

2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日



承保證明：

您作為 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 保戶所享有的 Medicare 健康給付、服務和處方藥承保

本手冊詳細記載自 2022 年 1 月 1 日 - 12 月 31 日止，您在 Medicare 的健康護理和處方藥承保內容。還解釋了如何獲得您所需的健康護理服務和處方藥承保。**這是一份重要的法律文件。請將它保存在安全的地方。**

本計劃，Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 由 Health Net Community Solutions, Inc. 提供。(本承保證明中稱「我們」或「我們的」時均指 Health Net Community Solutions, Inc.；稱「計劃」或「我們的計劃」時均指 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)。)

本文件設有西班牙語版供索取。

- 西班牙文

如需其他資訊，請聯絡我們的保戶服務部，電話是 1-800-275-4737。(TTY 使用者請致電 711。)在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。

我們必須以適合您的方式提供資訊 (英語以外的其他語言、音訊、布萊葉盲文、大字印刷或其他替代格式等)。如果您需要其他格式的計畫資訊，請以本手冊封底所列的號碼聯絡保戶服務部。

給付、保費及／或共付額／共同保險金可能於 2022 年 1 月 1 日變更。

處方集、藥房網絡和/或服務提供者網絡可能隨時變更。必要時您會收到通知。

根據 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 護理模式的審查，Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 已獲得 National Committee for Quality Assurance (NCQA) 核准，作為特殊需求計劃 (SNP) 運作直到 2022 年。

OMB Approval 0938-1051
(Expires: February 29, 2024)
CA2CNCEOC81040C_0001
H3561001000

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que se indica para su estado en la página siguiente.

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打針對您所在州列示於下一頁的會員服務部電話號碼。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên thuộc bang của quý vị ở trang tiếp theo.

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 다음 페이지에서 가입자의 주에 해당하는 목록 내 가입자 서비스부 번호로 전화해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libheng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro na nakalista para sa iyong estado sa susunod na page.

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagam iti numero dagiti serbisio iti Miembro a nakalista para iti estadom iti sumaruno a panid.

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Samoa, o lo’o avanoa ia te oe ‘au’aunaga fesoasoani i le gagana, e leai se totoġi. Vala’au le Member Services numera lisiina mo lou setete i le isi itulau.

Maliu: Ke wala’au Hawai’i ‘oe, loa’a ke kōkua ma ka unuhi ‘ōlelo me ke kākī ‘ole. E kelepona i ka helu kelepona o ka Māhele Kōkua Hoa i hō’ike ‘ia no kou moku’āina ma kēia ‘ao’ao a’e.

電話一通， 我們即在

ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellAR

ARIZONA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP

☎ 1-800-977-7522

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellAZ

CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

📄 或造訪 www.wellcare.com/healthnetCA

FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellFL

GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellGA

INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellKS

LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellLA

MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellMO

MISSISSIPPI

+ HMO
☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-260-4124

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellMS

NEBRASKA

+ HMO, PPO
☎ 1-833-542-0693

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP
☎ 1-833-853-0864

📄 或造訪 www.wellcare.com/NE

NEVADA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO
☎ 1-833-854-4766

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-717-0806

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

+ HMO, PPO
☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP
☎ 1-844-810-7965

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

+ HMO, HMO-POS, HMO D-SNP
☎ 1-800-247-1447

📄 或造訪
www.fideliscare.org/wellcaremedicare

OHIO

+ HMO, PPO
☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP
☎ 1-866-389-7690

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

+ HMO, PPO
☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP
☎ 1-833-853-0866

📄 或造訪 www.wellcare.com/OK

OREGON

+ HMO, PPO
☎ 1-844-582-5177

📄 或造訪 www.wellcare.com/healthnetOR

+ HMO D-SNP
☎ 1-844-867-1156

📄 或造訪 www.wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO
☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP
☎ 1-866-330-9368

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellPA

SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP
☎ 1-855-766-1497

📄 或造訪 www.wellcare.com/allwellSC

TEXAS

+ HMO

☎ 1-844-796-6811

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8023

🖥 或造訪 www.wellcare.com/allwellTX

WISCONSIN

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8024

🖥 或造訪 www.wellcare.com/allwellWI

WASHINGTON

+ PPO

☎ 1-844-582-5177

🖥 或造訪 www.wellcare.com/healthnetOR

所有州的 TTY 號碼為：711

服務時間

📅 10 月 1 日至 3 月 31 日：週一至週日，早上 8 點至晚上 8 點。

📅 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

2022 年承保證明

目錄

這裡列出的各章和頁碼是您的起點。如需幫助查詢您需要的資訊，請翻到各章的第一頁。您會在每一章的開頭找到詳細的主題清單。

第 1 章	保戶入門指南	9
	解釋投保 Medicare 保健計劃的意義以及如何使用本手冊。同時，還說明我們將寄給您的資料、計劃保費、計劃保戶資格卡及保持保戶資格記錄最新資訊。	
第 2 章	重要電話號碼及資源	21
	說明如何聯絡本項計劃 (Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)) 和其他組織，包括 Medicare、州健康保險協助計劃 (SHIP)、品質改善組織、Social Security、Medicaid (針對低收入者的州健康保險計劃)、幫助人們支付處方藥物費用的計劃，以及鐵路退休委員會。	
第 3 章	使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務	38
	解釋作為本項計劃保戶如何獲得您的醫療護理等重要事項。主題包括如何使用計劃網絡內的服務提供者，以及緊急情況時如何獲得照護。	
第 4 章	醫療給付表 (承保範圍)	54
	詳細介紹本項計劃保戶所承保的醫療護理以及不承保的醫療護理類型。	
第 5 章	使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥	101
	說明您獲取 Part D 藥物時需要遵守的規定。說明如何使用本項計劃的 <i>9</i> (處方集) 查找哪些藥物在承保範圍內。說明哪些類型的藥物不在承保範圍內。解釋適用於某些藥物承保的幾種限制。說明在哪裡配取處方藥。說明本項計劃的藥物安全和藥物管理計劃。	
第 6 章	您為 Part D 處方藥支付的費用	123
	解釋藥物承保的四個階段(自付額階段、初始承保期、承保缺口階段、重大傷病承保階段) 以及這些階段對您所支付的藥費的影響。解釋 Part D 藥物的六個分攤費用層級，說明您必須為每個分攤費用層級中的藥物支付的費用。	

第 7 章	要求我們攤付您就承保醫療服務或藥物所收到的帳單.....	141
	解釋如果您希望我們將我們應為您的承保服務或藥物分擔的費用退還給您，您應在何時及如何將帳單寄給我們。	
第 8 章	您的權利與責任.....	148
	解釋您作為本項計劃的保戶享有的權利及責任。說明您在認為您的權利未得到尊重時可以採取的措施。	
第 9 章	如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦 ...	159
	作為本項計劃的保戶，如果您有問題或疑慮，告訴您解決這些問題的詳細步驟。	
	<ul style="list-style-type: none">• 解釋如果在獲得您認為本項計劃應該承保的醫療護理或處方藥時遇到麻煩，如何請求作出承保決定和提出上訴。這包括如果您認為您的承保終止過早，如何要求我們對規定或對您的處方藥承保的額外限制做出例外處理，以及要求我們繼續承保醫院護理和某些類型的醫療服務。• 解釋如何針對護理品質、等候時間、客戶服務以及其他疑慮提出投訴。	
第 10 章	終止您於計劃中的保戶資格	210
	解釋您何時以及如何能夠終止您的計劃保戶資格。解釋被本項計劃要求終止您的保戶資格的情況。	
第 11 章	法律通知.....	220
	包括有關管轄法律和非歧視的通知。	
第 12 章	重要詞彙定義.....	226
	解釋本手冊中使用的關鍵術語。	

第1章

保戶入門指南

第 1 章 保戶入門指南

第 1 節	引言	10
第 1.1 節	您已加入 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)，這是一項 Medicare Advantage 計劃 (特殊需求計劃)	10
第 1.2 節	本承保證明手冊有哪些內容？	10
第 1.3 節	承保證明的法律資訊.....	11
第 2 節	要成為計劃保戶必須符合哪些條件？	11
第 2.1 節	您的資格要求.....	11
第 2.2 節	什麼是 Medicare Part A 和 Medicare Part B？	12
第 2.3 節	什麼是 Medicaid？	12
第 2.4 節	Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的計劃服務區域.....	13
第 2.5 節	美國公民或合法存在	13
第 3 節	您會從我們這裡獲得哪些其他資料？	13
第 3.1 節	計劃保戶資格卡 — 用來獲得所有承保的護理和處方藥	13
第 3.2 節	服務提供者與藥房名錄：計劃網絡內所有服務提供者與藥房的指南	14
第 3.3 節	本項計劃的承保藥物清單 (處方集)	15
第 3.4 節	Part D 給付說明 (「Part D EOB」)：為您的 Part D 處方藥進行付款的摘要報告.....	15
第 4 節	Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的每月保費	16
第 4.1 節	您的計劃保費是多少？	16
第 4.2 節	我們是否可以在一年之中變更您的每月計劃保費？	17
第 5 節	請更新您的計劃保戶資格記錄	17
第 5.1 節	如何幫助我們確保擁有您的準確資訊	17
第 6 節	我們保護您個人健康資訊的隱私	18
第 6.1 節	我們確保您的健康資訊受到保護.....	18
第 7 節	本項計劃與其他保險的合作方式	19
第 7.1 節	如果您有其他保險，哪項計劃先支付？	19

第 1 章 保戶入門指南

第 1 節 引言

第 1.1 節 您已加入 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)，這是一項 Medicare Advantage 計劃 (特殊需求計劃)

您由 Medicare 和 Medicaid 承保：

- Medicare 是向年滿 65 歲或以上的人、一些年齡在 65 歲以下但有某些殘障的人，以及患末期腎臟疾病(腎衰竭)的人提供的聯邦健康保險計劃。
- Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助某些收入和資源有限的人支付醫療費用。Medicaid 承保因不同的州和您享受的不同類型的 Medicaid 而異。一些享有 Medicaid 的人獲得支付 Medicare 保費和其他費用的幫助。另一些人獲得 Medicare 不承保的附加服務和藥物承保。

您選擇了透過我們的計劃 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 獲得自己的 Medicare 健康護理和處方藥承保。

Medicare 保健計劃有不同的類型。Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 是一項專門的 Medicare Advantage 計劃 (Medicare 「特殊需求計劃」)，這意味著其給付是為有特殊健康護理需求的人而設計。本計劃專門為有 Medicare 和有權接受 California Medi-Cal (Medicaid) 資助的人而設計。

由於您可獲得 California Medi-Cal (Medicaid) 補助，您的 Medicare Part A 和 Part B 分攤費用 (自付額、共付額和共同保險金)，您可能不會為您的 Medicare 健康護理服務支付任何費用。California Medi-Cal (Medicaid) 還可能透過為 Medicare 通常不承保的健康護理服務提供承保，向您提供其他給付。您還可以從 Medicare 接受「額外幫助」，支付您的 Medicare 處方藥費用。本項計劃將幫助管理您的所有此類給付，以便您獲得您有權享受的健康護理服務和付款協助。

本項計畫由私人公司執行。與所有的 Medicare Advantage 計劃一樣，本項 Medicare 特殊需求計劃已獲得 Medicare 批准。本項計劃還與 California Medicaid 計劃簽約，協調您的 California Medi-Cal (Medicaid) 給付。我們非常高興向您提供您的 Medicare 健康護理承保，包括您的處方藥承保。

本項計劃的承保符合合資格健康承保 (QHC) 的資格，並滿足患者保護與可負擔護理法案 (ACA) 個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站：[請造訪 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) 以取得更多資訊。

第 1.2 節 本承保證明手冊有哪些內容？

本承保證明手冊告訴您透過本項計劃獲得您的 Medicare 醫療護理和處方藥承保的方法。本手冊解釋您作為計劃保戶的權利與責任、承保範圍以及您支付的費用。

第 1 章 保戶入門指南

「承保」和「承保服務」指您作為 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 保戶可獲得的醫療護理、服務和處方藥。

瞭解計劃的規定以及您可獲得的服務對您非常重要。我們鼓勵您撥出一些時間閱讀這本承保證明手冊。

如果您感到困惑、有疑慮或疑問，請致電本項計劃的保戶服務部 (電話印在本手冊的封底)。

第 1.3 節 承保證明的法律資訊

它是我們與您的合約的一部分

本承保證明是我們與您的合約的一部分，它是關於 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 如何承保您的健康護理。本合約的其他部分包括您的投保表格、承保藥物清單 (處方集) 以及我們寄給您的任何可能會影響您的承保範圍的承保或情況變更通知。這些通知有時也稱為「附加條款」或「修訂條款」。

本合約在 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日期間，即您加入 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的月份內有效。

在每個日曆年中，Medicare 允許我們對我們提供的計劃做出變更。這意味著，我們可以在 2022 年 12 月 31 日以後對 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的費用與給付做出變更。我們還可以在 2022 年 12 月 31 日以後選擇停止提供計劃，或在不同的服務區域提供計劃。

Medicare 必須每年核准本項計劃

每年，Medicare (美國醫療保險與醫療照護服務中心) 必須核准 WellCare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)。只要我們選擇繼續提供本項計劃，並且 Medicare 展延核准本項計劃，您就可以作為本項計劃保戶繼續獲得 Medicare 承保。

第 2 節 要成為計劃保戶必須符合哪些條件？

第 2.1 節 您的資格要求

只要您符合下列條件，您就可以成為本項計劃保戶：

- 您享有 Medicare Part A 和 Medicare Part B (請查閱第 2.2 節中有關 Medicare Part A 和 Medicare Part B 的說明)
- -- 並且 -- 您住在我們的服務區域內 (下面第 2.4 節有我們的服務區域說明)
- -- 並且 -- 您是美國公民或合法生活在美國境內
- -- 並且 -- 您符合以下描述的特殊資格要求。

第 1 章 保戶入門指南

本項計劃特殊資格要求

本項計劃是為了滿足接受某些 Medicaid 給付的人的需求而設計的。(Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助某些收入和資源有限的人支付醫療費用。) 如需符合本項計劃的要求，您必須有資格根據 Medicaid 享受 Medicare 分攤費用協助。

請注意：如果您失去您的資格，但可合理預期在 6 個月內重新取得這項資格，則您在本計劃中仍然具有保戶資格 (請參閱第 4 章第 2.1 節，會告訴您有關準續期資格期間的承保範圍和分攤費用)。

第 2.2 節 什麼是 Medicare Part A 和 Medicare Part B ?

當您首次登記加入 Medicare 時，您會收到 Medicare Part A 及 Medicare Part B 承保的服務資訊。請記住：

- Medicare Part A 通常幫助承保醫院提供的服務 (針對住院服務、專業護理設施或家庭健康代理機構)。
- Medicare Part B 適用於大多數其他醫療服務 (例如醫生服務家庭輸注治療和其他門診服務) 和某些物品 (例如耐用醫療設備 (DME) 和用品)。

第 2.3 節 什麼是 Medicaid ?

Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助某些收入和資源有限的人支付醫療費用。每個州決定哪些收入計入收入和資源、誰符合資格、哪些服務可享受承保和服務費用。只要各州遵守聯邦指南，還由各州自行決定如何運營自己的計劃。

此外，有些透過 Medicaid 提供的計劃可幫助享有 Medicare 的人士支付他們的 Medicare 費用，例如幫助他們支付 Medicare 保費。這些「Medicare 節省計劃」每年幫助收入與資源有限的人士節省資金：

- **合資格 Medicare 保險受益人 Plus (QMB+)**：幫助支付 Medicare Part A 與 Part B 保費及其他分攤費用 (如自付額、共同保險金和共付額等費用)。某些符合 QMB+ 資格的人士，同時也符合加入 Medicaid 全額給付的資格。
- **特定低收入 Medicare 保險受益人 (SLMB)**：幫助支付 Part B 保費。某些符合 SLMB+ 資格的人士，同時也符合加入 Medicaid 全額給付的資格。
- **全額給付雙合格 (FBDE)**：幫助支付 Medicare Part A 與 Part B 保費及其他分攤費用 (如自付額、共同保險金和共付額等費用)。合格受益人還有資格享有 Medicaid 全額給付。

第 1 章 保戶入門指南

第 2.4 節 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的計劃服務區域

雖然 Medicare 是一項聯邦計劃，但本項計劃僅向居住在本項計劃服務區域的個人提供。您必須一直住在計劃服務區域，才能繼續成為本項計劃保戶。服務區域說明如下。

我們的服務區域包括加州的一些國家：Amameda，Amador，弗雷斯諾，Imperial，Madera，海報餐廳，沙加緬度和斯坦尼斯勞斯餐廳。

如果您打算遷離該服務區域，請與保戶服務部聯絡（電話號碼印在本手冊的封底）。當您遷離時，您會有特殊投保期讓您轉換到新地區提供的 Original Medicare 或者投保一項 Medicare 保健或藥物計劃。

如果您遷離或更改郵寄地址，致電 Social Security 也很重要。您可在第 2 章第 5 節中找到 Social Security 的電話號碼及聯絡資訊。


第 2.5 節 美國公民或合法存在

美國聯邦醫療保險（Medicare）計劃會員必須是美國公民或合法存在於美國。若您不具有保留保戶的此基本資格，Medicare（美國醫療服務中心）將通知 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)。若您不符合此要求，則 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 必須讓您退保。

第 3 節 您會從我們這裡獲得哪些其他資料？

第 3.1 節 計劃保戶資格卡 — 用來獲得所有承保的護理和處方藥

您成為我們的計劃保戶後，在獲得我們的計劃承保的任何服務以及從網絡內藥房配取處方藥時必須使用您的保戶卡。您還應該向服務提供者出示您的 California Medical (Medicaid) 卡。這裡附上一份保戶卡樣本，您的保戶卡如下圖所示：

<Health Plan Logo>		<HEALTH PLAN WEB URL>	
[Health Plan Name] [Product Name] CMS#: <XXXX-XXXX> Effective Date: <MM/DD/YYYY>		FOR MEMBERS [Member Services] [X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)] [Mental Health Benefits] [X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)] [24-hour Nurse Advice Line] [X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)] [Transportation] [X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)]	FOR EMERGENCIES Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).
MEMBER INFORMATION Name: <First MI Last> Member ID#: <XXXXXXXX-XXX> Issuer ID: <(80840)> <9151014609>	PHARMACY INFORMATION  Rx Claims Processor: <CVS Caremark®> RXBIN: <XXXXXX> RXPCN: <XXXXXXXX> RXGRP: <XXXXXX>	FOR PROVIDERS [For Medical eligibility and prior auth/referrals:] [X-XXX-XXX-XXXX] [Dental Vendor:] [X-XXX-XXX-XXXX] [Vision Vendor:] [X-XXX-XXX-XXXX] <Medical Claims> <Health Plan Name> [Payor ID:] [XXXXX] <Health Plan Medical Claims Mailing Address>	
PROVIDER INFORMATION [PPG Name:] [PPG Phone:] [PCP Name:] [Last, First Name >] [PCP Phone:] [X-XXX-XXX-XXXX >] [PCP Office Visit:] [X-\$\$\$>]		[Pharmacy prior auth:] [X-XXX-XXX-XXXX] [For help: (PHARMACY USE ONLY)] [X-XXX-XXX-XXXX] [Submit Part D Drug Claims to:] [Health Plan Name] <Attn: Pharmacy Claims [Health Plans Pharmacy Claims Address]	

您成為我們的計劃保戶後，「請勿」針對承保的醫療服務使用紅、白、藍 Medicare 卡。如果您使用 Medicare 卡而非 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 保戶卡，您可能需自行支付醫療服務的全額費用。請將您的 Medicare 卡保存在安全

第 1 章 保戶入門指南

的地方。如果您需要醫院服務、安寧服務或參加例行試驗研究，可能會請您出示 Medicare 卡。

這一點十分重要，因為：如果您使用紅、白、藍 Medicare 卡，而非您身為計劃保戶時得到的 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 保戶卡獲取承保服務，您可能需自行支付全額費用。

如果您的計劃保戶資格卡損毀、遺失或失竊，請立刻致電保戶服務部，我們會寄給您新的保戶資格卡。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

第 3.2 節 服務提供者與藥房名錄：計劃網絡內所有服務提供者與藥房的指南

服務提供者與藥房名錄列出了網絡內服務提供者和網絡內藥房。

什麼是「網絡內服務提供者」？

網絡內服務提供者是與我們簽有協議的醫生以及其他醫療保健專業人士、醫療群體、醫院以及其他健康護理設施，他們與我們簽約，將我們的付款和計劃的任何分攤費用作為全額付款接受。我們已安排由這些服務提供者向本項計劃保戶提供承保服務。

醫療群體是一個醫師協會，包括 PCP 和專科醫師以及其他健康護理服務提供者，包括與 HMO 簽約向投保人提供服務的醫院。某些醫療群體有正式的轉診圈子，這表示他/她們的服務提供者僅將患者轉診到屬於相同醫療團體的其他服務提供者處。

請在我們的網站：www.wellcare.com/FAP 查閱最新的服務提供者和供應商名單。

為什麼您需要知道哪些服務提供者在我們的網絡內？

知道哪些服務提供者是我們的網絡內的一部分很重要，因為當您是本項計劃保戶時，除了有限的例外處理，您都必須使用網絡內服務提供者來獲得您的醫療護理與服務。您也必須採用在您的主治醫生 (PCP) 醫療群體/IPA 內的服務提供者。如果您想要在您的 PCP 醫療群體/IPA 以外的醫師處看診，您可能需要更換 PCP。此外，您的服務提供者可能受限於您的主治醫生 (PCP) 和 / 或醫療群體的網絡。這表示您所選擇的 PCP 和 / 或醫療群體可能會決定您可以使用的專科醫師和醫院。IPA 是醫師 (包括 PCP 和專科醫師) 及其他健康護理服務提供者 (包括醫院) 協會，該協會與本計劃簽約，為保戶提供服務。例外處理僅限在急診、緊急需求服務時無法使用網絡 (通常發生在服務區域外)、區域外透析服務，以及獲得本項計劃授權使用網絡外服務提供者時。請查閱第 3 章 (使用計劃承保保障您的醫療服務及其他承保服務) 瞭解關於急診、網絡外與區域外承保的更多具體資訊。

您的服務提供者與藥房名錄可識別接受 Medicaid 的網絡內服務提供者；然而，您並未限於僅可使用接受 Medicaid 承保服務的網絡內提供者。

第 1 章 保戶入門指南

如果您沒有服務提供者與藥房名錄的副本，可從保戶服務部索取一份副本 (電話號碼印在本手冊的封底)。您可以請求保戶服務部提供有關我們的網絡內服務提供者的詳細資訊，包括他們的專業資格。您也可以前往 www.wellcare.com/healthnetCA 上查看服務提供者與藥房名錄。保戶服務部和該網站均能向您提供有關我們網絡內服務提供者的變更最新資訊。

什麼是「網絡內藥房」？

網絡內藥房是所有同意為本項計劃保戶承保的處方藥配藥的藥房。

為什麼您需要瞭解網絡內藥房？

您還可以使用服務提供者與藥房名錄，查找您想使用的網絡內藥房。以下為我們明年網絡內藥房的變更情況。我們的網站 www.wellcare.com/FAP 上有更新的服務提供者與藥房名錄。您還可以致電保戶服務部，瞭解最新的服務提供者資訊，或請我們郵寄一份服務提供者與藥房名錄給您。請查閱 2022 年服務提供者與藥房名錄，瞭解哪些藥房屬於我們的網絡。

服務提供者與藥房名錄還會告訴您我們網絡內有哪些郵購藥房有首選分攤費用服務，部分藥物的分攤費用可能比其他網絡內藥房提供的標準分攤費用更低。

如果您沒有服務提供者與藥房名錄，可向保戶服務部索取 (電話號碼印在本手冊的封底)。您可以隨時致電保戶服務部，以獲得有關服務提供者與藥房網絡任何變更的最新資訊。您還可以造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 查詢資訊。

第 3.3 節 本項計劃的承保藥物清單 (處方集)

本項計劃有一份承保藥物清單 (處方集)。我們簡稱為「藥物清單」。該清單列出本項計劃包括的 Part D 給付承保哪些 Part D 處方藥。除 Part D 承保的藥物外，有些處方藥可透過您的 California Medi-Cal (Medicaid) 給付獲得承保。藥物清單說明如何找出 California Medi-Cal (Medicaid) 承保的藥物。

該清單上的藥物是由本項計劃在醫生和藥劑師團隊的幫助下選擇的。該清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 已經核准本項計劃的「藥物清單」。

藥物清單同時告訴您是否有任何規定限制您的藥物承保。

我們將提供您一份藥物清單。如需有關我們承保藥物的最完整和最新資訊，您可以造訪本項計劃網站 (www.wellcare.com/healthnetCA)，或致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

第 3.4 節 Part D 給付說明 (「Part D EOB」)：為您的 Part D 處方藥進行付款的摘要報告

當您使用您的 Part D 處方藥給付時，我們會寄給您一份摘要報告，幫助您瞭解和追蹤您的 Part D 處方藥付款情形。這份摘要報告稱為 Part D 給付說明 (或「Part D EOB」)。

第 1 章 保戶入門指南

Part D 給付說明列出您、其他代表您的人以及我們已經在 *Part D* 處方藥上花費的總額，以及在每個使用 *Part D* 給付的月份期間為您的每一種 *Part D* 處方藥支付的總額。*Part D* EOB 提供更多您服用的藥物相關資訊，例如漲價以及可能以較低分攤費用取得的其他藥物。您應向您的處方開立者諮詢這些較低費用選項的相關資訊。第 6 章 (「您須為 *Part D* 處方藥支付的費用」) 會針對 *Part D* 給付說明以及該說明如何幫助您追蹤您的藥物承保提供更多資訊。

我們亦會應要求提供 *Part D* 給付說明。如欲索取副本，請聯絡保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

您也可以選擇透過 CVS Caremark 以電子方式獲得您的 *Part D* 給付說明。電子 *Part D* EOB (*Part D* eEOB) 與郵寄的紙本 *Part D* EOB 相同。可使用桌上型或行動網路瀏覽器查看、下載、列印和保存它們。有 *Part D* EOB 可查看時將傳送電子郵件。若要選擇接收無紙化 *Part D* EOB，請造訪 <http://Caremark.com> 進行註冊。您可以隨時選擇退出。

第 4 節 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的每月保費

第 4.1 節 您的計劃保費是多少？

您不需要為本項計劃另外支付每月計劃保費。

在某些情況下，您的計劃保費可能較高

在某些情況下，您的計劃保費可能比以上第 4.1 節所列的金額要高。這些情況如下所述。

- 一些保戶需要支付 *Part D* **延遲投保罰款**，因為他們未在首次符合資格時參加 Medicare 藥物計劃，或因為他們連續 63 天或以上沒有「可信的」處方藥承保服務。(「可信的」意指藥物承保範圍預期平均需要支付至少與 Medicare 的標準處方藥承保範圍一樣多的費用。)對於這些保戶，*Part D* 的延遲註冊罰款將會加入計劃的每月保費中。保戶的保費金額將是計劃每月保費加上 *Part D* 延遲投保罰款金額。
 - 如果您獲取 Medicare 的「額外幫助」用以支付您的處方藥費用，您無需支付延遲投保罰款。
 - 如果您失去「額外幫助」，然後連續超過 63 天(含)以上沒有 *Part D* 或其他可信的處方藥承保，則可能需支付延遲投保罰款。
 - 如果您必須繳付 *Part D* 延遲投保罰款，延遲投保罰款的費用取決於您有多久時間沒有 *Part D* 或其他可信的處方藥承保。
- 有些保戶可能需要支付額外的費用，亦即 *Part D* 與收入相關的每月調整金額，又稱為 IRMAA，因為他們 2 年前的 IRS 納稅申報單顯示的修改調整後總收入高於一定金額。受到 IRMAA 影響的保戶將必須支付標準保費以及此加諸於其保費的額外費用。

第 1 章 保戶入門指南

一些保戶必須支付其他 Medicare 保費

一些保戶必須支付其他 Medicare 保費。有些保戶需要支付其他 Medicare 保費。如上方第 2 節所述，為了符合本項計劃資格，您必須維持您的 California Medi-Cal (Medicaid) 資格，並加入 Medicare Part A 和 Medicare Part B。針對大部分的 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 保戶，California Medi-Cal (Medicaid) 會為您支付您的 Part A 保費 (若您非自動符合其資格) 以及 Part B 保費。如果 California Medi-Cal (Medicaid) 不為您支付 Medicare 保費，您必須繼續支付您的 Medicare 保費，才能繼續成為本項計劃的保戶。

- 如果您 2 年前的 IRS 納稅申報單顯示的修改調整後總收入高於一定金額，您將支付標準保費以及與收入相關的每月調整金額 (也稱為 IRMAA)。IRMAA 是在您的保費之外收取的額外費用。如果您必須支付額外金額，Social Security，**而非您的 Medicare 計劃**，會給您寄一封信函，告知您額外金額是多少。如果您出現改變生活的事件，使您的收入下降，您可以要求 Social Security 重新考慮他們的決定。
- **如果您不按要求支付額外費用，您將從本項計劃被退保。**
- 您也可以瀏覽網站 www.medicare.gov，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。您也可以致電 Social Security，電話是 1-800-772-1213。TTY 使用者請致電 1-800-325-0778。

您的 2022 年 *Medicare & You* 手冊的副本會在「2022 年 Medicare 費用」一節中提供這些保費的相關資訊。每年秋季，每位享有 Medicare 的人都會收到一份 2022 年 *Medicare & You* 手冊。Medicare 的新保戶在首次註冊後的一個月內會收到該手冊。您也可從 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 下載 2022 年 *Medicare & You* 手冊的副本。或您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取手冊的印刷版本，每週 7 天，每天 24 小時服務。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 4.2 節 我們是否可以在一年之中變更您的每月計劃保費？

否。我們不能在一年之中開始收取每月計劃保費。如果下一年度的每月計劃保費變更，我們會在九月份通知您，變更將於 1 月 1 日生效。

第 5 節 請更新您的計劃保戶資格記錄

第 5.1 節 如何幫助我們確保擁有您的準確資訊

您的保戶資格記錄包含您申請書上的資訊，包括您的地址和電話號碼。它顯示您的具體計劃承保，包括您的主治醫生/醫療群體/獨立開業協會 (IPA)。

IPA 是醫師協會，包括與本項計劃簽約向保戶提供服務的 PCP 和專科醫師以及其他健康護理服務提供者，包括醫院。

第 1 章 保戶入門指南

計劃網絡內醫生、醫院、藥劑師及其他服務提供者都需要有您的正確資訊。這些網絡內服務提供者使用您的保戶資格記錄瞭解您的承保服務和藥物以及分攤費用金額。因此，您幫助我們更新您的資訊非常重要。

告訴我們以下變更：

- 您的姓名、地址或電話號碼變更
- 當您享有的任何其他健康保險承保 (例如由您的僱主、您配偶的僱主、勞工賠償，或 California Medi-Cal (Medicaid) 提供) 有所變動
- 如果您有任何責任理賠，例如汽車事故理賠
- 如果您已經獲准住進護理院
- 如果您接收服務區域外或網絡外醫院或急診室的護理服務
- 如果您指定的負責人 (例如照顧者) 變更
- 如果您正在參加一項臨床試驗研究

如果這些資訊發生任何變更，請致電保戶服務部，通知我們 (電話號碼印在本手冊的封底)。

如果您搬家或更改郵寄地址，聯絡 Social Security 也很重要。您可在第 2 章第 5 節中找到 Social Security 的電話號碼及聯絡資訊。

請閱讀我們寄給您的有關您享有的任何其他保險承保的資訊

Medicare 要求我們向您收集您享有的任何其他醫療或藥物保險承保的資訊。這是因為我們必須將您享有的任何其他承保與您在本項計劃中享有的給付進行協調。(有關當您享有其他保險時我們的承保如何運作的更多資訊，請查閱本章第 7 節。)

每年一次，我們會寄一封信給您，列出我們所知您享有的任何其他醫療或藥物保險。請仔細閱讀這份資訊。如果資訊正確無誤，您不必採取任何行動。如果資訊不正確，或您享有其他未列出的承保服務，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。

第 6 節 我們保護您個人健康資訊的隱私

第 6.1 節 我們確保您的健康資訊受到保護

聯邦和州政府法律會保護您的醫療紀錄和個人健康資訊的隱私。我們會依照這些法律規定保護您的個人健康資訊。

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

第 1 章 保戶入門指南

第 7 節 本項計劃與其他保險的合作方式

第 7.1 節 如果您有其他保險，哪項計劃先支付？

當您有其他保險計劃時 (如僱主團體健康承保)，Medicare 設定了一些規定來決定本項計劃先付款還是您的其他保險計劃先付款。先付款的保險計劃稱為「主要付款方」，並最高可支付其承保上限。第二付款的保險計劃稱為「第二付款方」，僅支付主要承保方沒有承保的費用。第二付款方可能不會支付所有未承保的費用。

這些規定適用於僱主或工會團體保健計劃承保：

- 如果您享有退休保險承保，Medicare 會先支付。
- 如果您的團體保健計劃承保是基於您或家人目前的就業保險，誰先支付將根據您的年齡、僱主聘用的僱員人數，以及您是否基於年齡、殘障或患有末期腎臟疾病 (ESRD) 而享有 Medicare：
 - 若您是未滿 65 歲的殘障人士，且您或您的家人仍在工作，若僱主僱有 100 名或以上僱員，或多僱主計劃中至少有一名僱主僱有 100 名以上僱員，則您的團體計劃應先支付。
 - 若您年滿 65 歲，且您或您的配偶仍在工作，若僱主僱有 20 名或以上僱員，或多僱主計劃中至少有一名僱主僱有 20 名以上僱員，則您的團體保健計劃應先支付。
- 如果您因為 ESRD 而享有 Medicare，您的團體保健計劃將在您有 Medicare 資格後，先支付頭 30 個月的費用。

這些承保類型通常為以下每一種相關的服務先付款：

- 無過錯保險 (包括汽車保險)
- 責任保險 (包括汽車保險)
- 黑肺給付
- 勞工賠償

Medicaid 與 TRICARE 從不為 Medicare 承保服務先付款。他們只會在 Medicare 及/或僱主團體保健計劃已經付款後再付款。

如果您享有其他保險，請告訴您的醫生、醫院和藥房。如果您對誰先支付有疑問，或是您需要更新您的其他保險資訊，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。您可能需要向您的其他保險公司 (一旦您確認了他們的身份) 提供您的計劃保戶 ID 號碼，以便準時正確地支付您的帳單。

第 2 章

重要電話號碼及資源

第 2 章 重要電話號碼及資源

第 1 節	本項計劃聯絡人 (如何與我們聯絡，包括如何與計劃的保戶服務部聯絡).....	22
第 2 節	Medicare (如何直接從聯邦 Medicare 計劃獲得幫助與資訊)	27
第 3 節	州健康保險協助計劃 (針對您有關 Medicare 的問題提供免費幫助、資訊和答覆)	28
第 4 節	品質改善組織 (由 Medicare 付費檢查享有 Medicare 的人所獲得的護理品質).....	29
第 5 節	Social Security	30
第 6 節	California Medi-Cal Medicaid (聯邦和州政府聯合實施的一項計劃，旨在幫助某些收入和資源有限者支付醫療費用)	31
第 7 節	幫助人們支付處方藥計劃的相關資訊	32
第 8 節	如何與鐵路退休委員會聯絡	35
第 9 節	您享有僱主提供的「團體保險」或其他健康保險嗎？	36

第 2 章 重要電話號碼及資源**第 1 節 本項計劃聯絡人**
(如何與我們聯絡，包括如何與計劃的保戶服務部聯絡)**如何與本項計劃的保戶服務部聯絡**

如有關索賠、帳單或保戶卡等方面的問題，請致電或寫信至 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 保戶服務部。我們將很樂意幫助您。

方法	保戶服務部 — 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。 不過請注意，4 月 1 日至 9 月 30 日的週末及假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在 (1) 個工作天內回電給您。 保戶服務部還向母語為非英語者提供免費口譯員服務。
TTY	711 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點 週一至週日上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
寫信	Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

當您請求作出醫療護理承保決定時如何與我們聯絡

是我們對您的給付和承保以及我們為您的醫療服務所支付的金額作出的決定。有關請求對您的醫療護理做出是否承保的決定的更多資訊，請查閱第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦)。

如果您對於我們的承保決定程序有問題，可以打電話給我們。

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	醫療護理的承保決定 — 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
TTY	711 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
寫信	Medical Management 21281 Burbank Boulevard Woodland Hills, CA 91367-6607
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

當您對您的醫療護理提出上訴時，如何聯絡我們

上訴是請我們審核和變更我們作出的承保決定的正式方法。有關請求對您的醫療護理服務提出上訴之更多資訊，請查閱第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦)。

方法	醫療照護上訴 — 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
TTY	711 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
寫信	Appeals & Grievances Medicare Operations P.O.Box 10450 Van Nuys, CA 91410-0450
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

第 2 章 重要電話號碼及資源**當對您的醫療護理提出投訴時，如何與我們聯絡**

您可以對我們或我們網絡中的一位服務提供者提出投訴，包括對您的護理品質的投訴。此類投訴不涉及承保或付款爭議。(如果您的問題與計劃的承保範圍或付款有關，您應檢視上述有關上訴的章節。) 如需有關對您的醫療護理提出投訴的更多資訊，請參閱第 9 章 (如果您有問題或投訴 (承保決定、上訴、投訴) 該怎麼辦)。

方法	醫療照護投訴 — 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
TTY	711 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-844-273-2671
寫信	Appeals & Grievances Medicare Operations P.O.Box 10450 Van Nuys, CA 91410-0450
MEDICARE 網站	您可以直接向 Medicare 提交對 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的投訴。如需向 Medicare 提出線上投訴，請造訪： www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

當請求對您的 Part D 處方藥作出承保決定時，如何與我們聯絡

承保決定是我們對您的給付和承保範圍或我們會為您的 Part D 給付承保的處方藥支付多少金額所做的決定。有關請求作出 Part D 處方藥承保決定的更多資訊，請查閱第 9 章 (如果您有問題或要提出申訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦)。

方法	有關 Part D 處方藥的承保決定 — 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。

第 2 章 重要電話號碼及資源

TTY	711 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-866-226-1093
寫信	Attn: Medicare Part D Prior Authorization Department P.O.Box 419069 Rancho Cordova, CA 95741
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

當您正在為 Part D 處方藥提出上訴的過程中，如何與我們聯絡

上訴是請我們審核和變更我們作出的承保決定的正式方法。有關針對您的 Part D 處方藥提出上訴的更多資訊，請查閱第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴) 該怎麼辦)。

方法	Part D 處方藥物上訴 — 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
TTY	711 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-866-388-1766
寫信	Medicare Part D Appeals P.O.Box 31383 Tampa, FL 33631-3383
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

第 2 章 重要電話號碼及資源**當您正在為 Part D 處方藥提出投訴的過程中，如何與我們聯絡**

您可以對我們或者我們的任何一所網絡內藥房提出投訴，包括有關對您的護理品質的投訴。此類投訴不涉及承保或付款爭議。(如果您的問題與計劃的承保範圍或付款有關，您應檢視上述有關上訴的章節。) 如需有關對您的 Part D 處方藥提出投訴的更多資訊，請參閱第 9 章 (如果您有問題或投訴 (承保決定、上訴、投訴) 該怎麼做)。

方法	Part D 處方藥物投訴 — 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
TTY	711 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-844-273-2671
寫信	Appeals & Grievances Medicare Operations P.O.Box 10450 Van Nuys, CA 91410-0450
MEDICARE 網站	您可以直接向 Medicare 提交對 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的投訴。如需向 Medicare 提出線上投訴，請造訪： www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

如要請求我們支付您收到的醫療護理或藥物費用，應將請求遞交何處

有關您要求我們補助或償付您的服務提供者所發出的帳單的更多資訊，請參見第 7 章 (要求我們攤付您就承保醫療服務或藥物所收到的帳單)。

請注意：如果您向我們發送付款申請，而我們拒絕您任何部分的申請，您都可以就我們的決定提出上訴。如需更多資訊，請查閱第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦)。

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	付款要求 — 聯絡資訊
寫信	醫療付款要求： Member Reimbursement Dept P.O.Box 9030 Farmington, MO 63640 第四部分付款要求： Member Reimbursement Dept P.O.Box 31577 Tampa, FL 33631-3577
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

第 2 節 Medicare (如何直接從聯邦 Medicare 計劃獲得幫助與資訊)

Medicare 是聯邦健康保險計劃，適用年滿 65 歲及以上的人士，或某些年齡在 65 歲以下的殘障人士，以及患有末期腎臟疾病 (需要腎透析或腎臟移植的永久腎衰竭患者) 的人士。

負責管理 Medicare 的聯邦代理機構是美國醫療服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services，有時也稱為「CMS」)。該代理機構與包括我們在內的 Medicare Advantage 機構簽約。

方法	Medicare — 聯絡資訊
致電	1-800-MEDICARE，或 1-800-633-4227 此為免費電話。 每週 7 天，每天 24 小時服務。
TTY	1-877-486-2048 這個號碼需要特殊電話設備，專供聽障或語障人士使用。 此為免費電話。
網站	www.medicare.gov 這是 Medicare 的政府官方網站。它向您提供有關 Medicare 和目前 Medicare 問題的最新資訊。它也提供有關醫院、護理院、醫師、家庭健康代理機構以及腎透析設施的資訊。網站上有手冊可以讓您直接在電腦上列印出來。您還可以找到您所在州的 Medicare 聯絡資訊。 Medicare 網站也提供以下工具，讓您獲得有關您的 Medicare 資格以及投保選項的詳細資訊：

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	Medicare — 聯絡資訊
網站 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare 資格工具：提供有關 Medicare 資格狀況的資訊。 • Medicare 計劃尋找器：提供在您所在地區有關 Medicare 處方藥計劃、Medicare 保健計劃以及 Medigap (Medicare 補充保險) 保單的個人化資訊。這些工具提供不同 Medicare 計劃中您的自費費用估算額。 <p>您還可使用該網站告訴 Medicare 您對 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的任何投訴：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 將您的投訴告訴 Medicare：您可以直接向 Medicare 提交對 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的投訴。如需向 Medicare 提交投訴，請造訪 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。 <p>Medicare 會認真對待您的投訴，並將利用這些資訊來幫助提高 Medicare 計劃的品質。</p> <p>如果您沒有電腦，您當地的圖書館或老人中心可以幫助您使用其電腦瀏覽本網站。或者您也可以致電 Medicare，告訴他們您需要的資訊。他們會在網站上找到這些資訊，列印出來，並寄給您。(您可致電 Medicare，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，一週 7 天，全天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。)</p>

第 3 節

州健康保險協助計劃

(針對您有關 Medicare 的問題提供免費幫助、資訊和答覆)

州健康保險協助計劃 (SHIP) 是一項政府計劃，在每個州都配有培訓有素的顧問。在 California，SHIP 稱為 California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program，簡稱 HICAP)。

California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP) 是獨立的計劃 (和任何保險公司或保健計劃沒有關聯)。它由聯邦政府提供經費，專為參與 Medicare 的人士提供關於當地健康保險的免費諮詢服務。

健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP) 的顧問能夠幫助您解答或解決您的 Medicare 問題。他們能夠幫助您瞭解您的 Medicare 權利，幫助您針對您的醫療護理或治療提出投訴，並且幫助您解決您的 Medicare 帳單問題。California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP) 的顧問還能幫助您瞭解您的 Medicare 計劃選擇，並且回答您關於轉換計劃的問題。

第 2 章 重要電話號碼及資源

取用 SHIP 和其他資源的方法：

- 請造訪 www.medicare.gov
- 在頂端功能表的最右側，按一下「**Forms, Help, and Resources**」(表格、說明及資源)
- 在下拉式清單中，按一下「**Phone Numbers & Websites**」(電話號碼與網站)
- 您現在有幾個選項
 - 選項 1：您可以進行**即時交談**
 - 選項 2：您可以在底部功能表中按任一個「**TOPICS**」(主題)
 - 選項 3：您可以從下拉式功能表中選擇您的**州**，然後按一下「**Go**」(執行)。這樣會將您導向一個頁面，內有專屬您所在州的電話號碼和資源。

方法	California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP) - 聯絡資訊
致電	1-800-434-0222 上午 8 點至下午 5 點當地時間，週一至週五
TTY	711
寫信	California Department of Aging 1300 National Drive, Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
網站	https://www.aging.ca.gov/hicap/

第 4 節 品質改善組織

(由 Medicare 付費檢查享有 Medicare 的人所獲得的護理品質)

每個州都有一個指定為 Medicare 受益人服務的品質改善組織。在 California，品質改善組織稱為 Livanta - California's Quality Improvement Organization。

Livanta - New York 的品質改善組織有一批醫生和其他健康護理專業人士，他們的報酬由聯邦政府支付。該組織由 Medicare 付費，負責檢查和幫助改善 Medicare 保戶的護理品質。Livanta - California 的品質改善組織是獨立的組織。與我們的計劃沒有關聯。

在以下任何情況中，您都應該聯絡 Livanta - California's Quality Improvement Organization：

- 您需要對您接受的醫療護理品質提出投訴。
- 您認為對您住院的承保終止過早。
- 您認為對您的家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務的承保終止過早。

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	Livanta - California's Quality Improvement Organization — 聯絡資訊
致電	1-877-588-1123 上午 9 點至下午 5 點當地時間，週一至週五上午 11 點至下午 3 點當地時間，週末及假日
TTY	1-855-887-6668 這個號碼需要特殊電話設備，專供聽障或語障人士使用。
寫信	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	https://www.livantaqio.com

第 5 節 Social Security

Social Security 負責決定 Medicare 的承保資格和處理投保事宜。美國公民和合法永久居民年齡在 65 歲及以上者，或殘障人士，或末期腎臟疾病患者，並且符合某些特定條件，均符合投保 Medicare 的資格。如果您現在已經在領取社保支票，則會自動投保 Medicare。如果您沒有領取社保支票，您必須投保 Medicare。如欲申請 Medicare，您可以致電 Social Security 或前往您當地的 Social Security 辦公室。

Social Security 還負責決定哪些人因為有較高的收入而必須為 Part D 藥物承保支付額外的金額。如果您收到 Social Security 的來信，告訴您必須支付額外的金額，您對該金額有疑問或者您的收入因為生活變化事件而減少，您可以致電 Social Security，請求重新考慮。

如果您搬家或更改郵寄地址，一定要聯絡和通知 Social Security。

方法	Social Security — 聯絡資訊
致電	1-800-772-1213 此為免費電話。 服務時間為週一至週五上午 7 點至晚上 7 點。 您可以利用 Social Security 的自動電話語音服務，獲得語音資訊，並利用這項每天 24 小時服務處理您的事務。
TTY	1-800-325-0778 這個號碼需要特殊電話設備，專供聽障或語障人士使用。 此為免費電話。 服務時間為週一至週五上午 7 點至晚上 7 點。
網站	www.ssa.gov

第 2 章 重要電話號碼及資源**第 6 節****California Medi-Cal Medicaid**

(聯邦和州政府聯合實施的一項計劃，旨在幫助某些收入和資源有限者支付醫療費用)

身為本項計劃的保戶，您符合 Medicare 和 Medicaid 的資格。Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助某些收入和資源有限的人支付醫療費用。

此外，有些透過 Medi-Cal 提供的計劃可幫助享有 Medicare 的人士支付他們的 Medicare 費用，例如幫助他們支付 Medicare 保費。這些「Medicare 節省計劃」每年幫助收入與資源有限的人士節省資金：

- **合資格 Medicare 保險受益人 (QMB)：**幫助支付 Medicare Part A 與 Part B 保費及其他分攤費用 (如自付額、共同保險金和共付額等費用)。某些符合 QMB+ 資格的人士，同時也符合加入 Medicaid 全額給付的資格。
- **特定低收入 Medicare 保險受益人 (SLMB)：**幫助支付 Part B 保費。某些符合 SLMB+ 資格的人士，同時也符合加入 Medicaid 全額給付的資格。
- **全額給付雙合格 (FBDE)：**幫助支付 Medicare Part A 與 Part B 保費及其他分攤費用 (如自付額、共同保險金和共付額等費用)。合格受益人還有資格享有 Medicaid 全額給付。

如需成為本項計劃的保戶，您應當同時投保 Medicare 和 California Medi-Cal (Medicaid)，並在投保時符合所有其他計劃資格要求。如果您對 Medicaid 藥品協助有疑問，請聯絡 California Medi-Cal (Medicaid)。

方法	California Medi-Cal (Medicaid) 一 聯絡資訊
致電	1-800-541-5555 上午 8 點至下午 5 點太平洋時間，星期一至星期五
TTY	711
寫信	Medi-Cal P.O.Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
網站	https://www.benefits.gov/benefit/1620

QExA OMBUDSMAN 計劃協助有投保 Medicaid 的人士處理有關服務或帳單的問題。他/她們可以協助您申訴或上訴我們的計劃。

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	- 聯絡資訊
致電	在 California-1-800-510-2020 California 以外 1-800-677-1116 上午 8 點至下午 5 點當地時間，週一至週五
TTY	1-800-735-2929 這個號碼需要特殊電話設備，專供聽障或語障人士使用。
寫信	California Department of Aging California Department of Aging 1300 National Drive, Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
網站	http://www.aging.ca.gov/programs/ltcop/

長期護理申訴專員計劃幫助人們獲得有關護理院的資訊，並幫助解決在療養院與入住者或其家人之間的問題。

方法	長期護理申訴專員計劃 - 聯絡資訊
致電	1-916-419-7500 1-800-231-4024 上午 8 點至下午 5 點當地時間，週一至週五
TTY	1-800-735-2929 這個號碼需要特殊電話設備，專供聽障或語障人士使用。
寫信	California Department of Aging 1300 National Drive, Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
網站	https://www.aging.ca.gov/programs/ltcop/

第 7 節 幫助人們支付處方藥計劃的相關資訊**Medicare 的「額外幫助」計劃**

因為您有資格參加 Medicaid，您有資格和正在接受 Medicare 提供的「額外幫助」，支付您的處方藥計劃費用。您無需採取任何進一步行動，即可獲得該「額外幫助」。

第 2 章 重要電話號碼及資源

如果您對「額外幫助」有疑問，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048 (申請專用)，一週 7 天，全天 24 小時；
- Social Security Office，電話 1-800-772-1213，服務時間為週一至週五上午 7 點至晚上 7 點。週一至週五至晚上 7 點。TTY 使用者請致電 1-800-325-0778；或
- 您所在州的 Medicaid 辦公室 (申請) (請查閱本章第 6 節的聯絡資訊)。

如果您認為您去藥房領取處方藥時所繳付的分攤費用金額不正確，您可以利用我們建立的一套程序，請求協助您取得適當共付額等級證明，或如果您已經有此項證明，請向我們提供這項證明。

- 以本手冊封底所印的電話號碼致電保戶服務部，並告知服務人員您認為您符合「額外幫助」的資格。您可能需要提供下列其中一種文件類型 (最佳可用證明)：
 - 受益人的 California Medi-Cal (Medicaid) 卡副本，包括受益人的姓名和上一個日曆年下半年的某一個月內的合格日期
 - 上一個日曆年下半年的某一個月的、確認現有 California Medi-Cal (Medicaid) 狀態的州政府文件副本
 - 上一個日曆年下半年的某一個月的、顯示 California Medi-Cal (Medicaid) 狀態的一份州政府電子投保列印文件
 - 上一個日曆年下半年的某一個月的、顯示您的 California Medi-Cal (Medicaid) 狀態的您所在州 Medicaid 系統電腦螢幕列印件
 - 由州政府在上一個日曆年下半年的某一個月提供的、顯示 California Medi-Cal (Medicaid) 資格狀態的其他文件
 - 社會安全局 (SSA) 的來函可證明您個人收到補充社會安全收入 (SSI)
 - 經認定符合資格的申請，確認受益人為「...自動符合取得額外幫助的資格...」(SSA HI 03094.605)

如果您獲得住院收治並認為您符合零分攤費用的資格，請使用本手冊封底的電話號碼致電保戶服務部，並告知您認為您有資格獲得「額外幫助」。您可能需要提供下列其中一種文件類型：

- 設施的匯款單據，顯示 Medicaid 在上一個日曆年下半年六月後某一個月為您支付了一整個日曆月的費用；

第 2 章 重要電話號碼及資源

- 州政府文件副本，確認 Medicaid 在上一個日曆年下半年六月後某一個月為您向設施支付一個完整日曆月的費用；或是
- 州政府 Medicaid 系統的電腦螢幕擷取畫面，顯示在上一個日曆年下半年六月後某一個月您在 Medicaid 付費的設施入住至少一整個日曆月的入住狀態。
- 如果您無法提供上述文件，但仍認為您可能符合「額外幫助」的資格，請使用本手冊封底所印的電話號碼致電保戶服務部，我們將為您提供協助。
- 當我們收到顯示您的共付額層級的證明時，我們會更新我們的系統，以便您下次去藥房領取處方藥時能夠繳付正確的共付額金額。如果您多付了共付額，我們會退還給您。退款方式是將您多付的數額以支票方式退還給您，或用於抵消日後的共付額。如果藥房尚未收取您的共付額，而是將您的共付額作為欠款記錄，我們可能會直接向藥房付款。如果州政府已替您付款，我們可能會直接付款給州政府。如果您有任何問題，請與保戶服務部聯絡 (電話號碼參見本手冊背面)。

您享有愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 的承保會怎樣？

什麼是愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)？

愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 旨在幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 個人獲得拯救生命的 HIV 藥物。同時獲得 ADAP 承保的 Medicare Part D 處方藥有資格獲得處方藥分攤費用協助。

愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 是您所在州的 ADAP。

注意：如要符合您所在州運作的 ADAP 條件，個人必須符合特定標準，包括您居住州的證明和 HIV 狀況、由該州界定為低收入以及無保險/保險不足的情況。

如果您已在 ADAP 註冊，該項計劃能夠繼續向您提供 ADAP 處方集的 Medicare Part D 處方藥分攤費用協助。為確保您繼續獲得此項協助，請將您的任何 Medicare Part D 計劃名稱或保單編號變更通知您當地的 ADAP 投保人員。

愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 聯絡資訊列舉如下。

方法	加州 AIDS 藥物協助計畫 (ACAP) - 聯絡資訊
致電	1-916 558-1784 上午 8 點至下午 5 點當地時間，週一至週五
TTY	711
寫信	Office of AIDS California Department of Public Health 1616 Capitol Avenue, Suite 616 Sacramento, CA 95814
網站	https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAadap.aspx

第 2 章 重要電話號碼及資源

如需資格標準，承保藥物或註冊方案的相關資訊，請透過上述聯絡資訊致電愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)。

如果您藉助 Medicare 的「額外幫助」來支付處方藥物費用該如何？您可以獲得折扣嗎？

我們的大多數保戶獲得 Medicare「額外幫助」來幫助支付處方藥計劃費用。如果您獲得「額外幫助」，Medicare 承保缺口優惠計劃對您不適用。如果您獲得「額外幫助」，您在承保缺口階段已經獲得支付您的處方藥物費用的承保。

如果您未獲得折扣，但認為自己應當獲得折扣，該怎麼辦？

如果您認為您已經達到承保缺口，但在支付您的原廠藥時沒有獲得折扣，您應該查閱下一份 *Part D 給付說明 (Part D EOB)* 通知。如果折扣未在 *Part D 給付說明* 中顯示，您應當聯絡我們，以確保您的處方藥記錄正確並得到更新。如果我們不同意您獲得某項折扣，您可以提出上訴。您可以從州健康保險協助計劃 (SHIP) 獲得提出上訴的幫助 (電話號碼列在本章第 3 節)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-227)，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 8 節 如何與鐵路退休委員會聯絡

鐵路退休委員會是獨立的聯邦代理機構，負責管理全國鐵路工人及其家人的綜合給付計劃。如果您對從鐵路退休委員會獲得的給付有問題，請與該機構聯絡。

如果您透過鐵路退休委員會獲得 Medicare 給付，在您搬家或更改郵寄地址時通知該委員會很重要。

方法	鐵路退休委員會 — 聯絡資訊
致電	1-877-772-5772 此為免費電話。 如果按「0」，您可以在週一、週二、週四和週五上午 9:00 - 下午 3:30，以及週三上午 9:00 - 中午 12:00 與 RRB 代表聯繫。 如果按「1」，您可以 24 小時 (包括週末和假日) 進入自動 RRB 服務專線並記錄資訊。
TTY	1-312-751-4701 這個號碼需要特殊電話設備，專供聽障或語障人士使用。 這不是免費電話。
網站	rrb.gov/

第 2 章 重要電話號碼及資源

第 9 節 您享有僱主提供的「團體保險」或其他健康保險嗎？

如果您 (或您的配偶) 作為本項計劃的一部分從您 (或您配偶的) 僱主或退休人員團體獲得給付，如果您有任何疑問，請致電僱主/工會給付管理員或保戶服務部。您可以詢問有關您的 (或您的配偶的) 僱主或退休人員保健給付或保費的問題。您可以詢問您 (或您配偶) 的僱主或退休人員健康給付或保費。(保戶服務部的電話號碼印在本手冊封底。) 您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227；TTY：1-877-486-2048)，詢問與本計劃或加入期間中的 Medicare 承保範圍相關的問題，以進行變更。

如果您透過您的 (或您的配偶的) 僱主或退休人員團體獲得其他處方藥承保，請聯絡**該團體的給付管理員**。給付管理員可以幫助您確定您目前的處方藥承保如何與本項計劃合併使用。

第 3 章

使用計劃承保保障您的醫
療及其他承保服務

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務**第 3 章使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務**

第 1 節	作為本項計劃的保戶如何獲得您的承保醫療護理及其他服務須知	40
第 1.1 節	什麼是「網絡內服務提供者」和「承保服務」？	40
第 1.2 節	獲得計劃承保的醫療護理與其他服務的基本規定	40
第 2 節	透過本項計劃網絡內服務提供者獲得您的醫療護理及其他服務 ...	41
第 2.1 節	您必須選擇一位主治醫生 (PCP) 提供和監督您的護理	41
第 2.2 節	在沒有獲得您的 PCP 事先批准的情況下，您可以獲得何種醫療護理及其他服務？	43
第 2.3 節	如何獲得專科醫師和網絡內其他服務提供者的護理	43
第 2.4 節	如何獲得網絡外服務提供者的護理	45
第 3 節	當您出現緊急情況或緊急護理需求或在重大災難期間，如何獲得承保服務	45
第 3.1 節	出現緊急醫療情況時如何獲得護理	45
第 3.2 節	當您急需接受 服務時如何獲得護理	46
第 3.3 節	重大災難期間獲得護理	47
第 4 節	如果要求您直接支付承保服務的全部費用，該怎麼辦？	48
第 4.1 節	您可以要求我們支付您的承保服務費用	48
第 4.2 節	如果服務不在我們的計劃承保範圍內，怎麼辦？	48
第 5 節	如果您參加「臨床試驗研究」，如何獲得醫療服務承保？	48
第 5.1 節	什麼是「臨床試驗研究」？	48
第 5.2 節	當您參加臨床試驗研究時，由誰支付哪些服務？	49
第 6 節	接受「宗教性非醫療保健組織」承保的護理必須遵守的規定.....	50
第 6.1 節	什麼是宗教性非醫療保健組織？	50
第 6.2 節	接受宗教性非醫療保健組織提供的護理服務	50
第 7 節	有關耐用醫療設備所有權的規定.....	51
第 7.1 節	根據我們的計劃支付一定金額的付款後，您是否將可擁有耐用醫療設備？	51

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

第 8 節	有關氧氣設備、用品和維護的規定	51
第 8.1 節	您有權享有哪些氧氣設備給付？	51
第 8.2 節	您的分攤費用是多少？36 個月後會變更嗎？	52
第 8.3 節	如果您離開計劃，回到 Original Medicare，會怎樣？	52

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

第 1 節 作為本項計劃的保戶如何獲得您的承保醫療護理及其他服務須知

本章講述關於如何使用本項計劃獲得您的承保醫療護理及其他服務的須知事項。本章提供了術語定義，並解釋您需要遵守哪些規定，以獲得本項計劃承保的治療、服務和其他醫療護理。

有關本項計劃承保哪些醫療護理及其他服務的詳情，請查閱下一章 — 第 4 章 (醫療給付表 (承保範圍)) 中的醫療給付表。

第 1.1 節 什麼是「網絡內服務提供者」和「承保服務」？

以下是一些術語定義，它們能幫助您瞭解作為本項計劃保戶如何獲得我們承保的護理和服務：

- **「服務提供者」** 是州核發執照可以提供醫療服務和護理的醫生和其他健康護理專業人士。「服務提供者」一詞也包括醫院及其他健康護理設施。
- **「網絡內服務提供者」** 是與我們簽署協議的醫生和其他健康護理專業人士、醫療群體、醫院以及其他健康護理設施，他們接受我們的付款作為全額付款。我們已安排由這些服務提供者向本項計劃保戶提供承保服務。我們的網絡內服務提供者通常直接向我們收取他們向您提供的護理費用。當您去看網絡內服務提供者時，通常您無需為承保服務支付任何費用。
- **「承保服務」** 包括我們的計劃承保的所有醫療護理、健康護理服務、用品和設備。您的醫療護理承保服務列在第 4 章的醫療給付表中。

第 1.2 節 獲得計劃承保的醫療護理與其他服務的基本規定

作為 Medicare 保健計劃，本項計劃必須承保所有由 Original Medicare 承保的服務，除了提供 Original Medicare 承保的服務外也可能提供其他服務，請參閱第 4 章醫療給付表 (承保範圍)，瞭解計劃承保的服務。

只要符合下列規定，本項計劃通常會承保您的醫療護理：

- **您獲得的護理包括在計劃的醫療給付表內** (該表見本手冊第 4 章)。
- **您獲得的護理被認為是必要的醫療**。「必要的醫療」是指服務、用品或藥物是預防、診斷或治療您的醫療病症必須的，並且符合可接受的醫療規範標準。
- **您有一位網絡內主治醫生 (PCP)，提供和監督您的護理服務**。作為本項計劃保戶，您必須選擇一位網絡內 PCP (有關這方面的更多資訊，請查閱本章第 2.1 節)。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

- 在大部分情況下，您的網絡內 PCP 必須事先核准，然後您才能使用計劃網絡內的其他服務提供者，例如專科醫師、醫院、專業護理機構或家庭健康護理代理機構。這就稱為「推薦」。如需更多相關資訊，請參閱本章的 2.3 節。
- 急診照護或緊急需求服務不需要經過您的 PCP 轉診。還有其他幾種護理也不需要事先獲得您的 PCP 的同意 (有關這方面的更多資訊，請查閱本章第 2.2 節)。
- **您必須從網絡內服務提供者處獲得照護** (有關這方面的更多資訊，請查閱本章第 2 節)。在大部分情況下，您從網絡外服務提供者 (不在本項計劃網絡內服務提供者) 處獲得的護理不會獲得承保。有三種例外處理：
 - 計劃承保您從網絡外服務提供者處獲得的急診照護或緊急需求服務。有關這方面的更多資訊以及瞭解什麼是急診或緊急需求服務，請查閱本章第 3 節。
 - 如果您需要接受 Medicare 要求本項計劃承保的醫療護理，但我們的網絡內服務提供者無法提供此類護理，您可以從網絡外服務提供者處接受此類護理 (需要事先授權)。在這種情況下，我們將如同您從網絡內服務提供者處接受護理一樣，為這些服務提供承保。有關獲得在網絡外醫生處門診核准的資訊，請查閱本章第 2.4 節。
 - 當您暫時離開本項計劃的服務區域時，從 Medicare 認證的透析設施獲得的腎透析服務可獲得本項計劃的承保。

第 2 節 透過本項計劃網絡內服務提供者獲得您的醫療護理及其他服務

第 2.1 節 您必須選擇一位主治醫生 (PCP) 提供和監督您的護理

什麼是「PCP」？PCP 能為您做什麼？

當您成為本項計劃保戶時，您必須先選擇一位計劃服務提供者作為您的主治醫生 (PCP)。PCP 是你健康方面的夥伴，提供或協調您的護理。您的 PCP 是符合州政府要求、接受過為您提供基本醫療護理培訓的健康護理專業人士。這些包括專精於家庭醫療、綜合醫療及內科的醫師。

您可以從 PCP 獲得大多數的例行或基本護理。您的 PCP 還會協助您安排或協調作為我們計劃保戶的其他承保服務。這包括：

- 行為健康、
- X 光、
- 化驗室測試、
- 治療、

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

- 專科醫師護理、
- 住院，以及
- 後續護理。

「協調」您的承保服務包括檢查或向其他計劃服務提供者諮詢您的護理及其進展狀況。對於特定類型的服務或用品，您的 PCP 需要取得事先授權 (事先核准)。如果您需要的服務需要事先授權，PCP 會向本項計劃要求授權。由於您的 PCP 將為您提供和協調您的醫療護理，您應當將您過去的所有醫療紀錄都送到您的 PCP 的診所。對於您大部分的例行健康護理需求，您通常會先去看您的 PCP。我們建議您讓 PCP 協調您的所有護理。如需詳細資訊，請參閱本章的第 2.3 節。

在某些情況下，您的 PCP 或您去看的專科醫師或其他服務提供者會需要向我們取得某些類型承保服務和項目的事先授權 (事先核准)。請參閱本手冊第 4 章，瞭解需要事先授權的服務和項目。請參閱本手冊第 4 章，瞭解需要事先授權的服務和項目。

如果您在正常上班時間後需要與醫師交談，請致電醫師的辦公室，您將被引導至您的醫師，或是指示何處可取得服務的答錄機，或是另一位提供承保範圍的醫師。如果您遇到緊急情況，請立即撥打 911。

您如何選擇 PCP ?

若要選擇您的 PCP，請前往我們 www.wellcare.com/healthnetCA，並從我們的計劃網絡中選擇 PCP。保戶服務部也可以協助您選擇 PCP。一旦您已經選擇 PCP，請依您的選擇致電保戶服務部。您的 PCP 必須在我們的網絡中。

如果您想要使用特定計劃的專科醫生或醫院，請先檢查以確定該專科醫生和 / 或醫院是在醫療群體和 PCP 的網絡內。

如果您沒有選擇醫療群體或 PCP，或是您選擇的是本計劃無法使用的醫療群體或 PCP，我們會自動將您指派給醫療群體和 PCP。

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 可能會離開本項計劃的服務提供者網絡，您必須找一位新的 PCP。在某些情況下，我們的服務提供者離開我們的網絡後，有義務繼續維持護理服務。若需特定詳細資訊，請聯絡保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

如果您想要變更您的醫療群體或 PCP，請致電保戶服務部。每個計劃的醫療群體和 PCP 都可能轉介給特定計劃的專科醫生，並在他們的網絡中使用特定醫院。這表示您所選擇計劃的醫療群體和 PCP 可能會決定您可以使用的專科醫師和醫院。如果您想要使用特定的專科醫師或醫院，請瞭解您計劃的醫療群體和 PCP 是否使用這些專科醫師或醫院。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

若要更換您的 PCP，請撥打本手冊封底的電話號碼聯絡保戶服務部。變更將於接續月份的第 1 日開始實施。請注意：如果您使用的 PCP 不是指派給您的 PCP，可能會產生較高的分攤費用，或者您的申請可能遭拒。

第 2.2 節 在沒有獲得您的 PCP 事先批准的情況下，您可以獲得何種醫療護理及其他服務？

未經您的 PCP 事先核准，您也可獲取下列服務。

- 女性例行健康護理，包括乳房檢查、乳房攝影篩檢 (乳房 X 光檢查)、子宮頸抹片檢查及盆腔檢查，但需從網絡內服務提供者處獲得這些服務。
- 流感疫苗、COVID-19 疫苗接種和肺炎疫苗接種，但需從網絡內服務提供者處獲得這些服務。
- 從網絡內或網絡外服務提供者處獲得的緊急情況服務
- 當網絡內服務提供者暫時無法提供服務或無法取得聯絡時，可從網絡內服務提供者或網絡外服務提供者處獲得緊急需求服務，例如當您暫時在計劃服務區域外時
- 當您暫時離開本項計劃的服務區域時，從 Medicare 認證的透析設施獲得腎透析服務。(如可能，請在您離開服務區域之前致電保戶服務部，以便我們能夠幫助安排您在服務區域外接受維持性透析服務。保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

第 2.3 節 如何獲得專科醫師和網絡內其他服務提供者的護理

專科醫師是為某種特定疾病或身體部位提供醫療護理服務的醫生。專科醫師有多種類型。以下是幾個例子：

- 腫瘤科醫師，醫治癌症患者
- 心臟科醫師，醫治心臟病患者
- 骨科醫師，醫治患者某些骨骼、關節或肌肉病症

您如果要看專科醫師，通常需要先取得 PCP 核准。此稱為取得到專科醫師的「轉診」。在您給計劃專科醫師或某些其他服務提供者看診前，請務必與您的 PCP 討論轉診的需要。有一些例外處理，包括女性例行健康護理，如第 2.2 節所述。在大多數情況下，如果您沒有獲得轉診，就先取得專科醫師的服務，您將可能需要自行支付這些服務的費用。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

如果專科醫師希望您返回接受額外就診，先確認您從您的 PCP 得到的轉診承保範圍能夠承保額外至專科醫師或特定其他服務者的就診。

每個醫療群體和 PCP 都可能轉介給特定計劃的專科醫生，並在他們的網絡中使用特定醫院。這表示您所選擇的醫療群體和 PCP 可能會決定您可能使用的專科醫師和醫院。如果您想要使用特定的專科醫師或醫院，請瞭解您的醫療群體或 PCP 是否使用這些專科醫師或醫院。如果當前的 PCP 不能幫您轉診您想看的計劃專科醫師或醫院，您通常能隨時更換您的 PCP。在第 2.1 節「更改 PCP」，我們將告訴您如何更換您的 PCP。

註：如果專科醫師或其他服務提供者與您的 PCP 同屬一家獨立開業協會 (IPA)，那麼您可能不總是需要轉診。IPA 是醫師 (包括 PCP 和專科醫師) 及其他健康護理服務提供者 (包括醫院) 協會，該協會與本計劃簽約，為保戶提供服務。詢問您的 PCP 是否屬於一家 IPA 並且您是否需要轉診到相同 IPA 內的專科醫師或其他服務提供者。

要獲得某些類型的服務，必須事先經過我們計劃和 / 或您的醫療群體的核准。這就是所謂的「事先授權」。如果您需要的服務需要事先授權，您的 PCP 或其他網絡內服務提供者會要求本計劃和 / 或您的醫療群體的授權。我們會審核該項申請，並將決定 (組織裁定) 寄送給您和您的服務提供者。請參閱本手冊第 4 章第 2.1 節的醫療給付表，以瞭解需要事先授權的特定服務。

如果專科醫師或其他網絡內服務提供者離開本項計劃，怎麼辦？

我們可能會在一年中更換您的計劃內醫院、醫生和專科醫師 (服務提供者)。有多種原因可能使服務提供者離開您的計劃，但在您的醫生或專科醫師離開您的計劃時，您享有一定的權利和保護，以下是這些權利和保護的總結：

- 即使我們的服務提供者網絡可能在一年中變更，Medicare 規定我們仍要向您提供不間斷的合格醫生和專科醫師服務。
- 如果您的服務提供者將離開我們的計劃，我們將盡力至少提前 30 天告知您，以便您有時間選擇新的服務提供者。
- 我們將幫助您選擇新的合格服務提供者，繼續管理您的健康護理需求。
- 如果您正在接受治療，您有權請求且我們將予以配合，以確保您正在接受的必要的醫療之治療不會中斷。
- 如果您認為我們未能向您提供合格的服務提供者來代替以前的服務提供者，或未能適當管理您的護理，您有權對我們的決定提出上訴。
- 如果您發現您的醫生或專科醫師將離開您的計劃，請聯絡我們，以便我們幫助您找到新的服務提供者來管理您的護理。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

如果您因為專科醫師或網絡內服務提供者即將離開本項計劃而需要協助，請利用本手冊封底所列的號碼聯絡保戶服務部。

第 2.4 節 如何獲得網絡外服務提供者的護理

如果您需要 Medicare 承保的醫療護理，但網絡內服務提供者無法提供這項護理，您可能可以向網絡外服務提供者尋求護理。本項計劃必須確認沒有可用的網絡內服務提供者，並聯絡計劃向您要求授權，以便向網絡外服務提供者取得服務。如果獲得核准，將核發網絡外服務提供者的授權以提供服務。

您有權接收由網絡外服務提供者所提供的急診或區域外緊急需求服務。此外，對於已在計劃服務區域外旅行且無法存取網絡內服務提供者的末期腎臟疾病 (ESRD) 保戶，我們的計劃必須承保腎透析服務。ESRD 服務必須由 Medicare 認證的透析機構提供。

第 3 節 當您出現緊急情況或緊急護理需求或在重大災難期間，如何獲得承保服務

第 3.1 節 出現緊急醫療情況時如何獲得護理

什麼是「緊急醫療情況」且如果您有醫療緊急情況應該怎麼做？

「緊急醫療情況」是指當您或任何其他具有一般健康與藥物常識的謹慎外行人認為您具有需要立刻就診的醫療症狀，以阻止喪失生命、肢體或肢體功能。醫療症狀可包括快速惡化的疾病、受傷、劇痛或醫療病症。

如果您出現緊急醫療情況：

- **請儘快尋求幫助。** 致電 911 求助，或到離您最近的急診室或醫院。如果需要，可打電話叫救護車。您無需事先獲得您的 PCP 的批准或轉診。
- **請務必儘早把您的緊急情況告訴本項計劃。** 我們需要追蹤您的急診照護情況。您或其他人通常應在 48 小時內打電話將您的急診照護情況告訴我們。保戶服務部電話號碼印在本手冊封底。

您出現緊急醫療情況時哪些服務可獲得承保？

每當您需要時，您在美國或其領土內都可以獲得承保緊急情況醫療護理。Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 包含全球緊急 / 緊急情況的承保。在採取任何其他方式到達急診室可能危及您的健康的情況下，本項計劃為救護車服務提供承保。更多資訊，請參閱本手冊第 4 章中的醫療給付表。

在以下情況下，可承保美國境外的緊急情況和緊急護理服務。然而，Medicare 並不承保美國境外的急診照護。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

- 當您在美國境外旅行時，在全球緊急情況和緊急護理承保下，最多為您承保的金額可達 \$50,000。超過此金額的費用將不在承保範圍內。
- 將您從其他國家運送回美國，以及在美國境外購買的藥品皆不在承保範圍內。此外，如果您住院接受住院護理，則不會免除急診室分攤費用。
- 如果可能，請在 48 小時內聯絡我們，以告知我們您急診室的就醫情況。

如需更多資訊，請參閱本手冊第 4 章的醫療給付表中的「急診照護與緊急需求服務」，或使用本手冊封底所列的電話號碼致電保戶服務部。

如果您出現緊急情況，我們會與向您提供急診照護的醫生討論，幫助管理和追蹤您的護理。向您提供急診照護的醫生會決定您的病症是否穩定，緊急醫療情況是否已經終止。

緊急情況終止後，您有權獲得追蹤護理，以確保您的病症持續穩定。您的追蹤護理將由本項計劃承保。如果您的急診照護是由網絡外服務提供者提供，我們會在您的醫療病症與情況允許時，立即嘗試安排由網絡內服務提供者接手負責您的護理。緊急情況終止後，由網絡外服務提供者所提供的任何追蹤護理都需要取得本項計劃授權，才能進行持續護理。

如果並非緊急醫療情況，怎麼辦？

有時很難判斷您的情況究竟是不是緊急醫療情況。例如，您可能認為自己的健康面臨極大的危險而接受急診照護，但醫生可能認為這並非緊急醫療情況。如果結果並不是緊急情況，但只要您合理地認為您的健康面臨極大的危險，我們就會為您的護理提供承保。

但是，在醫生已經表示這不是緊急情況之後，通常只有在您用以下兩種方式之一獲得額外護理時，我們才會承保額外的護理：

- 您到網絡內服務提供者處接受額外護理。
- - 或者 - 您接受的額外護理被視為「緊急需求服務」，並且您遵守獲得這些緊急需求服務的規定 (如需瞭解這方面的更多資訊，請查閱下面的第 3.2 節)。

第 3.2 節 當您急需接受服務時如何獲得護理

什麼是「緊急需求服務」？

「緊急需求服務」是非緊急情況、不可預見的醫療疾病、受傷或需要立刻接受醫療護理的病症。緊急需求服務可由網絡內服務提供者提供，當網絡內服務提供者暫時無法提供服務或無法找到時，可由網絡外服務提供者提供。例如，不可預見的病症可能是一種您患有的已知病症意外地突然發作。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

當您需要接受緊急需求服務時，您在計劃服務區域內，怎麼辦？

您應當始終嘗試從網絡內服務提供者處接受緊急需求服務。但是，如果網絡內服務提供者暫時無法提供服務或無法找到，並且無法合理地等到網絡內服務提供者可以提供服務再接受護理，我們將為您從網絡外服務提供者處接受的緊急需求服務提供承保。

如果您需要接受緊急護理，請聯絡您的 PCP 的診所，診所每天 24 小時提供服務。您可能獲得前往網絡內緊急護理中心接受緊急護理服務的指示。您可在服務提供者與藥房名錄或在我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 上查閱網絡內緊急護理中心清單。如果在您的醫生診所接受緊急護理服務，您需要為診所門診支付共付額；但如果您在網絡內緊急護理中心或無需預約診所接受緊急護理服務，您將向緊急護理中心支付共付額，金額可能不同。請參閱第 4 章「醫療給付表(承保範圍)」，瞭解適用於醫生診所或網絡內緊急護理中心或無需預約診所提供的服務共付額。

您也可以隨時聯絡護士諮詢專線。護理專業人士每週 7 天，全天候 24 小時為您解答問題。如需有關更多護士諮詢專線的資訊，請參閱第 4 章(醫療給付表(承保範圍))中的健康與保健教育計劃給付類別，或請致電保戶服務部(電話號碼印在本手冊封底)。

當您需要接受緊急需求護理時，您在計劃服務區域外，怎麼辦？

當您在服務區域外且無法獲得網絡內服務提供者的護理時，本項計劃將承保您從任何服務提供者處接受的緊急需求服務。

Medicare 不承保美國境外的急診照護。不過，在以下情況下，我們的計劃承保美國境外的全球緊急情況和緊急護理服務：

- 當您在美國境外旅行時，在全球緊急情況和緊急護理承保下，最多為您承保的金額可達 \$50,000。超過此金額的費用將不在承保範圍內。
- 將您從其他國家運送回美國，以及在美國境外購買的藥品皆不在承保範圍內。此外，如果您住院接受住院護理，則不會免除急診室分攤費用。
- 如果可能，請在 48 小時內聯絡我們，以告知我們您急診室的就醫情況。

如需更多資訊，請參閱本手冊第 4 章的醫療給付表中的「急診照護與緊急需求服務」，或使用本手冊封底所列的電話號碼致電保戶服務部。

第 3.3 節 重大災難期間獲得護理

若您居住州的總督，則為美國如果您所在州、U.S. Secretary of Health and Human Services 或美國總統宣佈您所在的地區處於重大災難或緊急情況，您仍然有資格從本項計劃獲得護理服務。

請造訪以下網站：欲瞭解如何在重大災難期間獲得所需護理的相關資訊，請造訪以下網站：www.wellcare.com/healthnetCA。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

通常，如果您在重大災難期間無法使用網絡內服務提供者，您的計劃允許您按照網絡內分攤費用獲得網絡外服務提供者的護理。如果在重大災難期間您無法使用網絡內藥房，您可以在網絡外藥房配藥。更多資訊請查閱第 5 章第 2.5 節。

第 4 節 如果要求您直接支付承保服務的全部費用，該怎麼辦？

第 4.1 節 您可以要求我們支付您的承保服務費用

如果您已經支付您的承保服務費用或者您收到承保醫療服務帳單，請查閱第 7 章 (請求我們為您收到的承保醫療服務或藥物帳單支付分攤費用)，瞭解如何處理此類情況的資訊。

第 4.2 節 如果服務不在我們的計劃承保範圍內，怎麼辦？

我們的計劃承保醫療上所有必要的且按照計劃規則取得的醫療服務，這些服務列於計劃的醫療給付表 (該表在本手冊第 4 章) 內。您負責支付本項計劃不承保服務的全部費用，原因是這些服務不是計劃承保的服務或者在網絡外獲得且未獲得授權。您在支付服務費用之前，應當查看服務是否屬於 California Medi-Cal (Medicaid) 承保範圍。

如果您對我們是否會為您正在考慮接受的任何醫療服務或護理支付費用有疑問，在接受服務之前您有權詢問我們是否會承保該項服務。您還有權以書面形式提出此項請求。如果我們告訴您不會承保您的服務，您有權對我們不承保您的護理的決定提出上訴。

第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、申訴)，該怎麼辦) 有更多關於如果您希望我們作出承保決定或想要對我們已經作出的決定提出上訴應該怎麼做的詳細資訊。您還可以致電保戶服務部獲得更多資訊 (電話號碼印在本手冊的封底)。

對於有給付限制的承保服務，在您用完您的該類承保服務的給付後，您需支付任何服務的全部費用。一旦達到給付上限，您支付的金額將不會計入自付額上限中。例如，在本項計劃付款達到給付上限後，您所獲得的任何熟練護理設施護理，可能必須全額支付費用。當您用完給付限額後，您為該服務所支付的額外費用將不會列入您的年度自付額上限中。如需瞭解您已經使用多少給付限額，請致電保戶服務部。

第 5 節 如果您參加「臨床試驗研究」，如何獲得醫療服務承保？

第 5.1 節 什麼是「臨床試驗研究」？

臨床試驗研究 (亦稱「臨床試驗」) 是醫生和科學家檢驗新型醫療護理的一種方式，如檢驗新型抗癌藥物的療效。他們徵召自願者幫助開展研究，對新的醫療護理程序或藥物進行測試。此種研究是研究過程的最終階段之一，幫助醫生和科學家瞭解一種新方法是否安全有效。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

並非所有的臨床試驗研究都向本項計劃的保戶開放。Medicare 首先需要核准試驗研究。如果您參加一項 Medicare 尚未批准的研究，您將負責支付自己參加該項研究的所有費用。

一旦 Medicare 核准研究，研究工作人員會與您聯絡，對研究做出詳細說明，並查看您是否符合開展該項研究的科學家設定的要求。只要您符合研究要求，並完全理解 and 接受參加研究所涉及的事項，您就可以參加研究。

如果您參加一項 Medicare 核准的研究，Original Medicare 會支付您在研究中接受的承保服務的大部分費用。參加臨床試驗研究期間，您仍然可以繼續留在本項計劃中，繼續透過本項計劃接受其餘的護理 (與研究無關的護理)。

如果您希望參加 Medicare 批准的臨床試驗研究，您無需獲得我們或您的 PCP 的批准。作為臨床試驗研究一部分為您提供護理的服務提供者無需是本項計劃網絡內服務提供者。

雖然您不需要本項計劃的授權即可參加臨床試驗研究，**但在參加臨床試驗研究之前請務必通知我們。**

如果您計劃參與臨床試驗研究，請聯絡保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)，讓他們知道您將參加臨床試驗，並找出更多關於您的計劃支付的具體細節。

第 5.2 節 當您參加臨床試驗研究時，由誰支付哪些服務？

一旦您參加 Medicare 核准的臨床試驗研究，您作為研究的一部分接受的例行項目和服務會獲得承保，其中包括：

- 即使您不參加研究 Medicare 也會承保的住院膳宿費用
- 作為試驗研究組成部分的手術或其他醫療程序
- 治療新護理造成的副作用和併發症

Original Medicare 支付您作為該項研究一部分接受的承保服務的大部分費用。在 Medicare 支付這些服務的分攤費用後，本項計劃將支付其餘的費用。與所有的承保服務一樣，您無需為在臨床試驗研究中接受的承保服務支付任何費用。

為了讓我們攤付費用，您需提交付款申請。連同您的申請，您需要把您的 Medicare 摘要通知副本或顯示您作為研究一部分接受的服務的其他文件寄給我們。有關提交付款申請的更多資訊，請查閱第 7 章。

在您參加臨床試驗研究期間，**Medicare 以及本項計劃均不會支付任何下列費用：**

- Medicare 通常不會支付研究正在測試的新項目或新服務的費用，除非 Medicare 承保該項目或服務，那麼即使您未參與研究亦不在此限。
- 研究免費向您或任何參與者提供的項目和服務。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

- 僅為了收集資料而提供 (並非直接用於您的健康護理) 的項目或服務。例如，如果您的醫療病症通常只需要做一次 CT 掃描，Medicare 不會為您作為試驗研究的一部分每月接受一次的 CT 掃描支付費用。

您是否希望瞭解更多資訊？

您可以取得更多有關加入臨床研究的資訊請造訪 Medicare 網站閱讀或下載刊物「醫療保險與臨床研究」。(您可於下列網址取得此出版物：

www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf。)

您也可以撥打 1-800-Medicare (1-800-633-4227)，一天 24 小時，一週 7 天。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 6 節 接受「宗教性非醫療保健組織」承保的護理必須遵守的規定

第 6.1 節 什麼是宗教性非醫療保健組織？

宗教性非醫療保健組織是對通常會在醫院或專業護理機構接受治療的病症提供護理的機構。如果在醫院或專業護理機構獲得護理有違保戶的宗教信仰，我們會承保在宗教性非醫療保健組織獲得的護理。您可出於任何原因隨時尋求醫療護理。此項給付僅為 Part A 住院服務 (非醫療健康護理服務) 提供。Medicare 將只支付宗教性非醫療保健組織提供的非醫療健康護理服務的費用。

第 6.2 節 接受宗教性非醫療保健組織提供的護理服務

如要接受宗教性非醫療保健組織提供的護理服務，您必須簽署一份法律文件，說明您是在意識清醒的狀態下反對接受「非強制性」治療。

- 「非強制性」醫療護理或治療是指自願性或並非聯邦、州或地方法律要求提供的任何醫療護理或治療。
- 「強制性」治療是指您依據聯邦、州或地方法律非自願性或要求接受的醫療護理或治療。

如要獲得本項計劃承保，您從宗教性非醫療保健組織接受的護理服務必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須獲得 Medicare 的認證。
- 您接受的本項計劃承保的服務僅限於非宗教方面的護理服務。
- 如果您從該組織接受的服務是在一家機構為您提供，則適用於下列條件：
 - 您的醫療病症必須允許您接受住院護理或專業護理機構護理的承保服務。
 - - 並且 - 在住進該設施之前您必須事先獲得本項計劃的核准，否則您的住院將不予承保。

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

除非您獲得本項計劃的事先授權 (核准)，否則您在宗教性非醫療保健組織的住院將不予承保，並受到與您原本作為住院患者在醫院或專業護理機構接受的護理相同的承保限制。請查閱第 4 章醫療給付表中的承保規則以及有關住院和專業護理機構分攤費用和限制的其他資訊。

第 7 節 有關耐用醫療設備所有權的規定

第 7.1 節 根據我們的計劃支付一定金額的付款後，您是否將可擁有耐用醫療設備？

耐用醫療設備 (DME) 包括服務提供者訂購在家中使用的氧氣設備和用品、輪椅、步行器、動力床墊系統、拐杖、糖尿病用品、語音合成裝置、IV 輸液幫浦、噴霧器和醫院病床等物品。保戶對特定物品有所有權，如義肢。在本節中，我們將討論您必須租用的其他類型的 DME。

在 Original Medicare 中，租借某些特定類型的 DME 的人在為租借的設備支付 13 個月的共付額後就可以擁有該設備。身為本項計劃的保戶，在為某些類型的耐用醫療設備支付特定月數之後，您將擁有該物品。當您享有 Original Medicare 時，您先前針對一件耐用的醫療設備而支付的款項，並不會計入您在身為本項計劃保戶時所支付的金額。如果您在身為本項計劃的保戶期間取得一項耐用醫療設備項目的所有權，而該設備需要維護，則服務提供者可就維修成本向您收取計劃費用。也有某些類型的耐用醫療設備，無論您在本項計劃保戶的期間為該項目支付多少金額都無法取得所有權。請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)，瞭解關於耐用醫療設備的租借或所有權需求以及您需要提供的文件。

如果您轉到 Original Medicare，您為耐用醫療設備支付的款項會怎樣？

如果您在計劃中沒有獲得 DME 項目的所有權，則在轉換到 Original Medicare 後，您必須重新連續支付 13 次費用，以擁有該物品。您已在我們計劃支付的款項不計入這些新的連續 13 個月支付的款項中。

如果您在投保本項計劃之前 Original Medicare 為 DME 設備支付款項少於 13 次，這些以前的付款也不會計入新的連續 13 個月的款項中。您返回 Original Medicare 後，您必須重新連續進行 13 次付款，才能擁有該物品。當您回到 Original Medicare 時，此項規定依然適用。

第 8 節 有關氧氣設備、用品和維護的規定

第 8.1 節 您有權享有哪些氧氣設備給付？

如果您符合 Medicare 氧氣設備承保資格，只要您投保，Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 就會承保以下項目：

第 3 章 使用計劃承保保障您的醫療及其他承保服務

- 租借氧氣設備
- 配送氧氣和含氧內容物
- 導管及配送氧氣和含氧內容物所需之相關氧氣配件
- 維護和維修氧氣設備

如果您離開 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 或醫療上不再需要氧氣設備，則氧氣設備必須退還給擁有者。

第 8.2 節 您的分攤費用是多少？36 個月後會變更嗎？

您的 Medicare 氧氣設備承保的分攤費用為每月共付額 \$0。

如果在加入 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 之前，您已經支付了 36 個月的氧氣設備承保的租賃費用，您的 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 分攤費用為 \$0。

第 8.3 節 如果您離開計劃，回到 Original Medicare，會怎樣？

如果回到 Original Medicare，則您會開始新的 36 個月週期，每五年展延。例如，如果您在加入 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 計劃前已支付 36 個月的氧氣設備租借費用，而在加入我們的計劃 12 個月之後，您又回到 Original Medicare，則您將支付全額氧氣設備承保的分攤費用。

同樣地，如果您在加入 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 後支付 36 個月的費用，而後回到 Original Medicare，您也將全額支付氧氣設備承保的分攤費用。

第 4 章

醫療給付表 (承保項目)

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)**第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)**

第 1 節	理解承保服務	55
第 1.1 節	您無需為承保服務支付任何費用.....	55
第 1.2 節	您為 Medicare Part A 和 Part B 承保的醫療服務最多支付多少 費用？	55
第 2 節	使用醫療給付表查找您的承保服務	55
第 2.1 節	您作為本項計劃保戶享受的醫療給付	55
第 3 節	哪些承保服務是在計劃以外？	96
第 3.1 節	本項計劃 不 承保的服務	96
第 4 節	本項計劃不承保哪些給付？	96
第 4.1 節	本項計劃 不 承保的服務 (排除項目)	96

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

第 1 節 理解承保服務

本章著重介紹承保服務。本章包括一份醫療給付表，列出您作為本項計劃保戶享有的承保服務。在本章接下來章節中，您可以找到有關不予承保的醫療服務資訊。同時向您解釋某些服務的限制。

第 1.1 節 您無需為承保服務支付任何費用

因為您接受 Medicaid 協助，只要您遵守本項計劃的規定獲取護理服務，您無需為您的承保服務支付任何費用。(請查閱第 3 章有關本項計劃獲取護理服務規定的詳細資訊。)

第 1.2 節 您為 Medicare Part A 和 Part B 承保的醫療服務最多支付多少費用？

注意：因為我們的保戶也從 Medicaid 取得協助，所以極少保戶曾達到最高自付額。對於承保的 Part A 和 Part B 服務，您無需支付超出最高自付額的任何自付費用。

因為您投保了 Medicare Advantage 計劃，您每年必須為 Medicare Part A 和 Part B 承保的網絡內醫療服務支付的自付額有限額 (請查閱下文第 2 節中的醫療給付表)。該限額稱為醫療服務最高自付額。

身為我們計畫的一員，您在 2022 年必須支付 Medicare Part A 和 Part B 涵蓋服務的直接扣款為 \$3,450。您為網路涵蓋服務支付的金額與共同保險的金額會算在這個金額的總和。(您為 Part D 處方藥支付的金額不會計入您的最高自付額。) 此外，您為某些服務支付的金額，並不會計入您的最高自付額。這些服務在醫療給付表中用星號 (*) 標出。如果您達到 \$3,450 最高自付額，您在該年度的剩餘時間內無須為承保 Medicare 的 Part A 和 Part B 服務支付任何費用。但是，您必須繼續支付 Medicare Part B 保費 (除非您的 Part B 保費由 California Medi-Cal (Medicaid) 或其他第三方為您支付)。

第 2 節 使用醫療給付表查找您的承保服務

第 2.1 節 您作為本項計劃保戶享受的醫療給付

以下各頁的醫療給付表列出了本項計劃承保的服務。醫療給付表中列出的服務僅在符合下列承保要求的情況下才會獲得承保：

- 您的 Medicare 承保服務必須依照 Medicare 確立的承保指南提供。
- 您的服務(包括醫療護理、服務、用品和裝置)必須是必要的醫療。「必要的醫療」是指服務、用品或藥物是預防、診斷或治療您的醫療病症必須的，並且符合可接受的醫療規範標準。

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

- 您從網絡內服務提供者處接受護理。在大部分情況下，您從網絡外服務提供者處接受的護理不能獲得承保。關於使用網絡內服務提供者的要求以及在哪些情況下我們會承保網絡外服務提供者提供的服務，第 3 章提供了更多資訊。
- 您的主治醫生 (PCP) 提供和監督您的護理。在大部分情況下，您要看診本項計劃網絡內的其他服務提供者，必須獲得您的 PCP 事先核准。此稱為向您提供「轉診」，第 3 章提供了更多關於如何獲得轉診以及當您不需要轉診時情況的資訊。
- 醫療給付表中列出的一些服務僅在您的醫生或其他網絡內服務提供者事先獲得我們核准(有時稱作「事先授權」)的情況下才會獲得承保。需事先核准的承保服務在醫療給付表中用斜體標出。

瞭解我們承保範圍的其他重要事項：

- 您由 Medicare 和 Medicaid 承保：Medicare 承保健康照護和處方藥。Medicaid 承保 Medicare 服務的分攤費用。Medicaid 承保您針對 Medicare 服務的分攤費用。Medicaid 也承保 Medicare 未承保的服務，如長期護理。
- 與所有 Medicare 保健計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的全部服務。(如需瞭解有關 Original Medicare 的承保範圍和費用的更多資訊，請參閱 2022 年 Medicare & You 手冊。亦可在網站 www.medicare.gov 查閱該手冊，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取手冊副本，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- 對於所有 Original Medicare 承保的免費預防服務，我們也免費為您承保這些服務。
- 有時，Medicare 會在年中透過 Original Medicare 為新服務增加承保。如果 Medicare 在 2022 年期間為任何服務增加承保範圍，則 Medicare 或本項計劃都會承保這些服務。
- 如果您處於我們計劃的六個月準續期資格階段，我們將持續提供所有合適的 Medicare Advantage 計劃承保的 Medicare 給付。然而，在這段期間，Medicare Advantage 計劃不負責任何列於 Medicaid 州計劃中的任何 Medicaid 承保給付。在此期間，Medicare 基本和補充給付的 Medicare 分攤費用金額不變。您支付的金額取決於您的 Medicaid 給付層級。

只要您符合上述承保要求，您不需要為列入醫療給付表中的的服務支付任何費用。

慢性病投保者的重要給付資訊

- 如果您被診斷具有以下定義的慢性病並且符合特定條件，您可能資格獲得針對慢性疾病的特殊補充給付。
 - 慢性酒精和其他藥物依賴性；

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

- 自體免疫性疾病，限於：
 - 結節性多動脈炎、
 - 風濕性多發性肌痛症、
 - 多發性肌炎、
 - 類風濕性關節炎及
 - 全身性紅斑狼瘡；
- 癌症，排除癌前症狀或原位狀態；
- 心血管疾病，限於：
 - 心律不整、
 - 冠狀動脈疾病、
 - 週邊血管疾病，和
 - 慢性靜脈栓塞性疾病；
- 慢性心臟衰竭；
- 失智症；
- 糖尿病；
- 末期肝臟疾病；
- 需要透析的末期腎臟疾病 (ESRD)；
- 嚴重血液疾病，限於：
 - 再生障礙性貧血、
 - 血友病、
 - 自發性血小板缺乏紫斑症、
 - 骨髓增生不良症候群、
 - 鐮刀型紅血球疾病 (鐮刀型貧血除外) 與
 - 慢性靜脈栓塞性疾病；
- HIV/AIDS；
- 慢性肺部疾病，限於：
 - 氣喘、
 - 慢性支氣管炎、
 - 肺氣腫、


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

- 肺纖維化以及
- 肺高壓；
- 慢性及精神失能健康狀況，限於：
 - 躁鬱症、
 - 重度抑鬱症、
 - 妄想性疾病、
 - 思覺失調症，和
 - 分裂情感性障礙；
- 神經系統疾病，限於：
 - 肌萎縮側索硬化症 (ALS)、
 - 癲癇、
 - 廣義的癱瘓 (即，偏癱、四肢癱瘓、截癱、單癱)、
 - 亨丁頓舞蹈症、
 - 多發性硬化症、
 - 帕金森氏症、
 - 多發性神經炎、
 - 脊椎狹窄症，以及
 - 腦中風相關的神經性缺乏；以及
- 中風。
- 可能必須經過護理經理審核才能確定您符合資格的給付。請以本手冊封底所列的電話號碼聯絡保戶服務部以取得協助。
- 所有 SSBCI 給付接受者皆必須：
 - 具有一種或多種威脅性命或嚴重限制健康或功能的慢性狀況
 - 住院時風險偏高 (臨床標準)
 - 需要密集護理協調 (護理管理)
 - 如果您符合特定臨床標準，且正接受符合資格之慢性疾病的護理管理，則您可能符合慢性疾病的特殊補充給付。
- 如需更多相關詳細資訊，請見下方醫療給付表中的「慢性疾病的特殊補充給付」一行。

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

 在醫療給付表的預防性服務旁邊，您會看到這個蘋果圖標。



醫療給付表

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>有關 Medicaid 承保服務，請參閱本項計劃的給付摘要，以取得 Medicaid 承保給付的完整清單。若您沒有收到給付摘要，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)，請他們寄一份給您。您的 Medicaid 承保服務分攤費用 (若有的話) 是根據您的 Medicaid 資格等級而定。</p>	
<p> 腹主動脈瘤篩檢</p> <p>向存在患病風險的保戶提供一次性超音波篩檢。本計劃僅在您擁有某些風險因子，並且獲得醫師、醫師助理、執業護士或臨床護理專家的轉診時，為篩檢提供承保。</p>	<p>對於有資格接受此項預防性篩檢的保戶，無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p>慢性下背部疼痛針灸</p> <p>承保服務包括：</p> <p>在以下情況，承保 Medicare 受益人 90 天內最多 12 次門診：</p> <p>針對此給付，慢性下背部疼痛的定義為：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 持續超過 12 週或以上； ● 非特異性，無法辨識的系統性原因 (即與轉移性疾病、發炎性疾病、傳染病等疾病無關)； ● 與手術無關；且 ● 與懷孕無關。 <p>針對有所改善的患者，將承保額外八次療程。每年不可施用超過 20 次針灸治療。</p> <p>若患者並未改善或反而惡化，則必須中止治療。</p> <p>提供者需求：</p> <p>醫師 (如《社會安全法案》(該法案) 中的 1861 (r)(1) 所定義) 可能依據適用的州的需求提供針灸療法。</p>	<p>每次 Medicare 承保的 PCP 診間門診，\$0 共付額。</p> <p>在專科醫師診間接受 Medicare 承保針灸的共付額為 \$0。 <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i></p> <p>在脊骨矯正診間接受 Medicare 承保針灸的共付額為 \$0。 <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i></p>





第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>醫師助理 (PA)、專科護理師 (NP)/臨床護理專家 (CNS) (如該法案的 1861 (aa)(5) 所述)，而且如果輔助人員符合所有適用州規定且具有下列條件，則可能提供針灸療法：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由針灸和東方醫學認證委員會 (ACAOM) 所認可的一所學校中取得之碩士或博士學位；以及 • 在美國的州、領地或聯邦 (即 Puerto Rico) 或 Columbia 特區。 <p>提供針灸療法的輔助人員必須在 42 CFR §§ 410.26 和 410.27 所規定的醫生、PA 或 NP-CNS 適當的監督程度下進行。</p> <p>我們的計畫也涵蓋每年最多 24 次的輔助 (涵蓋非醫療保險給付) 針灸回診。在大多數情況下，您必須透過簽約業者來獲得涵蓋的服務。如果您對於如何使用此項給付有任何疑問，請與我們的計劃聯絡。承保的針灸服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 新病患檢查或既有病患的檢查，用於首次評估出現新健康問題或舊疾突發的病患 • 既有病患的檢查 (在新病患檢查後的 3 年內) • 後續診間複診 — 可能需要針灸服務或再次檢查 • 由網路內其他服務提供者給予的第二意見 • 緊急情況與急診服務 <p>若您需要協助以取得請款單、詳細資訊或尋找網路內服務提供者，請致電保戶服務部 (電話號碼請參見本手冊封底) 或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。</p>	<p>每年 24 次的補充性 (非 Medicare 承保) 脊椎矯正就診，共付額為 \$0。可能需要轉診。可能需要事先授權。</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>救護車服務</p> <ul style="list-style-type: none"> 承保的救護車服務包括固定翼飛機、旋轉翼救援飛機和地面救護車，載送至能夠提供護理的最近適當機構，只有在保戶的醫療病症狀況使得其他交通手段可能危及患者健康的情況下或在本計劃的授權之下提供。 如果有文件表明，保戶的病況如使用其他交通工具可能危及患者的健康，並且救護車運輸是醫療上必須的，則可使用救護車進行非急診運送。 	<p>Medicare 承保的地面救護車服務每趟單程的共付額為 \$0。 <i>固定翼飛機和非緊急交通工具可能需要事先授權。</i> 如果您住院接受住院護理，則不會免除分攤費用。</p> <p>Medicare 承保的救護直升機每趟單程的共付額為 \$0。 <i>固定翼飛機和非緊急交通工具可能需要事先授權。</i> 如果您住院接受住院護理，則不會免除分攤費用。</p>
<p>年度例行體檢</p> <p>年度體檢包括心臟、肺部、腹部和神經系統檢查，以及實際的身體檢查 (例如頭部、頸部和四肢) 和詳細的醫療/家族病史查看，加上包含在年度保健門診中的服務。</p>	<p>年度例行體檢的共付額為 \$0。</p>
<p> 年度保健門診</p> <p>如果您投保 Part B 12 個月以上，您可接受一次年度保健門診，以便根據您目前的健康狀況和危險因素制定或更新個人的預防性計劃。此為每 12 個月承保一次。</p> <p>注意：您的第一次年度保健門診不能在您的「歡迎參加 Medicare」預防性門診後 12 個月內接受。但是，您投保 Part B 的 12 個月後，則不需要接受「歡迎參加 Medicare」預防性就診即可獲得年度保健看診承保服務。</p>	<p>年度保健門診無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p> 骨量測定</p> <p>對於符合條件的患者 (通常指有骨量流失或患骨質疏鬆症風險的人)，以下服務每 24 個月可獲得一次承保，或者如果必要的醫療則可以更加頻繁地獲得承保：確定骨量、檢測骨量流失或確定骨質的程序，包括醫生對結果的解釋。</p>	<p>Medicare 承保的骨質密度測量無共同保險金、共付額或自付額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 乳癌篩檢 (乳房攝影)</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 35 至 39 歲女性一次基線乳房攝影 • 40 歲及以上女性每 12 個月一次乳房攝影 • 每 24 個月一次臨床乳房檢查 	<p>承保乳房攝影篩檢無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p>心臟復健服務</p> <p>為符合某些條件並且有醫生轉診的保戶承保的綜合心臟復健服務計劃，包括運動、教育和諮詢。</p> <p>本項計劃還承保通常比心臟復健計劃強度更大或更密集的密集型心臟復健計劃。</p>	<p>每次 Medicare 承保的心臟復健服務共付額為 \$0。</p> <p><i>可能需要轉診。</i></p> <p>Medicare 承保的密集型心臟復健服務共付額為 \$0。</p>
<p> 降低心血管疾病風險的就診 (心血管疾病治療)</p> <p>我們每年承保一次門診，由您的主治醫生幫助您降低患心血管疾病的風險。在此次看診期間，您的醫生可能會討論服用阿司匹林 (如適用) 和檢查血壓的問題，並向您提出建議以確保您的飲食健康。</p>	<p>對於強化行為治療以預防心血管疾病的給付，無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p> 心血管疾病測試</p> <p>每 5 年 (60 個月) 一次測試心血管疾病 (或與罹患心血管疾病風險增高相關之異常指標) 的驗血。</p>	<p>承保的每 5 年一次心血管疾病測試無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p> 子宮頸癌和陰道癌篩檢</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 對於所有婦女：承保每 24 個月一次子宮頸抹片測試和骨盆檢查 • 如果您是子宮頸癌或陰道癌的高風險人士或您處於生育的年齡，或在過去 3 年之內曾有一次子宮頸抹片檢查異常，並且處於育齡期：每 12 個月享有一次子宮頸抹片檢查 	<p>Medicare 承保的預防性子宮頸抹片和骨盆檢查無共同保險金、共付額或自付額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>脊骨推拿療法服務 承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 徒手治療脊骨以矯正半脫位。 <p>我們的計劃還包括了背部、頸部或手臂和腿部關節的補充性 (非 Medicare 範圍) 門診。補充性 (非 Medicare 範圍) 醫療照護受醫療必要性之限制。</p> <p>脊骨推拿療法承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 初次檢驗 (新病患檢驗，或對既有病患進行新的健康問題或新疾病發作的首次評估檢驗。) 重新檢驗 (既有病患的檢驗，在必要時評估進展或修正治療)、脊椎或關節推拿及 / 或其他服務 (這些服務可能作為檢查在同一次回診中提供) 由簽約脊椎矯正師提供或轉診的 x 光和檢驗服務。對新病患或既有病患的門診之外所進行的 x 光與檢驗服務，會評估個人共付額。 <p>若您需要協助以取得請款單、詳細資訊或尋找網絡內服務提供者，請致電保戶服務部 (電話號碼請參見本手冊封底) 或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。</p> <p>注意：例行脊椎矯正服務是本項計劃提供的補充給付。Medicare 和 Medicaid 均不為此類服務支付分攤費用。</p>	<p>Medicare 承保的脊椎矯正服務，共付額為 \$0。可能需轉診。可能需事先授權。</p> <p>每年 24 次的補充性 (非 Medicare 承保) 脊椎矯正就診，共付額為 \$0。* 可能需轉診。可能需事先授權。</p>
<p> 大腸癌篩檢 50 歲及以上者，以下各項屬於承保範圍：</p> <ul style="list-style-type: none"> 每 48 個月一次軟式乙狀結腸鏡檢查 (或用銀灌腸篩檢替代) <p>下列項目每 12 個月一次：</p> <ul style="list-style-type: none"> 化學法糞便潛血檢測法 (gFOBT) 糞便免疫化學試驗 (FIT) <p>每 3 年做基於 DNA 的結直腸篩查</p> <p>對於結直腸癌高危人群，我們承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> 每 24 個月一次結腸鏡篩檢 (或用銀灌腸篩檢替代) 	<p>Medicare 承保的結直腸癌篩檢無共同保險金、共付額或自付額。</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>對於非結直腸癌高危人群，我們承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 每 10 年 (120 個月) 享有一次結腸鏡篩檢，但不得在乙狀結腸鏡篩檢後 48 個月內進行 • Medicare 承保的大腸鉭劑灌腸造影服務 	<p>每次 Medicare 承保的大腸鉭劑灌腸造影服務共付額為 \$0。 可能需要轉診。</p>
<p>牙科服務</p> <p>通常預防性牙科服務 (例如洗牙、例行牙科檢查和牙科 X 光) 不享受 Original Medicare 承保。我們承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicare 承保牙科護理 (承保服務限於下顎或相關結構手術、下顎或面骨斷裂整治、拔牙以便為下顎腫瘤癌症放射線治療做準備或醫師提供的其他承保服務。) • 綜合牙齒照護 (涵蓋服務如下) 。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 診斷服務 — 每年不限次數的診斷服務 ○ 修復服務 - 1. ○ 牙齒矯正醫師，包括假牙 - 1. 	<p>每個健康照護保險涵蓋的服務 \$0 Medicare 承保的預防服務。 可能需要事先授權。</p> <p>其他服務</p> <p>全方位牙科</p> <p>針對綜合服務，每年最高可獲得 \$1,000 的計畫效益。您必須支付超過給付限制的金額。</p> <p>每項 Medicaid 承保服務的共付額為 \$0* 可能需要事先授權。</p> <p>每項 Medicaid 承保服務的共付額為 \$0* 可能需要事先授權。</p> <p>每項 Medicaid 承保服務的共付額為 \$0* 可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>○ 口服 / 上頷面部手術 - 1.</p> <p>適用限制條件和排除條款。建議保戶在獲得服務前與參加計劃的例行牙科服務提供者討論治療選擇。治療必須在計劃年度內計劃承保期間開始和完成。本項計劃不承保的牙科服務費用由保戶自行承擔。</p> <p>如需獲得本項計劃的承保，補充性 (即例行) 牙科服務必須從參加 Medicare 的服務提供者處接受。如對尋找服務提供者、申請賠償、承保程序的詳細清單有相關疑問，或如需更多資訊，請致電保戶服務部：1-800-275-4737 (TTY：711) 或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。</p> <p>注意：例行牙科服務是本項計劃提供的補充給付。Medicare 和 Medicaid 均不為此類服務支付分攤費用。</p> <p>同時投保了 Medicaid 的保戶可能有資格獲得州政府對這些補充牙科服務的二次承保。在獲得這些牙科服務之前，請先詢問醫療服務提供者能否將 Medicaid 列為第二付款人。請務必向服務提供者出示您的 Medicaid 身份卡。</p>	<p>每項 Medicaid 承保服務的共付額為 \$0。* 可能需要事先授權。</p>
<p> 憂鬱症篩檢</p> <p>我們每年承保一次憂鬱症篩檢。該篩檢必須在可提供後續治療及/或轉診服務的主治醫生診間中進行。</p>	<p>年度憂鬱症篩檢看診無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p> 糖尿病篩檢</p> <p>如果您有以下任何風險因素，我們承保這項篩檢 (包括禁食血糖測試)：高血壓、膽固醇異常史和甘油三酯水平史 (血脂異常)、肥胖症或高血糖 (葡萄糖) 病史。如果您符合其他要求，如超重和有糖尿病家族史，測試也可能獲得承保。</p> <p>根據這些測試結果，您可能符合資格每 12 個月最多接受兩次糖尿病篩檢。</p>	<p>Medicare 承保的糖尿病篩檢無共同保險金、共付額或自付額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務和用品</p> <p>適用於所有糖尿病患者 (胰島素和非胰島素使用者)。 承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血糖監測用品：血糖監測器、血糖檢驗試紙、採血針器具與採血針和用來檢查檢驗試紙與監測器精確度的血糖控制解決方案。 • 若為患有嚴重糖尿病型足部疾病的糖尿病患者：每曆年承保一雙訂製的治療鞋 (含此類鞋款隨附的鞋墊) 及兩雙額外的鞋墊，或者一雙高幫鞋及三雙鞋墊 (不含此類鞋款隨附之非訂製可拆式鞋墊)。承保範圍包括調試。 • 在特定情況下糖尿病自我管理培訓可享受承保。 <p>Lifescan 的 OneTouch™ 產品是我們首選的糖尿病檢測用品 (葡萄糖監測儀和試紙)。如需獲得關於在首選糖尿病檢測用品清單中物品的更多資訊，請致電本手冊封底列出的號碼，聯絡保戶服務部。</p> <p>如果您使用不屬於本項計劃首選的糖尿病檢測用品，請諮詢您的服務提供者以獲得新處方，或者申請事先授權以獲得非首選血糖監測儀和試紙。</p>	<p>每項 Medicare 承保的糖尿病監測用品共付額為 \$0。</p> <p><i>可能需要事先授權。</i></p> <p>對於 Medicare 承保的治療用鞋或鞋墊，供有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者使用，其共付額為 \$0。</p> <p><i>可能需要事先授權。</i></p> <p>Medicare 承保糖尿病自我管理培訓的共付額為 \$0 元。</p> <p><i>可能需要轉診。</i></p>
<p>耐用醫療設備 (DME) 及相關用品</p> <p>(有關「耐用醫療設備」的定義，請參見本手冊第 12 章。)</p> <p>承保物品包括但不限於：輪椅、拐杖、動力床墊系統、糖尿病用品、由家庭使用的供應商訂購的醫院床、IV 輸液泵、語音合成裝置、氧氣設備、噴霧器和步行器。</p> <p>我們承保所有 Original Medicare 承保的必要的醫療的 DME。如果我們在您所在地區的供應商不能提供某個特定品牌或製造商的用品，您可以請求他們為您特別訂購。</p> <p>請在我們的網站查閱最新供應商名單： wellcare.com/healthnetca。</p>	<p>Medicare 承保的耐用醫療設備共付額為 \$0。</p> <p><i>可能需要事先授權。</i></p> <p>Medicare 承保的醫療用品共付額為 \$0。</p> <p><i>可能需要事先授權。</i></p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>急診照護</p> <p>急診照護指以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> 由合格服務提供者提供的緊急情況服務，以及 需要評估或穩定急診醫療病症的護理。 <p>「緊急醫療情況」是指當您或任何其他具有一般健康與藥物常識的謹慎外行人看來認為您具有需要立刻就診的醫療症狀，以阻止喪失生命、肢體或肢體功能。醫療症狀可包括快速惡化的疾病、受傷、劇痛或醫療病症。</p> <p>由網絡外服務提供者所進行緊急需求服務的分攤費用與由網絡內服務提供者所進行的相同。</p> <p>美國以外地區的緊急服務則在承保範圍內。</p>	<p>Medicare 承保的急診室就診共付額為 \$0。</p> <p>如果您是在網絡外醫院獲取急診照護，且在您的緊急情況穩定後需要住院照護，則您必須回到網絡內醫院，以讓您的照護繼續獲得承保，或者您必須在本計劃批准的網絡外醫院進行住院照護，且您的費用將是您在網絡內醫院支付的分攤費用金額。</p> <p>美國以外地區的急診共付額為 \$120。*</p> <p>如果您住院接受住院護理，則不會免除全球急診室分攤費用。</p> <p>對於每年美國境外的緊急情況服務或是緊急需求服務，您被承保的金額可達 \$50,000。</p>
<p> 健康與保健教育計劃</p> <p>護士諮詢專線</p> <p>由受過訓練的臨床工作者提供免費電話語音指導和護士諮詢。護士諮詢專線 24 小時全年無休，可協助處理健康相關問題。您可以透過保戶 ID 卡上的電話號碼接到護士諮詢專線，或致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底) 將電話轉到護士諮詢專線。</p>	<p>護士諮詢專線的共付額為 \$0。*</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>健身給付</p> <p>作為健身保戶，針對網絡內機構，您可以選擇以 \$0 共付額承保每月健身房會員資格或各種健身教室、居家健身影片和/或健身盒。保戶每個月會收到 32 個積分，可用於參與機構或居家健身用品。</p> <p>如欲瞭解更多健身給付相關訊息，請致電保戶服務部 (請參見手冊背面電話號碼) 或上網瀏覽我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。</p>	<p>健身給付的共付額為 \$0。*</p>
<p>個人緊急情況響應系統 (PERS)：</p> <p>終身承保一台個人緊急情況響應裝置和月費。個人緊急情況響應裝置讓您安心，並可針對緊急和非緊急的需求提供全天候的應變回應。</p> <p>保戶可以選擇透過陸上線路連接的傳統的「硬接線」PERS 系統，或者選擇無線系統。對於硬接線系統，需要現有的固定電話。</p> <p>若要獲得更多資訊，請致電保戶服務部 (請參見本手冊封底的電話號碼)。</p>	<p>個人緊急情況響應系統 (PERS) - 醫療警報系統的共付額為 \$0。*</p>
<p>聽力服務</p> <p>由醫生、聽力學家或其他合格服務提供者提供，由您的服務提供者進行的、確定您是否需要接受治療的診斷性聽力與平衡評估可作為門診護理獲得承保。</p> <p>本項計劃還承保以下補充 (即例行) 聽力服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 每年 1 次例行聽力檢查。 ● 每年 1 次助聽器調試與評估。 	<p>每次 Medicare 承保的聽力檢查，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>補充 (即例行) 聽力服務：</p> <p>每年 1 次例行聽力檢查，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>每年 1 次助聽器調試與評估，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<ul style="list-style-type: none"> 每耳 1 個非植入式助聽器，每年最高可達 \$2,000。給付包括 1 年標準保修和 1 套電池。 <p>注意：要獲得本項計劃的承保，必須從參加計劃的服務提供者接受例行聽力服務。超過 \$2,000 的費用部分將由您自行承擔，額外副數的助聽器不在承保範圍內。如欲瞭解更多有關您的聽力廠商聯絡資訊和福利，請致電保戶服務部 (請參見本手冊背面電話號碼)，或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。</p> <p>注意：例行聽力服務是本項計劃提供的補充給付。Medicare 和 Medicaid 均不為此類服務支付分攤費用。</p>	<p>每年 2 副助聽器，\$0 共付額。*</p> <p>可能需要事先授權。</p>
<p> HIV 篩檢</p> <p>對於要求接受 HIV 篩檢測試者或 HIV 感染風險增加者，我們承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> 每 12 個月一次篩檢檢查 <p>對於孕婦，我們承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> 孕期最多三次篩檢檢查 	<p>Medicare 承保的預防性 HIV 篩檢，合格保戶無需支付共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p>家庭健康代理機構護理</p> <p>在接受家庭健康機構服務前，必須獲得醫生證明您需要家庭健康服務，並要求由家庭健康代理機構提供家庭健康服務。您必須無法離家，也就是說離開家對您來說有困難。</p> <p>承保服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 非全時或間歇性專業護理和居家護理助理員服務 (如需獲得居家護理助理員給付的承保，專業護理和居家護理助理員服務的時間加起來每天須少於 8 小時，每週須少於 35 小時) 物理治療、職能治療和語言治療 醫療和社會服務 醫療裝置和用品 	<p>每次 Medicare 承保的家庭健康代理機構的護理服務為共付額 \$0。</p> <p>可能需要轉診。可能需要事先授權。</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>家庭輸注治療</p> <p>家庭輸注治療涉及在家中對個人施用靜脈或皮下的藥物或生物製品。執行家庭輸注需要的要素包括藥物 (例如, 抗病毒藥、免疫球蛋白)、設備 (例如幫浦) 和用品 (例如配管及導管)。</p> <p>承保服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 依護理計劃提供的專業服務，包括護理服務 ● 耐用醫療設備給付未承保的患者培訓與教育 ● 遠距監測 ● 由合格家庭輸注治療提供者所提供家庭輸注治療和家庭輸注藥物的監測服務 	<p>主治醫生 (PCP) 提供的專業服務共付額為 \$0，包括護理服務、訓練與教育、遠距監護和監護服務。</p> <p>專科醫師提供的專業服務共付額為 \$0，包括護理服務、訓練與教育、遠距監護和監護服務。 <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i></p> <p>您的耐用醫療設備 (DME) 給付承保家庭輸注設備和用品。請參閱「耐用醫療設備 (DME) 及相關用品」一節，瞭解分攤費用的資訊。</p> <p>家庭輸注藥物由您的 Medicare Part B 處方藥給付承保。請參閱「Medicare Part B 處方藥」一節，瞭解分攤費用的資訊。</p>
<p>安寧護理</p> <p>您可以從任何 Medicare 認證的安寧計劃獲得護理。如果您的醫生和安寧醫療主管向您發出終期疾病預後診斷，證明您患終期疾病，如果您的疾病按照正常情況發展您有 6 個月或更短的生命期，您有資格享受安寧給付。您的安寧醫生可以是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 症狀控制藥物和止痛藥 ● 短期喘息照顧 ● 家庭護理 	<p>在您投保 Medicare 認證的安寧計劃時，您的安寧服務以及與您的終期疾病預後相關的 Part A 和 Part B 服務由 Original Medicare 支付，不是由本項計劃支付。</p> <p>安寧諮詢服務可能需要支付醫生服務費用。請參閱本表的「醫師 / 從業人員服務」一節，瞭解分攤費用的相關資訊。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>安寧護理 (續)</p> <p><u>對於安寧服務及 Medicare Part A 或 Part B 所承保之與您的末期疾病相關的服務</u>：Original Medicare (而不是本項計劃) 會支付您的安寧服務以及與您的末期疾病預後相關的任何費用。當您在安寧計劃中時，您的安寧服務提供者會向 Original Medicare 寄送帳單，收取 Original Medicare 支付的服務費。</p> <p><u>由 Medicare Part A 或 Part B 承保的服務以及與您的終期疾病預後無關的服務</u>：如您需要 Medicare Part A 或 Part B 所承保的非急診、非緊急需求服務且與您的絕症預後無關的服務，您應支付的服務費用取決於您所使用的提供者是否處於本計劃的網絡內：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，您只需為網絡內服務支付計劃的分攤費用 • 如果您從網絡外服務提供者處獲得承保服務，您必須支付按服務付費 Medicare (Original Medicare) 的分攤費用 <p><u>對於 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 承保但 Medicare Part A 或 B 不承保的服務</u>：Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 將繼續承保 Part A 或 Part B 不承保但計劃承保的服務，無論這些服務是否與您的末期疾病預後有關。您需為這些服務支付您的計劃分攤費用金額。</p> <p><u>對於可能由本計劃的 Part D 給付承保的藥物</u>：藥物永遠不會同時既享受安寧承保又享受本項計劃承保。如需瞭解更多資訊，請查閱第 5 章第 9.4 節 (如果您住在 Medicare 認證的安寧機構，該怎麼辦?)。</p> <p>注意：如您需要非安寧照護(與您的絕症無關)，您應該聯繫我們以便為您安排相關服務。</p> <p>本項計劃對未選擇安寧給付的終期疾病患者承保安寧諮詢服務 (僅限一次)。</p>	

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 疫苗接種</p> <p>Medicare Part B 承保的服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肺炎疫苗 • 流感疫苗，在秋季和冬季的每個流感季節提供一次，如果為必要的醫療，還會有額外的流感疫苗 • 針對 B 型肝炎中高風險人群的 B 型肝炎疫苗 • COVID-19 疫苗 • 其他疫苗，只要您屬於有風險的人群，且符合 Medicare Part B 承保規定 <p>根據我們的 Part D 處方藥給付，我們還承保一些疫苗。</p>	<p>肺炎、流感、B 型肝炎和 COVID-19 疫苗無共同保險金、共付額或自付額。有關其他 Medicare 承保的疫苗 (如果您有風險且符合 Medicare Part B 承保規定)，請參閱本表中的 Medicare Part B 處方藥這一節，了解適用的分攤費用。</p> <p>部分 Part B 藥物需要獲得事先授權才可承保。</p>
<p>住院護理</p> <p>包括對急性住院、復健住院、長期護理醫院及其他類型的住院服務。住院照護從您遵照醫囑正式住院之日起開始。您出院前一天是您住院的最後一天。您享有 90 天的 Medicare 承保的病患住院時間。</p>	<p>針對住院，Medicare 承保的住院：</p> <p>每次 Medicare 承保住院 \$0 共付額。終生保留天數，每天 \$0 共付額。終身保留天數 (Lifetime Reserve Days) 是當保戶在醫院住院天數超過本項計劃承保天數的額外天數。保戶在一生中總共有 60 天的保留天數。</p> <p>如果緊急情況穩定後，您在網絡外醫院接受經授權住院護理，您要支付的費用為在網絡內醫院的分攤費用。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>住院護理 (續) 承保服務包括，但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 半私家病房 (或單人病房，前提是必要的醫療) • 包括特殊飲食在內的膳食 • 常規護理服務 • 特護病房費用 (如加護病房或冠心病監護室) • 各類藥物 • 化驗室測試 • X 光和其他放射服務 • 必要的手術和醫療用品 • 裝置使用，如輪椅 • 手術室和恢復室費用 • 物理、職業和語言-言語治療 • 物質濫用住院服務 • 在某些條件下，承保以下各類器官移植：角膜、腎臟、腎臟-胰腺、心臟、肝臟、肺、心臟/肺、骨髓、幹細胞和腸道/多器官聯合移植。如果您需要器官移植，我們會安排 Medicare 核准的器官移植中心審核您的病例，決定您是否符合移植條件。移植服務提供者可在本地或在服務區域外。如果我們的網絡內移植服務不在社區護理模式之下，那麼只要當地移植服務提供者願意接受 Original Medicare 費率，您便可以選擇在當地進行移植。如果 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 在您所在社區的移植護理模式之外的位置提供移植服務，並且您選擇在這個較遠的地點獲得移植，我們將為您和一名同伴安排或支付適當的住宿和交通費用。 	<p>可能需要轉診。可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>住院護理 (續)</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液 — 包括血液貯存和輸血。本項計劃將從您所需的第一品脫全血及紅血球濃厚液開始提供承保。血液的所有其他組成也從您所需之第一品脫血液起即能獲得承保。 醫師服務 <p>注意：若要成為住院患者，您的服務提供者需開立醫囑，讓您正式入院。即使您留在醫院過夜，您仍可能被視為「門診患者」。如果您不確定您是住院患者或門診患者，您應該詢問醫院工作人員。</p> <p>您亦可在 Medicare 概覽表裡的「您是住院患者還是門診患者？如果您有 Medicare — 請發問！」中瞭解更多資訊。此概覽表可在以下網站上查閱：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf，或者致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。您可以一週 7 天，全天 4 小時撥打這些免費電話。</p>	
<p>精神健康住院護理</p> <p>承保服務包括需要住院的精神健康護理服務</p> <p>對於 Medicare 承保的留院，每次住院承保 90 天。</p> <p>精神病院提供的精神健康住院服務終生限制為 190 天。一般醫院精神科提供的精神健康服務不受此 190 天的限制。在加入我們的計劃之前，如果您曾使用 190 天的 Medicare 終生給付，那麼您只會收到計劃給付中已使用之終生天數的差額。</p>	<p>對於 Medicare 給付的住院費用，每次入院：每次 Medicare 給付的住院，\$0 共付額。終生保留天數，每天 \$0 共付額。終身保留天數 (Lifetime Reserve Days) 是當保戶在醫院住院天數超過本項計劃承保天數的額外天數。會員終身共有 60 天的保留天數可供使用。如果緊急情況穩定後，您在網絡外醫院接受經授權住院護理，您要支付的費用為在網絡內醫院的分攤費用。可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>住院期間：在非承保下的住院期間，從醫院或 SNF 收到的承保服務</p> <p>如果您已經用盡您的住院給付或者住院不合理和不必要，我們不會為您的住院提供承保。但是，在某些情況下，我們會承保您在醫院或專業護理機構 (SNF) 入住期間接受的某些服務。承保服務包括，但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 醫師服務 • 診斷測試 (例如化驗) • X 光、放射線和同位素治療，包括技術人員所用材料和服務 • 外科敷料 • 夾板、石膏模和其他用於減少骨折和脫臼的裝置 • 義肢和矯正設備 (牙科裝置除外)，用於取代全部或部分體內器官 (包括鄰接組織)，或取代全部或部分體內永久失能或退化器官功能，包括此類裝置的更換或修理 • 腿部、手臂、背部及頸部固定支架、桁架與假腿、義臂及假眼，包括因破損、磨損、遺失或患者身體狀況的改變而導致的調整、維修與更換 • 物理治療、語言治療和職能治療 	<p>所列服務將繼續為特定服務承保給付表中所示的分攤費用金額。</p> <p>對於 Medicare 承保的醫療用品，包括石膏和夾板，您需支付特定服務提供的相關分攤費用金額。</p>
<p>餐點</p> <p>急性後期膳食：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 對於從住院機構 (醫院、專業護理機構或住院復健機構) 出院的保戶，本計劃將提供每天最多 3 餐，為期 14 天，總共 42 餐，您無需支付額外費用。您可以選擇收到新鮮冷凍餐點、耐貯存食物或一盒營養奶昔。您可以選擇在總給付上限內收到餐飲和奶昔的組合，每次最多一盒奶昔。 	<p>本計劃所承保的每次必要的醫療慢性疾病餐食或奶昔的共付額為 \$0 元。*</p> <p>可能需要轉診。</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>慢性疾病膳食：</p> <p>患有計劃核准之慢性病的保戶，在接受照護管理時，可能有資格獲得健康餐食來作為監督計劃的一部份，藉此過渡並調整生活方式。</p> <ul style="list-style-type: none"> 符合條件的慢性病包括愛滋病、氣喘、慢性阻塞性肺病 (COPD)、鬱血性心臟衰竭、冠狀動脈疾病、糖尿病和高血壓。 您每天最多收到 3 餐，為期最多 28 天，每個月最多 84 餐。本項給付每年最多可使用 3 個月。 視供應情況而定，您可以選擇接收新鮮冷凍餐點，耐貯存食物及 / 或一箱營養奶昔。您可以在每月的限額內選擇接受餐點和奶昔的組合，每個月最多一箱奶昔。 	
<p> 醫療營養療法</p> <p>此項給付適用於糖尿病患者、腎 (腎臟) 病患者 (但沒有接受透析) 或接受腎臟移植後由您的醫生開立處方者。您在 Medicare (包括本項計劃、任何其他 Medicare Advantage 計劃或 Original Medicare) 第一年接受醫療營養療法服務期間，我們承保 3 小時一對一諮詢服務以及之後每年 2 小時一對一諮詢服務。如果您的病症、治療或診斷發生變化，您可能能夠根據醫師的醫囑接受更長時間的治療。如果您的治療需要進入另一個日曆年，醫師必須開具這些服務，並每年展延。</p>	<p>對於有資格接受 Medicare 承保醫療營養療法的保戶，無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p> Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP)</p> <p>根據所有 Medicare 保健計劃，合資格的 Medicare 保險受益人享有 MDPP 服務。</p> <p>MDPP 是一項結構性健康行為變化干預措施，其為長期飲食變化、增加身體活動提供了可行的訓練，以及旨在克服挑戰以保持減肥並培養健康生活方式的解決策略。</p>	<p>MDPP 給付並無共同保險金、共付額或自付額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>Medicare Part B 處方藥</p> <p>這些藥物由 Original Medicare Part B 承保。本項計劃的保戶透過本項計劃獲得這些藥物承保。承保藥物包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通常非病患自行注射，而是在接受醫師、醫院門診或非住院性手術中心服務時注射的藥物 • 您使用本項計劃授權的耐用醫療設備 (如噴霧器) 給藥的藥物 • 血友病患者自行注射的凝血因子 • 免疫抑制藥物，前提是器官移植時您已投保 Medicare Part A • 注射用骨質疏鬆症藥物，前提是您行動不便，有骨折，且醫生認定骨折與絕經後骨質疏鬆症相關，無法自行給藥 • 抗原 • 某些口服抗癌藥和抗噁心藥 • 某些用於家庭透析的藥物，包括肝素、必要的醫療的肝素解毒劑、局部麻醉劑以及促血紅素形成激化劑 (如 Procrit®) • 用於原發性免疫缺陷病家庭治療的靜脈免疫球蛋白 <p>以下連結為 Part B 藥物清單，可能受循序用藥限制： https://wellcare.healthnetcalifornia.com/steptherapyb</p> <p>根據我們的 Part B 和 Part D 處方藥給付，我們還承保一些疫苗。</p> <p>第 5 章解釋了 Part D 處方藥給付，包括為了使處方藥獲得承保您必須遵守的規定。您透過本項計劃為您的 Part D 處方藥支付的費用見第 6 章的說明。</p>	<p>某些藥物可能會受限於循序用藥。</p> <p>其他 Medicare Part B 承保藥物，\$0 共付額。可能需要事先授權。</p> <p>Medicare Part B 承保的化療藥物，\$0 共付額。可能需要事先授權。</p>
<p>營養 / 飲食諮詢給付</p> <p>我們承保諮詢課程，由有照營養師或營養專業人員依醫師指示來因應您行為的變化，改善您的醫療病症。營養諮詢是一種支持性的過程，可以幫助您設定優先事項、訂定目標，並打造量身訂做的行動計劃，藉此認知並培養自我照顧的責任。</p>	<p>個人營養 / 飲食諮詢每次就診的共付額為 \$0。*</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 肥胖症篩檢與促進持久減重療法</p> <p>如果您的身體質量指數大於或等於 30，我們承保密集諮詢服務，幫助您減重。只要您從主治醫生診間處接受服務，此項諮詢服務就會獲得承保，該諮詢服務可在主治醫生診間處與您的全面預防計劃協調。請諮詢您的主治醫生或醫療執業人員，瞭解更多資訊。</p>	<p>預防性肥胖症篩檢和療法，無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p>鴉片類藥物治療計劃服務</p> <p>有鴉片成癮 (OUD) 計劃保戶可透過鴉片治療計劃 (Opioid Treatment Program, OTP) 獲得承保服務來治療 OUD，其中包括以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 美國食品和藥物管理局 (FDA) 核准的鴉片促效劑和阻斷冥想輔助治療 (MAT) 藥物。 • MAT 藥物的配藥和管理 (如適用) • 物質使用諮詢 • 個人和團體治療 • 毒性檢測 • 攝取活動 • 定期評估 	<p>Medicare 承保的鴉片類藥物治療服務共付額為 \$0。</p> <p>可能需要事先授權。</p>
<p>門診診斷測試和治療服務與用品</p> <p>承保服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • X 光 • 放射線 (鐳和同位素) 療法，包括技術人員所用材料和服務 • 外科用品，如敷料 • 夾板、石膏模和其他用於減少骨折和脫臼的裝置 	<p>Medicare 承保的 X 光檢查，\$0 共付額。</p> <p>可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保的治療性放射服務，\$0 共付額。</p> <p>可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>\$0 的應付金額</p> <p>Medicare 承保的醫療用品，包括石膏和夾板，\$0 共付額。</p> <p>可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<ul style="list-style-type: none"> • 化驗室測試 • 血液 — 包括血液貯存和輸血。本項計劃將從您所需的第一品脫全血及紅血球濃厚液開始提供承保。血液的所有其他組成也從您所需之第一品脫血液起即能獲得承保。 • 其他門診診斷測試 — 非放射診斷服務 (例如過敏測試或 EKG) • 其他門診診斷測試 (包括複雜的測試, 如 CT、MRI、MRA、SPECT) – 放射線診斷性服務, 不包括平膜式 X 光 	<p>Medicare 承保的化驗服務 (例如, 尿液分析), \$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保的血液服務, \$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保的診斷性程序和測試 (例如, 過敏測試或 EKG), \$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保的診斷性放射服務, \$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p>
<p>門診醫院觀察</p> <p>觀察服務是醫院門診服務, 用於確定您是否需要住院或可以出院。</p> <p>對於要承保的門診醫院觀察服務, 它們必須符合 Medicare 標準並被認為是合理和必要的。只有根據醫師或州立執照法律授權的其他人員和依法醫院工作人員的醫囑, 允許患者住院或進行門診檢測的情況下, 才能提供觀察服務。</p> <p>注意: 除非服務提供者有開立入院醫囑, 否則您會被視為門診病人且需支付門診醫院服務的分攤費用。即使您留在醫院過夜, 您仍可能被視為「門診患者」, 如果您不確定您是不是門診患者, 您應該詢問醫院工作人員。</p> <p>您亦可在 Medicare 概覽表裡的「您是住院患者還是門診患者? 如果您有 Medicare - 請詢問!」此概要資料表可在以下網站取得: www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf, 或者致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。此為免費電話, 每週 7 天, 每天 24 小時提供服務。</p>	<p>每次 Medicare 承保的觀察服務的共付額為 \$0。 可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>醫院門診服務</p> <p>我們承保您因某種疾病或受傷診斷或治療從醫院門診部接受的必要的醫療之服務。</p> <p>承保服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 急診部或門診診間提供的服務，例如觀察服務或門診手術 • 由醫院開帳單的化驗和診斷性測試 • 精神健康護理，包括在日間住院計劃中的護理，如果醫生證明不提供此類護理則需要住院治療 • 由醫院開帳單的 x 光和其他放射服務 • 醫療用品，如夾板和石膏模 • 您不能自行給藥的某些藥物和生物製劑 <p>注意：除非服務提供者有開立入院醫囑，否則您會被視為門診病人且需支付門診醫院服務的分攤費用。即使您留在醫院過夜，您仍可能被視為「門診患者」，如果您不確定您是不是門診患者，您應該詢問醫院工作人員。</p> <p>您亦可在 Medicare 概覽表裡的「您是住院患者還是門診患者？如果您有 Medicare - 請詢問！」此概要資料表可在以下網站取得：www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf，或者致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。您可以一週 7 天，全天 4 小時撥打這些免費電話。</p>	<p>您需支付本「醫療給付表」中對於特定服務所顯示的適用分攤費用金額。</p> <p>對於 Medicare 承保的醫療用品，包括石膏和夾板，您需支付特定服務提供的相關分攤費用金額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>門診精神健康護理服務</p> <p>承保服務包括：</p> <p>由持有州立執照的精神病醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、開業護士、醫生助理或 Medicare 批准的其他精神健康專業人員按照適用的州法律提供的精神健康服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由心理治療師提供服務 • 由其他精神健康護理提供者提供的服務 <p>除了 Medicare 承保的門診精神健康支付外，我們也會承保對於例如結婚、家庭和悲傷等一般議題的諮詢。您可能會由 Medicare 合格的精神健康專業人員看診諮詢，或透過電話和線上使用本項計劃的遠距醫療供應商 Teladoc™ 取用這些額外的服務。在當地時間早上 7 點至晚上 9 點之間，每週可安排 7 天的行為健康就診。請致電 Teladoc™ 1-800-835-2362 (TTY：711)</p>	<p>每次與心理治療師一起進行 Medicare 承保的個人治療就診，\$0 共付額。每次與心理治療師一起進行 Medicare 承保的團體治療就診，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>每次與其他精神健康護理提供者一起進行 Medicare 承保的個人治療就診，\$0 共付額。每次與其他精神健康護理提供者一起進行 Medicare 承保的團體治療就診，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>每次於 Teladoc™ 提供者處進行諮詢就診，\$0 共付額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>門診康復服務</p> <p>承保服務包括：物理治療、職能治療和語言-言語治療。</p> <p>門診康復服務在不同的門診環境內提供，例如醫院門診部、獨立治療師診所和綜合門診病患復健機構 (CORF)。</p> <p>設施 (CORF)。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由物理治療師提供服務 • 由職能治療師提供服務 • 由語言治療師提供服務 	<p>每次 Medicare 承保的物理治療就診，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>每次 Medicare 承保的職能治療就診，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>每次 Medicare 承保的語言治療就診，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p>
<p>藥物濫用門診服務</p> <p>承保服務包括：</p> <p>由醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、專科護理師、醫生助理或其他 Medicare 批准的精神健康專業人員或計劃，在適用的州法律允許下提供的物質濫用障礙症服務，例如個人及團體治療課程。</p>	<p>每次 Medicare 承保的個人治療就診，\$0 共付額。</p> <p>每次 Medicare 承保的團體治療就診，\$0 共付額。</p> <p>可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>門診外科手術，包括醫院門診機構和非住院性手術中心提供的服務</p> <p>注意：如果您是在醫院接受手術，請向提供者確認您算是住院病患或門診病患。除非服務提供者書面確認您是住院患者，否則您是門診患者，需要支付門診手術的分攤費用。即使您留在醫院過夜，您仍可能被視為「門診患者」。</p> <ul style="list-style-type: none"> 門診醫院提供的服務 非住院性手術中心提供服務 	<p>Medicare 承保的手術門診給門診醫院設施的共付額為 \$0。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>每次 Medicare 承保的就診給非住院性手術中心的共付額為 \$0。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p>
<p>非處方物品</p> <p>只有您可使用您的給付，OTC 產品的目的是僅供您本人使用。獲得所需物品的方法很簡便：</p> <p>我們的計劃每三個月提供 \$450 元給付，用來透過 CVS 購買計劃批准的非處方藥。您可以透過手機、上網或在參與活動的 CVS 零售地點使用保戶 ID 卡，從目錄中購買符合資格的 OTC 藥。您也可以透過目錄 www.cvs.com/otchs/healthnet 線上訂購，或是致電 1-866-528-4679/TTY：711 電話訂購，我們會將您的物品宅配到府，不收額外費用。請注意，OTC 目錄可能會每年更改。請務必查看當前目錄，看看哪些項目是新的，並確定去年對項目的任何更改。每季限以 3 筆郵購訂單。在目錄中註明的特定項目數量，每季可能有額外的限制。</p> <p>注意：在某些情況中，診斷用設備 (例如診斷血壓、膽固醇、糖尿病、結直腸篩檢和 HIV 的設備) 和協助戒菸產品屬於本計劃醫療給付的承保範圍。如需獲得這些物品和設備，您應當 (在可能時) 使用您的計劃的其他給付，而不是花費您的 OTC 補貼費用。</p>	<p>\$0 共付額*</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>日間住院服務</p> <p>「日間住院」是一種由醫院門診服務或社區精神健康中心提供的積極精神治療結構化計劃，比在醫生或治療師診所接受的護理更密集，是住院治療的一種替代選擇。</p>	<p>Medicare 承保的日間住院，每天 \$0 共付額。 可能需要事先授權。</p>
<p>醫師/醫療執業人員服務，包括醫生診間就診</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 必要的醫療護理或手術服務，由主治醫生於醫師診所提供 ● 在醫師診間、認可的非住院性手術中心、醫院門診部或其他地點進行之有醫療必要性的醫療護理或手術服務 ● 專科醫師提供的諮詢、診斷和治療 ● 其他健康護理專業人士 ● 由您的 PCP 或專科醫師提供的基本聽力和平衡能力檢查，旨在確定您是否需要接受醫學治療。 	<p>每次 Medicare 承保的 PCP 診間門診，\$0 共付額。</p> <p>請參閱本表稍早的「門診手術」，了解非住院性手術中心或在醫院門診所需的任何相關分攤費用。</p> <p>每次 Medicare 承保的專科醫師就診，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>每次由其他健康護理專業人員看診，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保的聽力服務，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定遠端健康服務，包括緊急需求服務、家庭健康服務、主治醫生、職能治療、專科醫師、精神健康的個人療程、足部治療服務、其他健康護理專業人士、精神病學的個人療程、物理治療與言語 - 語言病理學服務、藥物濫用門診的個人療程以及糖尿病自我管理培訓。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 您可以選擇親自就診或透過遠距照護獲得這些服務。如果您選擇透過遠距照護獲得其中一項服務，您必須使用透過遠距照護提供服務的網絡內服務提供者 <p>我們的計劃提供每週 7 天，每天 24 小時可透過 Teladoc™ 與當局認證醫師群進行的虛擬問診，以協助解決各種不同的健康疑慮 / 問題。承保服務包括了普通醫療、行為健康和皮膚科等。虛擬問診 (亦稱為遠距健康諮詢) 指透過電話或網際網路使用智慧型手機、平板電腦或電腦與醫師對談。某些類型的問診可能需要有網際網路和具備相機功能的裝置。</p> <p>如需更多資訊，或要安排約診，請致電聯絡： 1-800-835-2362 (TTY：711)，每週 7 天，每天 24 小時。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 有些遠距醫療服務包括經 Medicare 認可的醫師或醫療執業人員專為某個鄉村地區或其他地方的病人提供的諮商、診斷與治療服務。 ● 針對以醫院為基礎或重症醫院為基礎的腎臟透析中心、腎臟透析機構或居家進行透析的保戶，每月末期腎臟疾病相關就診的遠距照護服務 ● 無論您的所在地點，皆可診斷、評估或治療中風症狀的遠距照護服務 ● 針對患有物質使用疾患或併發心理健康疾患的保戶，無論其所在地點的遠距照護服務 ● 如果符合以下條件，與您的醫生進行 5-10 分鐘的虛擬檢查 (例如透過電話或視訊聊天)： <ul style="list-style-type: none"> ○ 您不是新患者且 ○ 此檢查與過去 7 天的診間就診無關且 ○ 此檢查未在 24 小時內或最快可約診時間內導致診間就診 	<p>透過 Teladoc™ 執行的虛擬問診服務，\$0 共付額。</p> <p>請注意：上述的 \$0 共付額僅適用於接受 Teladoc 的服務時。如果您接受的是網絡內服務提供者而非由遠距醫療供應商提供的親自就診或遠距醫療服務，您會要支付本給付表中針對這些服務提供者列出的分攤費用 (例如，如果您接受來自您的 PCP 的遠距醫療服務，您要支付此 PCP 分攤費用)。</p> <p><i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i></p> <p>您將支付適用於專科醫師服務的分攤費用 (如上文「醫師 / 從業人員服務」所述，包括醫生診間就診)。</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<ul style="list-style-type: none"> ● 如果符合以下條件，您傳送給醫生的影片和/或影像的評估，以及醫生在 24 小時內的解釋和追蹤： <ul style="list-style-type: none"> ○ 您不是新患者且 ○ 此評估與過去 7 天的診間就診無關且 ○ 此評估未在 24 小時內或最快可約診時間內導致診間就診 ● 可透過電話、網際網路或電子健康記錄，諮詢您的醫生與其他醫生 ● 手術前另一位網絡內服務提供者提供的第二意見 ● 非常規性牙科護理 (承保服務限於下顎或相關結構手術、下顎或面骨斷裂整治、拔牙以便為下顎作好腫瘤性癌症放射線治療準備或醫師提供的其他承保服務) 	<p>您將支付適用於專科醫師服務的分攤費用 (如上文「醫師 / 從業人員服務」所述，包括醫生診間就診)。</p> <p>您將支付適用於專科醫師服務的分攤費用 (如上文「醫師 / 從業人員服務」所述，包括醫生診間就診)。</p> <p>您將支付適用於專科醫師服務的分攤費用 (如上文「醫師 / 從業人員服務」所述，包括醫生診間就診)。</p> <p>每次 Medicare 承保的牙科服務，\$0 共付額。 <i>可能需要事先授權。</i></p>
<p>足部治療服務 承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 足部受傷及疾病 (例如鎚狀趾或足跟骨刺) 診斷與醫療或手術治療 ● 為患有影響下肢的特定醫療病症的保戶提供的例行足部護理 <p>額外承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補充性 (非 Medicare 承保) 足部護理，每個日曆年僅限 12 次門診。 <p>注意：承保補充性 (非 Medicare 承保) 足部治療服務，是本計劃提供的一種補充給付。Medicare 和 Medicaid 均不為此類服務支付分攤費用。</p>	<p>\$0 的應付金額 Medicare 承保的預防服務。 <i>可能需要轉診。</i></p> <p>每年 12 次的補充性 (非 Medicare 承保) 足部治療門診，每次 \$0 共付額。 <i>可能需要轉診。</i></p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 前列腺癌篩檢</p> <p>50 歲及以上的男性，承保服務包括以下各項 — 每 12 個月一次：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 直腸指檢 • 前列腺特異抗原 (PSA) 測試 	<p>Medicare 承保的一年一次直腸指檢為 \$0 共付額。 <i>可能需要轉診。</i></p> <p>年度 PSA 測試無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p>義肢裝置和相關用品</p> <p>用於取代人體全部或部分部位或功能的裝置 (牙科除外)。包括但不限於：與結腸造口術護理直接相關的結腸造口術袋和用品、心臟起搏器、支架、整形外科鞋、義肢和假乳房 (包括乳房切除術後整形乳罩)。包括與義肢裝置相關的某些用品以及義肢裝置修理及/或更換。還包括白內障摘除或白內障手術後的一些承保項目，請參閱本節下文的「視力護理」瞭解更多詳細資訊。</p>	<p>Medicare 承保的義肢和矯正設備為 \$0 共付額。 <i>可能需要事先授權。</i></p> <p>Medicare 承保、與義肢裝置相關的醫療用品為 \$0 共付額。 <i>可能需要事先授權。</i></p>
<p>肺復健服務</p> <p>為患有中等至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD) 的保戶提供承保的肺復健綜合性計劃，須由治療慢性呼吸性疾病的醫生轉診肺復健。</p>	<p>Medicare 承保的每一次肺復健服務回診為 \$0 共付額。 <i>可能需要轉診。</i></p>
<p> 減少酒精濫用的篩檢和諮商服務</p> <p>我們為濫用酒精但不倚賴酒精的 Medicare 成人 (包括孕婦) 承保一次酒精濫用篩檢。</p> <p>如果酒精濫用篩檢呈陽性，您每年最多可在主治醫生診間內接受 4 次由合格主治醫生或醫療執業人員提供的一對一簡短諮詢 (如果在諮詢過程中您有能力且保持清醒)。</p>	<p>Medicare 承保的減少酒精濫用的篩檢與諮詢預防性給付無共同保險金、共付額或自付額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 用低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 篩查肺癌</p> <p>對於合格的人士，每 12 個月進行一次低輻射劑量電腦斷層肺癌篩檢 (LDCT)。</p> <p>符合條件的保戶為：年齡在 55 - 77 歲之間，沒有肺癌症狀或體徵，但吸菸一天要吸一包至少維持 30 年或仍在吸菸的人或過去或 15 年內有吸菸史者，在肺癌篩查諮詢和共同決策門診期間獲得 LDCT 的書面指示單，該門診不僅符合 Medicare 為該類門診制定的條件，且由醫師或合格的非醫師型執業人員所提供。</p> <p>針對初次 LDCT 篩檢後的 LDCT 肺癌篩檢：保戶必須收到 LDCT 肺癌篩查的書面指示單，可在與醫師或合格的非醫師型執業人員的任何適當的門診期間提供。如果醫師或合格的非醫師型執業人員選擇就 LDCT 進行的肺癌篩查提供肺癌篩查諮詢和共同決策門診，則該門診必須符合 Medicare 為該類門診制定的條件。</p>	<p>Medicare 承保的諮詢和共同決策制定看診，或是 LDCT 無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p> 性病 (STI) 篩檢和預防 STI 的諮詢服務</p> <p>我們承保的性病 (STI) 篩檢有披衣菌、淋病、梅毒以及 B 型肝炎。這些篩檢的承保對象為孕婦，以及在主治醫生指示下進行檢驗後，顯示具有較高 STI 風險的特定人士。我們每 12 個月承保一次此類測試，或在懷孕期的某些時間點承保此類測試。</p> <p>我們還為某些性生活活躍、具有較高 STI 風險的成人每年承保最多 2 次、每次 20 至 30 分鐘的一對一密集型行為諮詢療程。如果這些諮詢服務由主治醫生在主治醫生診間內 (如醫生診間) 提供，我們僅將其作為預防性服務承保。</p>	<p>Medicare 承保的 STI 篩檢和 STI 的預防性給付諮詢無共同保險金、共付額或自付額。</p>
<p>腎病治療服務</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 腎病教育服務提供腎臟護理指導，並幫助保戶對自己的護理做出明智的決定。對患有 IV 期慢性腎病的保戶由他們的醫生轉診時，我們最多承保一生六期腎病教育課程。 門診洗腎治療 (包括暫時在服務區域外期間接受的透析治療，請查閱第 3 章中的解釋) 	<p>Medicare 承保的腎病教育服務為 \$0 共付額。可能需要轉診。</p> <p>Medicare 承保的門診洗腎治療為 \$0 共付額。可能需要轉診。</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<ul style="list-style-type: none"> • 住院透析治療 (如果您被接納住院接受特殊護理) • 自我透析培訓 (包括為您和幫助您在家中進行透析治療的人提供培訓) • 家庭透析設備和用品 <p>某些家庭支援服務 (例如，必要時接受過培訓的透析工作人員上門檢查您在家中做透析的情況，緊急情況時提供幫助，並檢查您的透析設備和供水狀況)</p> <p>某些透析藥物由您的 Medicare Part B 藥物給付承保。有關 Part B 藥物承保的資訊，請前往參閱「Medicare Part B 處方藥」一節。</p>	<p>有關適用於住院透析治療的分攤費用，請參閱「住院護理」。</p> <p>Medicare 承保的自我透析訓練為 \$0 共付額。 可能需要轉診。</p> <p>Medicare 承保的居家透析設備為 \$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保、從門診醫院獲得的透析用品為 \$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保、從任何其他網絡內地點獲得的家庭透析用品為 \$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>每次 Medicare 承保的家庭健康代理機構的護理服務為共付額 \$0。 可能需要轉診。</p>
<p>專業護理機構 (SNF) 護理 (有關「專業護理機構」的定義，請查閱本手冊第 12 章的解釋。專業護理機構有時也稱為「SNF」。)</p>	<p>每一間健康照護保險涵蓋的專業照護設施住宿 \$0。 您必須支付 100 天之後每一天的所有費用。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>在 SNF 或其他環境中每個給付週期限制最多 100 天的專業護理服務屬於承保服務，只要此類服務符合計劃和 Medicare 承保指南。不要求以前住過院。每個 100 天的給付週期包括在給付週期內透過計劃、Original Medicare 或任何其他 Medicare Advantage Organization 收到的 SNF 天數。</p> <p>承保服務包括，但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 半私家病房 (或單人病房，前提是必要的醫療) • 包括特殊飲食在內的膳食 • 專業護理服務 • 物理治療、職能治療和語言治療 • 作為護理計劃的一部分為您開的藥物 (包括體內自然存在的物質，如凝血因子) • 血液 — 包括血液貯存和輸血。本項計劃將從您所需的第一品脫全血及紅血球濃厚液開始提供承保。血液的所有其他組成也從您所需之第一品脫血液起即能獲得承保。 • 通常由 SNF 提供的醫療和外科用品 • 通常由 SNF 提供的化驗 • 通常由 SNF 提供的 X 光和其他放射服務 • 通常由 SNF 提供的裝置使用，如輪椅 • 醫師/醫療執業人員服務 <p>通常您將從網絡內機構接受 SNF 護理。但是，在以下特定情況下，如果非網絡內服務提供者機構設施接受我們的計劃支付的金額，您可能能夠從該機構獲得您的護理。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您住院前居住的護理院或持續護理退休人社區 (前提是提供專業護理機構護理) • 在您出院時，您的配偶居住的 SNF 	<p>可能需要事先授權。</p> <p>給付週期從您進入專業護理機構的當天開始。當您在 SNF 連續 60 天沒有接受任何專業護理時，該給付週期終止。如果您在一個給付週期終止後進入專業護理機構，便開始一個新的給付週期。給付週期的數量沒有限制。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 戒煙和煙草使用戒除 (戒煙或戒煙草諮詢)</p> <p>若您使用煙草，但並無煙草相關疾病病徵或症狀：我們承保 12 個月內兩次戒菸嘗試服務作為預防保健服務，您不須支付費用。每次諮詢嘗試服務包括最多四次面對面就診。</p> <p>如果您使用煙草並被診斷患有與煙草相關的疾病或正在服用可能受煙草影響的藥物：我們承保戒煙諮詢服務。我們承保 12 個月內兩次戒菸嘗試服務；但是您將支付適用的分攤費用。每次諮詢嘗試服務包括最多四次面對面就診。</p> <p>額外的戒菸服務：</p> <p>我們的計劃也承保最多 5 次額外的線上和電話戒菸諮詢看診。看診是由受過訓練的臨床醫師提供，看診內容包括有關於改變的步驟、計劃、諮詢和教育的指導。此項給付只能透過我們的遠距照護提供者 Teladoc™ 獲得。如需更多資訊，或要預約 Teladoc™，請撥打 1-800-835-2362 (TTY：711) 全年無休的會員服務 (電話號碼印在本手冊封底)，或造訪我們的網站：www.wellcare.com/healthnetca。</p>	<p>Medicare 承保的戒煙和煙草使用戒除預防性給付無共同保險金、共付額或自付額。</p> <p>額外的戒菸服務為 \$0 共付額。*</p>
<p>慢性疾病的特殊補充給付</p> <p>我們的計劃可為特定保戶提供額外的給付，而且完全免費。要符合享有這些給付的資格，您必須達到特定標準，包括正因條件符合的慢性疾病接受照護管理，以及被判定為具有高住院風險。如需資格條件的完整列表，請參閱第 4 章第 2.1 節。</p> <p>如符合資格，您可能會獲得以下給付：</p> <p>Utility Flex Card：</p> <p>如符合資格，我們的計劃將提供每個月以 \$50 為限的 Visa 預付簽帳金融卡，協助支付您住家的公用事業費用。此項給付僅供您使用，不得出售或轉讓，且不可兌換現金。任何未使用的 Utility Flex Card 給付金額將於每個月月底過期。此項給付的核准公用事業服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 電費、瓦斯費、清潔費和水費 - 固定電話服務 - 有線電視服務 - 特定石油費用 	<p>可能需要轉診。可能需要事先授權。</p> <p>必填。</p> <p>特定地區可能無法享有部分給付。</p> <p>Utility Flex Card：</p> <p>\$0 共付額*</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>如果您還未收到您的預付 Visa Flex Card，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。</p> <p>如果卡片失效，或使用於符合資格但不接受 Visa 的公用事業業者，您將可獲得償付。為獲得償付，您必須將索賠表連同提供者地點的原始打印分項發票一起提交。索賠必須在發票上的購買日 90 天內提交。</p> <p>為了符合獲取上述給付的資格，您必須正接受照護管理，並且具有一或多個符合條件的慢性疾病。符合條件的慢性疾病包括但不限於以下情況：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 糖尿病 - 慢性阻塞性肺病 (COPD) - 慢性肺病 - 氣喘 - 鬱血性心臟衰竭 (CHF) - 癌症 - 冠狀動脈疾病 (CAD) <p>如果您認為您符合標準並且想要進一步瞭解上述給付，包括如何獲取它們，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底) 或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。</p>	
<p>監督運動療法 (SET)</p> <p>為患有症狀性周邊動脈疾病 (PAD) 的保戶和由負責 PAD 治療的醫師轉診過的 PAD 提供 SET 承保。</p> <p>如果符合 SET 計劃要求，則在 12 週的時間內最多可以包含 36 次療程。</p> <p>SET 計劃必須：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 包括持續 30-60 分鐘的療程，包含針對跛行患者的 PAD 治療性運動訓練計劃 • 在醫院門診環境或醫師診間進行 • 必須由合格輔助人員提供，以確保給付大於傷害，且其已接受 PAD 運動療法訓練 • 由醫師、醫師助理或執業護士/臨床護理師直接監督，其必須接受基本和高階生命支持技術方面的培訓 <p>如果健康照護服務提供者認為 SET 是必要的醫療，則可承保在超過 12 週 36 次療程後，延伸時間內的額外 36 次療程。</p>	<p>Medicare 承保的每一次監督運動療法看診為 \$0 共付額。</p> <p>可能需要轉診。</p>


第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p>交通服務 (額外例行程序)</p> <p>我們的計劃承保在我們服務區域內的非緊急情況地面運輸。這項給付可協助您獲得必要的醫療照護與服務。</p> <p>在獲得計劃核准之前，單次行程限制在 75 英里。請至少提前 72 小時致電安排常規行程，緊急行程則不限時間。某些地點可能除外。欲得知更多計劃核准地點的資訊，請致電保戶服務部 (請參見本手冊背面的電話號碼)。</p> <p>請注意：為符合計劃承保，必要的醫療交通接送服務必須由網絡內服務提供者提供。車輛可能會同時載運多位門診患者，在旅途中也可能停在保戶目的地以外的地點。在安排您的乘車時間時，請務必提及任何特殊需求或偏好。</p>	<p>每年 60 趟行程，每次旅行可處理 0 至 \$0。</p> <p>搭乘計程車，廂型車或共乘脊車前往經過核准的健康相關地點，可視為單程交通。*</p> <p>可能需要事先授權。</p>
<p>緊急需求服務</p> <p>緊急需求服務是在治療非緊急情況、不可預見、需要立即接受醫療護理的醫療疾病、受傷或病症時提供的護理。緊急需求服務可由網絡內服務提供者提供，當網絡內服務提供者暫時無法提供服務或無法找到時，可由網絡外服務提供者提供。</p> <p>由網絡外服務提供者進行的必要緊急需求服務，其分攤費用與由網絡內服務提供者進行者相同。</p> <p>美國境外的緊急需求服務亦獲承保。</p>	<p>Medicare 承保的緊急需求服務看診為 \$0 共付額。</p> <p>美國境外的緊急需求服務為 \$120 共付額。*</p> <p>如果您住院接受住院護理，則不會免除全球緊急需求服務門診分攤費用。對於每年美國境外的緊急情況服務或是緊急需求服務，您被承保的金額可達 \$50,000。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<p> 視力護理</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 為眼睛疾病和眼部受傷進行診斷和治療的門診醫師服務，包括與年齡相關的黃斑退化病治療。Original Medicare 不承保眼鏡／隱形鏡片的例行眼睛檢查 (屈光度)。 對於青光眼風險較高的人群，我們提供每年一次的青光眼篩查承保服務。青光眼高危險族群包括：有青光眼家族史者、糖尿病患者、年齡在 50 歲 (含) 及以上的非裔美國人以及 65 歲或以上的西班牙裔美國人 對於糖尿病患者，糖尿病視網膜病變篩檢每年承保一次 每次白內障手術後的一副眼鏡或隱形鏡片，包括植入眼內晶體 (如果您進行兩次單獨的白內障手術，您不能在第一次手術後保留給付而在第二次手術後購買兩副眼鏡。) <ul style="list-style-type: none"> 本項計劃承保： <ul style="list-style-type: none"> 因 Medicare 承保的處方眼鏡提供的屈光度服務。 Medicare 承保的隱形鏡片調試費。 <p>此外，本項計劃還承保以下補充 (即例行) 視力服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> 每年 1 次例行眼睛檢查。例行眼睛檢查包括青光眼危險人群的青光眼篩檢和糖尿病患者視網膜檢查。 	<p>用來診斷和治療眼睛疾病的所有其他眼睛檢查，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保的青光眼篩檢，\$0 共付額。 可能需要轉診。</p> <p>Medicare 所承保提供給糖尿病保戶的視網膜檢查，\$0 共付額。 可能需要事先授權。</p> <p>對於本項計劃保戶，Medicare 承保的眼鏡 \$0 共付額，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 為了獲得 Medicare 承保的眼鏡而提供眼睛屈光度服務。 Medicare 承保的隱形鏡片調試。 可能需要事先授權。 <p>補充 (即例行) 視力服務：每年 1 次例行眼睛檢查，\$0 共付額。 * 可能需要事先授權。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<ul style="list-style-type: none"> ● 每年無限副的處方眼鏡。針對以下所列，每年可享有最高 \$400 給付： <ul style="list-style-type: none"> ○ 眼鏡 (鏡框和鏡片)，或 ○ 僅限鏡片，或 ○ 僅限鏡框，或 ○ 用隱形眼鏡取代普通眼鏡或 ○ 升級視力配件 <p>注意：隱形眼鏡配件費用獲本項計劃承保。</p> <p>每年計劃給付承保最高金額為 \$400，適用於鏡框和/或鏡片 (包括任何諸如色彩、鍍膜的鏡片選擇) 的零售價格。</p> <p>Medicare 承保的眼鏡不包括在補充 (即例行) 給付上限中。</p> <p>注意：您需負責支付任何超出補充性 (即例行) 眼鏡最高金額 \$400 的費用。*</p> <p>注意：如需獲得本項計劃的承保，補充性 (即例行) 視力服務必須從參加計劃的服務提供者處接受。保戶不能使用他們的補充眼鏡給付來增加他們在 Medicare 承保眼鏡上的承保範圍。</p> <p>注意：例行視力服務是本項計劃提供的補充給付。Medicare 和 Medicaid 均不為此類服務支付分攤費用。如有尋找供應商的疑問，或需要更多資訊，請聯絡我們的會員服務 (電話號碼印在本手冊封底)。</p>	<p>眼鏡，\$0 共付額。* 可能需要事先授權。</p>
<p> 「歡迎參加 Medicare」預防門診</p> <p>本項計劃涵蓋一次「歡迎參加 Medicare」預防看診。該門診包括對您健康的評估、與您需要的預防性服務相關的教育和諮詢 (包括某些篩檢和預防針) 以及其他護理轉診 (如需要)。</p> <p>重要：我們僅在您擁有 Medicare Part B 的頭 12 個月內承保「歡迎參加 Medicare」預防門診。當您在約診時，請讓您的醫師診所知道您希望安排「歡迎參加 Medicare」預防門診。</p>	<p>「歡迎參加 Medicare」預防性門診無共同保險金、共付額或自付額。</p>

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
<ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的心電圖檢查 (EKG) 在「歡迎參加」的預防性門診後進行。 	Medicare 承保、在「Welcome to Medicare」(歡迎加入 Medicare) 預防門診之後進行的每一次 EKG 為 \$0 共付額。 可能需要轉診。

第 3 節 哪些承保服務是在計劃以外？**第 3.1 節 本項計劃不承保的服務**

雖然有服務未獲 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)，但可透過 California Medi-Cal (Medicaid) 獲得服務。如果您對 California Medi-Cal (Medicaid) 藥品協助有疑問，請聯絡 California Medi-Cal (Medicaid) 1-800-541-5555，TTY 使用者請撥 711，時間為早上 8 點至下午 5 點太平洋時間，星期一至星期五。

第 4 節 本項計劃不承保哪些給付？**第 4.1 節 本項計劃不承保的服務 (排除項目)**

本節告訴您哪些服務被「排除在外」。「排除在外」指本項計劃不承保此類服務。

下表列出了在任何情況下本項計劃都不予承保或僅在特定條件下承保的一些服務和項目。

除非在特定條件下列出，我們不為下表中所列的排除在外醫療服務付費。唯一例外處理是：上訴後認定，由於您的特殊情況，下表中所列的某項服務應該是由我們支付或承保的醫療服務，我們將為該項服務付費。(有關對我們不承保某項醫療服務的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 9 章第 6.3 節。)

醫療給付表或下表描述了所有服務排除項目或限制條款。

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

Medicare 不承保的服務	在任何情況下均不承保的服務	僅限在特定條件下承保的服務
美容手術或程序		<p style="text-align: center;">✓</p> <p>若手術是因為意外受傷或為改善身體某一殘障部分的功能所需則予以給付。</p> <p>乳房切除手術後進行的所有階段乳房重建手術，以及為了達到對稱效果對未受影響的一側進行手術重建的所有階段均獲得承保。</p>
<p>監護照護是當您無需專業醫療照護或專業護理照護時，護理院、安寧機構或其他機構提供的照護。</p> <p>監護照護是不需要接受過培訓的醫療或急救人員持續關注的個人護理，例如幫助您從事日常生活活動的護理，如洗澡或穿衣。</p>	✓	
<p>牙科照護，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 牙髓病 • 牙周病 • 拔牙 	✓	
<p>實驗性醫療和手術程序、設備和藥物。</p> <p>實驗性程序和物品是由本項計劃和 Original Medicare 決定、一般不被醫療社區接受的程序和物品。</p>		<p style="text-align: center;">✓</p> <p>可能在 Medicare 核准的臨床試驗研究或是我們的計劃中由 Original Medicare 提供承保。</p> <p>(請查閱第 3 章第 5 節，瞭解有關臨床試驗研究的詳細資訊。)</p>
由您的直系親屬或家庭成員收取的護理費。	✓	

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

Medicare 不承保的服務	在任何情況下均不承保的服務	僅限在特定條件下承保的服務
*在您家中提供的全職護理。	✓	
送至家中的餐食		✓
家政服務包括基本家庭協助，包括輕微的家務或簡單的飯菜準備	✓	
自然療法服務 (使用自然或替代治療)。	✓	
非例行牙齒護理		✓ 需要治療的疾病或損傷的牙齒護理可作為住院或門診護理承保。
矯形鞋		✓ 只要鞋子是腿部矯形架的一部分，或為患有糖尿病足疾的人士提供的治療用鞋，並且包括在腿部矯形架與糖尿病用鞋的收費之內。
醫院或專業護理機構病房內的個人物品，例如電話或電視。	✓	
醫院中的單人病房。		✓ 僅限在必要的醫療時才能承保。
放射狀角膜切開術、LASIK 手術、和其他低視力助視器。	✓	
絕育逆轉手術及/或非處方避孕用品。	✓	
例行牙科護理，如清潔、補牙或假牙。	✓	

第 4 章 醫療給付表 (承保範圍)

Medicare 不承保的服務	在任何情況下均不承保的服務	僅限在特定條件下承保的服務
依據 Original Medicare 的標準被認為是不合理和不必要的服務	✓	
足部支撐設備		✓ 供糖尿病足病患者使用的矯形鞋或治療用鞋。

第 5 章

使用計劃承保項目
保障您的 *Part D* 處方藥

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

第 1 節	引言	103
第 1.1 節	本章描述您的 Part D 藥物承保.....	103
第 1.2 節	本項計劃的 Part D 藥物承保的基本規定.....	103
第 2 節	在網絡內藥房或透過本項計劃的郵購服務配取處方藥	104
第 2.1 節	要想獲得處方承保，請使用網絡內藥房.....	104
第 2.2 節	查找網絡內藥房.....	104
第 2.3 節	使用本項計劃的郵購服務.....	105
第 2.4 節	如何獲得長期藥物供藥？.....	106
第 2.5 節	您何時可以使用不在本項計劃網絡內的藥房？.....	107
第 3 節	您的藥物必須在本項計劃的「藥物清單」上	108
第 3.1 節	「藥物清單」告訴您哪些 Part D 藥物可獲得承保.....	108
第 3.2 節	藥物清單上的藥物有六個「分攤費用層級」.....	109
第 3.3 節	如何查找某一特定藥物是否在藥物清單上？.....	110
第 4 節	有些藥物有承保限制	110
第 4.1 節	為什麼有些藥物有限制？.....	110
第 4.2 節	有哪些類型的限制？.....	110
第 4.3 節	這些限制適用於您的藥物嗎？.....	111
第 5 節	如果您的某種藥物承保方式與您希望的不一樣，該怎麼辦？	111
第 5.1 節	如果您的藥物承保方式與您希望的不一樣，有解決的辦法.....	111
第 5.2 節	如果您的藥物不在藥物清單上或受到某些限制，該怎麼辦？.....	112
第 5.3 節	如果您認為您的藥物分攤費用層級過高，該怎麼辦？.....	114
第 6 節	如果您的一種藥物承保範圍發生變更，該怎麼辦？	114
第 6.1 節	藥物清單可能在年度中變更.....	114
第 6.2 節	如果您正在使用的藥物的承保變更，該怎麼辦？.....	115
第 7 節	本項計劃不承保哪些類型的藥物？	116
第 7.1 節	我們不承保的藥物類型.....	116
第 8 節	當您配取處方藥時，請出示您的計劃保戶資格卡	118
第 8.1 節	請出示您的保戶資格卡.....	118
第 8.2 節	若您沒有帶保戶卡，該怎麼辦？.....	118

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

第 9 節	特殊情形下的 Part D 藥物承保.....	118
第 9.1 節	如果您在本項計劃承保的醫院或專業護理機構住院，該怎麼辦？	.118
第 9.2 節	如果您住在長期護理 (LTC) 設施，該怎麼辦？.....	118
第 9.3 節	如果您還從雇主或退休人員團體計劃獲得藥物承保，該怎麼辦？	.119
第 9.4 節	如果您住在 Medicare 認證的安寧機構，該怎麼辦？.....	119
第 10 節	藥物安全性與藥物管理計劃	120
第 10.1 節	幫助保戶安全用藥計劃	120
第 10.2 節	藥物管理計劃 (DMP) 幫助保戶安全使用他們的鴉片類藥物	120
第 10.3 節	幫助保戶管理藥物的藥物療法管理 (MTM) 計劃	121

🔍 您如何獲得有關您的藥費的資訊？

因為您有資格參加 Medicaid，您有資格和正在接受 Medicare 提供的「額外幫助」，支付您的處方藥計劃費用。因為您參加了「額外幫助」計劃，本承保證明中有關 Part D 處方藥費用的有些資訊可能對您不適用。我們另外寄送了一份單獨插頁，稱為「獲得支付處方藥物費用額外幫助者承保證明附加條款」(也稱為「低收入津貼附加條款 (Low Income Subsidy Rider)」或「LIS 附加條款 (LIS Rider)」)，說明您的藥物承保。如果您沒有本插頁，請致電保戶服務部索取一份「LIS Rider」(LIS 附加條款) (保戶服務部的電話號碼印在本手冊的封底)。

第 1 節 引言

第 1.1 節 本章描述您的 Part D 藥物承保

本章說明利用您的 Part D 藥物承保的規定。下一章說明您須為 Part D 藥物支付多少費用 (第 6 章：您為 Part D 處方藥支付的費用)。

除了提供 Part D 藥物承保外，WellCare Preferred (HMO-SNP) 還根據本項計劃的醫療給付承保一些藥物。本項計劃通常透過 Medicare Part A 給付承保您在醫院或專業護理機構住院期間接受的藥物。本項計劃透過 Medicare Part B 給付承保某些藥物，包括某些化療藥物、您在診所門診接受的某些注射藥物以及您在透析機構接受的藥物。第 4 章 (醫療給付表 (承保範圍)) 講述在承保醫院或專業護理機構住院期間承保的藥物給付和費用，以及您的 Part B 藥物給付和費用。

如果您入住 Medicare 安寧機構，Original Medicare 可能會為您的藥物提供承保。本項計劃僅為 Medicare Part A、Part B 和 Part D 服務提供承保，與您的終期疾病預後和相關病症不相關的藥物不能透過 Medicare 認證的安寧給付獲得承保。如需更多資訊，請參閱第 9.4 節 (如果您住在 Medicare 認證的安寧機構怎麼辦)。如需瞭解有關安寧承保的資訊，請查閱第 4 章 (醫療給付表 (承保範圍)) 中的安寧一節。

以下章節討論根據本項計劃 Part D 給付規定您的藥物承保。第 9 節特殊情形下的 Part D 藥物承保包括有關您的 Part D 承保和 Original Medicare 的更多資訊。

除 Medicare 承保的藥物外，一些藥物可透過您的 California Medi-Cal (Medicaid) 給付獲得承保。請聯絡保戶服務部以瞭解 Medicaid 藥物承保範圍。(保戶服務部的聯絡資訊列於本手冊封底。)

第 1.2 節 本項計劃的 Part D 藥物承保的基本規定

只要您遵守以下基本規定，本項計劃通常會承保您的藥物：

- 您必須有一位服務提供者 (醫生、牙醫或其他處方開立者) 為您開處方。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

- 您的處方開立者必須接受 Medicare 或向 CMS 提交顯示自己具備開處方資格的證明文件，否則您的 Part D 索賠會被拒絕。您應當在下一次打電話或就診時詢問您的處方開立者是否符合這項條件。如果不符合，請注意，您的處方開立者提交的必要的文件進行處理需要時間。
- 您通常必須使用網絡內藥房配取處方藥。(請查閱第 2 節，在網絡內藥房或透過本項計劃的郵購服務配取處方藥。)
- 您的藥物必須在本項計劃的承保藥物清單(處方集)(簡稱為「藥物清單」)中。(請查閱第 3 節：您的藥物必須在本項計劃的「藥物清單」上。)
- 您的藥物必須用於醫學上所接受的引證。「醫學上所接受的引證」是指藥物的用途經食品和藥物管理局核准或者得到特定參考書籍的支持。(請查閱第 3 節：您的藥物必須在本項計劃的「醫學上所接受的引證」上。)

第 2 節 在網絡內藥房或透過本項計劃的郵購服務配取處方藥

第 2.1 節 要想獲得處方承保，請使用網絡內藥房

在大多數情況下，只有在您從本項計劃網絡內藥房配藥時，您的處方藥才能得到承保。(請查閱第 2.5 節有關我們何時承保在網絡外藥房配取處方的資訊。)

網絡內藥房是與本項計劃簽約、為您提供承保處方藥的藥房。「承保藥物」指本項計劃藥物清單上承保的所有 Part D 處方藥。

我們的網路包括提供標準分攤費用的藥房和提供首選分攤費用的郵寄服務藥房。您可以前往兩種網絡內藥房中任何一種藥房配取承保的處方藥。您在提供首選分攤費用的郵寄服務藥房的分攤費用可能會較低。

第 2.2 節 查找網絡內藥房

如何在您所在地區找到網絡內藥房？

如需查找網絡內藥房，請查閱您的服務提供者與藥房名錄、瀏覽我們的網站 (www.wellcare.com/healthnetCA)，或致電保戶服務部(電話號碼印在本手冊的封底)。

您可以去我們的任何一家網絡內藥房。但是，如果您使用提供首選分攤費用的網絡內郵購服務藥房，而不是提供標準分攤費用的網絡內藥房，您通常會為您的承保藥物支付更少的費用。服務提供者與藥房名錄會告訴您我們的哪些網絡內郵購服務藥房提供首選分攤費用。您可以與我們聯絡，瞭解有關您的不同藥物的不同自費費用的詳細說明。如果您從一家網絡內藥房換到另一家，您需要為您一直在服用的藥物續配藥，您可以請求服務提供者為您開具新處方，或把您的處方轉到新的網絡內藥房。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

如果您一直在使用的藥房退出網絡，該怎麼辦？

如果您一直在使用的藥房退出本項計劃的網絡，您必須尋找一家新的網絡內藥房。或如果您一直在使用的藥房仍在網絡內，但不再提供首選分攤費用，您想要轉換至不同的藥房。如需查找您所在地區的另一家網絡內藥房，您可以請求保戶服務部提供幫助（電話號碼印在本手冊的封底），或在服務提供者與藥房名錄中查找。您還可以瀏覽我們的網站 (www.wellcare.com/healthnetCA) 查找資訊。

如果您需要專業性藥房，該怎麼辦？

有時，必須在專業性藥房配取處方藥。專業性藥房包括：

- 為家庭輸液療法供藥的藥房。
- 為住在長期護理 (LTC) 設施的保戶供藥的藥房。通常，長期護理設施 (如護理院) 有自己的藥房。如果您住在 LTC 設施內，我們必須確保您能夠透過我們的 LTC 藥房網絡 (通常是 LTC 設施使用的藥房) 例行獲取您的 Part D 給付。如果您在 LTC 設施獲取 Part D 給付遇到任何困難，請聯絡保戶服務部。
- 為印第安人健康服務部/部落/都市印第安人保健計劃 (不在 Puerto Rico 提供) 服務的藥房。除急診外，僅美國原住民或 Alaska 原住民可使用我們網絡內的此類藥房。
- 分發由 FDA 限制在某些地點配取或需要特別處理、服務提供者對藥物使用進行協調或教育的藥物的藥房。(注意：這種情形發生不會太多。)

如需查找專業性藥房，請查閱您的服務提供者與藥房名錄，或致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。

第 2.3 節 使用本項計劃的郵購服務

特定藥物類型可使用本項計劃網絡內郵購服務。通常，透過郵寄服務提供的藥物是您定期服用以治療慢性或長期醫療病症的藥物。無法透過本項計劃的郵購服務提供的藥物在我們的藥物清單中被標記為「NM」藥物。

本項計劃的郵購服務允許您訂購最多 90 天供藥。

如需索取有關郵寄配取您的處方之表格和資訊，請致電保戶服務部或造訪我們的網站 (本手冊封底有電話號碼和網址)。

通常一間郵購服務藥房訂購的藥物 14 天內即可寄到。如果您的訂單延遲，請聯絡保戶服務以取得協助。(保戶服務部的電話號碼列在本手冊的封底。)

藥房直接從您的醫生診所收到的新處方

藥房將自動配藥和遞送從健康護理服務提供者所接收的新處方，不須先與您核對，如果：

- 您過去使用了本項計劃的郵購服務，或

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

- 您登記了自動遞送直接從健康護理服務提供者所接收的所有新處方。您可以立刻或在任何時候聯繫郵購保戶服務部，要求自動寄送所有新的處方。電話號碼：1-888-624-1139 (TTY 711)，一週 7 天，每天 24 小時提供服務。或者請登入網站 caremark.com。

如果您自動收到郵寄處方，但您並不想採用郵寄，且在郵寄前尚未有人連絡您以瞭解您是否想要郵寄，您可能符合退款資格。

如果您過去使用了郵購，而不再想要藥房自動配藥和寄送新處方，請與我們聯絡，致電保戶服務部郵購中心，電話號碼：1-888-624-1139 (TTY：711)，這是一週 7 天，每天 24 小時提供的服務。或者請登入網站 caremark.com。

如果您未曾使用過我們的郵購遞送和/或決定停止新處方自動配藥，藥房將在每次從健康護理服務提供者收到新處方時聯絡您，以了解您是否想要立即配藥和寄送。這將使您有機會核實藥房向您遞送正確的藥物 (包括強度、數量和劑型) 以及，必要時在向您寄送帳單和藥物之前允許您取消或訂購。每次藥房與您聯繫時，請務必答覆，讓藥房知道如何處理新處方，以防出現任何寄送延遲。

如需退出自動遞送直接從您的健康照護提供者辦事處所接收的新處方，請聯絡郵購保戶服務部：1-888-624-1139 (TTY：711)，每週 7 天，每天 24 小時提供的服務。或者請登入網站 caremark.com。

續取郵購服務處方藥。對於續配藥，您可以選擇參加自動續配藥計劃。根據此項計劃，我們將在記錄顯示您的藥物快要用完時自動處理您的下一份續配藥訂單。藥房會在每次郵寄續配藥之前與您聯繫，以便核實您需要更多的藥物，如果您有足夠的藥物或者您的藥物已經改變，您可以取消預先安排的續配藥。如果您選擇不使用我們的自動續配藥計劃，請在您認為手邊的藥物快用完之前提前 10-14 天與您的藥房聯繫，以確保您的下一份訂單藥物能及時寄送給您。

如需退出我們的自動預備郵購服務續配藥物計劃，請與我們聯絡，致電郵購保戶服務部：

- **CVS Caremark：1-888-624-1139 (TTY 使用者可撥打 711)。**

為了使藥房能夠在郵寄藥物之前與您聯繫進行確認，請務必將您的最佳聯絡方式通知藥房。在您每次下訂單、加入自動續配藥計劃時，或是您的聯絡資訊有變更時，您都應該確認您的聯絡資訊。

第 2.4 節 如何獲得長期藥物供藥？

在您獲得長期藥量時，您的分攤費用可能會較低。本項計劃提供兩種方法獲得本項計劃藥物清單上「維持性」藥物的長期供藥 (也稱為「延長供藥」)。(維持性藥物指您定期使用的藥物，以治療慢性或長期醫療病症。) 您可以透過郵購寄送此種藥物 (請查閱第 2.3 節)，或是您也可以前往零售藥房配取此種藥物。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

1. 我們網絡內**部分零售藥房**可允許您獲得維持性藥物的長期藥量。您的**服務提供者與藥房名錄**說明我們網絡內哪些藥房可向您供應維持性藥物的長期藥量。您亦可致電保戶服務部獲取更多資訊 (電話號碼印於本手冊封底)。
2. 特定藥物類型可使用本項計劃網絡內**郵購服務**。無法透過本項計劃的郵購服務提供的藥物在我們的藥物清單中被標記為「NM」藥物。本項計劃的郵購服務允許您訂購最多 90 天供藥。請查閱 2.3 節，獲得有關使用郵購服務的更多資訊。

第 2.5 節 您何時可以使用不在本項計劃網絡內的藥房？

您的處方在某些情況下可能獲得承保

通常我們僅在您無法使用網絡內藥房時，才承保在網絡外藥房配取的藥物。為了向您提供幫助，我們在服務區域外有網絡內藥房，您作為本項計劃的保戶，可以在這些藥房配取處方藥。如果您無法使用網絡內藥房，在以下情況下，我們會承保在網絡外藥房配藥的處方：

旅行：您前往非本計劃服務區域旅行或不在本計劃的服務區時也能獲得承保。

- 如果您定期使用處方藥，並計劃去旅行，請在出發前務必檢查您藥物的藥量。如果可能，帶上您將需要的所有藥物。您或許可以透過郵寄藥房服務提前訂購您的處方藥。
- 如果您在美國境內和美國領地旅行時生病、丟失或用完您的處方藥，我們會承保在網絡外藥房配藥的處方。在這種情況下，在配取處方藥時，您必須支付全部費用 (而不只是支付您的共付額或共同保險金)。您可提交費用申請表，請求我們向您償付我們的分攤費用。如果您到網絡外藥房配藥，您可能需要支付網絡內藥房配藥時我們支付的費用與網絡外藥房收取的處方藥費之間的差價。要瞭解如何提交償付申請，請查閱第 7 章第 2.1 節，如何以及向何處寄送您的付款請求。
- 您還可以致電保戶服務部，查找您旅行所在地是否有網絡內藥房。
- 我們不能為在美國境外和美國領地以外的藥房配藥的處方支付任何費用，即使是緊急醫療情況也不例外。

緊急醫療情況：如果我因緊急醫療情況或需要緊急護理而要使用處方藥怎麼辦？

- 如果處方與緊急醫療情況或緊急護理有關，我們會承保您在網絡外藥房配藥的處方。在這種情況下，在配取處方藥時，您必須支付全部費用 (而不只是支付您的共付額或共同保險金)。您可提交費用申請表，請求我們向您償付我們的分攤費用。如果您到網絡外藥房配藥，您可能需要支付網絡內藥房配藥時我們支付的費用與網絡外藥房收取的處方藥費之間的差價。要瞭解如何提交償付申請，請查閱第 7 章第 2.1 節，如何以及向何處寄送您的付款請求。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

其他情況：如果您使用網絡外藥房，我們可以承保您的處方藥的其他情況

- 如果至少適合以下一種情況，我們會承保您在網絡外藥房配藥的處方：
 - 如果因為在合理的駕車行程內沒有 24 小時營業的網絡內藥房，使您無法在我們的服務區域內及時獲得承保藥物。
 - 如果您需要的處方藥在您能夠前往的網絡內零售或郵購藥房中通常沒有庫存 (包括高成本和特殊藥物)。
 - 如果接種的疫苗是必要的醫療、但 Medicare Part B 不承保的藥物，以及一些在您的醫生診間給藥的承保藥物。
- 對於上述所有情形，您可以獲得不超過 30 天的處方藥的供藥。此外，您很可能必須先支付網絡外藥房收取的藥費，然後將文件寄給本項計劃獲得償付。請務必附上您為什麼使用網絡外藥房的情形說明。這將有助於處理您的償付申請。

在此類情形下，**請先詢問保戶服務部**，查看附近是否有網絡內藥房。(保戶服務部的電話號碼印在本手冊的封底) 您可能需要支付網絡外藥房收取的處方藥費與網絡內藥房配藥時我們承保的費用之間的差價。

如何向本項計劃申請償付？

如果您必須使用網絡外藥房，那麼在配取處方藥時，通常您必須支付全部費用。您可請求我們向您償付我們的分攤費用。(第 7 章第 2.1 節說明如何請求本項計劃退款給您。)

第 3 節 您的藥物必須在本項計劃的「藥物清單」上

第 3.1 節 「藥物清單」告訴您哪些 Part D 藥物可獲得承保

本項計劃有一份「承保藥物清單 (處方集)」，在本承保證明中，我們簡稱它為「藥物清單」。

該清單上的藥物是由本項計劃在醫生和藥劑師團隊的幫助下選擇的。該清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 已經核准本項計劃的「藥物清單」。

藥物清單包含 Medicare Part D 承保的藥物 (本章前面第 1.1 節解釋了 Part D 藥物)。除 Medicare 承保的藥物外，一些藥物可透過您的 California Medi-Cal (Medicaid) 給付獲得承保。如需瞭解更多 Medicaid 承保的藥物，請聯絡保戶服務部。(保戶服務部的聯絡資訊列於本手冊封底。)

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

只要您遵守本章所述其他承保規定，且所使用藥物為醫學上所接受的引證，我們通常會承保本項計劃「藥物清單」上的藥物。「醫學上所接受的引證」意指符合以下任一種情形的藥物使用：

- 得到食品與藥物管理局批准。(即食品與藥物管理局已經核准該藥物，用於治療處方針對的病症。)
- -- 或者 -- 由特定參考資料支援，例如 American Hospital Formulary Service Drug Information 和 DRUGDEX 資訊系統

該藥物清單包括原廠藥和副廠藥

副廠藥指活性成分與原廠藥相同的處方藥。通常其療效與原廠藥相同，但費用較低。許多原廠藥都有副廠藥代替藥物。

哪些藥物不在藥物清單上？

本項計劃並不承保所有的處方藥。

- 某些情況下，法律不容許任何 Medicare 計劃承保某些特定類別的藥物 (有關這一方面的更多資訊請見本章第 7.1 節)。
- 在其他情形下，我們決定不把某種特定藥物列入我們的「藥物清單」。
- California Medi-Cal (Medicaid) 承保的處方藥物不在藥物清單上。請聯絡保戶服務部以取得 Medicaid 承保藥物的相關資訊 (電話號碼印在本手冊的封底)。

第 3.2 節 藥物清單上的藥物有六個「分攤費用層級」

本項計劃藥物清單上的每一種藥物都屬於六個分攤費用層級之一。通常，分攤費用層級越高，藥費越高：

- 層級 1 (首選副廠藥) 包括首選副廠藥，也可能包括某些原廠藥。
- 層級 2 (副廠藥) 包括副廠藥，也可能包括某些原廠藥。
- 層級 3 (首選原廠藥) 包括首選原廠藥，也可能包括某些副廠藥。
- 層級 4 (非首選藥物) 包括非首選的原廠藥和非首選的副廠藥。
- 層級 5 (專用層級) 包括高價的原廠藥與副廠藥。此層級的藥物不符合以較低層級付費的例外處理資格。這是最高的分攤費用層級。
- 層級 6 (特定照護用途的藥物) 包括某些常用於治療特定慢性病或用於預防疾病 (疫苗) 的副廠藥和原廠藥。這是最低的分攤費用層級。

如需瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用層級，請在本項計劃的藥物清單中查找。

您為每一分攤費用層級內的藥物支付的金額，請查閱第 6 章 (您為 Part D 處方藥支付的費用)。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

第 3.3 節 如何查找某一特定藥物是否在藥物清單上？

您有三種查找方式：

1. 查閱我們以電子方式提供的最新藥物清單。
2. 造訪本項計劃的網站 (www.wellcare.com/healthnetCA)。網站上的藥物清單總是最新清單。
3. 致電保戶服務部，瞭解某種特定藥物是否在本項計劃的藥物清單上，或索取一份藥物清單。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

第 4 節 有些藥物有承保限制

第 4.1 節 為什麼有些藥物有限制？

特別規定對本項計劃如何和何時承保某些處方藥有限制。由醫生和藥劑師組成的團隊制定這些規定，幫助我們的保戶以最有效的方式使用藥物。這些特別規定還有助於控制整體藥費，從而讓您更容易負擔自己的藥物承保費用。

通常，我們的規定鼓勵您獲得對您的醫療病症有效且安全的藥物。只要某種安全且費用較低的藥物與其他費用較高的藥物具有同等藥效，本項計劃規定鼓勵您和您的服務提供者選擇費用較低的藥物。我們還需要遵守 Medicare 有關藥物承保和分攤費用的規定與規章。

如果您的藥物受到限制，這通常意味著您或您的服務提供者需要採取額外步驟才能獲得我們承保此藥。如果您想要我們為您豁免限制，您需要使用承保決定程序，請求我們作出例外處理。我們可能同意、也可能不同意為您豁免限制。(有關請求例外處理的資訊，請查閱第 9 章第 7.2 節。)

請注意，有時藥物可能會不止一次出現在我們的藥物清單上。這是因為根據一些因素不同的限制或分攤費用可能適用，例如您的健康護理服務提供者開具的處方藥的強度、數量或劑型 (例如，10 毫克對 100 毫克；每天一片對每天二片；錠劑對液體)。

第 4.2 節 有哪些類型的限制？

本項計劃採用不同類型的限制，幫助我們的保戶以最有效的方式使用藥物。下面的章節會詳細告訴您我們針對某些藥物採用的限制類型。

有副廠藥時限制原廠藥

通常「副廠」藥的療效與原廠藥相同，但通常費用較低。**在大多數情況下，當原廠藥有副廠藥代替品時，我們的網絡內藥房會向您提供副廠藥。**有副廠藥時，我們通常不承保原廠藥。但是，若您的服務提供者告訴我們副廠藥或其他治療相同病症的

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

承保藥物對您無效的醫學理由，我們會承保原廠藥。(您的原廠藥分攤費用可能高於副廠藥分攤費用。)

事先獲得計劃核准

對於某些藥物，您或您的服務提供者需要先獲得本項計劃的核准，然後我們才會同意承保。這稱為「**事先授權**」。有時，事先獲得核准的要求有助於指導某些藥物的適當使用。如果您沒有獲得該核准，您的藥物可能不會獲得本項計劃的承保。

先嘗試不同的藥物

此項要求鼓勵您在本項計劃承保另一種藥物之前，先嘗試更便宜但通常同樣有效的藥物。例如，若藥物 A 和藥物 B 均可治療同一種醫療病症，且藥物 A 更便宜，本項計劃可能要求您先嘗試藥物 A。如果藥物 A 對您無效，則計劃將會承保藥物 B。此項先嘗試不同藥物的規定稱為「**循序用藥**」。

供藥量限制

對於某些藥物，我們透過限制您每次可配取的處方藥數量，限制您能配取的藥量。例如，如果通常認為某一藥物每天僅服用一粒是安全的，我們會把您的處方藥承保限制在每天不超過一粒。

第 4.3 節 這些限制適用於您的藥物嗎？

本項計劃的藥物清單包含有關上述限制的資訊。如需查找是否任何此類限制適用於您在使用或想要使用的藥物，請查閱藥物清單。如需瞭解最新資訊，請致電保戶服務部 (電話號碼列印在本手冊封底)，或瀏覽我們的網站 (www.wellcare.com/healthnetCA)。

如果您的藥物受到限制，這通常意味著您或您的服務提供者需要採取額外步驟才能獲得我們的承保。如果您想要使用的藥物受到限制，您應該聯絡保戶服務部，瞭解您或您的服務提供者需要怎樣做才能獲得該藥物的承保。如果您想要我們為您豁免限制，您需要使用承保決定程序，請求我們作出例外處理。我們可能同意、也可能不同意為您豁免限制。(有關請求例外處理的資訊，請查閱第 9 章第 7.2 節。)

第 5 節 如果您的某種藥物承保方式與您希望的不一樣，該怎麼辦？

第 5.1 節 如果您的藥物承保方式與您希望的不一樣，有解決的辦法

我們希望您的藥物承保適合您。但是，可能出現您正在服用一種處方藥或您和您的服務提供者認為您應該服用一種處方藥，但這種藥不在我們的處方集中，或在我們的處方集中但有限制。例如：

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

- 該藥物可能根本不屬於承保範圍。或者該藥物的副廠藥屬於承保範圍，但您想要使用的原廠藥不屬於承保範圍。
- 該藥物屬於承保範圍，但該藥物的承保有額外的規定或限制。如第 4 節所述，本項計劃承保的一些藥物有限制其使用的額外規定。例如，可能要求您先嘗試另一種藥物，看是否有效，然後再承保您想要使用的藥物。或者可能對特定階段內承保的藥量 (粒數等) 有限制。在某些情況下，您可能想要我們為您豁免限制。
- 該藥物屬於承保範圍，但所屬的分攤費用層級使您的分攤費用高於您的預期。本項計劃將每種承保藥物歸入六種不同分攤費用層級之一。您須支付的處方藥費用部分取決於您的藥物屬於哪一個分攤費用層級。

如果您的藥物承保方式與您希望的不一樣，有解決的辦法。您選擇的解決方法取決於您的問題類型：

- 如果您的藥物不在藥物清單上，或您的藥物受到限制，請查閱第 5.2 節，瞭解解決方法。
- 如果您的藥物所屬的分攤費用層級使您的分攤費用高於您的期待，請查閱第 5.3 節，瞭解解決方法。

第 5.2 節 如果您的藥物不在藥物清單上或受到某些限制，該怎麼辦？

如果您的藥物不在藥物清單上或有限制，以下是解決辦法：

- 您可能能夠領取臨時性供藥 (僅在某些情況下保戶才能領取臨時性供藥)。這會使您和您的服務提供者有時間換用另一種藥物或請求獲得藥物承保。
- 您可以換用另一種藥物。
- 您可以請求作為例外處理，請求本項計劃承保該藥物或取消該藥物的限制。

您可能可以獲得臨時性供藥

在某些情況下，當您的藥物不在藥物清單上或受到某種限制時，本項計劃必須向您提供臨時性供藥。這會讓您有時間與您的服務提供者討論承保變更問題和尋找解決辦法。

要獲得臨時性供藥，您必須符合以下兩項要求：

1. 您的藥物承保變更必須屬於以下變更類型之一：

- 您一直服用的藥物已不再在本項計劃的藥物清單上。
- -- 或者 -- 您一直服用的藥物現在有某種限制 (本章第 4 節說明有哪些限制)。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥**2. 您必須處於下列一種情形：**

- **對於新保戶或去年曾參加過本項計劃的保戶：**

如果您是**新保戶**，您的臨時性供藥承保服務期間為本項計劃保戶資格的頭**90 天**；如果您曾在去年參加過本項計劃，則為當日曆年度的頭**90 天**。此臨時性供藥在零售藥房最多為**30 天**供藥，或在長期護理藥房最多為**31 天**供藥。如果您的處方天數較少，我們允許在零售藥房最多配取**30 天**藥物的供藥，或是在長期護理藥房最多配取**31 天**藥物的供藥。處方藥必須在網絡內藥房配取。(請注意，長期護理藥房可能一次提供少量藥物以避免浪費。)

- **對於已參加本項計劃超過 90 天、住在長期護理 (LTC) 設施、並立即需要藥物的保戶：**

我們承保某些藥物的一次性**31 天**供藥或您的處方開具的較少天數藥量。這是上述臨時性供藥狀況的補充。

- **對於本項計劃目前正要從長期護理 (LTC) 設施或醫院轉移到家中，並立即需要臨時性供藥的保戶：**

我們承保一次性**30 天**供藥，或您的處方開具的較少天數藥量 (在此情況下，我們允許最多配取共**30 天**藥物的供藥)。

- **對於本項計劃目前正要從家中或醫院轉移到長期護理 (LTC) 設施，並立即需要臨時性供藥的保戶：**

我們承保一次性**31 天**供藥，或您的處方開具的較少天數藥量 (在此情況下，我們允許最多配取共**31 天**藥物的供藥)。

如要求臨時性供藥，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

在您獲得臨時性供藥期間，您應該與您的服務提供者討論，以決定臨時性供藥用完後該怎麼辦。您可以改用另一種由本項計劃承保的藥物或者請求本項計劃為您作出例外處理，承保您目前使用的藥物。以下章節詳細說明這些選擇。

您可以換用另一種藥物

請首先與您的服務提供者討論。也許可以找到另一種藥物，屬於本項計劃的承保範圍且療效相同。您可以致電保戶服務部，索取一份治療同一醫療病症的承保藥物清單。這份清單可幫助您的服務提供者找到可能對您有效的承保藥物。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

您可以請求作為例外處理

您和您的服務提供者可以請求本項計劃對您作出例外處理，以您希望的方式承保該藥物。如果您的服務提供者認為您的醫療理由充分，可以請求我們作為例外處理，您的服務提供者可幫助您請求作為規定的例外處理。例如，您可以請求本項計劃承保不在本項計劃藥物清單上的某種藥物。您也可以請求本項計劃作為例外處理，無限制地承保您的藥物。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

若您目前是保戶且正在使用的一種藥物下一年度將從處方集上刪除或受到某種限制，我們將允許您提前為下一年度請求處方集例外處理。我們將告訴您下一年度您的藥物承保範圍會有哪些變更。您可在下一年度之前請求作為例外處理，我們將在收到您的請求 (或您的處方開立者的支持聲明) 後 72 小時內向您作出答覆。如果我們核准您的請求，我們將在變更生效之前授權承保。

如果您和您的服務提供者要求作出例外處理，請查閱第 9 章第 7.4 節有關如何請求的資訊。該章節對 Medicare 為確保您的要求能夠得到及時而公平的處理而設定的程序與截止日期作出說明。

第 5.3 節 如果您認為您的藥物分攤費用層級過高，該怎麼辦？

如果您認為您的藥物所屬的分攤費用層級過高，以下是解決辦法：

您可以換用另一種藥物

如果您認為您的藥物所屬的分攤費用層級過高，請先與您的服務提供者討論。也許可以找到另一種屬於較低分攤費用層級且療效相同的藥物。您可以致電保戶服務部，索取一份治療同一醫療病症的承保藥物清單。這份清單可幫助您的服務提供者找到可能對您有效的承保藥物。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

您可以請求作為例外處理

您和您的服務提供者可請求本項計劃對藥物的分攤費用層級作出例外處理，這樣可減少您支付的藥費。如果您的服務提供者認為您的醫療理由充分，可以請求我們作為例外處理，您的服務提供者可幫助您請求作為規定的例外處理。

如果您和您的服務提供者要求作出例外處理，請查閱第 9 章第 7.4 節有關如何請求的資訊。該章節對 Medicare 為確保您的要求能夠得到及時而公平的處理而設定的程序與截止日期作出說明。

我們的層級 5 (專用層級) 中的藥物不符合此類例外處理的資格。我們不會降低這個層級的分攤費用金額。

第 6 節 如果您的一種藥物承保範圍發生變更，該怎麼辦？

第 6.1 節 藥物清單可能在年度中變更

大多數藥物承保變更發生在每年年初 (1 月 1 日)。但是，本項計劃可能在年中變更藥物清單。例如，本項計劃可能：

- **增加或刪除藥物清單上的藥物。** 可能提供新藥，包括新副廠藥。或許政府已核准某種現有藥物的一種新用途。有時，某種藥物會被召回，我們決定不提供承保。或者我們可能因為發現某種藥物無效，將其從藥物清單上刪除。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

- 將藥物移入較高或較低的分攤費用層級。
- 增加或刪除藥物承保限制 (如需有關承保限制的更多資訊，請查閱本章第 4 節)。
- 用副廠藥取代原廠藥。

在我們更改計劃的藥物清單之前，我們必須遵循 Medicare 規定。

第 6.2 節 如果您正在使用的藥物的承保變更，該怎麼辦？**變更藥物承保的相關資訊**

當年內發生藥物清單變更時，我們會在我們的網站上發布有關這些變更的資訊。我們將定期更新我們的線上藥物清單，包括上次更新後發生的任何變更。如果對您正在使用的藥物進行更改，下面我們會指出您將立即直接獲得通知的時間。您亦可致電保戶服務部獲取更多資訊 (電話號碼印於本手冊封底)。

藥物承保變更是否會立即影響您？

今年可能影響您的變更：在下列情況下，您將受到當年承保變更的影響：

- **新的副廠藥替代藥物清單上的原廠藥 (或我們改變分攤費用層級或加入對原廠藥的新限制，或兩者併行)**
 - 如果我們用一種新核准的同一種藥物的副廠藥替代原廠藥，我們可以立即在我們的藥物清單上將原廠藥刪除，這種副廠藥將出現在相同或較低的分攤費用層級，並具有相同或較少的限制。此外，在加入新副廠藥時，我們可能會決定將原廠藥物保留在我們的藥物清單中，但會立即將其移至較高的分攤費用層級或加入新的限制，或兩者併行。
 - 我們也可能不會在我們做出改變之前通知您 — 即使您正在使用原廠藥物
 - 您或您的處方開立者可請求我們作為例外處理，繼續承保您的原廠藥。有關如何請求作為例外處理的資訊，請查閱第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦)。
 - 如果您在我們進行更改時使用原廠藥物，我們將向您提供有關我們所做的特定變更資訊。這還包括您可以採取步驟的資訊，請求例外處理以承保原廠藥。在我們進行更改之前，您不會收到此通知。
- **藥物清單上的不安全藥物和其他藥物已從市場上下架**
 - 有時，藥物可能會因為被發現不安全被突然下架，或因其他原因退出市場。如果出現這種情形，我們會立即從藥物清單上刪除該藥物。如果您正在使用該藥物，我們會立即通知您這一變更。
 - 您的處方開立者也會知道這一變更，並可以與您一起為您的病症找到另一種藥物。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

● 藥物清單上的藥物其他變更

- 一旦當年度已開始影響您正在使用的藥物，我們可能會做出其他變更。例如，我們可能會加入一種市場上已有的副廠藥以取代原廠藥物，或改變分攤費用層級或增加對原廠藥的新限制，或兩者併行。我們可能根據 FDA 盒裝警告或 Medicare 認可的新臨床指南進行更改。我們必須提前至少 30 天給您變更通知，或給您變更通知及在網絡內藥房 30 天份續配藥。
- 在您收到變更通知後，您應該與您的處方開立者討論，換用我們承保的另一種藥物。
- 或是您或您的處方開立者可請求我們作為例外處理，繼續承保您的藥物。有關如何請求作為例外處理的資訊，請查閱第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴(承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦)。

不會影響目前正在使用該藥物的人之藥物清單上的藥物變更：對於上面未提到的藥物清單變更，如果您目前正在使用該藥物，下列任何類型的變更，在次年的 1 月 1 日前，如果您仍投保該計劃，則不會受到任何影響：

- 如果我們把您的藥物移入較高的分攤費用層級
- 如果我們對您使用的藥物作出新限制
- 如果我們刪除您藥物清單上的藥物

如果您正在服用的藥物發生上述任何一種變更 (但不是因為市場下架、副廠藥取代原廠藥、或上一節所提到的其他變更)，在下一年度 1 月 1 日之前，這些變更不會影響您的藥物使用或您支付的分攤費用。在該日期之前，您支付的費用可能不會有任何增加，也不會對您的藥物使用增加限制。今年您不會直接接到對您沒有影響之變更的通知。然而在明年的 1 月 1 日，此類變更即會對您造成影響，請務必檢視藥物清單，以瞭解新給付年度的任何藥物變更。

第 7 節 本項計劃不承保哪些類型的藥物？

第 7.1 節 我們不承保的藥物類型

本節向您介紹哪些處方藥被「排除在外」。也就是說，Medicare 不會為這些藥物付費。

我們不會為本節列出的藥物付費 (按照我們的增強藥物承保獲得承保的某些排除在外藥物除外)。僅有的例外處理是：如果於上訴期間證實您所要求的藥物並非 Part D 除外項目，我們需要基於您的特殊情況支付該藥物的費用或將其列為承保項目。(有關針對我們不承保某一藥物的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 9 章第 7.5 節。) 如果被我們的計劃排除在外的藥物也被 California Medi-Cal (Medicaid) 排除在外，您必須自行付費。

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

以下是 Medicare 藥物計劃不透過 Part D 承保的藥物的三條通用規定：

- 本項計劃的 Part D 藥物承保不能承保 Medicare Part A 或 Part B 承保的藥物。
- 本項計劃不能承保在美國境外及其領地之外購買的藥物。
- 本項計劃通常不承保「off-label use」(標示外使用)。「Off-label use」(標示外使用)指藥物標籤上標示的、經食品與藥物管理局核准用途之外的其他用途。
 - 通常，「off-label use」(標示外使用)的承保僅在該使用由特定參考資料支援時才允許，例如美國醫院處方集目錄服務藥品資訊和 DRUGDEX 資訊系統。如果沒有任何參考資料支持該用法，那麼我們的計劃將不承保「off-label use」(標示外使用)。

此外，根據法律規定，Medicare 不承保下列藥物類別。但是，其中一些藥物可能透過您的 California Medi-Cal (Medicaid) 藥物承保獲得承保。請聯絡 California Medi-Cal (Medicaid)，以瞭解在您的 Medicaid 給付承保範圍內的處方藥物相關資訊。

- 非處方藥 (亦稱為櫃檯購買藥物)
- 用於促進生殖的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物
- 用於美容目的或促進毛髮生長的藥物
- 處方維他命和礦物質產品，產前維他命和氟化物製劑除外
- 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、減重或增重的藥物
- 門診藥物，作為銷售條件，該藥物的製造商要求相關測試或監測服務專門從該製造商處購買

我們針對 Medicare 處方藥計劃 (增強藥物承保) 通常不承保的一些處方藥提供額外承保。我們承保某些用於治療性功能障礙或勃起功能障礙的藥物。這些藥物可能會受到供藥量限制。您在配取這些藥物時支付的金額不計入使您符合重大傷病承保階段的資格。(您可以在本手冊第 6 章第 7 節中找到重大傷病承保階段的描述。)

此外，如果您正在**接受 Medicare 的「額外幫助」**來支付您的處方藥費用，那麼「額外幫助」計劃將不會支付通常不被承保的藥物。(請參閱本計劃的藥物清單或致電保戶服務部了解更多資訊。保戶服務部的電話號碼印在本手冊的封底。)然而，如果擁有 Medicaid 藥物承保，則您所在州的 Medicaid 計劃可承保某些 Medicare 藥物計劃通常不承保的處方藥。請與您所在州的 Medicaid 計劃聯繫，以確定您可享受的藥物承保。(Medicaid 的電話號碼和聯繫資訊見第 2 章第 6 節。)

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥**第 8 節 當您配取處方藥時，請出示您的計劃保戶資格卡****第 8.1 節 請出示您的保戶資格卡**

在您選擇的網絡內藥房配取處方藥時，請出示您的計劃保戶資格卡。在您出示您的計劃保戶資格卡時，網絡內藥房會自動向本項計劃發送帳單，向我們收取您的承保處方藥費中我們的分攤費用。在您領取處方藥時，您需要向藥房支付您的分攤費用。在配取 California Medi-Cal (Medicaid) 承保的處方藥時，您還應當出示您的 California Medi-Cal (Medicaid) 卡。

第 8.2 節 若您沒有帶保戶卡，該怎麼辦？

如果在配取處方藥時，您沒有帶計劃保戶資格卡，請藥房致電本項計劃，獲得必要的資訊。

如果藥房無法獲得必要的資訊，**您在取藥時可能必須支付處方藥的全部費用。**(隨後您可**要求我們退給您**我們應付的分攤費用。有關如何請求本項計劃償付費用的資訊，請查閱第 7 章第 2.1 節。)

第 9 節 特殊情形下的 Part D 藥物承保**第 9.1 節 如果您在本項計劃承保的醫院或專業護理機構住院，該怎麼辦？**

如果您在醫院或專業護理機構住院，且住院屬於本項計劃的承保範圍，我們通常會承保您住院期間的處方藥費用。您一旦出院或離開專業護理機構，只要您的藥物符合我們的所有承保規定，本項計劃會提供承保。請查閱本節前面部分有關獲得藥物承保的規定。有關藥物承保和您支付的費用的更多資訊，請查閱第 6 章 (您為 Part D 處方藥支付的費用)。

第 9.2 節 如果您住在長期護理 (LTC) 設施，該怎麼辦？

通常，長期護理 (LTC) 設施 (如護理院) 有自己的藥房，或有為其全部入住者提供藥物的藥房。如果您住在長期護理設施，只要該機構的藥房在我們的網絡內，您可透過該藥房配取處方藥。

請查閱您的**服務提供者與藥房名錄**，瞭解您的長期護理設施藥房是否在我們的網絡內。如果不在我們的網絡內，或者您需要更多資訊，請與保戶服務部聯絡 (電話號碼印在本手冊的封底)。

如果您住在長期護理 (LTC) 設施且剛成為本項計劃的新保戶，該怎麼辦？

如果您需要的藥物不在我們的藥物清單上或有某種限制，本項計劃會在您參加本項計劃的頭 90 天承保您的**臨時性供藥**。總藥量不得超過 31 天或您的處方開具的較少天數。(請注意，長期護理藥房可能一次提供少量藥物以避免浪費。) 如果您成為本

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

項計劃保戶的時間超過 90 天，且需要一種不在我們藥物清單上的藥物，或本項計劃對該藥物的承保有任何限制，我們將承保一次性 31 天份的供藥或依您的處方開具的較少天數供藥。

在您獲得臨時性供藥期間，您應該與您的服務提供者討論，以決定臨時性供藥用完後該怎麼辦。也許可以找到另一種藥物，屬於本項計劃的承保範圍且療效相同。或者您和您的服務提供者可以請求本項計劃對您作出例外處理，以您希望的方式承保該藥物。如果您和您的服務提供者要求作出例外處理，請查閱第 9 章第 7.4 節有關如何請求的資訊。

第 9.3 節 如果您還從僱主或退休人員團體計劃獲得藥物承保，該怎麼辦？

您目前是否透過您的 (或您配偶的) 僱主或退休人員團體獲得其他處方藥承保？如果是，請聯絡**該團體的給付管理員**。給付管理人員將協助您決定如何將您當前的處方藥給付與我們的計劃相協調。

通常，如果您是現職員工，您目前從本項計劃獲得的處方藥承保將次於您的僱主或退休人員團體的承保。這意味著您的團體承保會首先支付費用。

關於「可信承保」的特別說明：

您的僱主或退休人員團體應每年寄給您一份通知，告訴您下一年度您的處方藥承保是否是「可信的」承保以及您享有藥物承保選擇。

如果團體計劃提供的承保是「可信的」承保，意即該項計劃應承保的金額通常至少不會低於 Medicare 的標準處方藥承保。

請妥善保管好有關可信承保的通知，因為您以後可能需要該通知。如果您投保的 Medicare 計劃包括 Part D 藥物承保，您可能需要用這些通知來證明您有可信承保。如果您沒有收到僱主或退休人員團體的可信承保通知，您可以向僱主或退休人員計劃的給付管理者或僱主或工會索取一份通知副本。

第 9.4 節 如果您住在 Medicare 認證的安寧機構，該怎麼辦？

藥物永遠不會同時既享受安寧承保又享受本項計劃承保。如果您有投保 Medicare 安寧計劃，您需要安寧計劃不承保的抗噁心藥、瀉藥、止痛藥或抗焦慮藥，因為這些藥與您的終期疾病和相關病症無關，本項計劃必須收到處方開立者或您的安寧護理服務提供者的通知，說明該藥物與您的終期疾病和相關病症無關，然後才能為這些藥物提供承保。為了防止延遲收到本項計劃應當承保的任何與終期疾病和相關病症無關的藥物，您可以向您的安寧服務提供者或處方開立者詢問，確保我們收到該藥物與終期疾病和相關病症無關的通知，然後再請藥房為您的處方配藥。

如果您撤銷安寧選擇或者從安寧機構出院，本項計劃應當為您的所有藥物提供承保。為了防止在您的 Medicare 安寧給付終止時出現藥房配藥延遲，您應當攜帶相關證明文件到藥房，確認您已撤銷安寧計劃或已從安寧機構出院。請查閱本節前面

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

部分有關根據 Part D 獲得藥物承保的規定，第 6 章 (您為 Part D 處方藥支付的費用) 提供關於藥物承保和您支付費用的更多資訊。

第 10 節 藥物安全性與藥物管理計劃**第 10.1 節 幫助保戶安全用藥計劃**

我們對保戶進行藥物使用審查，幫助確保保戶獲得安全和適當的護理。對有一位以上服務提供者為其開處方藥的保戶而言，這類審查尤其重要。

我們在您每次配取處方藥時進行審查。我們還會定期審查我們的記錄。在審查期間，我們查找潛在的問題，例如：

- 可能發生的藥物錯誤
- 因您使用另一種藥物治療同一醫療病症而可能不需要的藥物
- 因您的年齡或性別可能不安全或不適當的藥物
- 同時使用時可能對您造成傷害的某些藥物組合
- 處方上的藥物含有您過敏的成分
- 您正在使用的藥量 (劑量) 可能存在的錯誤
- 不安全藥量的鴉片類止痛藥物

如果我們發現您的藥物使用方面的問題，我們會與您的服務提供者一起糾正。

第 10.2 節 藥物管理計劃 (DMP) 幫助保戶安全使用他們的鴉片類藥物

我們的計劃可以幫助確保我們的保戶安全地使用他們的處方鴉片類藥物和其他經常被濫用的藥物。本計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從幾位醫生或藥房獲得的鴉片類藥物，或是您最近鴉片類藥物的使用過量，我們可能會與您的醫生談話，以確保您對鴉片類藥物的使用是合適的，且是必要的醫療。與您的醫生合作後，如果我們認為您對處方鴉片類藥物或 benzodiazepine 藥物的使用方式不安全，我們可能會限制您取用這些藥物的方式。這些限制可能是：

- 要求您從某一家藥房取得所有鴉片類處方藥或 benzodiazepine 藥物
- 要求您從某一位醫生取得所有鴉片類處方藥或 benzodiazepine
- 限制我們將為您承保的鴉片類或 benzodiazepine 藥物用量

如果我們認為這些限制中的一項或多項適用於您，我們會提前發函給您。這封信函內含資訊將解釋我們認為應適用於您的限制。您也可以藉此機會告訴我們您首選的醫生或藥房，以及您認為我們必須知道的其他任何重要資訊。在您有回應的機會後，如果我們決定限制對這些藥物的承保，我們會發出另一封信函給您，以確認此

第 5 章 使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥

限制。如果您認為我們犯了錯誤或您不同意我們確定您有處方藥濫用的風險，或您不同意限制，您和您的處方開立者有權向我們提出上訴。如果您選擇上訴，我們會審閱您的個案將並作出決定。如果我們繼續拒絕您與該適用藥物使用限制相關請求的任何部分，我們會自動將您的個案送至我們計劃外的獨立審核組織。有關如何上訴的資訊，請參閱第 9 章。

如果您患有某些醫療病症，例如癌症或鐮刀型貧血，或者您正在接受安寧、緩和或臨終護理或住在長期護理設施，DMP 可能不適用於您。

第 10.3 節 幫助保戶管理藥物的藥物療法管理 (MTM) 計劃

我們有一項可幫助我們的保戶應對複雜的健康需求的計劃。

參加本項計劃是自願性的，免費向保戶提供。藥劑師和醫生組成的團隊為我們設計了這項計劃。該項計劃可幫助確保我們的保戶從他們使用的藥物中獲得最大的利益。我們的計劃稱為藥物療法管理 (MTM) 計劃。

某些因患有多種不同醫療病症皆需服用藥物和有高藥物成本的保戶，或是正參加為協助保戶安全地使用鴉片類藥物的 DMP 的保戶，可能透過 MTM 計劃接受服務。藥劑師或其他保健專業人員將綜合評估您使用的所有藥物。您可以討論服用您的藥物的最佳方法、您的費用、您遇到的任何問題或您對處方藥和非處方藥的任何問題。您會收到討論的書面總結。總結包含一份藥物行動計劃，建議您可以採取哪些措施以便最好地利用您的藥物，該總結還留有空白處給您記筆記或寫下任何後續追蹤問題。您還將收到一份個人藥物清單，包括您正在使用的所有藥物以及使用的原因。此外，MTM 計劃中的保戶會收到有關安全回收處理管制類處方藥物的資訊。

在接受年度「保健」門診之前安排藥物審查不失為一種好方法，以便您與您的醫生討論您的行動計劃和藥物清單。請在門診或與您的醫生、藥劑師和其他健康護理服務提供者討論時攜帶您的行動計劃和藥物清單。另外，請隨身攜帶您的藥物清單（例如，與保戶 ID 放在一起），以防您前往醫院或急診室時使用。

如果我們有一項符合您的需求的計劃，我們會自動讓您加入該項計劃，並將相關資訊寄給您。如果您決定不參加，請通知我們，我們會讓您退出該項計劃。如果您對這些計劃有任何問題，請致電保戶服務部（電話號碼印在本手冊的封底）。

第 6 章

您為 *Part D* 處方藥支付的費用

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用**第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用**

第 1 節	引言	125
第 1.1 節	請把本章與其他介紹藥物承保的資料合併起來使用	125
第 1.2 節	您為承保藥物支付的自費費用類別	126
第 2 節	您支付的藥費取決於您配取藥物時所處的「藥物付款階段」	126
第 2.1 節	什麼是本項計劃保戶的藥物付款期？	126
第 3 節	我們會寄報告給您，解釋您的藥物付款和您所處的付款階段	127
第 3.1 節	我們會每月寄給您一份摘要，稱為「Part D 給付說明」 （「Part D EOB」）	127
第 3.2 節	幫助我們保持有關您的藥物付款的最新資訊	128
第 4 節	在扣除自付額的階段，您必須支付第 2 級（一般藥物）， 第 3 級（最佳品牌藥物），第 4 級（非慣用藥物）和 第 5 級（特殊等級）藥物的全額費用	129
第 4.1 節	您在為層級 2、層級 3、層級 4 和層級 5 藥物支付的費用達到 \$480 之前，一直處於自付額階段	129
第 5 節	在初始承保期，本項計劃會為您支付其藥物分攤費用，然後您 支付您的分攤費用	130
第 5.1 節	您支付的藥費取決於配取的藥物和配藥地點	130
第 5.2 節	顯示藥物一個月藥量的費用表	131
第 5.3 節	如果醫生開具的處方藥量不足一整個月，您可能無需支付整個 月藥量的費用	133
第 5.4 節	顯示長期(61-90 天) 供藥的費用表	133
第 5.5 節	在年度總藥費達到 \$4,430 之前，您就一直處於初始承保期	134
第 6 節	在承保缺口階段，您可以獲得原廠藥折扣，為副廠藥支付的費 用不超過藥費的 25%	135
第 6.1 節	在您的自費費用達到 \$7,050 之前，您一直處於承保缺口階段	135
第 6.2 節	Medicare 如何計算您的處方藥自費費用	136
第 7 節	在重大傷病承保階段，本項計劃支付您的大部分藥費	137
第 7.1 節	一旦進入重大傷病承保階段，您在本年度的剩餘時間都將處於 該階段	137

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

第 8 節	您為 Part D 承保疫苗支付的費用取決於疫苗的接種方式和地點.....	138
第 8.1 節	本項計劃為 Part D 疫苗藥物本身和疫苗接種費用分開承保	138
第 8.2 節	在接種疫苗之前，您最好致電保戶服務部聯絡我們	139

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

🔍 您知道有計劃可以幫助人們支付他們的藥物嗎？

因為您有資格參加 Medicaid，您有資格和正在接受 Medicare 提供的「額外幫助」，支付您的處方藥計劃費用。**因為您參加了「額外幫助」計劃，本承保證明中有關 Part D 處方藥費用的有些資訊可能對您不適用。**我們另外寄送了一份單獨插頁，稱為「獲得支付處方藥物費用額外幫助者承保證明附加條款」(也稱為「低收入津貼附加條款 (Low Income Subsidy Rider)」或「LIS 附加條款 (LIS Rider)」)，說明您的藥物承保。如果您沒有本插頁，請致電保戶服務部索取一份「LIS Rider」(LIS 附加條款) (保戶服務部的電話號碼印在本手冊的封底)。

第 1 節 引言

第 1.1 節 請把本章與其他介紹藥物承保的資料合併起來使用

本章重點介紹您為 Part D 處方藥支付的費用。為簡單起見，我們在本章中用「藥物」來指 Part D 處方藥。正如第 5 章中的說明，並非所有的藥物都是 Part D 藥物——根據法律規定，某些藥物不享受 Part D 承保。根據 Medicaid 的規定，一些不享受 Part D 承保的藥物可獲得 Medicare Part A 或 Part B 承保。此外，如果您購買了補充藥物承保，一些排除在外的藥物可能獲得本項計劃的承保。

要理解我們在本章介紹的付款資訊，您需要瞭解以下基本知識：哪些藥物屬於承保藥物範圍、在何處配取處方藥和獲得藥物支付時需要遵守哪些規定。以下是介紹這些基本知識的資料：

- **本項計劃的承保藥物清單 (處方集)**。為簡單起見，我們稱之為「藥物清單」。
 - 藥物清單說明您的哪些藥物屬於承保範圍。
 - 它還告訴您，您的藥物屬於六個「分攤費用層級」中的哪一個層級，以及您的藥物承保是否有任何限制。
 - 如果您需要索取一份藥物清單，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。您還可以造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 查詢藥物清單。網站上的藥物清單總是最新清單。
- **本手冊第 5 章**。第 5 章詳細說明您的處方藥承保，包括您在獲得承保藥物時需要遵守的規定。第 5 章還說明哪些處方藥不屬於本項計劃的承保範圍。
- **本項計劃的服務提供者與藥房名錄**。在大多數情況下，您必須使用網絡內藥房獲得承保藥物 (請查閱第 5 章瞭解詳情)。**服務提供者與藥房名錄**中有一份本項計劃網絡內藥房清單。該清單還告訴您我們網絡內哪家藥房能夠向您提供長期藥量 (例如，配取三個月處方藥藥量)。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

第 1.2 節 您為承保藥物支付的自費費用類別

如要瞭解我們在本章向您提供的付款資訊，您需要瞭解有關您可能為您的承保服務支付的自付額類別。您為某種藥物支付的金額稱為「分攤費用」，可能的付費方式有三種。

- 「**自付額**」是在本項計劃開始支付分攤費用之前，您必須為藥物支付的費用。
- 「**共付額**」指每次配取處方藥時您支付的固定數額。
- 「**共同保險金**」指每次配取處方藥時您支付總藥費的百分比。

第 2 節 您支付的藥費取決於您配取藥物時所處的「藥物付款階段」

第 2.1 節 什麼是本項計劃保戶的藥物付款期？

如下表所示，在本項計劃中，您的 Medicare Part D 處方藥承保有幾個「藥物付款階段」。您支付的藥費取決於您配取或續配處方藥時所處的藥物付款階段。

第 1 階段 年度自付額階段	第 2 階段 初始承保期	第 3 階段 承保缺口階段	第 4 階段 重大傷病承保階段
<p>在此階段，您必須支付第 2 級（一般藥物），第 3 級（最佳品牌藥物），第 4 級（非慣用藥物）和第 5 級（特殊等級）藥物的全額費用。</p> <p>在您獲得第 2 級（一般藥物），第 3 級（首選品牌藥物），第 4 級（非慣用藥物）和第 5 級（特殊等級）藥物（\$480 是您的第 2 級（一般藥物），第 3 級（首選品牌藥物），第 4 級（非優先藥物）的薪資 480 美元之前，您一直待在這個階段。以及第 5 級（特殊層級）自付額）。</p>	<p>在本付款階段，本項計劃支付您的層級 1 和層級 6 藥物的分攤費用，然後您支付您的分攤費用。</p> <p>在您（或您代表其他人）達到您的第 2 級（一般藥物），第 3 級（首選品牌藥物），第 4 級（非慣用藥物）之後，而第 5 級（特定層級）減免額則計畫將支付您第 2 級（一般藥物），第 3 級（最佳品牌藥物），第 4 級（非首選藥物）和</p>	<p>在本付款階段，您支付原廠藥價格的 25% (加上一部分的配藥費用) 以及副廠藥價格的 25%。</p> <p>在年度至今的「自費費用」(您的付款) 總額達到 \$7,050 之前，您一直處於本付款階段。Medicare 確定此金額及其計算計入此金額費用的規定。 (詳細資訊在本章第 6 節。)</p>	<p>在本付款階段，本項計劃將支付當曆年度剩餘時間的大部分費用 (直至 2021 年 12 月 31 日)。 (詳細資訊在本章第 7 節。)</p>

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

第 1 階段 年度自付額階段	第 2 階段 初始承保期	第 3 階段 承保缺口階段	第 4 階段 重大傷病承保階段
<p>如果您接受支付您的承保藥費的「額外幫助」，您的自付額金額為 \$0 或是 \$99，其取決於您接受的「額外幫助」水準。(請查看隨附的插頁「LIS 附加條款」，瞭解您的自付額金額。)</p> <p>如果您的自付額為 \$0：此付款期不適用於您。</p> <p>如果您的減免額為 \$99 美元：您必須全額支付第 2 級（一般藥物），第 3 級（首選品牌藥物），第 4 級（非慣用藥物）和第 5 級（特殊等級）藥物，直到您為藥物支付 \$99 美元為止。</p> <p>(詳情請查閱本章第 4 節。)</p>	<p>第 5 級（特定類藥物）藥物的費用，並且您應支付您的部分。</p> <p>在年度至今的「總藥費」(您的付款加上任何 Part D 計劃的付款) 達到 \$4,430 之前，您一直處於本付款階段。</p> <p>(詳細資訊在本章第 5 節。)</p>		

第 3 節 我們會寄報告給您，解釋您的藥物付款和您所處的付款階段

第 3.1 節 我們會每月寄給您一份摘要，稱為「Part D 給付說明」(「Part D EOB」)

我們的計劃追蹤記錄您的處方藥費用及您在藥房按處方配藥或續配藥物時所支付的金額。這樣我們就能告訴您，您已經從一個藥物付款階段進入另一個階段。我們特別會記錄兩種類型的費用：

- 我們會追蹤您已經支付的金額。這稱為您的「**自費**」費用。
- 我們會追蹤您的「**總藥費**」。這是您支付的自費費用，或者其他人代表您支付的金額，加上本項計劃支付的金額。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

當您在前一個月透過本項計劃配取了一種或多種處方藥時，本項計劃將編寫一份書面摘要，稱為 *Part B 給付說明* (有時也稱為「Part D EOB」)。Part D EOB 提供更多您服用的藥物相關資訊，例如漲價以及可能以較低分攤費用取得的其他藥物。您應向您的處方開立者諮詢這些較低費用選項的相關資訊。Part D EOB 包括：

- **該月資訊**。這份報告會提供您上個月配取的處方藥的詳細付款資料。會顯示總藥費、本項計劃支付的費用以及您與代表您的人支付的費用。
- **自 1 月 1 日以來的年度費用總額**。這稱為「年度至今」資訊。顯示從年初開始您的總藥費以及您支付的總藥費。
- **藥物價格資訊**。此資訊會顯示總藥物價格，以及自第一次配取處方藥後每一次相同份量的處方要求的任何百分比變化。
- **可用的較低成本替代處方**。這將包括其他藥物相關資訊，與可能取得的各處方索賠的較低分攤費用。

第 3.2 節 幫助我們保持有關您的藥物付款的最新資訊

我們會追蹤您的藥費和您支付的藥費，我們也會使用藥房提供的記錄。以下是您如何幫助我們保持正確和最新資訊的方法：

- **當您配取處方藥時，請出示您的保戶資格卡**。為了確保我們能夠瞭解您在配取哪些處方藥和您在支付哪些費用，每次配取處方藥時，請出示您的計劃保戶資格卡。
- **確保我們有所需的資訊**。有時當我們無法自動取得我們所需的自費費用追蹤記錄資訊時，您可能要為處方藥付款。為幫助我們追蹤您的自費費用，您可以將購買藥物的收據副本送給我們。(如果藥房向您收取承保藥物的費用，您可以請求我們的計劃支付我們的藥物分攤費用。有關如何提出此項請求的說明，請查閱本手冊第 7 章第 2 節。) 在以下幾種情況下，您可能會想要給我們藥物收據的副本，確保我們有您的藥物支出費用的完整記錄：
 - 您在網絡內藥房以特惠價購買承保藥物或使用並非本項計劃給付的折扣卡購買承保藥物時
 - 當您支付透過製藥廠患者協助計劃提供藥物的共付額時
 - 任何時候在網絡外藥房購買承保藥物，或者在特殊情況下您支付承保藥物的全額費用
- **把其他人代您支付的款項資訊寄給我們**。其他人士和其他組織支付的費用也可計入您的自費費用，可幫助您符合重大傷病承保的資格。例如，愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)、印第安健康服務及大多數慈善機構的付款金額均可計入您的自費費用。您應該保留這些付款紀錄，並寄給我們，這樣我們才能追蹤您的費用。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

- **查閱我們寄給您的書面報告。**當您收到寄給您的 *Part D 給付說明* (Part D EOB) 時，請詳細閱讀，確保其中的資訊完整無誤。如果您認為報告內容有任何遺漏，或者您有任何問題，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。您現在可以選擇收到電子版本的 *Part D 給付說明* (Part D EOB)，**而非透過郵寄方式收到紙本的 *Part D EOB***。您可以透過造訪 Caremark.com 進行申請。若您選擇電子版本，當您的 eEOB 已預備好可供檢視、列印或下載時，您將會收到電子郵件。電子版本的 EOB 即無紙化 Part D EOB。無紙化 Part D EOB 是紙本 Part D EOBs 的確切複本 (影像)。**請務必保留這些報告。這些是有關您的藥物費用的重要紀錄。**

第 4 節 在扣除自付額的階段，您必須支付第 2 級（一般藥物），第 3 級（最佳品牌藥物），第 4 級（非慣用藥物）和第 5 級（特殊等級）藥物的全額費用

第 4.1 節 您在為層級 2、層級 3、層級 4 和層級 5 藥物支付的費用達到 \$480 之前，一直處於自付額階段

因為我們的大多數保戶獲得支付處方藥物費用的「額外幫助」，自付額階段對大多數保戶不適用。如果您接受「額外幫助」，您的共付額金額取決於您接受的「額外幫助」水準 — 您將：

- 無須支付自付額
- -- 或 -- 支付 \$99 自付額。

請查看隨附的插頁（「LIS 附加條款」），瞭解有關您的自付額的資訊。

如果您不接受「額外幫助」，自付額階段是您的藥物承保的第一個付款階段。對於第 2 級（一般藥物），第 3 級（最佳品牌藥物），Tier 4（非慣用藥物）和第 5 級（特殊等級）藥物，您每年可付 480 美元的減免額。**您必須支付層級 2、層級 3、層級 4 和層級 5 藥物的全部費用**，直至達到本項計劃的自付額限額。對於所有其他藥物，您無需支付任何自付額，可立即開始享受承保。

- 您的「**全額費用**」通常低於藥物的正常全額價格，因為本項計劃為大多數藥物協商了較低的費用。
- 「**自付額**」是在本項計劃開始支付其分攤費用之前您必須為 Part D 處方藥支付的金額。

您一旦為您的層級 2、層級 3、層級 4 和層級 5 藥物支付了 \$480 後，您就離開自付額階段，進入下一個藥物付款階段 — 初始承保期。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用**第 5 節 在初始承保期，本項計劃會為您支付其藥物分攤費用，然後您支付您的分攤費用****第 5.1 節 您支付的藥費取決於配取的藥物和配藥地點**

在初始承保期，本項計劃會為您支付其承保藥物分攤費用，您支付您的分攤費用(您的共付額或共同保險金)。您的分攤費用因您的藥物和配取處方藥的地點不同而異。

本項計劃有六個分攤費用層級

本項計劃藥物清單上的每一種藥物都屬於六個分攤費用層級之一。一般來說，分攤費用層級數字越高，您的藥費就越高：

- 層級 1 (首選副廠藥) 包括首選副廠藥，也可能包括某些原廠藥。
- 層級 2 (副廠藥) 包括副廠藥，也可能包括某些原廠藥。
- 層級 3 (首選原廠藥) 包括首選原廠藥，也可能包括某些副廠藥。
- 層級 4 (非首選藥物) 包括非首選的原廠藥和非首選的副廠藥。
- 層級 5 (專用層級) 包括高價的原廠藥與副廠藥。此層級的藥物不符合以較低層級付費的例外處理資格。這是最高的分攤費用層級。
- 層級 6 (特定照護用途的藥物) 包括某些常用於治療特定慢性病或用於預防疾病(疫苗)的副廠藥和原廠藥。這是最低的分攤費用層級。

如需瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用層級，請在本項計劃的藥物清單中查找。

您的藥房選擇

一種藥物您要支付多少費用取決於您的藥物是否取自於：

- 本項計劃網絡內零售藥房
- 本項計劃網絡外藥房
- 本項計劃郵購服務藥房

如需有關這些藥房選擇和配取處方藥的更多資訊，請查閱本手冊第 5 章和本項計劃的服務提供者與藥房名錄。

通常，您的處方藥只有在我們的網絡內藥房配取才能獲得承保。我們的某些網絡內藥房也提供首選分攤費用。您可以到提供首選分攤費用的網絡內藥房或提供標準分攤費用的其他網絡內藥房配取您的承保處方藥。您在提供首選分攤費用的藥房的費用可能會較低。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

第 5.2 節 顯示藥物一個月藥量的費用表

在初始承保期，您的承保藥物分攤費用將是共付額或共同保險金。

- 「共付額」指每次配取處方藥時您支付的固定數額。
- 「共同保險金」指每次配取處方藥時您支付總藥費的百分比。

如下表所示，您的共付額或共同保險金多少取決於您的藥物列在哪一個藥物分攤費用層級。請注意：

- 如果您的承保藥物費用低於表中所列的共付額金額，您為該藥物支付該較低的費用。您支付藥物的全額費用或共付額，以二者中較低金額為準。
- 我們僅在有限的情況下對在網絡外藥房配取的處方藥提供承保。有關我們何時對在網絡外藥房配取的處方藥提供承保的資訊，請查閱第 5 章第 2.5 節。

從以下途徑獲得一個月供藥量的 Part D 承保處方藥：

如果下表中的共付額低於您透過「額外幫助」獲得的共付額，您將支付本項計劃的共付額。請注意 - 本項計劃的共付額在提供首選分攤費用的網絡內郵購服務藥房可能較低。

層級	標準零售分攤費用 (網絡內) (最多 30 天供藥)	標準郵購服務分攤費用 (最多 30 天供藥)	首選郵購服務分攤費用 (最多 30 天供藥)	長期照護 (LTC) 分攤費用 (最多 31 天供藥)	網絡外分攤費用 (承保僅限某些特定情況；請查閱第 5 章瞭解詳情。)(最多 30 天供藥)
分攤費用層級 1 (首選副廠藥 - 包括首選副廠藥，也可能包括某些原廠藥。)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
分攤費用層級 2 (副廠藥 - 包括副廠藥，也可能包括某些原廠藥。)	\$11	\$11	\$11	\$11	\$11

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

層級	標準零售分攤費用 (網絡內) (最多 30 天供藥)	標準郵購服務分攤費用 (最多 30 天供藥)	首選郵購服務分攤費用 (最多 30 天供藥)	長期照護 (LTC) 分攤費用 (最多 31 天供藥)	網絡外分攤費用 (承保僅限某些特定情況；請查閱第 5 章瞭解詳情。)(最多 30 天供藥)
分攤費用層級 3 (首選原廠藥 - 包括首選原廠藥，也可能包括某些副廠藥。)	\$42	\$42	\$42	\$42	\$42
分攤費用層級 4 (非首選藥物 - 包括非首選的原廠藥和非首選的副廠藥。)	48%	48%	48%	48%	48%
分攤費用層級 5 (專用層級 - 包括高價的原廠藥與副廠藥。此層級的藥物不符合以較低層級付費的例外處理資格。)	25%	25%	25%	25%	25%
分攤費用層級 6 (特定照護用途的藥物) 包括某些常用於治療特定慢性病或用於預防疾病 (疫苗) 的副廠藥和原廠藥	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用**第 5.3 節 如果醫生開具的處方藥量不足一整個月，您可能無需支付整個月藥量的費用**

通常，您支付的承保藥費包括一整個月承保藥量。但是，您的醫生可以開具少於一個月的藥量。可能有時您想請求您的醫生開具少於一個月的藥量 (例如，當您首次嘗試一種藥物時，這種藥物已知有嚴重的副作用)。如果您的醫師處方不足一整個月的供藥量，您將不必就某些藥物支付一整個月供藥量的費用。

當您配取的藥量少於一整個月時，您支付的金額將取決於您是應當支付共同保險金 (總費用的百分比) 還是共付額 (固定的金額)。

- 如果您應支付共同保險金，您支付總藥費的一定百分比。無論您的處方是一整個月供藥還是少於一個月，您支付的百分比都一樣。但是，如果您取得少於一整個月供藥，總藥費將會降低，因此您支付的金額也就較少。
- 如果您應支付藥物的共付額，您的共付額將取決於您領取的藥物天數。我們將計算您每天為藥物支付的金額 (「每日分攤費用率」)，然後乘以您領取的藥物天數。
 - 舉例說明：假如您一整個月供藥 (30 天供藥) 的共付額為 \$30。這意味著您每天為該藥物支付的金額是 \$1。如果您領取 7 天的供藥，您的付款為每天 \$1 乘以 7 天，總付款為 \$7。

每日分攤費用允許您在支付一整個月藥量費用之前，先確定該藥物對您有效。您還可以請求您的醫生開具和您的藥劑師配發少於一整個月的供藥，如果這會幫助您更好地計劃不同的藥物的續配藥日期，以便您減少前往藥房的次數。您支付的費用將取決於您取得的供藥天數。

第 5.4 節 顯示長期 (61-90 天) 供藥的費用表

當您配取處方時，某些藥物可以獲得長期藥量 (也稱為「延長供藥」)。長期供藥是 61-90 天的供藥。(有關到何處及如何獲得藥物的長期供藥量的詳情，請參見第 5 章第 2.4 節。)

下表顯示使用長期 (61-90 天) 供藥時，您需要支付的費用。

- 請注意：如果您的承保藥物費用低於表中所列的共付額金額，您為該藥物支付該較低的費用。您支付藥物的全額費用或共付額，以二者中較低金額為準。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

當您配取承保 Part D 處方藥的長期藥量時，您的分攤費用：

層級	標準零售分攤費用 (網絡內) (61-90 天供藥)	標準郵購服務分攤 費用 (61-90 天供藥)	首選郵購服務分攤 費用 (61-90 天供藥)
分攤費用層級 1 (首選副廠藥 - 包括 首選副廠藥，也可能 包括某些原廠藥。)	\$0	\$0	\$0
分攤費用層級 2 (副廠藥 - 包括副廠 藥，也可能包括某些 原廠藥。)	\$33	\$33	\$0
分攤費用層級 3 (首選原廠藥 - 包括 首選原廠藥，也可能 包括某些副廠藥。)	\$126	\$126	\$84
分攤費用層級 4 (非首選藥物 - 包括 非首選的原廠藥和非 首選的副廠藥。)	48%	48%	48%
分攤費用層級 5 (專用層級 - 包括高 價的原廠藥與副廠 藥。此層級的藥物不 符合以較低層級付費 的例外處理資格。)	不為層級 5 中的藥物提供長期供藥。		
分攤費用層級 6 (特定照護用途的藥 物) 包括某些常用於 治療特定慢性病或用 於預防疾病 (疫苗) 的 副廠藥和原廠藥	\$0	\$0	\$0

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

第 5.5 節 在年度總藥費達到 \$4,430 之前，您就一直處於初始承保期

您一直處於初始承保期，直到您配取和續配處方藥的總費用達到 **\$4,430**，即**初始承保期的限額**。

您的總藥費是將您已支付的費用與任何 Part D 計劃已支付的費用相加來計算：

- **您已付的費用**，即從您本年度首次開始購買藥物起，您為承保藥物支付的數額。(請查閱第 6.2 節，瞭解有關 Medicare 如何計算您的自費費用的更多資訊。) 這包括：
 - 您在自付額階段支付的 \$480。
 - 如果您獲得「額外幫助」來支付您的處方藥，您在自付額階段支付的總額就是 \$0 或 \$99。
 - 在初始承保期，您支付的藥物分攤費用總額
- **本項計劃已付費用**，即本項計劃在初始承保期為您的藥物支付的分攤費用。(如果您在 2022 年任何時間投保不同的 Part D 計劃，在初始承保期本項計劃支付的金額也計入您的總藥費中。)

我們對 Medicare 處方藥計劃通常不承保的部分處方藥提供額外承保。為這些藥物支付的費用不會計入您的初始承保限額或總自費費用。如需瞭解我們的計劃承保哪種藥物，請參閱您的處方集。

我們寄給您的 *Part D 給付說明* (Part D EOB) 會幫助您跟蹤年度之內您與本計劃，以及任何第三方為您支付了多少費用。許多人在一年期間都不會達到 \$4,430 的上限。

如果您達到 \$4,430 的上限金額，我們會通知您。如果您達到該金額，就會離開初始承保期，進入承保缺口階段。

第 6 節 在承保缺口階段，您可以獲得原廠藥折扣，為副廠藥支付的費用不超過藥費的 25%

第 6.1 節 在您的自費費用達到 \$7,050 之前，您一直處於承保缺口階段

當您在承保缺口階段時，Medicare 承保缺口優惠計劃為原廠藥提供製造商折扣。您為原廠藥支付議定價格的 25% 以及部分配藥費。您支付的金額和製造商提供的折扣額會計入您的自費費用中，就像您已經支付了這些費用一樣，從而幫助您通過承保缺口。

您同時接受一些副廠藥承保。您為副廠藥支付的費用不超過藥費的 25%，本項計劃支付其餘的費用。對於副廠藥，本項計劃支付的金額 (75%) 不計入您的自費費用中。只有您支付的金額計入，幫助您通過承保缺口。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

您將繼續支付原廠藥的折扣價以及不超過 25% 的副廠藥費用，直到您的年度自費費用達到 Medicare 確定的最高金額。2022 年，該金額是 \$7,050。

Medicare 對於哪些費用計入、哪些費用不計入自費費用有規定。當您達到 \$7,050 自費上限時，您就會離開承保缺口階段，進入重大傷病承保階段。

第 6.2 節 Medicare 如何計算您的處方藥自費費用

以下是我們追蹤您的藥物自費費用時必須遵守的 Medicare 規定。

以下款項包括在您的自費費用中

計算自付額總額時，**您可以包括**下列款項 (只要它們是用於 Part D 承保藥物支付的款項，並且您遵守本手冊第 5 章說明的藥物承保規定即可)：

- 處於以下任何一個藥物付款階段時，您支付的藥物金額：
 - 自付額階段
 - 初始承保期
 - 承保缺口階段
- 加入本項計劃之前，您在本曆年度內作為另外一項 Medicare 處方藥計劃保戶期間支付的任何款項。

誰是付款人很重要：

- 如果這些款項是**您自己**支付的，金額就會包括在您的自費費用中。
- 如果是**某些其他特定個人或組織代您**支付的，這些款項 *也會*包括在您的自費費用中。這包括朋友或親屬、大部分慈善組織、愛滋病藥物協助計劃或印第安健康服務。Medicare 的「額外幫助」計劃付款也包括在內。
- Medicare 承保缺口優惠計劃支付的某些款項包括在內。製造商為您的原廠藥支付的金額包括在內。但是本項計劃為您的副廠藥支付的金額不包括在內。

進入重大傷病承保階段：

當您 (或者代您付款者) 在當曆年度自費費用總額達到 \$7,050 時，您就會從承保缺口階段進入重大傷病承保階段。

以下款項不包括在您的自費費用中

計算您的自付額總額時，**不允許包括**以下任何一種處方藥付款類型：

- 在美國境外及其領地以外購買的藥物。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

- 不受本項計劃承保的藥物。
- 在網絡外藥房購買不符合本計劃有關網絡外承保規定的藥物。
- 處方藥物由 Part A 或 Part B 承保。
- 您為我們的額外承保所涵蓋的藥物、但通常不享受 Medicare 處方藥計劃承保的藥物支付的費用。
- 您為通常不享受 Medicare 處方藥計劃承保的處方藥支付的費用。
- 本項計劃在承保缺口階段為您的原廠藥或副廠藥支付的費用
- 由團體保健計劃為您支付的藥費，包括雇主保健計劃
- 由某些特定保險計劃和政府資助的保健計劃為您支付的藥費，例如 TRICARE 和退伍軍人管理部
- 由具有法律義務為您支付處方藥費的第三方 (例如勞工賠償) 支付的藥費

提醒：如果諸如上列的任何其他組織支付了您的自費費用的全部或部分，按照規定您必須告知我們的計劃。請致電保戶服務部通知我們 (電話號碼印在本手冊封底)。

您如何追蹤您的自費費用總額？

- **我們可以幫助您。**我們寄給您的 *Part D 給付說明* (Part D EOB) 摘要包括您目前支付的自費費用 (本章第 3 節有關於該報告的說明)。當您本年度的自費費用總額達到 \$7,050 時，這份報告就會通知您，您已離開承保缺口階段，進入重大傷病承保階段。
- **確保我們有所需的資訊。**第 3.2 節說明您可以採取的措施，確保我們能夠得到您的花費金額方面的完整和最新記錄。

第 7 節 在重大傷病承保階段，本項計劃支付您的大部分藥費

第 7.1 節 一旦進入重大傷病承保階段，您在本年度的剩餘時間都將處於該階段

如果您在本日曆年度的自費費用達到 \$7,050 上限，就有資格進入重大傷病承保階段。一旦進入重大傷病承保階段，您就會處於該付款階段，直到本日曆年度年底。

如果您接受支付您的承保藥費的「額外幫助」，您的承保藥物將取決於您接受的「額外幫助」水準。在此階段，您的承保藥物的分擔費用將是：

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

- \$0；或
- 共同保險金或共付額，以二者中較高的數額為準：
 - - 是 - 藥費的 5% 共同保險金
 - - 或 - 為副廠藥或被視為副廠藥的藥物支付 \$3.95，為所有其他藥物支付 \$9.85。
- 本項計劃會支付其餘的費用。

請查閱另附的插頁（「LIS 附加條款」），瞭解有關您在重大傷病承保階段的費用。

第 8 節 您為 Part D 承保疫苗支付的費用取決於疫苗的接種方式和地點

第 8.1 節 本項計劃為 Part D 疫苗藥物本身和疫苗接種費用分開承保

本項計劃提供數種 Part D 疫苗承保。我們也對被視為醫療給付的疫苗提供承保。請查閱第 4 章第 2.1 節中的醫療給付表，瞭解更多有關這些疫苗承保範圍的資訊。

我們對 Part D 疫苗承保分為兩部分：

- 第一部分的承保是**疫苗藥物本身的費用**。疫苗是一種處方藥。
- 第二部分的承保是**為您注射疫苗**的費用。（有時稱為疫苗「注射費」。）

您支付的 Part D 疫苗費用是多少？

您支付的 Part D 疫苗費用取決於三個因素：

1. **疫苗類型** (您注射的疫苗用途)。
 - 有些疫苗被視為醫療給付。請查閱第 4 章醫療給付表 (承保範圍)，瞭解有關這些疫苗的承保範圍。
 - 其他疫苗被視為 Part D 藥物。您可以在本項計劃的承保藥物清單 (處方集) 中查詢有關這些疫苗的資訊。
2. **您在何處獲得疫苗藥物。**
3. **誰為您注射疫苗。**

您接受 Part D 疫苗時需要支付的費用可能因情況不同而異。例如：

- 有時，當您注射疫苗時，您可能需要支付疫苗藥物和疫苗注射的全部費用。您可以請求本項計劃將我們的分攤費用退還給您。
- 另一些時候，當您注射疫苗藥物或疫苗時，您只需要支付您的分攤費用。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

為了示範這些不同的作業方式，請參考以下三種常見的接受 Part D 疫苗的情況。請記住，您必須承擔在您給付的自付額期和承保缺口階段與疫苗相關的所有費用 (包括注射費用)。

情形 1： 您在藥房購買 Part D 疫苗並在網絡內藥房取得疫苗。(您是否有這項選擇取決於您的居住地。有些州不允許藥房注射疫苗。)

- 您需要向藥房支付您的疫苗共同保險金或共付額以及疫苗注射費。
- 本項計劃將支付剩餘的費用。

情形 2： 您在您醫生的辦公室接受 Part D 疫苗接種。

- 注射疫苗時，您需要支付疫苗和注射的全部費用。
- 然後，您可以利用本手冊第 7 章 (請求我們為您收到的承保醫療服務或藥物帳單支付我們的分攤費用) 中描述的程序，請求本項計劃向您償還我們的分攤費用。
- 您會得到您的差額退款，差額是用您支付的費用減去您通常應支付的疫苗 (包括疫苗注射) 共同保險金或共付額，並減去醫生收費額與我們通常支付的金額之間的任何差額。(如果您接受「額外幫助」，我們會將該差額償還給您)。

情形 3： 您在藥房購買 Part D 疫苗，然後拿到您醫生的診所讓他們為您接種疫苗。

- 您需要向藥房支付您應付的疫苗共同保險金或共付額。
- 當醫生幫您注射疫苗時，您需要支付該項服務的所有費用。然後，您可以利用本手冊第 7 章中描述的程序請求本項計劃向您償還我們的分攤費用。
- 您所收到的退款金額為：您付給醫生的疫苗注射費用，再扣除醫生收費和我們通常承保金額兩者間的差額。(如果您接受「額外幫助」，我們會將該差額償還給您)。

第 8.2 節 在接種疫苗之前，您最好致電保戶服務部聯絡我們

疫苗承保範圍的規定很複雜。我們可向您提供幫助。建議您如果打算接受疫苗注射，請先打電話到保戶服務部聯絡我們。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

- 我們可以告訴您本項計劃如何承保您的疫苗和您的分攤費用。
- 我們可以告訴您如何使用我們網絡內的服務提供者和藥房來降低您自己支付的費用。
- 如果您無法使用網絡內服務提供者和藥房，我們會告訴您如何要求我們向您償還我們的分攤費用。

第 7 章

要求我們攤付您就承保醫療服務
或藥物所收到的帳單。

第 7 章 要求我們攤付您就承保醫療服務或藥物所收到的帳單

第 1 節	您應請求我們為您承保服務或藥物付費的情況	142
第 1.1 節	如果您支付了承保服務或藥物的費用或您收到帳單，您可請求 我們付款	142
第 2 節	如何請求我們向您償還費用或支付您收到的帳單	144
第 2.1 節	如何以及向何處寄送您的付款請求	144
第 3 節	我們將考慮您的付款請求，然後核准或拒絕您的請求	145
第 3.1 節	我們會檢查我們是否應該承保服務或藥物	145
第 3.2 節	如果我們通知您我們不會支付醫療護理或藥物的費用，您可以 提出上訴	145
第 4 節	您應保留收據並將副本送交給我們的其他情況	146
第 4.1 節	在某些情況下，您應將收據副本寄給我們，幫助我們追蹤您的 藥費自費費用	146

第 1 節 您應請求我們為您承保服務或藥物付費的情況

第 1.1 節 如果您支付了承保服務或藥物的費用或您收到帳單，您可請求我們付款

我們的網絡內服務提供者為您的承保服務和藥物向本項計劃支付付款 - 您不應當收到承保服務或藥物的帳單。如果您收到已經接受的醫療護理或藥物帳單，您應當將帳單送交給我們，以便我們付款。當您將帳單寄給我們時，我們會檢查帳單，並決定服務是否享受承保。如果我們決定是承保服務，我們會直接向服務提供者付款。

如果您已經支付本項計劃承保 Medicaid 服務或物品的費用，您可請求本項計劃向您退款 (退款通常稱為向您「償付」)。

每當您為本項計劃承保的醫療服務或藥物付費，您就有權獲得本項計劃的退款。當您將您已經付款的帳單寄給我們時，我們將檢查帳單，並決定服務或藥物是否應當享受承保。如果我們決定服務或藥物應當享受承保，我們會將服務或藥物費用退還給您。

如果您已經支付本項計劃承保 Medicare 服務或物品的費用，您可請求本項計劃向您退款 (退款通常稱為向您「償付」)。每當您為本項計劃承保的醫療服務或藥物付費，您就有權獲得本項計劃的退款。當您將您已經付款的帳單寄給我們時，我們將檢查帳單，並決定服務或藥物是否應當享受承保。如果我們決定服務或藥物應當享受承保，我們會將服務或藥物費用退還給您。

以下是幾個您可能需要請求本項計劃退款或支付您收到的帳單的範例：

1. 當您從非我們的計劃網絡內的服務提供者處接受急診或緊急需求醫療護理時

您可以從任何服務提供者處接受緊急情況服務，無論他們是否在我們的網絡內。當您從某個不在我們的網絡內的服務提供者處接受急診或緊急需求服務時，您應該請該服務提供者將帳單寄給本項計劃。

- 如果您在接受護理時自己支付了全部費用，您需要請求我們將費用退還給您。把帳單和您支付的任何款項的文件寄給我們。
- 有時，您可能會收到服務提供者寄來的您認為不是自己欠付的帳單。把帳單和您已經支付的任何款項的文件寄給我們。
 - 如果欠付服務提供者任何費用，我們會直接向該服務提供者付款。
 - 如果您已經支付服務費用，我們會將費用退還給您。

2. 當網絡內服務提供者向您發送一張您認為不應付款的帳單

網絡內服務提供者應該始終直接向本項計劃收費。但有時他們會弄錯，要求您支付您的服務費用。

- 無論何時您從網絡內服務提供者處收到帳單，請把帳單寄給我們。我們會直接與該服務提供者聯絡，解決帳單問題。
- 如果您已經向網絡內服務提供者付款，請把帳單和您已支付的任何款項的文件寄給我們。請求我們把您已支付的承保服務費用退還給您。

3. 如果您是回溯性地投保本項計劃

有時，投保本項計劃具有回溯性。(回溯性指投保的第一天已經過去，而投保日期甚至可能發生在去年。)

如果您回溯性地投保本項計劃，並在投保日期後支付承保服務或藥物的自付額，您可請求我們向您退回費用。您需要向我們提交文件，以便處理償付。有關如何請求我們向您退款和提交申請的截止日期的更多資訊，請致電保戶服務部。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

4. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時

如果您到網絡外藥房使用我們的保戶資格卡配取處方藥，藥房可能無法把索賠直接送交給我們。發生這種情況時，您必須支付處方藥的全部費用。(我們僅在有限的特殊情況下對在網絡外藥房配取的處方藥提供承保。請查閱第 5 章第 2.5 節，瞭解更多資訊。) 請保留您的收據，並在要求我們償付我們應攤付的費用時將收據副本寄給我們。

5. 當您沒有隨身攜帶計劃保戶資格卡，需要支付處方藥的全部費用時

如果您沒有攜帶您的計劃保戶資格卡，可以請求藥房打電話給本項計劃，或查詢您的計劃投保資訊。但是，如果藥房無法立刻取得投保資訊，您可能需要自己先支付處方藥的全部費用。請保留您的收據，並在要求我們償付我們應攤付的費用時將收據副本寄給我們。

6. 當您遇到其他情況需要支付處方藥的全部費用時

因為您發現因某種原因藥物不承保，您需要支付該處方藥的全部費用。

- 例如，這種藥物可能不在本項計劃的承保藥物清單(處方集)上；或者這種藥物可能有您不知道的要求或限制或認為這些限制對您不適用。如果您決定立即配取該藥物，您可能需要先支付全部費用。
- 請保留收據，當您請求我們向您退款時，請把收據副本寄給我們。在某些情況下，我們可能需要向您的醫生瞭解更多資訊，以向您償付我們應攤付的藥物費用。

7. 如果您回溯性地投保我們的計劃(因為您有資格獲得 Medicaid)。

Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助一些收入和資源有限的人支付醫療費用。一些擁有 Medicaid 的人士會主動投保我們的計劃，以獲得他們的處方藥承保。有時，投保本項計劃具有回溯性。(回溯性指投保的第一天已經過去，而投保日期甚至可能發生在去年。)

如果您是追溯投保本項計劃且在投保日后您自付了任何承保服務，您要求本計劃償付我們的分攤費用。您需要提交您的文件給將處理償付的特殊計劃。

- 當您請求我們向您退款時，請把收據副本寄給我們。
- 您應該要求支付您的自付費用(不包括其他保險支付的任何費用)。
 - 本計劃可能不會支付不在我們藥物清單上的藥物。以上所有舉例是承保決定的類型。這意味著如果我們否決了您的付款請求，您可以對我們的決定提出上訴。本手冊第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦) 有如何提出上訴的資訊。

當您向我們提出付款請求時，我們會審查您的請求，並決定服務或藥物是否應當享受承保。這稱為作出「承保決定」。如果我們決定應當承保，我們將支付該服務或藥物的分攤費用。如果我們拒絕您的付款請求，您可以對我們的決定提出上訴。本手冊第 9 章 (如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦) 有如何提出上訴的資訊。

第 2 節 如何請求我們向您償還費用或支付您收到的帳單

第 2.1 節 如何以及向何處寄送您的付款請求

把您的付款請求以及您已支付的任何款項的帳單和文件寄給我們。最好自行留存帳單和收據副本作為記錄。

為了確保您向我們提供做決定所需的完整資訊，您可以填寫我們的索賠表，提出付款請求。

- 您不一定要使用該表，但是使用該表能幫助我們加快資訊處理程序。
- 您可以在本計劃網站 (www.wellcare.com/healthnetCA) 下載索賠表格或致電保戶服務部索要表格。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

有關醫療服務，請把您的付款請求和所有的帳單或已付款的收據一起寄到以下地址：

付款要求地址

Member Reimbursement Dept
P.O.Box 9030
Farmington, MO 63640

有關 Part D 處方藥物，請把您的付款請求和所有的帳單或已付款的收據一起寄到以下地址：

第四部分付款要求地址
Member Reimbursement Dept
P.O.Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

您必須在接受服務、物品或藥物之日後 12 個月內 (有關醫療索賠) 以及三年內 (有關藥物索賠) 向我們提交您的索賠申請。

如果您有任何問題，請聯絡保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。如果你不知道您應支付什麼，或您收到帳單而您不知道該如何處理那些帳單，我們能幫助您。如果您想要向我們提供有關付款請求的更多資訊，您也可以打電話給我們。

第 3 節 我們將考慮您的付款請求，然後核准或拒絕您的請求

第 3.1 節 我們會檢查我們是否應該承保服務或藥物

當我們收到您的付款請求時，我們會告訴您是否需要提供任何其他資訊。否則，我們會考慮您的請求，並作出承保決定。

- 如我們決定對該醫療護理或藥物進行承保，且您遵循有關獲得該護理或藥物的所有規則，我們會支付我們應分攤的該服務的費用。如果您已支付服務或藥物的費用，我們會向您寄出我們應分攤的費用補償您。如果您尚未支付這些服務或藥物的費用，我們會將付款直接寄給服務提供者。(第 3 章闡述了您獲得承保醫療服務需遵守的規則。第 5 章闡述了您在獲得承保的 Part D 處方藥時需遵守的規則。)
- 如我們決定不對該醫療護理或藥物進行承保，或您並未遵循所有規則，那麼我們不會支付我們應分攤的該護理或藥物的費用。我們會寄一封信給您，解釋我們沒有寄出您請求的款項的原因，並說明您對這項決定提出上訴的權利。

第 3.2 節 如果我們通知您我們不會支付醫療護理或藥物的費用，您可以提出上訴

如您認為我們拒絕您的付款申請不正確，或您不同意我們支付的款額，您可提出上訴。如果您提出上訴，則表示您請求我們改變拒絕您的付款請求的決定。

若需瞭解如何提出上訴的詳細資訊，請查閱本手冊第 9 章 (如果您有任何問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴) 該怎麼辦)。上訴程序是一種正式程序，包括詳細的程序和重要的截止日期。如果您是第一次提出上訴，閱讀第 9 章第 5 節的內容會對您有幫助。第 5 節是引言章節，該章節解釋承保決定和上訴程序並給出「上

訴」等術語的定義。在您閱讀第 5 節後，您可以到第 9 章閱讀有關如何處理您的情況的章節：

- 如果您要對醫療服務退款提出上訴，請查閱第 9 章第 6.3 節。
- 如果您要對藥費退款提出上訴，請查閱第 9 章第 7.5 節。

第 4 節 您應保留收據並將副本送交給我們的其他情況

第 4.1 節	在某些情況下，您應將收據副本寄給我們，幫助我們追蹤您的藥費自費費用
----------------	--

在某些情況下，您應該告訴我們您已經支付藥費。在這些情況下，您不是請求我們付款。而是將您支付的費用告訴我們，以便我們正確地計算您的自費費用。這可幫助您更快地符合重大傷病承保階段的資格。

下面的例子說明您應將收據副本寄給我們，告訴我們您已經為您的藥物付款：

當您透過製藥商提供的患者協助計劃獲取藥物時

有些保戶投保製藥商提供的患者協助計劃，但這些計劃不在本項計劃給付中。如果您透過製藥廠提供的計劃獲取藥物，您可以向患者協助計劃支付共付額。

- 請保留收據，並把副本寄給我們，以便我們計入您的自費付費，使您符合重大傷病承保階段的資格。
- **請注意：**因為您透過患者協助計劃 (而不是本項計劃) 的給付獲取藥物，我們將不會支付這些藥費。但是，把收據副本寄給我們可幫助我們正確地計算您的自費費用，並可能幫助您更快地符合「重大傷病承保階段」的資格。

因為在上述情況中，您沒有請求付款，所以這種情況不被視為承保決定。因此，如果您不同意我們的決定，您不能提出上訴。

第 8 章

您的權利與責任

第 8 章 您的權利與責任**第 8 章 您的權利與責任**

第 1 節	本項計劃必須尊重您作為計劃保戶的權利.....	149
第 1.1 節	我們必須以適合於您的方式提供資訊 (英語以外的其他語言、語音、布萊葉盲文、大字印刷或其他替代格式等).....	149
第 1.2 節	我們必須確保您及時獲得您的承保服務和藥物.....	150
第 1.3 節	我們必須保護您的個人健康資訊的隱私.....	150
第 1.4 節	我們必須向您提供有關本項計劃、其服務提供者網絡以及您的承保服務的資料.....	151
第 1.5 節	我們必須支持您作出有關您的護理決定的權利.....	152
第 1.6 節	您有權提出投訴和請求我們重新考慮我們作出的決定.....	154
第 1.7 節	您有對我們保戶的權利和責任政策提出建議的權利.....	154
第 1.8 節	新科技評估.....	154
第 1.9 節	如果您認為您受到了不公平對待或您的權利未受到尊重，該怎麼辦？.....	155
第 1.10 節	如何獲得有關您的權利的更多資訊.....	155
第 2 節	作為計劃保戶，您需要承擔一些責任.....	156
第 2.1 節	您有哪些責任？.....	156

第 8 章 您的權利與責任**第 1 節 本項計劃必須尊重您作為計劃保戶的權利****第 1.1 節 我們必須以適合於您的方式提供資訊 (英語以外的其他語言、語音、布萊葉盲文、大字印刷或其他替代格式等)**

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

Our plan has people and free interpreter services available to answer questions from disabled and non-English speaking members. We also have materials available in languages other than English that are spoken in the plan's service area. We can also give you information in audio, in braille, in large print, or other alternate formats at no cost if you need it. We are required to give you information about the plan's benefits in a format that is accessible and appropriate for you. To get information from us in a way that works for you, please call Member Services (phone numbers are printed on the back cover of this booklet).

If you have any trouble getting information from our plan in a format that is accessible and appropriate for you, please call to file a grievance with Member Services (phone numbers are printed on the back cover of this booklet). You may also file a complaint with Medicare by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) or directly with the Office for Civil Rights. Contact information is included in this Evidence of Coverage or with this mailing, or you may contact Member Services for additional information.

若要向我們索取適合您格式的資訊，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

本項計劃有工作人員和免費口譯員服務，可回答殘疾人士和不會講英文的保戶提出的問題。我們還為計劃服務區域內英語不是其母語者提供除英語以外的其他語言的資料。如果需要，我們也可以用音訊、布萊葉盲文、大字印刷或其他替代格式向您免費提供資訊。我們需要以可得取性和適合您的格式向您提供有關計劃給付的資訊。若要向我們索取適合您格式的資訊，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

如果您無法從我們的計劃獲取適合您便於閱讀的格式的資訊，請致電向保戶服務部提出申訴 (電話號碼印在本手冊的封底上)。您也可以每週 7 天、每天 24 小時隨時聯絡 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向 Medicare 提出投訴，或直接聯絡民權辦公室提出投訴。聯絡資訊包含在此承保證明或此郵件中，或者您可以聯繫保戶服務部獲取更多資訊。

第 8 章 您的權利與責任

第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得您的承保服務和藥物

作為本項計劃的保戶，您有權在本項計劃網絡內選擇主治醫生 (PCP)，提供和安排您的承保服務 (第 3 章對此有詳細解釋)。請致電保戶服務部，瞭解哪些醫生接收新患者 (電話號碼印在本手冊封底)。您還有權在無需轉診的情況下看女性健康專科醫師 (例如婦科醫師)。

作為計劃保戶，您有權在合理的時間範圍內從本項計劃的服務提供者網絡約診和獲得承保服務。這包括在您需要護理時有權從專科醫師處獲得及時的服務。您還有權在我們的任何一家網絡內藥房配取或續配您的處方藥，並且沒有長時間的延遲。

如果您認為您在合理的時間範圍內未獲得您的醫療護理或 Part D 藥物，本手冊第 9 章第 11 節有說明您可以做什麼。(如果我們拒絕承保您的醫療護理或藥物，而您不同意我們的決定，第 9 章第 5 節說明您可以做什麼。)

第 1.3 節 我們必須保護您的個人健康資訊的隱私

聯邦和州政府法律會保護您的醫療紀錄和個人健康資訊的隱私。我們會依照這些法律規定保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包括當您投保本項計劃時提供給我們的個人資訊以及您的醫療紀錄和其他醫療和健康資訊。
- 保護個人隱私的法律賦予您特定的權利，這些權利與獲得資訊和控制個人健康資訊如何使用有關。我們會給您一份名為「隱私權保護方法通知」的書面通知，告訴您有關這些權利的資訊，並解釋我們如何保護您的健康資訊的隱私。

我們如何保護您的健康資訊的隱私？

- 我們確保未經授權的人不會看到或更改您的紀錄。
- 在大多數情況下，如果我們將您的健康資訊披露給不向您提供護理或為您的護理付費的任何人，我們必須事先獲得您的書面許可。書面許可可由您或您賦予法律代理權的人提供。
- 在一些例外的情況下，我們無需事先獲得您的書面許可。這些例外處理是法律允許或要求的情況。
 - 舉例來說，依照規定，我們必須把健康資訊披露給檢查護理品質的政府機構。
 - 因為您是透過 Medicare 成為我們的計劃保戶，所以我們必須把您的健康資訊提供給 Medicare，包括有關您的 Part D 處方藥的資訊。如果 Medicare 因研究或其他用途披露您的資訊，他們會依照聯邦法規和條例進行。

第 8 章 您的權利與責任

您可以看到您的紀錄中的資訊，並能夠知道您的資訊如何與其他人分享

您有權查閱在本項計劃中保存的您的醫療紀錄，並可以獲得您的記錄副本。我們可以在複印副本時向您收取費用。您也有權請求我們在您的醫療紀錄中新增資訊或做修改。如果您請求我們這樣做，我們將與您的健康護理服務提供者合作，決定是否做出變更。

您有權知道您的健康資訊因任何非例行目的與其他人分享。

如果您對您的個人健康資訊隱私有問題或疑慮，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。

第 1.4 節	我們必須向您提供有關本項計劃、其服務提供者網絡以及您的承保服務的資料
----------------	---

作為 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的保戶，您有權向我們索取幾種資訊。(如同第 1.1 節的說明，您有權向我們索取以適合您的方式提供的資訊。這包括用英文以外的語言以及大字印刷或其他替代格式獲得資訊。)

如果您想要以下任何一種類型的資訊，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)：

- **有關本項計劃的資訊。** 例如，這包括關於計劃財務狀況的資訊。還包括關於保戶提出的上訴數量和計劃表現評級的資訊，包括計劃保戶的評級狀況以及與其他 Medicare 保健計劃的比較狀況。
- **有關網絡內服務提供者的資訊，包括我們的網絡內藥房。**
 - 舉例來說，您有權向我們索取有關網絡內服務提供者和藥房資格以及我們如何向網絡內服務提供者付款等方面的資訊。
 - 如需獲得計劃網絡內服務提供者清單，請參閱 *服務提供者與藥房名錄*。
 - 如要瞭解有關我們的服務提供者或藥房的更多詳細資訊，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底) 或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。
- **有關您的承保和在使用您的承保時必須遵守的規定的資訊。**
 - 在本手冊第 3 章和第 4 章中，我們說明您享有哪些承保醫療服務、您的承保限制以及您必須遵守哪些規定才能獲得承保的醫療服務。
 - **請注意：**我們的計劃不會獎勵執行使用評估的執業者、服務提供者或員工，包括那些被授權的實體。醫療資源管理 (UM) 決策只考慮護理與服務的適當性及是否受到承保。此外，本項計劃不會特別獎勵執業者或其他個人拒絕承保的作為。針對 UM 決策者的財務激勵措施，並不會鼓勵其做出造成資源未充分利用的決策。

第 8 章 您的權利與責任

- 如需獲得您的 Part D 處方集藥物承保的詳細資訊，請查閱本手冊第 5 章和第 6 章以及本項計劃的承保藥物清單 (處方集)。這些章節以及承保藥物清單 (處方集) 可告訴您哪些藥物可獲得承保、說明您必須遵守的規定以及某些藥物的承保限制。
- 如果您對這些規則或限制有問題，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。
- **有關某些項目不受承保的原因以及該如何處理的資訊。**
 - 如果某項醫療服務或 Part D 藥物不在您的承保範圍內，或者您的承保範圍有限制，您可以請求我們作出書面說明。即使您是從網絡外服務提供者或藥房接受醫療服務或藥物，您也有權請求我們作出此項說明。
 - 如果您不滿意或不同意我們作出的有關哪些醫療服務或 Part D 藥物在您的承保範圍的決定，您有權請求我們改變決定。您可以透過上訴請求我們改變決定。有關某個項目沒有依照您的理解方式得到承保時該如何處理的詳細資料，請查閱本手冊第 9 章。它會詳細解釋如果您想要我們改變決定，該如何提出上訴。(第 9 章還解釋如何對護理品質、等候時間和其他問題提出投訴。)
 - 如果您想要本項計劃支付您接受的醫療護理或 Part D 處方藥帳單的分攤費用，請查閱本手冊第 7 章。

第 1.5 節 我們必須支持您作出有關您的護理決定的權利

您有權知道您的治療選擇，也有權參與有關您的健康護理的決定

當您尋求醫療護理時，您有權請求您的醫生和其他健康護理服務提供者提供完整的資訊。您的服務提供者必須以您能夠理解的方式解釋您的醫療病症和治療選擇。

您還有權全面參與有關您的健康護理的決定。為了幫助您與醫生一起作出最適合您的治療決定，您的權利包括以下各項：

- **瞭解您的所有選擇。**這意味著您有權被告知根據您的情況建議適用的所有治療選擇，無論這些治療費用是多少，也不管這些治療是否在本項計劃的承保範圍內。這也包括向您告知本項計劃提供哪些計劃幫助保戶管理他們的藥物和安全用藥。
- **瞭解風險。**您有權被告知您的護理是否涉及任何風險。如果有任何提議的醫療護理或治療方法是研究實驗的一部分，一定要事先告知您。您始終可以選擇拒絕任何實驗性治療。
- **「拒絕」的權利。**您有權拒絕任何建議的治療。這包括，即使您的醫生建議您不要離開，您也有權出院或離開其他醫療機構。您還有權停止使用您的藥物。當然，如果您拒絕治療或停止使用藥物，您對由此對您的身體造成的影響承擔全部責任。

第 8 章 您的權利與責任

- **如果您的護理承保被拒，如何獲得說明。**如果服務提供者拒絕提供您認為應該接受的護理，您有權請求我們作出說明。若要獲得這種說明，您必須請求我們作出承保決定。本手冊第 9 章說明如何請求本項計劃作出承保決定。

您有權作出指示，讓醫療人員知道當您無法自己作出醫療決定時該如何處理

有時，因為事故或嚴重疾病，有人會無法自己作出健康護理決定。如果您出現這種情況，您有權說明您希望發生的情況。這意味著，*如果您希望*，您可以：

- 在您無法自行做決定時，填寫書面表格以賦予**某人為您做決定的法律授權**。
- **向您的醫生提供書面指示**，告訴他們如果您無法自己做決定，該如何處理您的醫療護理。

在發生這些情況之前用來預先提供指示的法律文件稱為「**預立醫療指示**」。預立醫療指示有幾種不同的類型和名稱。像是稱為「**生前預囑**」和「**健康照護委託書**」的文件即為預立醫療指示的範例。

如果您要使用「預立醫療指示」提供您的指示，做法如下：

- **索取表格。**如果您要擬定預立醫療指示，可以向您的律師、社工或從一些辦公用品店索取表格。有時，您也可以向提供 Medicare 資訊的組織索取預立醫療指示表格。
- **填寫表格並簽名。**無論您是從哪裡索取表格，請記住這是一份法律文件。您應該考慮請律師幫您準備這份文件。
- **把副本交給適當的人。**您應該把表格副本交給您的醫生以及表格上指定在您無法自己做決定時可為您做決定的人。您也可以把副本交給好友或家人。請務必在家中留一份副本。

如果您已經事先知道您將要住院，並且已經在預立醫療指示上簽名，**請攜帶一份副本到醫院。**

- 如果您入院，他們會問您是否有簽名的預立醫療指示表，以及是否有帶在身邊。
- 如果您尚未在預立醫療指示表上簽名，醫院有表格，他們會詢問您是否要在表格上簽名。

請記住，是否填寫預立醫療指示完全由您自己決定(包括如果您住院是否在醫院簽署表格也是由您自己決定)。根據法律規定，沒有任何人可以根據您是否有簽署的事先指示而拒絕為您提供護理或對您歧視。

第 8 章 您的權利與責任

如果您的指示未被遵守怎麼辦？

如果您已經簽署了預立醫療指示，但是您認為醫生或醫院沒有遵守您的指示，您可以向 California Office of the Attorney General 提出投訴。

第 1.6 節 您有權提出投訴和請求我們重新考慮我們作出的決定

如果您對承保的服務或護理有任何問題或疑慮，本手冊第 9 章有說明您可以做什麼。它提供如何處理所有類型的問題和投訴的詳細說明。追蹤某個問題或疑慮的後續措施應視具體情況而定。您可能需要請求本項計劃為您作出承保決定，向我們提出上訴請求改變承保決定或者提出投訴。無論您決定怎麼做 — 請求作出承保決定、上訴或提出投訴 — **我們都必須公平地對待您。**

您有權獲得其他保戶過去對本項計劃提出的上訴和投訴資訊摘要。若要獲得這些資訊，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。

第 1.7 節 您有對我們保戶的權利和責任政策提出建議的權利

如果您對權利和責任有任何問題或疑慮，或您有針對改善保戶權利政策的建議，請聯絡保戶服務部，與我們分享您的想法。

第 1.8 節 新科技評估

新科技包括近期為治療特定疾病或病症而開發的程序、藥物、生物製劑或裝置，或是現有程序、藥物、生物製劑和裝置的新應用方法。當適用時，本項計劃會遵循 Medicare 之國家和當地承保裁定。

在沒有 Medicare 承保裁定的情況下，本項計劃會評估新科技或現有科技的新應用可否納入適用的給付計劃中，透過對同儕審查出版之最新發表的醫學文獻進行嚴格的文獻評讀，以及回顧由國家組織與經認可的機構所發展的實證指引，確保保戶能獲得安全且有效的護理。醫學文獻包括符合統計上顯著結果的系統性文獻回顧、隨機對照試驗、世代研究、病例對照研究、診斷型試驗研究，可顯示安全性和效果。本項計劃也會參考執業醫師、國家認可的醫療組織 (包括醫師專業學會、共識小組或是其他國家認可的研究或科技評估組織)、政府機構 (例如：美國食品藥物管理局 (FDA)、美國疾病管制與預防中心 (CDC)、美國國家衛生院 (NIH)) 的報告和出版物所發表的意見、建議和評估結果。

第 8 章 您的權利與責任

第 1.9 節 如果您認為您受到了不公平對待或您的權利未受到尊重，該怎麼辦？

如果是有關歧視的問題，請致電民權辦公室

如果您認為您因您的種族、殘障、宗教、性別、健康、民族、信條(信仰)、年齡或原國籍受到不公平對待或您的權利未受到尊重，您應致電 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697，聯絡健康與公眾服務部**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。您有權受到尊重並擁有尊嚴。

是有關其他方面的問題嗎？

如果您認為您受到不公平對待或您的權利未受到尊重，而這與歧視無關，您可以獲得幫助，解決您的問題：

- 您可以**致電保戶服務部** (電話號碼印在本手冊的封底)。
- 您可以**致電州健康保險協助計劃**。若需有關該機構的詳細資料以及聯絡方式，請查閱第 2 章第 3 節。
- 或者，您還可**致電 Medicare**：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 1.10 節 如何獲得有關您的權利的更多資訊

有幾個地點可獲得有關您的權利的更多資訊：

- 您可以**致電保戶服務部** (電話號碼印在本手冊的封底)。
- 您可以**致電州健康保險協助計劃**。若需有關該機構的詳細資料以及聯絡方式，請查閱第 2 章第 3 節。
- 您可以聯絡 **Medicare**。
 - 您可以造訪 Medicare 網站，閱讀或下載「Medicare 權利與保護」刊物。(本刊物可於以下網址取得：
www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)
 - 或者，您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，全天候 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 8 章 您的權利與責任

第 2 節 作為計劃保戶，您需要承擔一些責任

第 2.1 節 您有哪些責任？

作為計劃保戶，您有下列責任。如果您有任何問題，您可以致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。我們隨時為您提供幫助。

- **熟悉您享有的承保服務以及您必須遵守哪些規定才能獲得這些承保服務。** 使用本承保證書手冊，瞭解您享有哪些承保服務以及必須遵守哪些規則才能獲得承保服務。
 - 第 3 章和第 4 章提供有關您的醫療服務的詳細說明，包括哪些服務可獲得承保、哪些不能獲得承保、應該遵守的規定以及您支付的費用。
 - 第 5 章和第 6 章提供您的 Part D 處方藥承保範圍的詳細資料。
- **除了本項計劃外，如果您還有任何其他健康承保或處方藥承保，您必須告訴我們。** 請致電保戶服務部通知我們 (電話號碼印在本手冊的封底)。
 - 我們必須遵守 Medicare 和 Medicaid 制定的規定，確保您從本項計劃獲得承保服務時，能夠綜合使用您所有的保險。這稱為「福利協調」，因為它涉及將您從本項計劃獲得的健康和藥物福利與您的任何其他健康和藥物福利進行協調。我們將幫助您協調您的給付。(有關給付協調的詳情，請查閱本章第 1 章第 7 節。)
- **請告訴您的醫生和其他健康護理服務提供者您已投保本項計劃。** 每當您獲得醫療護理或 Part D 處方藥時，請出示您的計劃保戶資格卡和您的 California Medi-Cal (Medicaid) 卡。
- **向您的醫生和其他服務提供者提供資訊、提出問題和遵守護理指示，協助他們向您提供幫助。**
 - 為了幫助您的醫生和其他健康服務提供者給予您最佳的護理，儘可能瞭解有關您的健康問題的資訊，並向他們提供需要的有關您和您的健康的資訊。遵守您與您的醫生同意的治療計劃和指示。
 - 請確保您的醫生瞭解您正在服用的所有藥物，包括非處方藥、維他命和營養補充劑。
 - 如果您有任何問題，一定要詢問。您的醫生和其他健康護理服務提供者應該以您能夠瞭解的方式向您解釋。如果您提出問題，但不理解得到的回答，您應當再提問。您有責任理解您的健康問題，並幫助制定您和您的醫生同意的治療目標。
- **體諒他人。** 我們期待所有的保戶都能尊重其他患者的權利。我們也期待您的行為能幫助您的醫生診所、醫院和其他辦公室正常運作。

第 8 章 您的權利與責任

- **支付您欠款。** 作為計劃保戶，您有以下付款責任：
 - 您必須具有 Medicare Part A 和 Medicare Part B，以符合本項計劃資格。對於大多數計劃保戶而言，Medicaid 為 Part A 保費 (如果你不符合自動享有的資格) 和 Part B 保費。如果 Medicaid 不為您支付 Medicare 保費，您必須繼續支付您的 Medicare 保費，才能繼續成為本項計劃的保戶。
 - 對於本項計劃承保的您的大多數藥物，當您獲得藥物時，您必須支付您的分攤費用。這將是共付額 (固定金額) 或共同保險金 (總費用的百分比)。第 6 章說明您必須支付的 Part D 處方藥費用。
 - 如果您獲得的任何醫療服務或藥物不在本項計劃或您的其他保險的承保範圍內，您必須支付全部費用。
 - 如果您不同意我們拒絕為某項服務或藥物承保的決定，您可以提出上訴。有關如何提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 9 章。
 - 如果您因為您的較高的收入 (按照您的最後一份稅表中報告的數額) 需要支付 Part D 額外費用，您必須向政府直接支付該額外費用，才能繼續成為本項計劃的保戶。
- **如果您搬家請通知我們。** 如果您準備搬家，一定要立即通知我們。請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。
 - **如果您搬到本項計劃服務區域外，您就無法繼續成為本項計劃的保戶。** (第 1 章說明我們的服務區域。) 我們可以協助您瞭解您是否搬到我們的服務區域之外。如果您離開我們的服務區域，當您能加入在您的新區域內提供的任何 Medicare 計劃時，您將有一段特殊投保期。我們可告訴您新區域是否有此類計劃。
 - **如果您搬到我們的服務區域內，我們仍然需要知道您的搬家資訊，** 以便我們更新您的保戶資格記錄，並且知道如何與您聯絡。
 - 如果您搬家，一定要通知 Social Security (或鐵路退休委員會)。您可在第 2 章找到這些機構的電話號碼和聯絡資訊。
- **如有問題或疑慮，請致電保戶服務部。** 我們也歡迎您提出任何幫助改善計劃的建議。
 - 保戶服務部的電話號碼和服務時間印在本手冊的封底。
 - 若需有關如何與我們聯絡的更多資訊，包括我們的郵寄地址，請查閱第 2 章。

第 9 章

如果您有問題或要提出投訴
(承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**

第 1 節	引言.....	161
第 1.1 節	如果您有問題或疑慮，該怎麼做.....	161
第 1.2 節	關於法律術語.....	161
第 2 節	您可以從與我們沒有關聯的政府組織處獲得幫助.....	161
第 2.1 節	從何處獲得更多資訊和個性化幫助.....	161
第 3 節	為了處理您的問題，您應當使用哪種程序？.....	162
第 3.1 節	您是應當使用 Medicare 給付程序還是使用 California Medi-Cal (Medicaid) 給付程序？.....	162
關於 <u>MEDICARE</u> 給付問題.....		163
第 4 節	處理您的 <u>MEDICARE</u> 給付問題.....	163
第 4.1 節	您是否應當使用承保決定程序與上訴程序？還是應該使用提出投訴程序？.....	163
第 5 節	承保決定與上訴基礎知識指南.....	164
第 5.1 節	請求作出承保決定和提出上訴：概況.....	164
第 5.2 節	當您請求作出承保決定或提出上訴時，如何獲得幫助.....	165
第 5.3 節	本章哪一節對您的情況作了詳細介紹？.....	166
第 6 節	您的醫療照護：如何要求承保決定或提出上訴.....	166
第 6.1 節	本節告訴您，如果您在獲得醫療護理承保時遇到問題或想要我們退還您的護理費用，該怎麼辦.....	166
第 6.2 節	步驟：如何要求承保決定 (如何要求我們的計劃批准或提供您希望獲得的醫療照護承保).....	168
第 6.3 節	步驟：如何提出 1 級上訴 (如何要求 審核 我們的計劃作出的醫療照護承保決定).....	171
第 6.4 節	步驟：如何完成 2 級上訴.....	174
第 6.5 節	如果您請求我們對您已經接受的醫療護理帳單作出償付，該怎麼辦？.....	176
第 7 節	您的 Part D 處方藥：如何要求承保決定或提出上訴.....	177
第 7.1 節	本節告訴您，如果您在獲得 Part D 藥物時遇到問題或想要我們退還您支付的 Part D 藥費，該怎麼辦.....	177
第 7.2 節	什麼是例外處理？.....	178

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

第 7.3 節	請求例外處理時需要瞭解的重要事項	180
第 7.4 節	步驟：如何要求承保決定，包括例外處理	181
第 7.5 節	步驟：如何提出 1 級上訴 (如何要求審核我們的計劃作出的承保決定)	184
第 7.6 節	步驟：如何提出第 2 級上訴	186
第 8 節	如果您認為您的醫生要求您過早出院，如何請求我們承保更長的住院護理時間.....	188
第 8.1 節	在住院護理期間，您會收到一份 Medicare 發出的書面通知，告訴您有關您的權利	188
第 8.2 節	步驟：如何提出 1 級上訴更改出院日期.....	189
第 8.3 節	步驟：如何提出 2 級上訴更改出院日期	192
第 8.4 節	如果您錯過了提出 1 級上訴的截止日期，該怎麼辦？	193
第 9 節	如果您認為您的承保終止過早，如何請求我們繼續承保某些醫療服務	195
第 9.1 節	本節僅涉及三項服務：居家照護、專業護理 機構照護和綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務.....	195
第 9.2 節	我們將提前告訴您承保將於何時終止	195
第 9.3 節	步驟：如何提出 1 級上訴，要求我們的計劃延長承保您的照護	196
第 9.4 節	步驟：如何提出 2 級上訴，要求我們的計劃延長承保您的照護	198
第 9.5 節	如果您錯過了提出 1 級上訴的截止日期，該怎麼辦？	199
第 10 節	將您的上訴升級至 3 級及更高級別	201
第 10.1 節	3 級、4 級和 5 級醫療服務上訴請求	201
第 10.2 節	3 級、4 級和 5 級 Part D 藥物請求上訴	202
第 11 節	如何對護理品質、等候時間、客戶服務或其他問題提出投訴....	204
第 11.1 節	投訴程序處理哪些類型的問題？	204
第 11.2 節	「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」	206
第 11.3 節	步驟：提出投訴	206
第 11.4 節	您還可以向品質改善組織提出有關護理品質的申訴	208
第 11.5 節	您也可以將您的投訴告訴 Medicare	208
關於 <u>MEDICAID</u> 給付問題.....		208
第 12 節	處理 <u>MEDICAID</u> 給付問題.....	208

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

第 1 節 引言

第 1.1 節 如果您有問題或疑慮，該怎麼做

本章說明處理問題和疑慮的程序。您用於處理您的問題的程序取決於兩個因素：

1. 您的問題是有關 **Medicare** 還是 **Medicaid** 承保的福利。如果您希望有人幫助您決定是使用 Medicare 程序還是使用 Medicaid 程序，或兩者，請洽保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。
2. 您的問題類型：
 - 對於某些類型的問題，您需要使用**承保決定和上訴程序**。
 - 對於其他類型的問題，您需要使用**提出投訴程序**。

這兩種都是經過 Medicare 批准的程序。為了確保您的問題能獲得公平和及時處理，每種程序都有一套您和我們都必須遵守的規定、程序和截止日期。

您應當使用哪種程序呢？第 3 節中的指南可幫助您找到應當使用的適當程序。

第 1.2 節 關於法律術語

本章解釋與一些規定、程序和截止日期類型有關的法律術語。大部分人對這些術語不熟悉，有些術語很難理解。

為了簡單起見，本章會在出現某些法律術語時應較簡單的詞語來說明法規和程序。例如，本章通常說「提出投訴」而不是「提出申訴」，「承保決定」而不是「組織裁定」或「承保裁定」或「有風險裁定」，「獨立審核組織」而不是「獨立審核實體」。

然而，瞭解您所處情況的正確法律條款可能會有所幫助，有時也相當重要。知道該使用哪些詞彙，有助於在您處理問題時，更清楚正確地傳達訊息，並針對您的情況取得正確的協助或資訊。為了幫助您瞭解應該使用的術語，當我們提供如何處理特定類型情況的詳細資料時，也會提供法律術語。

第 2 節 您可以從與我們沒有關聯的政府組織處獲得幫助

第 2.1 節 從何處獲得更多資訊和個性化幫助

有時，在處理問題時，會對如何開始或完成程序感到困惑。特別是當您感覺身體不適或精力有限時，就更加如此。有時，您可能沒有採取下一個步驟的足夠知識。

從獨立的政府組織獲得幫助

我們會很樂意幫助您。但在一些情況下，您可能也想要從其他與我們沒有關聯的人那裡獲得幫助或指引。您隨時都可以聯絡您所在的**州健康保險協助計劃 (SHIP)**。該

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

政府計劃在每個州都有培訓有素的顧問。該項計劃與本項計劃或任何保險公司或保健計劃都沒有關聯。該項計劃的顧問可幫助您瞭解應該使用哪項程序處理您的問題。他們也可以回答您的問題、向您提供更多資訊以及提供具體措施方面的指南。

SHIP 顧問提供的服務是免費服務。您可以在本手冊第 2 章第 3 節中找到電話號碼。

您還可以從 Medicare 獲取幫助和資訊

若需更多如何處理問題的資訊和幫助，您也可以聯絡 Medicare。以下是兩種直接從 Medicare 獲得資訊的方法：

- 您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- 您可以造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

您還可以從 Medicaid 獲取幫助和資訊

方法	Medi-Cal (California Medicaid 計劃) — 聯絡資訊
致電	1-800-541-5555 上午 8 點至下午 5 點太平洋時間，星期一至星期五
TTY	711
寫信	Medi-Cal P.O.Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
網站	https://www.benefits.gov/benefit/1620

第 3 節 為了處理您的問題，您應當使用哪種程序？

第 3.1 節 您是應當使用 Medicare 給付程序還是使用 California Medi-Cal (Medicaid) 給付程序？

因為您享有 Medicare，並從 California Medi-Cal (Medicaid) 接受協助，您在處理您的問題或投訴時可使用不同的程序。您使用哪一種程序取決於問題是有關 Medicare 給付還是 California Medi-Cal (Medicaid) 給付。如果您的問題是有關 Medicare 承保的給付，您應當使用 Medicare 程序。如果您的問題有關 California Medi-Cal (Medicaid) 承保的給付，您應當使用 California Medi-Cal (Medicaid) 程序。如果您希望有人幫助您決定是使用 Medicare 程序還是使用 Medicaid 程序，請洽保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

Medicare 程序和 California Medi-Cal (Medicaid) 程序在本章不同的部分描述。如需瞭解您應當閱讀哪一個章節，請使用下表。

若需瞭解本章哪個部分說明如何處理您的具體問題或疑慮，請從這裡開始

您的問題有關 Medicare 給付或 California Medi-Cal (Medicaid) 給付？

(如果您希望有人幫助您決定是使用 Medicare 程序還是使用 Medicaid 程序，請洽保戶服務部。保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)

我的問題是關於 **Medicare** 福利。

請查閱本章的下一節，**第 4 節「處理您的 Medicare 給付問題」**。

我的問題是關於加州醫療卡 (Medicaid) 保固範圍。

請跳到本章**第 12 節：「處理您的 California Medi-Cal (Medicaid) 給付問題」**。

關於 MEDICARE 給付問題**第 4 節 處理您的 MEDICARE 給付問題****第 4.1 節 您是否應當使用承保決定程序與上訴程序？還是應該使用提出投訴程序？**

如果您有問題或者疑慮，您只需要閱讀本章中適合您的情況的部分。下表可幫助您查找本章中有關 **Medicare 承保給付** 問題或申訴的適當章節。

若需瞭解本章哪個部分對於您的有關 **Medicare** 福利的問題或疑慮有幫助，請使用本表：

您的問題或疑慮與您的給付或承保有關嗎？

(這部分包括特定醫療護理或處方藥是否能獲得承保、它們的承保方式以及與醫療護理或處方藥相關的付款問題。)

是的。 我的問題與給付或承保相關。

請查閱本章的下一節，**第 5 節「承保決定和上訴基本知識指南」**。

否。 我的問題不是關於給付或承保。

向前跳到本章末尾**第 11 節：「如何對照護品質、等待時間、客戶服務或其他事宜提出投訴。」**

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 5 節 承保決定與上訴基礎知識指南****第 5.1 節 請求作出承保決定和提出上訴：概況**

請求作出承保決定和上訴程序處理與您的給付和承保有關的問題，包括與付款有關的問題。當您遇到某個項目是否能獲得承保以及承保方式之類的問題時，可以使用此項程序。

請求作出承保決定

承保決定是我們對您的給付和承保或我們為您的醫療服務或藥物支付的金額作出的決定。每當我們決定您的承保範圍和付款數額時，我們在作出承保決定。例如，每當您接受您的網絡內醫生的醫療護理時，或者您的網絡醫生將您轉診到專科醫師處，您的計劃網絡醫生為您作出 (有利的) 承保決定。如果您的醫生不確定我們是否會承保某項醫療服務或者拒絕提供您認為您需要的醫療護理，您或者您的醫生也可以聯絡我們，請求我們作出承保決定。換句話來說，獲得某項醫療服務前，如果您想知道我們是否承保該項服務，您可以請求我們為您作出承保決定。在特定情況下，要求我們作出承保決定的請求會被駁回，亦即我們不會審核該請求。關於請求何時會遭駁回的例子，包括：請求內容不完整、有人代您提出請求但未獲得合法授權，或是您要求撤銷請求時。如果我們駁回承保決定的請求，我們會寄送通知說明為什麼該請求遭到駁回，以及如何要求審查該駁回結果。

在某些情況下，我們可能會決定某種藥物不屬於承保範圍或不再屬於 Medicare 為您提供的承保範圍。如果您不同意該承保決定，您可以提出上訴。

提出上訴

如果我們作出承保決定，但是您對作出的決定感到不滿，您可以對決定提出「上訴」。上訴是請我們審核和變更我們作出的承保決定的正式方法。

當您首次對某項決定提出上訴時，稱為 1 級上訴。在此級上訴中，我們審查我們作出的承保決定，檢查我們是否妥善地遵守所有的規定。您的上訴是由不同於原先作出不利決定的審閱員處理。當我們完成審查時，會告訴您我們的決定。在某些情況下 (下文會討論)，您可以請求對承保決定作出加速或「快速承保決定」，或提出快速上訴。在特定情況下，要求我們作出承保決定的請求會被駁回，亦即我們不會審核該請求。關於請求何時會遭駁回的例子，包括：請求內容不完整、有人代您提出請求但未獲得合法授權，或是您要求撤銷請求時。如果我們駁回承保決定的請求，我們會寄送通知說明為什麼該請求遭到駁回，以及如何要求審查該駁回結果。

如果我們完全或部分拒絕您的 1 級上訴，您可繼續 2 級上訴。2 級上訴是由與我們無關聯的獨立審核組織進行。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 在某些情況下，您的個案會被自動送到獨立審核組織進行 2 級上訴。
- 在其他情況下，您需要請求進行 2 級上訴。
- 參閱本章第 6.4 節瞭解 2 級上訴的更多資訊。

如果您對 2 級上訴決定感到不滿，您可以繼續進入更高級別的上訴程序。

第 5.2 節 當您請求作出承保決定或提出上訴時，如何獲得幫助

您需要獲得幫助嗎？如果您決定請求作出某種類型的承保決定或對決定提出上訴，以下是您可以使用的資源：

- 您可以**致電保戶服務部與我們聯絡** (電話號碼印在本手冊的封底)。
- 您可以從州健康保險協助計劃**獲得免費幫助** (請參閱本章第 2 節)。
- **您的醫生可代表您提出申請。**
 - 對於醫療護理，您的醫生可代表您請求作出承保決定或提出 1 級上訴。如果您的上訴在 1 級被拒，則會自動轉到 2 級上訴。經過 2 級上訴後，如果需要提出任何上訴，您的醫生必須擔任您的指派代表。
 - 對於 Part D 處方藥，您的醫生或其他處方開立者可請求作出承保決定，或代表您提出 1 級或 2 級上訴。經過 2 級上訴後，如果需要提出任何上訴，您的醫生或其他處方開立者必須擔任您的指派代表。
- **您可請其他人代表您上訴。**如果您願意，您也可以讓其他人擔任您的「代表」，請求作出承保決定或提出上訴。
 - 根據州法律規定，您可能已經有一位合法授權的代表。
 - 如果您希望您的朋友、親屬、醫師或其他服務提供者，或其他人士擔任您的代表，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底) 並索取「代表委任」表格。(此表格也可在 Medicare 網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或我們的網站 www.wellcare.com/medicare 上取得)。此表格可允許該人士代您行事。該表一定要由您以及將要擔任您的代表的人簽名。您一定要把一份簽名表格副本交給我們。
- **您還有權聘請律師代表您上訴。**您可以聯絡您自己的律師，或者向您當地的律師協會或其他轉診服務索取律師名單。若您符合資格，還有一些團體可向您提供免費法律服務。但是，請求任何類型的承保決定或提出上訴**並不要**求您**必須**聘請律師。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 5.3 節 本章哪一節對您的情況作了詳細介紹？**

涉及承保決定和上訴的情況有四種類型。因為每種情況都有不同的規定和截止日期，所以我們分別在不同的章節提供每種情況的詳細資訊：

- 本手冊**第 6 章**：「您的醫療照護：如何要求承保決定或提出上訴」
- 本手冊**第 7 章**：「您的 Part D 處方藥：如何要求承保決定或提出上訴」
- 本手冊**第 8 章**：「如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院護理承保」
- 本手冊**第 9 章**：「如果您認為您的承保過早終止，如何請求本項計劃繼續承保特定的醫療服務」(僅適用於以下服務：家庭健康護理、專業護理機構護理和綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務)

如果您不確定應該使用哪一節，請致電保戶服務部 (請參見本手冊背面的電話號碼)。您也可以從政府機構 (例如州健康保險協助計劃) 獲得幫助或資訊 (本手冊第 2 章第 3 節有該項計劃的電話號碼)。

第 6 節 您的醫療照護：如何要求承保決定或提出上訴

您是否已經閱讀本章第 5 節 (承保決定和上訴「基本」知識指南)? 如果尚未參閱，請在開始本節之前先參閱該節內容。

第 6.1 節 本節告訴您，如果您在獲得醫療護理承保時遇到問題或想要我們退還您的護理費用，該怎麼辦

本節描述您在醫療護理和服務方面的給付。本手冊第 4 章描述了此等給付：醫療給付表 (承保範圍)。為了簡單起見，在本節其餘部分，我們通常會說「醫療護理承保」或「醫療護理」，而不會每次都重複用「醫療護理或治療或服務」。術語「醫療護理」包括醫療物品和服務以及 Medicare Part B 處方藥。在某些情況下，對 Medicare Part B 處方藥的請求適用不同的規定。在這些情況下，我們將解釋 Part B 處方藥的規定與醫療物品和服務的規定有何不同。

本節說明，如果您屬於以下五種情況之一，該怎麼做：

1. 您並沒有得到您想要的某些醫療護理，但是您認為該項護理是在我們的計劃承保範圍內。
2. 我們的計劃不批准您的醫生或其他服務提供者想要提供給您的醫療護理，但您認為該項護理應該在本項計劃承保範圍內。
3. 您接受了您認為本項計劃應該要承保的醫療護理，但是我們已經表示不支付該項護理的費用。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

4. 您接受了您認為本項計劃應該要承保的醫療護理並已付費，而希望要求本項計劃償付該項護理的費用。
5. 您被告知，您一直在接受的某項以前獲得我們批准的醫療護理承保會減少或停止，但是您認為減少或停止該項護理會損害您的健康。

注意：如果即將終止的承保屬於醫院照護、居家照護、專業護理機構照護或綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務保險，您需閱讀本章的某個獨立章節，因為此類別的照護適用特殊規定。在此類情況下，您應該閱讀：

- 第 8 節：如果您認為您的醫生要求您過早出院，如何請求我們承保更長的住院護理時間
- 第 9 節：如果您認為您的承保終止過早，如何請求我們繼續承保某些醫療服務本節僅包括三項服務：家庭健康護理、專業護理機構護理和綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務。
- 於您被告知醫療護理將停止的所有其他情況，請使用本節 (第 6 節) 作為您的行動指南。

您屬於下列哪一種情況？

如果您處於這種情況：	您可以這樣做：
想瞭解我們是否會承保您想要的醫療護理。	您可以請求我們為您作出承保決定。 請查閱本章的下一節 — 第 6.2 節。
如果我們已經向您告知提供將不會以您希望的承保或支付方式就某項醫療服務提供承保或付款。	您可以提出 上訴 。(這表示您請求我們重新考慮。) 請跳到本章 第 6.3 節 。
如果您希望我們就您已經接受和付款的醫療護理向您償還費用。	您可以把帳單寄給我們。 請跳到本章 第 6.5 節 。

第 6.2 節	步驟：如何要求承保決定 (如何要求我們的計劃批准或提供您希望獲得的醫療照護承保)
----------------	---

法律術語

當承保決定涉及您的醫療護理時，即稱為「組織裁定」。

步驟 1：要求我們的計劃就您請求的醫療照護做出承保決定。如果您的健康狀況要求我們快速回應，您應請求我們作出「快速承保決定」。

法律術語

「快速承保決定」稱為「加急裁定」。

如何請求承保您想要的醫療護理

- 首先，致電、寄函或傳真至我們的計劃提出申請，請求我們核准或提供您希望獲取的醫療護理承保。您、您的醫生或您的代表可以提出此項要求。
- 若需瞭解如何與我們聯絡的詳細資料，請查看第 2 章第 1 節，此節標題為當您請求作出醫療護理承保決定時如何與我們聯絡。

一般來說，我們會依照標準截止日期為您作出決定

當我們告訴您我們的決定時，除非我們已同意使用「快速」截止日期，否則我們將使用「標準」截止日期。**標準承保決定指我們會在收到您醫療物品和服務的請求後 14 個日曆日內答覆您。**如果您提出**Medicare Part B 處方藥請求**，我們將會在收到您的請求後 72 小時內答覆您。

- 至於**醫療物品或服務的請求**，若您請求更多時間，或者我們需要更多可能對您有利的資訊 (如網絡外服務提供者提供的醫療紀錄)，我們最多會**再需要 14 個日曆日**答覆您。如果我們需要更多時間作出決定，我們會以書面方式通知您。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，我們不會花費額外的時間來做決定。
- 如果您認為我們不應花費額外的時間，您可以對我們花費額外時間的決定提出「快速投訴」。當您提出快速投訴時，我們會在 24 小時內對您的投訴作出答覆。(提出投訴的程序與承保決定和上訴的程序不同。(如需瞭解提出投訴的程序 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參見本章第 11 節。))

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

如果出於您的健康需要，請要求我們作出「快速承保決定」

- **快速承保決定**表示如果您的請求是針對醫療物品或服務，我們將會在 **72 小時內答覆**。如果您提出 Medicare Part B 處方藥請求，我們將會在 **24 小時內答覆您**。
 - **對於醫療物品或服務的請求**，如果我們發現缺少某些可能對您有利的資訊 (例如來自網絡外服務提供者的醫療紀錄)，或者您需要時間提供資訊供我們審核，我們最多會再需要 **14 個日曆日** 的時間。如果我們需要更多時間，我們會以書面方式通知您。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，我們不會花費額外的時間來做決定。
 - 如果您認為我們不應花費額外的時間，您可以對我們花費額外時間的決定提出「快速投訴」。(如需瞭解提出投訴的程序 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參見本章第 11 節。) 我們會在做出決定時立即與您聯絡。
- **若要作出快速承保決定，您一定要達到兩項要求：**
 - 只有當您在為尚未接受的醫療護理請求承保時，才能獲得快速承保決定。(如果您的請求是有關您已經獲得的醫療護理付款問題，您不能請求作出快速承保決定。)
 - 只有使用標準截止日期會對您的健康造成嚴重傷害或損害您的機能時，您才能獲得快速承保決定。
- **如果您的醫生告訴我們，您的健康狀況需要「快速承保決定」，我們會自動同意為您作出快速承保決定。**
- 如果您請求作出快速承保決定，但沒有您的醫生的支持，我們將決定您的健康狀況是否需要我們作出快速承保決定。
 - 如果我們決定您的醫療病症不需要快速承保決定，我們會寄信通知您 (我們會使用標準截止日期)。
 - 這份通知會告訴您，如果您的醫生提出快速承保決定的請求，我們會自動作出快速承保決定。
 - 這份通知還會告訴您，針對我們為您作出標準承保決定而非您所請求的快速承保決定的決定，您如何提出「快速投訴」(如需瞭解提出投訴的程序 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參見本章第 11 節。)

步驟 2：我們將考慮您的醫療照護承保請求，並給予答覆。

「快速」承保決定的截止日期

- 一般來說，為了對醫療物品或服務的請求作出快速承保決定，我們將會在 **72 小時內** 向您答覆。如果您提出 Medicare Part B 處方藥請求，我們將會在 **24 小時內** 答覆您。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 如上所述，在某些情況下，我們最多會再需要 14 個日曆日的時間。如果我們需要更多時間作出承保決定，我們會以書面方式通知您。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，我們不會花費額外的時間來做決定。
- 如果您認為我們不應花費額外的時間，您可以對我們花費額外時間的決定提出「快速投訴」。當您提出快速投訴時，我們會在 24 小時內對您的投訴作出答覆。(如需瞭解提出投訴的程序 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參見本章第 11 節。)
- 如果我們沒有在 72 小時內答覆 (或者在截止時間時還有延長時間)，或者如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，而我們沒有在 24 小時內答覆，您有權提出上訴。下面第 6.3 節說明如何提出上訴。
- **如果我們部分或完全拒絕您的請求**，我們會寄一份書面陳述給您，詳細說明拒絕的原因。

「標準」承保決定的截止日期

- 一般來說，為了對醫療物品或服務的請求作出標準承保決定，**我們將在收到您的請求後的 14 個日曆日內**向您答覆。如果您提出 Medicare Part B 處方藥請求，我們將在收到您的請求後的 **72 小時內**答覆您。
 - 對於醫療物品或服務的請求，在某些情況下，我們最多會再需要 14 個日曆日的時間 (「延長時間期」)。如果我們需要更多時間作出承保決定，我們會以書面方式通知您。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，我們不會花費額外的時間來做決定。
 - 如果您認為我們不應花費額外的時間，您可以對我們花費額外時間的決定提出「快速投訴」。當您提出快速投訴時，我們會在 24 小時內對您的投訴作出答覆。(如需瞭解提出投訴的程序 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參見本章第 11 節。)
 - 如果我們沒有在 14 個日曆日內答覆 (或者在截止時間時還有延長時間) 或者如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，我們沒有在 72 小時內答覆，您有權提出上訴。下面第 6.3 節說明如何提出上訴。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們需要寄給您書面通知，並解釋我們拒絕的原因。

步驟 3：如果我們拒絕您的醫療照護承保申請，由您決定是否提出上訴。

- 如果我們拒絕您的請求，您有權透過上訴請求我們重新考慮 - 可能改變 - 這項決定。提出上訴表示再次嘗試獲得您想要的醫療護理承保。
- 如果您決定提出上訴，這意味著您要進入 1 級上訴程序 (請參見下方第 6.3 節)。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 6.3 節 步驟：如何提出 1 級上訴 (如何要求 審核 我們的計劃作出的醫療照護承保決定)****法律術語**

就醫療護理承保決定對本項計劃提出上訴稱為計劃「重新裁決」。

步驟 1：您聯繫我們並提出上訴。如果您的健康狀況需要快速回應，您必須請求「快速上訴」。

該怎麼辦

- **若要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須聯絡我們。**若需瞭解與我們聯絡獲得與您的上訴有關的詳細資訊，請查看第 2 章第 1 節，標題為「當您對您的醫療照護提出上訴時如何與我們聯絡」。
- **如果您提出標準上訴，請提交請求，以書面形式提出標準上訴。**
 - 如果您讓您的醫生以外的人為您對我們的決定提出上訴，您的上訴必須包含一份授權該人士代表您的「代表任命」表。(若要索取此表，請致電保戶服務部 (電話號碼印於本手冊封底) 索取「代表委任」表格。您也可以在此 Medicare 網站：www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或上我們的網站：www.wellcare.com/healthnetCA 取得。) 雖然我們可以在沒有此表的情況下接受上訴請求，但在我們尚未收到此表前，我們無法開始或完成審核。如果我們在收到您的上訴請求後 44 個日曆日 (我們對您的上訴作出承保決定的截止日期) 內未收到該表，您的上訴請求將被撤銷。如果發生這種情況，我們會向您發送書面通知，說明您請求獨立審核組織審查我們決定駁回上訴的權利。
- **如果您想請求快速上訴，您可以提交書面上訴，或者致電第 2 章第 1 節 (當您對您的醫療護理提出上訴時如何與我們聯絡) 中所列的電話號碼，向我們提出上訴。**
- **您必須在我們的承保決定書面通知寄出之日後 60 個日曆日內提出上訴請求。**如果您錯過這個截止日期，但有正當的理由，提出上訴時請說明延遲上訴的原因。我們可能會給您更多的時間提出上訴。錯過截止日期的正當理由包括您患有某種阻止您聯絡我們的嚴重疾病，或者我們就有關提出上訴的截止日期提供了不正確或不完整的資訊。
- **您可以請求獲得有關您的醫療決定的資料副本，並在上面增加更多資訊支持您的上訴。**
 - 您有權索取一份您的上訴資料副本。
 - 如果需要，您和您的醫生可以提供額外的資訊支持您的上訴。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

如果出於健康需要，您可以請求「快速上訴」(您可以打電話提出請求)

法律術語

「快速上訴」也稱為「加速重新裁決」。

- 如果您的上訴內容是關於我們針對您尚未接受之護理所做的承保決定，您及 / 或您的醫生將需要決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求和程序與獲得「快速承保決定」的要求和程序相同。若要請求快速上訴，請遵循請求快速承保決定的指示。(這些指示已列入本節前面部分。)
- 如果您的醫生告訴我們，您的健康狀況需要「快速上訴」，我們會核准快速上訴。

步驟 2：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 當我們審核您的上訴時，我們會再仔細查閱有關您的醫療護理承保要求的所有資訊。我們會檢查以確定當時拒絕您的請求時，我們是否遵守所有的規定。
- 如果需要，我們會搜集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生，以獲得更多資訊。

「快速」上訴的截止日期

- 使用快速截止日期時，我們必須在**收到您的上訴請求後 72 小時內答覆您**。如果您的健康狀況需要我們如此，我們會更快向您作出答覆。
 - 如果您請求更多時間，或者我們需要收集更多可能對您有利的資訊，如果您的請求是針對醫療物品或服務，我們**最多會再需要 14 個日曆日**向您作出答覆。如果我們需要更多時間作出決定，我們會以書面方式通知您。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，我們不會花費額外的時間來做決定。
 - 如果我們在 72 小時內 (或者如果我們需要更多時間，在延長時間期終止前) 未向您作出答覆，我們必須自動將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織對您的請求進行審查。在本節後面部分，我們會介紹該組織，並說明進入 2 級上訴程序的情況。
- **如果我們同意您的部分或所有請求**，我們一定要在收到您的上訴後 72 小時內授權或提供我們同意的承保。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們會寄出一份拒絕通知，告訴您我們已經自動將您的上訴送到獨立審核組織進行 2 級上訴。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

「標準」上訴的截止日期

- 如果我們使用標準截止日期，並且您的上訴是有關您尚未獲得的服務承保，我們一定要在收到您的上訴後 **30 個日曆日內** 答覆您有關醫療物品或服務的請求。如果您的請求是針對您尚未接受的 Medicare Part B 處方藥，我們將會收到上訴的 **7 個日曆日內** 答覆您。如果您因為健康狀況而需要我們更快答覆您，我們將會加快答覆。
 - 但是，如果您請求更多時間，或者我們需要收集更多可能對您有利的資訊，如果您的請求是針對醫療物品或服務，我們**最多會再需要 14 個日曆日** 向您作出答覆。如果我們決定需要更多時間作出決定，我們會以書面方式通知您。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，我們不會花費額外的時間來做決定。
 - 如果您認為我們不應花費額外的時間，您可以對我們花費額外時間的決定提出「快速投訴」。當您提出快速投訴時，我們會在 24 小時內對您的投訴作出答覆。(如需瞭解提出投訴的程序 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參見本章第 11 節。)
 - 如果我們沒有在上述適用的截止日期內 (或者我們針對您的醫療物品或服務請求花費了額外時間，在延長時間期終止前) 向您作出答覆，我們必須將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織對您的請求進行審查。在本節後面部分，我們會介紹此審核組織，並說明進入 2 級上訴程序的情況。
- 如果我們的答覆是同意您的部分或所有請求，則若您的請求是針對醫療物品或服務，我們必須在 30 個日曆日內授權或提供我們同意的承保，或若您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，則必須在 **7 個日曆日內** 授權或提供我們同意的承保。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們會寄出一份拒絕通知，告訴您我們已經自動將您的上訴送到獨立審核組織進行 2 級上訴。

步驟 3：如果我們的計劃不批准您的部分或全部上訴，您的個案將自動發送到下一級上訴程序。

- 為了確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規定，我們必須將您的上訴送到「獨立審核組織」。一旦我們這樣做時，表示您的個案會自動進入 2 級上訴程序。

第 6.4 節 步驟：如何完成 2 級上訴

- 如果我們不同意您的 1 級上訴，您的個案會自動被送到上訴程序的下一級。在 2 級上訴程序中，獨立審核組織會審查我們對您的第一次上訴作出的決定。該機構會裁決我們所做的決定是否需要更改。

法律術語

「獨立審核組織」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時稱為「IRE」。

步驟 1：獨立審核組織審核您的上訴。

- **獨立審核組織是 Medicare 聘請的一個獨立組織。**該機構與我們無關，並且不是政府機構。該組織是 Medicare 挑選出來處理獨立審核組織工作的公司。Medicare 負責監督其工作。
- 我們會把有關您的上訴的資料送交給該機構。此資訊稱為您的「個案檔案」。您有權要求我們提供您的個案檔案副本。
- 您有權向獨立審核組織提供更多的資料，支持您的上訴。
- 獨立審核組織的審查員會仔細地檢查所有與您的上訴有關的資料。

如果您在 1 級上訴時採用「快速」上訴，您在 2 級上訴時也將採用「快速」上訴

- 如果您對本項計劃的 1 級上訴是快速上訴，您會在 2 級上訴獲得快速上訴。審核組織將在收到您的上訴後 **72 小時內**回覆您的 2 級上訴。
- 如果您的請求是針對醫療物品或服務，並且獨立審核組織需要收集更多對您有利的資訊，**最多會再需要 14 個日曆日**作出回覆。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，獨立審核組織不會花費額外的時間來做決定。

如果您在 1 級時採用「標準」上訴，您在 2 級時也將採用「標準」上訴

- 如果您在 1 級上訴時對本項計劃提出標準上訴，您在 2 級上訴時會自動獲得標準上訴。
- 如果您的請求是針對醫療物品或服務，審核組織必須在收到您的上訴後 **30 個日曆日內**回覆您的 2 級上訴。
- 如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，審核組織必須在收到您的上訴後 **7 個日曆日內**回覆您的 2 級上訴。
- 如果您的請求是針對醫療物品或服務，並且獨立審核組織需要收集更多對您有利的資訊，**最多會再需要 14 個日曆日**作出回覆。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，獨立審核組織不會花費額外的時間來做決定。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

步驟 2：獨立審核組織將給您答覆。

獨立審核組織會將以書面方式告訴您他們的決定，並解釋原因。

- 如果該獨立審核組織同意部分或所有醫療物品或服務請求，我們必須：
 - 在 **72 小時內**批准該醫療照護承保，或
 - 我們會在收到獨立審核組織對**標準請求**的裁決後 **14 個日曆日**內提供服務，或
 - 從本計劃收到獨立審核組織對**加速請求**的決定當日，在 **72 小時內**提供服務。
- 如果該獨立審核組織同意部分或所有 **Medicare Part B 處方藥**請求，我們必須：
 - 在我們收到獨立審核組織對標準請求的裁決後 **72 小時內**授權或提供有爭議的 Part B 處方藥，或
 - 從我們收到獨立審核組織對**加速請求**的裁決當日起 **24 小時內**完成。
- 如果該組織**否決您的部分或全部上訴**，這意味著他們同意我們我們的計劃不批准您的醫療護理承保的請求 (或您的部分請求)。(這稱為「維持決定」。也稱為「駁回上訴」。)
 - 如果獨立審核組織「維持決定」，您有權提出 3 級上訴。但是，若要繼續進行 3 級上訴，您請求的藥物承保金額必須達到某一最低金額。如果您請求的承保金額太低，您就不能再提出上訴，也就是說 2 級上訴的決定是最終裁決。您收到來自獨立審核組織的書面通知會告訴您如何查找繼續上訴程序所需的最低爭議金額。

步驟 3：如果您的個案符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中在 2 級之後還有另外三級 (總共有五級上訴)。參閱本章第 10 節瞭解更多資訊。
- 如果您的 2 級上訴被否決，但您符合繼續上訴的要求，您需要決定您是否要進入 3 級上訴，提出第三次上訴。詳細進行方式請參見您在 2 級上訴後收到的書面通知。
- 3 級上訴由行政法官或律師仲裁人處理。本章第 10 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 6.5 節 如果您請求我們對您已經接受的醫療護理帳單作出償付，該怎麼辦？**

如果您已經支付本項計劃承保 Medicaid 服務或物品的費用，您可請求本項計劃向您退款 (退款通常稱為向您「償付」)。每當您為本項計劃承保的醫療服務或藥物付費，您就有權獲得本項計劃的退款。當您將您已經付款的帳單寄給我們時，我們將檢查帳單，並決定服務或藥物是否應當享受承保。如果我們決定服務或藥物應當享受承保，我們會將服務或藥物費用退還給您。

請求償付就是請求我們作出承保決定

如果您寄文件給我們請求償付，您就是請求我們作出承保決定 (有關更多承保決定的資訊，請查閱本章第 5.1 節)。為作出此承保決定，我們將核查您已付款的醫療照護是否為承保服務 (參見第 4 章：醫療給付表 (承保範圍))。我們還會檢查您是否遵守使用您的醫療護理承保的所有規定 (這些規定見本手冊第 3 章：使用計劃承保保障您的醫療服務)。

我們會同意或拒絕您的請求

- 如果您已付款的醫療護理屬於承保範圍，並且您遵守所有規定，我們會在收到您的申訴後 60 個日曆日內將您的醫療護理費用退還給您。如果您尚未支付這些服務的費用，我們會將付款直接寄給服務提供者。我們寄出付款時，就等同於同意您的承保決定請求。
- 如果醫療照護未獲承保，或若您沒有遵守所有規定，我們不會寄出付款。相反，我們會寄給您一封信，告訴您我們不會支付這些服務費用，並詳細說明原因。(我們拒絕您的付款請求時，就等同於我們拒絕您的承保決定請求。)

如果您請求我們付款，但我們拒絕，該怎麼辦？

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，則表示您請求我們改變當初拒絕您的付款請求的承保決定。

如需提出上訴，請遵照我們在第 6.3 節描述的上訴程序。

請查閱本節以瞭解分步說明。當您遵守這些說明時，請注意：

- 如果您提出償付上訴，我們必須在收到您的上訴後 60 個日曆日內向您作出答覆。(如果您請求我們對您已經接受和付款的醫療護理償還費用，您不能請求快速上訴。)
- 如果獨立審核組織推翻我們拒絕付款的決定，我們必須在 30 個日曆日內將您請求的款項寄給您或服務提供者。如果您的上訴核准是在 2 級之後上訴程序的任何階段，我們必須在 60 個日曆日內將您請求的款項寄給您或服務提供者。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

第 7 節 您的 Part D 處方藥：如何要求承保決定或提出上訴

 您是否已經閱讀本章第 5 節 (承保決定和上訴「基本」知識指南)? 如果尚未參閱，請在開始本節之前先參閱該節內容。

第 7.1 節 本節告訴您，如果您在獲得 Part D 藥物時遇到問題或想要我們退還您支付的 Part D 藥費，該怎麼辦

作為本項計劃保戶，您的給付包括很多處方藥承保。請參考本項計劃的承保藥物清單 (處方集)。要獲得承保，藥物必須用於醫學上所接受的引證。(「醫學上所接受的引證」是指藥物的用途經食品和藥物管理局核准或者得到特定參考書籍的支持。有關醫學上所接受的引證的更多資訊，請參見第 5 章第 3 節。)

- **本節僅與您的 Part D 藥物相關。**為了簡單起見，在本節的其餘部分，我們通常使用「藥物」，而不是每次都重複「門診承保處方藥」或「Part D 藥物」。
- 有關 Part D 藥物、承保藥物清單 (處方集)、承保規定和限制以及費用資訊的詳情，請查閱第 5 章 (使用計劃承保項目保障您的 Part D 處方藥) 和第 6 章 (您為 Part D 處方藥支付的費用)。

Part D 藥物承保決定和上訴

如本章第 5 節所述，承保決定是我們對您的給付和承保所做的決定或關於我們支付您的藥費金額的決定。

法律術語

有關您的 Part D 藥物的最初承保決定稱為「承保裁定」。

以下範例是您請求我們對您的 Part D 藥物作出承保決定：

- 您請求我們作為例外處理，包括：
 - 請求我們承保不在本項計劃承保藥物清單 (處方集) 中的 Part D 藥物
 - 請求我們免除本項計劃對某種藥物的承保限制 (例如某種藥物的數量限制)
 - 請求對在較高層級的藥物支付較低的分攤費用
- 您詢問我們是否為您的某種藥物提供承保以及您是否滿足任何承保要求。(例如，您的藥物在本項計劃的承保藥物清單 (處方集) 中，但我們要求您獲得我們的批准後才能為您承保。)

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 請注意：如果您的藥房告知您，您的處方無法依照處方箋內容進行配藥，您會收到一份說明如何聯絡我們以要求承保決定的書面通知。
- 您請求我們支付您已經購買的處方藥費。這是有關付款的承保決定請求。

如果您不同意我們作出的承保決定，您可以提出上訴。

本節告訴您如何請求作出承保決定和如何提出上訴。利用下表幫助您找到哪一個部分有適合您的情況的資料：

您屬於下列哪一種情況？

如果您處於這種情況：	您可以這樣做：
如果您需要未列於我們藥物清單上的藥物，或者需要我們免除對某種承保藥物的規定或限制。	您可以請求我們作為例外處理。(這是一種承保決定。) 從本章 第 7.2 節 開始。
如果您希望我們為您承保我們藥物清單中的一種藥物，並且您認為您符合所需藥物的任何計劃規定或限制 (例如獲得事先批准)。	您可以請求我們作出承保決定。請跳到本章 第 7.4 節 。
如果您希望我們將您已經收到並已付款的藥物費用退還給您。	您可以請求我們向您退款。(這是一種承保決定。) 請跳到本章 第 7.4 節 。
如果我們已經告訴您，我們不會按照您希望承保的方式或付款的方式承保某種藥物或支付這種藥物的費用。	您可以提出上訴。(這表示您請求我們重新考慮。) 請跳到本章 第 7.5 節 。

第 7.2 節 什麼是例外處理？

如果某種藥物的承保方式不符合您的期望，您可以請求我們作為「例外處理」處理。例外處理是一種承保決定。與其他類型的承保決定類似，如果我們拒絕您的例外處理請求，您可以對我們的決定提出上訴。

當您請求作為例外處理時，您的醫生或其他處方開立者需要解釋您需要作為例外處理的醫療原因。然後我們會考慮您的請求。以下是您或您的醫生或其他處方開立者可以請求我們作為例外處理的三個範例：

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

1. 為您承保的 Part D 藥物未列入我們的承保藥物清單 (處方集)。(我們簡稱為「藥物清單」。)

法律術語

請求承保某種不在藥物清單中的藥物有時稱為請求作為「處方集例外處理」。

- 如果我們同意作為例外處理，並承保某種不在藥物清單中的藥物，您將需要支付適於用層級 4 (非首選藥物) 的分攤費用。您不能請求我們對您需要支付的藥物共付額或共同保險金作為例外處理。
2. **解除承保藥物承保受到的限制。** 在我們的承保藥物清單 (處方集) 中的某些藥物有額外的規定和限制 (請參考第 5 章第 4 節，瞭解更多資訊)。

法律術語

請求承保某種不在藥物清單中的藥物有時稱為請求作為「處方集例外處理」。

- 某些藥物承保的額外規定和限制包括：
 - 被要求使用副廠藥取代原廠藥。
 - 在我們同意承保您的藥物之前，您需事先獲得計劃批准。(有時稱為「事先授權」。)
 - 在我們同意承保您請求的藥物之前，須先嘗試另一種不同的藥物。(有時稱為「循序用藥」。)
 - 供藥量限制。對於一些藥物，您可配取的藥量有限制。
 - 如果我們同意作為例外處理，並為您免除限制，您可請求我們對您需要付款藥物的共付額或共同保險金作為例外處理。
3. **降低藥物承保的分攤費用層級。** 我們藥物清單中的每一種藥物都屬於六個分攤費用層級之一。一般來說，分攤費用層級數越低，您需要分擔的藥費就越少。

法律術語

請求對某種承保的非首選藥物支付較低的價格有時稱為請求「層級例外處理」。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 如果我們的藥物清單中包含用於治療您醫療病症的替代藥物，這些藥物的分攤費用層級低於您的藥物，您可以要求我們以適用於替代藥物的分攤費用金額來支付您的藥物。這可以降低您的藥物分攤費用。
 - 如果您目前所用的藥物是原廠藥，您可以要求我們以適用於治療您的病況的原廠藥替代藥物最低層級的分攤費用金額來支付您的藥物。
 - 如果您目前所用的藥物是副廠藥，您可以要求我們以適用於治療您的病症的原廠藥或副廠藥替代藥物最低層級的分攤費用金額來支付您的藥物。
- 您不可要求我們更改層級 5 (專用層級) 中任何藥物的分攤費用層級。
- 如果我們批准您的層級例外處理請求，並且有多個較低的分攤費用層級的替代藥物但您無法使用，您通常會支付最低金額。

第 7.3 節 請求例外處理時需要瞭解的重要事項**您的醫生必須告訴我們醫療原因**

您的醫生或其他處方開立者必須向我們提供書面證明，解釋請求作為例外處理的醫療原因。想要作出更快的決定，當您請求作為例外處理時，請包括您的醫生或其他開處方開立者提供的醫療資料。

通常，我們的藥物清單對於治療一種病症會列出一種以上藥物。這些不同的藥物稱為「替代」藥物。如果一種替代藥物與您請求的藥物同樣有效、而且不會引起更多的副作用或其他健康問題，我們通常不會批准您作為例外處理的請求。如果您要求我們提供層級例外處理，我們通常不會批准您的例外申請，除非所有較低分攤費用層級中的替代藥物都對您都無效，或可能造成負面反應或其他傷害。

我們會同意或拒絕您的請求

- 如果我們核准您的例外處理請求，我們的核准有效期通常是到計劃年度的年底。只要您的醫生繼續為您開處方，而且這種藥物對於治療您的病症持續安全有效，核准就會繼續有效。
- 如果我們拒絕您的例外處理請求，您可以提出上訴，請求審查我們的決定。第 7.5 節說明如果我們拒絕您該怎樣提出上訴。

下一節告訴您如何請求作出承保決定，包括例外處理。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 7.4 節 步驟：如何要求承保決定，包括例外處理**

步驟 1：您要求我們對您需要的藥物或付款作出承保決定。如果您的健康狀況要求我們快速回應，您必須請求我們作出「快速承保決定」。如果您要請求我們對您已購買的藥物作出退款，您不能要求快速承保決定。

該怎麼辦

- **請求您想要的承保決定的類型。**先打電話、寫信或發傳真給我們，提出您的請求。您、您的代理人或您的醫生 (或其他處方開立者) 都可以這樣做。您也可以從我們的網站瞭解承保決定程序。詳情請查看第 2 章第 1 節，此節標題為當您請求作出 Part D 處方藥承保決定時如何聯絡我們。或者如果您需要我們向您退還藥費，請參考此節：標題為請求我們就您收到的醫療護理或藥物帳單支付我們分攤的費用，應將請求寄往何處。
- **您或您的醫生或您的代表**可以請求作出承保決定。本章第 5.2 節說明您可以如何提供書面授權，指定其他人擔任您的代表。您也可以請一位律師代表您。
- **如果您想要求我們向您退還藥費**，請先閱讀本手冊第 7 章：要求我們攤付您就承保醫療服務或藥物所收到的帳單。第 7 章描述您可能需要請求退款的情況。同時也說明如何寄文件給我們，請求我們退還我們對您已付款的藥物的分攤費用。
- **如果您要請求作為例外處理，請提供「支持聲明」。**您的醫師或其他處方開立者必須針對您所要求之例外藥物，提供我們醫療理由。(我們稱之為「支持聲明」) 您的醫生或其他處方開立者可以發傳真或寄證明給我們。或者讓您的醫生或其他處方開立者打電話給我們，並在必要時將書面聲明傳真或寄給我們。詳情請查閱本章第 7.2 節和 7.3 節有關例外處理請求的更多資料。
- **我們必須接受任何書面請求**，包括用 CMS 承保裁定示範請求表提交的請求，該請求表可以從我們的網站上獲取。

如果出於您的健康需要，請要求我們作出「快速承保決定」

法律術語

「快速承保決定」稱為「加急承保裁定」。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 當我們告訴您我們的決定時，除非我們已同意使用「快速」截止日期，否則我們將使用「標準」截止日期。標準承保決定表示，我們會在收到您的醫生聲明後 72 小時內向您作出答覆。快速承保決定表示我們會在收到您的醫生聲明後 24 小時內答覆。
- 若要作出快速承保決定，您一定要達到兩項要求：
 - 只有在要求一種您尚未收到的藥物時，您才可以請求作出快速承保決定。(如果您已經購買藥物而請求我們向您退款，則不能請求快速承保決定。)
 - 只有使用標準截止日期會對您的健康造成嚴重傷害或損害您的機能時，您才能獲得快速承保決定。
- 如果您的醫生或其他處方開立者告訴我們，您的健康狀況需要「快速承保決定」，我們會自動同意為您作出快速承保決定。
- 如果您請求獲得快速承保決定 (沒有您的醫生或其他處方開立者的支持)，我們將決定您的健康狀況是否需要我們作出快速承保決定。
 - 如果我們決定您的醫療病症不需要快速承保決定，我們會寄信通知您 (我們會使用標準截止日期)。
 - 這封信會告訴您，如果您的醫生或其他處方開立者請求快速承保決定，我們會自動同意作出快速承保決定。
 - 這封信也會告訴您，您可以對我們作出的標準承保決定 (而不是您請求的快速承保決定) 提出投訴。這封信還將告訴您如何提出「快速」投訴，這意味著您將在 24 小時內收到我們對您投訴的答覆。(提出投訴的程序與承保決定和上訴的程序不同。更多有關提出投訴程序的資訊，請查閱本章第 11 節。)

步驟 2：我們將考慮您的請求，並給予答覆。

「快速」承保決定的截止日期

- 如果我們使用快速截止日期，我們就必須在 **24 小時內** 向您作出答覆。
 - 通常，這表示在我們收到您的請求後 24 小時內。如果您正在請求作為例外處理，我們會在收到支持您的請求的醫生聲明後 24 小時內向您作出答覆。如果您的健康狀況需要，我們會更快向您作出答覆。
 - 如果我們沒有在截止日期之前完成作業，我們必須將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織審查。在本章第 7.6 節，我們會談到該審核組織，並解釋 2 級上訴的情況。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- **如果我們同意您的部分或全部請求**，我們必須在收到您的請求或支持您的請求的醫生聲明後 24 小時內提供我們同意的承保。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們需要寄給您書面通知，並解釋我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

有關您尚未收到的藥物「標準」承保決定的截止日期

- 如果我們使用標準截止日期，我們必須在 **72 小時內** 向您作出答覆。
 - 通常，這表示在我們收到您的請求後 72 小時內。如果您正在請求作為例外處理，我們會在收到支持您的請求的醫生聲明後 72 小時內向您作出答覆。如果您的健康狀況需要，我們會更快向您作出答覆。
 - 如果我們沒有在截止日期之前完成作業，我們必須將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織審查。在本章第 7.6 節，我們會談到該審核組織，並解釋 2 級上訴的情況。
- **如果我們批准您的部分或全部請求 -**
 - 如果我們批准您的承保請求，我們一定要在收到您的請求或支持您的請求的醫師聲明後 **72 小時內** 提供我們同意的 **承保**。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們需要寄給您書面通知，並解釋我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

有關您已購買藥物付款的「標準」承保決定的截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 **14 個日曆日內** 向您作出答覆。
 - 如果我們沒有在截止日期之前完成作業，我們必須將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織審查。在本章第 7.6 節，我們會談到該審核組織，並解釋 2 級上訴的情況。
- **如果我們批准您的部分或全部請求**，我們必須在收到您的請求後 14 個日曆日內付款給您。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們需要寄給您書面通知，並解釋我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

步驟 3：如果我們拒絕您的承保請求，由您決定是否提出上訴。

- 如果本項計劃拒絕您的請求，您有權利要求上訴。申請上訴指要求我們重新考慮我們的決定-如有可能-可進行更改。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 7.5 節 步驟：如何提出 1 級上訴 (如何要求審核我們的計劃作出的承保決定)****法律術語**

就 Part D 藥物承保決定對本項計劃提出上訴稱為計劃「重新裁決」。

步驟 1：您可聯絡我們並提出 1 級上訴。如果您的健康狀況要求我們快速回應，您必須提出「快速上訴」。

該怎麼辦

- **要開始上訴，您 (或您的代理人或您的醫生或其他處方開立者) 必須與我們聯絡。**
 - 有關如何透過電話、傳真、郵件或在我們的網站上與我們聯絡，瞭解與您的上訴有關的詳細資訊，請查閱第 2 章第 1 節，此節標題為「當您為 Part D 處方藥提出上訴時如何與我們聯絡」。
- **如果您想請求標準上訴，您需要提交書面請求，提出上訴。**您也可以撥打第 2 章第 1 節 (當您對您的 Part D 處方藥提出上訴時如何與我們聯絡) 中所列的電話號碼聯絡我們，要求上訴。
- **如果您想請求快速上訴，您可以提交書面上訴，或者致電第 2 章第 1 節 (當您為 Part D 處方藥提出上訴時如何與我們聯絡) 中所列的電話號碼。**
- **我們必須接受任何書面請求，**包括用 CMS 承保裁定示範請求表提交的請求，該請求表可以從我們的網站上獲取。
- **您必須在我們的承保決定書面通知寄出日期後 60 個日曆日內提出上訴請求。**如果您錯過這個截止日期，但有正當的理由，我們可能會給您更多的時間提出上訴。錯過截止日期的正當理由包括您患有某種阻止您聯絡我們的嚴重疾病，或者我們就有關提出上訴的截止日期提供了不正確或不完整的資訊。
- **您可以索取一份您的上訴資料副本，並補充更多資訊。**
 - 您有權索取一份您的上訴資料副本。
 - 如果您願意，您的醫生或其他處方開立者可以向我們提供更多資料，支持您的上訴。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

如果您的健康狀況需要，請求「快速上訴」。

法律術語

「快速上訴」也稱為「加速重新裁決」。

- 如果您對我們作出的關於您尚未收到的藥物的承保決定提出上訴，您及您的醫生或其他處方開立者需要決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求與本章第 7.4 節中獲得「快速承保決定」的要求相同。

步驟 2：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 當我們審核您的上訴時，我們會再仔細查閱有關您的承保請求的所有資訊。我們會檢查以確定當時拒絕您的請求時，我們是否遵守所有的規定。我們可能會聯絡您的醫生或其他處方開立者以取得更多資訊。

「快速」上訴的截止日期

- 如果我們選擇快速截止日期，我們必須在**收到您的上訴後 72 小時內**向您作出答覆。如果您的健康狀況需要，我們會更快向您作出答覆。
 - 如果我們在 72 小時內未向您作出答覆，我們必須自動將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織對您的請求進行審查。在本章第 7.6 節，我們會介紹該審核組織，並說明進入 2 級上訴程序的情況。
- 如果我們同意您的部分或全部請求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內提供我們同意的承保。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們需要寄給您書面通知，並解釋我們拒絕的原因，以及您如何針對我們的決定提出上訴。

「標準」上訴的截止日期

- 如果我們使用標準截止日期，我們必須在收到您尚未收到藥物的上訴後**7 個日曆日內**向您作出答覆。如果您尚未收到藥物，但是您的健康狀況要求我們這樣做，我們會更快作出決定。如果您認為您的健康狀況需要作出快速決定，您應請求「快速」上訴。
 - 如果我們沒有在 7 個日曆日內向您作出答覆，我們必須將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織對您的請求進行審查。在本章第 7.6 節，我們會介紹該審核組織，並說明進入 2 級上訴程序的情況。
- 如果我們批准您的部分或全部請求
 - 如果我們批准承保請求，我們必須儘快提供我們同意提供的承保，但不得晚於收到您的上訴後**7 個日曆日內**。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 如果我們批准退還您已購買藥物的費用，我們必須在收到您的上訴請求後的 **30 個日曆日內將付款寄給您**。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們需要寄給您書面通知，並解釋我們拒絕的原因，以及您如何針對我們的決定提出上訴。
- 如果您要求我們支付您已經購買的藥物費用，我們必須在收到您的請求後 **14 個日曆日內** 向您作出答覆。
 - 如果我們沒有在 14 個日曆日內向您作出答覆，我們必須將您的請求送到 2 級上訴程序，由獨立審核組織對您的請求進行審查。在本章第 7.6 節，我們會談到該審核組織，並解釋 2 級上訴的情況。
- **如果我們批准您的部分或全部請求**，我們必須在收到您的請求後 30 個日曆日內付款給您。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們需要寄給您書面通知，並解釋我們拒絕的原因。我們也會告訴您，您可以如何對我們的決定提出上訴。

步驟 3：如果我們拒絕您的上訴，您決定是否希望繼續上訴程序，並再次提出上訴。

- 如果我們拒絕您的上訴，您可選擇接受此決定或繼續提出上訴。
- 如果您決定提出另一次上訴，則表示您的上訴進入 2 級上訴程序 (見下文)。

第 7.6 節 步驟：如何提出第 2 級上訴

如果我們拒絕您的上訴，您可選擇接受此決定或繼續提出上訴。如果您決定進行 2 級上訴，**獨立審核組織**會審查當時我們拒絕您的第一次上訴時所做的決定。該機構會裁決我們所做的決定是否需要更改。

法律術語

「獨立審核組織」的正式名稱為「**獨立審核實體**」。有時稱為「**IRE**」。

步驟 1：要提出第 2 級上訴，您 (或您的代表、您的醫生或其他處方開立者) 必須聯絡獨立審核組織，並要求審核您的個案。

- 如果我們拒絕您的 1 級上訴，我們寄給您的書面通知會包括**如何向獨立審核組織提出 2 級上訴的指示**。這些指示會說明誰可以提出 2 級上訴、您必須遵守的截止日期和如何聯絡審核組織。
- 當您向獨立審核組織提出上訴時，我們會將您的上訴資料送交給該機構。此資訊稱為您的「**個案檔案**」。您有權要求我們提供您的**個案檔案副本**。
- 您有權向獨立審核組織提供更多的資料，支持您的上訴。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

步驟 2：獨立審核組織將審核您的上訴，並給予答覆。

- **獨立審核組織是 Medicare 聘請的一個獨立組織。**該機構與我們無關，並且不是政府機構。該機構是 Medicare 挑選出來的公司，負責審查我們作出的有關 Part D 給付的決定。
- 獨立審核組織的審查員會仔細地檢查所有與您的上訴有關的資料。該機構會以書面形式將作出的決定通知您，並解釋原因。

2 級「快速」上訴的截止日期

- 如果您的健康狀況需要作出快速決定，您可以請求獨立審核組織進行「快速上訴」。
- 如果審核組織同意作出「快速上訴」，則必須在收到您的 2 級上訴請求後的 **72 小時內** 向您作出答覆。
- **如果獨立審核組織同意您的部分或全部請求**，我們必須在收到審核組織決定後 **24 小時內** 提供審核組織批准的藥物承保。

2 級「標準」上訴的截止日期

- 如果您有 2 級標準截止日期，審核組織必須在收到您的上訴後的 **7 個日曆日內** 對您的 2 級上訴作出答覆 (如果這是針對您尚未收到的藥物)。如果您要求我們退還給您已經購買的藥物費用，審核組織必須在收到您的請求後的 **14 個日曆日內** 對您的 2 級上訴作出答覆。
- **如果獨立審核組織同意您的部分或全部請求 -**
 - 如果獨立審核組織批准承保請求，我們必須在收到審核組織的決定後的 **72 小時內** 向您提供審核組織批准的藥物承保。
 - 如果獨立審核組織批准向您已購買藥物退款的請求，我們必須在收到審核組織決定後 **30 個日曆日內** 向您寄出付款。

如果審核組織拒絕您的上訴，怎麼辦？

如果該機構否決您的上訴，則表示該機構同意我們不核准您的請求的決定。(這稱為「維持決定」。也稱為「駁回上訴」。)

如果獨立審核組織「維持決定」，您有權提出 3 級上訴。但是，若要繼續進行 3 級上訴，您請求的藥物承保金額必須達到某一最低金額。如果您請求的藥物承保金額太低，您就不能再提出另一次上訴，也就是說 2 級上訴的決定是最終裁決。您收到來自獨立審核組織的書面通知會告訴您如何查找繼續上訴程序所需的金額價值。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

步驟 3：如果您請求的承保價值符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中在 2 級之後還有另外三級 (總共有五級上訴)。
- 如果您的 2 級上訴被否決，但您符合繼續上訴的要求，您需要決定您是否要進入 3 級上訴，提出第三次上訴。如果您決定提出第三次上訴，請查閱您在第二次上訴後收到的書面通知，瞭解如何繼續提出上訴的詳細說明。
- 3 級上訴由行政法官或律師仲裁人處理。本章第 10 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 8 節 如果您認為您的醫生要求您過早出院，如何請求我們承保更長的住院護理時間

當您被接納住院時，您有權獲得所有診斷和治療您的疾病或受傷需要的承保醫院服務。有關我們對您醫院護理承保的更多資訊，包括此承保的任何限制，請參見本手冊第 4 章：醫療給付表 (承保範圍)。

在您的承保住院期間，您的醫生和醫院工作人員會與您合作，為您出院做準備。他們也會幫忙安排您出院後可能需要的護理。

- 您出院的當天稱為您的「**出院日期**」。
- 當您的出院日期決定後，您的醫生或醫院工作人員會通知您。
- 如果您認為您被要求過早出院，您可以請求延長住院時間，會考慮您的請求。本節將告訴您如何提出請求。

第 8.1 節 在住院護理期間，您會收到一份 Medicare 發出的書面通知，告訴您有關您的權利

在您的承保住院期間，您會獲得一份書面通知，稱為 *Medicare* 發出的關於您的權利的重要資訊。每一位 Medicare 保戶每次入院都會收到這份通知。醫院工作人員 (例如，個案工作者或護士) 在您入院後兩天內就會給您。如果您沒有收到這份通知，請向任何一位醫院工作人員索取。如果您需要幫助，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。您亦可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

1. **請仔細閱讀該通知，如果您不理解通知內容，請詢問。**通知告訴您作為醫院患者您享有的權利，包括：

- 您有權獲得根據您的醫生之醫囑，在住院期間以及出院後 Medicare 承保服務。這包括有權知道包括哪些服務、誰為這些服務付費以及您可以從何處獲得這些服務。
- 您有權參與任何關於您住院的決定，並有權知道誰為住院付費。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 如果您對您的醫院護理品質有疑慮，應在何處報告
- 如果您認為您被要求過早出院，您有權對您的出院決定提出上訴

法律術語

來自 Medicare 的書面通知會告訴您如何「請求立即審核」。請求立即審核是透過一種正式法律途徑請求延遲您的出院日期，以便我們為您承保更長時間的醫院照護。(下面的 7.2 節將告知您如何請求立即審核。)

2. 會要求您在書面通知簽名，表示您已經收到通知並理解您的權利。

- 會要求您或您的代表在通知尚簽名。(本章第 5.2 節說明您可以如何提供書面授權授，指定其他人擔任您的代表。)
- 在通知中簽名僅代表您已收到關於您的權利的資訊。該通知沒有列出出院日期 (您的醫生或醫院工作人員會告訴您出院日期)。在通知中簽名**不代表**您同意出院日期。

3. 請保留您的通知副本，以便您在日後需要提出上訴 (或報告護理品質問題) 時擁有相關資訊。

- 如果您是在出院日期兩天以前在通知中簽名，您需要在您出院之前再簽署一份通知。
- 如需事先查看這份通知，請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)，或致電 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。您也可以在线上查看通知：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices

第 8.2 節

步驟：如何提出 1 級上訴更改出院日期

如果您想請求本項計劃為您承保更長時間的住院服務，您必須透過上訴程序提出此項請求。開始之前，先瞭解您需要做什麼和有哪些截止日期。

- **遵守程序。** 以下是頭兩級上訴程序每一個步驟的解釋。
- **遵守截止日期。** 截止日期很重要。請務必瞭解和遵守與您有關的截止日期。
- **如果需要，請求幫助。** 如果您有疑問或任何時候需要幫助，請致電保戶服務部 (請參考本手冊背面的電話號碼)。或者打電話給州健康保險協助計劃，這是提供個人化協助的政府機構 (見本章第 2 節)。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

在 1 級上訴中，品質改善組織會審查您的上訴。他們會檢查您的計劃出院日期是否在醫療上適當。

步驟 1：聯絡您所在州的品質改善組織，要求「快速審核」您的出院日期。您必須快速行動。

「快速審核」也稱為「立即審查」。

什麼是品質改善組織？

- 該組織是由聯邦政府付費的醫生和其他健康護理專業人士組成的團體。這些專家不是本項計劃的一部分。該組織由 Medicare 付費，負責檢查和幫助改善 Medicare 保戶的護理品質。包括對 Medicare 保戶的出院日期的審查。

您如何與該組織聯絡？

- 您收到的書面通知 (*Medicare 關於您的權利的重要資訊*) 告訴您如何與該組織聯絡。(您也可以在本手冊第 2 章第 4 節中查找您所在州的品質改善組織的名稱、地址和電話號碼。)

快速行動：

- 若要提出上訴，您必須在出院之前且**不能晚於您出院日的午夜**，與品質改善組織聯絡。(您的「計劃出院日期」是我們為您安排的出院日期。)
 - 在等待品質改善組織對您的上訴作出決定時，如果您沒有錯過截止日期，您可以在出院日期之後繼續住院，而**無需付費**。
 - 如果您**錯過了截止日期**，並決定在計劃出院日期之後繼續住院，您**可能需要支付在您的計劃出院日期之後您所接受的住院護理的全部費用**。
- 如果您未在截止時間之前聯絡品質改善組織，且您仍希望提出上訴，您必須改成直接向本項計劃提出上訴。有關以此方式提出上訴的詳情，請參閱本章第 8.4 節。

請求「快速審核」：

- 您必須請求品質改善組織對您的出院進行「快速審核」。請求「快速審核」意味著您請求該機構對於上訴使用「快速」截止日期，而不是使用標準截止日期。

法律術語

「快速審核」也稱為「立即審查」或「加急審核」。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

步驟 2：品質改善組織將對您的個案進行獨立審核。

審核中會出現什麼情況？

- 品質改善組織的健康護理專業人士 (簡稱為「審查員」) 將詢問您 (或您的代表) 為什麼您認為我們應當繼續承保服務。您不需要準備書面材料，但如果您願意，您可以準備。
- 審查員還會檢查您的醫療資料，與您的醫生討論，並審核醫院和我們向他們提供的資料。
- 截至審查員通知我們關於您的上訴計劃後的次日中午，您也會收到書面通知，其中指定計劃出院日期，並說明您的醫生、醫院及我們認為您適合於該日期出院 (醫療上適當) 的原因。

法律術語

該書面說明稱為「**詳細出院通知**」。請致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)，您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，索取通知樣本，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。(TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。) 或者，您可以在 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices 線上查看範例通知

步驟 3：品質改善組織會在獲得所有必要資訊後的一天時間內，對您的上訴給予答覆。

如果答覆是同意，會怎樣？

- 如果審核組織同意您的上訴，**只要這些是必要的醫療服務，我們必須繼續向您提供承保住院服務。**
- 您必須繼續支付您的分攤費用 (例如自付額或共付額 (如適用))。此外，您的承保醫院服務可能會有限制。(請查閱本手冊第 4 章。)

如果答覆是否定的，會怎樣？

- 如果審核組織否決您的上訴，則表示他們認為您的計劃出院日期是醫療上適當。如果出現這種情況，我們**對您的住院服務的承保將在品質改善組織對您的上訴作出答覆後第二天中午終止。**
- 如果審核組織否決您的上訴，而您決定繼續住院，那麼您可能需要支付從品質改善組織對您的上訴作出答覆的隔天中午之後**您所接受的全部醫療護理費。**

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**步驟 4：如果您的 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。**

- 如果品質改善組織拒絕您的上訴，而您決定在您的計劃出院日期之後繼續住院，您可以再提出另一次上訴。繼續上訴意味著您將轉入「2 級」上訴程序。

第 8.3 節 步驟：如何提出 2 級上訴更改出院日期

如果品質改善組織拒絕您的上訴，而您決定在您的計劃出院日期之後繼續住院，您可以提出 2 級上訴。在 2 級上訴期間，您要求品質改進組織再次審視他們在您的第一次上訴中的決定。如果品質改善組織拒絕您的 2 級上訴，您可能必須支付您的計劃出院日期之後的全部住院費用。

2 級上訴程序的步驟如下：

步驟 1：您再次聯絡品質改善組織，要求再次審核。

- 您必須在品質改善組織拒絕您的 1 級上訴後 60 個日曆日內請求審查。只有在您的護理承保已經終止但您還在住院的情況下，才能請求該項審核。

步驟 2：品質改善組織會就您的情況進行第二次審核。

- 品質改善組織的審查員會再次仔細檢查所有與您的上訴有關的資料。

步驟 3：在 14 個日曆日內，品質改善組織的審查員會對您的上訴作出決定，並且會告訴您他們的決定。**如果審核組織同意：**

- 我們必須把品質改善組織拒絕您的第一次上訴隔天中午以後您接受的醫院護理費用中我們的分攤費用償付給您。只要這是必要的醫療，我們就必須繼續提供您的住院護理承保。
- 您必須繼續支付您的分攤費用，而且您的承保可能會有限制。

如果審核組織不同意：

- 這意味著他們同意對您的 1 級上訴作出的決定，而且不會改變。
- 該通知以書面方式告訴您，如果您想要繼續上訴程序，您該怎麼做。該通知會告訴您如何進入下一級上訴的細節，該級上訴由行政法官或律師仲裁人處理。

步驟 4：如遭到拒絕，您需要決定是否希望繼續 3 級上訴。

- 上訴程序中在 2 級之後還有另外三級 (總共有五級上訴)。如果審核組織拒絕您的 2 級上訴，您可以選擇接受該項決定還是繼續進入 3 級上訴，提出另一次上訴。在第 3 級時，您的上訴由行政法官或律師仲裁人處理。
- 本章第 10 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 8.4 節 如果您錯過了提出 1 級上訴的截止日期，該怎麼辦？**您可以向我們提出上訴**

如同上文第 8.2 節中的解釋，您必須快速行動，與品質改善組織聯絡，開始對您的出院提出第一次上訴。(「快速」指在出院前，且不遲於您的計劃出院日期，以較早者為準。) 如果您錯過聯絡該組織的截止日期，還有另一種方法提出上訴。

如果採用這種上訴方式，*前兩級上訴會有所不同*。

步驟說明：如何提出 1 級替代上訴

如果您錯過聯絡品質改善組織的截止日期，您可以向我們提出上訴，請求「快速審核」。快速審核是使用快速截止日期(而不是標準截止日期)上訴。

法律術語

「快速審核」(或「快速上訴」)也稱為「加急上訴」。

步驟 1：聯繫我們要求「快速審核」。

- 關於如何與我們聯絡的詳細資訊，請查閱第 2 章第 1 節，此節標題為*當您對您的醫療護理提出上訴時如何聯絡我們*。
- **確定請求「快速審核」**。這意味著您請求我們使用「快速」截止日期(而不是「標準」截止日期)向您作出答覆。

步驟 2：我們將「快速」審核您的計劃出院日期，核實從醫療角度看是否醫療上適當。

- 在該審查過程中，我們會檢查所有您的住院資料。我們會檢查您的計劃出院日期是否在醫療上適當。我們會檢查您何時該出院的決定是否公平，並遵守所有規定。
- 在這種情況下，我們將使用「快速」截止日期(而不是標準截止日期)就審查結果向您作出答覆。

步驟 3：我們將在您要求「快速審核」(快速上訴)後 72 小時內作出決定。

- **如果我們同意您的快速上訴**，這表示我們同意您在計劃出院日期後仍需要住院，我們會繼續提供您的承保服務，只要是必要的醫療。這也意味著我們已同意支付您從我們告訴您承保已終止當日起您已接受的服務中我們的分攤費用。(您必須繼續支付您的分攤費用，您的承保可能有限制。)
- **如果我們不同意您的快速上訴**，則表示我們認為您的計劃出院日期是醫療上適當。我們對您的住院服務承保在我們說承保終止的日期即終止。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 如果在計劃出院日期後您仍在住院，那麼您可能要支付您在計劃出院日期後接受的醫院護理的全部費用。

步驟 4：如果我們不同意您的快速上訴，您的個案會自動發送至下一級上訴程序。

- 為了確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規定，我們必須將您的上訴送到「獨立審核組織」。當我們這樣做時，則表示您自動進入 2 級上訴程序。

步驟說明：如何提出 2 級替代上訴

在 2 級上訴程序期間，獨立審核組織會審核我們對您「快速上訴」作出的拒絕決定。該機構會裁決我們所做的決定是否需要更改。

法律術語

「獨立審核組織」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時稱為「IRE」。

步驟 1：我們會自動將您的個案轉交獨立審核組織。

- 我們必須在告訴您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內把您的 2 級上訴資料轉交給獨立審核組織。(如果您認為我們沒有遵守該截止日期或其他截止日期，您可以提出投訴。投訴程序與上訴程序不同。本章第 11 節說明如何提出投訴。)

步驟 2：獨立審核組織會「快速審核」您的上訴。審查員會在 72 小時內向您作出答覆。

- 獨立審核組織是 Medicare 聘請的一個獨立組織。該機構與本項計劃無關聯，也不是政府機構。該組織是 Medicare 挑選出來處理獨立審核組織工作的公司。Medicare 負責監督其工作。
- 獨立審核組織的審查員會仔細地檢查所有與您出院上訴有關的資料。
- 如果該組織同意您的上訴，我們必須償付 (退還) 自從計劃出院日期起您接受的醫院護理費用中我們的分攤費用進行退款。只要是必要的醫療，我們還必須繼續提供您的住院服務的計劃承保。您必須繼續支付您的分攤費用。如果有承保限制，這會限制我們可以償付的費用或我們可以繼續承保您的服務的時間。
- 如果該組織否決您的上訴，則表示他們同意我們的意見，即您的計劃出院日期是醫療上適當。
 - 您收到獨立審核組織發出的通知以書面形式告訴您，如果您想要繼續審查程序，您該怎麼做。該通知會告訴您如何進入 3 級上訴的細節，該級上訴由行政法官或律師仲裁人處理。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

步驟 3：如果獨立審核組織駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中在 2 級之後還有另外三級 (總共有五級上訴)。如果審查員拒絕您的 2 級上訴，您可以選擇接受該項決定還是繼續進入 3 級上訴，提出第三次上訴。
- 本章第 10 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 9 節 如果您認為您的承保終止過早，如何請求我們繼續承保某些醫療服務

第 9.1 節 本節僅涉及三項服務：居家照護、專業護理 機構照護和綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務

本節 僅描述以下類型的護理：

- 您正在接受的**家庭健康護理服務**。
- 您作為患者在專業護理機構獲得的**專業護理照護**。(如要瞭解「專業護理機構」的界定，請參閱第 12 章，**重要辭彙定義**。)
- 作為 Medicare 認可的綜合門診病患復健機構 (CORF) 的門診患者而在接受的**復健照護**。通常這意味著您是為某種疾病或事故接受治療，或者您正接受大手術康復中。(如需瞭解此類機構的更多資訊，請參閱第 12 節，**重要辭彙定義**。)

當您在接受任何此類護理時，您有權利繼續獲得此類護理的承保服務，只要需要這種護理診斷和治療您的疾病或受傷。如需瞭解您的承保服務的更多資訊，包括您應承擔的費用及任何適用的承保限制，請參見本手冊第 4 章：**醫療給付表 (承保範圍)**。

當我們決定應停止承保向您提供的任何這三類護理時，我們必須事先通知您。當您接受的此類護理承保終止後，我們將停止支付我們為您的護理支付的費用。

如果您認為我們過早地終止您的護理承保，您可以對我們的決定提出上訴。本節告訴您如何提出上訴。

第 9.2 節 我們將提前告訴您承保將於何時終止

1. **您會收到書面通知**。在本項計劃停止您的護理承保至少兩天前，您會收到通知。
 - 該書面通知告知您，我們會在何時停止承保您的護理。
 - 如果您希望請求本項計劃改變關於何時終止您的護理的決定以及繼續承保更長時間，該書面通知也會告訴您怎麼做。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

法律術語

除了告訴您該做什麼，該書面通知會告訴您如何請求「快速跟蹤上訴」。提出快速跟蹤上訴是透過一種正式法律途徑請求改變我們關於何時停止您的護理承保的決定。(下面 9.3 節將告知您如何提出快速跟蹤上訴)

這份書面通知稱為「**Medicare 不承保通知**」。

2. 會要求您在書面通知簽名，證明您已經收到通知。

- 會要求您或您的代表在通知尚簽名。(第 5.2 節說明您可以如何提供書面許可，指定其他人擔任您的代表。)
- 在通知中簽名僅意味著您已收到關於您的承保何時停止的資訊。**在這份通知中簽名並不表示您同意本項計劃現在就停止您接受的護理。**

第 9.3 節 步驟：如何提出 1 級上訴，要求我們的計劃延長承保您的照護

如果您希望我們延長承保您的照護，需採用上訴程序提出請求。開始之前，先瞭解您需要做什麼和有哪些截止日期。

- **遵守程序。** 以下是頭兩級上訴程序每一個步驟的解釋。
- **遵守截止日期。** 截止日期很重要。請務必瞭解和遵守與您有關的截止日期。我們的計劃也有必須遵守的截止日期。(如果您認為我們沒有遵守我們的截止日期，您可以提出投訴本章第 11 節說明如何提出投訴。)
- **如果需要，請求幫助。** 如果您有疑問或任何時候需要幫助，請致電保戶服務部 (請參考本手冊背面的電話號碼)。或者打電話給州健康保險協助計劃，這是提供個人化協助的政府機構 (見本章第 2 節)。

在 1 級上訴程序中，品質改善組織會審查您的上訴，並決定是否要改變本項計劃所做的決定。

步驟 1：提出您的 1 級上訴：聯絡您所在州品質改善組織，請求審核。您必須快速行動。

什麼是品質改善組織？

- 該組織是一個由聯邦政府付費的醫生和其他醫療保健專家組成的團體。這些專家不是本項計劃的一部分。他們負責檢查 Medicare 保戶的護理品質，並審核有關何時停止承保某些類型的醫療護理的計劃決定。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**您如何與該組織聯絡？**

- 您收到的書面通知告訴您如何與該組織聯絡。(您也可以在本手冊第 2 章第 4 節中查找您所在州的品質改善組織的名稱、地址和電話號碼。)

您應該請求什麼？

- 對我們停止承保您的醫療服務是否在醫療上適當向該組織提出「快速跟蹤上訴」請求 (進行獨立審查)。

聯絡該組織的截止日期。

- 您必須在 Medicare 不承保通知的生效日期前一天中午之前，聯絡品質改善組織以開始上訴。
- 如果您未在截止時間之前聯絡品質改善組織，且您仍希望提出上訴，您必須改成直接向我們提出上訴。有關以此方式提出上訴的詳情，請參閱本章第 9.5 節。

步驟 2：品質改善組織將對您的個案進行獨立審核。**審核中會出現什麼情況？**

- 品質改善組織的健康護理專業人士 (簡稱為「審查員」) 將詢問您 (或您的代表) 為什麼您認為我們應當繼續承保服務。您不需要準備書面材料，但如果您願意，您可以準備。
- 審核組織會檢查您的醫療資料，與您的醫生討論，並審核本項計劃向他們提供的資料。
- 在審查員將您的上訴結果通知我們的當天，您也會收到一份我們寄出的書面通知，詳細解釋我們將要停止對您的服務承保的原因。

法律術語

這份通知解釋稱為「不承保詳細說明」。

步驟 3：審查員會在獲得所有必要信息後的一天時間內，告知您他們的決定。**如果審查員同意您的上訴，會怎樣？**

- 如果審查員同意您的上訴，那麼只要是必要的醫療服務，我們必須繼續提供您的承保服務。
- 您必須繼續支付您的分攤費用 (例如自付額或共付額 (如適用))。此外，您的承保服務可能有限制 (請查閱本手冊第 4 章。)

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

如果審查員不同意您的上訴，會怎樣？

- 如果審查員否決您的上訴，那麼您的承保會在我們告訴您的當天終止。我們會終止支付通知中所列的護理的分攤費用。
- 如果您決定在您的承保終止日期後仍要繼續接受家庭健康護理或專業護理機構護理或綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務，您需要自己支付該項護理的所有費用。

步驟 4：如果您的 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。

- 您提出的第一次上訴是上訴程序的「1 級」。如果審查員不同意您的 1 級上訴 — 而且您選擇在您的醫療承保終止時繼續接受護理，您可以提出另一次上訴。
- 繼續上訴意味著您將轉入「2 級」上訴程序。

第 9.4 節 步驟：如何提出 2 級上訴，要求我們的計劃延長承保您的照護

如果品質改進組織拒絕了您的上訴，並且您選擇在您的護理承保完畢後繼續得到護理，那麼您可以進行 2 級上訴。在 2 級上訴期間，您要求品質改進組織再次審視他們在您的第一次上訴中的決定。如果品質改善組織拒絕您的 2 級上訴，您必須支付在我們告訴您承保將終止的日期後接受的家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務的全部費用。

2 級上訴程序的步驟如下：

步驟 1：您再次聯絡品質改善組織，要求再次審核。

- 您須在品質改善組織拒絕您的 1 級上訴後的 **60 個日曆日內** 請求審核。只有在您的護理承保終止後您還繼續接受護理的情況下，您才可以請求該項審核。

步驟 2：品質改善組織會就您的情況進行第二次審核。

- 品質改善組織的審查員會再次仔細檢查所有與您的上訴有關的資料。

步驟 3：在收到您的上訴請求後的 14 天內，品質改善組織的審查員會對您的上訴作出決定，並會告訴您他們的決定。

如果審核組織同意您的上訴，會怎樣？

- 我們必須將您自我們告訴您承保會終止的當天起接受的護理所產生的費用中，就我們的分攤費用退還給您。只要是必要的醫療，我們就必須繼續提供您的護理承保。
- 您必須繼續支付您的分攤費用，您的承保可能有限制。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

如果審核組織不同意您的上訴，會怎樣？

- 這表示他們同意我們對您的 1 級上訴所做的決定，而且不會改變。
- 該通知以書面方式告訴您，如果您想要繼續上訴程序，您該怎麼做。該通知會告訴您如何進入下一級上訴的細節，該級上訴由行政法官或律師仲裁人處理。

步驟 4：如遭到拒絕，您需要決定是否希望繼續進一步上訴。

- 上訴程序中在 2 級之後還有另外三級上訴，總共有五級上訴。如果審查員拒絕您的 2 級上訴，您可以選擇接受該項決定還是繼續進入 3 級上訴，提出另一次上訴。在第 3 級時，您的上訴由行政法官或律師仲裁人處理。
- 本章第 10 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 9.5 節 如果您錯過了提出 1 級上訴的截止日期，該怎麼辦？

您可以向我們提出上訴

如同上文第 9.3 節中的解釋，您必須快速行動，與品質改善組織聯絡，開始您的第一次上訴 (最多在一天或兩天內)。如果您錯過聯絡該組織的截止日期，還有另一種方法提出上訴。如果採用這種上訴方式，*前兩級上訴會有所不同*。

步驟說明：如何提出 1 級替代上訴

如果您錯過聯絡品質改善組織的截止日期，您可以向我們提出上訴，請求「快速審核」。快速審核是使用快速截止日期 (而不是標準截止日期) 上訴。

以下是 1 級替代上訴的步驟：

法律術語

「快速審核」(或「快速上訴」) 也稱為「加急上訴」。

步驟 1：聯繫我們要求「快速審核」。

- 關於如何與我們聯絡的詳細資訊，請查閱第 2 章第 1 節，此節標題為*當您對您的醫療護理提出上訴時如何聯絡我們*。
- **確定請求「快速審核」**。這意味著您請求我們使用「快速」截止日期 (而不是「標準」截止日期) 向您作出答覆。

步驟 2：我們將「快速」審核我們對何時終止您的服務承保作出的決定。

- 在該審核過程中，我們會檢查所有您的個案資料。我們會檢查我們在安排終止本項計劃承保您接受服務的日期時是否遵守所有的規定。
- 我們將使用「快速」截止日期 (而不是標準截止日期) 就審查向您作出答覆。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

步驟 3：我們將在您要求「快速審核」(快速上訴) 後 72 小時內作出決定。

- 如果我們同意您的快速上訴，這表示我們同意您需要更長時間的服務，也會繼續為您提供承保服務，只要是必要的醫療。這也意味著我們已同意支付您從我們告訴您承保已終止當日起您已接受的服務中我們的分攤費用。(您必須繼續支付您的分攤費用，您的承保可能有限制。)
- 如果我們不同意您的快速上訴，您的承保將在我們告訴您的日期終止，我們在該日期後不會支付任何分攤費用。
- 如果您在我們告訴您承保終止的日期之後仍繼續接受居家健康照護、專業護理機構護理或綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務，您必須為該護理自付全部費用。

步驟 4：如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案會自動發送至下一級上訴程序。

- 為了確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規定，我們必須將您的上訴送到「獨立審核組織」。當我們這樣做時，則表示您自動進入 2 級上訴程序。

步驟說明：如何提出 2 級替代上訴

在 2 級上訴程序期間，獨立審核組織會審核我們對您「快速上訴」作出的拒絕決定。該機構會裁決我們所做的決定是否需要更改。

法律術語

「獨立審核組織」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時稱為「IRE」。

步驟 1：我們會自動將您的個案轉交獨立審核組織。

- 我們必須在告訴您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內把您的 2 級上訴資料轉交給獨立審核組織。(如果您認為我們沒有遵守該截止日期或其他截止日期，您可以提出投訴。投訴程序與上訴程序不同。本章第 11 節說明如何提出投訴。)

步驟 2：獨立審核組織會「快速審核」您的上訴。審查員會在 72 小時內向您作出答覆。

- 獨立審核組織是 Medicare 聘請的一個獨立組織。該機構與本項計劃無關聯，也不是政府機構。該組織是 Medicare 挑選出來處理獨立審核組織工作的公司。Medicare 負責監督其工作。
- 獨立審核組織的審查員會仔細地檢查所有與您的上訴有關的資料。
- 如果該組織同意您的上訴，我們必須將您自我們告訴您承保終止的日期起接受的護理所產生的費用中，向您償付 (退還) 我們的分攤費用。我們還必須繼續承保護理，只要是必要的醫療。您必須繼續支付您的分攤費用。如果有承保限制，這會限制我們可以償付的費用或我們可以繼續承保您的服務的時間。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 如果該機構不同意您的上訴，就意味著他們同意我們的計劃對您的第一次上訴作出的決定，並不會改變該決定。
 - 您收到獨立審核組織發出的通知以書面形式告訴您，如果您想要繼續審查程序，您該怎麼做。通知會向您提供如何進入 3 級上訴的詳細說明。

步驟 3：如果獨立審核組織駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中在 2 級之後還有另外三級上訴，總共有五級上訴。如果審查員拒絕您的 2 級上訴，您可以選擇接受該項決定還是繼續進入 3 級上訴，提出另一次上訴。在第 3 級時，您的上訴由行政法官或律師仲裁人處理。
- 本章第 10 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 10 節 將您的上訴升級至 3 級及更高級別

第 10.1 節 3 級、4 級和 5 級醫療服務上訴請求

如果您已提出 1 級上訴和 2 級上訴，而且兩次都被拒絕，本節可能適合您。

如果您上訴的物品或醫療服務達到某一最低金額價值，您就可以繼續進入下一級上訴。如果金額低於最低水準，您就不能再提出進一步上訴。如果金額夠高，您收到的 2 級上訴書面答覆中有與誰聯絡和如何請求 3 級上訴的說明。

對於大部分涉及上訴的情況，最後三級上訴的運作方式基本相同。以下是關於每一級由誰審理您的上訴。

3 級上訴 法官 (稱為行政法官) 或為聯邦政府工作的律師仲裁人將審查您的上訴並向您作出答覆。

- 如果行政法官或律師仲裁人同意您的上訴，上訴程序可能終止，但 **也可能不會終止**-我們會決定是否要將此項決定上訴到 4 級。與 2 級決定 (獨立審核組織) 不同，我們有權就有利於您的 3 級決定提出上訴。
 - 如果我們決定不對決定進行上訴，在收到行政法官或律師仲裁人決定後 60 個日曆日內，我們必須授權或提供您的服務。
 - 如果我們決定對決定提出上訴，我們將向您發出第 4 級上訴請求及任何隨附文件的副本。我們可能會先等待 4 級上訴的決定，然後再授權或提供爭議的服務。
- 如果行政法官或律師仲裁人拒絕您的上訴，上訴程序可能終止，但 **也有可能不會終止**。
 - 如果您決定接受拒絕您的上訴的決定，上訴程序終止。
 - 如果您不願意接受該上訴決定，您可以繼續進入下一級審核程序。如果行政法官或律師仲裁人拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴則應如何處理。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

4 級上訴 本 Medicare 上訴委員會 (委員會) 將審核您的上訴，並向您作出答覆。委員會隸屬於聯邦政府。

- **如果您的上訴獲得批准或委員會否決了我們對有利於您的 3 級上訴判決提出的審查請求，上訴程序可能終止，但也可能沒有終止** — 我們會決定是否要將此項決定上訴到 5 級。與 2 級 (獨立審核組織) 決定不同，如果物品或醫療服務的價值達到規定的金額，我們有權就有利於您的 4 級決定提出上訴。
 - 如果我們決定不對決定提出上訴，在收到上訴委員會決定後 60 個日曆日內，我們必須授權或提供您的服務。
 - 如果我們決定對決定提出上訴，我們會向您發出書面通知。
- **如果您的上訴被拒絕或委員會否決了審查請求，上訴程序可能終止，但也可能不會終止。**
 - 如果您決定接受拒絕您的上訴的決定，上訴程序終止。
 - 如果您不願意接受該上訴決定，您可能可以繼續進入下一級審查程序。如果委員會對您的上訴表示否定，您所獲得的通知將告訴您這些規則是否允許您進入 5 級上訴。如果依照規定您有資格繼續上訴，書面通知會告訴您，如果您選擇繼續上訴，您與誰聯絡和該做什麼。

5 級上訴 聯邦地方法院法官會審查您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一個階段。

第 10.2 節 3 級、4 級和 5 級 Part D 藥物請求上訴

如果您已提出 1 級上訴和 2 級上訴，而且兩次都被拒絕，本節可能適合您。

如果您上訴的藥物價值達到某一金額，您可能可以繼續進入更高級別的上訴。如果低於該規定的金額，您就不能再進一步上訴。您收到的 2 級上訴書面答覆將解釋請求 3 級上訴與誰聯絡和該做什麼。

對於大部分涉及上訴的情況，最後三級上訴的運作方式基本相同。以下是關於每一級由誰審理您的上訴。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**3 級上訴 法官 (稱為行政法官) 或為聯邦政府工作的律師仲裁人將審查您的上訴並向您作出答覆。**

- **如果答案是同意，上訴程序終止。** 您上訴請求的事項已獲核准。我們必須在行政法官或律師仲裁人批准後**72 小時內 (加速上訴則為 24 小時) 授權或提供藥物承保**，或者在我們收到決定後的不晚於 **30 個日曆日內付款**。
- **如果答案是不同意，上訴程序可能終止，但也有可能沒有終止。**
 - 如果您決定接受拒絕您的上訴的決定，上訴程序終止。
 - 如果您不願意接受該上訴決定，您可以繼續進入下一級審核程序。如果行政法官或律師仲裁人拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴則應如何處理。

4 級上訴 本 Medicare 上訴委員會 (委員會) 將審核您的上訴，並向您作出答覆。委員會隸屬於聯邦政府。

- **如果答案是同意，上訴程序終止。** 您上訴請求的事項已獲核准。我們必須在委員會批准後**72 小時內 (加速上訴則為 24 小時) 授權或提供藥物承保**，或者在我們收到決定後**30 個日曆日內付款**。
- **如果答案是不同意，上訴程序可能終止，但也有可能沒有終止。**
 - 如果您決定接受拒絕您的上訴的決定，上訴程序終止。
 - 如果您不願意接受該上訴決定，您可能可以繼續進入下一級審核程序。如果委員會拒絕您的上訴或否決您要求審核上訴的請求，您接到的通知將說明相關規定是否允許您進入 5 級上訴。如果依照規定您有資格繼續上訴，書面通知會告訴您，如果您選擇繼續上訴，您與誰聯絡和該做什麼。

5 級上訴 聯邦地方法院法官會審查您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一個階段。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

第 11 節 如何對護理品質、等候時間、客戶服務或其他問題提出投訴



如果您的問題是有關給付、承保或付款的決定，本節則不適合您。您需要使用承保決定和上訴程序。請查閱本章第 5 節。

第 11.1 節 投訴程序處理哪些類型的問題？

本節解釋如何利用這項程序提出投訴。投訴程序僅適用於某些特定種類的问题。包括有關您接受的護理品質、等候時間和客戶服務的問題。以下是投訴程序處理的問題種類舉例。

如果您有任何以下類型的問題，您可以「提出投訴」。

投訴	例如
您的醫療護理品質	<ul style="list-style-type: none"> 您對您獲得的護理品質感到不滿嗎 (包括醫院內的護理)？
尊重您的隱私	<ul style="list-style-type: none"> 您認為有人不尊重您的隱私權或將您認為是保密的資料與別人分享嗎？
不尊重、較差的客戶服務或其他負面行為	<ul style="list-style-type: none"> 有人對您態度粗魯或不禮貌嗎？ 您對我們的保戶服務部人員對您的態度感到不滿嗎？ 您認為有人想說服您離開本項計劃嗎？
等候時間	<ul style="list-style-type: none"> 您與醫生約診有困難嗎？或需要等候很長時間才能約診嗎？ 醫生、藥劑師或其他健康護理專業人士是否讓您等候太久？或是保戶服務部或本項計劃的工作人員？ <ul style="list-style-type: none"> 包括在電話上、在候診室、在診療室或配取處方藥時等候太久。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 門診部、醫院或醫生診所的清潔程度或條件是否讓您感到不滿？
您從本項計劃獲得的資訊	<ul style="list-style-type: none"> 您認為我們沒有把必須給您的通知給您嗎？ 您認為我們給您的書面資料很難懂嗎？

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

投訴	例如
時效性 (這些種類的申訴都與我們的承保決定和上訴行動的時效性有關)	<p>請求承保決定和提出上訴的程序在本章第 4-10 節中提供說明。如果您想請求承保決定或提出上訴，請遵循其適用程序，而不是投訴程序。</p> <p>但是，如果您已經請求承保決定或已提出上訴，而且您認為我們的回應不夠快，您還可以對我們的延遲提出投訴。現舉例如下：</p> <ul style="list-style-type: none">• 如果您已請求我們作出「快速承保決定」或「快速上訴」，而我們已經拒絕，您可以提出投訴。• 如果您認為我們在作出承保決定或答覆您提出的上訴決定時沒有遵守截止日期，您可以提出投訴。• 當我們作出的承保決定經過審查，且我們被告知我們必須對您的某些醫療服務或藥物提供承保或償還費用，我們必須遵守適用的截止日期。如果您認為我們沒有遵守我們的截止日期，您可以提出投訴。• 當我們沒有及時為您作出決定，我們必須將您的個案轉交給獨立審核組織。如果我們沒有在截止日期內這樣做，您可以提出投訴。

第 11.2 節 「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」

法律術語

- 本節提到的「投訴」也稱為「申訴」。
- 「提出投訴」的另一個名稱是「提出申訴」。
- 「採用投訴程序」也稱為「採用提出申訴的程序」。

第 11.3 節 步驟：提出投訴

步驟 1：請立即致電或寫信聯絡我們。

- **通常，第一步應先打電話給保戶服務部。**如果還有其他您需要做的事，保戶服務部會通知您。您可以撥打 1-800-275-4737，TTY：711 聯絡我們。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
- **如果您不想打電話 (或者您試過打電話，但不滿意)，您可以將書面投訴寄給我們。**如果您寄送書面投訴，我們會以書面形式回覆您的投訴。
- 如果您要求書面回應，我們會以書面方式回應；如果您提出書面投訴 (申訴)，或是您的投訴與照護品質有關，我們會以書面方式回覆您。**如果我們無法透過電話解決您的投訴，我們有正式的程序來審核您的投訴。我們稱之為申訴程序。**若要進行投訴，或是您對此程序有任何疑問，請透過上述電話號碼聯絡保戶服務部。或者，您可以將書面申請郵寄給我們，地址列在本手冊第 2 章 **醫療照護上訴或醫療照護投訴**以及 *Part D 處方藥物上訴*或是 *Part D 處方藥物投訴*之下。
 - 您必須在事件發生後的 60 個日曆天內提出投訴。您可以依本手冊第 2 章的 **醫療照護上訴或醫療照護投訴**以及 *Part D 處方藥物上訴*或 *Part D 處方藥物投訴*下方列出的地址，以書面形式正式提出申訴。
 - 根據您的健康狀態而定，我們必須盡快通知您有關投訴的決定，但不得晚於收到您投訴後的 30 個日曆日內。若您要求延期，我們可將時程最多延長 14 個日曆日，或是如果我們有需要額外資訊的充分理由，且該延遲符合您的最佳利益。
 - 在某些情況下，您有權要求快速審核您的投訴。這就是所謂的「加速申訴程序」。如果您不同意我們在下列情況下的決定，您有權要求快速審核您的投訴：

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦

- 我們拒絕您的快速審核請求 (醫療護理或 Part D 藥物)。
- 我們拒絕您的快速審核請求 (受拒服務或 Part D 藥物之上訴)。
- 我們決定需要額外時間來審核您的請求 (醫療護理)。
- 我們決定需要額外時間來審核您的上訴 (受拒醫療護理)。
- 您可以致電本手冊封底的保戶服務部，提交此類型的投訴。您也可以向我們提出書面投訴，地址列在本手冊第 2 章 醫療照護上訴或醫療照護投訴以及 Part D 處方藥物上訴或是 Part D 處方藥物投訴之下。

在我們收到加速申訴後，臨床醫師會審核案例，判斷為何您的快速審核請求受到拒絕，或是案例延遲是否適當。我們會以口頭方式通知您快速案例的決定，並在收到您投訴後的 24 小時內以書面通知您。

- **不管您是打電話還是寫信，您都必須立即與保戶服務部聯絡。** 必須在您想要提出投訴的問題後 60 日曆日內提出投訴。
- **如果您因為我們拒絕您的要求，導致您提出「快速承保決定」或「快速申訴」，我們將自動為您提供「快速申訴」。** 如果您有「快速投訴」，表示我們將 **在 24 小時內為您提供解答。**

法律術語

本節提到的「快速投訴」也稱為「加速申訴」。

步驟 2：我們將考慮您的投訴，並給予答覆。

- **如果可能，我們會立即向您作出答覆。** 如果您打電話提出投訴，我們可能在打電話時就給您答覆。如果您的健康狀況需要我們很快回答，我們會這樣做。
- **大部分投訴會在 30 個日曆日內獲得答覆。** 如果我們需要更多資訊，並且延遲符合您的最佳利益，或者您請求更多時間，我們最多可能會再需要 14 個 (含) 以上日曆日 (總共 44 個日曆日) 答覆您的投訴。如果我們需要更多時間，我們會以書面方式通知您。
- **如果我們部分或完全不同意您的投訴，或者不對您投訴的問題負責，我們會通知您。** 我們的回應會包括我們這樣回答的原因。我們必須回應我們是否同意您的投訴。

第 9 章 如果您有問題或要提出投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦**第 11.4 節 您還可以向品質改善組織提出有關護理品質的申訴**

您可以透過上述步驟對您接受的護理品質提出投訴。

當您的投訴涉及護理品質時，您還有另外兩種選擇：

- **您可以向品質改善組織提出投訴。**如果您願意，您可以針對您接受的護理品質直接向該機構提出投訴 (無需向我們提出投訴)。
 - 品質改善組織是一個聯邦政府資助由執業醫生和其他健康護理專家組成的團隊，負責檢查和改善向 Medicare 患者提供的護理。
 - 如需查找您所在州的品質改善組織的名稱、住址和電話號碼，請查閱本手冊第 2 章第 4 節。如果您向該機構提出投訴，我們會與他們合作，解決您的投訴。
- **或您還可以同時向兩個機構提出投訴。**如果您願意，您可以針對您接受的護理品質向我們和品質改善組織提出投訴。

第 11.5 節 您也可以將您的投訴告訴 Medicare

您可以直接向 Medicare 提交對 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 的投訴。

如需向 Medicare 提交投訴，請造訪

www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 會認真對待您的投訴，並將利用這些資訊來幫助提高 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他反饋意見或者疑慮，或者您覺得本項計劃沒有解決您的問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY/TDD 使用者請致電 1-877-486-2048。

關於 MEDICAID 給付問題**第 12 節 處理 MEDICAID 給付問題**

若您認為您遭不當拒絕 Medicaid 承保的服務或為 Medicaid 承保服務的付款，您有權對我們 Medicaid 的決定提出上訴。若要申訴 (投訴) 或對 Medicaid 服務提出上訴，請聯絡 Medicaid。聯繫資訊在第 2 章第 6 節。

第 10 章

終止您於計劃中的保戶資格

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格**第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格**

第 1 節	引言.....	211
第 1.1 節	本章重點介紹終止您在我們的計劃的保戶資格.....	211
第 2 節	您何時可以終止在本項計劃的保戶資格？.....	211
第 2.1 節	因為您擁有 Medicare 和 Medicaid，您或許能夠終止您的保戶資格.....	211
第 2.2 節	您可以在年度投保期終止您的保戶資格.....	212
第 2.3 節	您可以在 Medicare Advantage 開放投保期終止您的保戶資格.....	213
第 2.4 節	在某些情況下，您可以在特殊投保期終止您的保戶資格.....	213
第 2.5 節	您可以在哪裡獲得關於何時您能終止保戶資格的更多資訊？.....	214
第 3 節	您如何終止在本項計劃的保戶資格？.....	215
第 3.1 節	通常您可透過投保另一項計劃終止您的保戶資格.....	215
第 4 節	在您終止保戶資格之前，您必須繼續透過我們的計劃獲得您的醫療服務和藥物.....	216
第 4.1 節	在您終止保戶資格之前，您仍是我們計劃的保戶.....	216
第 5 節	在某些情況下，我們必須終止您在本項計劃的保戶資格.....	217
第 5.1 節	我們何時必須終止您在本項計劃的保戶資格？.....	217
第 5.2 節	我們不能因與您的健康相關的任何原因要求您離開本項計劃.....	217
第 5.3 節	如果我們終止您在我們的計劃的保戶資格，您有權提出投訴.....	218

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

第 1 節 引言

第 1.1 節 本章重點介紹終止您在我們的計劃的保戶資格

終止您在本項計劃的保戶資格可以是**自願的** (您自己的選擇) 或**非自願的** (不是您自己的選擇)：

- 您離開本項計劃可能因為您決定您**想要**離開。
 - 您只能在一年裡的特定時間或在某些情形下的時機，自願終止您於計劃中的保戶資格。第 2 節告訴您**何時**可以終止您在本項計劃的保戶資格。第 2 節告訴您可以投保的計劃類型和您的新承保何時開始。
 - 自願終止您的保戶資格有不同的程序，取決於您選擇的是哪一種類型的新承保。第 3 節告訴您**如何**在每一個情況下終止您的保戶資格。
- 還有一些您沒有選擇離開計劃、但我們必須終止您的保戶資格的有限的情況。第 5 節告訴您在哪些情形下我們必須終止您的保戶資格。

如果您選擇離開本項計劃，在您的保戶資格終止之前，您必須繼續透過本項計劃獲得您的醫療護理。

第 2 節 您何時可以終止在本項計劃的保戶資格？

您只能在一年內某些時間 (稱為投保期) 終止於計劃中的保戶資格。所有保戶在年度投保期和 Medicare Advantage 開放投保期內都有機會離開本項計劃。在某些情形下，您亦有資格在一年內的其他時間退出計劃。

第 2.1 節 因為您擁有 Medicare 和 Medicaid，您或許能夠終止您的保戶資格

大多數有 Medicare 的人只能在一年中的某些時間終止保戶資格。由於您擁有 Medicaid，您或許能夠終止您在我們計劃中的保戶資格，或在以下各特殊投保期期間換到不同的計劃一次：

- 1 月到 3 月
- 4 月到 6 月
- 7 月到 9 月

如果您在其中一個期別加入我們的計劃，則必須等待下一個期別才能終止您的保戶資格或換到其他計劃。在 10 月至 12 月期間，您無法使用此特殊投保期終止您在我們計劃內的保戶資格。但是，所有擁有 Medicare 的人士都可以在年度投保期間，於 10 月 15 日 - 12 月 7 日之間進行更改。第 2.2 節告訴您有關年度投保期的更多資訊。

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

- **您可以轉到哪種計劃？** 如果您決定轉到一項新計劃，您可以選擇以下任何類型的 Medicare 計劃：
 - 另一項 Medicare 保健計劃。(您可以選擇一項承保處方藥的計劃或一項沒有處方藥承保的計劃。)
 - 帶有獨立的 Medicare 處方藥承保計劃的 Original Medicare
 - 如果您轉換到 Original Medicare，但沒有投保獨立的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能為您投保一項藥物計劃，除非您退出自動投保。

注意：如果您從 Medicare 處方藥承保退保而沒有可信的處方藥承保連續長達 63 天(含)以上，以後加入 Medicare 藥物計劃時可能需要支付一筆 Part D 延遲投保罰款。(「可信的」承保指預期支付的承保金額通常至少不會低於 Medicare 的標準處方藥承保金額。)

請與您所在州 Medicaid 辦事處聯絡，瞭解有關 Medicaid 計劃選擇 (電話號碼印在本手冊第 2 章第 6 節)。

- **您的保戶資格何時終止？** 通常在我們收到您的更換計劃請求時您的保戶資格將終止。您投保的新計劃也將在這一天開始。

第 2.2 節 您可以在年度投保期終止您的保戶資格

您可在年度投保期 (同時被稱為「年度開放投保期」) 期間終止您的保戶資格。您可以在這段時間審核您的健康和藥物承保，並決定來年的承保範圍。

- **何時是年度投保期？** 10 月 15 日至 12 月 7 日。
- **在年度投保期，您可以轉到那種計劃？** 您可選擇維持您目前的承保，或對來年的承保作出更改。如果您選擇換到一項新計劃，您可以選擇以下任何類型的計劃：
 - 另一項 Medicare 保健計劃。(您可以選擇一項承保處方藥的計劃或一項沒有處方藥承保的計劃。)
 - 帶有獨立的 Medicare 處方藥承保計劃的 Original Medicare
 - 或 - 不帶有獨立的 Medicare 處方藥承保計劃的 Original Medicare。

如果您獲得 Medicare 的「額外幫助」用以支付您的處方藥物費用：
如果您轉到 Original Medicare，但沒有投保獨立的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能為您投保一項藥物計劃，除非您退出自動投保。

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

注意：如果您從 Medicare 處方藥承保退保而沒有可信的處方藥承保連續超過 63 天 (含) 以上，在以後加入 Medicare 藥物計劃時可能需要支付 Part D 延遲投保罰款。(「可信的」承保指預期支付的承保金額通常至少不會低於 Medicare 的標準處方藥承保金額。) 請參閱第 1 章第 4.1 節瞭解有關延遲投保罰款的詳細資訊。

- **您的保戶資格何時終止？** 當您的新計劃承保於 1 月 1 日開始時，您的保戶資格將終止。

第 2.3 節 您可以在 Medicare Advantage 開放投保期終止您的保戶資格

在 Medicare Advantage 開放投保期您有機會對您的健康承保作出一次變更。

- **何時是年度 Medicare Advantage 開放投保期？** 這會發生在每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- **在年度 Medicare Advantage 開放投保期您可以轉換到哪一種類型的計劃？** 在此期間，您可以：
 - 轉換到另一個 Medicare Advantage 計劃。(您可以選擇一項承保處方藥的計劃或一項沒有處方藥承保的計劃。)
 - 從我們的計劃退保並透過 Original Medicare 獲得承保。如果在此期間，您選擇轉換到 Original Medicare，您也可以在那時參加另外的 Medicare 處方藥計劃。
- **您的保戶資格何時終止？** 您的保戶資格將於您投保另一項 Medicare Advantage 計劃後或是我們收到您提出轉換到 Original Medicare 的請求之後下一個月的第一天終止。如果您還選擇投保一項 Medicare 處方藥計劃，您在該藥物計劃中的保戶資格從該藥物計劃收到您的投保申請後月份的第一天開始。

第 2.4 節 在某些情況下，您可以在特殊投保期終止您的保戶資格

在某些情形下，您有資格在一年內其他時間終止您的保戶資格。這段時間稱為**特殊投保期**。

- **誰有資格享有特殊投保期？** 如果以下任何情況適用您，您可能在特殊投保期終止您的保戶資格。以下只是一些例子，如需查看完整的清單，請聯絡本項計劃，致電 Medicare，或瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov)：
 - 通常當您搬家時
 - 如果您享有 Medicaid
 - 如果您有資格享有為您 Medicare 處方藥付費的「額外幫助」
 - 如果我們違反我們與您的合約

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

- 如果您正在從一個機構 (如護理院或長期護理 (LTC) 醫院) 獲得護理
- 如果您投保了全包式年長者護理計劃 (PACE)
- **注意：**如果您正在參加藥物管理計劃，您可能無法改變計劃。您可在第 5 章第 10 節查閱有關藥物管理計劃的更多資訊。

注意：第 2.1 節告訴您更多針對 Medicaid 擁有者的特殊投保期相關資訊。

- **何時是特別投保期？** 投保期因各自情形不同而異。
- **您可以做什麼？** 要查找您是否符合特殊投保期的資格，請致電 Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。該專線的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。如果您有特殊情況而有資格終止保戶資格，您可以選擇改變您的 Medicare 健康承保和處方藥承保。這表示您可以選擇以下任何一種種類的計劃：
 - 另一項 Medicare 保健計劃。(您可以選擇一項承保處方藥的計劃或一項沒有處方藥承保的計劃。)
 - 帶有獨立的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare
 - - 或 - 不帶有獨立的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
 - **如果您獲得 Medicare 的「額外幫助」用以支付您的處方藥物費用：**
如果您轉到 Original Medicare，但沒有投保獨立的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能為您投保一項藥物計劃，除非您退出自動投保。

注意：如果您從 Medicare 處方藥承保退保而沒有可信的處方藥承保連續長達 63 天 (含) 以上，以後加入 Medicare 藥物計劃時可能需要支付一筆 Part D 延遲投保罰款。(「可信的」承保指預期支付的承保金額通常至少不會低於 Medicare 的標準處方藥承保金額。) 請參閱第 1 章第 4.1 節瞭解有關延遲投保罰款的詳細資訊。

- **您的保戶資格何時終止？** 您的保戶資格通常將於我們收到您提出更改計劃的請求之後下一個月的第一天終止。

注意：第 2.1 和 2.2 節告訴您更多針對 Medicaid 和額外幫助擁有者的特殊投保期相關資訊。

第 2.5 節 您可以在哪裡獲得關於何時您能終止保戶資格的更多資訊？

如果您有任何問題或想要更多的資訊以便瞭解何時您能終止您的保戶資格：

- 您可以致電保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。
- **2022 年 Medicare & You** 手冊中有您需要的資訊。
 - 每位 Medicare 保戶每年秋季都會收到一份 2022 年的《Medicare & You》手冊。Medicare 的新保戶在首次註冊後的一個月內會收到該手冊。

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

- 您也可以從 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 下載副本。您也可以致電下面的電話號碼給 Medicare，索取一份印刷副本。
- 您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，聯絡 **Medicare**，每週 7 天每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 3 節 您如何終止在本項計劃的保戶資格？

第 3.1 節 通常您可透過投保另一項計劃終止您的保戶資格

通常要終止您在本項計劃的保戶資格，您只需投保另一項 Medicare 計劃。但是，如果您想從本項計劃轉到 Original Medicare，但您沒有另外選擇一項 Medicare 處方藥計劃，您必須從本項計劃退保。以下是兩種請求退保的方法：

- 您可以向我們提出書面請求。如果您需要更多有關這方面的資訊，請聯絡保戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。
- --或者--您可以聯絡 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天每天 24 小時服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

下表解釋您如何在本項計劃中終止您的保戶資格。

如果您想從本項計劃轉換至：	您應該這樣做：
<ul style="list-style-type: none"> ● 另一項 Medicare 保健計劃 	<ul style="list-style-type: none"> ● 投保新的 Medicare 保健計劃。您的新承保將從下個月的第一天開始。當您的新計劃承保開始時，您會自動退保 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)。
<ul style="list-style-type: none"> ● 帶有獨立的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare 	<ul style="list-style-type: none"> ● 投保新的 Medicare 處方藥計劃。您的新承保將從下個月的第一天開始。當您的新計劃承保開始時，您會自動退保 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)。

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

如果您想從本項計劃轉換至：	您應該這樣做：
<ul style="list-style-type: none"> ● 不帶獨立的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 如果您轉換到 Original Medicare，但沒有投保獨立的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能為您投保一項藥物計劃，除非您退出自動投保。 ○ 如果您從 Medicare 處方藥承保退保而沒有可信的處方藥承保連續超過 63 天(含)以上，在以後加入 Medicare 藥物計劃時可能需要支付延遲投保罰款。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 向我們提出退保的書面請求。 如果您需要更多有關這方面的資訊，請聯絡保戶服務部(電話號碼印在本手冊的封底)。 ● 您還可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，聯絡 Medicare 要求退保，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。 ● 當您的 Original Medicare 承保開始時，您將從 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 退保。

如果對您的 California Medi-Cal (Medicaid) 給付有任何問題，請聯絡 California Medi-Cal，1-800-541-5555，TTY：711。至下午 5 點太平洋時間，星期一至星期五。詢問如何加入其他計劃或轉回 Original Medicare 將如何影響您獲取 California Medi-Cal 承保。

第 4 節 在您的保戶資格終止之前，您必須繼續透過我們的計劃獲得您的醫療服務和藥物

第 4.1 節 在您的保戶資格終止之前，您仍是我們計劃的保戶

如果您離開本項計劃，在您的保戶資格終止前，新的 Medicare 和 Medicaid 承保可能需要一段時間才會生效。(請查閱第 2 節，瞭解有關您的新承保何時開始的資訊) 在這段時間內，您必須繼續透過我們的計劃獲得醫療護理和處方藥。

- **您應該繼續使用網絡內藥房配取處方藥，直至您的保戶資格在本項計劃終止。**通常只有在我們的網絡內藥房配取您的處方藥才能獲得承保，包括透過我們的郵購藥房服務。
- **如果您在保戶資格終止當天住院，您通常能獲得本項計劃的承保，直至您出院(即使您在新健康承保開始之後出院)。**

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格**第 5 節 在某些情況下，我們必須終止您在本項計劃的保戶資格****第 5.1 節 我們何時必須終止您在本項計劃的保戶資格？**

如果發生以下任何情況，我們必須終止您的計劃保戶資格：

- 如果您不再擁有 Medicare Part A 和 Part B
- 如果您不再有資格參加 Medicaid。如同第 1 章第 2.1 節所述，本項計劃是針對有資格參加 Medicare 和 Medicaid 的人。如果您不再符合我們計劃的特殊資格要求，您在本項計劃的保戶資格將於六個月後結束。我們會通知您保戶資格和您選項的結束。如果您對您的資格符合有任何疑問，請撥打印在本手冊封底的電話號碼與保戶服務部聯絡。
 - 計劃的資格準續期為六個月。資格準續期會從您失去特殊需求狀態之月份的下一個月開始。
- 如果您搬出我們的服務區域
- 如果您離開我們的服務區域超過 6 個月。
 - 如果您搬家或長途旅行，您需要致電保戶服務部，以便確定您的新家所在地或旅遊地點是否在本項計劃區域內。(保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底。)
- 如果您被監禁(入獄)
- 如果您不是美國公民或不能合法居留美國境內
- 如果您謊報或隱瞞有關您享有提供處方藥承保的其他保險的資訊。
- 如果您因收入需要支付 Part D 的額外費用，但您沒有支付，Medicare 將讓您從本項計劃退保

您在何處可以獲得更多資訊？

- 如果您有問題或想瞭解有關我們可以何時終止您的保戶資格的更多資訊：
- 您可以致電**保戶服務部**獲取更多資訊(電話號碼印在本手冊的封底)。

第 5.2 節 我們不能因與您的健康相關的任何原因要求您離開本項計劃

我們不能因與您的健康相關的任何理由要求您離開本項計劃。

如果發生這種情況，您應該怎麼做？

如果您認為我們因為健康相關原因要求您離開本項計劃，您應該致電 Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。每週 7 天每天 24 小時提供服務。

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

第 5.3 節 如果我們終止您在我們的計劃的保戶資格，您有權提出投訴

如果我們終止您在本項計劃的保戶資格，必須以書面形式告訴您終止您的保戶資格的原因。我們還必須說明您可以就我們終止您的保戶資格的決定提出申訴或投訴。您也可以查閱第 9 章第 11 節，瞭解有關如何提出投訴的資訊。

第 11 章

法律通知

第 11 章 法律通知

第 1 節	關於制約法律的通知.....	221
第 2 節	關於不歧視的通知	221
第 3 節	關於 Medicare 第二付款方的代位權通知	221
第 4 節	在您的 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 計劃中由本項計劃 所支付之給付的追回	221
第 5 節	保戶卡	223
第 6 節	獨立簽約者	224
第 7 節	健康照護計劃詐欺	224
第 8 節	不在計劃控制範圍之狀況	224

第 11 章 法律通知

第 1 節 關於制約法律的通知

許多法律都適用於本承保證明，其他一些規定也可能因為法律要求而適用。這可能會影響您的權利和責任，即使這些法律沒有包括在本文件中或在本文件中未加以說明。適用於本文件的主要法律是《社會安全法案 (Social Security Act)》第 XVIII 篇，以及由美國醫療服務中心 (簡稱 CMS) 按照《社會安全法案》制定的規定。此外，其他聯邦法律也可能適用，在某些情況下，您所在州的法律也可能適用。

第 2 節 關於不歧視的通知

本項計劃必須遵守保護您不受歧視或不公平待遇的法律。**我們不會因下列因素歧視**：種族、民族、國籍、膚色、宗教、生理性別、社會性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、索賠經歷、病史、遺傳資訊、可靠性證據或服務區域內的地理位置。提供 Medicare Advantage 計劃的所有機構，即如本項計劃，均須遵守聯邦反歧視法，包括《1964 年民權法》第 VI 篇、《1973 年康復法》、《1975 年反年齡歧視法》、《平價醫療法案》第 1557 節、適用於接受聯邦資金的機構的所有其他法律，以及因任何其他原因適用的任何其他法律與法規。

如果您需要更多資訊，或對歧視或不公平對待有擔憂，請致電 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)，聯絡健康與公眾服務部**民權辦公室**，或致電您的當地民權辦公室。

如果您是殘障人士，並且需要幫助以獲得護理，請致電我們的保戶服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。如果您要提出投訴，例如無法使用輪椅出入的問題，保戶服務部可以幫助您。

第 3 節 關於 Medicare 第二付款方的代位權通知

對於 Medicare 不是主要付款方的 Medicare 承保服務，我們有收帳的權利和責任。根據 CMS 在 42 CFR 第 422.108 節和 423.462 節的規定，作為 Medicare Advantage 機構，本項計劃享有與 42 CFR 第 411 章 B 至 D 部分規定的與州務卿根據 CMS 法規行事的相同的追債權，並且本節中的規定取代任何州法律。

第 4 節 在您的 Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 計劃中由本項計劃所支付之給付的追回

當您受傷時

如果您因他人、公司或您自己 (「責任方」) 的動作而受傷、生病或發展出健康狀況，我們的計劃將為您所獲得的承保服務提供給付。然而，如果您因受傷、疾病或健康狀況而獲得金錢或有權獲得金錢，無論是透過和解、判決或是與您的受傷、疾

第 11 章 法律通知

病或健康狀況相關之任何其他款項，根據適用州法律，我們的計劃和/或治療提供者皆保留權利，透過本項計劃追回任何提供給您之服務的價值。

如同本規定中所使用，「責任方」一詞意指任何實際或可能為您的傷害、疾病或健康狀況負責的個人或實體。責任方一詞包括負責人員或實體的責任或其他保險公司。

您如何透過責任方動作受傷、生病或發展出健康狀況的一些例子如下：

- 您發生車禍；
- 你在商店內滑倒或跌倒；或
- 您在工作時接觸到危險化學品。

本項計劃的追回權適用於您從責任方收到的任何及所有金額，包括但不限於：

- 由第三方或代表第三方的任何保險公司所支付的款項；
- 無保險或不足額保險駕車人承保；
- 個人傷害防護、無過錯或任何其他第一方的承保；
- 勞工賠償或殘疾理賠；
- 任何汽車保險、營業場所或屋主的保險涵蓋範圍或總括保險承保範圍內的承保醫療給付；
- 從訴訟或其他法律行動所收到的任何和解；
- 從訴訟或其他法律行動所收到的任何判決，或
- 因責任方的行動或疏失，接受來自任何其他來源作為賠償的任何其他款項。

當您接受本項計劃之給付時，即表示您同意當本項計劃支付您因責任方的動作或疏失所接受本計劃支付的承保服務給付、且您或您的代表自責任方追回或有權追回任何金額時，本項計劃擁有第一優先的代位和償付權。

當您接受本項計劃之給付時，您也 (i) 將您追回醫療費用之權利指派給我們的計劃 (來自任何可用承保範圍、由本項計劃所提供、與您受傷、疾病或健康狀況相關的所有承保服務，最高可達全部費用) (ii) 同意明確指示責任方直接代您償付本計劃。

當您接受本項計劃之給付時，您同時也給予我們的計劃任何追回、和解或判決之優先權，或其他補償來源及所有償付 (計劃中所支付、與您因責任方動作或疏失造成的受傷、疾病或健康狀況相關的承保服務給付之全額費用) 的優先權。無論金額是否具體指名為醫療費用之追回，且無論您的損失是否全部或完全得到補償，此優先權皆適用。我們的計劃可能會追回本項計劃提供的所有給付之全額費用，且無須考慮您的任何過失索賠，無論該過失索賠為比較過失或其他原因皆然。我們的計劃追

第 11 章 法律通知

回不會扣除律師費用，並且當向責任方提出索賠或訴訟時，我們的計劃不需要支付或負擔法院費用或雇用律師的律師費用。

您必須採取的步驟

如果您因為責任方而受傷、生病或發展出健康狀況，您必須配合我們的計劃和/或治療提供者的努力以追回其費用，包括：

- 請告知我們的計劃或治療提供者 (若適用) 責任方及其律師的姓名和地址 (若您知道的話)、您律師的姓名和地址 (若您使用律師)、任何涉入保險公司之姓名和地址，包括如何造成受傷、疾病或健康狀況的說明。
- 完成我們的計劃或治療提供者可能合理要求的任何文書作業，以協助強制執行追回的權利。
- 立即回應來自我們的計劃或治療提供者有關案件或索賠的狀態，以及任何和解討論的詢問。
- 在您或您的律師收到任何來自責任方或任何其他來源的金錢時，請立即通知本項計劃。
- 透過任何追回、和解或判決或其他補償來源支付醫療照護留置權或計劃追回金額，包括本項計劃支付之所有償付 (本項計劃中支付由責任方造成之您的受傷、疾病或健康狀況相關的給付之全額費用)，不論是否具體指明為醫療費用追回，且不論您的損失是否已獲得全額或全部賠償；
- 切勿損害上述本項計劃之權利。其中包括但不限於：不得試圖以任何方式縮減或排除和解，或追回本項計劃所支付所有給付的全額費用，或任何試圖拒絕本項計劃追回的第一優先權和權利。
- 以信託方式保管您或您的律師從責任方或任何其他來源收到的任何款項，並儘快向本項計劃或治療提供者 (若適用) 償付本計劃的追回金額，且應在向任何其他可能的留置權持有者或要求追回權的第三方付款之前償付。
- 您必須與我們合作，獲得此類追償或超額付款的金額。

第 5 節 保戶卡

在此承保證明中由本項計劃所核發的保戶卡僅供識別之用。持有保戶卡並未賦予任何服務之權利或此承保證明下其他給付之權利。若要獲得此承保證明下的服務或給付，卡片持有人必須符合承保資格並在此承保證明下投保成為保戶。任何接受服務卻其未獲得此承保證明授權的人，將需負責支付該等服務的費用。在服務期間，保戶必須出示計劃的保戶卡，而不是 Medicare 卡。如果您需要更換保戶卡，請撥打本手冊封底的號碼與保戶服務部聯絡。

第 11 章 法律通知

注意：任何保戶在知情的情況下容許濫用或不當使用保戶卡，都可能會因此取消資格。我們的計劃必須向監察長辦公室 (Office of the Inspector General) 通報因濫用或不當使用保戶卡而退保的情形，其可能會導致刑事起訴。

第 6 節 獨立簽約者

我們的計劃與每個參與提供者之間的關係是獨立簽約者關係。參與計劃的服務提供者並非我們計劃的僱員或代理人。我們的計劃決不會對任何參與計劃的服務提供者或其他健康照護提供者的疏忽、不當行為或失職負責。參與的醫師會與保戶維持醫病關係，此非本項計劃之責任。本項計劃並非健康照護提供者。

第 7 節 健康照護計劃詐欺

健康照護計劃詐欺的定義是提供者、保戶、雇主或任何代表其行事的人士對計劃進行欺騙或不實陳述。其為重罪可能遭到起訴。任何人若蓄意且知情參與旨在欺騙醫療計劃的活動，例如提出包含虛假陳述或欺騙陳述的索賠，則為犯下健康照護計劃的詐欺罪。

如果您對帳單上出現的任何費用或給付說明表單有所疑慮，或是您知道或懷疑有任何非法活動，請撥打我們的免付費詐欺熱線：1-866-685-8664 (TTY：711)。詐欺熱線一週七天 24 小時無休。所有通話皆嚴格保密。

第 8 節 不在計劃控制範圍之狀況

在自然災害、戰爭、暴動、內亂、流行病爆發、設施全部或部分毀損、原子爆炸或其他核能外洩狀況、重要醫療群體人員無行為能力、緊急狀態或其他非本項計劃控制範圍內之類似事件，造成我們計劃的設施或人員無法提供或安排此承保證明下的服務或給付，本項計劃提供此類服務或給付之義務得限於其設施或人員目前的可用範圍內，並依善意之努力提供或安排該等服務或給付。

第 12 章

重要詞彙定義

第 12 章 重要詞彙定義**第 12 章 重要詞彙定義**

非住院性手術中心 – 非住院性手術中心是專門向不需要住院和在中心停留不超過 24 小時的患者提供門診手術服務的實體。

上訴 – 上訴指您在對我們拒絕您的健康照護服務或處方藥給付申請，或支付您已獲取的服務或藥物費用的決定存有異議時所採取的措施。如果您不同意我們停止您正在接受的服務的決定，您也可以提出上訴。例如，如果我們不支付某種藥物、某個物品或某項服務的費用，您認為您應當接受，您可以請求上訴。第 9 章解釋上訴內容，包括提出上訴的程序。

給付週期 – 我們的計劃和 Original Medicare 衡量您的專業護理機構 (SNF) 服務使用量的方法。給付週期從您進入專業護理機構的當天開始。當您在 SNF 連續 60 天沒有接受任何專業護理時，該給付週期終止。如果您在一個給付週期終止後進入專業護理機構，便開始一個新的給付週期。給付週期的數量沒有限制。

原廠藥 – 由最初研究和開發藥物的製藥公司製造和銷售的處方藥。原廠藥與副廠藥具有相同的有效成分配方。但是，副廠藥通常要等到原廠藥專利失效後才能由其他製藥商製造和銷售。

重大傷病承保階段 – 在一個承保年度內，當您或有資格代表您的其他方在為您的承保藥物支付的金額達到 \$7,050 後，就進入了 Part D 藥物給付的這個階段，您無須支付任何金額，或者只須只需為您的藥物支付較低的共付額共同保險金。

美國醫療服務中心 (CMS) – 管理 Medicare 的聯邦機構。第 2 章裡說明如何聯絡 CMS。

共同保險金 – 作為您的服務分攤費用您可能必須支付的金額。共同保險金通常是百分比 (例如，20%)。

投訴 – 「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」。投訴流程僅適用於特定類型的問題。包括有關您接受的護理品質、等候時間和客戶服務的問題。另請查閱本定義表中的「申訴」。

綜合門診病患復健機構 (CORF) – 主要提供疾病或傷害後復健服務的機構，並提供各類服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸療法、職能治療以及語言病理服務和家庭環境評估服務。

共付額 (或「定額手續費，copay」) – 作為醫療服務或用品的分攤費用您可能必須支付的金額，例如醫生門診、醫院門診或處方。共付額通常是固定的金額，而不是百分比。例如，您可能要為醫生門診或處方藥支付 \$10 或 \$20。

第 12 章 重要詞彙定義

分攤費用 – 分攤費用指當保戶接受服務或藥物時必須支付的金額。分攤費用包括以下三種付款類型的任意組合：(1) 計劃在承保服務或藥物前徵收的任何自付額；(2) 計劃要求在獲取特定服務或藥物時支付的任何固定金額之「共付額」；或 (3) 計劃要求在獲取特定服務或藥物時支付的任何金額之「共同保險金」(服務或藥物總費用的百分比)。當您的醫生為您開具的某些藥物的藥量少於一整個月的藥量、並要求您支付共付額時，可能適用「每日分攤費用率」。

分攤費用層級 – 承保藥物清單上的每一種藥物都屬於 6 個分攤費用層級之一。通常，分攤費用層級越高，藥費越高。

承保裁定 – 有關您的處方藥是否獲取計劃承保，以及您需支付的處方費用 (如有) 的決定。通常，如果您攜帶處方到藥房，而藥房告訴您該處方藥不在您的計劃承保範圍內，這不是承保裁定。您需要致電或寫信給您的計劃，請求關於承保的正式決定。在本手冊中，承保裁定稱為「承保決定」。第 9 章解釋如何請求我們作出承保決定。

承保藥物 – 用來表示我們的計劃承保的所有處方藥的術語。

承保服務 – 用來表示我們的計劃承保的所有健康護理服務和用品的一般術語。

可信的處方藥承保 – 預期支付的金額通常至少不會低於 Medicare 的標準處方藥承保金額的處方藥承保 (例如，僱主或工會提供的承保)。如果在符合 Medicare 資格時有此類承保的人決定以後投保 Medicare 處方藥承保，通常可以保留該承保，而無需支付罰款。

監護照護 – 監護照護是一種當您不需要專業醫療護理或專業護理服務時在護理院、安寧機構或其他機構中提供的個人護理。監護照護是可由沒有專業技能或未經培訓的人提供的個人護理，例如在日常生活活動方面提供幫助，如洗澡、穿衣、吃飯、上下床或坐到椅子上或從椅子上起身、四處走動和上洗手間。監護照護也可能包括大多數人自己進行的與健康相關的護理，如使用眼藥水。Medicare 不為監護照護付費。

每日分攤費用率 – 當您的醫生開具的某些特定藥物的供藥少於一整個月的供藥時，「每日分攤費用率」可能適用，這是您需要支付的共付額。每日分攤費用率是共付額除以一個月藥量的天數。下面舉例說明：如果您一個月供藥量的共付額為 \$30，您計劃中一個月供藥天數為 30 天，則您的「每日分攤費用率」為每天 \$1。這表示當您配取處方藥時，您為每天的藥量支付 \$1。

自付額 – 在本項計劃開始付費之前，您必須先支付的健康護理或處方藥費用。

退保 – 終止您在本項計劃的保戶資格的程序。退保可能是自願的 (您自己的選擇)，也可能是非自願的 (不是您自己的選擇)。

第 12 章 重要詞彙定義

配藥費 – 每次配發藥物支付時收取的費用，用於支付配發處方藥的費用。配藥費包括藥劑師準備和包裝處方藥花費的時間之類的費用。

雙重資格人士 – 有資格享受 Medicare 和 Medicaid 承保的人。

耐用醫療設備 (DME) – 您的醫生因醫療原因開具的特定醫療設備。例如：助行器、輪椅、拐杖、動力床墊系統、糖尿病患者用品、靜脈輸注幫浦、語音合成裝置、氧氣呼吸器、噴霧器或由供應商訂購用於家居的病床。

緊急情況 – 緊急醫療情況是當您或任何其他具有健康與藥物普通常識的謹慎外行人相信您具有需要立刻就醫的醫療症狀，以防失去生命、肢體或肢體功能。醫療症狀可包括快速惡化的疾病、受傷、劇痛或醫療病症。

急診照護 – 滿足以下條件的承保服務：(1) 由具備提供緊急情況服務資格的服務提供者提供；及 (2) 屬治療、評估或穩定緊急醫療病症需要。

承保證明 (EOC) 和披露資訊 – 本文件以及您的投保表及任何其他附件、附加條款或其他供選用承保文件，說明您的承保範圍、我們必須做什麼、您的權利以及您作為我們的計劃的保戶必須做什麼。

例外處理 – 一種承保決定，如果獲得批准，會允許您獲得不在您的計劃贊助商處方集上的藥物 (處方集例外處理)，或以較低的分攤費用層級獲得非首選藥物 (層級例外處理)。如果您的計劃贊助商要求您在接受請求的藥物之前嘗試另一種藥物，或計劃限制您請求的藥物數量或劑量 (處方集例外處理)，您也可以請求作為例外處理。

額外幫助 – 幫助收入和資源有限的人支付 Medicare 處方藥計劃費用的 Medicare 計劃，例如保費、自付額和共同保險金。

副廠藥 – 由食品與藥物管理局 (FDA) 批准、與原廠藥有相同有效成分的處方藥。通常「副廠」藥的療效與原廠藥相同，但通常費用較低。

申訴 – 針對我們或我們網絡內藥房提出的一種投訴形式，包括與您的護理品質有關的投訴。此類投訴不涉及承保或付款爭議。

居家護理助理員 – 居家護理助理員提供的服務無需持證護士或治療師的技能，例如在個人護理方面提供幫助 (如洗澡、用洗手間、穿衣或進行醫生要求的運動)。居家護理助理員沒有護理執照，不提供治療服務。

安寧 – 僅有 6 個月或不到 6 個月存活期的保戶有權選擇安寧機構。我們 (您的計劃) 必須向您提供您所在地理區域的安寧機構名單。如果您選擇安寧機構，並繼續支付保費，您仍是本項計劃的保戶。您仍可獲得所有必要的醫療服務，以及我們提供的補充給付。安寧機構將根據您的情況提供特別治療。

第 12 章 重要詞彙定義

住院 – 住院指當您獲得正式許可住院接受專業醫療服務。即使您留在醫院過夜，您仍可能被視為「門診患者」。

與收入相關的每月調整金額 (IRMAA) – 如果您 2 年前的 IRS 納稅申報單顯示的修改調整後總收入高於一定金額，您將支付標準保費以及與收入相關的每月調整金額 (也稱為 IRMAA)。IRMAA 是在您的保費之外收取的額外費用。此金額所涉的 Medicare 保戶不到 5%，因此大多數人無須支付較高的保費。

獨立開業協會 (IPA) – 醫師 (包括 PCP 和專科醫師) 及其他健康護理服務提供者 (包括醫院) 協會，該協會與本項計劃簽約，為保戶提供服務。請查閱第 1 章第 8.1 節。

初始承保限額 – 初始承保期的最高承保限額。

初始承保期 – 這是在一年中您的總藥費 (包括您已支付的費用以及您的計劃代表您支付的費用) 達到 \$4,430 之前您所處於的階段。

最初投保期 – 當您首次符合 Medicare 資格時，您可以投保 Medicare Part A 和 Part B 的階段。例如，如果您在年滿 65 歲時符合投保 Medicare 的資格，您的最初投保期從您年滿 65 歲當月的前 3 個月開始算起的 7 個月期間，包括您進入 65 歲的月份，並在您進入 65 歲後的 3 個月結束。

延遲投保罰款 – 如果您沒有可信承保 (預期平均與標準 Medicare 處方藥承保至少一樣多的承保) 連續超過 63 天或更長時間，在您的除 Medicare 藥物承保的每月保費之外另外加上的金額。只要您有 Medicare 藥物計劃，就要支付該較高的金額。但是有一些例外處理。例如，如果您從 Medicare 獲得「額外幫助」支付您的處方藥計劃費用，您無需支付延遲投保罰款。如果您在任何時候失去您的低收入津貼 (額外幫助)，您必須保持您的 Part D 承保，否則在您今後任何時候選擇註冊參加 Part D 時，可能需要支付延遲投保罰款。

承保藥物清單 (處方集或「藥物清單」) – 由本項計劃承保的處方藥物支付清單。該清單中的藥物是由本項計劃在醫生和藥房的幫助下選擇。該清單包括原廠藥和副廠藥。

低收入津貼 (LIS) – 請參閱「額外幫助」。

最高自付額 – 您在日曆年度為網絡內承保的 Part A 和 Part B 服務支付的最高自費費用。您為 Medicare Part A 和 Part B 保費和處方藥支付的費用不計入最高自付額。(注意：因為我們的保戶也從 Medicaid 取得協助，所以極少保戶曾達到最高自付額。) 請參閱第 4 章第 1.2 節，以取得您的最高自付額相關資訊。

Medicaid (或醫療協助) – 聯邦與州聯合計劃，幫助低收入和資源有限的一些人支付醫療費用。Medicaid 計劃因州不同而異，但是，如果您同時符合參加 Medicare 和 Medicaid 的資格，則會承保大部分健康護理費用。請查閱第 2 章第 6 節，瞭解有關如何聯絡您所在州 Medicaid 的資訊。

第 12 章 重要詞彙定義

醫療群體 – 醫生協會，包括 PCP 和專科醫師以及其他健康護理服務提供者，包括與本項計劃簽約向投保人提供服務的醫院。請查閱第 1 章第 3.2 節。

醫學上所接受的引證 – 指該藥物的使用獲得食品與藥品管理局批准或者得到特定醫學參考書的支持。有關醫學上所接受的引證的更多資訊，請參見第 5 章第 3 節。

必要的醫療 – 指為了預防、診斷或治療您的醫療病症和滿足可接受的醫療實踐標準所需的服務、用品或藥物。

Medicare – 聯邦健康保險計劃，適用對象為年滿 65 歲 (含) 或以上的人士，或年齡在 65 歲以下的某些殘障人士，以及患有末期腎臟疾病的人士 (一般是需要透析或腎臟移植的永久腎衰竭患者)。Medicare 保戶可透過 Original Medicare、PACE 計劃或 Medicare Advantage 計劃獲得 Medicare 健康承保。

Medicare Advantage 開放投保期 – 在每年的這段固定時間中，允許 Medicare Advantage 計劃保戶取消其計劃投保並轉到其他 Medicare Advantage 計劃，或透過 Original Medicare 獲得承保。如果在此期間，您選擇轉換到 Original Medicare，您也可以在那時參加另外的 Medicare 處方藥計劃。Medicare Advantage 開放投保期為 1 月 1 日至 3 月 31 日，及個人首次符合 Medicare 資格後的 3 個月期間。

Medicare Advantage (MA) 計劃 – 有時稱為 Medicare Part C。由一間與 Medicare 簽約的私營公司提供的計劃，為您提供所有 Medicare Part A 和 Part B 給付。Medicare Advantage 計劃可以是 HMO、PPO、私人按服務收費 (PFFS) 計劃或 Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃。當您投保 Medicare Advantage 計劃時，Medicare 服務透過本項計劃獲得承保，不能透過 Original Medicare 付款。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供 Medicare Part D (處方藥承保)。這些計劃稱為**帶有處方藥承保的 Medicare Advantage 計劃**。每一個享有 Medicare Part A 和 Part B 的人都有資格加入在其所在地區提供的任何 Medicare Advantage 保健計劃。

Medicare 承保缺口優惠計劃 – 向達到承保缺口階段且未獲得「額外幫助」的 Part D 投保人提供大部分承保 Part D 原廠藥折扣價的計劃。折扣基於聯邦政府與某些製藥商之間簽訂的合約。因此，大多數 (但並非全部) 原廠藥有折扣。

Medicare 承保服務 – 由 Medicare Part A 和 Part B 承保的服務。所有 Medicare 保健計劃 (包括我們的計劃) 必須承保由 Medicare Part A 和 Part B 承保的所有服務。

Medicare 保健計劃 – 由與 Medicare 簽約的私人公司向享有 Medicare 並投保本項計劃的人士提供所有 Medicare Part A 和 Part B 給付的 Medicare 保健計劃。此術語包括所有 Medicare Advantage 計劃、Medicare Cost 計劃、演示/前導計劃以及老人綜合照護計劃 (PACE)。

Medicare 處方藥承保 (Medicare Part D) – 幫助支付門診處方藥、疫苗、生物製劑和不在 Medicare Part A 或 Part B 承保範圍內的某些用品的保險。

第 12 章 重要詞彙定義

「Medigap」(Medicare 補充保險) 保單 – 由私營保險公司銷售、用於填補 Original Medicare 承保「缺口」的 Medicare 補充保險。Medigap 保單僅與 Original Medicare 配合使用。(Medicare Advantage 計劃不是 Medigap 保單)。

保戶(我們的計劃的保戶或「計劃保戶」) – 參加 Medicare 有資格獲得承保服務、已投保我們的計劃且其投保已獲得美國醫療服務中心 (CMS) 確證的人士。

客戶服務部 – 本項計劃中負責回答有關保戶資格、給付、申訴和上訴問題的部門。請查閱第 2 章，瞭解有關如何聯絡保戶服務部的資訊。

網絡內藥房 – 網絡內藥房是我們的計劃的保戶可以獲得處方藥給付的藥房。我們稱之為「網絡內藥房」，因為這些藥房與本項計劃簽約。在大多數情況下，您的處方只有在我們的網絡內藥房配藥才能獲得承保。

網絡內服務提供者 – 「服務提供者」是我們用來指持有 Medicare 和本州頒發的提供健康護理服務的執照或認證的醫生、其他健康護理專業人士、醫院和其他健康護理機構的總稱。當他們與本項計劃達成協議，接受我們的付款作為全額付款，在某些情況下協調並為本項計劃的保戶提供承保服務時，我們稱他們為「**網絡內服務提供者**」。本項計劃按照與服務提供者簽訂的協議或者在服務提供者同意向您提供計劃承保服務時向網絡內服務提供者付款。網絡內服務提供者也可以稱為「計劃服務提供者」。

組織裁定 – 當 Medicare Advantage 計劃決定項目或服務是否承保或您應當為承保項目或服務支付多少金額時作出的「組織裁定」。在本手冊中，組織裁定稱為「承保決定」。第 9 章解釋如何請求我們作出承保決定。

Original Medicare (「傳統的 Medicare」或「按服務付費」Medicare) – Original Medicare 由政府提供，不像 Medicare Advantage 計劃和處方藥計劃之類的私人保健計劃。在 Original Medicare 中，透過向醫生、醫院及其他健康護理服務提供者支付由國會制定的費用金額為 Medicare 服務提供承保。您可以請求接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他健康護理服務提供者提供服務。您必須支付自付額。Medicare 支付 Medicare 核准金額的分攤費用，您支付自己的分攤費用。Original Medicare 分為兩部分：Part A (住院保險) 和 Part B (醫療保險)，在全美均有提供。

網絡外藥房 – 未與本項計劃簽約、無法為我們的計劃保戶協調或提供承保藥物的藥房。如本承保證明中的說明，除非適用某些條件，您從網絡外藥房獲得的大多數藥物均不受本項計劃承保。

網絡外服務提供者或網絡外機構 – 我們未安排協調或向本項計劃保戶提供承保服務的服務提供者或設施。網絡外服務提供者是沒有被本項計劃聘用、擁有或經營，或者沒有簽約為您提供承保服務的服務提供者。使用網絡外服務提供者或設施在本手冊第 3 章中有說明。

自費費用 – 請參閱上文「分攤費用」的定義。保戶需要為接受的服務或藥物支付一部分費用的分攤費用要求也稱為保戶的「自費」費用要求。

第 12 章 重要詞彙定義

PACE 計劃 – PACE (全包式年長者護理計劃) 綜合了醫療、社交和長期護理 (LTC) 服務，幫助身體虛弱的人儘可能保持獨立、並生活在自己的社區裡 (而不是住進護理院)，同時獲得他們所需的優質護理。投保 PACE 計劃的人透過本項計劃獲取他們的 Medicare 與 Medicaid 給付。

Part C – 請參閱「Medicare Advantage (MA) 計劃」。

Part D – 自願性 Medicare 處方藥給付計劃。(為了方便起見，我們將處方藥給付計劃稱為 Part D。)

Part D 藥物 – Part D 承保的藥物。我們不一定會提供所有的 Part D 藥物。(請查閱承保藥物清單的處方集具體目錄) 某些類別的藥物由國會特別排除在 Part D 藥物承保範圍以外。

Part D 延遲投保罰款 – 在您一開始有資格加入 Part D 計劃後，如果您沒有可信承保 (預期平均與標準 Medicare 處方藥承保至少一樣多的承保) 連續超過 63 天或更長時間，除 Medicare 藥物承保的每月保費之外另外加上的金額。只要您有 Medicare 藥物計劃，就要支付該較高的金額。但是有一些例外處理。例如，如果您從 Medicare 獲得「額外幫助」支付您的處方藥計劃費用，您無需支付延遲投保罰款。如果您失去「額外幫助」，然後連續超過 63 天 (含) 以上沒有 Part D 或其他可信的處方藥承保，則可能需支付延遲投保罰款。

首選分攤費用 – 首選分攤費用指某些網絡內郵購服務藥房對某些 Medicare Part D 藥物提供的較低分攤費用。

保費 – 向 Medicare、保險公司或提供健康或處方藥承保的保健計劃支付的定期付款。

主治醫生 (PCP) – 您的主治醫生是您因大多數健康問題首先去看的醫生或其他服務提供者。主治醫生要確保您能獲得保持健康所需的護理。主治醫生也可能與其他醫生和健康護理服務提供者交流，並將您轉介到他們那裡。在大多數 Medicare 保健計劃中，您在看任何其他健康護理服務提供者之前必須先看您的主治醫生。有關主治醫生的更多資訊，請查閱第 3 章第 2.1 節。

事先授權 – 要獲得某些服務或可能在或可能不在我們的處方集上的某些特定藥物，需要事先獲得授權。有些網絡內醫療服務只有在您的醫生或其他網絡內服務提供者獲得本項計劃的「事先授權」後才能夠獲得承保。需要事先授權的承保服務在第 4 章醫療給付表中標出。有些藥物僅在您的醫生或其他網絡內服務提供者從我們這裡獲得「事先授權」後才能獲得承保。需要獲得事先授權的承保藥物已在處方集中標出。

義肢和矯正設備 – 這些是您的醫生或其他健康護理服務提供者指定的醫療設備。承保的物品包括但不限於手臂支撐和頸部支架、義肢、義眼和用於取代身體內部器官或功能的設備，包括造口用品和腸內和非腸道營養療法。

第 12 章 重要詞彙定義

品質改善組織 (QIO) – 是聯邦政府資助、由從業醫生和其他健康護理專家組成的團體，負責檢查和改善向 Medicare 患者提供的護理。請查閱第 2 章第 4 節，瞭解有關如何聯絡您所在州 QIO 的資訊。

供藥量限制 – 一種管理工具，旨在因品質、安全或使用的原因限制選擇的藥物使用。我們可能對我們承保的藥物設定每張處方的藥量限制或限制一定時段內的藥量。

復健服務 – 這些服務包括物理治療、語言療法和職能治療。

服務區域 – 保健計劃受理保戶的地理區域，根據人們的居住地限定保戶資格。對於限制您可使用的醫生和醫院的計劃，通常也是您能獲得常規 (非緊急情況) 服務的區域。如果您永久搬離本項計劃的服務區域，本項計劃可能會讓您退保。

專業護理機構 (SNF) 護理 – 在專業護理機構提供的連續日常所需的專業護理和復健服務。專業護理機構護理的例子包括僅由註冊護士或醫生進行的物理治療或靜脈注射。

特殊需求計劃 – 一種為特定人群 (例如同時擁有 Medicare 和 Medicaid 的人、住在護理院的人或患有某種慢性醫療病症的人) 提供更集中的健康護理的特殊 Medicare Advantage 計劃類型。

標準分攤費用 – 標準分攤費用是網絡內郵購服務藥房提供的除首選分攤費用外的分攤費用。

循序用藥 – 一種服務利用工具，在我們承保您的醫生最初為您開的藥物之前，要求您首先嘗試另一種藥物治療您的醫療病症。

補充社會安全收入 (SSI) – 由 Social Security 支付給收入與資源有限人士的每月給付，這些是殘障人士、盲人以及年齡在 65 歲 (含) 以上的人士。補充社會安全收入 (SSI) 與社會安全兩者的給付項目並不相同。

緊急需求服務 – 緊急需求服務是治療非緊急情況、不可預見、需要立即接受醫療護理的醫療疾病、受傷或病症提供的護理。緊急需求服務可由網絡內服務提供者提供，當網絡內服務提供者暫時無法提供服務或無法找到時，可由網絡外服務提供者提供。

Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP) 保戶服務部

方法	保戶服務部 - 聯絡資訊
致電	1-800-275-4737 此為免費電話。 在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。 不過請注意，4 月 1 日至 9 月 30 日的週末及假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在 (1) 個工作天內回電給您。 保戶服務部還向母語為非英語者提供免費口譯員服務。
TTY	711 此為免費電話。
寫信	Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP) SHIP)

California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP) 是一項從聯邦政府獲得經費的州立計劃，用於向當地擁有 Medicare 的人提供免費健康保險諮詢服務。

方法	聯絡資訊
致電	1-800-434-0222
TTY	711
寫信	California Department of Aging 1300 National Drive, Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
網站	https://www.aging.ca.gov/hicap/

PRA 披露聲明根據1995年文書削減法案 (Paperwork Reduction Act)，除出示有效 OMB 控制編號外，任何人均非要對資訊收集為目的的系統作出回應。本資訊收集系統的有效 OMB 控制編號為 0938-1051。如果您對改善此表單有任何意見或建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。