>• 急症治療護理 | 對於此全球福利，每年最高計劃福利承保金額為 $50,000。<br>對於美國及其領土之外的每次緊急護理就診，共付額為 $115。<br>對於美國及其領土之外的急症治療護理就診，共付額為 $40。 |

## 第 3 節　　我們的計劃不承保的服務（排除）

本節介紹哪些服務被紅藍卡保險排除在外，因此也不獲本計劃承保。

下表列出在任何情況下都不予承保或僅在特定情況下才被承保的服務和用品。

如果您接受了被排除在外（不承保）的服務，您必需自行為該服務付費，下面列出的特定情況除外。即使您是在緊急醫療機構接受排除服務，排除服務仍不能獲得承保，且我們計劃也不會為這些服務付款。僅有的例外情況是：若該服務在上訴後被裁定為由於您的特殊情況我們應予支付或承保的醫療服務，我們才會支付其費用。（有關對我們做出不承保某項醫療服務的決定提出上訴的資訊，請參見本文件第 9 章第 5.3 節。）

| 紅藍卡不承保的服務 | 僅在特殊情況下承保 |
|---|---|
| **整容手術或醫療程序** | 因意外受傷或是為了改善會員身體畸形部位的功能可獲得承保<br>乳房切除術後進行的乳房重建手術，以及為達到對稱效果而對未受影響的一側乳房進行重建的所有階段可獲得承保 |
| **看護**<br>看護是指不需要受訓醫療或輔助醫療人員持續看護的個人護理，例如協助沐浴或穿衣等日常生活活動的護理 | 任何情況下均不承保 |
| **實驗性質的醫療程序和手術、設備和藥物**<br>實驗性質的程序和物品是指經 Original Medicare 判定，未普遍為醫學界接受的項目和程序 | 可能因參加紅藍卡批准的臨床研究而獲 Original Medicare 承保，或由我們的計劃承保<br>（有關臨床研究的詳細資訊，請前往第 3 章第 5 節） |
| **對直系親屬或家庭成員護理收取的費用** | 任何情況下均不承保 |
| **在家中接受的全職護理照護** | 任何情況下均不承保 |
| **居家健康服務** | 紅藍卡承保了醫療必需的間歇性專業護理。 |
| **家政服務包括基本的家庭協助，包括簡單的家務或便餐準備** | 任何情況下均不承保 |
| **自然療法服務（使用自然或替代治療方法）** | 任何情況下均不承保 |

| 紅藍卡不承保的服務 | 僅在特殊情況下承保 |
|---|---|
| **矯形鞋或足部支撐裝置** | 屬於腿支架的一部分的鞋子，並且包含在支架費用中。為患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。 |
| **醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視** | 任何情況下均不承保 |
| **醫院的私人病房** | 僅在醫療上有必要時承保 |
| **恢復生育能力手術和/或非處方避孕用品** | 任何情況下均不承保 |
| **常規脊椎推拿護理** | 為矯正半脫位的人工矯治脊椎可獲得承保 |
| **放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他低視力輔助工具** | 任何情況下均不承保 |
| **根據 Original Medicare 標準，視為不合理和不必要的服務** | 任何情況下均不承保 |

# 第 5 章：
# 使用 D 部分藥物的計劃承保

**如果您正在接受 D 部分藥物費用「額外補助 (Extra Help)」，如何才能獲得關於您的藥物費用的資訊？**

我們的大多數會員有資格獲取並且正在獲取紅藍卡提供的「額外補助 (Extra Help)」，用於支付其處方藥計劃費用。若您加入了額外補助 (Extra Help) 計劃，**則本*承保範圍說明書*中關於 D 部分處方藥費用的某些資訊可能對您不適用。**我們向您寄送一份稱作*取得支付處方藥物額外補助者的承保範圍說明書附則*（也被稱為「低收入補助附則」或「LIS 附則」）的單獨插頁，以告知您相關的藥物承保。如果您沒有收到此插頁，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，並索取 *LIS 附則*。

## 第 1 節　我們計劃 D 部分承保範圍的基本規則

請參閱第 4 章中的醫療福利表，瞭解紅藍卡 B 部分藥物福利和臨終關懷藥物福利。

我們的計劃通常將會承保您的藥物，只要您遵守以下規則：

- 您必須由提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生）為您開立處方，處方在適用的州法律下有效。
- 您的處方醫生必須不在紅藍卡排除或除外名單中。
- 一般而言，您必須使用網絡內藥房配藥（請參閱第 2 節），或可透過我們計劃的郵購服務配藥。
- 您的藥物必須列在我們計劃的藥物清單上（請參閱第 3 節）。
- 您的藥物必須用於醫學上認可的適應症。「醫學上認可的適應症」表示一種由 FDA 批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。（有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，參見第 3 節。）
- 您的藥物可能需要根據某些規則獲得計劃的核准，然後我們才會同意承保。（有關更多資訊，請參閱第 4 節）

## 第 2 節　在網絡內藥房或透過我們的計劃的郵購服務配取處方藥

在大多數情況下，您的處方藥*僅*在我們計劃的網絡藥房配取時才獲承保。（有關我們承保於網絡外藥房配取之處方藥的細節，請參閱第 2.4 節。）

網絡內藥房是和我們計劃簽約的藥房，用來提供您的承保藥物。「承保藥物」一詞是指我們計劃的藥物清單上的所有 D 部分藥物。

## 第 2.1 節 網絡內藥房

### 尋找您當地的網絡內藥房

如需尋找網絡內藥房，請查閱您的*醫療服務提供者及藥房目錄*，瀏覽我們的網站 (vnshealthplans.org/providers)，和/或致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

您可以前往我們網絡內的任何藥房。

### 如果您的藥房退出網絡

如果您使用的藥房退出我們計劃的網絡，您需要尋找新的網絡藥房。若要尋找您所在地區的其他藥房，可致電 1-866-783-1444 (TTY: 711)，向您的護理團隊尋求幫助，或使用*醫療服務提供者及藥房目錄*。您也可以透過我們的網站 vnshealthplans.org/providers 取得此資訊。

### 專業藥房

部分處方必須在特殊的專科藥局取。專門的藥房包括：

- 提供居家輸液治療藥物的藥房。
- 為長期護理 (LTC) 機構居住者提供藥物的藥房。通常，LTC 機構（如療養院）擁有自己的藥房。如果您在 LTC 機構難以獲得 D 部分藥物，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。
- 為 Indian Health Service / Tribal / Urban Indian Health Program（印地安醫療保健服務/部落/城區印地安醫療保健計劃）提供服務的藥房（未在波多黎各提供）。除非是緊急情況，只有美國原住民或阿拉斯加原住民能夠使用這些網絡內藥房。
- 調配受 FDA 限制在某些地點之藥物的藥房，或是配發需要特殊處理、服務提供者協調、使用方式教學的藥房。如要尋找專門的藥房，請查閱您的*醫療服務提供者及藥房目錄* vnshealthplans.org/providers，或致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

## 第 2.2 節 我們計劃的郵購服務

我們計劃的郵購服務允許您訂購**多達 100 天份的藥量**。

要獲得訂單以及有關透過郵寄配取處方藥的資訊，請查閱歡迎資料包中包含的資訊，或致電您的護理團隊，索取一份郵購單。如果您使用計劃網絡外的郵寄藥房，您的處方藥將不受保。

通常，郵購藥房的訂單會在 10 天內送達。然而，有時郵購服務可能會有延誤。如果在接收郵購處方藥的過程中存在延遲，請聯絡您的護理團隊。

**藥房直接從您醫生的診室收到的新處方。**
若符合以下任一情況，藥房會自動配送從保健服務提供者處取得的新處方，不會先跟您確認：

- 如果您在過去曾使用過本計劃的郵購服務，或
- 您註冊申請自動配送從保健服務提供者處直接收到的所有新處方上的藥物。您可以隨時致電您的護理團隊 1-866-783-1444(TTY: 711)，申請自動配送所有新處方上的藥物。

若您透過自動配送郵購方式取得不需要的處方藥物，且藥房在出貨前並未聯絡您確認是否需要該藥物，您即符合退費資格。

若您過去曾使用郵購服務，且不希望藥房再自動配送每一個新處方，請致電您的護理團隊聯絡我們：1-866-783-1444 (TTY: 711)。

如果您從未使用過我們的郵購服務，和/或決定停止自動配取新處方上的藥物，藥房將在每次從保健服務提供者處取得新處方時聯絡您，以確認您是否希望立即配取並發運藥物。每次藥房聯絡您時，您都應作出回覆，以便讓他們知道是否要發運、延發或停發新處方藥物，這一點非常重要。

若要取消要求藥房自動交付直接從健康護理提供者處收到的新處方的藥物的選擇，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 與我們聯絡。

**郵購的補充處方藥。**如需續配藥品，您可選擇註冊自動續配計劃。參加此計劃後，當我們的記錄顯示您即將用完藥物時，我們將自動開始處理您的下次藥物重配。藥房在每次要將重配藥物寄出之前均會與您聯絡，以確認您需要追加藥物；如果藥物仍夠用，或者您的藥物有所變更，您可以取消預訂的再領取。

如果您選擇不使用我們的自動重配計劃，但仍希望郵購藥房向您寄送處方藥，在您目前的處方用完前 10 天內聯絡您的藥房。這將確保您的訂單及時運送給您。

如要退出可自動準備郵購藥物重配的計劃，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 與我們聯絡。

如果您自動收到您不想要的郵寄處方藥，您可能有資格獲得退款。

### 第 2.3 節 如何取得長期供藥

我們的計劃提供了 2 種就計劃藥物清單上之「維持」藥物，取得長期供應（亦稱為「延長供應量」）的方法。（維持藥物是您定期使用的藥物，用於治療慢性或長期病症。）

1. 我們網絡內的一些零售藥房可為您長期提供維持性藥物。您的*「醫療服務提供者及藥房目錄」*vnshealthplans.org/providers 介紹了哪些網絡內藥房可為您提供長期維持藥物補給。您也可以致電您的護理團隊以獲取更多資訊，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。
2. 您還可以透過我們的郵購計劃收到維持藥物。要瞭解更多資訊，請參閱第 2.2 節。

### 第 2.4 節 使用不在我們計劃網絡中的藥房

通常，*只有*在您無法使用網絡內藥房時，我們才會承保於網絡外藥房配取的處方藥。我們在服務區域之外還設有網絡藥房，您可以作為我們計劃的會員在那裡配處方藥。**請先致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)**，瞭解附近是否有網絡藥房。

我們僅在以下情況下承保在網絡外藥房配藥的處方：

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

在這些情況下，**請先洽詢您的護理團隊**，以確定附近是否有網絡內藥房。您可能需要支付在網絡外藥房購買藥物的費用與網絡內藥房承保費用之間的差額。

如果您使用網絡外藥房，一般您需要在配取處方藥時支付全額的費用（而非您的正常分攤費用）。您應要求我們報銷我們應承擔的費用。（有關如何要求我們的計劃向您退款的資訊，請參閱第 7 章第 2 節。）您可能需要支付在網絡外藥房購買藥物的費用與網絡內藥房承保費用之間的差額。

## 第 3 節 您的藥物必須列於我們的計劃的「藥物清單」上

### 第 3.1 節 藥物清單說明何種 D 部分藥物有承保

我們的計劃有一份*承保藥物清單*（處方藥一覽表）。在本*承保證書*中，**我們將其稱為「藥物清單」**。

此清單上的藥物皆由我們的計劃在醫生和藥劑師的協助下選定。這份清單符合紅藍卡的要求，並獲得了 紅藍卡的核准。藥物清單僅顯示由紅藍卡 D 部分承保的藥物。

我們通常會承保我們計劃藥物清單上的藥物，只要您遵守其他在本章所說明的承保規則，且該藥用於醫學上認可的適應症。醫學上認可的適應症表示該藥的使用方式符合以下*任一項*：

- FDA 核准用於所開處方的診斷或病症，或
- 受某些參考支援，例如美國醫院藥典服務藥物資訊和 Micromedex DRUGDEX 資訊系統。

藥物清單涵蓋品牌藥、普通藥和生物製品（這可能包含生物仿製藥）。

原廠藥是一種處方藥，以藥物製造商擁有的商標名稱進行銷售。生物製品是比典型藥物更為複雜的藥物。在藥物清單上，當我們提到「藥物」時，可能是指藥品也可能是生物製品。

普通藥是一種和品牌藥具有相同活性成分的處方藥。生物製品的替代品稱為生物仿製藥。通常，普通藥和生物仿製藥與品牌藥或原研生物製品的藥效相同，並且費用較低。許多原廠藥物皆有副廠藥可供替代，某些原始生物製品有生物副廠藥替代品。一些生物仿製藥是可互換的生物仿製藥，根據州法律，可以在藥房替代原始生物製品，而無需新處方，就像仿製藥可以替代品牌藥一樣。

參閱第 12 章瞭解藥物清單中可能包含的藥物類型的定義。

### 非處方藥

我們的計劃也承保某些非處方藥。某些非處方藥的價格比處方藥低，但療效與處方藥相同。如需更多資訊，請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。對於屬於符合條件的 OTC 藥物但未透過紅藍卡承保的藥物，有關它們的更多資訊，請參見此處的 OTC 目錄：http://www.vnshealthplans.org/otc。有關透過藥品福利承保的 OTC 產品清單，請瀏覽：vnshealthplans.org/formulary。

### 不在藥物清單上的藥物

我們的計劃不承保所有處方藥。

- 在某些情況下，法律並不允許任何紅藍卡計劃承保某些類型的藥物。（有關更多資訊，請參閱第 7 節。）
- 還有一些情況則是，我們決定不將某種特定的藥物包含在「藥物清單」內。

- 在某些情況下，您可能可以獲得不在藥物清單上的藥物。（如需更多資訊，參見第 9 章。）

### 第 3.2 節 「藥物清單」上的藥物的 6 種分攤費用層級

我們藥物清單上的每種藥物皆屬於 6 種分攤費用等級的其中一種。通常，等級越高，您藥物的費用就越高。

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

如要瞭解您的藥物屬於哪個費用分攤層級，請查詢我們的計劃的「藥物清單」。您為每個分攤費用層級所支付的藥費金額顯示於第 6 章。

### 第 3.3 節 如何得知某種特定的藥物是否有列於藥物清單上

要瞭解您服用的藥物是否在我們的藥物清單上，您有以下選擇：

- 查閱我們以電子方式發送給您的最新藥物清單。
- 請瀏覽我們計劃的網站 (vnshealthplans.org/formulary)。網站上的藥物清單始終為最新版本。
- 致您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，查詢某種特定的藥物是否有列於我們計劃的藥物清單上，或索要一份該清單的副本。
- 使用我們計劃的「即時福利工具」(www.medimpact.com) 在藥物清單上搜尋藥物，以估算您需要支付的費用，並查看藥物清單上是否有可以治療相同疾病的替代藥物。您也可以致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。

## 第 4 節 承保範圍受限的藥物

### 第 4.1 節 為何某些藥物有限制

對於某些處方藥，特殊規則限制了我們的計劃承保的方式和時間。醫生與藥劑師團隊制訂了這些規則，來鼓勵您和您的醫療服務提供者以最有效地方式使用藥物。如要確定這些限制是否適用於您服用（或想要服用）的藥物，請查閱藥物清單。

如果一種安全且費用較低的藥物和較昂貴的藥物效果相同時，我們的計劃的規則將鼓勵您與您的醫療服務提供者使用費用較低的藥物。

注意，有時某種藥物可能在「藥物清單」上多次出現。這是因為相同藥物可能因您的健康護理提供者開出藥物的規格、份量或劑型而有所不同，並且不同版本的藥物可能適用不同的限製或分攤費用（例如，10 mg 與 100 mg；每天一次與每天 2 次；片劑與液體）。

## 第 4.2 節 限制類型

**如果您的藥物有受到限制，這通常表示您或您的醫療服務提供者將須採取額外的步驟，以使我們承保該藥物。**致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，瞭解您或您的醫療服務提供者如何取得該藥物的承保。**如果您希望我們免除您的限制，您需要使用承保範圍裁決程序，要求我們進行例外處理。**我們不一定會同意為您豁免該限制。
（請參閱第 9 章。）

### 事先取得計劃批准

對於某些藥物，在我們同意為您提供承保前，您或您的醫療服務提供者需要根據特定標準取得我們計劃的批准。這稱為**事先授權**。這已實施以確保藥物安全，並協助指導恰當地使用某些藥物。如果您並未取得此批准，您的藥物可能不會由我們的計劃承保。請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 或瀏覽我們的網站 **www.vnshealth.com/ec-pa** 獲取我們計劃的事先授權標準。

### 首先嘗試不同的藥物

此要求鼓勵您先嘗試價格便宜且療效相同的藥物，然後我們的計劃才會承保其他藥物。例如：若藥物 A 和藥物 B 皆可治療同一病症，則我們的計劃可能要求您先嘗試使用藥物 A。如果藥物 A 沒有效果，那麼我們的計劃會承保藥物 B。先嘗試不同藥物的這一要求稱為**階段療法**。請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 或瀏覽我們的網站 **www.vnshealth.com/ec-st** 獲取我們計劃的分步治療標準。

### 數量限制

對於某些藥物，我們會限制您的處方每次可領取的藥量。舉例來說，如果某個藥物的安全用量通常只有每日一粒，則我們可能會限制您處方的承保範圍至不超過每日一粒。

## 第 5 節 如果您的某種藥物未按您希望的方式獲得承保該怎麼辦

在某些情況下，您服用的處方藥，或您和您的醫療服務提供者認為您應該服用的處方藥不在我們的藥物清單上或受到限制。例如：

- 該藥物可能完全不被承保。同一種藥物的一般藥物可能在承保範圍內，但您想要的品牌藥卻不在承保範圍內。
- 藥物獲承保，但其承保範圍有額外的規則或限制。
- 該藥物獲取承保，但是費用分攤層級讓您的費用分攤高於您認為應付的費用怎麼辦？

**如果您藥物的費用分攤層級使您的費用超出預期，請參見第 5.1 節，瞭解如何處理。**

**如果您的藥物未列於藥物清單上或受到限制，您有以下選項：**

- 您可能可以取得臨時供應量
- 您可以更換成另一種藥物。
- 您可以申請**例外處理**，並要求我們計劃將藥物納入承保範圍或取消藥物限制。

### 您可能可以取得臨時性供藥

在某些情況下，我們的計劃必須提供您已經在服用的藥物的臨時供應量。這種臨時性供藥讓您有時間與您的提供者討論承保範圍的變化。

如要符合臨時性供藥的資格，您使用的藥物**必須不再列於我們的計劃的「藥物清單」上，或目前受到某些限制**。

- **如果您是新會員**，在您成為我們計劃會員後的前 **90 天**內，我們承保您藥物的臨時性供藥。
- **如果您去年加入我們的計劃，**我們將在該日曆年的前 **90 天**內承保您的藥物的臨時供應量。
- 臨時性供藥最多提供 31 天份的藥量。如果您的處方開具的天數較少，我們允許多次配藥，以提供最多 31 天的用藥。處方藥必須在網絡內藥房配取。（注意，長期護理藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）
- **对於已經加入我們計劃超過 90 天，且住在長期護理機構的會員，需要馬上提供：**我們將承保一次為期 31 天的特殊藥品緊急供應，或者，如果您的處方上寫明的供給期限更短，則供給也更短。這是除了上述臨時供藥量之外的供藥。

- **對於加入計劃超過 90 天、照護水準發生變化（例如，從 SNF 過渡到長期照護機構；從醫院回家）且立即需要藥量的會員：**我們將承保 31 天的藥物供應。

如有關於臨時性供藥的問題，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

**在您使用臨時性供藥期間，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用盡時該如何處理。您有 2 個選項：**

**選項 1.您可以轉而使用其他藥品**

諮詢您的醫療服務提供者，瞭解我們的計劃是否承保對您有相同效果的不同藥物。可致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 索取可治療相同病症的承保藥物清單。此清單將可協助您的服務提供者找到適合您的承保藥物。

**選項 2.您可以要求例外處理**

**您和您的醫療服務提供者可以要求我們計劃進行例外處理，並按照您希望的方式將藥物納入承保範圍。**如果您的提供者表示您有申請例外處理的醫療理由，則您的提供者可以協助您提出例外處理申請。例如，您可以要求我們的計劃承保某種藥物，即使該藥物未列於我們計劃的藥物清單上。或者，您可以要求我們的計劃進行例外處理，以及解除藥物給付的限制。

**如果您和您的醫療服務提供者想申請例外處理，請參閱第 9 章第 6.4 節瞭解如何處理。**其中說明了紅藍卡為確保您的請求得到及時公平的處理而制定的程序和截止時間。

## 第 5.1 節　　如果您認為您藥物的費用分攤層級過高該如何處理

如果您認為您藥物的費用分攤層級過高，您可以：

**您可以轉而使用其他藥品**

如果您認為您藥物的費用分攤層級過高，請與您的提供者討論。可能有較低費用分攤層級的藥物對您有同樣效果。可致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 索取可治療相同病症的承保藥物清單。此清單將可協助您的服務提供者找到適合您的承保藥物。

**您可以要求例外處理**

**您和您的服務提供者可以要求我們的計劃為該藥物的費用分攤層級作出例外處理，使您能夠支付較少的費用。**如果您的服務提供者表示您有申請例外處理的醫療理由，則您的服務提供者可以協助您提出例外處理申請。

**如果您和您的醫療服務提供者想申請例外處理，請參閱第 9 章第 6.4 節瞭解如何處理。**
其中說明了紅藍卡為確保您的請求得到及時公平的處理而制定的程序和截止時間。

第 5 級藥物 - 特殊級藥不符合此類例外處理的資格。我們無法降低該等級的費用分攤金額。

## 第 6 節　　藥物清單可能會在年內變更

大多數藥物承保範圍的更改發生在每年開始時（1 月 1 日）。然而，在一年當中，我們的計劃可能會對「藥物清單」作出一些更改。例如，我們的計劃可能：

- **新增藥物至藥物清單，或從中移除藥物。**
- **將藥物移至更高或更低的費用分攤層級**
- **新增或撤銷藥物的承保範圍限制。**
- **以副廠藥來替換某項原廠藥物**
- **以可互換的生物副廠藥替換原廠藥物**

在更改我們的計劃的「藥物清單」之前，我們必須遵守紅藍卡的要求。

### 藥物承保變更相關資訊

如果「藥物清單」發生變化，我們會在我們的網站上發佈此類變化的相關資訊。我們也定期更新我們的線上「藥物清單」。有時，如果您正在服用的藥物發生變更，您會直接收到通知。

### 在本計劃年度內對您有影響的藥物承保範圍的變更

- **將新藥物加入藥物清單中，並立即刪除或變更藥物清單上的類似藥物。**
    - 將新版本的藥物加入藥物清單時，我們可能會立即從藥物清單中刪除類似藥物、將類似藥物移至不同的費用分攤層級、添加新的限制，或兩者兼而有之。我們添加的藥物版本將是，具有相同或更低的費用分攤等級，具有相同或更少的限制。
    - 只有當我們添加品牌藥的新仿製藥版本或添加已在藥物清單中的原始生物產品的某些新生物仿製藥版本時，我們才會立即進行這些更改。
    - 即使您在服用我們正在刪除或變更的藥物，我們也可能會立即進行這些變更並稍後通知您。如果您在我們進行變更時在服用類似藥物，我們將告訴您我們所做的任何具體變更。

- **將藥物加入藥物清單中，並刪除或更改藥物清單上的類似藥物。**
    - 將藥物的另一個版本添加到藥物清單時，我們可能會從藥物清單中刪除類似的藥物，將其移至不同的費用分攤層級，添加新的限制，或兩者兼具。我們添加的藥物版本將是，具有相同或更低的費用分攤等級，具有相同或更少的限制。
    - 只有當我們添加品牌藥的新仿製藥版本或添加已在藥物清單中的原始生物產品的某些新生物仿製藥版本時，我們才會進行這些更改。
    - 我們將在進行更改之前至少 30 天告訴您，或告訴您有關變更的資訊，並承保您正在服用的藥物版本的 30 天藥量。
- **移除藥物清單上的不安全藥物和其他退出市場的藥物。**
    - 有時某種藥物可能因被認為不安全或因其他原因下市。如果發生這種情況，我們可能會立即將該藥物從「藥物清單」中移除。如果您在服用該藥物，我們會在變更後告知您。
- **對「藥物清單」上的藥物進行其他變更。**
    - 我們可能會在年初進行其他變更，而這些變更可能會影響您正在服用的藥物。例如，我們可能根據 FDA 包裝警告或紅藍卡認可的新的臨床指南做出變更。
    - 我們將在做出這些更改之前至少 30 天告訴您，或告訴您有關變更的資訊，並承保您正在服用的藥物的額外 30 天的費用。

如果我們對您服用的任何藥物進行更改，請與您的處方醫生討論最適合您的選擇，包括改用其他藥物來治療您的病情，或請求承保範圍決定以滿足您服用的藥物的任何新限制。您或您的處方醫生可以要求我們例外處理，以繼續承保您服用的藥物或版本的藥物。有關如何要求承保決定（包括例外情況）的更多資訊，參閱第 9 章。

### 在本計劃年度內對您沒有影響的藥物清單變更

我們可能會對藥物清單進行上面沒有提到的變更。在這種情況下，這類更改不會影響作出更改時您正在使用的藥物；但是，如果您繼續留在相同的計劃裡，那麼這些更改可能會從下一個計劃年度的 1 月 1 日起開始影響您。

通常，在當前計劃年度內不會影響您的變更包括：

- 我們將您的藥物移至更高的分攤費用等級。
- 我們對您使用的藥物施加了新的限制。
- 我們將您的藥物從「藥物清單」中刪除。

如果您使用的藥物發生任何這些變更（但並非因為藥物從市場上退出，副廠藥取代了原廠藥，或上述章節所列的其他變更），則直到明年的 1 月 1 日為止，該變更將不會影響您的用藥或您的費用分攤。

在當前計劃年度內，我們不會直接告訴您這些類型的更改。您將需要查看下一個計劃年度的藥物清單（該清單在開放參保期間內可以查看），瞭解您正在使用的藥物的任何變化是否會對您在下一個計劃年度造成影響。

## 第 7 節 我們不予承保的藥物類型

某些處方藥*不在承保範圍內*。這表示紅藍卡將不會支付這些藥物的費用。

如果您配取不獲承保的藥物，您必須自行支付費用（除了我們的增強型藥物保險承保的特定不保藥物）。如果您提出上訴，並且我們發現您請求的藥物未被 D 部分排除在外，我們將支付或承保該藥物。（有關對決定提出上訴的資訊，請參見第 9 章。）

以下列出 3 項關於紅藍卡 D 部分藥物計劃不承保之藥物的通用規則：

- 我們計劃的 D 部分藥物保險無法承保而將由紅藍卡 A 部分或 B 部分承保的藥物。
- 我們計劃無法承保於美國及其屬地境外購買的藥物。
- 我們的計劃*不*承保用途未經某些參考資料（例如 American Hospital Formulary Service Drug Information 和 DRUGDEX Information System）支持的*非適應症*藥物使用。*非適應症*使用指的是任何非該藥標籤上由 FDA 批准之指示的用途。

此外，根據法律，下列類別的藥物不由紅藍卡藥物計劃承保：

- 非處方藥（也稱為成藥）
- 用以促進生育的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物
- 用於美容目的或促進頭髮生長的藥物
- 處方維生素與礦物質產品，產前維生素與氟化物製劑除外
- 用於治療性功能障礙或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食症、體重減輕或體重增加的藥物
- 製造商試圖透過銷售條件要求相關測試或監測服務只能自該製造商購買的門診藥物

我們為紅藍卡處方藥計劃通常不承保的一些處方藥（增強型藥物保險）提供額外承保。

**如果您從紅藍卡取得「額外補助 (Extra Help)」**來協助支付處方藥費用，「額外補助 (Extra Help)」不會支付通常不在承包範圍內的藥物費用。（請瀏覽我們計劃的藥物清單或致電您的護理團隊以獲取更多資訊，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711) 。若您擁有透過白卡獲得的藥物保險，您的州白卡計劃可能會承保部分紅藍卡藥物計劃通常不承保的處方藥。聯絡您所在州的白卡計劃，確定可為您提供哪些藥物承保。（白卡的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 6 節。）

## 第 8 節　　如何配藥

配取處方藥時，請在您選擇的網絡內藥房出示您的會員卡上的我們的計劃會員資訊。該網絡藥房會自動向*我們的*計劃收取我們就您藥物費用應承擔的部分。當您領取處方藥時，您將需要向該藥房支付*您*應承擔的部分。

如果您在配取處方藥時沒有攜帶我們的計劃會員資訊，您或該藥房可致電我們計劃取得必要的資訊，也可以請求該藥房查詢我們的計劃參保資訊。

如果該藥房無法取得必要的資訊，**在領取處方藥時，您可能將需要支付全額的費用。**您可以在之後**要求我們退還**我們應付的分攤費用。有關如何要求我們計劃償付的資訊，請參閱第 7 章第 2 節。

## 第 9 節　　特殊情況下的 D 部分藥物保險

### 第 9.1 節　　在我們計劃承保的醫院或專業護理機構住院

如果您住進醫院或專業護理機構，且該住院由我們計劃承保，我們通常將會在住院期間承保您處方藥的費用。出院或離開專業療養機構後，只要您的處方藥符合本章所述之我們所有的給付規定，我們的計劃即會給付您的處方藥。

### 第 9.2 節　　作為長期護理（LTC）機構的居住者

通常，長期護理 (LTC) 機構（如療養院）擁有自己的藥房，或使用某個藥房為其所有的居住者提供藥物。如果您住在長期護理 (LTC) 機構，您可以透過該機構的藥房或該機構使用的藥房（只要該藥房屬於我們網絡內藥房）取得處方藥。

請查閱您的*藥房目錄* vnshealthplans.org/providers，以確認您 LTC 機構的藥房或其使用的藥房是否在我們的網絡內。如果不是，或者您需要更多資訊或協助，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。如果您入住 LTC 機構，我們必須確保您能夠透過我們的網絡內 LTC 藥房接受您的 D 部分福利。

如果您入住 LTC 機構，並且需要一種不在我們的藥物清單上或受到某些限制的藥物，請參閱第 5 節，瞭解如何獲得臨時或緊急供藥。

## 第 9.3 節 如果您還擁有僱主或退休人員團體計劃的藥物承保範圍

如果您有透過您的（或您的配偶或家庭伴侶的）僱主或退休人士團體取得其他藥物保險，聯絡**該團體的福利管理員**。他們可協助您理解您目前的藥物保險是否適合我們的計劃。

通常，如果您有雇員或退休人士團體保險，則我們提供給您的藥物保險將是團體保險的*次要*保險。這表示您的團體保險將會先行支付。

**關於「有信譽度的保險」的特別注意事項：**

每年您的僱主或退休人士團體應寄給您一份通知，告知您下一個日曆年的藥物保險是否為有信譽度的。

如果該團體的計劃承保範圍是可信的，即表示平均而言，您的計劃藥物承保範圍預期的支付金額至少與紅藍卡標準藥物承保範圍相當。

**請保留任何關於可替代承保的通知**，因為您以後可能需要這些通知來證明您維持了可替代承保。如果您並未取得可替代承保通知，您可以透過您僱主或退休計劃的福利管理員，或該名僱主或工會取得一份副本。

## 第 9.4 節 如果您入住紅藍卡認證的臨終關懷機構

臨終關懷和我們的計劃不同時承保相同藥物。如果您參加了紅藍卡善終計劃，並且要求獲得某些藥物（例如抗噁心、通便、止痛藥或抗焦慮藥物），而此藥因為與您的絕症及相關狀況無關而不受您的善終計劃承保，則在本計劃承保該藥物前，本計劃必須收到來自處方醫生或您的臨終關懷提供者的通知，聲明該藥物與您的絕症無關。為避免在獲得任何應由我們的計劃承保的藥物時出現延誤，您可要求您的寧養服務提供者或處方醫生發出通知，然後再請藥房為您開處方藥。

在您撤銷所選的善終計劃或從善終機構中出院後，本計劃將如本文件所述承保您的藥物。當您的紅藍卡善終福利結束時，為了不耽誤您獲得藥房服務，請您將證明文件帶到藥房，證明您已撤銷善終服務或已出院。

## 第 10 節 藥物安全與用藥管理的計劃

我們會進行藥物使用審核，以確保我們的會員獲得安全和適當的護理。

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

- 可能的用藥錯誤
- 因為您正使用另一種類似藥物治療相同病症，所以可能不必要的藥物
- 因為您的年齡或性別而可能不安全或不適合的藥物
- 某些在同時服用時可能會對您造成傷害的藥物組合
- 處方上的藥物有您會過敏的成分
- 您服用的藥物量（劑量）可能存在錯誤
- 阿片類止痛藥超出安全劑量

如果我們在您的用藥上發現可能的問題，我們將會和您的提供者一起更正該問題。

### 第 10.1 節 Drug Management Program（藥物管理計劃，DMP）協助會員安全使用類鴉片藥物

我們設立了一項計劃，可以幫助確保會員安全使用處方阿片類藥物和其他經常被濫用的藥物。該計劃稱為 Drug Management Program（藥物管理計劃，DMP）。如果您使用從多個處方醫師或藥房獲得的阿片類藥物，或者如果您近期曾使用過量阿片類藥物，我們可能會與您的開處方者交談，以確保您的阿片類藥物的使用是合適的，並且在醫學上是必要的。在諮詢您的處方醫師後，如果我們認為您使用阿片類處方藥或苯二氮卓類藥物的行為不安全，我們可能會限制您獲取這些藥物的方式。如果我們讓您加入我們的 DMP，則限制可能有：

- 要求您從特定藥房獲得所有關於阿片類藥物或苯二氮卓類藥物的處方
- 要求您從特定處方醫生處獲得所有關於阿片類藥物或苯二氮卓類藥物的處方
- 限制我們為您承保的鴉片類或苯二氮平類藥物數量

如果我們計劃限制您獲得這些藥物的方式或您獲取的藥量，我們將提前向您寄送信函。本函將告訴您我們將是否將限制這些藥物的承保範圍，或者您是否需要僅從特定的處方醫生或藥房取得這些藥物的處方。您有機會告訴我們您傾向於使用哪些處方醫生或藥房，以及您希望我們瞭解的任何其他重要資訊。在您回覆後，如果我們決定對這些藥物的承保作出限制，我們將向您寄送另一封信函，藉此確認相關限制條件。如果您認為我們作出錯誤的

裁決，或您不同意我們的裁決或限制條件，您和您的處方醫生有權提出上訴。若您提出上訴，我們將會審查您的個案，並給予您新的裁決。如果我們繼續否決您的藥物使用限制相關申請，我們將自動將您的案件傳送至計劃外的獨立審查方。有關如何提起上訴的資訊，請參閱第 9 章。

如果您患有某些病症，例如癌症導致的疼痛或鐮狀細胞病，或您正在接受善終服務、安寧療護或臨終關懷，或居住在長期護理機構，您將不會被納入我們的 DMP。

## 第 10.2 節　　協助會員管理藥物的藥物治療管理 (MTM) 計劃

我們提供計劃來協助有複雜健康需求的會員。 我們的計劃稱為藥物治療管理 (MTM)。此計劃為自願性且免費提供給會員。藥劑師與醫生團隊為我們制訂了此計劃，以便幫助確保我們的會員最大程度地從其使用的藥物中受益。

一些患有特定慢性疾病且服用藥物超過特定藥費金額，或加入 DMP 協助他們安全使用類鴉片藥物的會員也許可以透過 MTM 計劃獲得服務。如果您有資格參加該計劃，藥劑師或其他醫療專業人士將對您服用的所有藥物進行綜合審查。審核期間，您可以談論您的藥物、費用以及您對您的處方藥和非處方藥存有的任何問題或疑問。您會收到一份內含建議待辦事項清單的書面總結，該清單提供為獲得藥物最佳效果應採取的步驟。您還將獲得一份藥物清單，該清單上將包含您正在服用的所有藥物、服用的藥量，以及服用藥物的時間和原因。此外，MTM 計劃中的會員將獲得有關安全處置屬於管控物質的處方藥的資訊。

建議您與您的醫師討論建議待辦事項清單和藥物清單。請在每次健康檢查或與您的醫師、藥劑師和其他醫療服務提供者交談時隨身攜帶您的書面總結。前往醫院或急診室時也請帶上最新的藥物清單（例如，與您的 ID 卡一起）。

如果我們有符合您需求的計劃，我們將會自動將您加入該計劃，並寄給您相關資訊。如果您決定不參與，請通知我們，我們將會安排您退出計劃。如有關於此計劃的問題，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

# 第 6 章：
# 對於 D 部分您須支付的費用

## 第 1 節　　對於 D 部分您須支付的費用

若您加入了某些幫助支付您的藥費的計劃，則**本*承保範圍說明書*中關於 D 部分處方藥費用的某些資訊可能對您不適用。**我們向您寄送一份稱作*取得支付處方藥物額外補助者的承保範圍說明書附則*（也被稱為「低收入補助附則」或「LIS 附則」）的單獨插頁，以告知您相關的藥物承保。如果您沒有收到此插頁，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，並索取 *LIS 附則*。

我們在本章中使用「藥物」來表示 D 部分處方藥。並非所有藥物均為 D 部分藥物。某些藥物屬於紅藍卡 A 部分或 B 部分承保藥物，其他藥物在法律上屬於不受紅藍卡承保的藥物。如果您購買了補充藥物承保，我們的計劃可能承保一些排除的藥物。

如需瞭解支付資訊，您需要先瞭解承保藥物有哪些、哪裡可以配取處方藥以及取得承保藥物需要遵守的規則。第 5 章解釋了這些規則。當您使用我們計劃的「即時福利工具」來查找藥物承保範圍 (www.medimpact.com) 時，所顯示的費用是您應支付的自付費用的估計值。您亦可致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，獲取「即時福利工具」提供的資訊。

### 第 1.1 節　　您為承保藥物支付的自付費用類型

對於承保的 D 部分藥物，您可能需要支付 3 種不同類型的自付費用：

- **自付額**是指在我們的計劃開始支付應承擔費用前，您先為藥物支付的金額。
- **共付額**是指您每次配取處方藥時支付的固定金額。
- **共同保險**是指您每次配取處方藥時支付一定比例的總額。

### 第 1.2 節　　紅藍卡如何計算您的自付費用

紅藍卡規定了哪些內容可以計入您的自付費用，哪些內容不計入您的自付費用。以下是我們必須遵循的規則，以追踪您的自付費用。

## 這些款項皆包含在您的自付費用中

您的自付費用**包括**下列款項（只要是用來支付承保的 D 部分藥物且您遵守第 5 章說明的藥物承保規則）：

- 當您在下列藥品支付階段時，您須為藥物支付的金額：
    - 自付扣除金階段
    - 初始承保階段
- 任何您在加入我們的計劃前，作為不同紅藍卡藥物計劃的會員，於此日曆年內支付的款項。
- 家人或朋友為您支付的任何藥物費用
- 來自紅藍卡、僱主或工會健保計劃、印度衛生服務、AIDS 藥物援助計劃、州醫藥補助計劃 (SPAP) 以及大多數慈善機構的「額外補助 (Extra Help)」為您的藥物支付的任何費用

**進入災難承保階段：**

當您（或代表您支付的人）在日曆年內已支付共計 $2,400 的自付費用時，您將會從初始承保階段進入重大傷病承保範圍階段。

## 這些費用不計入您的自付費用中

您的自付費用**不包含**以下任何類型的付款：

- 您的月繳計劃保費
- 您在美國及其屬地之境外所購買的藥物
- 我們計劃未承保的藥物
- 您在網絡外藥房取得不符合我們計劃網絡外承保範圍要求的藥物
- A 部分或 B 部分承保的處方藥和疫苗
- 您為我們額外承保但通常不在紅藍卡藥物計劃承保範圍內的藥物支付的費用。
- 您為紅藍卡藥物計劃通常不承保之藥物所支付的款項
- 特定保險計劃及政府出資的保健計劃（例如 TRICARE、退伍軍人健康管理局 (VA)）為您藥物支付的款項
- 具有法律義務支付處方藥費用的第三方（例如勞工賠償）為您藥物支付的款項

- 藥品製造商根據 Manufacturer Discount Program（製造商折扣計劃）支付的款項

*提醒：*如果以上列出的任何機構為您支付了部分或藥物全部自付費用，您需要致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)通知我們的計劃。

**跟蹤您的自付費用總額**

- 您收到的 *D 部分福利說明* (EOB) 包含您當前的自付費用總額。如果此金額達到 $2,400，*D 部分福利說明*將告知您已離開初始承保階段並進入災難承保階段。
- **請確保我們能獲得所需的資訊。**請參閱第 3.1 節，瞭解如何確保我們的消費記錄完整且最新。

## 第 2 節 VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員的藥品支付階段

VNS Health 富康醫療 EasyCare 的藥物承保範圍分為 **3 個藥品支付階段**。您為每張處方支付的費用取決於您配藥或重配時所處的階段。本章將詳細介紹每個階段。這些階段包括：

- **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：災難承保階段**

## 第 3 節 *D 部分福利說明（EOB）*將說明您所處的付款階段

我們的計劃將追蹤您的處方藥費用，以及您在藥房取得處方藥時支付的款項。藉此，我們將可在您進入下一個藥物付款階段時告知您。我們追蹤 2 種類型的費用：

- **自付費用**：這是您支付的金額。該金額包含了您在取得 D 部分承保藥物時所支付的費用、家人或朋友為您藥物支付的款項，以及紅藍卡的「額外補助 (Extra Help)」、僱主或工會健保計劃、印地安醫療保健服務、AIDS 藥物協助計劃、慈善機構和大部分州政府醫藥補助計劃 (SPAP) 為您的藥物所支付的款項。
- **藥物總費用**：這是為您的 D 部分承保藥物支付的所有費用的總和。該金額包含了我們的計劃支付的費用、您支付的費用，以及其他計劃或機構為您的 D 部分承保藥物支付的費用。

如果您在上個月透過我們的計劃配取了一次或以上的處方藥，我們將向您寄送 *D 部分 EOB*。*D 部分 EOB* 包括：

- **該月的相關資訊。**此份報告說明了您上個月配取處方藥的付款細節。這包含了藥費總額、我們計劃支付的金額，以及您和其他人代表您支付的金額。
- **自 1 月 1 日起當年度的全部資訊。**該資訊顯示自年初以來，藥物的藥費總額及付款總額。
- **藥物價格資訊。**這會顯示總藥價，以及每個相同數量的處方索賠的首次配藥後的價格變化資訊。
- **可用的較低費用備用處方。**這會顯示每項處方藥索賠中具有較低費用分攤的其他可用藥物的資訊，若適用。

## 第 3.1 節 協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊

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

- **每次配取處方藥時，請出示您的計劃會員卡。**這有助於確保我們瞭解您配藥的處方和您支付的費用。
- **請確保我們能獲得所需的資訊。**有時您可能需要支付處方藥的全部費用。在這種情況下，我們無法自動取得追蹤您的自付費用所需的資訊。為了協助我們追蹤您的自付費用，請向我們提供您的收據副本。**何時您應該向我們提供藥物收據副本的範例：**
    - 當您在網絡內藥房以特殊價格，或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡來購買承保藥物時
    - 當您為製藥商患者協助計劃提供的藥物支付共付額時。
    - 當您在網絡外藥房購買承保藥物，或當您在特殊情況下為承保藥物支付全額的費用時。
    - 如果您被收取承保藥物的費用，您可以要求我們的計劃來支付我們應承擔的費用。有關如何進行這一步驟的指示，請查閱第 7 章第 2 節。
- **請將其他人替您支付的款項資訊寄送給我們。**由其他特定人士和組織所支付的款項也可以計入您的自掏腰包費用中。例如，由州醫藥補助計劃、例如，由州藥品援助計劃、愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)、印地安醫療保健服務，以及慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。請保留這些款項的記錄，並寄給我們，以便我們追蹤您的費用。

- **請查閱我們寄給您的書面報告。**當您收到 *D 部分福利說明*時，請仔細檢查，確保資訊完整且正確。如果您認為缺少某些內容或有任何疑問，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。請務必保留這些報告。

## 第 4 節　自付額階段

自付扣除金階段是您的藥物承保的第一個付款階段。自付額不適用於承保的胰島素產品和大多數成人 D 部分疫苗，包括帶狀皰疹、破傷風和旅行疫苗。您將為第 2、3、4、5 級的藥物支付 $650 的年度自付額。在支付總額達到計劃的自付額之前，**您必須為第 2、3、4、5 級的藥物支付全部費用**。對於所有其他藥物，您無需支付任何自付額。**全部費用**通常低於藥物的正常全價，因為我們的計劃與網絡內藥房針對大多數藥物議定了較低的費用。對於根據 Medicare Drug Price Negotiation Program（紅藍卡藥品價格談判計劃）協商價格的藥物，總費用不得超過最高公平價格加上配藥費。

在為您的第 2 級、第 3 級、第 4 級及第 5 級藥物支付 $650 之後，您即離開自付扣除金階段並進入初始承保階段。

## 第 5 節　初始承保範圍階段

### 第 5.1 節　您須為藥物支付的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定

在初始承保範圍階段期間，我們的計劃將為您的承保藥物支付其應承擔的部分，而您也將支付您應承擔的部分（您的共付額或共同保險金額）。您分攤的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定。

**我們計劃共有 6 種分攤費用等級**

我們藥物清單上的每種藥物皆屬於 6 種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級編號越高，您藥物的費用就越高：

- 第 1 級：偏好普通藥物（最低等級）
- 第 2 級：普通藥
    - 您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 25% 共同保險或 $20 共付額（以較低者為準）。
- 第 3 級：首選品牌
    - 您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 25% 共同保險或 $35 共付額（以較低者為準）。
- 第 4 級：非首選品牌藥

- 您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 25% 共同保險或 $35 共付額（以較低者為準）。
- 第 5 級：特殊級（最高等級）
  - 您每月需支付此級別每種承保胰島素產品的費用，金額為 25% 共同保險或 $35 共付額（以較低者為準）。
- 第 6 級：選擇性護理藥物

如要瞭解您的藥物屬於哪個費用分攤層級，請查詢我們的計劃的「藥物清單」。

### 您的藥房選擇

您須為藥物支付的金額視您在下列哪個地點取得而定：

- 某網絡零售藥房。
- 不在我們計劃網絡內的藥房。我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。有關何時我們承保於網絡外藥房配取之處方藥的資訊，請參閱第 5 章第 2.4 節。
- 我們的計劃的郵購藥房

有關這些藥房的選擇及按處方配藥的詳情，請參閱第 5 章及我們計劃的*醫療服務提供者及藥房目錄* vnshealthplans.org/providers。

## 第 5.2 節 *一個月*承保藥物供應的費用

在初始承保階段期間，您就承保藥物應承擔的費用將會是定額手續費或共同保險的其中之一。

共付額或共同保險的金額視費用分攤層級而定。

有時藥物費用低於您的共付額。在這些情況下，您支付較低的藥物價格而非共付額。

*一個月*承保的 **D** 部分藥物供應的費用

| 等級 | **標準零售分攤費用（網絡內）**（最多 30 天份量的供藥） | **郵購分攤費用**（最多 30 天份量的供藥） | **長期護理 (LTC) 分攤費用**（最多 31 天份量的供藥） | **網絡外分攤費用**（承保僅限於某些情況；如需詳細資訊，請參見第 5 章。）（最多 30 天份量的供藥） |
|---|---|---|---|---|
| **第 1 級分攤費用**（首選普通藥） | $0 共付額 | $0 共付額 | $0 共付額 | $0 共付額 |
| **第 2 級分攤費用**（普通藥） | $20 共付額 | $20 共付額 | $20 共付額 | $20 共付額 |
| **第 3 級費用分攤**（首選品牌藥） | $47 共付額 | $47 共付額 | $47 共付額 | $47 共付額 |
| **第 4 級費用分攤**（非首選品牌藥） | $100 共付額 | $100 共付額 | $100 共付額 | $100 共付額 |
| **第 5 級費用分攤**（特殊級別） | 總費用的 26% | 總費用的 26% | 總費用的 26% | 總費用的 26% |
| **第 6 層級分攤費用**（選擇性護理藥物） | $0 共付額 | $0 共付額 | $0 共付額 | $0 共付額 |

有關 D 部分疫苗的費用分攤的詳細資訊，請參見本章第 7 節。

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

通常，您為藥物支付的費用包含一個月份量的供藥。有時，您或您的醫生可能希望您的供藥少於一個月（例如，當您第一次嘗試藥物時）。如果能幫您更好地規劃重配日期，您也可以要求您的醫生開立及您的藥劑師配發少於一個月份的供應量。

如果您接受的某些藥物的供應不足一個月，您將無需按整月支付費用。

- 如果您負有支付共同保險的責任，您需按藥物總費用的特定百分比支付。由於共同保險是基於藥物的總費用，因此藥物總費用降低後，您的費用也會降低。

- 如果您負有支付該藥物共付額的責任，您只需按您獲得藥物的天數支付，而不是按整個月支付。我們計算您每天為藥物支付的金額（「每日分攤費用費率」），並將其乘以您獲得藥物的天數。

## 第 5.4 節 您為*長期*（最多 100 天）承保的 D 部分藥物供應支付的費用

對於某些藥物，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供藥的上限為 100 天份量的供藥。

有時藥物費用低於您的共付額。在這些情況下，您支付較低的藥物價格而非共付額。

**您為*長期*（最多 100 天）承保的 D 部分藥物供應支付的費用**

| 等級 | 標準零售分攤費用（網絡內）<br>（100 天份量的供藥） | 郵購分攤費用<br>（100 天份量的供藥） |
|---|---|---|
| **第 1 級分攤費用**<br>（首選普通藥） | $0 共付額 | $0 共付額 |
| **第 2 級分攤費用**<br>（普通藥） | 共付額 $60 | 共付額 $60 |
| **第 3 級分攤費用**<br>（首選品牌藥） | $141 的共付額 | $141 的共付額 |
| **第 4 級分攤費用**<br>（非首選品牌藥） | $300 的共付額 | $300 的共付額 |
| **第 5 級分攤費用**<br>（特殊級別） | 長期供藥量不適用於第 5 層級的藥物。 | 長期供藥量不適用於第 5 層級的藥物。 |
| **第 6 級分攤費用**<br>（選擇性護理藥物） | $0 共付額 | $0 共付額 |

## 第 5.5 節 您停留在初始承保階段，直到您一年內的自付費用總額達到 $2,400

您將停留在初始承保範圍階段，直到您的自付費用總額達到 $2,400。而後，您將進入災難承保階段。

我們會對紅藍卡處方藥計劃通常不承保的某些處方藥提供額外承保。您為這些藥物支付的費用將不會計入您的總自付費用中。

您收到的 *D 部分 EOB* 可協助您追蹤您、我們計劃和任何第三方在一年內為您的藥物支付了多少金額。並非所有會員都會在一年內達到 $2,400 的自付費用限額。

如果您達到此金額，我們會通知您。（有關紅藍卡如何計算您的自付費用，請參閱第 1.3 節。）

## 第 6 節　災難承保階段

在重大傷病承保階段，您無需支付 D 部分承保藥物的費用。當您的自付費用在日曆年內達到 $2,400 的上限時，您將進入重大傷病承保範圍階段。一旦您進入災難承保階段，您將一直處於此付款階段，直到該曆年結束。

- 在此付款階段，您無需為承保的 D 部分藥物和我們的增強福利所承保的排除藥物支付任何費用。

## 第 7 節　您為 D 部分疫苗支付的費用

**關於疫苗費用的重要資訊** - 某些疫苗被視為醫療福利，並受 B 部分承保。其他疫苗被視為 D 部分藥物。您可以在我們計劃的藥物清單中找到這些疫苗。即使您尚未支付您的自付扣除金，我們的計劃也免費為您承保大部分 D 部分成人疫苗。請瀏覽我們計劃的藥物清單或致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，瞭解特定疫苗的承保範圍和分攤費用詳情。

我們對 D 部分疫苗的承保範圍分為 2 部分：

- 第一部分是**疫苗本身**的費用。
- 第二部分是**給您接種疫苗**的費用。（有時也稱為疫苗接種。）

您為 D 部分疫苗支付的費用，視以下 3 者而定：

1. **疫苗是否為預防接種諮詢委員會 (ACIP) 建議成人接種的疫苗。**
   - 大多數成人 D 部分疫苗接種都是 ACIP 推薦的，並且無需付費。
2. **您在何處取得疫苗。**
   - 疫苗本身可由藥房配發，也可由醫生診室提供。
3. **誰為您接種疫苗。**
   - 藥劑師或其他提供者可能會在藥房為您接種疫苗。或者，提供者也可以在醫生的診室接種疫苗。

您取得 D 部分疫苗接種時須支付的金額將視情況以及您所處的**藥物付款階段**而定。

- 當您接種疫苗時，您可能必須支付疫苗本身與提供者疫苗接種的全部費用。您可以要求我們計劃償付我們應承擔的費用。對於大多數成人 D 部分疫苗，這意味著您將獲得所支付全部費用的報銷。
- 其他時候，當您接種疫苗時，您只需支付您在 D 部分福利下的費用分攤。對於大多數成人 D 部分疫苗，您不需要支付任何費用。

以下是您可能接種 D 部分疫苗的 3 個範例。

*第 1 種情況：*您在網絡內藥房進行 D 部分疫苗接種。（此選項視您的居住地而定。某些州不允許藥房施打某些疫苗。

- 對於大多數成人 D 部分疫苗，您不需要支付任何費用。
- 對於其他 D 部分疫苗，您向該藥房支付疫苗本身的共同保險金或者共付額，其中包括疫苗接種的費用。
- 我們的計劃將支付其餘的費用。

*第 2 種情形：*您在醫生的診所接種 D 部分疫苗。

- 當您接種疫苗時，您可能需要支付疫苗本身的全部費用以及提供者為您施打疫苗的費用。
- 接下來，您可以利用第 7 章所述的程序，要求我們的計劃支付我們應承擔的費用。
- 對於大多數成人 D 部分疫苗，我們將為您全額報銷您支付的金額。對於其他 D 部分疫苗，您將獲得您支付的金額減去疫苗任何共同保險或共付額（包括給藥）金額的報銷。

*第 3 種情形：*您在網絡內藥房自行購買 D 部分疫苗，帶去您醫生的診室接種疫苗。

- 對於大多數成人 D 部分疫苗，您不需要為疫苗本身支付任何費用。
- 對於其他 D 部分疫苗，您向藥房支付疫苗本身的共同保險或定額手續費。
- 在您的醫生為您注射疫苗時，您將需要支付此服務的全部費用。
- 接下來，您可以利用第 7 章所述的程序，要求我們的計劃支付我們應承擔的費用。
- 對於大多數成人 D 部分疫苗，我們將為您全額報銷您支付的金額。對於其他 D 部分疫苗，您將獲得您支付的金額減去疫苗施打的任何共同保險或共付額金額的報銷。

# 第 7 章：
# 要求我們對承保醫療服務或藥物帳單支付應承擔的費用

## 第 1 節 您要求我們支付承保服務或藥物費用的情況

在某些情況下，當您獲取醫療護理或處方藥時，您可能需要支付全額費用。在其他情況下，您可能發現您支付的費用超過我們計劃的承保規則下您預計要支付的費用，或者您可能會收到醫療服務提供者的賬單。在這些情況下，您可以要求我們的計劃償付您支付的費用。一旦您就我們計劃承保的醫療服務或藥物所支付的費用超出您應承擔的費用，您就有權要求我們的計劃償付費用。您可能要在截止日期之前提出才能獲得償付。請參見本章第 2 節。

有時，您可能會收到醫療服務提供者就您接受的醫療護理開出的全額費用，或者要求您支付超出您的分攤費用份額。請先嘗試與提供者解決賬單問題。如果解決不了，請將賬單寄給我們，不要付款。我們將核對賬單，並決定是否應承保有關服務。如果我們決定承保，我們將直接向醫療服務提供者付款。如果我們決定不予付款，我們將通知醫療服務提供者。您不應支付超出計劃允許的分攤費用。如果已與此醫療服務提供者簽約，您仍然有權接受治療。

您可能需要要求我們的計劃償還您或支付您收到的賬單的情況示例：

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

在服務區域外，您可接受任何提供者提供的急診或急需服務，無論該提供者是否在我們的網絡內。在這些情況下，

- 您只需為緊急醫療或急症治療服務支付您應承擔的費用。按照法律要求，緊急醫療服務提供者必須提供緊急醫療護理。
- 如果您在接受護理時支付了全部費用，您可要求我們向您償付我們應承擔的費用。將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
- 您可能會收到醫療服務提供者的賬單，要求您支付您認為不應由您支付的款項。您應將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
    - 如果我們欠付醫療服務提供者款項，我們將直接向其付款。
    - 如果您已支付的費用超出您分攤的費用，我們將確定您應支付的費用，並向您償付我們應分擔的費用。

### 2. 如果網絡提供者向您發出帳單，而您認為您不應支付該筆費用

網絡內提供者應始終直接向我們的計劃發出賬單，且僅要求您支付您分攤的費用。但是，這些服務提供者有時會犯錯，要求您支付超出您應承擔費用的金額。

- 您只需要在接受承保服務時支付自己的分攤費用金額。我們不允許醫療服務提供者添加其他收費，也叫做**差額帳單**。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，或者因為有爭議我們沒有支付特定提供者收取的費用，這項使您支付的費用絕不會超過您的分攤費用金額的保護也適用。
- 無論您何時收到網絡內提供者發出的賬單，如果您認為其費用超出您應支付的金額，請將賬單寄送給我們。我們將直接聯絡提供者，解決帳單問題。
- 如果您已經支付網絡內提供者的賬單，但您感覺您支付得太多，請將賬單與任何付款憑證寄送給我們，並要求我們向您償付您所支付的金額與根據我們的計劃您應付的金額之間的差額。

### 3. 如果您是以追溯性的方式加入我們的計劃

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

如果您是以追溯性的方式加入我們的計劃，而您已在投保日期後自費支付您的任何給付服務或藥物，您即可要求我們向您償付我們應攤付的費用。您需要向我們提交書面資料（如收據和帳單），以便我們處理報銷。

### 4. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時

如果您前往網絡外藥局，藥局可能無法直接向我們提交藥費要求。當發生這種情況時，您須支付處方藥的全額費用。

請保留您的收據，並在您要求就我們應分攤的費用向您償付時寄回一份副本。請記住，我們僅在有限情況下承保網絡外藥房。請參閱第 5 章第 2.4 節瞭解這些情況。我們可能不會向您償付您在網絡外藥房支付的藥費與我們在網絡內藥房應支付金額之間的差額。

### 5. 如因未攜帶計劃會員卡而支付處方的總費用

如果您沒有攜帶我們的計劃會員卡，您可以要求藥房致電我們的計劃或查詢我們的計劃參保資訊。如果藥局無法立刻取得所需的投保資訊，您可能就需要先行支付處方藥的全額費用。

請保留您的收據，並在您要求就我們應分攤的費用向您償付時寄送一份副本給我們。如果您支付的現金價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會退還您支付的全部費用。

### 6. 當您在其他情況下支付處方藥的全額費用時

您可能會因為處方藥由於某些因素未受承保，而需要支付處方藥的全額費用。

- 例如，該藥可能未列於我們的計劃的「藥物清單」上；或者可能有某項您不知道或不認為適用於您的要求或限制。如果您決定立即取得該藥物，可能需要支付該藥物的全額費用。
- 請保留您的收據，並在您要求我們向您償付時寄送一份副本給我們。在某些情況下，我們可能會需要向您的醫生取得更多資訊，以便就我們應分攤的費用向您償付。如果您支付的現金價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會退還您支付的全部費用。

當您給我們傳送付款請求後，我們將審核您的請求，並決定是否應承保有關服務或藥物。這被稱為作出**承保決定**。如果我們決定承保，我們將向您償付我們應承擔的服務或藥物費用。如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的決定提出上訴。第 9 章包含有關如何提出上訴的資訊。

## 第 2 節　　如何要求我們償付或支付您收到的帳單

您可以透過向我們寄送書面請求來要求我們償付您的費用。如果您以書面方式寄出申請，請隨附帳單和您已支付之任何款項的相關文件。最好備份您的帳單及收據，以便記錄。

**對於 C 部分（醫療理賠），您必須**在接受服務、項目或藥物之日**後的 365 天或一年內提交您的理賠。**將您的付款請求及任何賬單或付款收據郵寄至以下地址：

VNS Health 富康醫療 - 會員
PO Box 21832
Eagan, MN 55121

**對於 D 部分（藥物理賠），您必須在**獲得服務、用品或藥品之日起 **3 年內向我們索款。**將您的付款請求及任何賬單或收據郵寄至以下地址：

MedImpact Healthcare Systems, Inc.
PO Box 509108
San Diego, CA 92150-9108
電子郵箱：Claims@Medimpact.com

## 第 3 節 我們會考慮您的付款請求並作出回覆

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

- 如果我們決定有關醫療護理或藥物獲承保，且您遵守了所有規則，我們將支付我們應承擔的費用。我們的分攤費用可能不是您支付的全部金額（例如，如果您在網絡外藥房購買藥品，或者您為藥品支付的現金價格高於我們的協商價格）。如果您已經為服務或藥物付款，我們會以郵寄方式將我們需要承擔的費用退款給您。如果您未支付服務或藥物費用，我們將直接向醫療服務提供者郵寄款項。
- 如果我們決定有關醫療護理或藥物不獲承保，或您*未*遵守任何規則，我們將不會支付分攤費用。我們將向您發出一封信函，解釋我們不寄出相關款項的原因，並說明您有權對該裁決提出上訴。

### 第 3.1 節 如果我們通知您我們不會支付有關醫療護理或藥物的全部或部分費用，您可提出上訴

如果您認為我們拒絕您的付款請求或我們支付的金額有誤，您可以提出上訴。如果您提出上訴，即表明您要求我們更改在駁回您的付款請求時所作出的決定。上訴程序是一項流程複雜、時限明確的正式程序。有關如何提出上訴的詳細資訊，請參閱本文件第 9 章。

# 第 8 章：
# 您的權利與責任

## 第 1 節　我們的計劃必須尊重您的權利與文化敏感性

### 第 1.1 節　我們必須以便於您使用且符合您文化敏感性的方式提供資訊（以英文之外的其他語言，盲文、大字印刷或其他格式等）

我們的計劃必須確保所有臨床和非臨床服務皆以文化上恰當的方式提供，並可供所有註冊者獲取，包括有限英語水準、有限閱讀技能、無聽力能力、有多元文化和種族背景的人士。我們的計劃能夠滿足此類無障礙要求的範例包括但不限於提供筆譯服務、口譯服務、電傳打字機或 TTY（文字電話或電傳打字機電話）聯絡。

我們的計劃提供免費口譯服務，可以回答非英語會員的問題。我們也可以免費提供除了英語外的文件資料，如西班牙文、中文、盲文，或是大號字體或其他格式。我們須以您可獲取及適合您的方式為您提供關於我們計劃福利的資訊。如需以適合您的格式獲取資訊，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

我們的計劃需要讓女性參保者能夠選擇直接聯繫網絡內的女性健康專家，以獲得女性常規和預防性醫療保健服務。

如果我們計劃網絡內專科提供者不可用，則我們的計劃有責任尋找網絡外的專科提供者，為您提供必要的護理。在這種情況下，您只需支付網絡內費用分攤即可。如果您發現我們計劃網絡內沒有承保您所需的服務的專科醫生，請致電我們的計劃索取有關從何處以網絡內費用分攤獲取此服務的資訊。

若您在從我們的計劃中以無障礙且適合您的格式獲得資訊、看婦女健康專科醫生或尋找網絡專科醫師時遇到困難，請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 向您的護理團隊提交申訴，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。您也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向紅藍卡提出投訴，或致電 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697 直接向民權辦公室提出投訴。

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

Nuestro plan debe garantizar que todos los servicios, tanto clínicos como no clínicos, se proporcionen de manera culturalmente competente y accesibles para todas las personas inscritas, incluidos aquellos con dominio limitado del inglés, habilidades de lectura limitadas, discapacidad auditiva o aquellos con diversos antecedentes culturales y étnicos.Algunos

ejemplos de cómo nuestro plan puede cumplir con estos requisitos de accesibilidad incluyen, entre otros, la prestación de servicios de traducción, servicios de interpretación, teletipos o conexión TTY (teléfono de texto o teléfono de teletipo).

Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos disponibles para responder las preguntas de los miembros que no hablan inglés.También podemos proporcionarle materiales en idiomas distintos del inglés, incluidos español y chino, braille, en letra grande u otros formatos alternativos sin costo si lo necesita.Estamos obligados a brindarle información sobre los beneficios de nuestro plan en un formato que sea accesible y apropiado para usted.Para obtener información de nosotros de una manera que funcione para usted, llame a su Equipo de atención al 1-866-783-1444 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Nuestro plan debe garantizar que las mujeres inscritas tengan la opción de acceder de manera directa a especialistas en salud de la mujer dentro de la red para los servicios de atención médica preventivos y de rutina.

Si los proveedores de la red de nuestro plan no están disponibles para una especialidad, es responsabilidad de nuestro plan buscar proveedores especializados fuera de la red que le proporcionarán la atención necesaria.En este caso, solo pagará el costo compartido dentro de la red.Si se encuentra en una situación en la que no hay especialistas en la red de nuestro plan que cubran un servicio que usted necesita, llame a nuestro plan para obtener información sobre dónde ir para obtener este servicio con un costo compartido dentro de la red.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan en un formato accesible y apropiado para usted, para consultar a un especialista en salud de la mujer o para encontrar un especialista de la red, llame para presentar un reclamo ante su Equipo de atención al 1-866-783-1444 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 am a 8 pm, 7 días de la semana (oct. - mar.) y de 8 am a 8 pm, días laborables (abr. – sept.).También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o directamente ante la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019 o TTY 1-800-537-7697.

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

我們的計劃必須確保所有臨床和非臨床服務皆以文化上恰當的方式提供，並可供所有註冊者獲取，包括有限英語水準、有限閱讀技能、無聽力能力、有多元文化和種族背景的人士。計劃如何滿足這些可及性要求的示例包括但不限於，提供翻譯服務、口譯服務、電傳打字機或 TTY（文字電話或電傳打字機電話）連線。

我們的計劃提供免費口譯服務，可以回答非英語會員的問題。我們也可以除英語外的其他語言（包括西班牙語和中文）、盲文、大號字體印刷版或您需要的其他可選形式免費向您提供材料。我們必須以方便您查閱且適合您的格式為您提供計劃福利的相關資訊。如需以適合您的方式獲取資訊，請致電您的護理團隊，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）。

我們的計劃必須為女性註冊者提供直接使用網絡內的女性健康專科醫生獲得女性常規和預防性健康護理服務的選擇。

如果我們計劃網絡內的專科醫療服務提供者不可用，則計劃有責任尋找網絡外的專科提供者，為您提供必要的護理。在這種情況下，您僅需支付網絡內分攤費用。若您發現我們的計劃網絡內沒有能為您提供所需服務的專科醫生，請致電計劃，瞭解在何處可以僅支付網絡內分攤費用獲得此服務。

如果您無法從我們的計劃獲得方便您查閱且適合您的計劃資訊格式、看女性健康專科醫生或尋找網絡專科醫生，請撥打 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）向您的護理團隊提出申訴，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點 (10 月 – 3 月) 週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點 (4 月 – 9 月)。您亦可撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向紅藍卡 (Medicare) 提交投訴，或者直接向民權辦公室提出投訴，電話：1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)。

## 第 1.2 節 我們必須確保您即時取得承保服務與藥物

您有權在我們的計劃網絡內選擇初級保健提供者 (PCP)，來提供和安排您的承保的服務。我們不要求您獲得轉診。

您有權*在合理的時間內*，從我們的計劃網絡內的提供者處取得預約並獲取承保的服務。這包括有權在需要照護時取得專科醫師的即時服務。您也有權從任何我們的網絡藥局領取或續領您的處方藥，不會發生長期延遲的情形。

如果您認為您沒有在合理的時間範圍內取得醫療護理或 D 部分藥物，第 9 章會告訴您怎麼做。

## 第 1.3 節 我們必須為您的個人健康資訊保密

聯邦和州法律保護您的醫療記錄和個人健康資訊隱私。我們按照此類法律的規定，保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包括您在參保本計劃時提供給我們的個人資訊，以及您的醫療記錄和其他醫療與健康資訊。

- 您享有與您的資訊相關並控制您的健康資訊如何使用的權利。我們會向您發出書面的*隱私規則通告*，其中有相關權利並說明我們如何為您的健康資訊保密。

**我們如何保護您的健康資訊隱私？**

- 我們確保未經授權人士不能查看或更改您的記錄。
- 除了下列情況外，如果我們打算向任何不為您提供護理或不為您支付護理費用的人士提供您的健康資訊，*我們需事先獲得您或您授予法定權力來替您做決定的人士的書面許可*。
- 在某些例外情況下，我們無需事先獲得您的書面許可。法律允許或規定這些例外情況。
    - 我們需向正在檢查護理品質的政府機構披露健康資訊。
    - 由於您透過紅藍卡加入我們的計劃，我們需向紅藍卡提供您的健康資訊，包括您的 D 部分藥物資訊。如果紅藍卡出於研究或其他目的公開您的資訊，將根據聯邦法令和法規執行；一般而言，能夠識別您個人身份的資訊是不會用來分享的。

**您可以檢閱您記錄內的資訊，瞭解其分享給他人的情況**

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

若您的健康資訊因任何非常規目的而與他人共用，您有權瞭解共用的方式。

若您對您的個人健康資訊的隱私權有任何疑問或顧慮，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

## 第 1.4 節 我們必須為您提供本計畫、本計畫網路內醫療服務提供者以及給付服務的相關資訊

作為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的會員，您有權向我們索取多種資訊。

如果您需要以下任何類型的資訊，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)：

- **計劃的相關資訊。**例如，包括我們計劃財務狀況的相關資訊。
- **關於我們的網絡內服務提供者和藥房的資訊。**您有權索取有關我們網絡提供者及藥房的資格，以及我們如何向網絡內提供者支付費用的資訊。

- **您的保險及您在使用保險時必須遵循的規則的相關資訊。**第 3 章和第 4 章提供有關醫療服務的資訊。第 5 章與第 6 章提供有關 D 部分藥物承保範圍的資訊。
- **服務或藥品不獲承保的原因及您對此可如何處理的相關資訊。**第 9 章介紹關於要求我們就某種醫療服務或 D 部分藥物不獲承保的原因或您的承保範圍受到限制的情況作出書面解釋的資訊。第 9 章還提供關於要求我們所作決定（也稱為上訴）的資訊。

## 第 1.5 節 您有權瞭解您的治療方案及參與決定您的醫療護理

您有權向您的醫生和其他醫療服務提供者瞭解完整資訊。您的醫療服務提供者*必須以您可理解的方式*，說明您的病情及治療選擇方案。

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

- **瞭解您的所有選擇方案。**您有權瞭解所有針對您的病情建議的所有治療方案，無論這些方案須支付多少費用或這些方案是否獲我們的計劃承保。其中也包含瞭解我們計劃所提供之協助會員管理藥物與安全用藥的計劃。
- **瞭解有關風險。**您有權瞭解您的護理中涉及的任何風險。如果向您建議的醫療護理或治療屬於試驗性研究，您一定會被事先告知，您完全有權拒絕任何試驗性治療。
- **拒絕的權利。**您有權拒絕任何建議的治療。包括即使您的醫師建議您不要出院，您也有權利離開醫院或者其他醫療機構。您也有停止用藥的權利。如果您拒絕治療或停止服藥，您需對身體因此出現的情況負全部責任。

### 您有權說明在您無法自行作出醫療決定時的處理方式

有時，有些人可能會因為事故或重病而無法自行作出健康護理決定。您有權說明出現這種情況時希望採取的處理方式。這意味著，*如果您願意*，您可以：

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

在這些情況的前提下用來給予指示的法律文件稱為**醫療護理預立指示**。**生前遺囑**和**醫療保健授權書**等文件是預立醫療指示的範例。

### 如何設定預立醫療指示來說明：

- **獲取表格。**您可向您的律師、社會工作者或某些辦公用品商店索取預立醫療指示表格。有時，您可從向公眾提供紅藍卡資訊的機構索取預立醫療指示表格。

- **填寫表格並簽名。**無論從何處獲取此表格，該表格都屬於法律文件。考慮請一位律師幫您編製該文件。
- **將表格的副本交給合適的人員。**交一份表格副本給您的醫生，交一份給您在表格中指定為在您無法作出決定時代您作決定的人士。您可能希望把副本交給您的好友或家人。在家中保留一份副本。

如果您事先獲知自己即將住院，且已簽署預先醫療指示，**請隨身攜帶副本前往醫院。**

- 醫院會詢問您是否已簽署預先醫療指示表格以及是否攜帶。
- 如果您沒有簽署預立醫療指示表格，醫院可提供表格並詢問您是否希望簽署。

**是否填寫預立醫療指示是您的自由**（包括在住院時是否願意簽署）。依據法律，任何人均不得根據您是否已簽署預立醫療指示，而拒絕為您提供護理服務或歧視您。

**如果未遵循您的指示**

如果您已簽署醫療護理預立指示，且認為醫生或醫院未遵從其中的指示，您可以向以下機構提出投訴：

New York Medicaid
Office of the Commissioner
Empire State Plaza Corning Tower
Albany, NY 11237
1-800-541-2831。

## 第 1.6 節　　您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定

如果您有任何問題、疑慮、投訴以及需要申請承保範圍或提出上訴，本文件第 9 章介紹了您可以採取的行動。無論您是要求承保範圍決定、提出上訴或提出投訴，**我們均需公平對待您。**

## 第 1.7 節　　如果您認為遭受不公平待遇或權利未獲尊重

如果您認為自己因種族、殘障、宗教信仰、性別、健康狀況、血統、信仰（信念）、年齡或國族本源而受到不公平待遇或自己的權利因此未得到尊重，您應致電衛生與公眾服務部**民權辦公室** 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)，亦可致電您當地的民權辦公室。

若認為遭受不公平待遇或權利未獲尊重，但並非遭受歧視，您可透過以下管道尋求幫助：

- **致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。**

- **致電您當地的 SHIP** 1-800-701-0501 (TTY: 711)
- **致電紅藍卡專線**：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048)

### 第 1.8 節 如何獲得有關您權利的詳細資訊

從以下管道獲取有關您權利的更多資訊：

- **致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。**
- **致電您當地的 SHIP** 1-800-701-0501 (TTY: 711)
- **聯絡紅藍卡**
    - 瀏覽 Medicare.gov，閱讀刊物*紅藍卡權利及保護*（網站：紅藍卡權利與保護）
    - 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048)

## 第 2 節 身為我們計劃會員的責任

以下是作為我們的計劃會員所需執行的事項。如有疑問，請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。

- **熟悉您的承保的服務及您獲得此類承保的服務所必須遵守的規則。**閱讀本*承保證書*，瞭解為您承保的服務，以及獲得承保的服務所需遵守的規則。
    - 第 3 章和第 4 章詳細介紹了醫療服務。
    - 第 5 章和第 6 章詳細介紹了 D 部分藥物承保。
- **除我們的計劃外，如果您有任何其他健康保險承保或藥物承保，您必須知會我們。**第 1 章介紹有關協調這些福利的資訊。
- **將您加入我們計劃的情況告知您的醫生及其他健康護理提供者。**獲取您的醫療護理或 D 部分藥物時，務請出示我們計劃的會員卡。
- **透過向您的醫生及其他提供者提供資訊、詢問問題和跟進您的護理情況，幫助其為您提供服務。**
    - 為了協助獲得最佳護理，請向您的醫生及其他健康提供者告知您的健康問題。遵從您與醫生議定的治療方案及指示。
    - 確保您的醫生瞭解您使用的所有藥物，包括非處方藥、維生素和補品。
    - 如果您有疑問，請務必提出，並確保獲得您能理解的回答。
- **請體諒他人。**我們希望會員均能尊重其他患者的權利。也希望您在行事時，遵循您醫生診所、醫院及其他辦公室的工作程序，保證其正常工作。

- **支付應付款項。**作為計劃會員，您負責支付以下費用：
    - 您必須支付您的計劃保費。
    - 您必須繼續支付您的紅藍卡 B 部分保費，才能保持我們計劃的會員資格。
    - 對於大部分由我們的計劃承保的醫療服務或藥物，您在獲取服務或藥物時必須支付您分攤的費用。
    - 如果您需要支付延遲註冊罰款，您必須支付罰款才能保留您的藥物承保。
    - 如果您因年收入而須支付額外的 D 部分金額，您必須直接向政府繼續支付該筆額外的金額，才可維持我們計劃的會員資格。
- **如果您搬入我們計劃的服務區域，您需通知我們您的搬遷情況**，以便我們更新您的會員記錄及獲得您的聯絡資訊。
- **如果您*搬離*我們計劃的服務區域，則您無法繼續作為我們計劃的會員。**
- **如果您搬遷，請務必通知社會保障局（或鐵路職工退休委員會）。**

# 第 9 章：
# 如果您有問題或想投訴（承保範圍決定、上訴、投訴）

## 第 1 節　　遇到問題或疑慮該如何處理

本章列述了處理問題及疑慮的 2 種程序：

- 就某些問題而言，您需採用**承保決定和上訴程序**。
- 對於其他問題，您需採用**提出投訴的程序**，也叫申訴。

兩個過程已獲紅藍卡批准。各流程都設有一套規定、程序和截止期限，我們雙方都必須遵守。

本章中的資訊將幫助您確定要使用的正確流程和要執行的操作。

### 第 1.1 節　　法律術語

本章中所列的某些規則、程序及各類截止期限存在若干法律術語。許多術語對於大多數人而言較為陌生。為了方便理解，本章使用一些更常見的詞語來代替某些法律術語。

然而，瞭解正確的法律術語有時也很重要。為了幫助您瞭解應使用哪些術語來獲得正確的幫助或資訊，我們在提供處理特定情況的詳細資訊時，會包含這些法律術語。

## 第 2 節　　從何處獲取詳細資訊和個人化協助

我們可隨時向您提供協助。即使您想要對我們對待您的方式提出投訴，我們也必須尊重您提出投訴的權利。如需協助，請隨時致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。在某些情況下，您也可能希望獲得某位與我們無關人士的幫助或指引。可以協助您的兩個機構是：

**State Health Insurance Assistance Program（州健康保險援助計劃，SHIP）**

各州都有一項由訓練有素的咨詢師組成的政府計劃。該計劃與我們或任何保險公司或健保計劃無關。該計劃的諮詢師可幫助您瞭解您在處理問題時應採取的程序。他們也能回覆的問題、給予您更多資訊並提供有關處理方法的指引。

SHIP 顧問服務免費。Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康保險資訊、諮詢與協助計劃，HIICAP）1-800-701-0501 (TTY: 711)。

### 紅藍卡

您亦可聯絡紅藍卡尋求幫助。

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。(TTY:1-877-486-2048。）
- 瀏覽 Medicare.gov。

## 第 3 節　　解決問題的流程

### 您的問題或疑慮是否與您的福利或保險有關？

這包括有關醫療護理（醫療用品、服務和/或 B 部分藥物）是否獲承保、承保的方式等問題，以及與醫療護理付款有關的問題。

**是的。**

請參閱**第 4 節，承保決定和上訴指引**。

**否。**

參閱**第 10 節，如何就護理品質、等待時間、客戶服務或其他事宜提出投訴**

# 承保決定和上訴

## 第 4 節　　承保範圍決定和上訴指引

承保範圍決定和上訴處理與您的福利及醫療護理（服務、用品和 B 部分藥物，包括付款）承保範圍有關的問題。為方便起見，我們通常稱醫療用品、服務與紅藍卡 B 部分藥物為**醫療護理**。您可利用承保範圍裁決和上訴程序處理諸如某服務或藥物是否獲承保以及承保方式等問題。

### 在獲得服務之前要求承保決定

如果您想知道我們是否會在您獲得醫療護理之前為其承保，您可以要求我們為您做出承保決定。承保決定是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療護理支付的金額所作出的裁決。例如，如果我們的計劃網絡內醫生將您轉診至不在網絡的專科醫生，此轉診將視為有利的承保範圍裁決，除非您或您的網絡內醫生可以證明您收到了該專科醫生的標

準拒絕通知，或者*承保證書*明確表明在任何情況下都不會承保所轉診的服務。如果您的醫生不確定我們是否會承保某特定醫療服務或拒絕提供您認為所需的醫療護理時，您或您的醫生也可聯絡我們，要求進行承保決定。

在有限情況下，承保範圍裁決申請將被駁回，這意味著我們不會審核該申請。請求被撤銷的情況的示例包括請求不完整、有人代表您提出請求但未獲得合法的授權，或者您要求撤回您的請求。如果我們駁回承保範圍裁決請求，我們將發出通知，解釋駁回請求的原因以及如何要求審核駁回裁決。

每當我們決定為您承保的內容以及我們支付的金額時，我們都會做出承保範圍裁決。在某些情況下，我們可能決定是否不承保某種醫療護理，或就您而言，不再承保這些醫療護理。如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

### 提出上訴

如果我們在接受福利之前或之後作出承保範圍決定，但您並不滿意，您可就該裁決**上訴**。上訴是指要求我們審核並更改我們作出的承保範圍裁決的正式方式。在某些情況下，您可以要求對承保範圍決定進行加急或**快速上訴**。處理上訴的審查人員將不同於做出原始裁定的人員。

第一次對裁定提出上訴稱為第 1 級上訴。在這一級上訴時，我們將審核已作出的承保決定，以核查我們是否恰當遵循規則行事。完成審核後，我們將告知您裁決結果。

在有限的情況下，第 1 級上訴請求將被駁回，這表示我們將不會審核該請求。駁回申請的情況範例包括：申請不完整、有人代表您提出申請，但其並未獲得相應的合法授權，或您要求撤銷申請。如果我們駁回第 1 級上訴請求，我們將發出通知，解釋駁回請求的原因以及如何要求審核駁回裁決。

如果我們完全或部分拒絕您的醫療護理第 1 級上訴，您的上訴將自動進入由與我們無關的獨立審查組織進行的第 2 級上訴。

- 您不需要辦理任何手續即可啟動第 2 級上訴。紅藍卡規則要求，如果我們不完全同意您的第 1 級上訴，我們會自動將您的醫療護理上訴傳送至第 2 級。
- 有關第 2 級醫療護理上訴的更多資訊，請參閱**第 5.4 節**。
- 第 6 節進一步介紹了 D 部分上訴。

如果仍不滿第 2 級上訴作出的裁決，還可繼續提出其他等級的上訴（本章介紹了第 3 級、第 4 級和第 5 級上訴程序）。

## 第 4.1 節 獲取有關請求承保範圍裁決或提出上訴的幫助

以下是一些您在決定要求任何類別的承保範圍裁決或對裁決提出上訴時可採取的途徑：

- **致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。**
- **可向**您的 State Health Insurance Assistance Program（州立健康保險援助計劃）**取得免費協助**。
- **您的醫生可代表您提出申請。**如果您的醫生幫助您請求第 2 級以上的上訴，他們需要被指定為您的代表。請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 並索取*代表委任*表格。此表格也可在 CMS.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或我們的網站 vnshealthplans.org 上獲得。）
    - 您的醫生可代表您就醫療護理或 B 部分藥物請求承保範圍決定或第 1 級上訴。如果您的上訴在第 1 級被拒絕，則該上訴將會自動轉交至第 2 級。
    - 對於 D 部分藥物，您的醫生或其他處方醫生可代表您要求承保決定或第 1 級上訴。如果您的第 1 級上訴被拒絕，您的醫生或處方醫生可以申請第 2 級上訴。
- **您可要求某人士代表您行事。**您可以指名其他人士擔任您的「代理商」，以代您提出承保決定要求或上訴。
    - 如果您想請朋友、親戚或其他人士擔任您的代理人，請致您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 索取「代表委任」表格。此表格也可在 CMS.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或我們的網站 vnshealthplans.org 上獲得。）此表格可給予該人士許可，代您行事。表格必須經您和您希望代您行事的人士簽署。您必須向我們提交一份經簽署的表格。
    - 我們可以接受沒有表格的代表提出的上訴請求，但在收到表格之前我們無法完成審核。如果我們在就您的上訴作出決定的截止期限之前未收到該表格，您的上訴申請將被駁回。如果發生此情況，我們將向您發出書面通知，就您要求獨立審查組織對我們駁回您的上訴的決定進行審查的權利作出解釋。
- **您也有權聘請律師。**您可聯絡您的私人律師，或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，某些團體會為您提供免費法律服務。但**您並非必須聘請律師**才能要求任何類別的承保範圍決定或針對某項決定提出上訴。

### 第 4.2 節 不同情況下的規則和截止期限

有 4 種不同的情況涉及承保範圍決定和上訴。每種情況都設有不同的規定和截止期限。我們針對以下每種情況提供詳細資訊：

- **第 5 節：** 醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴
- **第 6 節：**D 部分藥物：如何要求承保範圍裁決或提出上訴
- **第 7 節：** 如果您認為您過快出院，如何要求我們延長住院承保
- **第 8 節：**如果您認為您的承保範圍終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務（*僅適用於下列服務*：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診康復機構 (CORF) 服務）

如果您不確定哪些資訊適用於您，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。您亦可從 SHIP 取得協助或資訊。

## 第 5 節 醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴

### 第 5.1 節 如果您在獲取醫療護理承保範圍存有疑問或希望我們償付就您的護理應承擔的費用時該如何處理

您的醫療護理福利在第 4 章的醫療福利表中進行了描述。在某些情況下，申請 B 部分藥物時適用的規則有所不同。出現這類情況時，我們將說明 B 部分藥物適用的規則與醫療用品及服務適用的規則之間的差異。

本節介紹了您處於以下 5 種情況中的任何一種時，您可以採取的行動：

1. 您未獲得您想要的某種醫療護理，而您認為這屬於我們計劃的承保範圍。**要求作出承保決定。第 5.2 節。**

2. 我們的計劃不批准您的醫生或其他醫療醫療服務提供者要向您提供的醫療護理，而您認為此種護理屬於我們計劃承保的範圍。**要求作出承保決定。第 5.2 節。**

3. 您已得到醫療護理，且您認為這些醫療護理或服務屬於我們計劃承保的範圍，但我們卻表示不支付此種護理費用。**提出上訴。第 5.3 節。**

4. 您已獲得您認為應由計劃承保的醫療護理，並已就此付款，且欲要求我們的計劃就該項護理向您償付費用。**向我們寄送帳單。第 5.5 節。**

5. 您獲知您所接受的我們之前認可的某種醫療護理的承保範圍將縮小或停止，而您認為減少或停止此種護理會損害您的健康。**提出上訴。第 5.3 節。**

**註：如果即將終止的承保範圍屬於醫院治療、居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務**，參見第 7 節和第 8 節。此類別的護理適用特殊規則。

## 第 5.2 節 如何要求承保決定

**法律術語：**

涉及您的醫療護理的承保承保範圍稱為**機構裁決**。

快速承保範圍裁決稱為**加急裁決**。

**第 1 步：決定您是否需要標準承保決定或快速承保決定。**

**如果醫療項目或服務須遵守我們的事先授權規定，標準承保範圍決定通常會在 7 個曆日內作出；所有其他醫療項目和服務則在 14 個曆日內作出；B 部分藥物則在 72 小時內作出。快速承保決定一般在 72 小時內作出，適用於醫療服務或者，對於 B 部分藥物來說為 24 小時。要獲得快速承保範圍決定，您必須滿足 2 項要求：**

- 您可以*只申請*醫療用品和/或服務的承保（而不申請已取得的醫療用品和/或服務的付款）。
- *只有*當採用標準截止期限會嚴重損害您的健康或傷害您恢復功能的能力時，方可取得快速承保決定。

**如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要快速承保範圍決定，我們即同意對您作出快速承保範圍決定。**

**如果您自行要求快速承保範圍決定（未獲得醫生支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍決定。**如果我們不核准快速承保範圍決定，我們將致函給您：

- 說明我們將使用標準截止期限。
- 告知如果您的醫生要求快速承保決定，我們將自動為您提供快速承保決定。
- 說明您可以針對我們為您做出標準承保決定而不是您申请的快速承保決定而提起快速投訴。

**步驟 2：要求我們的計劃作出承保範圍裁決或快速承保範圍裁決。**

- 首先，致電、寄函或傳真至我們的計劃提出申請，請求我們授權或承保您希望獲得的醫療護理。可由您本人、您的醫師或您的代表進行。第 2 章中載有聯絡資訊。

**第 3 步：我們將考慮您的醫療護理承保請求，並給予答覆。**

*對於標準承保決定，我們使用標準截止期限。*

**這意味著，在收到您對符合您事先授權規則的醫療項目或服務的請求後，我們將在 7 個曆日內給您答覆。如果您申請的醫療項目或服務不受我們事先授權規則的約束，我們將在收到您的請求後 14 個曆日內給您答覆。如果您的申請涉及 B 部分藥物，我們將在收到您的請求後 72 小時內給您答覆。**

- 但是，對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果您要求延長時間，或者我們需要收集可能有利於您的更多資訊，則**可再延長至多 14 個曆日**。如果我們需要更多時間，會以書面形式通知您。如果您就紅藍卡 B 部分處方藥提出申請，我們將不可延長作出裁決的時間。
- 如果您認為我們*不*應延長時間，可提出「快速投訴」。一旦我們做出裁決，我們將盡快答覆您的投訴。（投訴程序與承保範圍決定和上訴程序有所不同。有關投訴的資訊，請參閱第 10 節。）

*對於快速承保決定，我們採用加急期限。*

**快速承保決定是指我們將在 72 小時內答覆（如果您的請求是針對醫療項目或服務）。如果您的申請涉及 B 部分藥物，我們將在 24 小時內答覆。**

- 但是，對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果您要求延長時間，或者我們需要收集可能有利於您的更多資訊，則**可再延長至多 14 個曆日**。如果我們需要更多時間，會以書面形式通知您。如果您就紅藍卡 B 部分處方藥提出申請，我們將不可延長作出裁決的時間。
- 如果您認為我們*不*應延長時間，可提出「快速投訴」。（有關投訴的資訊，請參閱第 10 節。）我們在作出決定後會儘快通知您。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因。

**第 4 步：如果我們拒絕您的醫療護理承保請求，您可提出上訴。**

- 如果我們拒絕您的請求，您有權提出上訴，要求我們重新考慮該裁決。這表示再次要求獲得您想要的醫療照護給付。如果您提出上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序。

## 第 5.3 節 如何提出第 1 級上訴

**法律術語：**

就醫療護理承保決定向我們的計劃提出上訴稱為計劃**重新考慮**。

快速上訴也稱為**加急重新考慮**。

**第 1 步：判斷您需要的是標準上訴還是快速上訴。**

**對於 B 部分藥物，標準上訴通常在 30 天或 7 天內作出答覆。快速上訴通常在 72 小時內提出。**

- 如果您就我們對護理保險作出的裁決提出上訴，您和/或您的醫生將需決定您是否需要快速上訴。如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要快速上訴，我們將給予您快速上訴。
- 提出「快速上訴」的要求與第 5.2 節提出「快速承保決定」的要求是相同的。

**步驟 2：向我們的計劃提出上訴或快速上訴**

- **如果您要求進行標準上訴，請以書面形式提交標準上訴。**第 2 章中載有聯絡資訊。
- **如果您要求快速上訴，可以書面形式或致電我們提出上訴。**第 2 章中載有聯絡資訊。
- **您必須在**我們寄送告知您我們對承保決定的答覆之書面通知之日起 **65 個日曆日內提出上訴申請**。如果您錯過此截止期限，並能提供充分理由，上訴時請解釋您上訴延遲的原因。我們可能會給您更多時間提出上訴。充分理由示例可能包括：您罹患使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴申請截止期限的資訊是錯誤或不完整的。
- **您可索取一份有關您醫療決定的資料副本。您和您的醫生可以新增更多資訊支援您的上訴。**對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。

**第 3 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。**

- 在審核您的上訴時，我們的計劃會謹慎考慮全部資訊。我們會檢查在拒絕您的請求時我們是否遵守了所有規則。
- 必要時，我們可能會聯絡您或您的醫生收集更多資訊。

*快速上訴的截止期限*

- 對於快速上訴，我們必須**在收到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出回覆。
    - 如果您要求更多時間，或若我們需要收集更多有利於您的資訊，如果您的申請是針對醫療用品或服務，我們**可延長至多 14 個曆日**。如果我們需要更多時間，會以書面形式通知您。如果您的申請涉及 B 部分藥物，我們將無法延長時間。
    - 如果我們在 72 小時內未給您答覆（或若在延長期結束時增加延長時間），我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審查組織進行審核。獨立審查機構將在收到您的上訴時以書面形式通知您。第 5.4 節將介紹第 2 級上訴程序。
- **如果我們的答覆是核准您的部份或全部要求**，我們必須在收到上訴後 72 小時內核准或提供我們同意的承保範圍。
- **如果我們的答覆是拒絕您的部分或全部請求，**我們會自動將您的上訴寄至獨立審核機構以進行第 2 級上訴。獨立審查機構將在收到您的上訴時以書面形式通知您。

*標準上訴的截止期限*

- 對於標準上訴，我們必須在收到您上訴後的 **30 個日曆天內**給您答覆。如果您的申請涉及您尚未獲得的 B 部分藥物，我們會在收到您的上訴後 **7 個曆日內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
    - 如果您要求更多時間，或若我們需要收集更多有利於您的資訊，如果您的申請是針對醫療用品或服務，我們**可延長至多 14 個曆日**。如果我們需要更多時間，會以書面形式通知您。如果您就紅藍卡 B 部分處方藥提出申請，我們將不可延長作出裁決的時間。
    - 如果您認為我們*不*應延長時間，可提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（如需瞭解關於投訴的資訊，參見本章第 10 節。）
    - 如果我們在截止期限之前（或延期結束時）未給您答覆，我們會將您的請求提交至第 2 級上訴，由獨立審查組織進行審查。獨立審查機構將在收到您的上訴時以書面形式通知您。第 5.4 節將介紹第 2 級上訴程序。
- **如果我們同意您的部分或全部請求，**就必須在 30 個日曆日（如果您提出關於醫療項目或服務的請求）或 **7 個日曆日內**（如果您提出關於 B 部分藥物的請求）授權或提供承保範圍。
- **如果我們的計劃拒絕您的部分或全部上訴，**我們會自動將您的上訴寄至獨立審查組織進行第 2 級上訴。獨立審查機構將在收到您的上訴時以書面形式通知您。

## 第 5.4 節　　第 2 級上訴程序

**法律術語：**

獨立審查組織的正式名稱為**獨立審核實體**。有時稱為 **IRE**。

**獨立審查組織是紅藍卡聘請的一個獨立機構。**它與我們無關，也不是政府機構。該機構將判定我們所做的裁決是否正確，或者是否應該更改裁決。紅藍卡監督其工作。

**第 1 步：獨立審核機構審核您的上訴。**

- 我們將向該機構傳送有關您的上訴的資訊。該資訊稱為您的**個案檔案**。**您有權向我們索取一份個案檔案副本。**對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
- 您有權向獨立審查組織提供額外資訊，支援您的上訴。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。

***如果您的第 1 級上訴為快速上訴，您也將獲得第 2 級的快速上訴。***

- 對於快速上訴，獨立審查組織必須在收到您的第 2 級上訴後 **72 小時內**給您答覆。
- 如果您的申請是針對醫療項目或服務，且獨立審核組織需要收集更多可能有利於您的資訊，**可延長至多 14 個日曆天**。 如果他們需要更多時間，會以書面形式通知您。如果您提出關於 B 部分藥物的請求，則獨立審查組織不能延長決定時間。

***如果您的第 1 級上訴為標準上訴，您的第 2 級上訴也將為標準上訴。***

- 對於標準上訴，如果您就醫療項目或服務提出請求，獨立審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **30 個曆日內**給您答覆。如果您的申請涉及 B 部分藥物，獨立審核機構必須在收到您的上訴後 **7 個曆日內**對您的第 2 級上訴作出答覆。
- 如果您的申請是針對醫療項目或服務，且獨立審核組織需要收集更多可能有利於您的資訊，**可延長至多 14 個日曆天**。 如果他們需要更多時間，會以書面形式通知您。如果您提出關於 B 部分藥物的請求，則獨立審查組織不能延長決定時間。

**步驟 2：獨立審核機構給您答覆。**

獨立審核機構將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

- **如果獨立審查組織同意您針對醫療用品或服務的部分或全部申請**，我們必須在 **72 小時**內授權醫療護理承保範圍，或者在我們獲得獨立審查組織對**標準申請**的決定後 14 個日曆日內提供服務。對於**加急申請**，我們將在收到獨立審核機構的裁決起 **72 小時**內答覆。

- **如果獨立審核機構同意部分或全部 B 部分藥物請求**，我們必須在收到獨立審核機構針對**標準申請**的裁決後 **72 小時內**授權或提供 B 部分藥物。對於**加急申請**，我們將在收到獨立審核機構的裁決起 **24 小時**內答覆。
- **如果該機構部分或完全拒絕您的上訴**，表明他們同意我們的決定，即您的醫療護理保險的請求（或部分請求）應不予批准。（這稱為**維持裁決**或**駁回上訴**。）在此情況下，獨立審查組織將向您寄送一封信函：
    - 解釋該裁決。
    - 如果醫療護理承保範圍的價值達到某個最低金額，則會通知您有權進行第 3 級上訴。您從獨立審查組織獲得的書面通知將告知您滿足繼續上訴程序條件的美元金額。
    - 告訴您如何提出第 3 級上訴。

**第 3 步：如果您的個案符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。**

- 上訴程序中，第 2 級後仍有 3 個級別（共 5 個上訴級別）。如果您想進行第 3 級上訴，請查閱您在第 2 級上訴後收到的書面通知，瞭解如何執行此操作。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。第 9 節介紹了第 3 級、第 4 級和第 5 級上訴程序。

## 第 5.5 節　　如果您要求我們支付您醫療費用帳單中我們應承擔的費用

第 7 章描述了您何時可能需要要求我們就某個提供者向您發出的帳單給予報銷或作出支付。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們付款的書面材料。

### 要求報銷即要求我們作出承保範圍裁決

如果您向我們寄送要求報銷的書面文件，即為要求我們作出承保範圍決定。為作出此決定，我們將核查您已付款的醫療護理是否承保。我們也將核查您是否遵守使用醫療護理承保的規則。

- **如果我們批准您的請求：**如果醫療護理承保且您遵守規則，我們通常會在收到您的請求後 30 個行事曆日內（但不晚於 60 個日曆日）將我們應承擔的費用付款寄給您。如果您尚未就醫療護理作出支付，我們將直接向提供者寄出付款。
- **如果我們拒絕您的請求：**如果有關醫療護理*未*獲承保，或您*未*遵守所有規則，我們將不會寄出付款。相反，我們將向您發出一封函件，說明我們將不會就醫療護理作出支付並解釋原因。

如果您不同意我們的拒絕決定，**您可以提出上訴。**如果您提出上訴，即表明您要求我們變更在駁回您的付款請求時所作出的承保決定。

**如欲提出此項上訴，請遵循第 5.3 節中的上訴程序。**如需就償付提出上訴，請注意：

- 我們必須在收到您上訴後的 60 個日曆天內給您答覆。如果您要求我們償付您已接受並作出支付的醫療護理之費用，則不允許要求快速上訴。
- 如果獨立審查組織裁定我們應該支付費用，我們必須在 30 個日曆日內將款項寄給您或醫療服務提供者。如果您的上訴在第 2 級之後的任何上訴程序階段得到同意的答覆，我們將必須在 60 個日曆天內將您要求給付的款項寄給您或醫療服務提供者。

## 第 6 節 D 部分藥物：如何要求承保範圍裁決或提出上訴

### 第 6.1 節 如果無法順利取得 D 部分藥物，或想向我們提出 D 部分藥物退款要求，該怎麼做

您的福利包括許多處方藥的承保。該藥必須用於醫學上認可的適應症才可承保。（有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，參見第 5 章。）如需關於 D 部分藥物、規則、限制和費用的詳細資訊，請參閱第 5 和第 6 章。**本節僅和您的 D 部分藥物有關。**為使文字通俗易懂，我們在本節下文中提述為*藥物*，而非每次贅述*承保門診處方藥*或 *D 部分藥物*。我們還使用「藥物清單」而非*承保藥物清單*或*處方藥一覽表*一詞。

- 如果您不知道藥物是否受到給付，或您是否符合規定，您可以向我們詢問。有些藥物需要獲得我們的批准之後方可取得我們的承保。
- 如果您的藥房告知您，您的處方無法按上方指示配藥，藥房將為您提供一份書面通知，說明如何聯絡我們要求作出承保決定。

**D 部份承保範圍決定和上訴**

**法律術語：**

關於您的 D 部份處方藥物的初始給付決定亦叫做**承保決定**。

承保決定是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的藥物支付的金額所作出的裁決。本節介紹了您處於以下任一種情況時可以採取的行動：

- 請求承保未列於我們計劃藥物清單上的 D 部分藥物。**要求例外處理。第 6.2 節**
- 要求豁免藥物的我們的計劃承保範圍限制（例如您可以取得的藥物數量限制、事先授權標準或先嘗試另一種藥物的要求）。**要求例外處理。第 6.2 節**
- 要求對於較高分攤費用等級的承保藥物支付較低的分攤費用金額。**要求例外處理。第 6.2 節**
- 要求獲得藥物預先核准。**要求作出承保決定。第 6.4 節**

- 支付您已購買的處方藥物。**要求我們向您作出償付。第 6.4 節**

如果您不同意該項承保裁決，可提出上訴。

本節告訴您如何要求承保決定以及如何要求上訴。

## 第 6.2 節 請求例外處理

**法律術語：**

請求承保未列於藥物清單上的藥物屬於**處方藥一覽表例外情況**。

要求免除針對某些藥物承保的限制有時稱為**處方藥一覽表例外情況。**

要求對承保的非首選藥物支付較低的金額稱為**等級例外處理。**

如果某種藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以要求我們作出**例外處理**。這是一種承保決定的例外。

若要我們考慮您的例外處理申請，您的醫生或其他處方醫生將需就為何您需要批准例外處理說明醫療理由。以下為您或您的醫生或其他處方醫生可以要求我們作出的 3 種例外示例：

1. **承保未列於我們藥物清單上的 D 部分藥物。** 如果我們同意承保未列於「藥物清單」的藥物，您需要支付適用於第 5 級（特殊級）藥物的分攤費用金額。當我們同意承保不在藥物清單上的藥物時，您不能要求對所需支付的藥物共付額作出例外處理。

2. **為承保藥物移除限制。**第 5 章描述了適用於我們藥物清單上的某些藥物的額外規則或限制。如果我們同意作出例外處理並為您豁免限制，您可以就該藥物您應支付的分攤費用金額申請例外處理。

3. **將藥物的承保範圍更改至較低的分攤費用等級。**我們藥物清單上的每種藥物皆屬於 6 種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級編號越低，您需要支付的藥物分攤費用就越少。

    - 如果我們的藥物清單包含治療您病症的代替藥，且所處層級低於您的藥物分攤費用層級，您可要求我們以適用於代替藥的分攤費用為您的藥物承保。
    - 如果您使用的藥物是生物製品，您可以要求我們按更低的分攤費用金額來承保您的藥物。這將是包含用於治療您的病症的替代生物製品的最低等級。
    - 如果您使用的藥物是品牌藥，而且最低的分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代品牌藥，則您可以要求我們按該等級的分攤費用來承保您的藥物。

- 如果您使用的藥物是普通藥，而且最低的分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代品牌藥或普通藥，則您可以要求我們按該等級的分攤費用來承保您的藥物。
- 對於任何屬於第 5 級特殊級別的藥物，您無法要求我們變更分攤費用層級。
- 如果我們核准您的層級例外情況申請，並且您不能服用的替代藥物有多個較低的分攤費用層級，您通常支付最低金額。

## 第 6.3 節 請求例外處理須知

### 您的醫生必須告訴我們醫療理由

您的醫生或其他處方醫生必須提供我們一則就要求例外處理說明醫療理由的聲明。對於快速決定，當您要求例外處理時，請附上此則來自您醫生或其他處方醫生的醫療資訊。

我們的藥物清單對於特定病症的治療通常包含了一種以上的藥物。這些不同的藥物稱為**替代**藥物。如果替代藥物與您申請的藥物效力相當且不會造成較多副作用或其他健康問題，我們通常不會核准您的例外處理申請。如果您向我們要求等級例外處理，我們一般*不會*批準您的例外請求，除非較低費用分攤層級的所有替代藥物均無法對您產生相同的效果，或可能造成不良反應或其他傷害。

### 我們可批准或拒絕您的請求

- 如果我們批准了您的例外處理要求，我們的批准通常至我們的計劃年度結束前皆為有效。只要您的醫生繼續為您開立該藥物，並且該藥物對於治療您的病症仍然安全與有效，上述有效期限即成立。
- 如果我們否決您的要求，您可以透過提出上訴，要求重新審查。

## 第 6.4 節 如何要求承保範圍決定（包含例外處理）

**法律術語：**

快速承保範圍裁決稱為**加急承保範圍裁決**。

**第 1 步：決定您是否需要標準承保決定或快速承保決定。**

**標準承保範圍決定**在收到您的請求後 **72 小時**內作出。**快速承保範圍決定**在收到您的請求後 **24 小時**內作出。

***如果您的健康狀況需要，可要求我們作出快速承保範圍裁決。*要獲得快速承保範圍決定，您必須滿足 2 項要求：**

- 您必須是在請求一種您尚未獲得的藥物。（您無法就償付已購買藥物的費用要求快速承保範圍裁決。）
- 採用標準截止期限會嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力。
- **如果您的醫生或其他處方醫生告知我們您的健康狀況需要「快速承保範圍決定」，我們將自動對您作出快速承保範圍決定。**
- **如果您自行要求快速承保範圍決定（未獲取醫生或處方醫生的支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍決定。**如果我們不核准快速承保範圍決定，我們將致函給您：
    - 說明我們將使用標準截止期限。
    - 說明如果您的醫生或其他處方藥劑師提出快速承保範圍決定的要求，我們會自動提供您快速承保範圍決定。
    - 告訴您如何就我們未按您的請求作出標準承保範圍決定，而作出快速承保範圍決定的事提出「快速投訴」。我們將在收到投訴後的 24 小時內給您答復。

**步驟 2： 請求標準承保範圍裁決或快速承保範圍裁決。**

首先，透過致電、寄函或傳真至我們的計劃提出申請，請求我們批准或提供您希望獲取的醫療護理承保範圍。我們的網站亦提供了承保範圍裁決程序。我們必須接受任何的書面申請，包括使用 *CMS 模型承保決定申請表*（可在我們的網站 vnshealthplans.org/ec-rx-forms 獲取）提交的申請。第 2 章中載有聯絡資訊。您也可以透過我們的網站 vnshealthplans.org/partd，使用「表格」部分提供的線上申請表以電子方式提交承保範圍裁決申請。 為協助我們處理您的請求，請提供您的姓名、聯絡資訊以及顯示正在上訴的被拒賠付的資訊。

您、您的醫生（或其他處方醫生）或代表均可提出此請求。您可要求某律師代表您行事。第 4 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。

- **如果您請求例外處理，請提供支援聲明**，這是例外處理醫療理由。您的醫生或其他處方醫生可以傳真或郵寄該聲明給我們。您的醫生或其他處方醫生也可以先透過電話告訴我們，之後有需要再將書面聲明傳真或郵寄給我們。

**第 3 步：我們將考慮您的請求，並給予答覆。**

*快速承保決定的截止期限*

- 我們通常必須在收到您請求後的 **24 小時內**給您答覆。
    - 對於例外處理，我們將在收到您醫生的支援聲明後 24 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出回覆。

- 如果我們未能遵守此截止期限，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。如果您的申請已提交給獨立審核機構，我們將以書面形式通知您。

- **如果我們批准您的部分或全部請求，**我們必須在收到您的申請或醫生支援您的申請之聲明後的 24 小時內，提供我們已同意提供的承保。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因以及您可如何就我們的裁決提出上訴。

*關於您尚未獲得之藥物的標準承保決定的截止日期*

- 我們通常必須在收到您請求後的 **72 小時內**給您答覆。
    - 對於例外處理，我們將在收到您醫生的支援聲明後 72 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出回覆。
    - 如果我們未能遵守此截止期限，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。如果您的申請已提交給獨立審核機構，我們將以書面形式通知您。
- **如果我們批准您的部分或全部請求，**我們必須在收到您的申請或醫生支援您的申請之聲明後的 **72 小時內**，提供我們已同意**提供的承保**。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因以及您可如何就我們的裁決提出上訴。

*對於您已購買藥物付款的標準承保決定截止期限*

- 我們必須在收到您的請求後 **14 個曆日內**給您答覆。
    - 如果我們未能遵守此截止期限，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。如果您的申請已提交給獨立審核機構，我們將以書面形式通知您。
- **如果我們批准您的部分或全部請求，**必須在收到您請求後的 14 個曆日內向您作出付款。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因以及您可如何就我們的裁決提出上訴。

**第 4 步：如果我們拒絕您的承保範圍請求，您可提出上訴。**

- 如果我們拒絕您的請求，您有權提出上訴，要求我們重新考慮該裁決。這表示再次要求獲得您想要的藥物給付。如果您提出上訴，即表示您進入第 1 級上訴程序。

## 第 6.5 節 如何提出第 1 級上訴

**法律術語：**

就 D 部分藥物承保範圍決定向我們的計劃提出上訴稱為計劃**重新裁決。**

快速上訴也叫做**加急重新決定**。

**第 1 步：判斷您需要的是標準上訴還是快速上訴。**

**標準上訴通常在 7 個曆日內提出。快速上訴通常在 72 小時內提出。如果您的健康情況需要，則要求快速上訴。**

- 如果您就我們計劃對您尚未接受的藥物作出的裁決提出上訴，您和您的醫生或其他處方醫生將需決定您是否需要快速上訴。
- 獲得快速上訴的要求與獲得本章第 6.4 節中的快速承保決定的要求相同。

**步驟 2：您、您的代表、醫生或其他處方醫生必須聯絡我們，提出第 1 級上訴。如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求快速上訴。**

- **對於標準上訴，請提交書面申請。**第 2 章中載有聯絡資訊。
- **要獲得快速上訴，請以書面形式提交您的上訴或致電我們，电话为 (1-888-672-7205)。**第 2 章中載有聯絡資訊。
- **我們必須接受任何的書面申請**，包括使用 *CMS 承保範圍重新裁決申請表*範本（可在我們的網站 vnshealthplans.org/ec-rx-forms 獲取）提交的申請。請提供您的姓名、聯繫資訊以及您的索賠資訊，以協助我們處理您的請求。
- 您也可以透過我們的網站 vnshealthplans.org/partd，使用「表格」部分提供的線上申請表以電子方式提交承保範圍裁決申請。
- **您必須在**我們寄送告知您我們對承保決定的答覆之書面通知之日起 **65 個日曆日內提出上訴申請**。如果您錯過此截止期限，並能提供充分理由，上訴時請解釋您上訴延遲的原因。我們可能會給您更多時間提出上訴。充分理由示例可能包括：您罹患使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴申請截止期限的資訊是錯誤或不完整的。
- **您可索取一份有關您上訴的資料，並添加更多資料。**您和您的醫生可以新增更多資訊支援您的上訴。對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。

**第 3 步：我們將考慮您的上訴並給予答覆。**

- 在審核您的上訴時，我們會謹慎考慮有關您的承保範圍請求的全部資訊。我們會確認在否決您的要求時是否遵守所有規定。我們可能會聯絡您或您的醫生或其他處方醫生以瞭解詳細資訊。

*快速上訴的截止期限*

- 對於快速上訴，我們必須**在收到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出回覆。
    - 如果我們在 72 小時內未給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立機構進行審核。如果您的申請已提交給獨立審核機構，我們將以書面形式通知您。第 6.6 節將介紹第 2 級上訴程序。
- **如果我們的答覆是核准您的部份或全部要求，**我們必須在收到上訴後 72 小時內核准或提供我們同意的給付。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及您如何對我們的裁決提出上訴。

*關於您未獲得之藥物的標準上訴的截止期限*

- 對於標準上訴，我們必須在收到您的上訴後 7 **個日曆日內**給您答覆。如果您尚未獲得藥物且您的健康狀況需要，我們將儘快作出裁決。
    - 如果我們未能在 7 日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。如果您的申請已提交給獨立審核機構，我們將以書面形式通知您。第 6.6 節將介紹第 2 級上訴程序。
- **如果我們核准您的部分或全部請求，**我們必須視您的健康情況需要儘快提供該承保，但不晚於在我們收到您上訴後的 **7 個曆日**。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及您如何對我們的裁決提出上訴。

*對於您已購買藥物的付款的「標準上訴」截止期限*

- 我們必須在收到您的請求後 **14 個曆日內**給您答覆。
    - 如果我們未能遵守此截止期限，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。如果您的申請已提交給獨立審核機構，我們將以書面形式通知您。
- **如果我們批准您的部分或全部請求，**必須在收到您請求後的 **30 個曆日**內向您作出付款。

- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因以及您可如何就我們的裁決提出上訴。

**第 4 步：如果我們拒絕您的上訴，您可決定是否繼續上訴程序，並提出*另一個*上訴。**

- 如果您決定上訴，即表明您進入第 2 級上訴程序。

## 第 6.6 節　　如何提出第 2 級上訴

**法律術語：**

獨立審查組織的正式名稱為**獨立審核實體**。有時將其稱為 **IRE**。

**獨立審查組織是紅藍卡聘請的一個獨立機構。**該機構與我們無關，且並非政府機構。該機構將判定我們所做的裁決是否正確，或者是否應該更改裁決。紅藍卡監督其工作。

**第 1 步：您（或者您的代表、您的醫生或其他處方醫生）必須聯絡獨立審核機構，要求審核您的個案。**

- 如果我們拒絕您的第 1 級上訴，我們寄給您的書面通知將包含如何向獨立審核組織**提出第 2 級上訴的指示**。這些指示將說明可以提出此第 2 級上訴的人士、您須遵守的截止期限，以及如何聯絡獨立審查組織。
- **您必須在**我們傳送告知我們對承保決定的答覆的書面通知之日起 **65 個行事曆日內提出上訴請求**。
- 如果我們在適用期限內未完成審核，或根據我們的藥物管理計劃作出關於**風險**確定的不利裁決，我們將自動將您的請求轉交 IRE。如果您的申請已提交給獨立審核機構，我們將以書面形式通知您。
- 我們會將您的上訴資訊寄送給獨立審核機構。該資訊稱為您的**個案檔案**。**您有權向我們索取一份個案檔案副本。**對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
- 您有權向獨立審查組織提供額外資訊，支援您的上訴。

**步驟 2：獨立審核機構審核您的上訴。**

獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。

*快速上訴的截止期限*

- 如果您的健康狀況需要，請向獨立審核組織要求「快速上訴」。
- 若機構同意您的「快速上訴」，則機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **72 小時內**給您答覆。

*標準上訴的截止期限*

- 對於標準上訴，如果是您尚未取得的藥物，獨立審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 個曆日內**給您答覆。如果您要求我們償付您已購買的藥物費用，獨立審核機構必須在接到您的第 2 級上訴後 **14 個曆日內**給予答覆。

**第 3 步：獨立審核機構給您答覆。**

*對於快速上訴：*

- **如果獨立審核機構批准您的部分或全部請求，**我們必須在收到獨立審核機構的決定後 **24 小時內**提供由該獨立審核機構批准的藥物承保。

*對於標準上訴*

- **如果獨立審查組織批准您的部分或全部承保請求，**我們必須在收到獨立審查組織的決定後 **72 小時內**提供由該獨立審查組織批准的**藥物承保**。
- **如果獨立審查組織批准您的部分或全部償付**已購藥物**費用之請求**，我們需要在收到獨立審查組織決定後的 **30 個曆日內向您發送付款**。

**如果獨立審查組織拒絕您的上訴怎麼辦？**

如果該機構拒絕您的**部分或全部**上訴，則表明他們同意我們的裁決，即不批准您的請求（或部分請求）。（這稱為**維持裁決**。亦稱為**駁回上訴**。）。在此情況下，獨立審查組織將向您寄送一封信函：

- 解釋該裁決。
- 如果藥物承保範圍的美元價值達到某個最低金額，則會通知您有權進行第 3 級上訴。如果您請求的藥物保險的價值過低，您不能再次提出上訴，且第 2 級的決定即為最終決定。
- 告知您滿足繼續上訴程序要求所需的美元價值。

**第 4 步：如果您的個案符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。**

- 上訴程序中，第 2 級後仍有 3 個級別（共 5 個上訴級別）。
- 如果您希望繼續第 3 級上訴，有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴決定後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

## 第 7 節　　如果您認為您過快出院，如何要求我們延長住院承保

您入院時，有權獲得診斷及治療傷病需要的所有承保醫院服務。

在您受保住院期間，您的醫師和醫院工作人員將會與您合作，一同為您出院的日子做準備。他們也會幫助安排您出院後需要的護理。

- 離開醫院的日期稱為**出院日期**。
- 您的出院日期確定後，您的醫生或醫務人員會告知您。
- 如果您認為他們過快讓您出院，可要求延長住院時間，您的請求將獲考慮。

### 第 7.1 節　　您住院期間，將收到紅藍卡發出的書面通知，告知您的權利

您在入院後的 2 個日曆日內，會收到一份名 *An Important Message from Medicare About Your Rights（關於您所享權利的紅藍卡重要資訊）*的書面通知。紅藍卡保戶都會拿到這份通知。如果您沒收到醫院的相關人員（如個案工作者或護士）給予的通知，請向任何醫院員工索取。如果需要協助，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048)。

1. **請仔細閱讀此通知，如不理解，請詢問。**其將會告訴您：
   - 您有權在住院期間及出院後，按醫生指示接受紅藍卡承保服務。這包括瞭解服務內容、付款方及獲取服務的地點。
   - 您有權參與任何有關您住院的決定。
   - 向何處報告您對醫院護理品質存有的任何疑慮。
   - 如果您認為醫院過早讓您出院，您有權**請求立即審查**您的出院決定。這是要求延遲出院日期以便延長醫院護理承保的正式、合法途徑。
2. **您必須簽署該書面通知，以表示您已收到並理解您的權利。**
   - 將要求您或代表您行事的人士簽署該通知。
   - 簽署通知*僅*表示您已獲得有關您權利的資訊。通知並不會指定您的出院日期。簽署通知**不代表**您同意出院日期。
3. **請保留通知副本**，以便在需要時隨時瞭解有關提出上訴（或報告對照護品質的疑慮）的資訊。
   - 如果您在通知上簽名的時間早於出院日期前 2 個曆日，您將在排定出院前再拿到一份通知。

- 如需提前查看此通知的副本，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 或 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)。 (TTY: 1-877-486-2048。）您亦可瀏覽 CMS.gov/Medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im 線上獲取通知。

## 第 7.2 節 如何提出第 1 級上訴更改出院日期

如需我們延長您的醫院服務承保期限，請使用上訴程序提出請求。在開始之前，請先瞭解需做事項與相關期限。

- **遵循程序**
- **遵守截止期限**
- **需要時請尋求幫助。**如果您有任何疑問或需要協助，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。或致電您所在州的 State Health Insurance Assistance Program（健康保險援助計劃，SHIP）獲取個人化幫助。Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康保險資訊、諮詢與協助計劃，HIICAP）1-800-701-0501 (TTY: 711)。SHIP 聯絡資訊可在第 2 章第 3 節找到。

**第 1 級上訴期間，**質**量改善組織審查您的上訴。**該機構將核實從醫療角度而言，您的計劃出院日期是否適當。**品質改進機構**是由聯邦政府資助的一個醫生和其他醫療保健專業人員團體，旨在檢查並協助改善紅藍卡參保人員的護理品質。這其中包括審查紅藍卡參保人員的出院日期。這些專家並不屬於我們的計劃。

**第 1 步：聯絡您所在州的品質改進機構，要求立即審核您的出院日期。您必須儘快行動。**

***如何聯絡該組織？***

- 您收到的書面通知裡（*關於您所享權利的紅藍卡重要資訊*）有該機構的聯絡方式。或者，在第 2 章中查閱您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼。

***儘快行動：***

- 如要提出上訴，您必須在出院*前*聯絡質量改善組織，且**不得遲於出院當日的午夜**。
    - **如果您遵守此截止期限，**則在等待質量改善組織作出決定時，在*超過*出院日期的情況下可繼續住院，而*無需付費*。
    - **如果您未在截止期限前完成，請與我們聯絡。**如果您決定在計劃的出院日期後繼續住院，*您可能須支付*計劃的出院日期後的醫院護理*費用*。
- 在您請求立即審核您的出院日期後，質量改善組織會聯絡我們。聯絡我們後次日中午，我們將向您發出**詳細出院通知。**本通知提供您的計劃的出院日期並詳細說明您的醫生、醫院及我們認為您於該日期出院沒問題（醫療上適當）的原因。

- 您可以致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取**詳細出院通知**樣本。(TTY: 1-877-486-2048。）或者，您亦可瀏覽 CMS.gov/Medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im 線上獲取通知樣本。

**步驟 2：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。**

- 品質改進機構的醫療專業人員（*審核員*）會詢問您（或您的代表）認為應延長服務承保的理由。您無需準備任何書面材料，但如果您願意，亦可準備。
- 審核人員還會查看您的醫療資訊，與您的醫生溝通，並審核我們和醫院向其提供的資訊。
- 在審查人員通知我們您提出上訴後的隔天中午之前，您會收到寫明您預定出院日期的書面通知。本通知也詳細說明您的醫生、醫院及我們認為您於該日期出院沒問題（醫療上適當）的原因。

**第 3 步：品質改進機構會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，對您的上訴給予答覆。**

*如果批准會如何？*

- 如果獨立審查組織批准，**我們必須繼續提供您的承保住院醫院服務，時間視醫療必要性而定。**
- 您必須繼續支付應承擔的費用（如自付扣除金或共付額，如適用）。此外，您的承保的醫院服務可能受到限制。

*若結果是駁回，會發生什麼事？*

- 如果獨立審核機構*拒絕*您的上訴，即表示從醫療角度看，您計劃的出院日期屬適當。如果情況如此，**我們對您住院服務的承保**將在品質改進機構對您的上訴給予答覆*後*次日中午**結束**。
- 如果獨立審核機構*拒絕*您的上訴且您決定住院，則對於質量改善組織給予答覆後次日中午以後的醫院護理，**您可能須支付全部費用**。

**第 4 步：如果您的第 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。**

- 如果品質改進機構*否決*了您的上訴，*並且*您在計劃的出院日期之後繼續住院接受護理，您可以提出進一步上訴。繼續上訴意味著您將轉入 *2 級*上訴程序。

### 第 7.3 節 如何提出第 2 級上訴更改出院日期

第 2 級上訴期間，您要求質量改善組織再次審核它對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付您在計劃出院日期後繼續住院的全部費用。

**第 1 步：再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。**

- 您必須在品質改進機構*拒絕*您的第 1 級上訴後 **60 個日曆日內**要求進行此審核。只有響您護理的承保範圍期限結束之後您繼續住院的情況下，您先可以要求進行此審核。

**步驟 2：品質改進機構會第二次審核您的情況。**

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱上訴的所有資訊。

**第 3 步：品質改進機構審核員將在收到您第 2 級上訴後 14 天內就您的上訴作出決定，並通知您。**

***如果獨立審核機構批准：***

- 自第一次上訴被質量改善組織駁回後第二天中午起所獲得的醫院護理，**我們必須償付應**分擔的費用。**我們必須繼續提供住院醫院護理保險，時間視醫療必需性而定。**
- 您必須繼續支付應承擔的費用，且會受到承保限制。

***如果獨立審核機構拒絕：***

- 即表明同意他們對您的第 1 級上訴作出的決定。這稱為維持裁決。
- 您收到的通知將以書面形式說明，如果您想繼續審核程序該如何去做。

**第 4 步：如遭到拒絕，您需要決定是否希望繼續第 3 級上訴。**

- 上訴程序中，第 2 級後仍有 3 個級別（共 5 個上訴級別）。如果您希望進行第 3 級上訴，有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴裁決後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

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

如果您正在接受**家庭健康護理服務、專業護理或複健護理（綜合門診復健機構）**，只要診斷及治療傷病需要此護理，您就有權繼續獲得此類護理的承保的服務。

如果我們決定是時候該終止對您承保任何一種護理（共 3 種），我們需要提前通知您。您的照護承保終止時，*我們將終止為您的照護分攤費用。*

如果您認為我們過早終止您的護理承保，您可以**對我們的決定提出上訴**。本節將介紹如何要求上訴。

## 第 8.1 節 我們會提前告知您承保何時結束

**法律術語：**

**紅藍卡不承保通知。**其中告知您如何申請**快速通道上訴**。請求加急行動上訴是要求我們改變對何時終止護理作出的承保決定的正式、合法途徑。

1. **在我們計劃即將終止承保您的護理**至少 2 個曆日之前，您會收到書面通知。通告介紹：
   - 我們終止為您承保護理的日期。
   - 如何申請加急行動上訴，以請求我們延長您的護理承保時間。
2. **您或您或代表您行事的人將被要求簽署書面通知，以表明您已收到該通知。**簽署通知*僅*表示您已獲得有關您的保險何時終止的資訊。**簽署該通知不表示您認同**我們計劃對於應該停止護理服務的裁決。

## 第 8.2 節 如何提出第 1 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保

若想要求我們延長您的照護給付時間，您將需使用上訴程序來提出此要求。在開始之前，請先瞭解需做事項與相關期限。

- **遵循程序。**
- **遵守截止期限。**
- **需要時請尋求幫助。**如果您有任何疑問或需要協助，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。或致電您所在州的 State Health Insurance Assistance Program（健康保險援助計劃，SHIP）獲取個人化幫助。Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康保險資訊、諮詢與協助計劃，HIICAP）1-800-701-0501 (TTY: 711)。SHIP 聯絡資訊可在第 2 章第 3 節找到。

**第 1 級上訴期間，質量改善組織審查您的上訴。**決定您護理服務的終止日期在醫學上是否恰當。**品質改進機構**是由聯邦政府資助的一個醫生和其他醫療保健專家團體，旨在檢查並協助改善紅藍卡參保人員的護理品質。這包括審核計劃對何時終止承保某種醫療護理作出的決定。這些專家並不屬於我們的計劃。

**第 1 步：提出第 1 級上訴：聯絡品質改進機構，提出*快速上訴*。您必須儘快行動。**

*如何聯絡該組織？*

- 您收到的書面通知（*紅藍卡不承保通知*）裡有該組織的聯絡方式。或者，在第 2 章中查閱您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼。

*儘快行動：*

- 您必須聯絡質量改善組織開始上訴，**時間不得晚於**「*紅藍卡不承保通知*」上所述**生效期的前一天中午**。
- 如果您錯過了截止日期並且希望提出上訴，您仍然擁有上訴權利。使用*紅藍卡不承保通知*上的聯絡資訊聯絡品質改進機構。您也可在第 2 章中查閱您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼。

**步驟 2：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。**

法律術語：

**不承保詳細說明。**提供終止承保範圍詳細原因的通知。

*審核有哪些流程？*

- 品質改進機構的醫療專業人士（*審查員*）將詢問您（或您的代表）為什麼您認為應該繼續承保該服務。您無需準備任何書面材料，但如果您願意，亦可準備。
- 獨立審核機構也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核我們的計劃向其提供的資訊。
- 在審核員告知我們您的上訴的當日結束前，您會收到我們的*詳細不承保說明*，其中會詳細解釋我們終止為您服務承保的原因。

**第 3 步：審核員會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，告知您他們的決定。**

*如果審核員批准會如何？*

- 如果審核員批准您的上訴，**我們必須繼續提供您的承保的服務，時間視具醫療必要性而定。**
- 您必須繼續支付應承擔的費用（如自付額或共付額，如適用）。您的承保的服務可能受到限制。

*如果審查員否決您的上訴，會發生什麼？*

- 如果審核員拒絕您的上訴，**您的承保將於我們之前通知的日期終止**。
- 如果您決定在保險終止之日**後**繼續接受家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務，**則須自行承擔全部護理費用**。

**第 4 步：如果您的第 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。**

- 如果審核員拒絕您的第 1 級上訴，且您選擇在護理承保終止後繼續接受護理，則可提出第 2 級上訴。

### 第 8.3 節　　如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保

第 2 級上訴期間，您要求質量改進組織再次審查對您第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付我們提出承保終止之日*後*的居家護理、專業護理設施護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務的全部費用。

**第 1 步：再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。**

- 您必須在品質改進機構*拒絕*您的第 1 級上訴後 **60 個日曆日內**要求進行此審核。只有在您於護理承保終止之日後繼續接受護理的情況下，方可要求進行此審核。

**步驟 2：品質改進機構會第二次審核您的情況。**

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱上訴的所有資訊。

**第 3 步：審核員將在收到您上訴請求後的 14 天內就您的上訴作出裁決，並通知您。**

*如果獨立審核機構批准呢？*

- 我們必須對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，**報銷我們應承擔的費用**。**我們必須繼續提供護理承保**，時間視醫療必要性而定。
- 您必須繼續支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。

*如果獨立審核機構拒絕呢？*

- 即表明同意他們對您的第 1 級上訴作出的決定。
- 您收到的通知將以書面形式說明，如果您想繼續審核程序該如何去做。其中將向您詳細介紹如何繼續下一級上訴，此上訴由行政法官或審裁員處理。

**第 4 步：如遭到拒絕，您需要決定是否希望再次提出上訴。**

- 第 2 級上訴後仍有 3 個級別（共 5 個上訴級別）。如果您希望繼續第 3 級上訴，有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴決定後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。第 9 節介紹了上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

## 第 9 節　　將您的上訴升級至第 3、4 和 5 級

### 第 9.1 節　　醫療服務請求的第 3、4 及 5 級上訴

本節適用於已提出第 1 級上訴及第 2 級上訴，但均遭到駁回的情況。

如果您提出上訴之項目或醫療服務的金額達到最低限額，您或可繼續進行其他級上訴。如果價值低於最低水準，則不能進一步上訴。您收到的第 2 級上訴書面回覆會說明如何提出第 3 級上訴。

大多數上訴情況下，後 3 級上訴的程序與前 2 級大致相同。以下為負責審核各級上訴的人士。

**第 3 級上訴**

**為聯邦政府效力的法官（稱為行政法官）或審裁員**將審核您的上訴並給予答覆。

- **如果行政法官或律師裁決官批准您的上訴，上訴程序*可能會*也*可能不會*結束。**與第 2 級上訴裁決不同，我們有權對您勝訴的第 3 級裁決提出上訴。如果我們決定上訴，則將繼續第 4 級上訴。
    - 如果我們決定*不*上訴，在收到行政法法官或代理審裁員的決定後 60 個日曆日內，我們必須授權或為您提供服務。
    - 如果我們決定對裁決提出上訴，我們將向您寄送一份第 4 級上訴申請以及任何隨附文件。我們可等待接到第 4 級上訴決定後，再批准或提供存在爭議的醫療護理。
- **如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，上訴程序*可能會也可能不會*結束。**
    - 如果您決定接受您的上訴駁回裁定，上訴程序即結束。
    - 如果您不願接受裁決，則可繼續下一級審核程序。您收到的通知會告訴您該如何提出第 4 級上訴。

### 第 4 級上訴

**紅藍卡上訴委員會**（委員會）將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部分。

- **如果獲得批准，或委員會拒絕我們要求審核您勝訴的第 3 級上訴裁決的請求，上訴程序*可能會也可能不會*結束。**與第 2 級裁決不同，我們有權對您勝訴的第 4 級裁決提出上訴。我們將決定是否將此決定上訴至 5 級。
    - 如果我們決定*不*對裁決提出上訴，則必須在收到委員會的裁決後 60 日內為您批准或提供醫療護理。
    - 如果我們決定對裁決提出上訴，我們將以書面形式通知您。
- **如果遭到拒絕或上訴委員會拒絕審核請求，上訴程序*可能會*或*可能不會*結束。**
    - 如果您決定接受駁回您上訴的裁決，上訴程序則告結束。
    - 如果您不願接受裁決，或可繼續下一級審核程序。如果委員會拒絕您的上訴，您收到的通知將說明有關規則是否允許您繼續上訴至第 5 級，以及如何繼續第 5 級上訴。

### 第 5 級上訴

一位**聯邦地方法院**的法官將審核您的上訴。

- 法官將審查所有資訊，並決定*批准*或*拒絕*您的請求。這是最終答覆。聯邦地區法院之後就沒有更高的上訴級別了。

## 第 9.2 節 D 部分藥物請求的第 3、4 及 5 級上訴

本節適用於已提出第 1 級上訴及第 2 級上訴，但均遭到駁回的情況。

如果您上訴的藥物價值達至一定的金額，則可繼續提出其他等級的上訴。如果美元金額低於此金額，則不能進一步上訴。您收到的第 2 級上訴回覆函件將提供聯絡人及如何要求第 3 級上訴方面的資訊。

大多數上訴情況下，後 3 級上訴的程序與前 2 級大致相同。以下為負責審核各級上訴的人士。

### 第 3 級上訴

**為聯邦**政府**效力的法官（稱為行政法官）或審裁員**將審核您的上訴並給予答覆。

- **如果批准，則上訴程序結束。**我們必須**在收到到該裁定後的 72 小時內（加急上訴為 24 小時）**授權或提供行政法法官**或律師裁決人所核准的藥物承保，或不晚於 30 個日曆日**進行付款。
- **如果遭到拒絕，上訴程序*可能*或*可能不會*結束。**
    - 如果您決定接受您的上訴駁回裁定，上訴程序即結束。
    - 如果您不願接受裁決，則可繼續下一級審核程序。您收到的通知會告訴您該如何提出第 4 級上訴。

### 第 4 級上訴

**紅藍卡上訴委員會**（委員會）將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部分。

- **如果批准，則上訴程序結束。**我們必須在**收到該裁定後的 72 小時內（加急上訴為 24 小時）**授權或提供委員會**所核准的藥物承保範圍，或不晚於 30 個日曆日**進行付款。
- **如果遭到拒絕，上訴程序*可能*或*可能不會*結束。**
    - 如果您決定接受您的上訴駁回裁定，上訴程序即結束。
    - 如果您不願接受裁決，或可繼續下一級審核程序。如果委員會拒絕您的上訴或拒絕您的上訴審核請求，通知將說明相關規則是否允許您繼續上訴至第 5 級。其中也會提供聯絡人及如選擇繼續上訴該如何處理的資訊。

### 第 5 級上訴

一位**聯邦地方法院**的法官將審核您的上訴。

- 法官將審查所有資訊，並決定*批准*或*拒絕*您的請求。這是最終答覆。聯邦地區法院之後就沒有更高的上訴級別了。

# 投訴

## 第 10 節　如何就護理品質、等待時間、客戶服務或其他事宜提出投訴

### 第 10.1 節　投訴程序處理哪些類型的問題？

投訴程序*僅*適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及客戶服務相關問題。以下為投訴程序所處理的各種問題示例。

| 投訴 | 範例 |
|---|---|
| **您的醫療護理品質** | • 您是否對所獲醫療護理品質（包括住院護理服務）感到不滿意？ |
| **尊重您的隱私** | • 是否有人不尊重您的隱私權或分享機密資訊？ |
| **未受到尊重、顧客服務不佳或其他不良行為** | • 是否有人對您無禮或不尊重？<br>• 您是否對您的護理團隊不滿意？<br>• 您是否覺得自己被迫退出我們的計劃？ |
| **等待時間** | • 您是否在預約上有困難或等候太久？<br>• 我們的醫生、藥劑師或其他醫療專業人員曾經讓您等太久？或者您的護理團隊或我們計劃的其他工作人員曾讓您等太久？<br>　o 例如電話中、候診室或檢查室或在取得處方時等候太久。 |
| **清潔度** | • 您對診所、醫院或醫師辦公室的清潔度或情況不滿意？ |
| **我們為您提供的資訊** | • 我們是否未向您提供必要的通知？<br>• 我們的書面資訊是否難以理解？ |

| 投訴 | 範例 |
|---|---|
| **時效性**<br>（這類投訴都與我們是否*及時*作出承保範圍決定和上訴有關） | 如果您已要求我們作出承保決定或已提出上訴，同時，您認為我們未迅速回應您的要求，您可就我們的緩慢行動提出投訴。示例如下：<br>• 您已經要求我們*快速承保決定*或*快速上訴*，而我們對您說無法做到時，您可提出投訴。<br>• 如果您認為我們未遵守承保決定或上訴的截止期限規定，此時您可提出投訴。<br>• 您認為我們沒有按時為您承保或報銷某些已獲批准的醫療用品或服務或藥物，您可以提出投訴。<br>• 您認為我們未能遵守將您的個案轉交獨立審查組織的要求截止期限；您可提出投訴。 |

### 第 10.2 節　　如何提出投訴

**法律術語：**

**投訴**也稱為**申訴**。

**提出投訴**也稱為**提出申訴**。

**採用投訴程式**稱為**採用提出申訴的程式**。

**快速投訴**也稱為**加急申訴**。

**第 1 步：請立即致電或寫信聯絡我們。**

- **通常第一步是致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。**如需採取任何其他行動，您的護理團隊將會告知您。
- **如果不願致電（或已致電，但並不滿意），可書面列明投訴事項後寄送給我們。**若您寄送書面投訴，我們也相應以書面回復。

- 所有投訴均由 VNS Health 富康醫療 EasyCare 進行調查，以便瞭解和修正您確定的問題。
  - 在需要時我們必須根據您的健康狀況儘快將我們的決定通知給您，但不遲於收到投訴後的 30 天。
  - **如果您因我們拒絕您快速承保決定或快速上訴的請求而提出投訴，我們將自動將其定為快速投訴。**如果提出快速投訴，即表示我們會在 **24 小時內給予答覆**。
  - 如果您要求延期，或我們需要更多額外資訊並且延期對您有利，我們可能會延長最多 14 個曆日。如果我們必須延長此截止期限，我們將以書面形式通知您。**不論是**

**致電還是寫信，您都應立即聯絡您的護理團隊。**

- 提出投訴的**截止期限**為從您出現想要投訴的問題之日起 60 個曆日內。

**步驟 2：我們將調查您的投訴並給予答覆。**

- **如果可能，我們會立即回覆您。**如果您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給予答覆。
- **大多數投訴在 30 日內答覆。**如果我們需要更多資訊，且出於您的最佳利益考慮或您要求延長時間，**我們可延遲 14 個曆日**（共 44 個曆日）答覆您的投訴。如果我們決定需要更多時間，會以書面形式通知您。
- **如果您因我們拒絕您快速承保範圍決定或快速上訴的請求而提出投訴，我們將自動將其定為快速投訴。**如果提出快速投訴，即表示我們會**在 24 小時內給予答覆**。
- **如果我們不同意**您的部分或全部投訴，或不負責您所投訴的問題，我們會在答覆中說明原因。

### 第 10.3 節　　您也可向品質改進機構提出護理品質方面的投訴

當您的投訴涉及*護理品質*時，您有 2 種選擇：

- **您可直接向品質改進機構提出投訴。**品質改進機構是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團體，以核查和改進提供給紅藍卡患者的護理。第 2 章中載有聯絡資訊。

*或*

- **您可以同時向品質改善組織和我們提出投訴。**

### 第 10.4 節　　您可將您的投訴告訴紅藍卡

您可直接向紅藍卡提交有關 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的投訴。如需向紅藍卡提交投訴，請瀏覽 Medicare.gov/my/medicare-complaint。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。（TTY：致電 1-877-486-2048）。

# 第 10 章：
# 終止我們計劃的會員資格

## 第 1 節　　終止您在我們計劃之會員身分

終止 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的會員資格可為**自願性**（您自己的選擇）或**非自願性**（並非您自己的選擇）：

- 您可*自願*退出我們的計劃。第 2 和 3 節提供了有關自願終止會員資格的資訊。
- 我們需終止您的會員資格的情況也有限。第 5 節將介紹我們必須終止您會員資格的情況。

如要退出我們的計劃，我們的計劃必須繼續為您提供醫療護理和處方藥，並且您將繼續支付您的分攤費用，直至會員資格終止。

## 第 2 節　　您何時能終止計劃會員資格？

### 第 2.1 節　　您可在 Prime 開放參保期終止會員資格

您可以在每年的**開放參保期**內終止您在我們計劃中的會員資格。在此期間，您應審查您的健康和藥物保險，並決定來年的保險。

- **開放參保期**從 **10** 月 **15** 日至 **12** 月 **7** 日。
- **選擇來年繼續當前的承保或變更承保。**如果您決定更改為新計劃，可選擇以下任何類型的計劃：
    - 其他紅藍卡健保計劃（包含或不包含藥物保險），
    - *附帶*單獨紅藍卡藥物計劃的 Original Medicare，或者
    - *不附帶*單獨紅藍卡藥物計劃的 Original Medicare。
        - 如果您選擇此選項並獲得「額外補助」，紅藍卡可能會讓您參保一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

**註：**如果您退出紅藍卡藥物承保範圍，並且連續 63 天或以上沒有可替代處方藥承保範圍，並且稍後加入紅藍卡藥物計劃，您可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。

- **您的計劃會員資格將在**您的新計劃保險於 1 月 1 日開始時終止。

## 第 2.2 節 您可在 Medicare Advantage 計劃開放參保期終止會員資格

您可在 **Medicare Advantage 開放參保期**對您的健康保險作出*一項*變更。

- **Medicare Advantage 開放參保期**為 1 月 1 日至 3 月 31 日，對於新參保 MA 計劃的紅藍卡受益人，還包括從 A 部分和 B 部分生效的當月至生效第三個月的最後一天。
- **在 Medicare Advantage 開放參保期期間**，您可以：
    - 切換到另一個 Medicare Advantage 計劃，無論是否有藥物承保。
    - 從我們的計劃退保並透過 Original Medicare 獲得保險。如果您在此期間轉至 Original Medicare，您同時還可加入一項單獨的紅藍卡藥物計劃。
- **您的會員資格將**在您參與了其他 Medicare Advantage 計劃或我們收到您轉至 Original Medicare 的請求後下個月第一天**終止**。如果您同時選擇加入某個紅藍卡藥物計劃，您在該藥物計劃的會員資格將於其收到您的參保請求後下個月第一天開始。

## 第 2.3 節 在某些情況下，您可在特殊參保期期間終止您的會員資格

在某些情況下，VNS Health 富康醫療 EasyCare 會員可能有權在年內的其他時間終止其會員資格。這也稱為**特殊註冊期**。

如果您符合以下任意一種情況，**您可能有資格在特殊參保期終止您的會員資格**。以下僅舉例說明。如欲獲取完整清單，您可聯絡我們的計劃，致電紅藍卡或瀏覽 Medicare.gov。

- 通常在您搬遷至
- 如果您有 New York 州白卡計劃。
- 如果您有資格獲得「額外補助」來支付紅藍卡藥物保險費用
- 我們違反了與您簽訂的合約
- 如果您在療養院或長期護理 (LTC) 醫院等機構接受護理
- 如果您參與 Program of All-inclusive Care for the Elderly（老年全面護理項目，PACE）

**註：**如果您已經參加藥物管理計劃，可能無法變更計劃。第 5 章第 10 節可提供有關藥物管理計劃的更多資訊。

**參保期**視您的情況而**有所不同**。

**如需查詢您是否符合特殊參保期的資格，**請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。(TTY: 1-877-486-2048。）如果您因特殊情況符合資格終止會員資格，您可選擇同時更改紅藍卡健康承保範圍以及處方藥承保範圍。您可選擇：

- 其他紅藍卡健保計劃（包含或不包含藥物承保範圍）。

- *附帶*單獨紅藍卡藥物計劃的 Original Medicare，或者
- *不附帶*單獨紅藍卡藥物計劃的 Original Medicare。

**註：**如果您退出紅藍卡藥物承保範圍且沒有可替代處方藥承保範圍達連續 63 天或以上，則您在將來參加紅藍卡藥物計劃時可能需要支付一筆 D 部分逾期參保罰金。

- **您的會員資格通常將**在我們收到您更改計劃的請求後下個月第一天**終止**。
- **如果您取得紅藍卡的「額外補助」來支付您的藥物承保費用：**如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的紅藍卡藥物計劃，則紅藍卡可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

### 第 2.4 節 獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊

如果您對終止會員資格有疑問，您可以：

- **致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。**
- 在***《2027 年紅藍卡與您》(Medicare & You 2027)***手冊中查閱資訊
- 致電紅藍卡專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。(TTY: 1-877-486-2048)

## 第 3 節 如何終止計劃的會員資格

下表將介紹如何在我們的計劃中終止您的會員資格。

| 要從我們的計劃轉至： | 採取的措施： |
|---|---|
| **另一項紅藍卡健保計劃** | • 參加新的紅藍卡健保計劃。<br>• 從您的新計劃承保開始，您將自動退保 VNS Health 富康醫療 EasyCare。 |
| ***附帶*單獨紅藍卡藥物計劃的 Original Medicare** | • 加入新的紅藍卡藥物計劃。<br>• 從您的新藥物計劃承保開始，您將自動退保 VNS Health 富康醫療 EasyCare。 |

| 要從我們的計劃轉至： | 採取的措施： |
|---|---|
| *不附帶*單獨紅藍卡藥物計劃的 **Original Medicare** | • **向我們發出退保的書面申請。** 如需瞭解具體如何退保，請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。<br>• 您亦可致電**紅藍卡**，1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 申請退保。 (TTY: 1-877-486-2048。）<br>• 您的 Original Medicare 保險開始時，您將退出 VNS Health 富康醫療 EasyCare。 |

## 第 4 節 會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療用品、服務和藥物

會員資格終止和新的紅藍卡承保範圍開始前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療服務、用品和處方藥。

- **繼續使用我們的網絡內醫療服務提供者獲取醫療護理。**
- **繼續使用我們的網絡藥房*或郵購*配取處方藥。**
- **如果您在會員資格終止之日住院，我們的計劃會為您提供住院承保，直至您出院**（即便您在新健康承保開始後出院）。

## 第 5 節 在某些情況下，**VNS Health 富康醫療 EasyCare** 必須終止您的計劃會員資格

**如發生以下任何情況，VNS Health 富康醫療 EasyCare 必須終止我們的計劃中您的會員資格：**

- 不再擁有紅藍卡 A 部分和 B 部分
- 如果您離開我們的服務區域
- 如果您離開我們的服務區域超過 6 個月
    - 如果您搬離或進行長途旅行，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)，以便確定搬離或旅行目的地是否在我們的計劃區域內。
- 您受到監禁（入獄）
- 如果您不再是美國公民或國民，或符合資格的非公民

- 如果您在關於擁有其他處方藥承保方面上說謊或是隱瞞
- 您在參加我們的計劃時故意提供錯誤資訊，而該資訊影響您參加計劃的資格。（除非事先獲得紅藍卡許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
- 您的行為持續干擾及阻礙我們為您與計劃其他會員提供醫療護理。（除非事先獲得紅藍卡許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
- 您讓其他人使用您的會員資格卡獲得醫療護理。（除非事先獲得紅藍卡許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
    - 如果我們因此終止您的會員資格，紅藍卡可能會讓監察長調查您的個案。
- 如果您因收入原因而被要求支付額外的 D 部分金額而您未支付，紅藍卡會將您從我們的計劃退保，並且您將失去藥物保險。

如果您存有任何疑問或希望獲得我們何時可終止您會員資格之詳細資訊，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

## 第 5.1 節 我們不能因任何與您的健康有關的原因要求您退出計劃

VNS Health 富康醫療 EasyCare 不允許因任何健康相關原因要求您退出我們的計劃。

### 如果發生這種情況，應該怎麼辦？

如果您認為被要求退出我們的計劃是出於健康相關原因，應致電紅藍卡 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。(TTY: 1-877-486-2048。）

## 第 5.2 節 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴

如果我們終止您的計劃會員資格，必須書面告知您終止會員資格的原因。我們也必須說明如何對我們終止您會員資格的裁決提出申訴或投訴。

# 第 11 章：
# 法律聲明

## 第 1 節　　有關管轄法律的通知

適用於本*承保範圍說明書*的主要法律是《社會保障法》第十八條以及紅藍卡與白卡服務中心 (CMS) 根據《社會保障法》制定的法規。此外，其他聯邦法律可能適用，且在特定情況下，也可能包括您所居住州的法律。即便相關法律並未納入本文件或未在本文件中說明，這也會影響您的權利和責任。

## 第 2 節　　有關非歧視的通知

**我們不會**因種族、族群、民族起源、膚色、宗教、性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、索賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或服務區內的地理位置而**歧視**任何人。所有提供 Medicare Advantage 計劃的機構，如我們的計劃，必須遵守有關反對歧視的聯邦法律，包括 1964 年《民權法》第六條、1973 年《康復法》、1975 年《年齡歧視法案》、《美國殘疾人法》、《平價醫療法案》第 1557 章、適用於聯邦資助機構的所有其他法律及因任何其他原因適用的任何其他法律與規則。

如需關於歧視或不公平待遇的詳細資訊或對此有任何疑問，請致電 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)，聯絡衛生與公眾服務部**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。您亦可前往 HHS.gov/ocr/index.html 審查衛生與人類服務部民權辦公室的資訊。

如果您是殘障人士，需要護理說明，請致電您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711)。若您想針對無障礙通道等問題進行投訴，可聯絡您的護理團隊。

### 非歧視通知

**VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)** 遵守聯邦民權法。**VNS Health 富康醫療 EasyCare** 不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別（如 45 CFR § 92.101(a)(2) 定義）將人拒之門外或給予差別待遇。

**VNS Health 富康醫療 EasyCare** 提供下列服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以協助您與我們溝通，例如：
    - 合格的手語翻譯員

- 其他格式（大字印刷、音訊、可存取的電子格式、其他格式）的書面資訊

- 為母語非英語人士提供免費語言服務，例如：
  - 合格的翻譯員
  - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 **VNS Health 富康醫療 EasyCare**：
1-866-783-1444。(TTY:711)。

若您認為 **VNS Health 富康醫療 EasyCare** 未能為您提供這些服務或因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別對您區別對待，您可以透過下列方式向監管事務總監兼副隱私官 Estelle Masiello 提出申訴：

- 郵寄： VNS Health
  Health Plan Compliance
  220 East 42nd Street, New York, NY 10017
- 電話： 1-888-634-1558 (TTY: 711)
- 傳真： 1-646-459-7729
- 親自來訪： 220 East 42nd Street, New York, NY 10017
  撥打上面的電話號碼以安排預約。
- 電郵： CivilRightsCoordinator@vnshealth.org

您還可以透過以下方法向美國衛生與公眾服務部（U.S. Department of Health and Human Services）民權辦公室（Office for Civil Rights）提出民權申訴：

- 網站： 民權辦公室投訴入口網站
  *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*
- 信函： U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
  Washington, DC 20201
  投訴表格可在以下網址獲得：http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html
- 電話： 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

此通知可在 VNS Health 富康醫療 EasyCare 網站上取得：vnshealthplans.org。

## 語言協助

| | |
|---|---|
| 請注意：Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you.Call 1-866-783-1444 (TTY: 711). | English |
| ATENCIÓN:Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis.Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Spanish |
| 请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-866-783-1444 (TTY: 711)。 | Chinese |
| ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Arabic |
| 주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다.1-866-783-1444 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. | Korean |
| ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи.Звоните по номеру 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Russian |
| ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti.Chiamare il 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Italian |
| ATTENTION: Des services d’assistance linguistique et d’autres ressources d’aide vous sont offerts gratuitement.Composez le 1-866-783-1444 (TTY : 711). | French |
| ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou.Rele 1-866-783-1444 (TTY: 711). | French Creole |
| אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Yiddish |
| UWAGA:Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy.Zadzwoń: 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Polish |
| ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre.Tumawag sa 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Tagalog |
| মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-866-783-1444 (TTY: 711)-এ ফোন করুন। | Bengali |
| VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas.Telefononi 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Albanian |

| | |
|---|---|
| ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν.Καλέστε στο 1-866-783-1444 (TTY: 711). | Greek |
| توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں (TTY: 711) 1444-783-866-1- | Urdu |

## 第 3 節　有關以紅藍卡作為次要付費者的代位求償權通知

我們有權利也有責任收取紅藍卡非主要保險人之紅藍卡給付服務保費。根據 CMS 法規 42 CFR 的第 422.108 和 423.462 節，VNS Health 富康醫療 EasyCare 作為 Medicare Advantage 組織，將行使部長依據 42 CFR 第 411 部分子部分 B 至 D 中的 CMS 法規所行使的相同追償權，而且本節中設立的法規取代任何州法律。

## 第 4 節　法規遵循承諾

在 VNS Health 富康醫療，我們深知法規遵循是每一個人的責任。我們的法規遵循承諾是滿足聯邦、州和地方要求的共同承諾，它協助我們保持全國領先醫療保健組織的地位長達近 125 年。每天，我們都投入地做正確的事 — 為我們的患者、客戶和計劃會員，為他們的家人，為我們的 VNS Health 富康醫療的同事，也為我們的社區。

**如果您懷疑 VNS Health 富康醫療團隊的任何成員不符合我們的法規遵循承諾，請聯絡我們。**

可能的法規遵循問題可能包括：

- 透過賄賂或交換獲得病患/會員轉診或其他業務
- 可以帳單、編碼或醫療記錄文件作法
- 低劣的護理品質
- 欺詐、浪費或濫用
- 任何可以解讀為不道德或非法的活動或業務

**可透過許多途徑報告法規遵循問題：**

| | **VNS Health 富康醫療** | **VNS Health 富康醫療健保計劃** |
|---|---|---|
| 請聯絡我們的法規遵循熱線，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天： | 888-634-1558（電話）<br>646-459-7729（傳真）<br>**vnshealth.ethicspoint.com** | 888-634-1558（電話）<br>646-459-7730（傳真）<br>**vnshealth.ethicspoint.com** |

| | **VNS Health 富康醫療** | **VNS Health 富康醫療**<br>**健保計劃** |
|---|---|---|
| 您還可透過以下方式聯絡我們： | **VNS Health 富康醫療**<br>**健保計劃遵從性**<br>220 E. 42nd St, 6th Floor<br>New York, NY 10017 | **VNS Health 富康醫療**<br>**健保計劃 - 遵從性**<br>220 E. 42nd St,<br>New York, NY 10017<br>VNSHealthCompliance@vnshealth.org |
| 您還可以直接聯絡 VNS Health 富康醫療法規遵循領導層： | **VNS Health 富康醫療**<br>**臨時法規遵循和**<br>**隱私事務官**<br>Leah Griggs-Pauly<br>leah.GriggsPauly@vnshealth.org | |

# 第 12 章：
# 定義

**非住院手術中心** — 非住院手術中心是一個專門為無需住院且預計留在中心的時間不超過 24 小時的患者提供外科門診手術服務的經營實體。

**上訴** – 上訴指您對我們的決定存有異議時，採取的措施；我們的決定包括拒絕您的健康護理服務承保範圍或處方藥請求、或拒絕支付您已獲得的服務或藥物付款。如果您對終止您正在接受的服務的決定存有異議，也可提出上訴。

**差額收費** – 醫療服務提供者（如醫生或醫院）為患者開出的賬單超出了我們的計劃允許的分攤費用。作為 VNS Health 富康醫療 EasyCare 的會員，您獲取我們的計劃所承保的服務時，只須支付計劃的分攤費用。我們不允許醫療服務提供者收取**差額費用**，或以其他方式向您收取超出我們計劃所載的應付分攤費用的款項。

**福利期** – Original Medicare 計算您使用醫院服務與專業護理機構 (SNF) 服務的方式。受益期從您住進醫院或專業護理機構的那天開始算起。福利期到您連續 60 天未接受任何住院治療（或 SNF 的專業護理）之時結束。如果您在一個福利期結束後住進醫院或專業護理機構，則會開始一個新的福利期。受益期的數量沒有限制。

**生物製品** – 由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母等天然活體製成的處方藥。生物製品比其他藥物更複雜，無法完全複製，因此替代形式被稱為生物仿製藥（請參閱「**原始生物製品**」和「**生物仿製藥**」）。

**生物仿製藥** – 與原始生物製品非常相似但不相同的生物藥物。生物仿製藥與原研生物製品一樣安全有效。一些生物仿製藥可以替代藥房的原始生物製品，而無需新處方（參閱「**可互換的生物仿製藥**」）。

**品牌藥** — 由原先研發該藥物的製藥公司所製造和銷售的處方藥。原廠藥和其副廠藥具有相同活性成份的配方。然而，普通藥是由其他藥物製造商製造和銷售，通常僅在品牌藥的專利過期後才有提供。

**災難承保階段** — 在承保年度期間內，您（或其他符合資格代表您行事的人士）就 D 部分承保藥物已支付 $2,400 後開始的 D 部分藥物福利階段。在此付款階段，您無需為承保的 D 部分藥物和我們的增強福利所承保的排除藥物支付任何費用。

**紅藍卡與白卡服務中心（CMS）** — 管理紅藍卡的聯邦機構。

**慢性疾病特殊需求計劃 (C-SNP)** - C-SNP 是一種 SNP，只限符合 MA 資格且患有特定嚴重慢性疾病的人士加入。

**共同保險** — 在您支付自付額後，可能需要您就服務或處方藥支付應承擔費用的金額，用百分比表示（例如 20%）。

**投訴** – 提出投訴的正式名稱為**提出申訴**。投訴程序*僅*適用於若干類型的問題。這包括有關護理品質、等待時間及您所獲得的客戶服務的問題。這也包括因我們的計劃不遵守上訴程序中的時限而提出的投訴。

**綜合門診康復機構 (CORF)** – 主要提供傷病康復服務的機構，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職能治療、言語和語言病理科服務及家庭環境評估服務。

**共付額** – 可能需要您就醫療服務或用品（如醫生看診、醫院門診就醫或處方藥）支付應分攤費用的金額。共付額是一個固定金額（例如 $10），而不是百分比。

**分攤費用** — 分攤費用指會員獲取藥物或服務時須支付的金額。（這是除我們計劃月繳保費之外的費用。）分攤費用包括以下 3 種付款的任意組合：1) 計劃在承保服務或藥物前徵收的自付扣除金；2) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何固定共付額；或 3) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何共同保險，服務或藥物總費用的特定百分比。

**分攤費用等級** – 承保藥物清單上的每種藥物皆屬於 6 種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高。

**承保決定** — 關於為您開立之處方藥是否由我們的計劃承保的決定，以及您須就該處方藥支付之金額（若有）的決定。通常，如果您攜帶處方至藥房，而該藥房告知您該處方不由您的計劃承保，這並不是承保範圍決定。您需要致電或寫信給您的計劃，才可要求對於承保範圍作出正式的裁決。承保決定在本文件中稱為**承保決定**。

**承保藥物** — 我們的計劃承保的所有藥物的總稱。

**承保的服務** – 我們的計畫承保的所有健康護理服務及用品的術語。

**有信譽度的處方藥承保** — 預計須支付的保險通常至少相當於紅藍卡標準處方藥承保的處方藥承保（例如雇主或工會提供）。符合紅藍卡資格時擁有此類保險的人士，如果決定稍後參加紅藍卡處方藥保險，一般可保留該保險，而無需支付罰金。

**監護** — 監護是您不需要專業醫療護理或專業護理機構時在療養院、臨終關懷機構或其他機構中提供的護理。看護由不具備專業技能或未接受過訓練的人士提供，包括協助沐浴、穿衣、就餐、上/下床或椅子、行走和使用衛生間等日常生活活動。它還可包括大多數人可自行完成的醫療相關護理，如使用滴眼液。紅藍卡不會為看護付款。

**每日費用分攤費率** — 當醫生為您開的某種處方藥少於一個月的份量，並且您需要支付共付額時，可能適用每日費用分攤費率。每日費用分攤費率是指共付額除以一個月份量的天數所得到的費用。舉例如下：如果您一個月的月供藥物的共付額為 $30，我們的計劃中一個月供藥天數為 30 天，則您的「每日分攤費用費率」為每天 $1。

**自付扣除金** – 在計劃支付其所分擔您承保醫療保健或處方藥的費用前，您必須支付的金額。

**退出**或**退保** — 終止計劃會員資格的程序。

**配藥費** – 每次調配承保藥物時收取的費用，用來支付配藥的成本，例如藥劑師準備與包裝處方藥的時間。

**雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)** – D-SNP 註冊者有權同時獲得紅藍卡（《社會保障法案》第 XVIII 條）和白卡（第 XIX 條）下的州計劃醫療援助。州承保某些紅藍卡費用，具體取決於您的州和個人資格。

**雙重資格人士** – 同時符合紅藍卡和白卡資格的人士。

**耐用醫療設備 (DME)** — 您的醫生出於醫療用途而訂購的特定醫療設備。例如包括助行器、輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、靜脈輸液泵、語音生成設備、氧氣設備、霧化器或者由提供者訂購的在家中使用的醫院病床。

**醫療緊急情況 –** 是指您或任何其他具有一般健康和醫學知識的謹慎外行認為自己出現急需醫療看護以防失去生命（以及，若您是孕婦，以防流產）、肢體缺損或肢體功能喪失、或身體機能喪失或嚴重障礙的醫療症狀。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。

**緊急醫療護理** – 承保以下服務：1) 由具備提供緊急服務資格的提供者提供；及 2) 屬治療、評估或穩定緊急病情需要。

**承保證書 (EOC) 及披露資訊** – 本文件連同您的參保表及任何其他附件、附則或所選的其他可選保險，這些內容均用於介紹您的保險、我們的責任、您的權利及您作為計劃會員的責任。

**例外處理** — 一種承保決定的類型，當其受到批准後，將可允許您取得處方藥一覽表之外的藥物（處方藥一覽表例外情況），或是以更低的費用分攤層級取得非首選藥物（層級例外情況）。如果我們的計劃要求您在取得您所要求的藥物前先嘗試另一種藥物，我們的計劃要求對某種藥物進行事先授權並且您希望我們放棄標準限制，或者我們的計劃限制了您所要求之藥物的數量或劑量（處方藥一覽表例外處理），您也可以請求例外處理。

**「額外補助 (Extra Help)」**— 一項紅藍卡計劃，專門幫助收入及資產有限的人士，支付紅藍卡處方藥計劃費用（如保費、自付額和共同保險）。

**普通藥** - 一種由 FDA 核准的處方藥，具有和品牌藥物相同的活性成份。通常，副廠藥和原廠藥物的藥效相同，並且費用較低。

**申斥** – 您對我們計劃、提供者或藥房提出的一種投訴，包括有關護理品質的投訴。這不涉及承保範圍或付款爭議。

**家庭健康助手** – 提供不需要持照護士或治療師專業技術之服務的人士，例如提供個人照護（如沐浴、如廁、更衣，或從事醫師囑咐的運動）方面的協助。

**臨終關懷護理** — 為經醫學證明患有絕症（表示在世剩餘時間不超過 6 個月）的會員提供特殊治療的福利。我們的計劃必須為您提供您所在地理區域的善終服務清單。若您選擇善終服務並繼續支付保費，則您仍然是我們計劃的會員。您仍可獲得我們提供的所有醫療必需服務及補充福利。

**住院** – 當您被正式批准入院接受專業醫療服務時住院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為門診患者。

**按收入每月調整保費 (IRMAA)** – 如果您 IRS 納稅申報單上的調整後總收入從 2 年前起就一直超過了一定金額，您將需要支付標準保費金額和一筆按收入每月調整保費（也稱為 IRMAA）。IRMAA 是額外收取的費用，將追加到您的保費中。受影響的紅藍卡受保人員不超過 5%，所以大部分人無需支付更高的保費。

**初始承保階段** — 這是您支付自付額（如有）後，且當年度自付費用尚未達到自付費用門檻金額之前的階段。

**首次參保期** – 您第一次有資格參加紅藍卡的時間，在此期間內，您可登記加入紅藍卡 A 部分和 B 部分。如果您年滿 65 歲時有資格參加 紅藍卡，您的首次參保期為 7 個月，從您年滿 65 歲當月的前 3 個月開始計算（包括您年滿 65 歲的當月），直至年滿 65 歲當月的後 3 個月。

**機構特殊需求計劃（I-SNP**）- I-SNP 僅限符合 MA 資格者參保，這些人居住在社區但需要機構提供的護理水準，或在某些長期機構連續居住（或預計居住）至少 90 天。I-SNP 包括以下類型的計劃：機構等效 SNP (IE-SNP)、混合機構 SNP (HI-SNP) 和設施型機構 SNP (FI-SNP)。

**機構等效特殊需求計劃（IE-SNP**）- IE-SNP 僅限符合 MA 資格者參保，這些人居住在社區但需要機構提供護理水準。

**可互換的生物仿製藥** — 無需新處方即可在藥房用於替代原始生物仿製產品的生物仿製藥，因為它滿足與自動替代潛力相關的附加要求。藥房的自動取代須遵守州法律。

**承保藥物清單（處方藥一覽表或藥物清單）**– 一份由我們的計劃承保之處方藥的清單。

**低收入補貼 (LIS)** - 請參閱「額外補助 (Extra Help)」。

**Manufacturer Discount Program（製造商折扣計劃）**— 藥品製造商為承保的 D 部分原廠藥和生物製品支付我們的計劃全部費用的一部分的計劃。折扣根據聯邦政府和藥物製造商之間的協議決定。

**最高公平價格** - 紅藍卡為選定藥物協商的價格。

**最高自費金額** – 您在一個日曆年期間就網絡內 A 部分及 B 部分承保服務自費支付的最高金額。您就計劃保費和紅藍卡 A 部分和 B 部分保費支付的金額不計入自掏腰包金額上限。

**白卡（或稱醫療協助）**– 由聯邦和州政府聯合推出的一項幫助低收入與資源有限的人士支付醫療費用的計劃。州白卡計劃因州而異，但如果您同時符合紅藍卡和白卡資格，便可獲承保大多數醫療保健費用。

**醫學上認可的適應症** – 一種由 FDA 核准或由某些參考書籍支持的藥物使用方式，例如美國醫院藥典服務藥物資訊和 Micromedex DRUGDEX 資訊系統。

**具醫療必要性** — 預防、診斷或治療您的病情所需且符合良好醫療實踐標準的服務、用品或藥品。

**紅藍卡** – 適用於 65 歲或以上人士、部分未滿 65 歲但身患特定殘障的人士及患有晚期腎病的人士（一般指患有永久性腎衰竭，須進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。

**Medicare Advantage 開放參保期** – 從 1 月 1 日到 3 月 31 日，Medicare Advantage 計劃會員可於此期間退出計劃註冊並切換到其他 Medicare Advantage 計劃，或透過 Original Medicare 獲得承保。如果您選擇在此期間轉至 Original Medicare，屆時，您也可加入一項單獨的紅藍卡處方藥計劃。Medicare Advantage 開放註冊期也可在人們首次符合紅藍卡資格後的 3 個月時間內提供。

**Medicare Advantage (MA) Plan** — 有時稱為紅藍卡 C 部分，由一間與紅藍卡簽約的私營公司提供的計劃，為您提供所有紅藍卡 A 部分和 B 部分福利。Medicare Advantage Plan 可為 i) HMO，ii) PPO，iii) 私人按服務收費 (PFFS) 計劃或 iv) 紅藍卡醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃。除了從這些類型的計劃中選擇之外，Medicare Advantage HMO 或 PPO 計劃也可以是特殊需求計劃 (SNP)。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供紅藍卡 D 部份（處方藥保險）。這些計劃也稱為**附帶處方藥保險的 Medicare Advantage 計劃**。

**紅藍卡承保服務** – 紅藍卡 A 部分和 B 部分承保的服務。所有紅藍卡健保計劃均必須承保紅藍卡 A 部分和 B 部分承保的所有服務。「紅藍卡承保服務」一詞不包括 Medicare Advantage 計劃可能提供的額外福利，例如視力、牙科或聽力服務。

**紅藍卡健保計劃** – 紅藍卡健保計劃是由與紅藍卡簽約的私營公司提供的，為參與我們計劃的人士提供紅藍卡 A 部份和 B 部份福利。此術語包括所有 Medicare Advantage 計劃、紅藍卡 (Medicare) Cost 計劃、特殊需求計劃、Demonstration/Pilot（演示/試點）計劃和 All-inclusive Care for the Elderly（老人綜合護理計劃）(PACE)。

**紅藍卡處方藥承保（紅藍卡 D 部分）** – 幫助支付門診處方藥、疫苗、生物製劑及紅藍卡 A 部分或 B 部分不承保的部分用品費用的保險。

**Medication Therapy Management (MTM) Program（藥物治療管理（MTM）計劃）** - 一項針對複雜健康需求的紅藍卡 D 部分計劃，面向符合特定要求或加入藥物管理計劃的人士。MTM 服務通常包括與藥劑師或健康護理提供者討論以審核藥物。

**Medigap（紅藍卡補充保險）保單** – 由私營保險公司銷售，用於填補 Original Medicare *缺口*的紅藍卡補充保險。Medigap 政策僅適用於 Original Medicare。（Medicare Advantage 計劃並非紅藍卡政策。）

**會員（我們計劃的會員或計劃會員）** – 享有紅藍卡、有資格獲得承保的服務、已參加我們的計劃、且其參保經 紅藍卡及白卡服務中心 (CMS) 確認的人士。

**網絡內藥房** – 一間和我們計劃簽約，為會員提供處方藥福利的藥房。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們的網絡藥房配取時才獲承保。

**網絡內提供者** – **提供者**是醫生、其他醫療護理專業人員、醫院及紅藍卡及州許可或認可提供健康護理服務的其他醫療護理機構的統稱。**網絡內提供者**與我們的計劃簽訂協定，以我們的付款作為全額付款，且在有些情況下，為我們的計劃會員協定並提供承保的服務。網絡提供者亦稱為**計劃提供者**。

**開放參保期** – 每年的 10 月 15 日至 12 月 7 日，會員可以變更保健或藥物計劃或轉至 Original Medicare。

**組織決定** – 我們的計劃對是否承保事項或服務，或您須為承保事項或服務支付多少費用作出的決定。機構裁決在本文件中稱為承保範圍裁決。

**原生物製品** – 一種已獲得 FDA 核准的生物製品，可作為生產生物仿製藥的製造商的比較產品。它也稱為參考產品。

**Original Medicare（傳統紅藍卡或按服務收費紅藍卡）**– Original Medicare 由政府提供，並非 Medicare Advantage 計劃及處方藥計劃等私人健康保險計劃。在 Original Medicare 給付範圍中，Medicare 服務的給付方式是將美國國會規定的付款金額支付給醫師、醫院及其他健康照護提供者。您可向接受紅藍卡的任何醫師、醫院或其他醫療保健提供者求診。您必須支付自付額。紅藍卡支付應承擔的紅藍卡批准費用，而您支付您應承擔的費用。Original Medicare 分為 2 部分：A 部份（住院保險）和 B 部份（醫療保險），在全美均有提供。

**網絡外藥房** — 未和我們計劃簽約來協調或提供承保藥物給我們計劃會員的藥房。大部分您透過網絡外藥房獲得的藥物並未得到我們計劃的承保，除非符合某些條件。

**網絡外提供者或網絡外機構** — 未和我們計劃簽約來協調或提供承保的服務的提供者或機構。網絡外醫療服務提供者並非由我們的計劃雇用、擁有或經營的醫療服務提供者。

**自付費用** - 請參閱上文分攤費用的定義。會員支付所接受服務或藥物一部分費用的分攤費用要求也稱為會員「自付」費用要求。

**自付費用限額** – 您為 D 部分藥物支付自付費用的最高金額。

**PACE 計劃** – Program of All-Inclusive Care for the Elderly（全包式長者護理計劃，PACE）計劃將針對體弱人群的醫療、社會及長期服務和支援（LTSS）結合起來，幫助人們盡可能長時間地保持獨立並在社區中生活（而不是搬到療養院）。參加 PACE 計劃的人透過我們計劃獲得紅藍卡和白卡福利。

**C 部分** - 請參閱 Medicare Advantage（MA）計劃。

**D 部分** – 自願性 Medicare Prescription Drug Benefit Program（紅藍卡處方藥福利計劃）。

**D 部份藥物** – 可由 D 部份承保的藥物。我們不一定會提供所有 D 部份藥物。根據國會要求，某些類型的藥物已經被排除出了 D 部分藥物的承保範圍。每個計劃必須承保某些類別的 D 部分藥物。

**D 部分逾期參保罰金** – 在您第一次有資格加入 D 部分計劃之後，當您連續 63 天或更長時間未參與任何可替代承保（預計須支付的保險通常至少相當於紅藍卡標準處方藥保險的保險）時，將會追加到您紅藍卡藥物保險之月繳計劃保費的一筆金額。

**Preferred Provider Organization (PPO) Plan** – 首選提供者組織計劃是一項擁有簽約提供者的 Medicare Advantage 計劃，簽約的提供者同意依指定費用為計劃會員提供治療。首選提供者組織 (PPO) 計劃必須承保所有計劃福利，無論這些福利是從網絡內或是網絡外提供者處獲得。計劃福利是從網絡外提供者處獲得時，會員分攤費用通常較高。PPO 計劃對您從網絡內（首選）提供者處獲得服務的自付費用具有年度上限，而對從網絡內（首選）和網絡外（非首選）提供者處獲得服務的總合併自付費用具有更高限制。

**保費** – 定期支付給紅藍卡、保險公司或醫療護理計劃用於健康或處方藥承保的費用。

**預防服務** — 旨在協助您保持健康、及早發現健康問題、確定最有效治療方法和預防某些疾病的醫療保健服務。預防服務包括檢查、注射、實驗室檢查和篩檢。此類服務還包括健康監測、諮詢和教育計劃，以協助您照顧自己的健康。

**主治醫生 (PCP)** — 您第一次針對大多數健康問題所看訪的醫生或其他服務提供者。在許多紅藍卡健保計劃中，您到任何其他醫療服務提供者處就診之前，必須到您的初級保健醫生處就診。

**事先授權** - 根據特定標準預先核准獲得服務和/或特定藥物。第 4 章醫療福利表中列有需獲得事先授權的承保服務。處方藥一覽表中列有需獲取預先授權的承保藥物，我們的標準也發佈在我們的網站上。

**義肢和矯形器** – 醫療器械，包括但不限於手臂、背部及頸部支架；義肢；假眼；以及取代身體內部器官或功能所需的設備，包括造口術用品及腸內及腸外營養治療。

**品質改進組織 (QIO)** – 是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團隊，以核查和改進提供給紅藍卡患者的護理。

**數量限制** — 一種管理工具，目的是出於品質、安全或利用之原因指定藥物的使用。限制可能是我們每處方或指定期間內承保的藥物數量。

**「即時福利工具」** — 一個入口網站或電腦應用程式，參保者可在其中查詢完整、準確、及時、臨床上適當、參保者特定的處方藥一覽表和福利資訊。這包括費用分攤額、可用於治療與特定藥物相同健康狀況的處方藥一覽表替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制（事先授權、分步治療、數量限制）。

**轉診** — 您的主治醫生出具的書面醫囑，要求您去看專科醫生或獲得某些醫療服務。如果沒有轉診，我們的計劃可能不會支付專科醫生的服務費用。

**康復服務** – 該等服務包括住院康復護理、物理治療（門診）、言語和語言治療以及職業治療。

**選定藥物** - D 部分承保的藥物，且紅藍卡已協商最高公平價格。

**服務區** – 加入特定健康計劃必須居住的地理區域。如果計劃會限制您可能使用的醫師和醫院，此區域通常也是您可以獲得常規（而非緊急）服務的區域。如果您永久搬離我們計劃的服務區域，計劃必須將您退保。

**專業護理機構 (SNF) 護理** — 專業護理機構內持續、每天提供的專業護理和康復服務。護理的示例包括：僅可由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈注射。

**特殊參保期** – 一個固定時間，保戶可於此時更改其保健或藥物計劃，或回到 Original Medicare。您可能符合特殊參保期的資格的情形包括：如果您搬離服務區域，如果您領取「額外補助」以支付您的處方藥費，如果您住進療養院或如果我們違反與您簽署的合約。

**特殊需求計劃** – 一項特殊類型的 Medicare Advantage 計劃，為特定人群提供更有針對性的健康護理，如同時擁有紅藍卡和白卡的人士、居住在療養院的人士或患有某些慢性病的人士。

**分步治療** – 一個應用工具，要求您在我們承保您的醫生最初開的處方藥之前，先嘗試使用其他藥物來治療。

**社安補助金 (SSI)** – 社會保障局向收入與資源有限的殘障人士、盲人或 65 歲及以上的老人補助的月度福利。SSI 福利與社會保障福利不同。

**急需服務** – 如果您暫時不在我們計劃的服務區域內，或即使您在我們計劃的服務區域內，但考慮到您的時間、地點和情況，從網絡醫療服務提供者獲得此項服務並不合理，則需要立即就醫的計劃承保服務屬於急需服務。急症治療服務的範例是無法預見的疾病、受傷或原有病情的突然發作。即使您不在我們計劃的服務區域內或計劃網絡暫時不可用，醫療必需的常規醫療服務提供者就診（如年度檢查）也不被認為是急需。

**您的護理團隊** – 本計畫的部門之一，負責為您解答您對會員身分、福利、投訴與上訴的疑問。

**VNS Health 富康醫療 EasyCare 您的護理團隊**

| 方法 | 您的護理團隊 – 聯絡資訊 |
|---|---|
| 致電 | 1-866-783-1444<br>撥打此號碼是免費的。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點<br>（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）<br>您的護理團隊 1-866-783-1444 (TTY: 711) 也為非英語使用者提供免費的語言口譯服務。 |
| **TTY** | 711<br>撥打此號碼是免費的。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點<br>（10 月 – 3 月）週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月） |
| 寫信 | VNS Health 富康醫療<br>Health Plans – Care Team<br>220 East 42nd Street<br>New York, NY 10017 |
| 網站 | vnshealthplans.org |

**Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康保險資訊、諮詢與協助計劃，HIICAP）**

Health Insurance Information Counseling and Assistance Program（健康資訊、諮詢和援助計劃，HIICAP）是一個由聯邦政府出資為紅藍卡聯邦醫療保險受保人提供本地免費健康保險諮詢的州計劃。

| 方法 | 聯絡資訊 |
|---|---|
| 致電 | 1-800-701-0501 |
| **TTY** | 711 |
| 寫信 | New York State Office for the Aging<br>2 Empire State Plaza<br>Albany, NY 12223 |
| 網站 | https://aging.ny.gov/<br>health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs |

***PRA 披露聲明*** *根據 1995 年的「文書削減法案」，任何人皆無須對資訊收集作出回應，除非其顯示了有效的預算管理辦公室 (OMB) 控制號碼。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼為 0938-1051。若您有任何意見或有改善此表格的建議，寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。*

## VNS Health 富康醫療 EasyCare 照護團隊

**致電：1-866-783-1444**
撥打此號碼是免費的。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）；週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。我們還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。

**TTY：**請致電紐約轉接服務部電話 711，接線員將為您轉接。撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼是免費的。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月）；週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。

**寫信至：VNS Health Health Plans**
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

**網站：vnshealthplans.org**

## New York 州健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)

是一個聯邦政府撥款為具有紅藍卡 (Medicare) 資格的人士免費提供當地健康保險諮詢的州立計劃。

**致電：1-800-701-0501**

**TTY：**請致電紐約轉接服務部電話 711，接線員將為您轉接。撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。

**寫信至：Department for the Aging**
Two Lafayette Street, 16th Floor
New York, NY 10007-1392

**網站：aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap**

VNS Health
富康醫療

PRA 披露聲明 根據 1995 年的「文書削減法案」(Paperwork Reduction Act)，任何人皆無須對資訊收集作出回應，除非其顯示了有效的 OMB 控制號碼。此資訊的有效 OMB 控制號碼是 0938-1051。如果您有關於 改善此表格的意見或建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

©2026 VNS Health 富康醫療
H5549_2027 EasyCare EOC_C_Accepted 09242026