

2023 年 1 月 1 日至 12 月 31 日



承保證明：

您作為 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 保戶所享有的 **Medicare** 健康給付、服務和處方藥承保

本文件詳細記載自 2023 年 1 月 1 日 - 12 月 31 日止，您在 Medicare 的健康照護和處方藥承保內容。這是一份重要的法律文件。請將它保存在安全的地方。

如有關於本文件的問題，請致電 **1-800-275-4737** 聯絡保戶服務部，以取得其他資訊。(TTY 使用者請撥打 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五，上午 8 點至晚上 8 點。

本計劃 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 由 Health Net Of California, Inc. 提供。(當此承保證明中提到「我們」或「我們的」時，即代表 Health Net Of California, Inc.；凡提到「計劃」或「我們的計劃」，是指 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)**。)

本文件設有西班牙語版及中文版供索取。我們必須以適合您的方式提供資訊 (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劃資訊，請聯絡保戶服務部。

給付及 / 或共付額 / 共同保險金可能於 2024 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。我們將提前至少 30 天通知受影響的保戶與變更相關的內容。

本文件說明您的給付與權利。使用此文件可瞭解：

- 您的計劃保費和分攤費用；
- 您的醫療和處方藥給付；
- 如果您對服務或治療不滿意，如何提出投訴；
- 如果您需要進一步協助，如何與我們聯絡；以及，
- Medicare 法律要求的其他保護措施。

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

CA3CNCEOC07008C_0118

H0562_118_2023_CA_EOC_CMAPD_106281C_C

H0562118000

Multi-Language Insert

Multi-Language Interpreter Services

Spanish: Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos a los números del plan que figuran en las siguientes páginas. Alguien que hable español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们有免费的口译服务来回答您就我们的健康或药物计划提出的任何问题。如需口译员，只需拨打以下页面上的计划号码致电联系我们。会说中文普通话的人员可以协助您。此为免费服务。

Chinese Cantonese: 我們有免費的口譯服務來回答您就我們的健康或藥物計劃提出的任何問題。如需口譯員，只需撥打以下頁面上的計劃號碼致電聯絡我們。會說粵語的人員可以協助您。此為免費服務。

Tagalog: Meron kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na meron ka tungkol sa aming plano ng kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa mga numero ng plano na nasa sumusunod na mga pahina. Matutulungan ka ng sinumang nagsasalita ng Tagalog. Libreng serbisyo ito.

French: Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser au sujet de notre régime de soins médicaux ou de notre régime d'assurance-médicaments. Pour bénéficier des services d'un interprète, il suffit de nous appeler aux numéros de régime indiqués dans les pages suivantes. Quelqu'un qui parle français peut vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp dịch vụ phiên dịch viên miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có về chương trình y tế hoặc thuốc của chúng tôi. Để nhận được dịch vụ phiên dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số điện thoại của chương trình trong các trang sau. Người nào đó nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetscherdienst, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu finden, rufen Sie uns einfach unter den auf den folgenden Seiten angegebenen Plan-Nummern an. Jemand, der Deutsch spricht, kann Ihnen helfen. Dieser Service ist für Sie kostenlos.

Korean: 저희의 건강 또는 약품 플랜에 대한 질문에 답해 드릴 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역사에게 연결하려면 다음 페이지에 있는 플랜 번호로 전화하시기 바랍니다. 한국어를 하는 분이 도와드릴 수 있습니다. 이 통화는 무료 서비스입니다.

Russian: Мы предоставляем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у вас о нашем плане медицинского страхования или страхового покрытия лекарственных препаратов. Чтобы получить устного переводчика, просто позвоните нам по номерам планов, указанным на следующих страницах. Вам поможет тот, кто говорит по-русски. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Arabic: نوفر خدمات مترجم فوري للإجابة عن أي أسئلة قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية. للاستعانة بمترجم، ما عليك سوى الاتصال بنا على أرقام الخطة في الصفحات التالية. شخص يتحدث العربية يمكنه مساعدتك. هذه الخدمة تقدم مجاناً.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके होने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, हमें निम्नलिखित पृष्ठों पर दिए गए प्लान नंबरों पर कॉल करें। कोई हिंदी भाषी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere ad eventuali domande in merito al nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, chiami i recapiti del piano disponibili nelle pagine successive. Qualcuno che parla italiano Le sarà d'aiuto. Si tratta di un servizio gratuito.

Português: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder quaisquer perguntas que você possa ter sobre nossos planos de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, ligue para nós através dos números do plano nas páginas a seguir. Um funcionário que fala português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ka genyen konsènan plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan nimewo plan yo ki sou paj annapre yo. Yon moun ki pale Kreyòl Franse kapab ede ou. Se yon sèvis gratis li ye.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe w przypadku pytań dotyczących naszego planu zdrowotnego i lekowego. Aby skorzystać z tłumacza, prosimy zadzwonić do nas pod numery podane na kolejnych stronach. Pomocą posłużą osoby mówiące po polsku. Usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の医療プランまたは処方薬プランについての質問にお答えする無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳サービスをご利用になるには、以降のページにおけるプランの番号までお電話ください。日本語を話すスタッフが対応いたします。これは無料のサービスです。

Hawaiian: Aia iā mākou he mau lawelawe māhele 'ōlelo manuahi e pane i nā 'ano nīnau āu no ka mākou papahana mālama olakino a ho'olako lā'au. No ka 'imi i mea māhele 'ōlelo, e kelepona wale mai iā mākou ma nā helu kelepona e waiho nei ma kēia mau 'ao'ao e koe nei. Na kekahi māhele 'ōlelo Hawai'i e kōkua iā 'oe. He lawelawe manuahi kēia.

Ilocano: Addaankami kadagiti libre a serbisio ti panagipatarus tapno masungbatan dagiti aniaman a saludsodmo maipapan iti salun-at wenno plano iti agas. Tapno makaala iti tagaipatarus, tawagannakami laeng kadagiti numero ti plano kadagiti sumaganad a panid. Matulongannaka ti maysa a tao nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Samoan: E iai a matou auaunaga fa'aliliu upu fua e tali ai so'o se fesili e te ono iai e uiga i la matou fuafuaga fa'alesoifua maloloina po'o vaila'au. Mo le mauaina o se fa'aliliu upu, na'o le vala'au mai i numeraga o fuafuaga o lo'o i itulau nei. E mafai e se tasi e tautala i le gagana Samoa ona fesoasoani ia te oe. Ose auaunaga e leai se totogi.

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, PPO

☎ 1-800-275-4737

✚ HMO D-SNP

☎ 1-800-431-9007

🖥 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, PPO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

🖥 或造訪 www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

✚ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

✚ HMO D-SNP, PPO 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.wellcare.com/fidelisNY

OHIO

 HMO, PPO

 1-855-766-1851

 HMO D-SNP, PPO D-SNP

 1-866-389-7690

 或造訪 www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

 HMO, PPO

 1-833-853-0865

 HMO D-SNP, PPO D-SNP

 1-833-853-0866

 或造訪 www.wellcare.com/OK

OREGON

 HMO, PPO

 1-888-445-8913

 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, PPO 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

 1-888-445-8913

 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。

2023 年承保證明
目錄

第 1 章：	保戶入門指南	12
第 1 節	引言	12
第 2 節	要成為計劃保戶必須符合哪些條件？	13
第 3 節	您將會收到的重要保戶資料	14
第 4 節	您 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的每月費用	16
第 5 節	更多有關於您每月保費的資訊	19
第 6 節	更新您的計劃保戶資格記錄	21
第 7 節	本項計劃與其他保險的合作方式	21
第 2 章：	重要電話號碼及資源	24
第 1 節	本項計劃的聯絡方式 (如何與我們聯絡，包括如何與保戶服務部聯絡)	24
第 2 節	Medicare (如何直接從聯邦 Medicare 計劃獲得幫助與資訊)	29
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)	30
第 4 節	品質改善組織	32
第 5 節	Social Security	33
第 6 節	Medicaid	33
第 7 節	幫助人們支付處方藥計劃的相關資訊	34
第 8 節	如何與鐵路退休委員會聯絡	37
第 9 節	您享有僱主提供的「團體保險」或其他健康保險嗎？	38
第 3 章：	使用計劃保障您的醫療服務	40
第 1 節	作為本項計劃的保戶如何獲得您的醫療護理須知	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	42

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，如何獲得服務	46
第 4 節	如果要求您直接支付服務的全部費用，該怎麼辦？	49
第 5 節	如果您參加「臨床試驗研究」，如何獲得醫療服務承保？	49
第 6 節	接受「宗教性非醫療保健組織」的護理必須遵守的規定	51
第 7 節	有關耐用醫療設備所有權的規定	52
第 4 章：	醫療給付表 (承保項目及自費項目)	55
第 1 節	瞭解您應該為承保服務支付的自付額	55
第 2 節	使用醫療給付表查找承保服務和您需要支付的費用	56
第 3 節	本項計劃不承保哪些給付？	106
第 5 章：	使用計劃承保項目保障 <i>Part D</i> 處方藥	110
第 1 節	引言	110
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	110
第 3 節	您的藥物必須在本項計劃的「藥物清單」上	115
第 4 節	有些藥物有承保限制	117
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？	119
第 6 節	如果您的一種藥物承保範圍發生變更，該怎麼辦？	122
第 7 節	本項計劃 不 承保哪些類型的藥物？	124
第 8 節	配取處方藥	125
第 9 節	特殊情形下的 <i>Part D</i> 藥物承保	126
第 10 節	藥物安全性與藥物管理計劃	127
第 6 章：	您為 <i>Part D</i> 處方藥支付的費用	131
第 1 節	引言	131
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」	133
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	134
第 4 節	Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 沒有自付額	135

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	136
第 6 節	保險缺口階段的費用	142
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	142
第 8 節	Part D 疫苗。您支付的費用取決於疫苗的接種方式和地點	143
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	146
第 1 節	您應請求我們為您承保服務或藥物支付我們的分攤費用的情況	146
第 2 節	如何請求我們向您償還費用或支付您收到的帳單	148
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	149
第 8 章：	您的權利與責任	151
第 1 節	我們的計劃必須尊重您作為計劃保戶的權利和文化敏銳度	151
第 2 節	作為計劃保戶，您需要承擔一些責任	158
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 ..	161
第 1 節	引言	161
第 2 節	從何處獲得更多資訊和個人化幫助	161
第 3 節	為了處理您的問題，您應當使用哪種程序？	162
第 4 節	承保決定和上訴基本知識指南	163
第 5 節	您的醫療照護：如何要求承保決定或對承保決定提出上訴	165
第 6 節	您的 Part D 處方藥：如何要求承保決定或提出上訴	173
第 7 節	如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院停留承保	182
第 8 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	189
第 9 節	將您的上訴升級至 3 級及更高級別	195
第 10 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 ...	198

第 10 章：	終止您於計劃中的保戶資格	203
第 1 節	說明如何終止您在本項計劃中的保戶資格	203
第 2 節	您何時可以終止在我們的計劃的保戶資格？	203
第 3 節	您如何終止在本項計劃的保戶資格？	205
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	206
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	207
第 11 章：	法律通知	210
第 1 節	管轄法律聲明	210
第 2 節	關於不歧視的通知	210
第 3 節	關於 Medicare 第二付款方的代位權聲明	210
第 4 節	在您的 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 計劃中由 本項計劃所支付之給付的追回	211
第 5 節	保戶卡	213
第 6 節	獨立簽約者	213
第 7 節	健康照護計劃詐欺	213
第 8 節	不在計劃控制範圍之狀況	214
第 12 章：	重要詞彙定義	216

第1章：

保戶入門指南

第1章 保戶入門指南

第1節 引言

第1.1節 您目前已加入 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)，這是一項 Medicare Advantage 計劃 (「特殊需求計劃」)

您由 Medicare 承保，並且您選擇了透過我們的計劃 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 獲得自己的 Medicare 健康照護和處方藥承保。

Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 是一項獲得 Medicare 核准並由一間私人公司運營的 Medicare Advantage HMO 計劃 (HMO 是健康維護組織，Health Maintenance Organization 的縮寫)。

Wellcare Specialty No Premium (HMO C-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。Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 是為了提供額外的健康給付所設計，專門協助患有心血管疾病、慢性心臟衰竭及/或糖尿病的人士。

我們的計劃包括專精治療心血管疾病、慢性心臟衰竭及/或糖尿病的服務提供者。其中也包括專為有這些狀況之人士的特殊需求而設計的保健計劃。此外，本項計劃承保治療大多數醫療病症的處方藥物，包括通常用於治療心血管疾病、慢性心臟衰竭及/或糖尿病的藥物。作為計劃保戶，您可獲得專為您的病症所設計的給付，並透過我們的計劃協調您的所有護理。

本項計劃的承保符合合格健康承保 (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：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 以取得更多資訊。

第1.2節 本承保證明文件有哪些內容？

本承保證明文件告訴您如何獲得您的醫療護理和處方藥的方法。其中說明您的權利和責任、承保範圍、您身為計劃保戶所支付的費用，以及如果您對決定或治療不滿意該如何提出投訴。

「承保」和「承保服務」指您作為 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-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文件。

如果您感到困惑、有疑慮，或有任何問題，請聯絡保戶服務部。

第1章 保戶入門指南

第1.3節 承保證明的法律資訊

本 承保證明是我們與您的合約的一部分，它是關於本項計劃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 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日期間，您加入本項計劃的月份內有效。

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 2023 年 12 月 31 日以後對本項計劃的費用與給付做出變更。我們還可以在 2023 年 12 月 31 日以後選擇在您的服務區域停止提供計劃。

Medicare (美國醫療服務中心，Centers for Medicare & Medicaid Services) 必須每年核准本項計劃。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每年繼續獲得 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：

- 同時擁有 Medicare Part A 和 Medicare Part B
- -- 並且 -- 您住在我們的服務區域內 (下面第 2.2 節有我們的服務區域說明)。被監禁的個人即使實際位於服務區域內，仍不被視為居住在服務區域內。
- -- 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。

本項計劃特殊資格要求

本項計劃是為了滿足患有某些醫療病症之人士的特殊需求而設計。您必須患有心血管疾病、慢性心臟衰竭及/或糖尿病才能符合本項計劃資格。

- 請注意：如果您失去您的資格，但可合理預期在 1 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 1 章 保戶入門指南

第 2.2 節 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 計劃服務區域

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 California 的以下郡：Fresno 和 San Francisco。

如果您打算移出服務區域，您就不能繼續保有本計劃的保戶身份。請聯絡保戶服務部，以瞭解我們在新的地區是否有提供計劃。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 2.3 節 美國公民或合法居留

Medicare 保健計劃的保戶必須是美國公民或可在美國合法居住者。若您不具有保留保戶的此基本資格，Medicare (美國醫療服務中心，Centers for Medicare & Medicaid Services) 將通知 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。若您不符合此要求，Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 必須讓您退保。

第 3 節 您將會收到的重要保戶資料

第 3.1 節 您的計劃保戶卡

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

[Health Plan Logo] [Wellcare By Health Plan Name] [Plan_Contract_PBP] CMS#: [XXXX-XXX-XXX] Effective Date: [MM/DD/YYYY]		[www.wellcare.com/HP URL]													
MEMBER INFORMATION Name: [First MI Last Name] Member ID#: [XXXXXXXX-XXX] Issuer ID: [(80840)] [9151014609]		FOR MEMBERS <table border="0"> <tr> <td>[[Member Services]]</td> <td>X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)</td> </tr> <tr> <td>[[Mental Health Benefits]]</td> <td>X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)</td> </tr> <tr> <td>[[Nurse Advice Line]]</td> <td>X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)</td> </tr> <tr> <td>[[Transportation]]</td> <td>X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)</td> </tr> <tr> <td>[[Enroll Dental (For Members and Providers)]]</td> <td>X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)</td> </tr> <tr> <td>[[Enroll Vision (For Members and Providers)]]</td> <td>X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)</td> </tr> </table>		[[Member Services]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)	[[Mental Health Benefits]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)	[[Nurse Advice Line]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)	[[Transportation]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)	[[Enroll Dental (For Members and Providers)]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)	[[Enroll Vision (For Members and Providers)]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)
[[Member Services]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)														
[[Mental Health Benefits]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)														
[[Nurse Advice Line]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)														
[[Transportation]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)														
[[Enroll Dental (For Members and Providers)]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)														
[[Enroll Vision (For Members and Providers)]]	X-XXX-XXX-XXXX (TTY: XXX)														
PHARMACY INFORMATION Rx Claims Processor: [CVS Caremark®] RXBIN: [XXXXXX] RXPEN: [XXXXXX] RXGRP: [XXXXXX]		FOR PROVIDERS [[For Member eligibility and Medical prior auth/referrals : X-XXX-XXX-XXXX]] [[Medical Claims:]] [Wellcare By Health Plan Name] [Attn: Claims] [Payor ID: 68069] [P.O. Box XXXX Farmington, MO 63640-9030] [[Pharmacy prior auth: X-XXX-XXX-XXXX]] [[For help: (PHARMACY USE ONLY) X-XXX-XXX-XXXX]] Submit Part D Drug Claims to: [Wellcare By Health Plan Name] [Attn: Member Reimbursement Dept] [P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577]													
FOR EMERGENCIES Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).															

第1章 保戶入門指南

您成為本項計劃保戶後，「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 Specialty No Premium (HMO C-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 卡保存在安全的地方。如果您需要醫院服務、安寧服務，或參加 Medicare 批准的臨床試驗研究 (亦稱「臨床試驗」)，可能會請您出示 Medicare 卡。

如果您的計劃保戶卡損毀、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卡。

第 3.2 節 服務提供者與藥房名錄

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。網絡內服務提供者是與我們簽有協議的醫師以及其他醫療保健專業人士、醫療群體、醫院以及其他健康照護設施，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。

醫療群體是一醫師協會，包括主治醫生 (PCPs) 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。

您必須使用網絡內提供者以獲得醫療照護和服務。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 以外的服務提供者處看診，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。如果您在未經適當授權的情況下前往其他地方，您必須全額支付。例外處理僅限在急診、緊急需求服務時無法使用網絡 (亦即，無法合理取得或無法取得網絡內服務的狀況)、區域外透析服務，以及 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 授權使用網絡外服務提供者的狀況。

請在我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 查閱最新的服務提供者名單。

如果您沒有服務提供者與藥房名錄副本，您可以向保戶服務部索取一份副本。您可以向保戶服務部索取更多關於我們網絡內服務提供者的資訊，包括其資格、就讀的醫學院校、住院醫生實習完成證明和專業領域證書。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。

服務提供者與藥房名錄列出了我們的網絡內藥房。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。您可以使用服務提供者與藥房名錄，查找您想使

第 1 章 保戶入門指南

用的網絡內藥房。請參閱第 5 章第 2.5 節，瞭解您何時可以使用計劃網絡外的藥房之相關資訊。

服務提供者與藥房名錄也將說明哪些網絡內藥房具有首選分攤費用服務，部分藥物的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，您可以從保戶服務部取得副本。您還可以在我們的網站 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 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 包括的 Part D 給付承保哪些 Part D 處方藥。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 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 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的網站 (www.wellcare.com/healthnetCA)，或致電保戶服務部。

第 4 節 您 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的每月費用

您的費用可能包括下列：

- 計劃保費 (第 4.1 節)
- 每月 Medicare Part B 保費 (第 4.2 節)
- Part D 延遲投保罰款 (第 4.3 節)
- 與收入相關的每月調整金額 (第 4.4 節)

第 4.1 節 計劃保費

您不需要為本項計劃另外支付每月計劃保費。

第1章 保戶入門指南

第 4.2 節 每月 Medicare Part B 保費

許多保戶必須支付其他 Medicare 保費

您必須持續支付 Medicare 保費，才能保留本項計劃保戶資格。這包括您的 Part B 保費。也可能包括 Part A 保費，這會影響不符合免除 Part A 保費資格的保戶。

第 4.3 節 Part D 延遲投保罰款

有些保戶需要支付 Part D 延遲投保罰款。如果在最初投保期終止後的任何時間，您連續 63 天或更長時間沒有 Part D 或其他可信的處方藥承保，必須為 Part D 承保支付 Part D 延遲投保罰款這筆額外保費。（「可信的處方藥承保」是符合 Medicare 最低標準的承保，其付款預期通常至少不得低於 Medicare 的標準處方藥承保。）延遲投保罰款的費用取決於您有多久時間缺少 Part D 或其他可信的處方藥承保。只要您參加 Part D 承保，就必須支付罰款。

當您首次投保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 時，我們會告訴您罰款金額。

在下列狀況下，您將無需支付：

- 您獲得 Medicare 的「額外幫助」用以支付您的處方藥物費用。
- 您已經連續不到 63 天沒有任何可信承保。
- 您已透過其他來源獲得可信的藥物承保，例如前任雇主、工會、TRICARE，或退役軍人事務部。您的保險公司或您的人力資源部每年會告訴您，您的藥物承保是否是可信承保。該資訊可能用書信寄給您或者隨附在計劃保戶通訊中。請保存該資訊，因為如果您以後參加 Medicare 藥物計劃，您可能需要該資訊。
 - **注意：**任何通知必須明言您有「可信的」處方藥承保，即承保預期支付的金額至少相當於 Medicare 標準處方藥承保。
 - **注意：**以下承保不是可信的處方藥承保：處方藥折扣卡、免費診所和藥物折扣網站。

Medicare 會決定罰款金額。以下是計算方法：

- 如果您在第一次有資格投保 Part D 之後，經歷 63 天或更長時間沒有 Part D 或其他可信的處方藥承保，則計劃將計算您沒有承保的完整月份數。在您沒有

第1章 保戶入門指南

可信承保期間，每個月的罰款為 1%。舉例來說，假設您有 14 個月沒有承保，罰款將是 14%。

- 然後，Medicare 會根據前一年的資料決定全國 Medicare 藥物計劃的平均每月保費。2022 年，該平均保費金額為 \$33.37。該金額在 2023 年可能變更。
- 要計算您的每月罰款，您可用罰款百分比乘以平均每月保費，然後將結果四捨五入保留至 10 美分。在本例中，應該是 14% 乘以 \$33.37，等於 \$4.67。然後四捨五入得出 \$4.70。該金額會增加到 **Part D 延遲投保罰款者的每月保費中**。

關於該每月 Part D 延遲投保罰款，有三個重要的注意事項：

- 第一，**每年的罰款可能變更**，因為每年的平均每月保費可能變更。
- 第二，只要您投保有 Medicare Part D 藥物給付的計劃，**您將每月繼續支付罰款**，即使您更換計劃。
- 第三，如果您年齡在 65 歲以下且目前享有 Medicare 給付，當您年滿 65 歲時，Part D 延遲投保罰款將重新設定。65 歲以後，您的 Part D 延遲投保罰款將僅基於您年紀符合參加 Medicare 計劃時的最初投保期過後沒有承保的月份數來計算。

如果您不同意您的 **Part D 延遲投保罰款**，您或您的代表可以請求我們審查。通常，您必須在收到告知您必須支付延遲投保罰款的第一封書面通知後 **60 天內** 提出審核申請。但是，如果您在加入我們的計劃之前已支付罰款，您可能沒有其他機會要求審查該延遲投保罰款。

第 4.4 節 收入相關每月調整金額

有些保戶可能需要支付額外的費用，亦即 **Part D 收入相關每月調整金額**，也稱為 **IRMAA**。額外費用是根據您 2 年前的 IRS 納稅申報單顯示的修改調整後總收入來決定。如果此金額高於特定金額，您必須支付標準保費以及額外的 **IRMAA**。有關您可能需要根據收入支付的額外金額的更多資訊，請造訪 <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/monthly-premium-for-drug-plans>。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。不管您通常如何支付您的計劃保費，額外費用都將從您的 **Social Security**、鐵路退休委員會或 **Office of Personnel Management** 給付支票中扣除，除非您的每月給付不足以支付所欠的額外費用。如果您的給付支票不足以支付額外費用，Medicare 會給您寄帳單。**您必須向政府支付額外的費用。不能與您的計劃每月保費一起支付。如果您未支付額外費用，您將被退出計劃並喪失處方藥承保服務。**

第 1 章 保戶入門指南

如果您不同意支付額外的費用，您可以請求 **Social Security** 審查這項決定。要瞭解這方面的詳情，請致電 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)，聯絡 **Social Security**。

第 5 節 更多有關於您每月保費的資訊

第 5.1 節 如果您支付 **Part D** 延遲投保罰款，有幾種支付罰款的方式

您可透過四種方式繳納罰款。保費繳付選項列在投保申請表上，在您投保時您已經選擇了一種付款方式。您在本年度內可以透過致電保戶服務部，變更您選擇的保費繳付選項。

選項 1：支票付款

您可以決定用支票或匯票向本項計劃直接繳付您的 **Part D** 延遲投保罰款。請在付款時附上您的計劃保戶 ID 號碼。

Part D 延遲投保罰款須在每個月的 1 號之前支付。您可以將您的支票或匯票連同匯款存根聯一併寄送至以下地址，進行付款：

Wellcare By Health Net

PO Box 748658

Los Angeles, CA 90074-8658

支票和匯票應支付給 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)**，而非美國醫療服務中心 (**Centers for Medicare & Medicaid Services**，**CMS**) 或美國衛生及公共服務部 (**HHS**)。可能無法在計劃辦公室進行延遲投保罰款付款。

選項 2：您可以線上付款

如果不願每月郵寄支票，您可以從您的支票或儲蓄帳戶扣除您的 **Part D** 延遲投保罰款，或者直接從您的信用卡帳戶扣除該筆款項。您可以在 www.wellcare.com/healthnetCA。進行一次性付款或設定每月排程。請確認是登入您的現有帳戶。如果您是新使用者，則需要建立帳戶。欲知如何以這種方式繳付 **Part D** 延遲投保罰款的詳情，請聯絡保戶服務服務部。我們樂意幫助您建立這種付款方式。

選項 3：從您每月的 **Social Security** 支票扣除 **Part D** 延遲投保罰款。

第1章 保戶入門指南

您可以從您每月的 **Social Security** 支票扣除 **Part D** 延遲投保罰款。欲知如何以這種方式繳付每月罰款的詳情，請聯繫保戶服務部。我們樂意幫助您建立這種付款方式。

選項 4：您可以從您每月的鐵路退休委員會 (RRB) 支票扣除 **Part D** 延遲投保罰款。

您可以從您每月的鐵路退休委員會 支票扣除 **Part D** 延遲投保罰款。欲知如何以這種方式繳付每月罰款的詳情，請聯繫保戶服務部。我們樂意幫助您建立這種付款方式。

變更您支付保費的方式。如果您決定更改保費的付款方式，新付款方式可能需要三個月後才能生效。我們處理您的新付款方式申請時，您應負責保證按時繳納保費。若要變更您的付款方式，請在一年中的任何時間致電保戶服務部。

如果您在支付 **Part D** 延遲投保罰款時遇到困難，該怎麼做

我們的辦公室必須在每月的 1 號之前收到您的 **Part D** 延遲投保罰款。

如果您需要支付 **Part D** 延遲投保罰款，該罰金將於每個月的第 1 天在我們的辦公室支付。

如果您在按時支付 **Part D** 延遲投保罰款 (如積欠) 方面有困難，請聯絡保戶服務部，瞭解我們能否將您轉介至幫助您支付費用的計劃。

第 5.2 節	我們是否可以在一年之中變更您的計劃月保費？
----------------	------------------------------

否。我們不能在一年之中更改我們收取的計劃月保費的金額。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。

然而，在某些情況下，如果您積欠或需要開始支付延遲投保罰款，您可能可以停止支付延遲投保罰款。如果您符合「額外幫助」計劃的資格，或您在年中喪失「額外幫助」計劃的資格，可能會出現此種情況：

- 如果您目前支付 **Part D** 延遲投保罰款，並在當年度符合「額外幫助」的資格，您可以停止繳納罰款。
- 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。

您可在第 2 章第 7 節中找到有關「額外幫助」計劃的詳細資訊。

第 1 章 保戶入門指南

第 6 節 更新您的計劃保戶資格記錄

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 (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。

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有所改變 (例如由您的僱主、您配偶的僱主、勞工賠償或 Medicaid) 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
- 如果您正在參與臨床試驗研究 (注意：您不需要告知計劃您想參與的臨床試驗研究，但我們鼓勵您這麼做)

如果您的任何資訊有變更，請致電保戶服務部通知我們。

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。

第 7 節 本項計劃與其他保險的合作方式

其他保險

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。這稱為給付協調。

第1章 保戶入門指南

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，或您有其他未列出的承保，請致電保戶服務部。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。

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。如果您享有其他保險，請告訴您的醫生、醫院和藥房。

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 名或以上雇員，或多僱主計劃中至少有一名僱主僱有 100 名以上雇員，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 名或以上雇員，或多僱主計劃中至少有一名僱主僱有 20 名以上雇員，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**、僱主團體保健計劃及/或 **Medigap** 已經支付後再支付。

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 本項計劃的聯絡方式 (如何與我們聯絡，包括如何與保戶服務部聯絡)

如何與本項計劃的保戶服務部聯絡

如有關於理賠、帳單或保戶卡等方面的問題，請致電或寫信至 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-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五，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五，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

第 2 章 重要電話號碼及資源

當您請求作出醫療護理承保決定或上訴時如何與我們聯絡

「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 **Part D** 處方藥支付的金額作出的決定。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。有關請求作出您的醫療服務或 **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投訴 (承保決定、上訴、投訴)，該怎麼辦)。

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五，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五，上午 8 點至晚上 8 點。
寫信	Medical Management 4191 E. Commerce Way Sacramento, CA 95834

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五，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五，上午 8 點至晚上 8 點。

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	有關 Part D 處方藥的承保決定 - 聯絡資訊
傳真	1-866-226-1093
寫信	Attn: Medicare Part D Prior Authorization Department P.O. Box 31397 Tampa, FL 33631-3397
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

方法	針對醫療護理提出上訴 - 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五，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五，上午 8 點至晚上 8 點。
寫信	Appeals & Grievances Medicare Operations P.O. Box 10450 Van Nuys, CA 91410-0450

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五，上午 8 點至晚上 8 點。

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	Part D 處方藥物上訴 - 聯絡資訊
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五，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

當對您的醫療護理提出投訴時，如何與我們聯絡

您可以對我們或者我們的任何網絡內服務提供者或藥房提出投訴，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。有關請求對您的醫療護理提出投訴的更多資訊，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	關於醫療護理的投訴 - 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五，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五，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

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	關於醫療護理的投訴 - 聯絡資訊
MEDICARE 網站	您可以直接向 Medicare 提交對 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的投訴。如需向 Medicare 提交線上投訴，請造訪網站 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

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五，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五，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 Specialty No Premium (HMO C-SNP) 的投訴。如需向 Medicare 提交線上投訴，請造訪： www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

如要請求我們支付您收到的我們分攤的醫療護理或藥物費用，應將請求遞交何處

如果您收到您認為我們應該支付的服務帳單或支付的費用 (例如服務提供者帳單)，您可能需要要求我們償還費用或支付服務提供者帳單。請查閱第 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要求，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 Part D 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。

第 2 章 重要電話號碼及資源

方法	Medicare - 聯絡資訊
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。網站上有文件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： • 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可用的 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 計劃中您的自付額估算額。 您還可使用該網站告訴 Medicare 您對本項計劃的任何投訴： • 向 Medicare 投訴：您可以直接向 Medicare 提交對本項計劃的投訴。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資訊，並與您一起檢閱資訊。(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。)

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)。

第 2 章 重要電話號碼及資源

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獨立 (與任何保險公司或健康計劃均無關聯) 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。

California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP) 顧問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 問題，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。

取用 SHIP 和其他資源的方法：

- 請造訪 www.medicare.gov
- 按一下首頁中間的「Talk to Someone」(與某人交談)
- 您現在有下列選項
 - 選項 #1：您可以和 1-800-MEDICARE 代表進行即時交談
 - 選項 #2：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
TTY	711
寫信	California Department of Aging 2880 Gateway Oaks Drive, Suite 200 Sacramento, CA 95833
網站	https://www.aging.ca.gov/hicap/

第 2 章 重要電話號碼及資源

第 4 節 品質改善組織

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** 的品質改善組織。

Livanta - California 品質改進組織擁有一群醫生和其他醫療保健專業人員，他們由 **Medicare** 付費，負責檢查和幫助改善 **Medicare** 保戶的護理品質。**Livanta - California** 品質改善組織是一個獨立機構。與我們的計劃沒有關聯。

遇到以下任何情況，您都應該聯繫 **Livanta - California** 的品質改善組織：

- 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。

方法	Livanta - California 的品質改善組織 - 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 2 章 重要電話號碼及資源

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 8:00 至晚上 7:00。 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 8:00 至晚上 7:00。
網站	www.ssa.gov

第 6 節 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。有些享有 **Medicare** 的人也有資格參加 **Medicaid**。

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」包括：

第 2 章 重要電話號碼及資源

- **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 (QMB+) 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 (SLMB+) 資格)。
- **合資格個人 (QI)**：幫助支付 Part B 保費。
- **合資格殘障人士與工作個人 (QDWI)**：幫助支付 Part A 保費。

如需瞭解有關 Medicaid 及其項目的更多資訊，請聯絡 California Medi-Cal (Medicaid)。

方法	California Medi-Cal (Medicaid) - 聯絡資訊
致電	1-800-541-5555 上午 8 點至下午 5 點PT，星期一至星期五
TTY	1-800-896-2512 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	Medi-Cal P.O. Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
網站	https://www.benefits.gov/benefit/1620

第 7 節 幫助人們支付處方藥計劃的相關資訊

Medicare.gov 網站 (<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs>) 提供如何降低處方藥費用的相關資訊。對於收入有限的人士，也有其他可協助的計劃，如下所述。

Medicare 的「額外幫助」計劃

Medicare 為低收入與資源有限的人士支付處方藥物費用提供的「額外幫助」計劃。資源包括您的儲蓄和股票，不包括您的房屋或汽車。如果您符合資格，您可以獲得幫助，來支付任何 Medicare 藥物計劃的每月保費、年度自付額和處方藥共付額。此「額外幫助」也計入您的自付額。

第 2 章 重要電話號碼及資源

如果您自動符合「額外幫助」，**Medicare** 將寄給您一封信。您不需要申請。如果您沒有自動符合，您可能可以獲得「額外幫助」來支付您的處方藥保費和費用。若想瞭解您是否有資格獲得「額外幫助」，請致電：

- **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**。TTY 使用者請致電 **1-877-486-2048**，一週 7 天，全天 24 小時；
- **Social Security Office** 專線 **1-800-772-1213**，服務時間為週一至週五早上 8 點至晚上 7 點。TTY 使用者請致電 **1-800-325-0778** (申請專用)；或
- 您的州 **Medicaid** 辦公室 (申請專線)。(查閱本章第 6 節了解聯絡資訊。)

如果您認為自己符合獲得「額外幫助」的資格，而且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，您可以利用我們計劃的一套程序，請求幫助獲得您的正確的共付額等級證明。如果您已經有此項證明，請向我們提供這項證明。

- 致電保戶服務部，告訴代表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 (最佳可用證明)：
 - 上一個日曆年下半年六月後某一個月的、註明姓名和生效日期的 **Medicaid** 卡副本
 - 上一個日曆年下半年六月後某一個月的、確認現有 **Medicaid** 狀態的州政府文件副本
 - 上一個日曆年下半年六月後某一個月的、顯示 **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六月後某一個月的、顯示 **Medicaid** 狀態的州政府 **Medicaid** 系統電腦螢幕擷取畫面
 - 上一個日曆年下半年六月後某一個月的、顯示 **Medicaid** 狀態的由州政府提供的其他文件
 - 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 publication 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。如果您有疑問，請與保戶服務部聯絡。

如果您享有州政府藥物協助計劃 (SPAP) 的承保會怎樣？

許多州和美屬維京群島提供幫助，以支付處方藥、藥物計劃保費和/或其他藥物費用。如果您投保州政府藥物協助計劃 (SPAP)，或者任何其他為 **Part D** 藥物提供承保的計劃（「額外幫助」除外），您仍然能獲得承保下的原廠藥的 **70%** 折扣。此外，本項計劃在承保缺口階段支付原廠藥費用的 **5%**。該 **70%** 的折扣以及由本項計劃支付的 **5%** 費用均在任何 **SPAP** 或其他承保之前計入藥物價。

我們的計劃為特定胰島素提供額外的差距承保服務。在承保缺口階段，您特定胰島素一個月供藥的自費費用將為 **\$0**。請前往第 6 章第 6 節，瞭解承保缺口階段關於您的承保的更多資訊。注意：此分攤費用僅適用於不符合協助您支付藥物費用方案（「額外幫助」）資格的受益人。請查閱我們以電子方式提供的最新藥物清單，瞭解哪些藥物屬於特定胰島素。您可以依照藥物清單中的「**SSM**」確認特定胰島素。如果您對藥物清單有疑問，也可以致電保戶服務部（保戶服務部電話號碼印在本手冊的封底）。

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。同時屬於 **ADAP** 處方集的 **Medicare Part D** 處方藥有資格透過 **California** 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 獲得處方藥分攤費用協助。聯絡資訊列舉如下。

第 2 章 重要電話號碼及資源

California 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 是您所在州的 ADAP。

您所在州別的 California 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 列舉如下。

方法	California 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) - 聯絡資訊
致電	1-916-558-1784 1-844-421-7050 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, Center for Infectious Diseases, California Department of Public Health MS 7700 P.O. Box 997426 Sacramento, CA 95814
網站	https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAadap.aspx

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。如果您變更計劃，請通知您當地的 ADAP 投保人員，以便您能夠繼續獲得協助。如需資格標準，承保藥物或註冊方案的相關資訊，請致電 California 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)。

州政府藥物協助計劃

許多州設有根據財務需求、年齡、醫療病症或殘障，幫助人們支付處方藥物費用的州藥物援助計劃。各州對於向保戶提供藥物承保有不同的規定。

在 California，州政府藥物協助計劃為 Medicare 接受者的處方藥折扣計劃。

方法	適用於 Medicare 接受者的 California 處方藥折扣計劃 - 聯絡資訊
致電	1-800-541-5555 1-916-518-3100 上午 8 點至下午 5 點當地時間，週一至週五
TTY	711
寫信	The Board of Pharmacy 2720 Gateway Oaks Drive, Suite 100 Sacramento, CA 95833
網站	https://www.pharmacy.ca.gov/consumers/medicare_discount.shtml

第 2 章 重要電話號碼及資源

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。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。

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 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、保費或投保階段的問題。(保戶服務部電話號碼印在本文件的封底。) 您也可致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227；TTY：1-877-486-2048)** 詢問有關您在本計劃下的 **Medicare** 承保問題。

如果您透過您的 (或您配偶的) 僱主或退休人員團體獲得其他處方藥承保，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：

使用計劃保障您的醫療服務

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

第 1 節 作為本項計劃的保戶如何獲得您的醫療護理須知

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、設備、處方藥，和其他醫療護理。

有關本項計劃承保哪些醫療護理以及當您獲得這些護理時您支付多少費用的詳情，請參照下一章，第 4 章 (醫療給付表，承保項目及自費項目) 的給付表內容。

第 1.1 節 什麼是「網絡內服務提供者」和「承保服務」？

- 「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機構，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。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，通常您只需為他們的服務支付您的分攤費用。
- 「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、設備，和處方藥。您的醫療護理承保服務在第 4 章的給付表中列出。第 5 章討論您的處方藥承保服務。

第 1.2 節 獲得計劃承保的醫療護理的基本規定

作為一項 Medicare 保健計劃，本項計劃必須承保 Original Medicare 承保的所有服務，並必須遵守 Original Medicare 的承保規則。

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 (該表見本文件第 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、設備或藥物是預防、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 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

- **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)。
 - 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。這稱為為您「轉診」。有關這方面的更多資訊，請查閱本章第 2.3 節。
 - 急診照護或緊急需求服務不需要經過您的 PCP 轉診。還有其他幾種照護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。這表示您必須為提供者提供的服務支付全部費用。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，但是我們的網絡內沒有專科醫師無法提供此類護理，您可以使用通常在網絡內支付的分攤費用，從網絡外提供者獲得此項護理。在接受護理之前，請打電話給我們，瞭解您可能需要遵守的相關授權規定。在這種情況下，您支付的費用將與您從網絡內服務提供者處接受的護理費用相同。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，或本項服務的提供者暫時無法提供服務或無法取得聯絡時，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。您支付本項透析計劃的分攤費用絕不會超過 **Original Medicare** 的分攤費用。如果您在計劃的服務區域之外，並從計劃網絡外的提供者取得透析，您的分攤費用不得超過您在網絡內支付的分攤費用。然而，如果您的一般網絡內提供者暫時無法提供透析服務，而且您選擇在服務區域內從計劃網絡以外的服務提供者獲得服務，則該透析的分攤費用可能會較高。

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

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

第 2.1 節 您必須選擇一位主治醫生 (PCP) 提供和監督您的醫療護理

什麼是「PCP」？PCP 能為您做什麼？

此計劃僅能使用特定的服務提供者。並非所有醫療群體及其隸屬的 PCP、專科醫師和設施皆可在此計劃的服務區域中供您使用。當您成為本計劃的保戶時，您必須從 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 網絡中，選擇一位網絡內服務提供者作為您的 PCP。此外，您僅限於使用已同意參與 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 計劃的專科醫師與設施。若選擇了此計劃，您將僅能使用這些照護您的特定服務提供者，因此請務必仔細檢閱服務提供者清單，以確保其中包含您慣常使用的服務提供者。您可以在本計劃的網站上取得這份清單：www.wellcare.com/healthnetCA。

您的 PCP 是符合州政府要求、接受過為您提供基本醫療照護培訓的健康照護專業人員。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：

- X 光、
- 化驗室測試、
- 治療、
- 專科醫師照護、
- 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記錄都送到您的 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。

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

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)。請參閱本文件第 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** ？

當您投保本計劃時，您將從 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 網絡中選擇一家參與的醫療群體。您也可以從這個參與的醫療群體中選擇 **PCP**。若要選擇您的 **PCP**，請前往我們的網站 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。

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。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。如需特定的詳細資料，請聯絡保戶服務部。

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。

要更換您的 **PCP**，請致電保戶服務部。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 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

第 2.2 節 在沒有獲得您的 PCP 轉診的情況下，您可以獲得何種醫療護理？

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)、子宮頸抹片檢查及骨盆腔檢查，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。
- 從網絡或網絡外服務提供者處獲得的緊急情況服務
- 緊急需求服務是指當網絡內服務提供者暫時無法提供或無法取得，或投保者離開服務區域時，未提供緊急服務的承保服務。例如，您在週末需要立即照護。必須立即需要服務，而且有醫療上的必要。
- 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。)

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。

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。在某些情況下，您、您的代表

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

或您的 PCP/服務提供者會需要獲得本計劃的事先授權。關於哪些服務需要事先授權，請參閱第 4 章第 2.1 節。

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。

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)。如果您的醫生或專科醫師退出您的計劃，您將享有特定權利和保障，內容概述如下：

- 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。
- 若您正在接受醫學治療，您有權要求且我們將予以配合，以確保您正在接受的必要的醫療的治療不會中斷。
- 如果我們的網絡沒有計劃承保服務的合格專科醫師，我們必須以網絡內分攤費用承保該服務。我們的計劃必須確認沒有適用的網絡內服務提供者，且該網絡外服務提供者必須聯絡本項計劃要求授權，您才能取得服務。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，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。
- 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 使用計劃保障您的醫療服務

- 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，您有權向 QIO 提出護理品質的投訴，或對計劃提出護理品質的申訴，或兩者。請查閱第 9 章。

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。我們的計劃必須確認沒有適用的網絡內服務提供者，且該網絡外服務提供者必須聯絡本項計劃要求授權，您才能取得服務。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，以阻止您喪失生命 (若您是孕婦，則是喪失尚未出生的嬰兒)、喪失肢體或肢體功能，或喪失身體功能或遭受嚴重損害。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。您不需要使用網絡內醫生。在您需要的時候，在美國或其領土的任何地方，從任何具有適當州執照的服務提供者 (即使他們不在我們的網絡內)，您都可以獲得承保的緊急醫療護理。**Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 包含全球急診/緊急情況的承保。

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

- **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。您可以致電保戶服務部或您保戶卡背面的電話號碼。

您出現緊急醫療情況時哪些服務可獲得承保？

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。我們也承保緊急情況下的醫療服務。

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。您的醫生將繼續治療您，直到您的醫生與我們聯絡並擬訂額外護理的計劃。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。

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 - 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護理的規定 (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」？

緊急需求服務是指需要立即醫療護理的非急診情況，但在您的情況下，從網絡內提供者獲得這些服務是不可能或不合理的。本計劃必須承保由網絡外提供的緊急需求服務。緊急需求服務的一些範例為 i) 在週末發生嚴重喉嚨痛，或 ii) 在您暫時離開服務區域時，發生無法預料的已知病症意外發作。

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

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。您可能會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。參閱第 4 章，醫療給付表 (承保項目及自費項目)，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的共付額。

您也可以隨時聯絡護士諮商專線。護理專業人士每週 7 天，全天候 24 小時為您解答問題。如需有關更多有關護士諮商專線的資訊，請參閱第 4 章 (醫療給付表 (承保項目及自費項目)) 中的健康與保健教育計劃給付類別，或請致電保戶服務部。

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。然而，Medicare 並不承保美國境外的急診照護。

- 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。
- 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，請參閱本文件第 4 章的醫療給付表中的「急診照護與緊急需求服務」，或致電保戶服務部。

第 3.3 節 重大災難期間獲得護理

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。

欲瞭解如何在重大災難期間獲得所需護理，請造訪以下網站：

www.wellcare.com/healthnetCA。

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 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

第 4 節 如果您要求您直接支付服務的全部費用，該怎麼辦？

第 4.1 節 您可以請求我們支付我們的承保服務分攤費用

如果您的支付額超出您的承保服務計劃分攤費用，或者如果您收到承保醫療服務全部費用的帳單，請查閱第 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)，瞭解如何處理此類狀況的資訊。

第 4.2 節 如果服務不在我們的計劃承保範圍內，您必須支付全額費用

我們的計劃承保本文件第 4 章醫療給付表中所列的所有醫療上必要的服務。如果您接受不在我們的計劃承保範圍內的服務，或從網絡外獲得服務而且未經授權，您必須負責支付服務的全額費用。

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，您也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。

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。某些臨床試驗研究已獲得 Medicare 的核准。Medicare 核准的臨床試驗研究通常會要求自願者參與研究。

一旦 Medicare 核准研究，而且您表示感興趣，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，並完全理解和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。如果您告訴我們您正在接受合格的臨床試驗，那麼您只需要負責該試驗中服務的網絡內分攤費用。如果您支付較多，例如，如果您已支付

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

Original Medicare 的分攤費用金額，我們會補償您支付的費用與網絡內分攤費用之間的差額。然而，您需要提供文件，向我們顯示您的支付金額。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)。

如果您希望參加任何 **Medicare** 批准的臨床試驗研究，您不需告知我們，或取得我們或您 **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。

雖然您不需要獲得我們的計劃同意，也可以參與臨床試驗研究，但我們鼓勵您在選擇參與 **Medicare** 合格臨床試驗時，事先通知我們。

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。

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，**Original Medicare** 會承保您作為研究的一部分而接受的例行項目和服務，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。

在 **Medicare** 支付這些服務的分攤費用之後，我們的計劃將支付 **Original Medicare** 的分攤費用與您身為計劃保戶的網絡內分攤費用之間的差額。這表示您要為作為該項研究的一部分接受的服務支付與您從本項計劃接受這些服務相同的金額。然而，您必須提交文件以顯示您支付的分攤費用。有關提交付款申請的更多資訊，請查閱第 7 章。

以下為分攤費用方式範例：比如說，作為試驗研究的一部分，您接受一項化驗，花費 \$100。如果根據 **Original Medicare**，您應為該項化驗支付 \$20 的分攤費用，而根據本項計劃的給付，您只需支付 \$10。在這種情況下，**Original Medicare** 將為測試支付 \$80，您將按照 **Original Medicare** 支付所需的共付額 \$20。然後，您會通知您的計劃，表示收到合格的臨床試驗服務，並將服務提供者帳單等文件提交給計劃。然後計劃會直接支付您 \$10。因此，您的淨付款為 \$10，與您在我們的計劃給付所需支付的金額相同。請注意，為了從您的計劃收到款項，您必須將提供者帳單等文件提交至您的計劃。

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

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。
- 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？

您可以造訪 **Medicare** 網站，進一步瞭解參加臨床試驗研究的相關資訊，請參閱或下載刊物《**Medicare** 和臨床試驗研究》。(本刊物可於以下網址取得：

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

您也可以致電 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。

第 6 節 接受「宗教性非醫療保健組織」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。此項給付僅為 **Part A** 住院服務 (非醫療健康護理服務) 提供。

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且非聯邦、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：

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

- 提供護理的機構必須獲得 **Medicare** 的認證。
- 本項計劃承保的服務僅限於非宗教方面的護理。
- 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照護或專業護理機構照護的承保服務。
 - 一 並且 一 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。

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 DME 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 DME 項目而支付的款項，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件 DME 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 DME，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，查詢關於 DME 租借或所有權之規定，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。加入您的計劃時所支付的費用不計入。

第 3 章 使用計劃保障您的醫療服務

範例 1：您在 **Original Medicare** 中為該項目連續支付 12 次或以下的款項，然後加入我們的計劃。您在 **Original Medicare** 中支付的款項不會計入。您必須先支付 13 筆費用至我們的計劃，然後才可擁有該項目。

範例 2：您在 **Original Medicare** 中為該項目連續支付 12 次或以下的款項，然後加入我們的計劃。您在我們的計劃中，但在我們的計劃中沒有取得所有權。然後您回到 **Original Medicare**。您再次加入 **Original Medicare** 後，必須連續支付 13 次新的費用以擁有該項目。所有先前的付款 (無論對於我們的計劃還是對於 **Original Medicare**) 不計入。

第 7.2 節 有關氧氣設備、用品和維護的規定

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，**Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 將承保：

- 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 Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 或醫療上不再需要氧氣設備，則氧氣設備必須退還。

如果您離開計劃，回到 **Original Medicare**，會怎樣？

Original Medicare 要求氧氣供應商提供您五年的服務。前 36 個月期間您租用設備。剩餘 24 個月供應商提供設備和維護 (您仍需負責支付氧氣的共付額)。五年後，您可以選擇留在同一家公司，或去另一家公司。此時，即使您繼續留在同一家公司，五年週期仍會再次開始，您必須支付前 36 個月的共付額。如果您加入或退出我們的計劃，五年週期將重新開始。

第 4 章：

醫療給付表 (承保項目及自費項目)

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

第 1 節 瞭解您應該為承保服務支付的自付額

本章提供一份醫療給付表，列出您作為本項計劃保戶享有的承保服務，並顯示您將為每項承保服務支付的費用。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 您為承保服務支付的自付額類別

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。

- 「**共付額**」是您每次接受某些特定醫療服務時支付的固定金額。您在接受醫療服務時支付共付額。(第 2 節中的醫療給付表告訴您有關共付額的更多資訊)。
- 「**共同保險金**」是您為某些特定醫療服務支付的總成本的一定比例。您在接受醫療服務時支付共同保險金。(第 2 節中的醫療給付表告訴您有關共同保險金的更多資訊。)

大多數符合 Medicaid 或合資格 Medicare 保險受益人 (QMB) 計劃的人不得支付自付額、共付額或共同保險金。如果適用，請務必向您的供應商出示您的 Medicaid 或 QMB 資格證明。

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？

因為您投保了 Medicare Advantage Plan，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總額有限額。該限額稱為醫療服務最高自付 (MOOP) 額。對於 2023 年的日曆年，此金額為 \$3,000。

您為網絡內承保服務支付的共付額和共同保險金計入該最高自付額。(您為 Part D 處方藥支付的金額不計入您的最高自付額。) 此外，您為某些服務支付的金額不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。這如果您達到 \$3,000 最高自付額，您在該年度的剩餘時間內無需為承保 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 Medicaid 或其他第三方為您支付)。

第 1.3 節 我們的計劃不允許服務提供者向您收取「差額負擔」

作為本項計劃的保戶，向您提供的一項重要保護是當您接受由本項計劃承保的服務時您只需支付您的分攤費用。即使在我們支付服務提供者的費用低於該服務提供者

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

對某項服務的收費，以及出現分歧後我們不支付某些服務提供者的費用時，服務提供者不得增加額外的個別費用，稱為「差額負擔」。

以下是保護措施的運作方式。

- 如果您的分攤費用是共付額 (一筆固定金額，如 **\$15.00**)，您只需為網絡內服務提供者的任何承保服務支付該金額。
- 如果您的分攤費用是共同保險金 (總收費的百分比)，您支付的比例絕對不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您看的服務提供者類型：
 - 如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，您需支付共同保險金百分比乘以計劃的償還率 (由服務提供者與計劃的合約決定)。
 - 如果您從未參與 **Medicare** 的網絡外服務提供者處取得承保服務，您要支付共同保險金百分比乘以參加計劃的服務提供者的 **Medicare** 付款費率。(請記住，本項計劃承保的網絡外服務提供者的服務僅限於某些特定情況，例如當您獲得轉診，或急診，或緊急需求服務時。)
 - 如果您在非參與 **Medicare** 的網絡外服務提供者處取得承保服務，您要支付共同保險金百分比乘以 **Medicare** 的非參與計劃服務提供者付款費率。(請記住，本項計劃承保的網絡外服務提供者的服務僅限於某些特定情況，例如當您獲得轉診，或急診，或緊急需求服務時。)
- 如果您認為某服務提供者向您收取「差額負擔」，請聯絡保戶服務部。

第 2 節 使用醫療給付表查找承保服務和您需要支付的費用

第 2.1 節 您作為本項計劃保戶的醫療給付與費用

以下各頁的醫療給付表列出了本項計劃承保的服務以及您應該為每項服務支付的自付額。第 5 章說明 **Part D** 處方藥承保。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、設備和 **Part B** 處方藥) 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 (承保項目及自費項目)

- 您從網絡內服務提供者處接受護理。在大多數情況下，除非是緊急或緊急照護，或您的計劃或網絡內提供者已提供轉診，否則您從網絡外提供者獲得的照護將不予承保。這表示您必須為提供者提供的服務支付全部費用。
- 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。這稱為為您「轉診」。
- 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：

- 與所有 Medicare 保健計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的全部服務。對於一些給付，您在本項計劃中需支付的費用要比在 Original Medicare 中支付的費用多。而對於其他給付，您支付的費用則較少。(如需瞭解有關 Original Medicare 的承保範圍和費用的更多資訊，請參閱 2023 年 Medicare 與您手冊。請至 www.medicare.gov 線上查看，或撥打 1-800-MEDICARE 索取副本 (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。)
- 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。但是，在您接受預防服務門診時，如果您因某種原有醫療病症而接受治療或觀察，您可能要為該原有醫療病症接受的護理支付共付額。
- 如果 Medicare 在 2023 年期間為任何新服務增加承保範圍，則 Medicare 或我們的計劃都會承保這些服務。
- 如果您處於我們計劃的 1 個月準續期資格階段，我們將持續提供所有計劃承保的給付，而您的分攤費用在此期間不會變更。



在給付表中的預防服務旁，您會看到這個蘋果圖標。

醫療給付表

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 腹主動脈瘤篩檢 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。	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。
慢性下背部疼痛針灸 承保服務包括： 在以下情況，承保 Medicare 受益人 90 天內最多 12 次門診： 針對此給付，慢性下背部疼痛的定義為： • 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、疾病無關)； • 與手術無關；且 • 與懷孕無關。 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。 若患者並未改善或反而惡化，則必須中止治療。 提供者需求： 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。	在 PCP 診間接受 Medicare 承保針灸的共付額為 \$0。 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> 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>

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
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： • 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，得以即時、全面、主動且不受限制地執行針灸的證照。 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。 我們的計劃也承保每年總計最多 24 次補充性 (非 Medicare 承保) 針灸服務門診。在大多數情況下，您必須使用我們計劃所簽約的服務提供者來獲得承保服務。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： • 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 • 由網絡內其他服務提供者給予的第二意見 • 緊急情況與急診服務 若您需要協助以取得理賠表、詳細資訊或尋找網絡內服務提供者，請致電保戶服務部或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。	每次補充 (非 Medicare 承保) 針灸門診的共付額為 \$0。* 可能需要轉診。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
救護車服務 - 承保的救護車服務包括固定翼飛機、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。	Medicare 承保的地面救護車服務每趟單程的共付額為 \$95。 <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。 Medicare 承保的救護直升機每趟單程的共付額為 \$95。 <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。
年度例行體檢 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。	年度例行體檢的共付額為 \$0。*

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 年度保健門診 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。 注意： 您的第一次年度保健門診不能在您的「歡迎加入 Medicare」預防門診後 12 個月內接受。但是，您投保 Part B 的 12 個月後，則不需要接受「歡迎加入 Medicare」預防性就診即可獲得年度保健看診承保服務。	年度保健門診無共同保險金、共付額或自付額。
 骨質測定 對於符合條件的患者 (通常指有骨質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。	Medicare 承保的骨質測定無共同保險金、共付額或自付額。
 乳癌篩檢 (乳房攝影) 承保服務包括： • 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 • 必要的醫療一次診斷性乳房攝影	承保乳房攝影篩檢無共同保險金、共付額或自付額。 醫療上必要的一次診斷性乳房攝影的共付額為 \$0。 可能需要轉診。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
心臟復健服務 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。 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。	Medicare 承保的心臟復健服務，共付額為 \$0。 可能需要轉診。 Medicare 承保的密集型心臟復健服務共付額為 \$0。 可能需要轉診。
 降低心血管疾病風險的看診 (心血管疾病治療) 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。	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。
 心血管疾病測試 每 5 年 (60 個月) 享有一次檢驗心血管疾病 (或與罹患心血管疾病風險增高相關的異常) 的驗血服務。	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。
 子宮頸癌和陰道癌篩檢 承保服務包括： - 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	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。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
脊骨推拿療法服務 承保服務包括： - 徒手治療脊骨以矯正半脫位 我們的計劃也承保每年總計最多 24 次補充性 (非 Medicare 承保) 脊骨推拿療法門診。 背部、頸部或手臂和腿部關節的補充性 (非 Medicare 承保的) 脊骨推拿療法服務受醫療必要性之限制。 脊骨推拿療法承保服務包括： - 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 光和化驗服務。對新病患或既有病患的門診之外所進行的 x 光與化驗服務，會評估個人共付額。 若您需要協助以取得理賠表、詳細資訊或尋找網絡內服務提供者，請致電保戶服務部或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。	Medicare 承保的脊骨推拿療法服務共付額為 \$0。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 每次補充性 (非 Medicare 承保的) 脊骨推拿療法門診的共付額為 \$0。* 可能需要轉診。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
額外服務 ● 預防性牙科護理 (承保服務包括下列項目。) ○ 口腔檢測 - 每年 2 次 ○ 洗牙 (預防性) - 每年 2 次 ○ 塗氟治療 - 每年 1 次 ○ 牙科 X 光檢查 - 每年 1 組 ● 整體牙科護理 (承保服務包括下列項目。) ○ 非例行服務 - 每年不限次數的非例行服務。 ○ 診斷服務 - 每年不限次數的診斷服務。 ○ 補牙服務 - 每年不限次數補牙服務。 ○ 牙髓病 - 每年不限次數的牙髓病服務。 ○ 牙周病 - 每 12 到 36 個月 1 次，視服務類型而定	額外服務 預防性牙科服務 每次口腔檢測的共付額為 \$0 。 * 可能需要事先授權。 每次洗牙的共付額為 \$0 。 * 可能需要事先授權。 每次塗氟治療的共付額為 \$0 。 * 可能需要事先授權。 每次牙科 X 光檢查的共付額為 \$0 。 * 可能需要事先授權。 整體牙科服務 每項非例行服務的共付額為 \$0 。 * 可能需要事先授權。 每次診斷服務共付額為 \$0 - \$15 。 * 可能需要事先授權。 每次補牙服務共付額為 \$0 - \$300 。 * 可能需要事先授權。 每次牙髓病服務的共付額為 \$5 - \$275 。 * 可能需要事先授權。 每次牙周病服務共付額為 \$0 - \$375 。 * 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
○ 拔牙 - 每年不限次數拔牙。 ○ 牙齒修復 - 每年不限次數服務，達到給付上限為止。 ○ 口腔/頰面手術 - 每年不限次數服務，達到給付上限為止。 ○ 其他服務 - 每年不限次數服務，達到給付上限為止。 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。 如需獲得本項計劃的承保，補充性 (即非 Medicare 承保的例行) 牙科服務必須從參與計劃的服務提供者處獲得。如有尋找提供者、要求賠償或需要更多資訊的相關問題，請致電保戶服務部。其他牙科承保資訊，包括承保程序的詳細清單、排除條款和限制條件，也可以在我們的網站上取得。 請造訪 www.wellcare.com/healthnetCA，點選網頁頂端的「Shop for Plans」(選購計劃)，然後選擇「Plan Benefit Materials」(計劃給付資料)。選擇「Evidence of Coverage (EOC)」(承保證明 (EOC))。在清單上找到 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)，以查找本計劃的牙科給付詳細資料。	每次拔牙共付額為 \$15 - \$150。* 可能需要事先授權。 每次牙齒修復服務共付額為 \$0 - \$2,250。* 可能需要事先授權。 每次口腔頰面服務共付額為 \$0 - \$2,250。* 可能需要事先授權。 其他服務共付額為 \$0 - \$2,250。* 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 憂鬱症篩檢 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。	年度憂鬱症篩檢看診無共同保險金、共付額或自付額。
 糖尿病篩檢 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。 根據這些檢驗結果，您可能符合資格每 12 個月最多接受兩次糖尿病篩檢。	Medicare 承保的糖尿病篩檢無共同保險金、共付額或自付額。
 糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務和用品 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： • 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。	Medicare 承保的糖尿病監測用品共付額為 \$0。 <i>可能需要事先授權。</i> 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。 <i>可能需要事先授權。</i>

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
在特定情況下糖尿病自我管理培訓可享有承保。 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)。如需獲得更多關於首選糖尿病檢測用品清單中的物品資訊，請與保戶服務部聯絡。 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。	Medicare 承保糖尿病自我管理培訓的共付額為 \$0。 可能需要轉診。
耐用醫療設備 (DME) 及相關用品 (有關「耐用醫療設備」的定義，請參見本文件第 12 章和第 3 章第 7 節。) 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、由服務提供者訂購居家使用的醫院病床、IV 輸液泵、語音合成裝置、氧氣設備、噴霧器和步行器。 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。請在我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA 查閱最新供應商名單。	Medicare 承保的耐用醫療設備為 20% 共同保險金。 可能需要事先授權。 Medicare 承保的醫療用品為 20% 共同保險金。 可能需要事先授權。 每 36 個月，您的 Medicare 氧氣設備承保分攤費用為 20% 共同保險金。 投保 36 個月後，您的分攤費用將不會變更。 若加入我們的計劃前，您已支付氧氣設備承保的 36 個月租借費用，則您在我們的計劃的分攤費用為 20% 共同保險金。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
急診照護 急診照護指以下服務： - 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。 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 (若您是孕婦，則是喪失尚未出生的嬰兒)、喪失肢體或肢體功能。醫療症狀可包括快速惡化的疾病、受傷、劇痛或醫療病症。 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。 美國以外地區的緊急服務則在承保範圍內。	Medicare 承保的急診室就診共付額為 \$125。 若您在 24 小時之內因同一情況而住院，則您不需支付此費用。 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，或者您必須在獲取本計劃批准的網絡外醫院取得住院照護，且您的費用將是您在網絡內醫院支付的分攤費用金額。 美國以外地區的急診共付額為 \$125。* 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。對於每年美國境外的緊急情況或緊急需求服務，您獲承保的金額可達 \$50,000。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 健康與保健教育計劃 護士諮商專線 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。護士諮商專線每天 24 小時 每週 7 天 全年無休，可協助處理健康相關問題。您可以透過保戶 ID 卡上的電話號碼撥打護士諮商專線，或是致電保戶服務部，將電話轉到護士諮商專線。 健身給付 我們的計劃為彈性的健身計劃提供保戶資格，以每月的積分，用於各種大型健身房或當地健身教室。 您每月可使用 32 個 積分。積分可用來支付每月不限次數的健身房保戶資格和/或當地健身教室、居家健身盒，和健身影片。從每月分配的任何未用完積分並不會累積至下一月份。 如需有關更多健身中心會員資格的資訊，請致電客戶服務部，或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。 個人緊急情況響應系統 (PERS) 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。 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。 如欲瞭解詳情，請致電保戶服務部。	護士諮商專線的共付額為 \$0。* 健身給付的共付額為 \$0。* 個人緊急情況響應系統 (PERS) – 醫療警報系統的共付額為 \$0。*

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
聽力服務 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。 本項計劃還承保以下補充 (即例行) 聽力服務： • 每年 1 次例行聽力檢查。 • 每年 1 次助聽器調試與評估。 • 1 個非植入式助聽器，每年每耳最高 \$750。每年限用 2 個非植入式助聽器。給付包括 1 年標準保修和 1 套電池。 任何超出上述給付上限的助聽器費用，皆由您自行承擔。不承保其他助聽器。 要獲得本項計劃的承保，例行聽力服務必須從參加計劃的服務提供者處接受。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，或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA	每次 Medicare 承保的聽力檢查共付額為 \$0。 <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i> 補充性 (即例行) 聽力服務： 每年 1 次例行聽力檢查，\$0 共付額。* <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i> 每年 1 次助聽器調試與評估，\$0 共付額。* <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i> 每年 2 副助聽器，\$0 共付額。* <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i>

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 HIV 篩檢 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： - 每 12 個月一次篩檢檢查 對於孕婦，我們承保： - 孕期最多三次篩檢檢查	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。
家庭健康代理機構護理 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。 承保服務包括但不限於： - 兼職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	每次 Medicare 承保的家庭健康代理機構護理服務共付額為 \$0。 <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i>

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
家庭輸注治療 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)。 承保服務包括但不限於： • 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	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。 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。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 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。 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。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
安寧護理 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，您有資格享有安寧給付。您可以從任何 Medicare 認證的安寧計劃獲得護理。您的計劃有義務幫助您在計劃的服務區域中找到 Medicare 認證的安寧計劃，包括 MA 組織擁有，控制或有財務利益的計劃。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。 承保服務包括： • 症狀控制藥物和止痛藥 • 短期喘息照顧 • 家庭護理 當您進入安寧機構時，您有權繼續留在您的計劃中；如果您選擇繼續留在您的計劃中，您必須繼續支付計劃保費。 <u>對於安寧服務及 Medicare Part A 或 Part B 所承保之與您的終期疾病相關的服務：</u>Original Medicare (而不是我們的計劃) 會向安寧服務提供者支付您的安寧服務以及與您的終期疾病預後相關的任何 Part A 與 Part B 服務費用。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 支付的服務費用。您將會被收取 Original Medicare 的分攤費用。	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。 醫師服務分攤費用可能適用於安寧諮詢服務。請參閱本表的「醫師/醫療執業人員服務」一節，瞭解分攤費用的相關資訊。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
安寧護理 (續) <u>對於由 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終期疾病預後無關的服務，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，並遵照計劃規定 (例如，如果需要取得事先授權)。 • 如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，並遵照計劃規定以取得服務，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 <u>對於我們的計劃承保但 Medicare Part A 或 B 不承保的服務：</u>我們的計劃將繼續承保 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終期疾病預後有關。您需為這些服務支付您的計劃分攤費用金額。 <u>對於可能由計劃 Part D 給付承保的藥物：</u>如果這些藥物與您的末期安寧療護病症無關，您需要支付分攤費用。如果它們與您的末期安寧療護病症相關，您將支付 Original Medicare 的分攤費用。藥物永遠不會同時既享有安寧承保又享有本項計劃承保。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?)。 注意：如您需要非安寧照護 (與您的終期疾病預後無關)，您應該聯絡我們以便為您安排相關服務。 本項計劃對未選擇安寧給付的末期疾病患者承保安寧諮詢服務 (僅限一次)。	

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 疫苗接種 Medicare Part B 承保的服務包括： • 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 根據我們的 Part D 處方藥給付，我們還承保一些疫苗。	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 處方藥一節，了解適用的分攤費用。 部分 Part B 藥物需要獲得事先授權才可承保。
居家支持服務 如果您符合某些臨床條件，我們會提供居家支持服務，包括打掃、家務和餐食準備。服務必須由持牌計劃臨床醫生或持照計劃服務提供者建議或要求。您可以參加照護管理或由照護經理進行評估。 服務需要提供以下其中一項的證明文件： • 阿茲海默症/其他癡呆症診斷 • 關節置換手術 • 跌倒康復 • 截肢 • 白內障/視網膜/其他眼科手術 • 晚期心肺疾病 • 中風 • 行走攜帶輔助裝置 • 視力受損	每次居家支持服務看診的共付額為 \$0。*

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
• 頻繁住院 • 頻繁的急診就診 • 手術慢性病 (包括以下疾病之一：糖尿病、COPD、鬱血性心臟衰竭 (CHF)、尿路感染 (UTI)、腎病、癌症或行為健康診斷)。 服務將以 2 小時為單位增量提供，每年最多總共 6 次看診。如欲瞭解詳情，請致電保戶服務部。	
住院護理 包括對急性住院、住院復健、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。 針對 Medicare 承保的住院停留，您享有 210 天的承保。	針對 Medicare 承保的住院，每次住院： Medicare 承保的醫院照護，第 1 天至第 2 天每天共付額為 \$0，以及第 3 天至第 90 天每天共付額為 \$60。 額外的 Medicare 承保天數，第 91 天至第 210 天每天共付額為 \$0。* *Original Medicare 承保 90 天的急症醫院照護。我們的計劃在醫療上有必要時提供額外的住院天數。這些天數的分攤費用 (若有) 不適用於您的自付額上限。 終身保留天數，每天 \$0 共付額。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
住院護理 (續) 承保服務包括，但不限於： • 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。如果我們的計劃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。	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。 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。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 Medicare 醫院給付週期不適用。對於住院護理，每次您住院時，上述的分攤費用都適用。轉移到單獨的機構 (如急性住院復健醫院或其他急症照護醫院) 視為新住院。分攤費用從住院第一天開始計算，不包括出院日期。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
住院護理 (續) - 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 注意：要成為住院病人，您的提供者需開立醫囑，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。 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！」這份概覽表可在以下網站上查閱 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-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。	
精神健康住院護理 承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。	針對 Medicare 承保的住院，每次住院： Medicare 承保的精神健康照護，第 1 天至第 8 天每天共付額為 \$50，以及第 9 天至第 90 天每天共付額為 \$0。 終身保留天數，每天 \$0 共付額。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
對於 Medicare 承保的留院，每次住院承保 90 天。 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。在投保我們的計劃之前，如果您已用掉部分的 190 天 Medicare 終生給付，則您只會收到終生天數的剩餘部分。	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。 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。 Medicare 醫院給付週期不適用。對於住院精神健康護理，每次您住院時，上述的分攤費用都適用。轉移到單獨的機構 (如急性住院復健醫院或其他急症照護醫院) 視為新住院。 分攤費用從住院第一天開始計算，不包括出院日期。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
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 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： • 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	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。
膳食 急性後期膳食 • 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。	本計劃所承保的每次必要的醫療後急性餐食或奶昔的共付額為 \$0。* 可能需要轉診。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
慢性疾病膳食 患有特定慢性病的保戶，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分，藉此過渡並調整生活方式。 - 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。	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。* 可能需要轉診。
 醫療營養療法 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，您或許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。	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。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP) 根據所有 Medicare 保健計劃，合資格的 Medicare 保險受益人享有 MDPP 服務。 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。	MDPP 給付並無共同保險金、共付額或自付額。
Medicare Part B 處方藥 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： • 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 • 部分居家洗腎藥品，包括肝素、肝素解毒劑 (醫療所必需時)、局部麻醉劑、紅血球生成刺激劑 (例如 Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa、Aranesp® 或 Darbepoetin Alfa) • 用於原發性免疫缺陷病家庭治療的靜脈免疫球蛋白	某些藥物可能會受限於循序用藥。 其他 Medicare Part B 承保藥物的共同保險金為 20%。 可能需要事先授權。 Medicare Part B 承保的化療藥物，20% 共同保險金。 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
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 根據我們的 Part B 和 Part D 處方藥給付，我們還承保一些疫苗。 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。	
營養/飲食給付 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。 您可能使用我們計劃的虛擬問診服務提供者 Teladoc，透過電話和線上使用這些額外的服務。如需更多資訊，或要安排約診，請致電聯絡 Teladoc：1-800-835-2362 (TTY：711)，每週 7 天，每天 24 小時。	每次個人營養 / 飲食諮詢就診的共付額為 \$0。*
 肥胖症篩檢與促進持久減重療法 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。	預防性肥胖症篩檢和療法，無共同保險金、共付額或自付額。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
鴉片類藥物治療計劃服務 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： • 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	Medicare 承保的鴉片類藥物治療服務共付額為 \$0。 可能需要事先授權。
門診診斷測試和治療服務與用品 承保服務包括但不限於： • X 光 • 放射線 (鏷和同位素) 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	Medicare 承保的 X 光檢查，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 Medicare 承保的治療性放射服務，20% 共同保險金。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 Medicare 承保的醫療用品，包括石膏和夾板，20% 共同保險金。 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
- 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。 - 其他門診診斷檢測 - 非放射性診斷服務 (例如，過敏測試或 EKG) - 其他門診診斷檢測 (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	與 COVID-19 有關的實驗室和診斷程序及測試的共付額是 \$0 元。 所有其他 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。 Medicare 承保的血液服務，\$0 共付額。 可能需要轉診。 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。 Medicare 承保的診斷放射服務，\$25 共付額。 可能需要轉診。 可能需要事先授權。 如果您在同一天的同一機構接受同一服務類別的多項服務，您只需負責支付該地點該服務類別的共付額金額上限。 但是，如果一項服務的給付為共付額 (固定美元金額)，另一項服務的給付為共同保險金 (容許費用的百分比)，您可能被要求既支付共付額又支付共同保險金。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
醫院門診觀察 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。 對於要承保的醫院門診觀察服務，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。 注意：除非服務提供者開立入院醫囑，否則您會被視為門診患者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。 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！」這份概覽表可在以下網站上查閱 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-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。	當您透過門診機構進入觀察狀態，門診觀察服務的共付額為 \$25。 當您透過急診室進入觀察狀態，門診觀察服務為 \$125 共付額。 將針對 Medicare Part B 處方藥收取額外費用 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
醫院門診服務 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。 承保服務包括但不限於： • 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 注意：除非服務提供者開立入院醫囑，否則您會被視為門診患者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。 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！」這份概覽表可在以下網站上查閱 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-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 24 小時撥打這些免費電話。	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。 如果您在同一天的同一機構接受同一服務類別的多項服務，您只需負責支付該地點該服務類別的共付額金額上限。 但是，如果一項服務的給付為共付額 (固定美元金額)，另一項服務的給付為共同保險金 (容許費用的百分比)，您可能被要求既支付共付額又支付共同保險金。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
門診精神健康護理服務 承保服務包括： 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。 - 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	每次與心理治療師一起進行 Medicare 承保的個人治療就診，\$25 共付額。 可能需要事先授權。 每次與心理治療師一起進行 Medicare 承保的團體治療就診，\$25 共付額。 可能需要事先授權。 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，\$25 共付額。 可能需要事先授權。 每次 Medicare 承保的與其他精神健康護理提供者一起進行的團體治療就診，共付額 \$25。 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
門診康復服務 承保服務包括：物理治療、職能治療和語言-言語治療。 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，以及綜合門診病患復健機構 (CORF)。 • 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	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。 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。 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。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
藥物濫用門診服務 承保服務包括： 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。	每次 Medicare 承保的個人治療就診，\$25 共付額。 <i>可能需要事先授權。</i> 每次 Medicare 承保的團體治療就診，\$25 共付額。 <i>可能需要事先授權。</i>
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 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」。 - 門診醫院提供的服務 - 非住院性手術中心提供服務	在醫院門診設施進行之 Medicare 承保的門診，\$25 共付額。 <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i> 每次在非住院性手術中心進行的 Medicare 承保就診，共付額 \$25。 <i>可能需要轉診。可能需要事先授權。</i>

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
非處方物品 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： 我們的計劃每三個月提供 \$56 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 零售地點使用計劃的保戶 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。店內購買無訂單限制，最高可達參與地點的津貼限制。在目錄中註明的特定項目數量，每季可能有額外的限制。 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) 使用我們的計劃的其他給付，而不是花費您的 OTC 補貼費用。	\$0 共付額*
日間住院服務 「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。	Medicare 承保的日間住院，每天 \$55 共付額。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
醫師/醫療執業人員服務，包括醫生診間就診 承保服務包括： • 必要的醫療照護或手術服務，由主治醫生於醫師診所提供 • 在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。	每次 Medicare 承保的 PCP 診間門診，\$0 共付額。 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。 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。 每次由其他健康照護專業人員看診，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 Medicare 承保的聽力服務，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
● 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。 ○ 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 ● 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。 如需更多資訊，或要安排約診，請致電聯絡 Teladoc：1-800-835-2362 (TTY：711)，每週 7 天，每天 24 小時。 ● 有些遠距醫療服務包括由 Medicare 許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	透過 Teladoc 執行的虛擬問診服務，\$0 共付額。 請注意：上述的 \$0 共付額僅適用於從 Teladoc 接受服務時。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)。 可能需要轉診。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
• 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 • 在下列情況下，針對心理健康疾病的診斷、評估和治療提供遠距醫療服務： ◦ 您在第一次遠距照護就診之前的 6 個月內親自就診 ◦ 您接受這些遠距照護服務時，每 12 個月親自就診一次 ◦ 在某些情況下，上述情況可能會有例外 • 由農村健康診所和聯邦合格健康中心提供的心理健康門診之遠距照護服務 • 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)： ◦ 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 • 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： ◦ 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	您將支付適用於該服務提供者的分攤費用 (如上文「醫師/醫療執業人員服務，包括醫師診間就診」所述)。 您將支付適用於該服務提供者的分攤費用 (如上文「醫師/醫療執業人員服務，包括醫師診間就診」所述)。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
• 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)	您將支付適用於該服務提供者的分攤費用 (如上文「醫師/醫療執業人員服務，包括醫師診間就診」所述)。 您將支付適用於該服務提供者的分攤費用 (如上文「醫師/醫療執業人員服務，包括醫師診間就診」所述)。 每次 Medicare 承保的牙科服務，\$0 共付額。 <i>可能需要事先授權。</i> 除了上述分攤費用，還將有為耐用醫療設備和用品、義肢裝置和用品，門診診斷測試和治療服務、白內障手術後的眼鏡和隱形眼鏡、Part D 處方藥和 Medicare Part B 處方藥提供必要的醫療 Medicare 承保服務之共付額及 / 或共同保險金，如本給付表所述。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
足部治療服務 承保服務包括： - 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 額外承保服務包括： - 補充性 (非 Medicare 承保) 足部護理，每個日曆年僅限總共 12 次門診。	Medicare 承保的足部治療服務，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 12 次的補充性 (非 Medicare 承保的) 足部治療門診，每次 \$0 共付額。* 可能需要轉診。可能需要事先授權。
 前列腺癌篩檢 50 歲及以上的男性，承保服務包括以下各項 - 每 12 個月一次： - 直腸指檢 - 前列腺特異抗原 (PSA) 測試	Medicare 承保的一年一次直腸指檢查為 \$0 共付額。 可能需要轉診。 年度 PSA 測試無共同保險金、共付額或自付額。
義肢裝置和相關用品 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。	Medicare 承保的義肢和矯正設備為 20% 共同保險金。 可能需要事先授權。 Medicare 承保，與義肢裝置相關的醫療用品為 20% 共同保險金。 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
肺部復健服務 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部復健綜合性計劃，須由治療慢性呼吸性疾病的醫生轉診肺部復健。	Medicare 承保的每一次肺部復健服務回診為 \$0 共付額。 可能需要轉診。
 減少酒精濫用的篩檢和諮商服務 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。 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)。	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。
 低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 肺癌篩檢 對於合格的人士，每 12 個月進行一次低劑量電腦斷層 (LDCT)。 符合條件的保戶為：年齡在 50 歲至 77 歲之間，沒有肺癌症狀或體徵，但一天要吸一包菸至少維持 20 年，或仍在吸菸，或過去 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。 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後續 LDCT 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。	Medicare 承保的諮詢和共同決策門診或 LDCT，無共同保險金、共付額或自付額。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 性病 (STI) 篩檢和預防 STI 的諮詢服務 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。 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 (如醫師診間) 提供，我們僅將其作為預防服務承保。	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。
腎病治療服務 承保服務包括： • 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。對患有第四期慢性腎病的保戶由保戶的醫生轉診時，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，或本項服務的提供者暫時無法提供服務或無法取得聯絡時) • 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)	Medicare 承保的腎病教育服務為 \$0 共付額。 可能需要轉診。 Medicare 承保的門診洗腎治療為 20% 共同保險金。 可能需要轉診。 有關適用於住院透析治療的分攤費用，請參閱「住院護理」。 Medicare 承保的自我透析訓練為 20% 共同保險金。 可能需要轉診。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
- 家庭透析設備和用品 - 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) 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。	Medicare 承保的居家透析設備為 20% 共同保險金。 可能需要事先授權。 Medicare 承保的洗腎用品為 20% 共同保險金。 可能需要事先授權。 Medicare 承保的家庭支援服務為 20% 共同保險金。 可能需要轉診。
專業護理機構 (SNF) 護理 (有關「專業護理機構」的定義，請查閱本文件第 12 章的解釋。專業護理機構有時也稱為「SNF」。) 每次住院/留院承保 100 天。不要求以前住過院。 承保服務包括，但不限於： - 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	針對 Medicare 承保的住院，每次住院： Medicare 承保的專業護理機構護理，第 1 到 20 天每天共付額為 \$0；第 21 到 80 天每天共付額為 \$50；以及第 81 到 100 天每天共付額為 \$0。 您必須支付 100 天之後每一天的所有費用。 可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
• 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 通常您將從網絡內機構接受 SNF 護理。但是，在以下列出的特定條件下，如果非網絡內服務提供者機構設施接受本項計劃支付的金額，您或許能支付網絡內分攤費用。 • 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	分攤費用從住院第一天開始計算，不包括出院當天。
 戒菸和煙草使用戒除 (戒菸或戒煙草諮詢) 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一對一門診。	Medicare 承保的戒菸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。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
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：我們承保戒菸諮詢服務。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一對一門診。 額外的戒菸服務： 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虛擬問診提供者 Teladoc 獲得。如需更多資訊，或要安排約診，請致電聯絡 Teladoc：1-800-835-2362 (TTY：711)，每週 7 天，每天 24 小時。您可以致電保戶服務部，或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。	額外的戒菸服務為 \$0 共付額。*
監督運動療法 (SET) 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。 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。 SET 計劃必須： • 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 如果健康照護服務提供者認為是必要的醫療，則 SET 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。	每次 Medicare 承保的監督運動療法，\$0 共付額。 可能需要轉診。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
交通服務 (額外例程程序) 我們計劃也承保在我們服務區域內非緊急情況的 48 次單程地面接送服務。這項給付可協助您獲得必要的醫療照護與服務。 在獲得計劃事先核准之前，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。如需關於計劃核准地點的更多資訊，請致電保戶服務部。 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。	每趟共付額為 \$0。 一趟是指使用計程車、箱型車或共乘服務的單程交通運輸，前往計劃核准的醫療相關地點。* 可能需要事先授權。
緊急需求服務 緊急需求服務是治療非急診、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；但在您的情況下，從網絡內服務提供者獲得這些服務是不可能或不合理的。本計劃必須承保由網絡外提供的緊急需求服務之範例有 i) 您在週末需要立即照護；或 ii) 您暫時在計劃的服務區域之外。必須立即需要服務，而且有醫療上的必要。如果在您的情況下，要立即從網絡內服務提供者獲得醫療照護為不合理，則您的計劃將承保網絡外服務提供者提供的緊急需求服務。 美國境外的緊急需求服務亦獲承保。	Medicare 承保的緊急需求服務就診，\$5 共付額。 若您在 24 小時之內因同一情況而住院，則您不需支付此費用。 美國境外的緊急需求服務為 \$125 共付額。* 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或緊急需求服務，您獲承保的金額可達 \$50,000。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 視力護理 承保服務包括： - 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/隱形眼鏡的例行眼睛檢查 (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眼鏡，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，並在第二次手術後購買兩副眼鏡。) 此外，本項計劃還承保以下補充 (即例行) 視力服務： - 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。	用來診斷和治療眼睛疾病的所有其他眼睛檢查，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 Medicare 承保的青光眼篩檢，\$0 共付額。 可能需要轉診。 Medicare 所承保提供給糖尿病保戶的視網膜檢查，\$0 共付額。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 Medicare 承保的眼鏡共付額為 \$0。 可能需要轉診。可能需要事先授權。 補充 (即例行) 視力服務： 每年 1 次例行眼睛檢查，\$0 共付額。* 可能需要轉診。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
• 每年無限副的處方眼鏡，達到每年 \$300 的給付上限為止。承保的眼鏡包括下列任一項目： ◦ 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 注意：隱形眼鏡配件費用獲本項計劃承保。 每年計劃給付承保最高金額為 \$300，適用於鏡框和/或鏡片 (包括任何諸如色彩、鍍膜鏡片選擇) 的零售價格。您需負責支付任何超出補充性 (即例行) 眼鏡給付上限的費用。* Medicare 承保的眼鏡不包括在補充 (即例行) 給付上限中。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。 視力服務必須透過計劃的視力服務網絡取得。如有尋找提供者或需要更多資訊的相關問題，請致電保戶服務部或造訪我們的網站 www.wellcare.com/healthnetCA。	眼鏡共付額為 \$0。* 可能需要轉診。可能需要事先授權。

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

為您承保的服務	接受這些服務時您必須支付的費用
 「歡迎加入 Medicare」預防門診 本項計劃涵蓋一次「歡迎加入 Medicare」預防門診。該門診包括對您健康的評估、與您需要的預防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)。 重要：我們僅在您擁有 Medicare Part B 的頭 12 個月內承保「歡迎加入 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「歡迎加入 Medicare」預防門診。 Medicare 承保的心電圖檢查 (EKG) 在「歡迎加入 Medicare」預防服務之後進行。	「歡迎加入 Medicare」預防門診無共同保險金、共付額或自付額。 Medicare 承保，在「歡迎加入 Medicare」預防服務之後進行的每一次 EKG 共付額為 \$0。 可能需要轉診。

第 3 節 本項計劃不承保哪些給付？

第 3.1 節 我們不承保的服務 (排除項目)

本節告訴您哪些給付從 Medicare 承保範圍「排除」在外，因此不能獲得本項計劃的承保。

下表列出了在任何情況下都不予承保或僅在特定條件下承保的一些服務和項目。

除非在下列特定條件下，否則如果您獲得排除在外 (不承保) 的服務，就必須自付費用。即使您在急診機構接受排除服務，排除服務仍然不屬於承保範圍，本項計劃不會為此類服務付費。唯一的例外處理是如果服務經上訴後認定：由於您的特殊情況，上訴後認定，某項醫療服務應該是由我們支付或承保。(有關對我們不承保某項醫療服務的決定提出上訴的資訊，請查閱本文件第 9 章第 5.3 節。)

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

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		- 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。 - 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。
監護照護 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。	✓	
實驗性醫療和手術程序、設備和藥物。 實驗性程序和物品是由 Original Medicare 決定、一般不被醫療社區接受的程序和物品。		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。 (請查閱第 3 章第 5 節，瞭解有關臨床試驗研究的詳細資訊。)
由您的直系親屬或家庭成員收取的護理費。	✓	
在您家中提供的全職護理。	✓	
送至家中的餐食		✓

第 4 章 醫療給付表 (承保項目及自費項目)

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
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)。	✓	
矯形鞋或足部支撐設備		屬於腿部矯形架的一部分的鞋子，並包含在腿部矯形架的收費之內。供糖尿病足病患者使用的矯形鞋或治療用鞋。
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。	✓	
根據 Original Medicare 標準，服務被認為不合理且不必要	✓	

第 5 章：

使用計劃承保 *Part D* 處方藥

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥**第 1 節 引言**

本章說明利用您的 **Part D** 藥物承保的規定。請參閱第 4 章以瞭解 Medicare Part B 藥物給付和安寧藥物給付。

第 1.1 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：

- 您必須有提供者 (醫生、牙醫或其他處方開立者) 開立根據適用的州法律必須有效的處方。
- 您的處方開立者不得在 Medicare 的 **Exclusion** (排除) 或 **Preclusion** (排除) 清單上。
- 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) (我們簡稱為「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 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的所有 **Part D** 處方藥。

第 2.2 節 網絡內藥房

如何在您所在地區找到網絡內藥房？

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

如欲尋找網絡藥房，您可查詢醫療服務提供者與藥房名錄，造訪我們的網站 (www.wellcare.com/healthnetCA)，及/或致電保戶服務部。

您可以去我們的任何一家網絡內藥房。我們的一些網絡內藥房提供首選分攤費用服務，可能比提供標準分攤費用的藥房之分攤費用更低。服務提供者與藥房名錄會告訴您我們的哪些網絡內藥房提供首選分攤費用。請與我們聯絡，進一步瞭解有關您的不同藥物會有不同的自付額。

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，若可行，您可能想要轉換至不同的網絡內或首選藥房。若要尋找您區域內的另一家藥房，您可以從保戶服務部獲得幫助，或使用服務提供者與藥房名錄。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？

某些處方藥必須在專業藥房配取。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，LTC 設施 (如護理院) 有自己的藥房。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。)

若要尋找專業藥房，請查閱您的服務提供者與藥房名錄，或致電保戶服務部。

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。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

本項計劃的郵購服務允許您訂購**最多 90 天供藥**。

您使用計劃的首選郵購服務時，您的共付額可能會較低。如需更多詳細資訊，請參閱第 6 章第 5.4 節的表格。

如需索取有關郵寄配取處方藥之表格和資訊，請致電我們的郵購服務保戶服務部，電話 1-866-808-7471 (TTY：711)，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。或者請登入 [Caremark.com](https://www.caremark.com)。

如果您使用不在本項計劃網絡內的郵購服務藥房，您的處方藥將不能獲得承保。

通常向郵購服務藥房訂購的藥物 14 天內即可寄到。但是，有時您的郵購服務處方藥會被拖延。對於您立即需要的長期藥物，可要求您的醫生開兩份處方：一份是 30 天藥量，可在參加計劃的零售藥房配藥，另一份是長期藥量，可透過郵購配藥。若您的郵購服務處方藥發生延遲，在參加計劃的零售藥房配取 30 天的藥量遇到任何問題，請讓您的零售藥房致電我們的服務提供者服務中心電話 1-866-800-6111 (TTY 1-888-816-5252)，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。保戶可以致電郵購保戶服務部，電話號碼 1-866-808-7471 (TTY 711)，一週 7 天，每天 24 小時提供服務。或者請登入 [Caremark.com](https://www.caremark.com)

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
- 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 1-866-808-7471 (TTY 711)，一週 7 天，每天 24 小時提供服務。或者請登入 [Caremark.com](https://www.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 1-866-808-7471 (TTY：711)，這是一週 7 天，每天 24 小時提供的服務。或者請登入 [Caremark.com](https://www.caremark.com)。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

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。每次藥房聯絡您時，請務必回覆，這一點很重要，讓他們知道是否要出貨、延遲或取消新處方。

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 1-866-808-7471，(TTY：711)，每週 7 天，每天 24 小時提供的服務。或者請登入 [Caremark.com](https://www.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，但仍希望郵購藥房寄送您的處方藥，請在您目前的處方藥用完之前 21 天聯絡您的藥房。這可確保您的訂單能及時寄送給您。

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：1-866-808-7471 (TTY 使用者可撥打 711)。**

如果您收到不想要的自動郵寄續配藥，您可能符合退款資格。

第 2.4 節 如何獲得長期藥量？

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。)

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物供藥。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供藥。您也可以致電會員服務部索取更多資訊。
2. 您也可以透過我們的郵購計劃獲得維持性藥物。請參閱第 2.3 節以瞭解更多資訊。

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。**請先詢問保戶服務部**，查看附近是否有網絡內藥房。您很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。

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 節《如何請求我們向您償還費用或支付您收到的帳單》。

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

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

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 節《如何請求我們向您償還費用或支付您收到的帳單》。

- **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。
- 如果您嘗試配取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，您可以獲得最多 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。

如何向本項計劃申請償付？

如果您必須使用網絡外藥房，在配取處方藥時，您通常必須支付全部費用 (而不是支付您的正常分攤費用)。您可請求我們向您償付我們的分攤費用。(第 7 章第 2 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。此清單符合 **Medicare** 的規定，並已獲得 **Medicare** 核准。

藥物清單上的藥物僅為 **Medicare Part D** 承保的藥物。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 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：

- 食品與藥物管理局已經核准用於診斷，或開立處方的狀況。
- -- 或者 -- 由特定參考資料支援，例如美國醫院處方集目錄服務藥品資訊和 DRUGDEX 資訊系統。

藥物清單包括原廠藥、副廠藥和生物相似藥。

原廠藥是一種處方藥，以製藥商擁有的商標名稱銷售。比典型藥物更為複雜的原廠藥 (例如以蛋白質為基礎的藥物) 稱為生物製劑。在藥物清單上，我們提到「藥物」時，可能是指藥物或生物製劑。

副廠藥指活性成分與原廠藥相同的處方藥。由於生物製劑比典型藥物更為複雜，而非具有副廠藥型態，因此它們有一種稱為生物相似藥的替代藥物。通常副廠藥與生物相似藥和原廠藥或生物製劑的效用一樣好，而且通常費用較低。許多原廠藥和某些生物製劑具有副廠藥替代品或生物相似藥替代藥物可供使用。

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。在某些情況下，您可能可以獲得不在藥物清單上的藥物。如需更多資訊，請參閱第 9 章。

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，您的藥費越高：

- 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。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

- 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 (特定糖尿病藥物) 包括某些常用於治療糖尿病的原廠藥。這是最低的分攤費用層級。特定胰島素可在此層級找到。

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 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. 瀏覽本項計劃的網站 (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。

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，用於鼓勵您和您的服務提供者以最有效的方式使用藥物。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。如果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。

請注意，有時某一個藥物可能會不只一次出現在我們的藥物清單上。這是因為相同的藥物可能會因您的健康護理服務提供者開具的處方藥的強度、數量或劑型而有所差異，而且不同的限制或分攤費用可能適用於不同版本的藥物 (例如，10 mg 相對於 100 mg；每天一片相對於每天二片；錠劑相對於液體)。

第 4.2 節 有哪些類型的限制？

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。

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。請聯絡保戶服務部，以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。(請查閱第 9 章)

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而非原廠藥。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。這就是所謂的「事先授權」。這是為了確保藥物安全，並協助引導適當使用特定藥物。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，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，我們會限制您每次領取處方藥時可以領取的藥量。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 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥**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**

有這些狀況：您正在使用的一種處方藥，或您和您的服務提供者認為您應該使用的一種處方藥，並不在我們的處方集中，或在我們的處方集中但有限制。例如：

- 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。
- 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。
- 如果您的藥物承保方式與您希望的不一樣，有解決的辦法。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，以下是選項：

- 您可能可以獲得臨時供應的藥物。
- 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，計劃必須為您正在使用的藥物提供臨時供應。這項臨時供應會讓您有時間與您的服務提供者討論承保變更問題，並決定解決辦法。

要獲得臨時性供藥，您一直使用的藥物不能再列入計劃的藥物清單，或目前有某些限制。

- **如果您是新保戶**，我們會在您成為本計劃保戶的頭 90 天期間，為您承保您藥物的臨時性供藥。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

- **如果您去年參與計劃**，我們會在日曆年的頭 90 天期間，為您承保您藥物的臨時性供藥。
- 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、住在長期護理設施、並立即需要藥物的保戶：**

我們承保特定藥物的一次性 31 天緊急供藥，或您的處方開具的較少天數藥量。上述臨時藥量不在此列。

- **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)。

如有關於臨時供藥的問題，請致電保戶服務部。

在您使用臨時性供藥期間，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。您有兩個選項：

1) 您可以換用另一種藥物

請與您的服務提供者討論，是否有不同的藥物，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。

2) 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例外處理。例如，您可以請求本項計劃承保不在本

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

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。

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，我們將告知您在新年度之前的任何變更。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想請求作為例外處理，請查閱第 9 章第 6.4 節有關您如何請求的資訊。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分攤費用層級過高，請與您的服務提供者討論。可能有屬於較低分攤費用層級而且療效相同的不同藥物。請致電保戶服務部，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。

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想請求作為例外處理，請查閱第 9 章第 6.4 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 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥**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對藥物清單做某些變更。例如，本項計劃可能：

- 增加或刪除藥物清單上的藥物。
- 將藥物移入較高或較低的分攤費用層級。
- 新增或移除對於某藥物的承保限制。
- 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 如果您正在服用的藥物的承保變更，該怎麼辦？**變更藥物承保的相關資訊**

藥物清單發生變更時，我們會在我們的網站上發布有關這些變更的資訊。我們也會定期更新我們的線上藥物清單。如果對您正在使用的藥物進行變更，下面我們會指出您將立即直接獲得通知的時間。

在目前計劃年度中，對您造成影響的藥物承保變更

- **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之同一種藥物的副廠藥替代其原廠藥，我們可以立即在我們的藥物清單上將原廠藥刪除。副廠藥將出現在相同或較低的分攤費用等級，並具有相同或較少的限制。增加新副廠藥時，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。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特定變更的資訊。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。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

- 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。關於如何要求例外處理的資訊，請參閱第 9 章。
- **藥物清單上的不安全藥物和其他藥物已從市場上下架**
 - 有時藥物可能被視為不安全，或是因為其他原因而從市場下架。如果出現這種情形，我們可能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。
 - 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。
- **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藥物清單上的原廠藥，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。
 - 對於這些變更，我們必須提前至少 30 天給您變更通知，或給您變更通知和零售藥房的 30 天供應量，或由長期照護藥房供應您在網絡內藥房購買的藥物之 31 天份續配藥。
 - 在您收到變更通知後，您應與您的處方開立者一起改用我們承保的不同藥物，或是滿足您正使用的藥物之任何新限制。
 - 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。關於如何要求例外處理的資訊，請參閱第 9 章。

本計劃年度對不影響您的藥物清單之變更

我們可能會對上述未說明的藥物清單進行特定變更。在這些情況下，如果您在變更時服用藥物，變更將不適用於您；然而，如果您繼續使用相同的計劃，這些變更可能會在下一個計劃年度的 1 月 1 日開始影響您。

一般而言，不會影響您目前計劃年度的變更包括：

- 我們把您的藥物移入較高的分攤費用層級。
- 我們對您的藥物使用作出新限制。
- 我們從藥物清單上刪除您的藥物。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

如果您正在使用的藥物發生上述任何一種變更 (例外是市場下架、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。

我們不會在目前的計劃年度中直接告訴您這些類型的變更。您將需要檢查下一個計劃年度的藥物清單 (當開放投保期內有這份清單時)，以瞭解您所使用的藥物是否有任何變更，而這些變更將在下一個計劃年度對您造成影響。

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。

如果您獲得排除在外的藥物，您必須自行支付 (我們增強藥物承保的某些排除藥物除外)。如果您提出上訴，而且 **Part D** 未排除所要求的藥物，我們將支付或承保該藥物。(請參閱第 9 章以瞭解對決定提出上訴的相關資訊。)

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或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。
 - 「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。

此外，根據法律規定，**Medicare** 藥物計劃不承保以下類別的藥物：(我們的計劃透過我們的增強藥物承保以下所列的特定藥物，您可能需要支付額外的保費。更多資訊詳見下方。)

- 非處方藥 (亦稱為櫃檯購買藥物)
- 用於促進生育的藥品
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

- 為了美容或促進毛髮生長而使用的藥品
- 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

我們對 **Medicare** 處方藥計劃通常不承保的部分處方藥提供額外承保 (增強藥物承保)。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。您為這些藥物支付的金額不計入使您符合重大傷病承保階段的資格。(您可以在本文件第 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「**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。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，以確定您可享有的藥物承保。(Medicaid 的電話號碼和聯繫資訊見第 2 章第 6 節。)

第 8 節 配取處方藥

第 8.1 節 提供您的保戶資訊

若要配取處方藥，請在您選擇的網絡內藥房，提供您的計劃保戶資訊，這些資訊可在您的保戶卡上找到。網絡內藥房將自動向計劃開立我們為您的藥物分攤費用的帳單。在您領取處方藥時，您需要向藥房支付您的分攤費用。

第 8.2 節 若您沒有您的保戶資訊，該怎麼辦？

如果在配取處方藥時，您沒有您的保戶資訊，您或藥房可致電本項計劃，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 節。)

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥**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本章說明的所有承保規定，本項計劃會承保您的處方藥。

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) 有自己的藥房或使用為其全部入住者提供藥物的藥房。如果您住在 LTC 設施中，您可透過該設施的藥房，或其使用的藥房 (只要它屬於我們的網絡) 來取得處方藥。

請查閱您的服務提供者與藥房名錄，以瞭解您 LTC 機構的藥房，或其使用的藥房是否屬於我們的網絡。如果不是，或者如果您需要更多資訊或協助，請與保戶服務部聯絡。如果您住在 LTC 設施內，我們必須確保您能夠透過我們的 LTC 藥房網絡例行獲取您的 Part D 給付。

如果您住在長期照護 (LTC) 機構，需要我們藥物清單上沒有或有某些限制的藥物，該怎麼辦？

請參閱第 5.2 節，以瞭解臨時或緊急供應。

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？

如果您目前透過您的 (或您配偶的) 僱主或退休人員團體獲得其他處方藥承保，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。

一般來說，如果您有員工或退休人員團體承保，您從我們獲得的藥物保險將次於您的團體承保。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」。

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

如果團體計劃提供的承保是「可信的」承保，這意味著該項計劃應承保的數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。如果您沒有收到可信的承保通知，請向您的雇主或退休計劃給付管理員、雇主或工會索取副本。

第 9.4 節 如果您住在 Medicare 認證的安寧機構，該怎麼辦？

安寧療護和我們的計劃並不同時承保相同的藥物。如果您有投保 Medicare 安寧計劃，並需要安寧計劃不承保的某些藥物 (例如抗噁心藥、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。為避免延遲收到本計劃應承保的這些藥物，請在配取處方藥之前，要求您的安寧護理服務提供者或處方開立者提供通知。

如果您撤銷安寧選擇或者從安寧機構出院，本項計劃應承保您的藥物，如本文件所述。為了防止在您的 Medicare 安寧給付終止時出現藥房配藥延遲，請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。

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。

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
- 處方藥含有您過敏的成分

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

- 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

我們有計劃協助確保保戶安全使用處方鴉片類藥物，和其他經常濫用的藥物。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談，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。如果我們將您加入 DMP，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

如果我們計劃限制您取得這些藥物的方式，或您可以獲得的藥量，我們會事先寄送信件給您。該信件上面會解釋我們認為應該適用於您的限制。您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任何其他重要資訊。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，以確認此限制。如果您認為我們犯了錯誤，或您不同意我們的裁定，或您不同意限制，您和您的處方開立者有權提出上訴。如果您提出上訴，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，例如急需解決的癌症相關疼痛，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，您將不會加入我們的 DMP 中。

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。我們的計劃稱為藥物療法管理 (MTM) 計劃。本項計劃是自願性的，而且免費。藥劑師和醫生組成的團隊

第 5 章 使用計劃承保項目保障 Part D 處方藥

為我們開發了這項計劃，幫助確保我們的保戶能夠從他們服用的藥物中獲得最大的效益。

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。在審閱時，您可以討論您的藥物、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。您會取得一份內含建議待辦事項清單的書面摘要，其中包含您應採取的步驟，以期從您的藥物獲得最佳結果。您還將收到一份藥物清單，包括您正在使用的所有藥物、藥量，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。

建議您與您的醫生討論您的建議待辦事項清單和藥物清單。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摘要。另外，請隨身攜帶您最新的藥物清單 (例如，與您的 **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。如果您對本計劃有任何疑問，請聯絡保戶服務部。

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

您目前是否正在接受藥物支付幫助？

如您已參加藥物支付幫助計劃，**本承保證明**中有關 **Part D 處方藥費用的某些資訊可能不適用於您**。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。如您沒有收到此插頁，請致電客戶服務部，並索取「LIS 附加條款」(LIS Rider)。

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結合起來使用

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**。如第 5 章所述，並非所有藥物都是 **Part D 藥物**，一些藥物由 **Medicare Part A** 或 **Part B** 承保，而有些藥物則依據法律規定不獲 **Medicare** 承保。如果您購買了補充藥物承保，一些不享有 **Part D** 承保的藥物可能獲得本項計劃的承保。

要理解付款資訊，您需要瞭解哪些藥物屬於承保藥物範圍、在何處配取處方藥，和獲得承保藥物時需要遵守哪些規定。第 5 章第 1 至第 4 節說明這些規定。

第 1.2 節 您為承保藥物支付的自付額類別

Part D 藥物 的自付費用有不同類型。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，您為藥物支付的費用。
- 「**共付額**」是您每一次配取處方藥時所支付的一筆固定金額。
- 「**共同保險金**」是您每次配取處方藥時，所支付總費用的百分比。

第 1.3 節 Medicare 如何計算您的自付額

Medicare 對於哪些費用計入、哪些費用不計入您的自付額有規定。以下是我們必須遵守的規則，以追蹤您的自付費用。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

以下款項包括在您的自付額中

您的自付費用包括下列款項 (只要它們是用於支付 Part D 承保藥物的款項，並且您遵守第 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：
 - 初始承保階段
 - 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付額中。
- 如果是**某些其他個人或組織**代您支付的，這些款項**也會**包括在您的自付額中。這包括朋友或親屬、大部分慈善組織、愛滋病藥物協助計劃、獲得 Medicare 批准的州政府藥物協助計劃或印第安人健康服務部代您支付的藥費。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) 在當曆年度自付額總額達到 **\$7,400** 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付額中

您的自付費用**不**包括任何這些類型的付款：

- 在美國境外及其領地以外購買的藥物。
- 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。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

- 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、但通常不享有 Medicare Prescription Drug Plan 承保的藥物支付的費用。
- 您為通常不享有 Medicare Prescription Drug Plan 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，包括僱主保健計劃。
- 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付額的全部或部分，按照規定您必須致電保戶服務部，告知我們的計劃。

您如何追蹤您的自付額總額？

- **我們可以幫助您。**您收到的 Part D EOB 報告包含您目前的自付費用金額。當此金額達到 \$7,400 時，此報告會告訴您已離開承保缺口階段，並已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 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階段？

根據我們的計劃，您的處方藥承保有四個「藥物付款階段」。您所需支付的費用將視您在領取或續配處方藥時所處的階段而定。每個階段的詳細資料請參閱本章第 4 至第 7 節。這些階段包括：

第 1 階段：年度自付額階段

第 2 階段：初始承保階段

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

第 3 階段：承保缺口階段

第 4 階段：重大傷病承保階段

關於您為胰島素支付費用的重要訊息 - 無論分攤費用等級為何，您為本計劃承保的每項胰島素產品一個月供藥輛支付費用不會超過 \$35。

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「**自付額**」。
- 我們會追蹤您的「**總藥費**」。這是您支付的自付額，或者其他人代表您支付的金額，加上本項計劃支付的金額。

如果您在上個月透過本計劃配取了一份或多份處方藥，我們將向您寄送 **Part D 給付說明** (「Part D EOB」)。**Part D EOB** 包括：

- **當月資訊**。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 日以後的年度費用總額**。這稱為「年度至今」資訊。顯示從年初開始藥物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價格增加相關資訊。
- **可用的較低成本替代處方**。這將包括其他可用藥物的相關資訊，與各處方理賠的較低分攤費用。

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：

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

- **您每次配取處方藥時，請出示您的保戶卡。**這有助於我們確保我們知道您正在配取的處方藥以及您支付的費用。
- **確保我們有所需的資訊。**有時您可能需要支付處方藥的全部費用。在這些情況下，我們不會自動取得所需資訊，以追蹤您的自付費用。為了幫助我們追蹤您的自付費用，請提供您的收據副本。以下是您應將藥物收據副本提供給我們的一些範例：
 - 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。
 - 如果藥房向您收取承保藥物的費用，您可以請求本項計劃支付我們的藥物分攤費用。有關如何提出此項要求的說明，請查閱第 7 章第 2 節。
- **把其他人代您支付的款項資訊寄給我們。**由其他特定個人和組織所支付的款項也計入您的自費額中。例如，州立藥品協助計劃、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付款均可計入您的自付額。請保留這些付款記錄，並寄給我們，這樣我們才能追蹤您的費用。
- **查閱我們寄給您的書面報告。**當您收到 Part D EOB 時，請詳細閱讀，確保其中的資訊完整無誤。如果您認為資訊有遺漏，或者您有任何疑問，請致電保戶服務部告知我們。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。您可以造訪 [Caremark.com](https://www.caremark.com) 申請。若您選擇電子版本，當您的 Part D 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 Part D EOB 即無紙化 Part D EOB。無紙化 Part D EOB 是紙本 Part D EOB 的確切複本 (影像)。請務必保留這些報告。

第 4 節

Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 沒有自付額

Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 沒有自付額。當您配取年度第一份處方時，開始初始承保階段。參閱第 5 節，了解關於您的初始承保階段保險的更多資訊。

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
----------------	----------------------------

在初始承保階段，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金額)。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，分攤費用層級數字愈高，您的藥費就愈高：

- 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 (特定糖尿病藥物) 包括某些常用於治療糖尿病的原廠藥。這是最低的分攤費用層級。特定胰島素可在此層級找到。

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：

- 我們的網絡零售藥房提供標準分攤費用。提供首選分攤費用的藥房的費用可能會較低。
- 我們的網絡零售藥房提供首選分攤費用
- 本項計劃網絡外藥房。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。若要瞭解我們何時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。
- 本項計劃郵購服務藥房。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

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

第 5.2 節 顯示藥物一個月藥量的費用表

在初始承保階段，您的承保藥物分攤費用將是共付額或共同保險金。

如下表所示，您的共付額或共同保險金為何，取決於分攤費用層級。

有時藥物費用低於您的共付額。在這些情況下，您支付藥物的較低價格，而非共付額。

從以下途徑獲得一個月供藥量的 Part D 承保處方藥：

層級	標準零售 分攤費用 (網絡內) (最多 30 天供 藥)	首選零售 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。)	\$10	\$0	\$10	\$0	\$10	\$10
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。)	\$20	\$5	\$20	\$5	\$20	\$20

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)	首選零售 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。)	\$47	\$25	\$47	\$25	\$47	\$47
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。)	\$100	\$90	\$100	\$90	\$100	\$100
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。)	33%	33%	33%	33%	33%	33%

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)	首選零售 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 6 (特定糖尿病 藥物 - 包括某 些常用於治療 糖尿病的原廠 藥。)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
	\$0，適 用於特定 胰島素。	\$0，適 用於特定 胰島素。	\$0，適 用於特定 胰島素。	\$0，適 用於特定 胰島素。	\$0，適 用於特定 胰島素。	\$0，適 用於特定 胰島素。

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的藥量。有時，您或您的醫生希望您獲得的藥物供應量少於一個月 (例如，當您第一次嘗試使用藥物時)。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處方的續配藥日期。

如果您收到不足一整個月的供藥，您將不必支付一整個月供藥的費用。

- 如果您應支付共同保險金，您支付總藥費的一定百分比。由於共保額是根據藥物總費用而定，您的費用將會較低，因為藥物的總費用會較低。
- 如果您負責支付藥物的共付額，您將僅支付領取的藥物天數，而非一整個月。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。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

第 5.4 節 顯示長期(61-90 天) 供藥的費用表

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。

下表顯示獲得長期供藥時，您需要支付的費用。

- 有時藥物費用低於您的共付額。在這些情況下，您支付藥物的較低價格，而非共付額。

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)	首選零售分攤 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。)	\$30	\$0	\$30	\$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。)	\$60	\$15	\$60	\$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。)	\$141	\$75	\$141	\$50
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。)	\$300	\$270	\$300	\$180

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) (61-90 天供藥)	首選零售分攤費用 (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 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 (特定糖尿病藥物 - 包括某些常用於治療糖尿病的原廠藥。)	\$0	\$0	\$0	\$0
	\$0，適用於特定胰島素。	\$0，適用於特定胰島素。	\$0，適用於特定胰島素。	\$0，適用於特定胰島素。

第 5.5 節 在年度總藥費達到 \$4,660 之前，您就一直處於初始承保階段

您一直處於初始承保階段，直到您配取處方藥的總費用達到 **\$4,660**，即初始承保階段的限額。

我們對 **Medicare Prescription Drug Plan** 通常不承保的部分處方藥提供額外承保。您為這些藥品支付的費用將不會計入您的總自費額中。

您收到的 **Part D EOB** 會幫助您跟蹤年度之內您、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 **\$4,660** 的上限。

如果您達到上限金額，我們會通知您。如果您達到該金額，就會離開初始承保階段，進入承保缺口階段。請查閱第 1.3 節，瞭解 **Medicare** 如何計算您的自付額。

第 6 節 保險缺口階段的費用

Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 為特定胰島素提供額外的差距承保服務。在承保缺口階段，您的特定胰島素一個月供藥的自費費用將為 **\$0**。請查閱我

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

們以電子方式提供的最新藥物清單，瞭解哪些藥物屬於特定胰島素。您可以依照藥物清單中的「SSM」確認特定胰島素。如果您對藥物清單有疑問，也可以致電保戶服務部 (保戶服務部的電話號碼印在本手冊的封底)。

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付額中，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。只有您支付的金額計入，幫助您通過承保缺口。

您繼續支付這些費用，直到您的年度自付費用達到 **Medicare** 所設定的最高金額。當您達到 **\$7,400** 這個金額時，您就會離開承保缺口階段，進入重大傷病承保階段。

Medicare 對於哪些費用計入、哪些費用不計入自付額有規定 (第 1.3 節)。

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

如果您在本日曆年度的自付額達到 **\$7,400** 上限，就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。

在這一階段，本計劃將支付您的大部分藥費。您將支付：

- 您的承保藥物分攤費用為共同保險金或共付額，二者中取金額較大者：
 - - 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 **\$4.15**，為所有其他藥物支付 **\$10.35**。

第 8 節 Part D 疫苗。您支付的費用取決於疫苗的接種方式和地點

關於您為疫苗支付什麼費用的重要訊息：我們的計劃承保大多數的 **Part D** 疫苗，您無須承擔任何費用。請致電保戶服務部以索取更多資訊。

我們對 **Part D** 疫苗承保分為兩部分：

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

- 第一部分的承保是**疫苗本身的費用**。
- 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 章的醫療給付表 (承保項目及自費項目))。
- 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

- 疫苗本身可由藥房或醫生診所提供。

3. 誰為您注射疫苗

- 藥師可在藥局給予疫苗，或其他服務提供者可在醫生診所給予疫苗。

您接受 Part D 疫苗時需要支付的費用可能因狀況和您所處的藥物階段而異。

- 有時候接種疫苗時，您必須支付疫苗本身，加上提供者為您注射疫苗的費用之完整費用。您可以請求本項計劃將我們的分攤費用退還給您。
- 其他時候，當您接種疫苗時，您只需支付 Part D 給付的分攤費用。

下列是您可取得 Part D 疫苗接種的三種範例方式。

情況 1： 您在網絡內藥房接種疫苗。(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。)

- 您將支付藥房您的疫苗共付額，其中包括疫苗注射費用。
- 本項計劃將支付剩餘的費用。

情形 2： 您在醫生診所接受 Part D 疫苗接種。

- 當您接種疫苗時，您將支付疫苗本身，加上提供者為您注射疫苗的費用之完整費用。
- 然後您可以使用第 7 章說明的程序，要求我們的計劃支付我們的分攤費用。

第 6 章 您為 Part D 處方藥支付的費用

- 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。

- 您需要向藥房支付疫苗共付額。
- 當醫生幫您注射疫苗時，您需要支付該項服務的所有費用。然後您可以使用第 7 章說明的程序，要求我們的計劃支付我們的分攤費用。
- 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 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支付我們的分攤費用的情況

有時在接受醫療護理或購買處方藥時，您可能需要支付全部費用。有時，您可能覺得在本計劃承保規定下您支付的費用比您預期多。在這些情況下，您可以要求本計劃退還給您 (退還常被稱「償付」您)。如果您支付的費用超過本計劃所承保的醫療服務或藥物的分攤費用，您有權得到我們計劃的償還。您可能必須在期限內獲得退款。請查閱本章第 2 節。

有時您可能會收到提供者的帳單，要求您支付所接受的醫療照護的全額費用，或可能超過您的分攤費用，如文件所述。首先嘗試向提供者解決帳單。如果沒有效果，請將帳單寄給我們，而非支付帳單。我們會查看帳單並決定服務是否應被承保。如果我們決定是承保服務，我們會直接向服務提供者付款。如果我們決定不支付費用，我們將通知提供者。您絕不應支付超過計劃允許的分攤費用。如果此服務提供者有合約，您仍有治療的權利。

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照護時

您可以從任何服務提供者處接受急診或緊急需求服務，無論服務提供者是否在我們的網絡內。在這些情況下，

- 您僅需負責支付您的急診或緊急需求服務的分攤費用。急診服務提供者依法必須提供急診照護。在您自己接收服務時若意外支付了全額費用，請要求我們償付您本計劃的分攤費用。把帳單和您支付的任何款項的文件寄給我們。
- 您可能會收到醫療服務提供者的帳單，要求您支付您認為不應由您支付的款項。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。
 - 如果您已支付了高於您接收服務的分攤費用，本計劃將決定您應支付多少和計劃應退還給您多少。

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始終先向計劃收費，並僅要求您支付您的分攤費用。但有時他們會弄錯，要求您支付多於您應分攤的服務費用。

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

- 當您接受承保的服務時，您只需支付您的分攤費用。我們不允許服務提供者另外增加其他收費，稱為「差額負擔」。即使在我們支付服務提供者的費用低於該服務提供者對某項服務的收費，以及出現分歧後我們不支付某些服務提供者的費用時，這種保護 (您從不會支付超過您的分攤費用的金額) 也適用。
- 無論何時您收到網絡內服務提供者的帳單，您認為其收費金額高於您應該支付的，請將帳單寄給我們。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支付了帳單，但您覺得您支付的太多，請將帳單連同您已付款的證明文件一併寄送給我們並要求本計劃退還給您支付金額與計劃承保下您應支付金額的差價。

3. 如果您是回溯性地投保我們的計劃

有時，投保本項計劃具有回溯性。(這表示他們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，例如收據和帳單，以便我們處理償付。

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，藥房可能無法把理賠直接送交給我們。發生這種情況時，您必須支付處方藥的全部費用。

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。請記住，我們只在有限的情況下，承保網絡外藥房。請參閱第 5 章第 2.5 節以瞭解這些情況的討論。

5. 當您沒有隨身攜帶計劃保戶卡，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，我們或需向您的醫生瞭解更多資訊，以向您償付我們應攤付的費用。

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。有關如何提出上訴的資訊，請查閱本文件第 9 章。

第 2 節 如何請求我們向您償還費用或支付您收到的帳單

您可用書面方式寄送要求給我們，以要求我們償還您。如果您以書面方式寄送要求，請將您支付的任何款項之帳單和文件寄出。最好自行留存帳單和收據副本作為記錄。您必須在接受服務、物品或藥物之日後 **365 天內 (有關醫療理賠)** 以及 **三年內 (有關藥物理賠)** 向我們提交您的理賠申請。

為了確保您向我們提供做決定所需的完整資訊，您可以填寫我們的理賠表，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。對於保戶保險補助，我們確實有透過入口網站提供理賠表格。雖然我們強烈建議保戶使用表格，但並非必要。他們也可以在沒有表格的情況下提交帳單副本。無論是何種方式，均應包括服務提供者資訊、服務日期、適用時的 CPT 代碼、診斷代碼或說明、帳單金額，以及任何可用的醫療記錄，並在必要時簡短說明他們需要照護的原因。保戶提交理賠時，也應同時提交付款證明。有效的付款證明是銀行或信用卡帳單，或已取消支票的副本。
- 您可以在本計劃網站 (www.wellcare.com/healthnetCA) 下載理賠表格，或致電保戶服務部索取表格。

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：

付款請求寄送地址

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：

Part D 付款請求寄送地址

Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

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您接受的服務或藥物以及我們需要退還的金額
----------------	--

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。

- 如果我們決定對醫療護理或藥物進行承保，而且您已遵循所有規定，我們會支付我們應分攤的費用。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，我們將付款直接寄給服務提供者。
- 如果我們決定不對醫療照護或藥物進行承保，或您並未遵循所有規定，那麼我們不會支付我們應攤付的費用。我們會寄一封信給您，解釋我們沒有寄出款項的原因，並說明您有權對該決定提出上訴。

第 3.2 節	如果我們通知您我們不會支付醫療護理或藥物的全部或部分費用，您可以提出上訴
----------------	---

如您認為我們拒絕您的付款申請或我們支付的款額不正確，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。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。如需有關如何上訴的詳細資料，請參閱本文件第 9 章。

第 8 章：

您的權利與責任

第 8 章 您的權利與責任**第 1 節 我們的計劃必須尊重您作為計劃保戶的權利和文化敏銳度**

第 1.1 節 我們必須以適合於您，而且符合您文化敏銳度的方式提供資訊 (用英語以外的其他語言、以語音、布萊葉盲文、大字印刷或其他替代格式等)

Your plan is required to ensure that all services, both clinical and non-clinical, are provided in a culturally competent manner and are accessible to all enrollees, including those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. Examples of how a plan may meet these accessibility requirements include, but are not limited to provision of translator services, interpreter services, teletypewriters, or TTY (text telephone or teletypewriter phone) connection.

Our plan has free interpreter services available to answer questions from 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.

Our plan is required to give female enrollees the option of direct access to a women's health specialist within the network for women's routine and preventive health care services.

If providers in the plan's network for a specialty are not available, it is the plan's responsibility to locate specialty providers outside the network who will provide you with the necessary care. In this case, you will only pay in-network cost sharing. If you find yourself in a situation where there are no specialists in the plan's network that cover a service you need, call the plan for information on where to go to obtain this service at in-network cost sharing.

If you have any trouble getting information from our plan in a format that is accessible and appropriate for you, seeing a women's health specialists or finding a network specialist, please call to file a grievance with Member Services. 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 1-800-368-1019 or TTY 1-800-537-7697.

Su plan está obligado a garantizar que todos los servicios, tanto clínicos como no clínicos, se proporcionen de manera competente desde el punto de vista cultural y sean accesibles para todos los afiliados, incluidos los que tienen un nivel de inglés o una capacidad de lectura limitados, una incapacidad auditiva o un origen cultural y étnico diverso. Algunos ejemplos de cómo un plan puede cumplir con estos requisitos de accesibilidad son, entre otros, proporcionar servicios de traducción, servicios de interpretación, teletipos o conexión TTY (teléfono de texto o teletipo).

第 8 章 您的權利與責任

Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a las preguntas de los afiliados que no hablan inglés. A parte del inglés, también disponemos de contenido para usted en otros idiomas comúnmente hablados en el área de servicio del plan. De ser necesario, también podemos brindarle información en audio, braille, en letra grande u otros formatos alternativos sin costo alguno. Estamos obligados a ofrecerle información acerca de los beneficios del plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted. Para obtener información de parte de nosotros en un formato que le sea conveniente, llame Servicios para Miembros.

Nuestro plan está obligado a ofrecer a las mujeres afiliadas la opción de acceder directamente a un especialista en salud femenina dentro de la red para los servicios de atención médica de rutina y preventiva para mujeres.

Si no hay proveedores disponibles en la red del plan para una especialidad, es responsabilidad del plan localizar proveedores especializados fuera de la red que le proporcionen la atención médica necesaria. En este caso, solo pagará los gastos compartidos dentro de la red. Si se encuentra en una situación en la que no hay especialistas en la red del plan que cubran un servicio que usted necesita, llame al plan para que le informen dónde acudir para obtener ese servicio con los costos de gastos compartidos dentro de la red.

Si tiene algún problema para obtener información de nuestro plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted, llame para presentar una queja ante Servicios para Miembros. También puede presentar un reclamo ante Medicare llamando al 1 800-MEDICARE (1-800-633-4227) o directamente ante la Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019 o TTY 1-800-537-7697.

您的計劃必須確保所有臨床和非臨床服務均以文化適合的方式提供，並且所有投保人皆能取得，包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力不全，或具有不同文化和種族背景的人士。計劃符合這些協助工具要求的範例包括但不限於：提供翻譯服務、口譯服務、電傳打字機或 TTY (文字電話或電傳打字機電話) 連線。

本項計劃有免費口譯員服務，可回答不會講英文的會員提出的問題。我們還為計劃服務區域內英語不是母語者提供英語以外的其他語言的資料。如果需要，我們也可以免費為您提供語音版本、點字版、大字體印刷或替代格式的資訊。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。若要向我們取得適合您使用的資訊，請致電會員服務部。

我們的計劃均需讓女性投保人可以選擇直接與網絡內的女性專科醫師聯絡，以取得女性例行性和預防性健康照護服務。

第 8 章 您的權利與責任

如果計劃網絡內的專科醫師無法提供服務，計劃有責任在網絡外尋找能提供您必要照護的專科醫師。在這種情況下，您只需支付網絡內分攤費用。如果您發現計劃的網絡中沒有您所需承保服務的專科醫師，請致電本計劃，瞭解如何透過網絡內分攤費用獲得此服務。

如果您無法從我們的計劃獲取適合您便於使用的格式之資訊，請致電會員服務部提出申訴。您也可以致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 向 Medicare 提出投訴，或直接致電民權辦公室，電話是 **1-800-368-1019**，或 TTY **1-800-537-7697**。

第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得您的承保服務和藥物

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。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)。

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。

如果您認為您沒有在合理的時間範圍內獲得您的醫療護理或 **Part D** 藥物，第 9 章會告訴您怎麼做。

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記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記錄和其他醫療和健康資訊。
- 您擁有與您的資訊相關的權利，並控制您的健康資訊的使用方式。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記錄。
- 除以下所述情況外，如果我們打算將您的健康資訊提供給任何不提供您照護或為您的照護付款的人士，我們必須取得您或您已授予法律權力的某人之書面許可，才能先為您做出決定。

第 8 章 您的權利與責任

- 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。
 - 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** 出於研究或其他用途而公開您的資訊，則將根據聯邦法令和法規執行，通常這要求唯一能識別您的資訊不會被分享。

您可以看到您的記錄中的資訊，並能夠知道您的資訊如何與其他人分享

您有權查閱本項計劃保存的您的醫療記錄，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記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疑問或顧慮，請致電保戶服務部。

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
----------------	---

作為本項計劃的保戶，您有權向我們索取幾種資訊。

如果您想要以下任何類型的資訊，請致電保戶服務部：

- **有關我們的計劃的資訊。**例如，這包括關於計劃財務狀況的資訊。
- **網絡內醫療服務提供者與藥房的相關資訊。**您有權取得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的資訊。
- **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。**第 3 章和第 4 章提供醫療服務的相關資訊。第 5 章和第 6 章提供 **Part D** 處方藥承保的相關資訊。
 - **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

- **有關某些項目不受承保的原因以及該如何處理的資訊。**第 9 章提供要求書面解釋為何不承保醫療服務或 Part D 藥物，或您的承保受到限制的相關資訊。第 9 章也提供有關要求我們改變決定，也稱為上訴的資訊。

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

您有權獲得由您醫師及其他醫療保健服務提供者所提供的完整資訊。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。**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。**您有權拒絕任何推薦的治療。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。

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：

- 填寫書面表格，在您無法自行做決定時，提供賦予某人為您做醫療決定的法律授權。
- 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。「生前預囑」和「健康照護委託書」的文件是預立醫療指示的範例。

第 8 章 您的權利與責任

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。**您可取得預立醫療指示表格，請向您的律師、社工或從一些辦公用品店索取。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做決定時可為您做決定的人。您可能要將該表格的複本交給親密朋友或家人。在家中保留副本。

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。**

- 醫院將會詢問您是否有簽署預前指示表，以及您是否有攜帶該表格。
- 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。

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

如果您有任何問題、疑慮或投訴，而且需要請求承保或提出上訴，本文件第 9 章說明您可以怎麼做。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。**

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 8 章 您的權利與責任

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 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、性取向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**，聯絡衛生署和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。
- 您可致電 **SHIP**。詳情請參閱第 2 章第 3 節。
- 或者，您可致電 **Medicare**：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天每天 24 小時提供服務 (TTY 1-877-486-2048)。

第 8 章 您的權利與責任

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。
- 您可致電 **SHIP**。詳情請參閱第 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 天每天 24 小時提供服務 (TTY 1-877-486-2048)。

第 2 節 作為計劃保戶，您需要承擔一些責任

作為計劃保戶，您有下列責任。如果您有任何疑問，請致電保戶服務部。

- 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。使用本承保證明，瞭解您享有哪些承保服務以及必須遵守哪些規定才能獲得承保服務。
 - 第 3 章和第 4 章詳細說明您的醫療服務。
 - 第 5 章和第 6 章提供有關您的 **Part D** 處方藥承保的詳細資料。
- 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。第 1 章向您說明有關這些給付的協調事項。
- 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。在您接受醫療護理或領取 **Part D** 處方藥時，請出示您的計劃保戶卡。
- 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。
 - 為幫助獲得最佳照護，請向您的醫生和其他健康服務提供者告知您的健康問題。遵守您與您的醫生同意的治療計劃和指示。

第 8 章 您的權利與責任

- 請確保您的醫生瞭解您正在使用的所有藥物，包括非處方藥、維他命和營養補充劑。
- 如果您有任何問題，請務必詢問並取得您可以理解的答案。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。
- **支付您欠款。**作為計劃保戶，您有以下付款責任：
 - 您都必須繼續為 **Medicare Part B** 支付保費，才能保留計劃的保戶身分。
 - 針對本計劃所承保的大多數醫療服務或藥物，您都必須在取得服務或藥物時分攤您那部分的費用。
 - 如果您由於年收入而需要支付 **Part D** 的額外款項，則您必須繼續直接向政府支付額外款項以保持計劃保戶資格。
- **如果您搬到我們的服務區域內**，我們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。
- **如果您搬到我們的計劃服務區域外**，您就無法繼續成為我們的計劃的保戶。
- 如果您搬家，一定要通知 **Social Security** (或鐵路退休委員會)。

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

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兩類程序：

- 對於某些問題，您需要使用**承保決定和上訴程序**。
- 對於其他問題，您需要使用**提出投訴的程序**，也稱為申訴。

這兩種都是經過 **Medicare** 核准的程序。每項程序均有一套您和我們皆必須遵守的規定、流程和期限。

第 3 節中的指南可幫助您找到應當使用的適當程序，以及您應做什麼。

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。為了讓事情更簡單，本章：

- 使用較簡單的文字來取代特定的法律條款。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「獨立審查實體」。
- 我們還會儘量少用縮寫。

不過對您來說，您了解正確的法律術語可能有所幫助，有時也可能是很重要的。瞭解要使用的術語有助於更準確溝通，以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 從何處獲得更多資訊和個人化幫助

我們會很樂意幫助您。即使您對我們的對待方式有投訴，我們仍有義務保障您的投訴權利。因此，您應隨時聯絡客戶服務以尋求協助。但在一些情況下，您可能也要從其他與我們沒有關聯的人那裡獲得幫助或指引。以下是兩個可以協助您的實體。

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

州健康保險協助計劃 (SHIP)

每個州都有一項政府計劃，其中有受過訓練的顧問。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。您可以在本文件第 2 章第 3 節中找到電話號碼和網站 URL。

Medicare

您也可以聯絡 Medicare 以獲得幫助。若要聯絡 Medicare：

- 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。
- 您也可以造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

第 3 節 為了處理您的問題，您應當使用哪種程序？

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。以下指南可提供幫助。

您的問題或疑慮與您的給付或承保有關嗎？

這部分包括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。

請查閱本章的下一節，第 4 節「承保決定和上訴基本知識指南」。

否。

向前跳到本章末尾第 10 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。」

承保決定和上訴

第 4 節 承保決定和上訴基本知識指南

第 4.1 節 請求作出承保決定和提出上訴：概況

承保決定和上訴是為處理與您的醫療服務與處方藥給付及承保有關的問題，包括付款。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。

在接受服務之前，要求承保決定

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。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。

只要我們決定您能獲得哪些承保項目以及我們該支付多少費用，就表示我們在為您作出承保決定。在某些情況下，我們可能會決定某項服務或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

如果我們在接受服務之前或之後作出承保決定，但是您不滿意，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。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「快速上訴」。您的上訴是由不同於作出原先決定的審查員處理。

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，檢查我們是否適當遵守規定。當我們完成審查時，會告訴您我們的決定。在有限的情況下，1 級上訴的要求會被駁回，亦即我們不會審查該請求。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 1 級上訴的要求，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。

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

如果我們沒有駁回您的案件，但是全部或部分不同意您的 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查組織來進行。(醫療服務和 Part B 藥物上訴會被自動送到獨立審核組織進行 2 級上訴 — 您無需採取任何進一步行動。若是 Part D 藥物上訴，如果我們全部或部分不同意您的上訴，則您需要請求進行 2 級上訴。Part D 上訴將於本章第 6 節進一步討論)。如果您對 2 級上訴決定不滿意，您可以繼續進入更高級別的上訴程序 (本章第 9 節說明 3 級、4 級和 5 級上訴程序)。

第 4.2 節 當您請求作出承保決定或提出上訴時，如何獲得幫助

如果您決定請求作出任何類型的承保決定或對決定提出上訴，以下是資源：

- 您可以致電保戶服務部與我們聯絡。
- 您可以從州健康保險協助計劃獲得免費幫助。
- 您的醫生可代表您提出申請。如果您的醫生幫助您進行超過 2 級的上訴，將需要指定他們擔任您的代表。請致電保戶服務部，並要求「代表任命」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/healthnetCA 上取得。)
 - 對於醫療護理或 Part B 處方藥，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。
 - 對於 Part D 處方藥，您的醫生或其他處方開立者可代表您請求作出承保決定，或提出 1 級上訴。如果您的 1 級上訴被拒絕，您的醫生或處方開立者可以提出 2 級上訴。
- 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。
 - 如果您想請朋友、親戚或其他人士擔任您的代表，請致電會員服務部索取「代表委任書」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/healthnetCA 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。
 - 儘管我們會接受沒有表格的上訴請求，但在收到該表之前我們不能開始或完成審核程序。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

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

果發生這種情況，我們會向您發送書面通知，說明您請求獨立審查組織審查我們決定駁回上訴的權利。

- **您還有權聘請律師。**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 4.3 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不同情況有四種。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：

- **本章第 5 節：**「您的醫療照護：如何要求承保決定或提出上訴」
- **本章第 6 節：**「您的 Part D 處方藥：如何要求承保決定或提出上訴」
- **本章第 7 節：**「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」
- **本章第 8 節：**「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」(僅適用於這些服務：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)

如果您不確定您應使用哪一節，請致電保戶服務部。您也可以從政府組織，例如您的 SHIP，取得協助或資訊。

第 5 節 您的醫療照護：如何要求承保決定或對承保決定提出上訴**第 5.1 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回我們對您的護理費用的分攤費用，該怎麼辦**

本節描述您在醫療護理和服務方面的給付。本文件第 4 章描述了這些給付：醫療給付表 (承保項目及自費項目)。為了簡單起見，我們一般指的是「醫療護理承保」、「醫療護理」，其中包括醫療項目和服務，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。

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

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。**要求承保決定。第 5.2 節。**
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。**要求承保決定。第 5.2 節。**
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。**提出上訴。第 5.3 節。**
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。**請將帳單寄給我們。第 5.5 節。**
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。**提出上訴。第 5.3 節。**

注意：如果即將終止的承保屬於醫院護理、居家護理、專業護理機構護理或綜合門診病患復健機構 (CORF) 服務，您需閱讀本章的第 7 和第 8 節。特殊規定適用於這些照護類型。

第 5.2 節 步驟：如何要求承保決定

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**」。

「快速承保決定」稱為「**加急裁定**」。

步驟 1：決定您需要「標準承保決定」或「快速承保決定」。

「標準承保決定」通常針對 **Part B** 藥物在 14 天或 72 小時內進行。「快速承保決定」通常針對醫療服務在 72 小時內進行；或是針對 **Part B** 藥物在 24 小時內進行。為了要作出快速承保決定，您一定要達到兩項要求：

- 您只能要求您尚未收到的醫療照護承保。
- 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。

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。如果我們不核准快速承保決定，我們會寄信給您，告知：
 - 說明我們將使用標準截止日期。
 - 說明如果您的醫生提出快速承保決定的請求，我們會自動為您提供快速承保決定。
 - 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，說明您如何提出「快速投訴」。

步驟 2：要求我們的計劃作出承保決定或快速承保決定。

- 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。第 2 章有聯絡資訊。

步驟 3：我們將考慮您的醫療護理承保請求，並給予答覆。

對於標準承保決定，我們使用標準截止日期。

這代表我們會在收到醫療物品和服務請求後的 **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**。

- **但是**，如果您請求更多時間，或者我們需要更多可能對您有利的資訊，如果您的請求是針對醫療物品或服務，**我們最多會再需要 14 天** 向您作出答覆。如果我們需要更多天數，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，您可以提出「快速投訴」。我們會在做出決定時立即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。請參閱本章第 10 節以瞭解關於投訴的資訊。)

為了快速承保決定，我們使用加速時限

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**。

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

- **但是**，如果您請求更多時間，或者我們需要更多可能對您有利的資訊，**我們最多會再需要 14 天**。如果我們需要更多天數，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，您可以提出「快速投訴」。(請參閱本章第 10 節以瞭解關於投訴的資訊。) 我們會在做出決定時立即與您聯絡。
- **如果我們拒絕您的部分或全部請求**，我們需要寄給您書面聲明，並解釋我們拒絕的原因。

步驟 4：如果我們拒絕您的醫療護理承保申請，您可以提出上訴。

- 如果我們的答覆是「拒絕」，您有權提出上訴以要求我們重新考慮此決定。這表示再次要求獲得您想要的醫療照護承保。如果您提出上訴，這意味著您將進入 1 級上訴程序。

第 5.3 節 步驟：如何提出 1 級上訴**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**」。

「快速上訴」也稱為「**加速重新裁決**」。

步驟 1：決定您是否需要「標準上訴」或「快速上訴」。

「標準上訴」通常在 **30 天內** 提出。「快速上訴」通常在 **72 小時內** 提出。

- 如果您對我們針對您尚未接受之照護所做的承保決定提出上訴，您和/或您的醫生將需要決定您是否需要「快速上訴」。如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要「快速上訴」，我們將為您提供快速上訴。
- 獲得「快速上訴」的要求與本章第 5.2 節中獲得「快速承保決定」的要求相同。

步驟 2：要求我們的計劃提出上訴或快速上訴

- 如果您提出標準上訴，請以書面形式提出標準上訴。第 2 章有聯絡資訊。

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

- 如果您要提出快速上訴，請透過書面方式提出您的上訴，或致電與我們聯絡。第 2 章有聯絡資訊。
- 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，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。正當理由可能包括嚴重疾病阻止您聯絡我們，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。
- 您可以索取與您的醫療決定相關的資訊之副本。您和您的醫師可以增加更多資訊，為您的上訴提供佐證。

步驟 3：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 當我們的計劃正在審查您的上訴時，我們會仔細審查所有資訊。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，我們將收集更多資訊，可能會與您或您的醫生聯絡。

「快速上訴」的截止日期

- 對於快速上訴，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。
 - 但是，如果您請求更多時間，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**。如果我們需要更多天數，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。
 - 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，由獨立審查組織對您的請求進行審查。第 5.4 節解釋 **2 級上訴** 程序。
- 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，我們會將書面決定寄送給您，並自動將您的上訴轉送到獨立審查組織進行 **2 級上訴**。獨立審查組織收到您的上訴時，將以書面方式通知您。

「標準上訴」的截止日期

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

- 對於標準上訴，我們必須在收到您的上訴後 **30 個日曆日內** 向您作出答覆。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**。如果我們需要更多天數，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該花費額外的時間，您可以提出「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。(請參閱本章第 10 節以瞭解關於投訴的資訊。)
 - 如果我們沒有在截止日期 (或延長時間截止時) 內答覆您，我們會將您的要求送至 **2 級上訴**，由獨立審查組織審查上訴。第 5.4 節解釋 **2 級上訴** 程序。
- 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** 授權或提供承保。
- 如果我們的計劃拒絕您的部分或全部上訴，我們會自動將您的上訴送到獨立審查組織進行 **2 級上訴**。

第 5.4 節 步驟：如何完成 2 級上訴**法律術語**

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

獨立審查組織是 **Medicare** 聘請的一個獨立組織。該組織與我們無關，而且不是政府機構。該組織會裁決我們所做的決定是否正確，或是否需要變更。**Medicare** 負責監督其工作。

步驟 1：獨立審查組織審查您的上訴。

- 我們會把有關您的上訴的資料送交給該機構。此資料稱為您的「個案檔案」。您有權要求我們提供您的個案檔案副本。

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

- 您有權向獨立審查組織提供更多的資料，以支持您的上訴。
- 獨立審查組織的審查員會仔細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」

- 對於「快速上訴」，審查組織將在收到您的上訴後 **72 小時內** 回覆您的 2 級上訴。
- 但是，如果您的請求是針對醫療物品或服務，並且獨立審查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**。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，獨立審查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」

- 對於「標準上訴」，如果您的請求是針對醫療物品或服務，審查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，審查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。
- 但是，如果您的請求是針對醫療物品或服務，並且獨立審查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**。如果您的請求是針對 Medicare Part B 處方藥，獨立審查組織不會花費額外的時間來做決定。

步驟 2：獨立審查組織將給您答覆。

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。

- 如果審查組織同意您的部分或全部的醫療物品或服務同意的請求，我們必須在 **72 小時內** 授權醫療護理承保，或者在我們獲得審查組織對標準請求的裁決後 **14 個日曆日內** 提供服務。對於快速請求，我們有收到審查組織決定之日起 **72 小時**。
- 如果審查組織同意您的部分或全部的 Medicare Part B 處方藥的請求，我們必須在我們獲得審查組織對標準請求的裁決後 **72 小時內**，授權或提供 Part B 處方藥。對於快速請求，我們有收到審查組織決定之日起 **24 小時**。
- 如果該機構否決您的部分或全部上訴，這意味著他們同意本項計劃不核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」或「駁回上訴」)。在這種情況下，獨立審查組織會寄信給您：

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

- 解釋其決定
- 如果醫療照護承保的金錢價值達到一定的最低限度，則通知您有權提出 3 級上訴。您收到來自獨立審查組織的書面通知會告訴您繼續上訴程序必須符合的金錢價值。
- 告訴您如何提出 3 級上訴。

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)。如果您要提出 3 級上訴，請查閱您在 2 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 9 節說明 3 級、4 級和 5 級上訴程序。

第 5.5 節	如果您要請求我們為您收到的醫療護理帳單支付我們的分攤費用，該怎麼辦？
----------------	---

第 7 章描述您可能需要請求償付或支付您從服務提供者處收到的帳單的情形。另外還說明如何向我們寄送文件，請求我們付款。

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，您就在要求承保決定。為作出此決定，我們將核查您已付款的醫療護理是否為承保的服務。我們也將檢查您是否遵守使用醫療照護承保的所有規定。

- **如果我們接受您的要求：**如果醫療照護獲得承保，並且您已遵守所有規則，我們會在收到您的要求後 60 個日曆日內將我們的分攤費用寄送給您。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。
- **如果我們拒絕您的要求：**如果醫療護理未獲承保或若您沒有遵守所有規定，我們就不會寄出付款。相反的，我們會寄給您一封信，告訴您我們不會支付這些服務費用，並說明原因。

如果您不同意我們的拒絕決定，**您可以提出上訴**。如果您提出上訴，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。

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

如需提出上訴，請遵照我們在第 5.3 節描述的上訴程序。關於償付的上訴，請注意：

- 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。
- 如果獨立審查組織決定我們應該支付費用，我們必須在 30 個日曆日內將款項寄給您或服務提供者。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 6 節 您的 Part D 處方藥：如何要求承保決定或提出上訴**第 6.1 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**

您的給付包括承保許多處方藥。要獲得承保，藥物必須用於醫學上所接受的引證。(請參閱第 5 章以瞭解醫學上所接受的引證的更多資訊。) 有關 Part D 藥物、規定、限制和費用的詳情，請參閱第 5 章和第 6 章。**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」。我們也使用「藥物清單」一詞，而非「承保藥物清單」或「處方集」。

- 如果您不知道藥物是否獲得承保，或您是否符合規定，您可以詢問我們。有些藥物需要您獲得我們的核准，我們才能承保它。
- 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，您將會收到藥房的書面通知，說明如何聯絡我們以要求承保決定。

Part D 藥物承保決定和上訴**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」。

承保決定是我們對您的給付和承保，以及我們為您的藥物所支付的金額作出的決定。本部分將會告訴您，如果您發生下列任一情況，您可以怎麼做：

- 請求承保不在本項計劃承保藥物清單上的 Part D 藥物。**詢問是否有例外處理。第 6.2 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

- 請求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)。詢問是否有例外處理。第 6.2 節
- 請求對在較高層級的承保藥物支付較低的分攤費用。詢問是否有例外處理。第 6.2 節
- 要求取得藥物的事先核准。要求承保決定。第 6.4 節
- 支付您已經購買的處方藥費用。請求我們向您退款。第 6.4 節

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。

第 6.2 節 什麼是例外處理？**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」。

請求取消承保某種藥物的限制有時稱為請求作為「處方集例外處理」。

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」。

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。

我們考慮您的例外處理要求，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。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：

1. **為您承保的 Part D 藥物未列入我們的藥物清單。**如果我們同意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。您不能請求我們要求您為藥物支付的分攤費用金額作為例外處理。
2. **解除承保藥物的限制。**第 5 章說明適用於我們藥物清單上特定藥物的額外規定或限制。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，分攤費用層級數愈低，您需要分擔的藥費就愈少。

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。
- 如果您目前所用的藥物是生物製劑，您可以要求我們以較低的分攤費用金額承保您的藥物。這將是包含用於治療您病症的生物製劑替代物的最低層級費用。
- 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況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 6.3 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。
- 如果我們拒絕您的請求，您可以提出上訴，請求另一次審查。

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 6.4 節 步驟：如何要求承保決定，包括例外處理****法律術語**

「快速承保決定」稱為「加急承保裁定」。

步驟 1：決定您需要「標準承保決定」或「快速承保決定」。

「標準承保決定」會在我們會在收到您的醫生聲明後 **72 小時**內決定。「快速承保決定」會在我們會在收到您的醫生聲明後 **24 小時**內決定。

如果您的健康狀況有需要，請要求我們給您「快速承保決定」。投保若要獲得快速承保決定，您必須符合兩項要求：

- 您必須要求您尚未收到的藥物。(您不能請求快速承保決定，以償還您已經購買的藥物。)
- 使用標準截止日期可能會對您的健康造成嚴重傷害或損害您的機能。
- 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」，我們會自動提供您快速承保決定。
- 如果您請求獲得快速承保決定，但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。如果我們不核准快速承保決定，我們會寄信給您，告知：
 - 說明我們將使用標準截止日期。
 - 說明如果您的醫生或其他處方開立者提出快速承保決定的請求，我們會自動為您提供快速承保決定。
 - 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，向您說明如何提出「快速投訴」。我們將在收到您的投訴後 **24 小時**內回覆。

步驟 2：要求「標準承保決定」或「快速承保決定」。

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。您也可以從我們的網站瞭解承保決定程序。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得。第 2 章有聯絡資訊。為了協助我們處理您的要求，請務必附上您的姓名、聯絡資訊，以及用於識別被拒絕的理賠已提出上訴申的資訊。

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

您、您的醫生 (或其他處方開立者)，或您的代表可以如此做。您也可以請一位律師代表您。本章第 4 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。

- 如果您要求例外處理，請提供「支持聲明」，這是例外處理的醫療原因。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。

步驟 3：我們考慮您的請求，並給您答覆。

「快速承保決定」的截止日期

- 我們通常必須在收到您的請求後 **24 個小時內** 向您作出答覆。
 - 關於例外處理，我們會在收到支持您醫生的支持聲明後 **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**，由獨立審查組織審查。
- 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聲明，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

- 我們通常必須在收到您的請求後 **72 個小時內** 向您作出答覆。
 - 關於例外處理，我們會在收到支持您醫生的支持聲明後 **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**，由獨立審查組織審查。
- 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 **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聲明，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。

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。
- 如果我們核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聲明，並解釋我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

步驟 4：如果我們拒絕您的承保請求，您可以提出上訴。

- 如果我們的答覆是「拒絕」，您有權提出上訴以要求我們重新考慮此決定。這表示再次要求以獲得您想要的藥物承保。如果您提出上訴，這意味著您將進入 1 級上訴程序。

第 6.5 節 步驟：如何提出 1 級上訴**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」。

「快速上訴」也稱為「加速重新裁決」。

步驟 1：決定您是否需要「標準上訴」或「快速上訴」。

「標準上訴」通常在 7 天內提出。「快速上訴」通常在 72 小時內提出。如果您的健康狀況需要，請求「快速上訴」。

- 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 6.4 節中獲得「快速承保決定」的要求相同。

步驟 2：您、您的代表、醫生或其他處方開立者必須聯絡我們並提出 1 級上訴。如果您的健康狀況需要快速回應，您必須請求「快速上訴」。

- 對於標準上訴，請提交書面要求，或致電我們。第 2 章有聯絡資訊。
- 對於快速上訴，請以書面方式提出上訴或致電我們：
1-800-275-4737 (TTY：711)。第 2 章有聯絡資訊。

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

- **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得。請務必附上您的姓名、聯絡資訊及索賠相關資訊，以協助我們處理您的要求。
- **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，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。正當理由可能包括嚴重疾病阻止您聯絡我們，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**。您和您的醫師可以增加更多資訊，為您的上訴提供佐證。

步驟 3：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

- 對於快速上訴，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，由獨立審查組織對您的請求進行審查。第 6.6 節解釋 2 級上訴程序。
- **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聲明，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。

有關您尚未收到的藥物之「標準上訴」截止日期

- 對於標準上訴，我們必須在收到您的上訴後**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。第 6.6 節解釋

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

2 級上訴程序。

- 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 **7 個日曆日**內內，按照您的健康需求，快速提供承保。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們需要寄給您書面聲明，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。

有關您已購買藥物付款的「標準上訴」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。
- 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聲明，並解釋我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

步驟 4：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**。

第 6.6 節	步驟：如何提出 2 級上訴
----------------	----------------------

法律術語

「獨立審查組織」的正式名稱為「 獨立審查實體 」。有時稱為「 IRE 」。

獨立審查組織是 **Medicare** 聘請的一個獨立組織。該組織與我們無關，而且不是政府機構。該組織會裁決我們所做的決定是否正確，或是否需要變更。**Medicare** 負責監督其工作。

步驟 1：您 (或您的代表、您的醫生或其他處方開立者) 必須聯絡獨立審查組織，並要求審查您的個案。

- 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查組織**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查組織。然而，如果我們沒有在適用的時限內完成審查，或對我們的藥物管理計劃的「風險」裁定做出不利的決定，我們會自動將您的索賠轉送給 **IRE**。

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

- 我們會把有關您的上訴的資料送交給該機構。此資料稱為您的「個案檔案」。您有權要求我們提供給您個案檔案副本。
- 您有權向獨立審查組織提供更多的資料，以支持您的上訴。

步驟 2：獨立審查組織審查您的上訴。

獨立審查組織的審查員會仔細檢查所有與您的上訴有關的資料。

「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，您可以請求獨立審查組織進行「快速上訴」。
- 如果組織同意作出「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。

「標準上訴」的截止日期

- 對於標準上訴，審查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。

步驟 3：獨立審查組織將給您答覆。

針對「快速上訴」：

- 如果獨立審查組織同意您的部分或全部要求，我們必須在收到審查組織決定後 **24 小時內**提供審查組織批准的藥物承保。

針對「標準上訴」：

- 如果獨立審查組織同意您的部分或全部的承保要求，我們必須在收到審查組織決定後 **72 小時內**提供審查組織批准的藥物承保。
- 如果獨立審查組織同意您的部分或全部的已購買藥物償還請求，我們必須在收到審查組織決定後的 **30 個日曆日內**向您寄出款項。

如果審核組織拒絕您的上訴，怎麼辦？

如果該組織拒絕您的部分或全部上訴，表示他們同意我們不核准您的要求 (或您的部分要求) 的決定。(這稱為「維持決定」。也稱為「駁回上訴」。)。在這種情況下，獨立審查組織會寄信給您：

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

- 解釋其決定。
- 如果您所要求的藥物承保金錢價值達到特定的最低值，通知您有權提出 3 級上訴。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。
- 告訴您如何查找繼續上訴程序所需的金額價值。

步驟 4：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)。
- 如果您要繼續提出 3 級上訴，請查閱您在 2 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 9 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 7 節 如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院停留承保

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。

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**」。
- 決定您的出院日期後，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。

第 7.1 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

住院的頭兩天內，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。**Medicare** 的所有人都會收到這份通知副本，如果您沒有收到醫院人員的通知 (例如，個案工作者或護士)，請要求醫院員工提供。如果您需要幫助，請致電

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

保戶服務部，或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天每天 24 小時提供服務 (TTY 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。**此「藥品清單」將會告訴您：
 - 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。
 - 您有權參與任何有關您住院治療的決定。
 - 如果您對您的醫院護理品質有疑慮，應在何處提出報告。
 - 如果您認為過早出院，您有權**要求立即審查**要讓您出院的決定。這是一種請求延遲出院日期的正式法律方式，以便我們為您的醫院護理承保更長時間。
- 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。
 - 在通知中簽名僅代表您已收到關於您的權利的資訊。通知不會提供您的出院日期。在通知中簽名不代表您同意出院日期。
- 3. 保留您的通知副本，以便您在日後需要提出上訴 (或報告照護品質問題) 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，或 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。您也可以在线上查看通知 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices。

第 7.2 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。

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

- 遵守截止日期。
- **如果需要，請求幫助。**如果您有疑問或是隨時需要協助，請致電保戶服務部。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。

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。

品質改善組織擁有一群醫生和其他醫療保健專業人員，他們由聯邦政府付費，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。這些專家不是本項計劃的一部分。

步驟 1：聯絡您所在州的品質改善組織，要求立即審查您的出院日期。您必須快速行動。

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。您也可在第 2 章中查閱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。
 - **如果您符合此截止日期**，在等待品質改善組織對您的上訴作出決定時，您可以在出院日期之後繼續住院，而無需付費。
 - **如果您不符合此截止日期**，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。有關以這種方式提出上訴的詳情，請查閱第 7.4 節。

一旦您要求立即審查您的出院情況，品質改善組織將與我們聯絡。在聯絡我們之後的次日中午之前，我們將為您提供**詳細出院通知**。本通知提供您的計劃出院日期，並詳細說明您的醫生，醫院和我們認為您在該日期出院是正確 (醫療上適當) 的原因。

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

您可以致電保戶服務部，或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時提供服務，獲得詳細出院通知的範本。(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 線上查看通知範本。

步驟 2：品質改善組織將對您的個案進行獨立審核。

- 品質改善組織的健康照護專業人員 (「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。
- 在審查人員告知我們您上訴的次日中午之前，您將會收到我們寄出的一封通知您預定出院日期的書面通知。本通知會詳細說明您的醫生，醫院和我們認為您在該日期出院是正確 (醫療上適當) 的原因。

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？

- 如果審查組織同意，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。

如果答覆是否定的，會怎樣？

- 如果審查組織不同意，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。

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。

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 7.3 節 步驟：如何提出 2 級上訴更改出院日期

在 2 級上訴期間，您要求品質改進組織再次審查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。

步驟 1：您再次聯絡品質改善組織，要求再次審查。

- 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：在收到您 2 級上訴的要求後 14 個日曆日內，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。這稱為「維持決定」。
- 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。

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)。如果您要提出 3 級上訴，請查閱您在 2 次上訴決定後收到的書面通知，瞭解如何繼續提出上訴的詳細說明。

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 級上訴由行政法官或律師仲裁人處理。本章第 9 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 7.4 節 如果您錯過了提出 1 級上訴的截止日期，該怎麼辦？**法律術語**

「快速審核」(或「快速上訴」) 也稱為「加急上訴」。

您可以向我們提出上訴

如上所述，您必須快速採取行動，開始您出院日期的 1 級上訴。如果您錯過聯絡品質改善組織的截止日期，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：如何提出 1 級替代上訴**步驟 1：聯繫我們要求「快速審核」。**

- **請求「快速審查」。**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。第 2 章有聯絡資訊。

步驟 2：我們將「快速審核」您的計劃出院日期，從醫療角度來核實是否醫療上適當。

- 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。我們會查看以確認有關您應何時出院的決定是否公平且有遵守所有規定。

步驟 3：我們將在您要求「快速審查」後 72 小時內作出決定。

- **如果我們同意您的上訴**，這代表我們同意您在出院日期後仍需要繼續住院。我們將會繼續提供醫療上必需的承保住院服務。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。
 - 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。

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：如果我們不同意您的上訴，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。

步驟：2 級替代上訴程序

法律術語
「獨立審查組織」的正式名稱為「獨立審查實體」。有時稱為「IRE」。

獨立審查組織是 Medicare 聘請的一個獨立組織。其與本計劃並無關聯，也不屬於政府機構。該組織會裁決我們所做的決定是否正確，或是否需要變更。Medicare 負責監督其工作。

步驟 1：我們會自動將您的個案轉交獨立審查組織。

- 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查組織。(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。本章第 10 節說明如何提出投訴。)

步驟 2：獨立審查組織會「快速審查」您的上訴。審查員會在 72 小時內向您作出答覆。

- 獨立審查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，我們必須將您自計劃出院日期起接受的醫院護理所產生的費用中，就我們的分攤費用進行償付。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，則表示他們同意您的計劃出院日期是醫療上適當。
 - 您從獨立審查組織收到的書面通知，將告知如何在審查程序中開始 3 級上訴，審查程序由行政法官或律師仲裁人處理。

步驟 3：如果獨立審查組織駁回您的上訴，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。
- 本章第 9 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 8 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 8.1 節 本節僅涉及三項服務：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**

當您在接受**家庭健康護理、專業護理機構護理，或復健照護 (綜合門診病患復健機構) 服務**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。

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分攤費用。

如果您認為我們過快終止您的照護承保，可對我們的決定提出上訴。本節告訴您如何提出上訴。

第 8.2 節 我們將提前告訴您承保將於何時終止**法律術語**

「Medicare 不承保通知」。告訴您您如何請求**「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照護承保的決定。

1. 您至少在我們的計劃將停止承保您的照護前兩天會收到書面通知。該通知會告知您：
 - 我們將停止為您承保照護的日期。
 - 如何要求「快速追跡上訴」，以要求我們繼續承保您的照護更長時間。
2. 會要求您或您的代表在通知上簽名，證明您已經收到通知。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停止照護的決定。

第 8.3 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。

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

- 遵守程序。
- 遵守截止日期。
- 如果需要，請求幫助。如果您有疑問或是隨時需要協助，請致電保戶服務部。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。

在 1 級上訴中，品質改善組織會審查您的上訴。這會決定您的照護結束日期是否在醫療上合適。

品質改善組織擁有一群醫生和其他醫療保健專家，他們由聯邦政府付費，負責檢查和幫助改善 Medicare 保戶的護理品質。這包括審查計劃決定何時停止承保特定種類的醫療照護。這些專家不是本項計劃的一部分。

步驟 1：提出您的 1 級上訴：聯絡品質改善組織，請求快速追蹤審查。您必須快速行動。

您如何與該組織聯絡？

- 您收到的書面通知 (*Medicare 不承保通知*) 告訴您如何與該組織聯絡。您也可在第 2 章中查閱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：

- 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。

聯絡該組織的截止日期。

- 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。有關以這種方式提出上訴的詳情，請查閱第 8.5 節。

步驟 2：品質改善組織將對您的個案進行獨立審核。

法律術語

「不承保詳細說明」。提供終止承保的原因之詳細資料。

審核中會出現什麼情況？

- 品質改善組織的健康照護專業人員 (「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

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

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通知我們的當天結束前，您也會收到一份我們寄出的**不承保詳細說明**，其中詳細解釋我們將要停止對您的服務承保的原因。

步驟 3：審查員會在獲得所有必要資訊後的一天時間內，告知您他們的決定。

如果審查人員的答覆是同意，將會發生什麼情況？

- 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))。您的承保服務可能會有限制。

如果審查人員的答覆是拒絕將會怎樣？

- 如果審查員**不同意**，那麼您的承保會在我們告訴您的當天終止。
- 如果您決定在您的承保終止日期後仍要繼續接受居家健康照護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，由您決定是否希望再次提出上訴。

- 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 2 級上訴。

第 8.4 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

在 2 級上訴期間，您要求品質改進組織再次審視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。

步驟 1：您再次聯絡品質改善組織，要求再次審查。

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

- 您須在品質改善組織拒絕您的 1 級上訴後的 **60 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。

如果審查機構的答覆是同意將會怎樣？

- 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。

如果審核組織不同意您的上訴，會怎樣？

- 這意味著他們同意對您的 1 級上訴作出的決定。
- 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。如果您要繼續提出 3 級上訴，請查閱您在 2 次上訴決定後收到的書面通知，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 9 節告訴您更多有關 3 級、4 級和 5 級上訴程序的資訊。

第 8.5 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：如何提出 1 級替代上訴

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**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」。

- 請求「快速審查」。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。第 2 章有聯絡資訊。

步驟 2：我們必定將「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。

步驟 3：我們將在您要求「快速審查」(「快速上訴」) 後 72 小時內向您提供我們的決定。

- 如果我們同意您的上訴，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，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。**法律術語**

「獨立審查組織」的正式名稱為「獨立審查實體」。有時稱為「IRE」。

步驟：2 級替代上訴程序

在 2 級上訴程序期間，獨立審查組織會審查我們對您「快速上訴」作出的決定。該機構會裁決該決定是否需要更改。獨立審查組織是 Medicare 聘請的一個

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

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查組織工作的公司。Medicare 負責監督其工作。

步驟 1：我們會自動將您的個案轉交獨立審查組織。

- 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查組織。(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。本章第 10 節說明如何提出投訴。)

步驟 2：獨立審查組織會「快速審查」您的上訴。審查員會在 72 小時內向您作出答覆。

- 獨立審查組織的審查員會仔細檢查所有與您的上訴有關的資料。
- **如果該機構同意您的上訴**，我們必須向您償付從我們告訴您承保終止的日期起您接受的護理中我們的分攤費用。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服務的時間。
- **如果該機構不同意您的上訴**，就意味著他們同意本項計劃對您的第一次上訴作出的決定，並不會改變該決定。
- 您收到獨立審查組織發出的通知以書面形式告訴您，如果您想要進入 3 級上訴，您該怎麼做。

步驟 3：如果獨立審查組織駁回您的上訴，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。如果您要繼續提出 3 級上訴，請查閱您在 2 次上訴決定後收到的書面通知，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審核。本章第 9 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 將您的上訴升級至 3 級及更高級別

第 9.1 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。

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。您收到的 2 級上訴書面回覆將說明如何提出 3 級上訴。

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 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，但也有可能沒有終止。**與 2 級上訴決定不同，我們有權就有利於您的 3 級決定提出上訴。如果我們決定上訴，將進入 4 級上訴。
 - 如果我們決定不上訴，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。
 - 如果我們決定對該決定提出上訴，我們將寄給您 4 級上訴請求副本及任何隨附文件。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。您收到的通知將告訴您如何處理 4 級上訴。

4 級上訴 本 Medicare 上訴委員會 (委員會) 將審查您的上訴，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。**與 2 級決定不同，我們有權就有利於您的 4 級決定提出上訴。我們將決定是否對此決定上訴至 5 級。
 - 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。

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核請求，上訴程序可能終止，但也可能沒有終止。**
 - 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，以及如何繼續進行 5 級上訴。

5 級上訴 聯邦地方法院法官會審查您的上訴。

- 法官會審查所有資訊，並決定**同意或拒絕**您的要求。這是最終的答案。聯邦地方法院之後沒有其他上訴等級。

第 9.2 節 3 級、4 級和 5 級 Part D 藥物上訴請求

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。

3 級上訴 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。**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。您收到的通知將告訴您如何處理 4 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

4 級上訴 本 **Medicare** 上訴委員會 (委員會) 將審查您的上訴，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。我們必須在委員會核准後 **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** 付款。
- 如果答案是不同意，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。如果委員會拒絕您的上訴或否決您要求審核上訴的請求，通知將說明相關規定是否允許您進入第 5 級上訴。它也會告訴您，如果您選擇繼續上訴，您該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。

- 法官會審查所有資訊，並決定 *同意* 或 *拒絕* 您的要求。這是最終的答案。聯邦地方法院之後沒有其他上訴等級。

提出投訴

第 10 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 10.1 節 投訴程序處理哪些類型的問題？

投訴程序僅適用於某些特定種類的問題。包括有關護理品質、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。

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
您的醫療護理品質	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	有人不尊重您的隱私權或分享機密資訊嗎？
不尊重、較差的客戶服務或其他負面行為	- 有人對您態度粗魯或不禮貌嗎？ - 您對我們的保戶服務部不滿意嗎？ - 您認為有人想說服您離開本項計劃嗎？
等候時間	- 您與醫生約診有困難嗎？或需要等候很長時間才能約診嗎？ - 醫師、藥劑師或其他健康照護專業人員是否讓您等候太久？或是保戶服務部或本項計劃的工作人員？ - 像是在電話上、在候診室、診療室，或取得處方等候太久。
清潔	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？
您從我們獲得的資訊	- 我們是否未給予您必要的通知？ - 我們的書面資訊是否難以理解？
時效性 (這些種類的投訴都與我們的承保決定和上訴行動的時效性有關)	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，您可以對我們的延遲提出投訴。現舉例如下： - 如果您請求我們作出「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。 - 您認為我們沒有遵守承保決定或上訴的截止日期：您可以提出投訴。 - 您認為我們沒有遵守為您承保或償付已核准之特定醫療服務或藥物的截止日期；您可以提出投訴。 - 您認為我們沒有遵守將您的個案轉交至獨立審查組織的規定截止日期；您可以提出投訴。

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 10.2 節 如何提出投訴****法律術語**

- 「投訴」也稱為「申訴」。
- 「提出投訴」也稱為「提出申訴」。
- 「採用投訴程序」也稱為「採用提出申訴的程序」。
- 「快速投訴」也稱為「加速申訴」。

第 10.3 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。
- 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，請致電保戶服務部。或者，您可以將書面申請郵寄，地址列在本文件第 2 章醫療照護上訴或醫療照護投訴及 **Part D** 處方藥物上訴或是 **Part D** 處方藥物投訴之下。
 - 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。
 - 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投訴。
 - 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。

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：

- 我們拒絕您的快速審核請求 (醫療護理或 Part D 藥物)。
- 我們拒絕您針對受拒服務或 Part D 藥物之上訴的快速審核請求。
- 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，地址列在本文件第 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。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。

- 提出投訴的**截止日期**是自您遇到想投訴問題後的 60 個日曆日。

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。
- 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。
- 如果您因為我們拒絕您提出的「快速承保決定」或「快速上訴」，進而提出投訴，我們將自動為您提供「快速投訴」。如果您獲得「快速投訴」，代表我們將在 24 小時內向您作出答覆。
- 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，我們在給您的答覆中會說明原因。

第 10.4 節 您還可以向品質改善組織提出有關護理品質的投訴

當您的投訴涉及護理品質時，您還有另外兩種選擇：

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

- 您可以直接向品質改善組織提出投訴。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。第 2 章有聯絡資訊。

或

- 您可以同時向品質改善組織和我們提出投訴。

第 10.5 節	您也可以將您的投訴告訴 Medicare
-----------------	-----------------------------

您可以直接向 Medicare 提交對本項計劃的投訴。如需向 Medicare 提交投訴，請造訪 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY/TDD 使用者請致電 1-877-486-2048。

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 說明如何終止您在本項計劃中的保戶資格

終止您在 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 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要離開。第 2 節和第 3 節提供有關自願終止您保戶身份的資訊。
- 也包含我們必須終止您的保戶身份的有限情形。第 5 節告訴您在哪些情形下我們必須終止您的保戶資格。

如果您要退出我們的計劃，在您的保戶身份終止前，我們的計劃必須繼續提供您的醫療照護和處方藥，您將繼續支付分攤費用。

第 2 節 您何時可以終止在我們的計劃的保戶資格？

第 2.1 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」) 期間終止您在我們計劃中的保戶資格。在此期間，審查您的健康和藥物承保，並決定來年的承保範圍。

- **年度投保期從 10 月 15 日至 12 月 7 日。**
- **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：
 - 另一項有或無處方藥承保的 **Medicare** 保健計劃。
 - 帶有獨立的 **Medicare** 處方藥計劃的 **Original Medicare**。
 - 不帶獨立的 **Medicare** 處方藥計劃的 **Original Medicare**。
- 如果您選擇此選項，**Medicare** 可能會為您投保一項藥物計劃，除非您已經選擇退出自動投保。

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超過 63 天 (含) 以上，在以後加入 **Medicare** 藥物計劃時可能必須支付 **Part D** 延遲投保罰款。

- 當您的新計劃承保於 1 月 1 日開始時，**您的保戶資格將在我們的計劃中終止。**

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格**第 2.2 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。

- **年度 Medicare Advantage 開放投保期**，從 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- 在**年度 Medicare Advantage 開放投保期**，您可以：
 - 轉換至其他有或無處方藥承保的 **Medicare Advantage Plan**。
 - 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**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 2.3 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，我們計劃的保戶有資格在一年內其他時間終止保戶資格。這段時間稱為**特殊投保期**。

如果您符合以下任何一種情況，**您可能**有資格在**特殊投保期**終止您的保戶身份。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 **California Medi-Cal (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。
- 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。

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

投保期因各自情形不同而異。

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)，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。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。您可以選擇：

- 另一項有或無處方藥承保的 Medicare 保健計劃。
- 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。

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。

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。

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 2.4 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？
----------------	-----------------------------------

如果您對於終止保戶身份有任何疑問，您可以：

- 請致電保戶服務部。
- **2023 年 Medicare 與您手冊**中有您需要的資訊。
- 請致電 Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天每天 24 小時提供服務 (TTY 1-877-486-2048)。

第 3 節	您如何終止在本項計劃的保戶資格？
--------------	-------------------------

下表解釋您如何在本項計劃中終止您的保戶資格。

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：
另一項 Medicare 保健計劃。	- 投保新的 Medicare 保健計劃。 - 當您的新計劃承保開始時，您會自動退保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。
帶有獨立的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。	投保新的 Medicare 處方藥計劃。當您的新計劃承保開始時，您會自動退保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。
不帶獨立的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。	- 向我們提出退保的書面請求。如需獲取如何處理的更多資訊，請聯絡保戶服務部。 - 您亦可聯絡 Medicare 要求退保，電話號碼 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。 - 當您的 Original Medicare 承保開始時，您將退保 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)。

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

在您的保戶身份終止，而您的新 Medicare 承保開始之前，您必須繼續透過我們的計劃獲得醫療照護和處方藥。

- 繼續使用我們的網絡內服務提供者獲得醫療照護。
- 繼續使用我們的網絡內藥房或郵購以配取您的處方藥。
- 如果您在保戶資格終止當天住院，您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，請致電保戶服務部，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。
- 您不符合計劃特殊資格要求。
 - 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一個月後結束。我們會通知您保戶資格和您選項的結束。如果您對您的資格有任何疑問，請聯絡保戶服務部。
 - **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 的資格準續期為一個月。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。
- 如果您被監禁 (入獄)。
- 如果您不再是美國公民或不能合法居留美國。
- 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。
- 如因個人收入原因須支付額外 **Part D** 款項但您未支付，**Medicare** 會將您從我們的計劃中退保，您將失去處方藥承保。

您在何處可以獲得更多資訊？

如果您有疑問或需要更多有關我們何時可終止您會籍的資訊，請致電保戶服務部。

第 5.2 節 我們不能因與健康相關的任何原因要求您離開我們的計劃，除非您不再有投保本計劃所需的醫療病症

在大多數情況下，我們的計劃不能因與健康相關的任何原因要求您離開我們的計劃。我們只有在您不再具有符合 **Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP)** 投保所需的醫療病症時，才能這麼做。

第 10 章 終止您於計劃中的保戶資格

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，請致電 Medicare，1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時。(TTY 1-877-486-2048)。

第 5.3 節	如果我們終止您在我們計劃的保戶資格，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。

第 11 章：

法律通知

第 11 章 法律通知

第 1 節 管轄法律聲明

適用於本承保證明文件的主要法律是《社會安全法案 (Social Security Act)》第 XVIII 篇，以及由美國醫療服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services，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。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。

第 2 節 關於不歧視的通知

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、性取向、精神或身體殘疾、健康狀況、理賠經歷、病史、遺傳資訊、可保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)，聯絡衛生署和公眾服務部民權辦公室，或致電您的當地民權辦公室。您也可以在此 <http://www.hhs.gov/ocr/index.html> 上檢閱衛生署和公眾服務部民權辦公室的資訊。

如果您是殘障人士並需要協助以取得照護，請致電保戶服務部告知我們。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聲明

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 11 章 法律通知

第 4 節 在您的 Wellcare Specialty No Premium (HMO C-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包括但不限於：

- 您發生車禍；
- 您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。

第 11 章 法律通知

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理賠，無論該過失理賠為比較過失或其他原因皆然。我們的計劃追回不會扣除律師費用，並且當向責任方提出理賠或訴訟時，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理賠的狀態，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；

第 11 章 法律通知

- 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，請致電保戶服務部 1-800-275-4737 (TTY：711)。

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、僱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理賠，則為犯下健康照護計劃的詐欺罪。

第 11 章 法律通知

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

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。

年度投保期 – 每年 10 月 15 日到 12 月 7 日，保戶可改變自己的健康或藥物計劃或轉到 Original Medicare 的期間。

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。

差額負擔 – 當服務提供者 (例如醫生或醫院) 向患者收取的費用超出本項計劃允許的分攤費用。身為我們計劃的保戶，在獲得我們計劃承保的服務之時，您僅須支付計劃分攤費用金額。我們不允許服務提供者以「差額負擔」方式，或以其他方式向您收取超出計劃規定您必須支付的分攤費用金額。

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 \$7,400 後，就進入了 Part D 藥物給付的這個階段，您為您的藥物支付較低的共付額或共同保險金。

美國醫療服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) – 管理 Medicare 的聯邦機構。

慢性病照護特殊需求計劃 – C-SNP 是僅限患有嚴重或失能慢性病 (如 42 CFR 第 422.2 節所定義) 的特殊需求個人參加的特殊需求計劃 (SNP)。除了提供所有 Medicare Advantage 協調護理計劃規定的基本 Medicare Part A 和 Part B 服務及護理協調以外，C-SNP 必須具有其他特定屬性才能認定符合特殊資格，並享有專為 C-SNP 提供的行銷及投保便利設施。

共同保險金 – 作為您的服務或處方藥的分攤費用，您可能必須支付的金額，以百分比表示 (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。如果您的計劃沒有遵守上訴程序中的時限，則也包括投訴。

第 12 章 重要詞彙定義

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，包括物理療法、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、醫院門診就診或處方藥。共付額通常是固定的金額 (例如，\$10)，而不是百分比。

分攤費用 – 分攤費用指當保戶接受服務或配取處方藥時必須支付的金額。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)。

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。一般而言，分攤費用層級越高，您為藥品支付的費用就越高。

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。在本文件中，承保裁定稱為「承保決定」。

承保藥物 – 用來表示我們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術語。

可信的處方藥承保 – 預期支付的金額通常至少平均不會低於 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醫療服務時在護理院、安寧機構或其他機構中提供的個人護理。監護照護是由沒有專業技能或未經培訓的人提供的個人護理，包括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。

第 12 章 重要詞彙定義

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供藥的天數。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。

自付額 – 在我們的計劃付費之前，您必須先支付的健康護理或處方藥費用。

退保 – 終止您在我們計劃保戶資格的程序。

配藥費用 – 每次提供承保藥物以支付配取處方藥費用時所收取的費用，例如藥劑師準備和包裝處方藥所花費的時間。

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。

急診 – 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 (若您是孕婦，則是喪失尚未出生的嬰兒)、喪失肢體或肢體功能，或喪失身體功能或遭受嚴重損害。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 – 承保的服務包括：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，會允許您獲得不在我們的處方集上的藥物 (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)。如果我們的計劃要求您在接受請求的藥物之前嘗試另一種藥物，或我們的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 或州計劃，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。

第 12 章 重要詞彙定義

申訴 – 針對我們的計劃、服務提供者，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。這不涉及承保或付款爭議。

居家護理助理員 – 某人士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)。

安寧照護 – 針對經醫療認證為患有末期疾病的保戶提供特殊治療的給付，這表示預期壽命為 6 個月或更短。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。

住院停留 – 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) 之協會，該協會與本項計劃簽約，為保戶提供服務。請查閱第 1 章第 6 節。

初始承保限額 – 初始承保階段的最高承保限額。

初始承保階段 – 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 \$4,660 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。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。

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。

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。

第 12 章 重要詞彙定義

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。州 Medicaid 計劃個個不同，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。

醫療群體 – 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) 的協會，該協會與本項計劃簽約，為保戶提供服務。請查閱第 1 章第 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。

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 Advantage 開放投保期 – 從 1 月 1 日到 3 月 31 日期間，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 開放投保期也可以是個人首次符合 Medicare 資格後的 3 個月期間。

Medicare Advantage (MA) Plan – 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 Plan 可以是 i) HMO、ii) PPO、iii) 私人按服務收費 (PFFS) 計劃，或 iv) Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃。除了選擇上述類型計劃以外，Medicare Advantage HMO 或 PPO 計劃也可以是特殊需求計劃 (SNP)。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供 Medicare Part D (處方藥承保)。這些計劃稱為帶有處方藥承保的 Medicare Advantage Plan。

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。

Medicare 承保服務 – 由 Medicare Part A 和 Part B 承保的服務。所有 Medicare 保健計劃必須承保由 Medicare Part A 和 Part B 承保的所有服務。Medicare 承保的服務一詞不包括 Medicare Advantage 計劃可能提供的額外給付，例如視力、牙科或聽力。

第 12 章 重要詞彙定義

Medicare Health Plan – 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。此術語包括所有的 Medicare Advantage Plans、Medicare Cost Plans、Special Needs Plans、Demonstration/Pilot Programs，和 Programs of All-inclusive Care for the Elderly (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。

「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 Plan 不是 Medigap 保單)。

保戶(本項計劃的保戶或「計劃保戶」) – 參加 Medicare 有資格獲得承保服務、已投保本項計劃且其投保已獲得美國醫療服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services，CMS) 確證的人士。

保戶服務部 – 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。

網絡內藥房 – 此藥房與我們的計劃簽訂合約，是我們的計劃保戶可以獲得處方藥給付的藥房。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。「網絡內服務提供者」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。網絡醫療服務提供者又稱為「計劃醫療服務提供者」。

組織裁定 – 我們的計劃對於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所作出的決定。在本文件中，組織裁定稱為「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。

第 12 章 重要詞彙定義

網絡外藥房 – 沒有與本項計劃簽約，無法為我們的計劃保戶協調或提供承保藥物的藥房。除非特定條件適用，否則大部分透過網絡外藥房取得的藥品均不屬於本計劃的承保範圍。

網絡外服務提供者或網絡外機構 – 沒有與本項計劃簽約的服務提供者或機構，無法為我們的計劃保戶協調或提供承保藥物。網絡外服務提供者是我們的計劃沒有僱用、擁有或營運的服務提供者。

自付額 – 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。

PACE Plan – 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)。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) Plan」。

Part D – 自願參加 Medicare 處方藥給付計劃。

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。國會將特定類別的藥物排除在承保的 Part D 藥物之外。每個計劃都必須承保特定類別的 Part D 藥物。

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。

首選分攤費用 – 首選分攤費用是某些網絡內藥房對某些 Part D 承保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) – 您因大多數健康問題首先去看的醫生或其他服務提供者。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。

事先授權 – 要獲得某些服務或藥物需要事先獲得授權。需要事先授權的承保服務在第 4 章給付表中標出。需要獲得事先授權的承保藥物已在處方集中標出。

第 12 章 重要詞彙定義

義肢和矯正設備 – 醫療裝置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。

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。

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 – 這些服務包括物理療法、語言療法和職能治療。

服務區域 – 您必須居住的地理區域，才能加入特定的健康計劃。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，本項計劃必須讓您退保。

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。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。

特殊投保期 – 允許保戶改變他們的健康或藥物計劃或回到 **Original Medicare** 的固定時間。您可能符合特殊投保期資格的情況包括：如果您搬離服務區域、您獲得「額外幫助」支付您的處方藥物費用、您搬入護理院或者我們違反了與您簽署的合約。

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 – 是指當網絡服務提供者暫時無法提供或無法取得，或投保者離開服務區域時，未提供緊急服務的承保服務。例如，您在週末需要立即照護。必須立即需要服務，而且有醫療上的必要。

Wellcare Specialty No Premium (HMO C-SNP) 保戶服務

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五，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 日之間，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 日之間，代表的服務時間為週一至週五，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

California 健康保險資訊、諮詢與協助計劃 (HICAP)

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商服務。

方法	聯絡資訊
致電	1-800-434-0222
TTY	711
寫信	California Department of Aging 2880 Gateway Oaks Drive, Suite 200 Sacramento, CA 95833
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**。