

2022 年 1 月 1 日 — 2022 年 12 月 31 日

承保範圍說明書 (Evidence of Coverage, EOC)：

您身為 Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) 會員的 Medicare 健康福利與服務，暨處方藥承保範圍

本手冊詳細記載您在 2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間的 Medicare 健康照護及處方藥承保範圍。其中將說明如何為您需要的健康照護服務與處方藥取得承保。**此為重要法律文件。請妥善保管。**

本 Clever Care Balance Medicare Advantage 計劃由 Clever Care Health Plan, Inc. (Clever Care) 提供。本**承保範圍說明書**上的「我們/我方」或「我們的/我方的」等用語係指 Clever Care Health Plan。手冊上的「計劃」或「我們的計劃」係指 Clever Care Balance Medicare Advantage。

本文件免費提供中文、高棉文、韓文、越南文和西班牙文等版本。

如需詳細資訊，請聯絡我們的客戶服務專線(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語)。(聽障專線 (TTY) 使用者請致電 711。)我們的服務時間從 10 月 1 日至來年 3 月 31 日，每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，以及從 4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息將在一個營業日內回覆。

本資訊也提供其他格式的版本，包括大字版、語音版或其他替代格式（如您需要）。若您需要其他格式的計劃資訊，請致電上列客戶服務專線。

服務、保費、自付額，及/或定額手續費/共同保險額將於 2023 年 1 月 1 日變更。

處方集、藥房網路及/或服務提供者網路可能隨時更動。在必要的時候，您將收到通知。

H7607_22_CM0626_C File & Use 1012021

2020 年承保範圍說明書

目錄

本章節清單及頁碼是您的起點。如果需要進一步協助以取得更多資訊，請參閱各章節首頁。您會各章開頭看到詳細的議題清單。

第 1 章。	開始成為會員	4
	說明成為 Medicare 健康計劃會員所代表的涵義，以及本手冊的使用方式。說明我們將發送給您的資料、您的計劃保費、D 部分延遲投保罰款、您的計劃會員卡，以及將您的會員紀錄維持在最新狀態。	
第 2 章。	重要電話號碼與資源	20
	說明如何與我們的計劃 (Clever Care Balance Medicare Advantage) 及其他組織聯絡。後者包含 Medicare、州立健保援助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)、品質改善組織 (Quality Improvement Organization)、社會安全局 (Social Security)、Medicaid (為低收入者開辦的州立健康保險計劃)、各個處方藥支付援助計劃，以及鐵路職工退休管理局 (Railroad Retirement Board, RRB)。	
第 3 章。	為您的醫療服務使用本計劃的承保	39
	解釋以我方計劃會員身份接受醫療護理所必須知悉的重要事項。其中的議題包含使用本計劃網路的醫療服務提供者，以及如何在有緊急狀況時尋求照護。	
第 4 章。	醫療福利表（承保與自費項目）	55
	詳細說明您以我方計劃會員的身分所接受的醫療照護中，承保與不承保的服務類型。說明您將需要為承保醫療照護支付的部分負擔。	
第 5 章。	使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥	102
	說明取得 D 部分藥物時需要遵守的規則。說明如何使用本計劃的承保藥物清單（處方集）找出承保藥物。說明不承保的藥物類型。說明適用於特定藥物承保的幾類限制。說明可於何處領取您的處方藥物。說明本計劃的用藥安全與藥物管理方案。	

第 6 章。	您需為 D 部分處方藥支付的費用	125
	說明藥物承保的三個階段（初始承保階段、承保缺口階段、重大傷病承保階段），以及各個階段對您所支付的藥費所造成的影響。說明 D 部分藥物的六個分攤費用等級，以及您為每個分攤費用等級的藥物所必須支付的費用。	
第 7 章。	針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用	143
	說明您希望要求我方針對承保服務或藥物支付應分攤的費用時，將帳單發送給我們的時機與方式。	
第 8 章。	您的權利和責任	150
	說明您身為我方計劃會員的全力與責任。說明您認為自己的權利受損時該如何尋求救濟。	
第 9 章。	如何提出疑問或申訴 （承保決定、上訴、申訴）	168
	逐步說明您如何以我方計劃會員的身分提出問題或疑慮。	
	• 說明如何就承保決定提出要求，以及如果您在取得您認為應由我方計劃承保的醫療照護或處方藥時遭遇困難，該如何提出上訴。這包括要求我們為規則設立例外，或是對您的處方藥承保做出額外的限制；或是在您認為您的承保過早結束的情況下，要求我們持續承保醫院護理及特定類型的醫療服務。 • 說明如何針對照護品質、等待時間、客戶服務及其他疑慮提出申訴。	
第 10 章	計劃會員身分的終止	218
	說明您可終止計劃會員身分的時機與方式。說明我們的計劃在哪些情況下需要終止您的會員身分。	
第 11 章。	法律聲明	227
	包含關於適用法律及保密的聲明。	
第 12 章。	重要字詞定義	232
	說明本手冊中使用的關鍵用語。	

第 1 章

開始成為會員

第 1 章。 開始成為會員**第 1 章。 開始成為會員**

第 1 節	介紹	6
第 1.1 節	您投保的是 Clever Care Balance Medicare Advantage，此為一種 Medicare HMO 計劃	6
第 1.2 節	何謂承保範圍說明書？	6
第 1.3 節	本承保範圍說明書之相關法律資訊	6
第 2 節	成為計劃會員的資格為何？	7
第 2.1 節	您的資格要求	7
第 2.2 節	何謂 Medicare A 部分與 Medicare B 部分？	7
第 2.3 節	以下為 Clever Care Balance Medicare Advantage 的計劃服務區域	8
第 2.4 節	美國公民或合法居留者	8
第 3 節	我們會提供哪些其他資料？	8
第 3.1 節	您的計劃會員卡，用於取得所有承保照護及處方藥	8
第 3.2 節	醫療服務提供者目錄：本計劃網路所有提供者的指南	9
第 3.3 節	藥局目錄：我方網路藥局的指南	9
第 3.4 節	本計劃承保藥物清單（處方集）	10
第 3.5 節	D 部分福利說明（亦稱「D 部分 EOB」）：為您的 D 部分處方藥製作的費用摘要報告	10
第 4 節	您的 Clever Care Balance Medicare Advantage 每月保費	11
第 4.1 節	您的計劃保費是多少錢？	11
第 5 節	您是否有 D 您是否有 D 部分「延遲投保罰款」？	12
第 5.1 節	何謂 D 部分「延遲投保罰款」？	12
第 5.2 節	D 部分延遲投保罰款是多少錢？	12
第 5.3 節	在某些情況下，您可以延遲投保而無需繳交罰款	13
第 5.4 節	如果您對您的 D 部分延遲投保罰款有異議，該怎麼做？	13
第 6 節	您是否必須因為您的收入而支付額外的 D 部分費用？	14
第 6.1 節	哪些人會因為收入而需要支付額外的 D 部分費用？	14
第 6.2 節	D 部分額外費用是多少錢？	14
第 6.3 節	如果您對 D 部分額外費用有異議，該怎麼做？	14
第 6.4 節	如果您未支付 D 部分額外費用，會有什麼後果？	14

第 1 章。 開始成為會員

第 7 節	關於每月保費的進一步詳情	14
第 7.1 節	計劃保費有數種支付方式	15
第 7.2 節	我方是否得於年中變更您的每月計劃保費？	16
第 8 節	請隨時將您的計劃會員紀錄保持最新狀態	16
第 8.1 節	如何協助確保您留存於我方的資訊準確	16
第 9 節	我們必須保護您的個人健康資訊隱私	17
第 9.1 節	我方應確保您的健康資訊受到保護	17
第 10 節	如其他保險如何與我們的計劃配合	18
第 10.1 節	如果您有其他保險，則哪個計劃優先理賠？	18

第 1 章。 開始成為會員**第 1 節 介紹****第 1.1 節 您投保的是 Clever Care Balance Medicare Advantage，此為一種 Medicare HMO 計劃**

您由 Medicare 承保，且您選擇透過我們的計劃 Clever Care Balance Medicare Advantage 取得 Medicare 健康照護和處方藥承保。

Medicare 健康計劃分為數種類型。Clever Care Balance Medicare Advantage 是經由 Medicare 核准，且由私人公司營運的 Medicare Advantage HMO 計劃。HMO 係指「健康維護組織」(Health Maintenance Organization)。

本計劃的保險符合 Qualifying Health Coverage (QHC) 資格，並且滿足《患者保護與平價醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的個人分攤責任要求。如需詳細資訊，請造訪美國國稅局 (IRS) 網站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families。

第 1.2 節 何謂承保範圍說明書？

本手冊為承保範圍說明書，向您說明如何透過我們的計劃取得 Medical 的照護與處方藥。本手冊亦將說明您的權利與責任、承保項目，以及您身為本計劃會員所需支付的費用。

「承保」及「承保服務」係指您能夠以 Clever Care Balance Medicare Advantage 會員身分使用的醫療照護與服務，以及處方藥。

了解本計劃的規則及您可使用的服務項目對您而言至關重要。我們建議您特地勻出時間詳閱本承保範圍說明書。

如果您感到困惑或覺得有疑慮，或有任何問題，請聯絡我方計劃的客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

第 1.3 節 本承保範圍說明書之相關法律資訊**本手冊為我方與您的合約之一部**

本承保範圍說明書係我方與您針對 Clever Care Balance Medicare Advantage 如何承保您的照護所訂立之合約的一部分。本合約的其他部分包括您的投保申請書、承保藥物清單（處方集）、我方向您發送的承保變動通知，以及我方針對將影響您的承保的條件變動而向您發送的通知。此等通知有時稱為「附加條款」(rider) 或「修訂」(amendment)。

第 1 章。 開始成為會員

本合約生效期間為 2022 年 1 月 1 日至同年 12 月 31 日之間您投保 Clever Care Balance Medicare Advantage 的月份。

Medicare 允許我方於每個日曆年度變更所提供的計劃。這表示我方得於 2022 年 12 月 31 日以後變更 Clever Care Balance Medicare Advantage 之費用及福利。我方亦得於 2022 年 12 月 31 日後選擇停止提供本計劃，或於其他服務區域提供之。

我們的計劃每年皆必須經過 Medicare 核准

Clever Care Balance Medicare Advantage 每年皆必須經過 Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services) 核准。只要我方選擇繼續提供本計劃，且 Medicare 亦持續核准本計劃，則您便可繼續以我方計劃會員的身分取得 Medicare 承保。

第 2 節 成為計劃會員的資格為何？**第 2.1 節 您的資格要求**

只要您符合下列條件，便具備會員資格：

- 您擁有 Medicare A 部分與 Medicare B 部分（第 2.2 節會針對 Medicare A 部分與 B 部分提出說明）。
- --且--您的居住地在地理上位於我們的服務區域（以下第 2.3 節會說明我們的服務區域）。
- --且--您是美國公民或在美國為合法居留。

第 2.2 節 何謂 Medicare A 部分與 Medicare B 部分？

當您最初申請投保 Medicare 時，您會收到 Medicare A 部分與 B 部分承保服務項目的說明。請記住：

- Medicare A 部分通常承保由醫院提供的服務，如住院服務、專業護理之家，或居家式健康機構。
- Medicare B 部分針對的是大部分其他醫療服務（如醫生服務、居家輸注服務，及其他門診服務）及特定物品（如耐用醫療設備 (DME) 與用品）。

第 1 章。 開始成為會員

第 2.3 節 以下為 Clever Care Balance Medicare Advantage 的計劃服務區域

雖然 Medicare 是聯邦計劃，然而 Care Balance Medicare Advantage 服務的對象只涵蓋居住於我方計劃服務區域的個人。如欲維持我方計劃的會員身分，您必須持續居住於本計劃的服務區域。本計劃服務區域如下。

我們的服務區域包含以下加州各郡：聖地牙哥、洛杉磯和橘郡

如果您計劃遷出該服務區域，請聯絡客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。如果您遷出，則您將擁有一段「特別投保期」，讓您得以轉換為 Original Medicare，或投保可於新地點投保的 Medicare 健康或藥物計劃。

如果您搬家或變更通訊地址，請務必聯絡社會安全局 (Social Security)。社會安全局的電話號碼及聯絡資訊請見第 2 章第 5 節。

第 2.4 節 美國公民或合法居留者

Medicare 健康計劃會員必須為美國公民，或於美國合法居留之人。如果您不符合該條件以保有會員身分，則 Medicare (the Centers for Medicare & Medicaid Services) 將會通知 Clever Care Balance Medicare Advantage。如果您不符合本條件，則 Clever Care Balance Medicare Advantage 必須將您退保。

第 3 節 我們會提供哪些其他資料？

第 3.1 節 您的計劃會員卡，用於取得所有承保照護及處方藥

如果您是我方計劃的會員，則每當您接受任何本計劃的承保服務，或是向網路內藥局領取處方藥時，都必須使用我們的計劃發給您的會員卡。如有必要，您亦應出示您的 Medicaid 卡。以下是會員卡範例，告訴您會員卡的外觀：

		Clever Care Balance MEDICARE ADVANTAGE (HMO) EFFECTIVE DATE: 01/01/2021		IN AN EMERGENCY CALL 911 OR GO TO THE NEAREST ER	
MEMBER NAME John Doe MEMBER ID 000-000-0000 Health Plan (00000)		COPAYMENTS PCP VISIT: \$ SPECIALIST VISIT: \$ URGENT CARE: \$ ER: \$		CUSTOMER SERVICE (833) 388-8168 (TTY: 711) clevercarehealthplan.com PHARMACY HELP DESK & CLAIMS (800) 926-3004 MedImpact Healthcare Systems, Inc. P.O. Box 509108 San Diego, CA 92150-9108	
PCP NAME Dr. Carol Clever (555) 555-5555 MEDICAL GROUP/NETWORK Acme Physician Associates		MedicareRx Prescription Drug Coverage RxBIN: 015574 RxPCN: ASPROD1 RxGRP: CLC01 H7607-000-000		PROFESSIONAL CLAIMS Send to Medical Group/Network PROVIDER SUPPORT Prior Authorization & Claims: (714) 650-8770 Clever Care 660 W Huntington Dr, Suite 200 Arcadia, CA 91007 Dental: Liberty Dental (888) 704-9830 Hearing: Nations Hearing (866) 304-7577 Vision: Eye Med (866) 483-4733	
				HOSPITAL ADMIT AUTH & TRANSFER (833) 253-8373	
Printed: 01/01/2021					

第 1 章。 開始成為會員

如果您是本計劃會員，則請勿於接受承保醫療服務時使用您的紅白藍 Medicare 卡。如果您使用了您的 Medicare 卡，而非 Clever Care Balance Medicare Advantage 會員卡，則您將必須自行支付該醫療服務的全額費用。請將您的 Medicare 卡妥善收存。如果您需要醫院服務、臨終喘息服務，或參與例行研究試驗，則您會被要求出示該卡片。

這一點如此重要的原因：如果您使用了您的紅白藍 Medicare 卡，而非 Clever Care Balance Medicare Advantage 會員卡，則雖然您是計劃會員，還是將必須自行支付全額費用。

如果您的計劃會員卡受損、遺失或遭竊，請立刻聯絡客戶服務部，我們會補發新卡給您。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

第 3.2 節 醫療服務提供者目錄：本計劃網路所有提供者的指南

*醫療服務提供者目錄*羅列了我們的網路提供者。

何謂「網路提供者」？

網路提供者是與我們定有協議的醫生及其他醫療照護專業人士、醫療團體、耐用醫療器材供應商、醫院，及其他健康照護機構，他們接受以我方的付款及任何費用分攤支付所有費用。我們已經安排好由這些服務提供者向我方計劃的會員提供承保服務。服務提供者的最新目錄請見我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com。

為什麼您需要知道哪些服務提供者有參與我們的網路？

知道哪些提供者有參與我們的網路至關重要，因為如果您是我方計劃的會員，您必須使用網路提供者所提供的醫療照護及服務——這一點鮮有例外。唯一的例外是需要急診、緊急需求服務而無法使用網路（通常是您位於計劃區域外之時）、計劃區域外透析服務，以及經 Clever Care Balance Medicare Advantage 授權使用網路外提供者的案例。參閱第 3 章（為您的醫療服務使用本計劃的承保）以取得關於急診、網路外及計劃區域外承保。

如果您手邊沒有 *醫療服務提供者目錄*，可以向客戶服務部索取。電話號碼請見本手冊封底。您可向客戶服務部進一步詢問關於我們的網路提供者的詳細資訊，包括其資格。您也可以在此 zh.clevercarehealthplan.com/provider 查閱 *醫療服務提供者目錄*，或是從該網站下載之。客戶服務部及該網站都可以就我方網路提供者的異動，向您提供最新資訊。

第 3.3 節 藥局目錄：我方網路藥局的指南

何謂「網路藥局」？

網路藥局是已經同意為我方計劃會員的承保處方籤配藥的所有藥局。

第 1 章。 開始成為會員**為什麼您需要了解網路藥局？**

您可使用 *藥局目錄* 找出想要使用的網路藥局。我們的藥局網路在隔年將會所有變動。更新的藥局目錄位於我們的網站，網址為 zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy。您也可以致電客戶服務部獲取新的提供者資訊，或要求我們郵寄 *藥局目錄* 給您。請查閱 2022 年 *藥局目錄*，了解我們的網路中有哪些藥局。

如果您手邊沒有 *藥局目錄*，可以向客戶服務部索取。電話號碼請見本手冊封底。您可隨時聯絡客戶服務部，針對網路藥局的異動索取最新資訊。您也可以在我们的網站上找到這項資訊：zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy。

第 3.4 節 本計劃承保藥物清單（處方集）

本計劃有一份 *承保藥物清單（處方集）*。該清單簡稱為「藥物清單」。這份清單記載了由 Care Balance Medicare Advantage 下的 D 部分福利所承保的處方藥。這份清單上的藥物是由本計劃在醫師和藥劑師團隊的協助下選出。該清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 已經核准了 Clever Care Balance Medicare Advantage 的藥物清單。

本藥物清單也會說明您的藥物是否受到任何規則的限制。

我們會向您提供一份藥物清單。如欲針對承保藥物項目取得最完整的最新資訊，您可造訪本計劃的網站 (zh.clevercarehealthplan.com/formulary)，或致電客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

第 3.5 節 *D 部分福利說明（亦稱「D 部分 EOB」）：為您的 D 部分處方藥製作的費用摘要報告*

如果您使用您的 D 部分處方藥福利，我們會向您發送一份摘要報告，幫助您了解並追蹤您為 D 部分處方藥支付的費用。這份摘要報告稱為「D 部分福利說明」，或簡稱「D 部分 EOB」。

D 部分福利說明 會列出由您本人、由他方代表您，以及由我方為您的 D 部分處方藥所支付的費用，以及您在使用 D 部分福利期間每個月的 D 部分處方藥費用總額。D 部分 EOB 會就您使用的藥物提供更詳細的資訊，例如價格的調漲及其他費用分攤較低的可用藥物。您應該與處方醫師商討這些費用較低的選項。第 6 章（*您需為 D 部分處方藥支付的費用*）會進一步解釋 *D 部分福利說明*，以及如何利用它協助追蹤的藥物承保。

D 部分福利說明 也可隨時索取。如欲索取 D 部分福利說明，請聯絡客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

第 4 節 您的 Clever Care Balance Medicare Advantage 每月保費

第 4.1 節 您的計劃保費是多少錢？

身為我方計劃會員，您須繳交每月保費。2022 年，Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) 每月保費為 \$33.20。此外，您必須持續支付您的 Medicare B 部分保費；除非您的 B 部分保費是由 Medicaid 或其他第三方為您支付。

在某些狀況下，您的計劃保費可能會較低

有些計劃可協助資源有限的人士支付藥費。「額外補助」計劃可協助資源有限的人士支付藥費。第 2 章第 7 節對此種計劃有更多說明。如果您符合資格，投保該計劃可能降低您的每月保費。

如果您已經投保，且從其中一項此種計劃獲得協助，則本**承保範圍說明書**中關於保費的**資訊可能不適用於您**。我們已另外寄給您一份插頁，稱為「取得處方藥物額外補助會員之承保範圍證明附約」（也稱為「低收入補貼附約」或「LIS 附約」），其中說明您藥物承保的資訊。如果您尚未收到此插頁，請致電客戶服務部並索取「LIS 附約」。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

在某些狀況下，您的計劃保費可能會較高

在某些狀況下，您的計劃保費有可能高於 4.1 節所載之數目。以下是這些情況的說明。

- 部分會員會因未於首次符合資格時投保 Medicare，或他們連續至少 63 天沒有必須「可替代」(creditable) 處方藥承保，因此支付 D 部分**延遲投保罰款**。「可替代處方藥承保」係指預期平均付款至少等於 Medicare 標準處方藥承保的承保。這些會員的每月保費需加上 D 部分延遲投保罰款。他們的保費金額會是每月計劃保費加上 D 部分延遲投保罰款的金額。
 - 如果您必須支付 D 部分延遲投保罰款，則延遲投保罰款的金額，取決於您沒有 D 部分承保或其他可替代處方藥承保的期間長度。關於 D 部分延遲投保罰款的說明請見第 1 章第 5 節。
 - 如果您有 D 部分延遲投保罰款未支付，您便會被本計劃退保。
- 部分會員可能會必須支付所謂的「D 部分每月收入調整額」，或稱「IRMAA」。這是因為這些會員兩年前的 IRS 報稅單上有高於特定數額的調整後淨收入變動。有 IRMAA 的會員必須支付標準保費以及這項附加於其保費的額外費用。關於 IRMAA 的進一步詳情請見第 1 章第 6 節。

第 5 節 您是否有 D 您是否有 D 部分「延遲投保罰款」？

第 5.1 節 何謂 D 部分「延遲投保罰款」？

注意：如果您領有 Medicare 的「額外補助」(Extra Help)，則您將無須支付延遲投保罰款。

延遲投保罰款是一筆外加於 D 部分保費的費用。如果您在最初投保期結束後連續 63 天以上沒有 D 部分承保或其他可替代處方藥承保，便將需要支付 D 部分延遲投保罰款。「可替代處方藥承保」是由於預期平均付款至少等於 Medicare 標準處方藥承保，而符合 Medicare 最低標準的承保。延遲投保罰款的金額，取決於您沒有 D 部分承保或其他可替代處方藥承保的期間長度。只要您有 D 部份承保，您就必須支付該罰款。

D 部分延遲投保罰款乃外加於 D 部分保費。在您初次投保 Clever Care Balance Medicare Advantage 時，我們會告知您罰款金額。D 部分延遲投保罰款視為您的計劃保費。

第 5.2 節 D 部分延遲投保罰款是多少錢？

罰款金額乃由 Medicare 訂定。以下為計算方式：

- 首先計算您具備投保資格後，延遲投保 Medicare 藥物計劃的完整月份。或者，在投保中斷 63 天以上的狀況，計算您沒有可替代處方藥承保的完整月份。您沒有可替代承保每一個月份，都會計算 1% 的罰款。例如，假設您有 14 個月未投保，則您的罰款將為 14%。
- Medicare 計算罰款的根據是 Medicare 去年在國內的平均每月保費。對於 2022 年，這個平均保費金額為 \$33.37。
- 將罰款百分比乘上平均每月保費，然後四捨五入至小數點第一位。在剛剛的範例中，罰款為 14% 乘以 \$33.37，總額為 \$4.67。四捨五入後是 \$4.70。這個數字會加到每月保費當中，作為 D 部分延遲投保罰款。

關於此每月 D 部分延遲投保罰款，有三項須知：

- 首先，由於平均月保費每年都可能變動，因此**該罰款可能每年有變**。如果根據 Medicare 的判定，全國平均保費有所提高，則您的罰款也會提高。
- 第二，只要您投保附有 D 部分藥物福利的計劃，就必須**持續支付罰款**，即使您變更計劃亦然。
- 第三，如果您未滿 65 歲並且正在接受 Medicare 福利，則該 D 部分延遲投保罰款將在您年滿 65 歲時重設。在您年滿 65 歲以後，您的 D 部分延遲投保罰款將只計算您在達到 Medicare 年齡而進入最初投保期的無承保月份。

第 5.3 節 在某些情況下，您可以延遲投保而無需繳交罰款

即使您在首度符合資格後延遲投保提供 Medicare D 部分承保的計劃，有時候您依然得免付 D 部分延遲投保罰款。

如果您符合下列任一狀況，則您將無需支付延遲投保罰款。

- 如果您已有處方藥承保，且預期支付的平均費用至少與 Medicare 的標準處方藥承保相同。Medicare 稱此為「可替代藥物承保」。請注意：
 - 可替代承保得包括自前雇主或工會、TRICARE，或退伍軍人事務部 (Department of Veterans Affairs) 取得的承保。您的保險人或您的人力資源部門將會告訴您，您每年的藥物承保是否為可替代承保。這項資訊可能會以信件的形式發送，或者夾帶於計劃電子報當中。由於如果您稍後加入 Medicare 藥物計劃，則您可能會需要這項資訊，因此請妥善收存之。
 - 請注意：如果您在健康承保結束時收到「可替代承保驗證」，這不一定表示您的處方藥承保為可替代承保。這項通知必須指出您擁有預期支付費用等同於 Medicare 標準處方藥計劃的「可替代」處方藥承保。
 - 以下項目並非處方藥承保：處方藥優惠卡、免費診所，以及藥物折扣網站。
 - 如欲進一步了解可替代承保，請參閱您的 *Medicare & You 2022* 手冊，或致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。免費號碼的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。
- 如果您沒有可替代承保，但您沒有承保的狀態不足連續 63 天。
- 如果您正在接受 Medicare 的「額外補助」(Extra Help)。

第 5.4 節 如果您對您的 D 部分延遲投保罰款有異議，該怎麼做？

如果您對您的 D 部分延遲投保罰款有異議，則您或您的代表可以針對您的延遲投保罰款提出審核請求。提出此審核請求的期限，一般而言為收到第一封表明您必須支付延遲投保罰款的信件後 60 日內。如果您在加入我們的計劃前正在支付罰款，則您不會獲得提出延遲投保罰款審核請求的額外機會。如欲進一步了解如何提出該請求，請致電客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

第 1 章。 開始成為會員

第 6 節 您是否必須因為您的收入而支付額外的 D 部分費用？

第 6.1 節 哪些人會因為收入而需要支付額外的 D 部分費用？

如果您兩年前在國稅局報稅單上所申報的修正後調整淨收入高於特定數額，則您會需要支付標準保費及收入月調整額 (IRMAA)。IRMAA 是一項外加於保費的額外費用。

如果您必須支付額外費用，則社會安全局（而非您的 Medicare 計劃）便會向您發送信函，通知您需要繳交的費用及支付方式。該額外費用將會自您的社會安全局、鐵路職工退休管理局或人事管理局福利中扣除，無論您通常如何支付您的計劃保費，除非您的每月福利不足以付清必須支付的額外費用。如果您的福利支票不足以支付該額外費用，則您將會收到 Medicare 的帳單。您必須向政府支付該額外費用。該費用不得與您的每月計劃保費一同支付。

第 6.2 節 D 部分額外費用是多少錢？

如果您在國稅局報稅單上申報的修正後調整淨收入 (MAGI) 高於特定數額，則您需要在每月計劃保費外再支付額外費用。如欲進一步了解這項您可能必須自己的收入支付的額外費用，請前往 www.medicare.gov/part-d/costs/premiums/drug-plan-premiums.html。

第 6.3 節 如果您對 D 部分額外費用有異議，該怎么做？

如果您對於因收入而支付額外費用有異議，可向社會安全局請求審核。如欲進一步了解如何提出該請求，請致電社會安全局：1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。

第 6.4 節 如果您未支付 D 部分額外費用，會有什麼後果？

該額外費用是直接向政府為您的 Medicare D 部分承保繳納，支付對象並非 Medicare 計劃。如果您在依法必須支付該額外費用的狀況下未支付該費用，則您會被自計劃退保，並失去處方藥承保。

第 7 節 關於每月保費的進一步詳情

有許多會員都必須支付其他 Medicare 保費

除了須繳交每月計劃保費，許多會員還必須支付其他 Medicare 保費。如上文第 2 節所述，您必須有其他 Medicare A 部分及 B 部分，方能符合我方計劃的資格。不符合 A 部分免保費資格的會員需支付 Medicare A 部分保費。大部分的計劃會員皆需支付 B 部分保費。您必須持續支付您的 Medicare 保費，方能維持本計劃會員的身分。

第 1 章。 開始成為會員

如果您兩年前在國稅局報稅單上所申報的修正後調整淨收入高於特定數額，則您會需要支付標準保費及收入月調整額 (IRMAA)。IRMAA 是一項外加於保費的額外費用。

- 如果您在必須支付該額外費用的狀況下未支付該費用，則您會被自計劃退保，並失去處方藥承保。
- 如果您必須支付額外費用，則社會安全局（而非您的 Medicare 計劃）便會向您發送信函，通知您需要繳交的費用。
- 如欲進一步了解根據收入調整的 D 部分保費，請參閱本手冊第 1 章第 6 節。您也可以前往 www.medicare.gov 或一週七天，每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。或者您也可以聯絡社會安全局：1-800-772-1213。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-800-325-0778。

您的 *Medicare & You 2022* 手冊中之「2022 Medicare 費用」(2022 Medicare Costs) 一節可提供關於 Medicare 保費的資訊。該節說明 Medicare B 部分及 D 部分保費在不同收入者之間的差異。所有 Medicare 的投保人都會在每年秋季收到一本 *Medicare & You 2022* 手冊。新加入 Medicare 的人則將會在簽約後一個月內收到。您也可以從 Medicare 網站下載 *Medicare & You 2022* 手冊：www.medicare.gov。或者，您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取紙本手冊，服務時間每週七天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 7.1 節 計劃保費有數種支付方式

計劃保費有 3 種支付方式。

- 支票
- 從銀行帳戶自動付款
- SSA 扣款

如果您決定變更支付保費的方式，新的支付方式最多需要三個月的時間方能生效。在我們為您處理轉換支付方式的請求時，您需要負責確保您的計劃保費準時支付。

選項 1：以支票付款

如果您選擇直接向我方計劃付款，則您將會在每個月大約 5 日時收到我方的請款單。支付的款項必須在該承保月份的最後一個日曆天前入帳。您亦得透過匯票或銀行本票支付保費。請將您和每月帳單一起收到的付款憑單一併附加，並在您的支票上寫下您的 Clever Care ID 編號。

支票應以 *Clever Care Health Plan* 為抬頭，郵寄至：

Clever Care Health Plan

第 1 章。 開始成為會員

Attention: Finance Department
660 W Huntington Drive
Suite 200
Arcadia, CA 91007

如果您的支票是不足額 (NSF) 支票，則您應負責支付與 NSF 支票相關的費用。

選項 2：您可以使用銀行帳戶的 ACH 付款

您可以許則從您的銀行支票或存款帳戶向我方發送 ACH 付款。請聯絡您的銀行，為 Clever Care 設定 ACH 付款。Clever Care 銀行帳號及匯款路徑號碼請見您的每月帳單。

選項 3：您可以使用您的每月社會安全局支票支付計劃保費

您可以使用您的每月社會安全局支票支付計劃保費。如欲進一步了解如何以此方式付款，請聯絡客戶服務部。我們會很高興協助您辦理。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

如果您在支付 D 部分延遲投保罰款時遭遇問題，該怎麼做？

您的計劃保費在我方辦事處的期限為該承保月份的月底。如果我們在該月最後一天未收到您支付的保費，則我們將會向您發送通知，說明您的 D 部分延遲投保罰款已經逾期。

第 7.2 節	我方是否得於年中變更您的每月計劃保費？
----------------	----------------------------

不可。我方不得在年中變更計劃之每月計劃保費的收費金額。如果隔年的每月計劃保費有所變更，則我們會在 9 月通知您，且該變更將於來年 1 月 1 日生效。

然而，在某些情況下您必須支付的保費部分可能在年中變更。如果您在年中獲得或失去「額外補助」(Extra Help) 計劃的資格就會發生這種情況。如果會員符合獲得「額外補助」支付處方藥費用的資格，「額外補助」計劃將支付該會員每月計劃保費的一部分。在年中失去其資格的會員將必須開始支付其全額每月保費。如欲更進一步了解「額外補助」計劃，請見第 2 章第 7 節。

第 8 節	請隨時將您的計劃會員紀錄保持最新狀態
--------------	---------------------------

第 8.1 節	如何協助確保您留存於我方的資訊準確
----------------	--------------------------

您的會員紀錄包含您在投保申請書上填寫的資料，例如您的地址與電話號碼。它呈現您實際的計劃投保範圍，包括您的主治醫生 (PCP) 及醫療團體/IPA。

第 1 章。 開始成為會員

醫師、醫院、藥劑師，以及其他計劃網路提供者，都需要擁有關於您的正確資訊。**這些網路提供者需要使用您的資料以得知承保的服務與藥物，以及您的分攤費用。**因此，協助我方將您的資訊保持在最新狀態至關重要。

如果下列事項有所變動，請通知我們：

- 您的姓名、地址或電話號碼變更
- 任何您所擁有的健康保險承保異動，例如來自您的雇主、您配偶的雇主、勞工賠償，或 Medicaid
- 如果您有任何賠償請求，例如來自汽車事故的請求
- 如果您於護理之家住院
- 如果您接受服務區外或網路外醫院或急診室的照護
- 如果您的指定負責方（例如照護者）有所變動
- 如果您即將參與臨床研究試驗

如果這些資訊中的任何項目有所變動，請致電客戶服務部告知我方。電話號碼請見本手冊封底。

如果您搬家或變更通訊地址，請務必聯絡社會安全局 (Social Security)。社會安全局的電話號碼及聯絡資訊請見第 2 章第 5 節。

詳閱我方針對您所擁有的其他承保發送給您的資訊

Medicare 要求我方針對您所擁有的任何其他醫療或藥物承保，向您收集相關資訊。這是因為我們必須就您在我方計劃下的福利，與您的任何其他承保協調。如欲進一步了解我們的承保如何在您擁有其他保險的情況下運作，請見本章第 10 節。

我們將每年向您發送一封信函，列出任何其他我們所知的醫療或藥物承保。詳仔細詳閱該資訊。如果該資訊正確，則您無須採取任何行動。如果該資訊不正確，或如果您有其他未列出的承保，請致電客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

第 9 節 我們必須保護您的個人健康資訊隱私

第 9.1 節 我方應確保您的健康資訊受到保護

聯邦及各州法律保護您的醫療紀錄和個人健康資訊隱私。我們依法保護您的個人健康資訊。

如欲進一步了解我們如何保護您的個人健康資訊，請見本手冊第 8 章第 1.3 節。

第 10 節 如其他保險如何與我們的計劃配合

第 10.1 節 如果您有其他保險，則哪個計劃優先理賠？

如果您有諸如勞工團體健康承保之類的其他保險，則 Medicare 設有規則決定應由我們的計劃或您的其他保險優先理賠。優先理賠的保險稱為「主要支付者」，負擔的費用以其承保上限為限。理賠次序在後的保險稱為「次要支付者」，只在主要承保理賠後仍有未付費用時提供理賠。次要支付者得不支付所有未付費用。

以下規則適用於雇主或工會團體健康計劃承保：

- 如果您有退休承保，則 Medicare 優先理賠。
- 如果您的團體健康計劃承保是因您或您人目前的雇傭關係而取得，則主要支付者的判定取決於您的年齡、您的雇主所聘僱的員工人數，以及您是否乃基於年齡、身心障礙或末期腎臟疾病 (ESRD) 而取得 Medicare：
 - 如果您未滿 65 歲、您或您的家人仍在工作，且您的雇主或多重雇主至少其中之一擁有 100 名以上的員工，則由您的團體健康計劃優先理賠。
 - 如果您超過 65 歲、您或您的配偶仍在工作，且您的雇主或多重雇主至少其中之一擁有 20 名以上的員工，則由您的團體健康計劃優先理賠。
- 如果您是因為 ESRD 而取得 Medicare 承保，則在您取得 Medicare 資格後前 30 個月，由您的團體健康計劃優先理賠。

以下類型的承保通常優先理賠與各個類型相關的服務：

- 無過失保險（包括汽車險）
- 責任賠償（包括汽車險）
- 肺煤病福利
- 勞工賠償

Medicaid 和 TRICARE 永遠不為 Medicare 承保服務擔任主要支付者。這兩者只在 Medicare、雇主團體健康計劃，及/或 Medigap 接理賠完畢後才進行理賠。

如果您有其他保險，請告訴您的醫生、醫院及藥局。如果您對於優先理賠的計劃有疑問，或者需要更新您的其他保險資訊，請致電客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。在您確定您的其他保險人後，請他們提供您的計劃會員 ID 編號，以讓您的帳單可準時正確付款。

第 2 章

重要電話號碼 與資源

第 2 章。 重要電話號碼與資源

第 1 節	Clever Care Balance Medicare Advantage 聯絡人（如何聯絡我方，包括如何聯絡本計劃客戶服務部）	21
第 2 節	Medicare（如何直接從聯邦 Medicare 計劃取得協助與資訊）.....	28
第 3 節	州立健康保險援助計劃（提供免費協助與支援，並回答您關於 Medicare 的計劃）	29
第 4 節	品質改善組織（由 Medicare 付費確保 Medicare 投保人所獲得的照護品質）	31
第 5 節	社會安全局	31
第 6 節	Medicaid (Medi-Cal)（一項聯邦與州政府的聯合計劃，對某些收入及資源有限之人提供醫療費用援助）	32
第 7 節	處方藥費援助計劃資訊.....	33
第 8 節	如何聯絡鐵路職工退休管理局.....	36
第 9 節	您是否有「團體保險」或其他雇主提供的健康保險？	37

第 1 節 Clever Care Balance Medicare Advantage 聯絡人 (如何聯絡我方，包括如何聯絡本計劃客戶服務部)

如何聯絡我方計劃的客戶服務部

如在請求理賠時需要協助，或有和會員卡相關的問題，請致電或寫信給 Clever Care Balance Medicare Advantage 客戶服務部。我們會很高興協助您。

方式	客服 - 聯絡資訊
請致電	(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。 客戶服務部也為非英語使用者提供免費的口譯服務。
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(657) 276-4720
郵寄	Clever Care Health Plan 660 W Huntington Drive Suite 200 Arcadia, CA 91007
網站	zh.clevercarehealthplan.com

如何聯絡我方，要求針對您的醫療照護做出承保決定

承保決定指我們對您的福利和承保範圍，或我們支付您的醫療服務金額所做出的決定。如欲進一步了解為您的醫療照護要求我方做出承保決定，請見第 9 章（如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴））。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

如果您對我方的承保決定流程有疑問，可以聯絡我們。

方式	醫療照護承保決定聯絡資訊
請致電	(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。 客戶服務部也為非英語使用者提供免費的口譯服務。
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(657) 276-4719
郵寄	Clever Care Health Plan Grievance & Appeals 660 W Huntington Drive Suite 200 Arcadia, CA 91007
網站	zh.clevercarehealthplan.com

若您欲針對您的醫療照護提出上訴，如何聯絡我方

上訴為要求我們審核和變更已做出之承保決定的正式方式。如欲進一步了解針對您的醫療照護提出上訴，請見第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

方式	Medical Care 上訴聯絡資訊
請致電	(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。 客戶服務部也為非英語使用者提供免費的口譯服務。
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(657) 276-4715
郵寄	Clever Care Health Plan Grievance & Appeals 660 W Huntington Drive Suite 200 Arcadia, CA 91007
網站	zh.clevercarehealthplan.com/our-members

若您欲針對您的醫療照護提出申訴，如何聯絡我方

您可針對我方或我們的網路提供者提出申訴，或是針對您獲得的服務品質。此類申訴不包含承保範圍或費用爭議。如果您對本計劃的承保範圍或費用有疑問，請參閱關於提出上訴的章節。如欲進一步了解針對您的醫療照護提出申訴，請見第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

方式	醫療承保申訴聯絡資訊
請致電	(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(657) 276-4715
郵寄	Clever Care Health Plan Grievance & Appeals 660 W Huntington Drive Suite 200 Arcadia, CA 91007
MEDICARE 網站	zh.clevercarehealthplan.com/appeals

如何聯絡我方，要求針對您的 D 部分處方藥做出承保決定

承保決定係指我方針對下列事項所做出的決定：您的福利與承保，以及我方針對您計劃下的 D 部分福利所承保的處方藥支付的費用。如欲進一步了解為您的 D 部分處方藥要求我方做出承保決定，請見第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

方式	D 部分處方藥承保決定聯絡方式
請致電	(800) 926-3004 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。 客戶服務部也為非英語使用者提供免費的口譯服務。
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙之人使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(858) 790-6060
郵寄	MedImpact Healthcare Systems, Inc. PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108
網站	medimpact.com

若您欲針對您的 D 部分處方藥提出上訴，如何聯絡我方

上訴為要求我們審核和變更已做出之承保決定的正式方式。如欲進一步了解為您的 D 部分處方藥提出上訴，請見第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。

方式	D 部分處方藥上訴聯絡方式
請致電	(800) 926-3004 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

方式	D 部分處方藥上訴聯絡方式
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(858) 790-6060
郵寄	MedImpact Healthcare Systems, Inc. PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108
網站	medimpact.com

若您欲針對您的 D 部分處方藥提出申訴，如何聯絡我方

您可針對我方或我們的網路藥局提出申訴，或是針對您獲得的服務品質。此類申訴不包含承保範圍或費用爭議。如果您對本計劃的承保範圍或費用有疑問，請參閱關於提出上訴的章節。如欲進一步了解針對 D 部分處方藥提出申訴，請見第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。

方式	D 部分處方藥申訴聯絡資訊
請致電	(800) 926-3004 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

方式	D 部分處方藥申訴聯絡資訊
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(858) 790-6060
郵寄	MedImpact Healthcare Systems, Inc. PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108
MEDICARE 網站	您可針對 Clever Care Balance Medicare Advantage 向 Medicare 提出投訴。如欲向 Medicare 提出線上申訴，請前往 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

如欲要求我方為您支付醫療照護或藥物的分攤費用，該將請求發送至何處？

如欲進一步了解您可能需要向我們報銷，或要求我方支付醫療服務提供者給您的帳單，請見第 7 章（針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用）。

請注意：如果您向我方提出的支付請求有任何部分遭拒，則您可針對我們的決定提出上訴。詳情請見第 9 章（如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴））。

方式	支付請求聯絡方式
請致電	(800) 926-3004 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

方式	支付請求聯絡方式
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息，會在一個營業日內回覆。
傳真	(858) 790-6060
郵寄	MedImpact Healthcare Systems, Inc. PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108
網站	medimpact.com

第 2 節 Medicare

(如何直接從聯邦 Medicare 計劃取得協助與資訊)

Medicare 是聯邦健康保險計劃，對象為 65 歲以上之人、部分未滿 65 歲的身心障礙人士，以及患有末期腎臟疾病（需要透析或換腎的永久腎臟失能）的人士。

Medicare 的聯邦主管機關是 Medicare & Medicaid Services，有時簡稱「CMS」。該機構與諸 Medicare Advantage 組織皆訂有合約，包括我們。

方式	Medicare 聯絡資訊
請致電	1-800-MEDICARE 或 1-800-633-4227 以上號碼為免費電話。 全年無休服務。
聽障專線 (TTY)	1-877-486-2048 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 以上號碼為免費電話。

方式	Medicare 聯絡資訊
網站	www.medicare.gov 此為 Medicare 的官方政府網站。該網站提供最新的 Medicare 資訊並說明目前的 Medicare 議題。在上面也可以找到關於醫院、護理之家、醫生、居家式健康機構及透析機構的資訊。您可直接從該網站下載上面所提供的手冊。您也可以找到您所屬州的 Medicare 聯絡人資訊。 該 Medicare 網站也透過下列工具，針對您的 Medicare 資格與投保選項提供詳細資訊： • Medicare Eligibility Tool：提供 Medicare 資格認定狀態資訊。 • Medicare Plan Finder：針對您所在的區域，提供關於 Medicare 處方藥、Medicare 健康計劃，以及 Medigap (Medicare 補充保險) 政策的個人化資訊。這些工具可協助您估計在不同的 Medicare 計劃下的自付費用金額。 您也可以利用該網站，針對 Clever Care Balance Medicare Advantage 向 Medicare 提出任何投訴： • 向 Medicare 提出申訴：您可針對 Clever Care Balance Medicare Advantage 直接向 Medicare 提出投訴。如欲向 Medicare 提出申訴，請前往 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 會審慎處理您的申訴，並運用此資訊協助改善 Medicare 計劃的品質。 如果您沒有電腦，則您當地的圖書館或老人中心或許可協助您使用他們的電腦存取該網站。或者，您可致電 Medicare，告訴他們您正在尋找哪些資訊。他們會在該網站上找出該資訊，並發送給您。您可以致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 3 節 州立健康保險援助計劃 (提供免費協助與支援，並回答您關於 Medicare 的計劃)

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) 是一項政府計劃，在每個州都有訓練有素的顧問。在加州，SHIP 稱為 Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)。

HICAP 是獨立的計劃，與任何保險公司或健康計劃皆無關連。這是一個州立計劃，由聯邦政府提撥資金，為投保 Medicare 者提供免費的當地健康保險諮詢。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

HICAP 的顧問可以幫助您處理關於 Medicare 的問題或困難。他們能幫助您了解 Medicare 權益、就您的醫療照護或服務提出申訴，以及解決與 Medicare 帳單相關的問題。HICAP 的顧問可以幫助您了解您的 Medicare 計劃選擇，並回答有關轉換計劃的問題。

使用 SHIP 及其他資源的方式：

- 前往 www.medicare.gov
- 點選右上方選單的「Forms, Help, and Resources」（表單、協助與資源）
- 點選下拉式選單的「Phone Numbers & Websites」（電話號碼與網站）
- 您現在有幾個選項
 - 選項 1：您可使用即時聊天室
 - 選項 2：您可於點選底部選單的「TOPICS」（主題）當中的任何項目
 - 選項 3：您可從下拉式選單選取您的州，然後按一下「GO」（前往）。這會將您轉到一個網頁，列出專屬於該州的電話號碼與資源。

方式	HICAP（加州 SHIP）
請致電	(800) 434-0222
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。
郵寄	California Department of Aging 1300 National Drive Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
網站	aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling

第 2 章。 重要電話號碼與資源

第 4 節 品質改善組織 (由 Medicare 付費確保 Medicare 投保人所獲得的照護品質)

各州都有為 Medicare 受益人服務的指定品質改善組織。加州的品質改善組織為「Livanta」。

Livanta 有由醫生及其他健康照護專業人士所組成的團隊，由聯邦政府資助。該組織由 Medicare 付費確保 Medicare 投保人所獲得的照護品質，並協助改善。Livanta 為一獨立組織。該組織與我方計劃並無關聯。

如有任何下列情況，則您應聯絡 Livanta：

- 您欲針對獲得的照護品質提出申訴。
- 您認為您的住院承保結束過早。
- 您認為您的居家式健康照護、專業護理之家照護，或綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務承保結束過早。

方式	Livanta (加州的品質改善組織)
請致電	(877) 588-1123 週一至週五上午 8 時至下午 5 時，週六及週日上午 11 時至下午 3 時，假日上午 7 時至下午 3:30。
聽障專線 (TTY)	(855) 887-6668 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。
郵寄	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	www.livantaqio.com

第 5 節 社會安全局

社會安全局負責判定 Medicare 的資格及處理投保事宜。符合特定條件的美國公民及合法永久居民，只要年滿 65 歲、具有身心障礙，或罹患末期腎臟疾病，皆符合 Medicare 的投保資格。如果您已經有領取社會安全局支票，則您將自動投保 Medicare。如果您未

第 2 章。 重要電話號碼與資源

領取社會安全局支票，則您必須自行投保 Medicare。如欲申請投保 Medicare，可致電社會安全局，或前往您當地的社會安全局辦公室。

社會安全局也負責判定有哪些人因為收入較高，而必須為其 D 部分處方藥承保支付額外費用。如果您收到社會安全局去信指出您必須支付額外費用，而您對該費用有疑問，或您的收入因為重大變故而有所下降，您可致電社會安全局要求重新判定。

如果您搬家或變更通訊地址，請務必告知社會安全局。

方式	社會安全局聯絡方式
請致電	(800) 772-1213 以上號碼為免費電話。 開放時間為週一至週五，上午 7 時至晚上 7 時。 您可隨時使用社會安全局的語音專線服務取得預錄的資訊或處理某些業務。
聽障專線 (TTY)	(800) 325-0778 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 以上號碼為免費電話。 開放時間為週一至週五，上午 7 時至晚上 7 時。
網站	www.ssa.gov

第 6 節 Medicaid (Medi-Cal)

（一項聯邦與州政府的聯合計劃，對某些收入及資源有限之人提供醫療費用援助）

Medicaid 是一項聯邦與州政府的聯合計劃，對某些收入及資源有限之人提供醫療費用援助。在加州，該計劃稱為「Medi-Cal」。部分有資格投保 Medicare 之人亦擁有 Medi-Cal 之資格。

此外，Medi-Cal 也提供某些計劃，幫助擁有 Medicare 之人支付其 Medicare 費用，例如期 Medicare 保費。這些「Medicare 節約計劃」(Medicare Savings Program) 可協助收入及資源有限之人每年節省支出：

- **符合資格的 Medicare 受益人 (QMB)：**協助支付 Medicare A 部分與 B 部分保費，及其他分攤費用，如自付額、共同保險及定額手續費。（部分擁有 QMB 之人亦符合 Medicaid 完整福利 (QMB+) 資格。）

第 2 章。 重要電話號碼與資源

- **特定低收入 Medicare 受益人 (SLMB)：**協助支付 B 部分保費。（部分擁有 SLMB 之人亦符合 Medicaid 完整福利 (SLMB+) 資格。）
- **合資格個人 (QI)：**協助支付 B 部分保費。
- **合資格身心障礙與勞動個人 (QDWT)：**協助支付 A 部分保費。

如欲進一步了解 Medi-Cal 及其計劃，請聯絡加州衛生服務部 (California Department of Health Care Services, DHCS)

方式	由加州衛生服務部負責之 Medi-Cal（即加州的 Medicaid 計劃）聯絡資訊
請致電	(800) 541-5555 開放時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。
聽障專線 (TTY)	(800) 735-2922 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。
郵寄	California Department of Health Care Services Medi-Cal Managed Care P.O. Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
網站	www.dhcs.ca.gov

第 7 節 處方藥費援助計劃資訊**Medicare 的「額外補助」(Extra Help) 計劃**

Medicare 提供「額外補助」，幫助收入資源有限之人支付處方藥費。資源包括您的存款與股票，但不包含您的房屋或汽車。如果您符合資格，則您可針對任何 Medicare 藥物計劃的每月保費、每年自付額，以及處方定額手續費獲得援助。此「額外補助」也適用於您的自付費用。

部分人士會自動取得「額外補助」資格，無須自行提出申請。Medicare 會發信通知自動取得「額外補助」資格之人。

您可以獲得「額外支援」來支付處方藥費用和成本。如需確認您是否符合「額外支援」的資格，請致電：

第 2 章。 重要電話號碼與資源

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048，服務時間每週 7 天，每天 24 小時；
- 社會安全辦公室 (Social Security office) 電話：1-800-772-1213，服務時間為週一至週五，早上 7 時至晚上 7 時。聽障專線使用者請致電 1-800-325-0778（申請）；或
- 您的州政府 Medicaid 辦事處（申請）（聯絡方式請見本章第 6 節）。

如果您認為自己符合「額外補助」資格，並且您在藥局領取處方藥時支付的分攤費用金額不正確，我方計劃設有相關流程，您可藉以請求協助取得適當定額手續費等級證明，或在您已有證明時向我方提供之。

- 如果您認為自己可能符合「額外補助」資格，但無法提供上述文件，請利用本手冊封底的電話號碼致電客戶服務部，由我們的代表協助您。
- 如果我們收到您的定額手續費等級證明，我們將會更新系統，使您得以於下次在藥局領取處方藥時得以支付正確的定額手續費。如果您的定額手續費有溢繳，則我方會向您退款。我們會向您提供溢繳金額的支票，或者減免未來的定額手續費。如果藥局未收取您的定額手續費，而是為您記帳，則我們將會直接向藥局付款。如果款項是以您的名義向州政府付款，則我們會直接向其付款。如果您有任何問題，請致電客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

Medicare 承保缺口折扣計劃

Medicare 承保缺口折扣計劃 (Medicare Coverage Gap Discount Program) 向已達到承保缺口的非「額外補助」D 部分會員就原廠藥提供製造商折扣。對於原廠藥，本這項由製造商提供的 70% 折扣不包含該缺口中的任何配藥費用。會員需為原廠藥支付商定價格的 25% 以及部分配藥費用。

如果您達到承保缺口，則我方會自動對藥局向您收取的處方要帳單套用本折扣，且您的 D 部分福利說明（D 部分 EOB）將會顯示所提供的一切折扣。您支付的金額以及製造商減免的金額都會計入您的自付費用，這些費用視為由您支付，並將使您度過承保缺口。本計劃所支付的 5% 金額不計入您的自付費用。

您也會獲得部分學名藥承保。如果您達到承保缺口，則本計劃支付學名藥價格的 75%，而剩餘的 25% 則由您支付。對於學名藥，由計劃支付的金額 (75%) 不會計入您的自付費用。只有您所支付的費用計入其中，並使您度過承保缺口。此外，配藥費用亦包含於藥物費用之中。

Medicare 承保缺口折扣計劃於全國皆適用。由於我方計劃在承保缺口階段提供額外的承保缺口承保，因此您的自付費用有時候會比此處描述的費用要低。如欲進一步了解您在承保缺口階段的承保，請見第 6 章第 6 節。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

我們的計劃為優選胰島素提供額外的缺口承保。在承保缺口階段，優選胰島素的自付費用將為 \$0-35 定額手續費。如欲進一步了解您在承保缺口階段的承保，請見第 6 章第 2.1 節。注意：此分攤費用僅適用於不符合任何藥物支付援助計劃，亦即「額外補助」(Extra Help) 的受益人。如需了解哪些藥物為優選胰島素，請參閱我們的最新版電子藥物清單。如果您對於藥物清單有問題，則您亦可致電客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

如果您對於您對於自己目前正在使用的藥物是否能獲得折扣，或是對於 Medicare 承保缺口折扣計劃本身有問題，請聯絡客戶服務部。電話號碼請見本手冊封底。

如果您擁有愛滋病藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, DAP)，會有什麼影響嗎？什麼是愛滋病藥物援助計劃 (ADAP)？

愛滋病藥物援助計劃 (ADAP) 有助於符合 ADAP 資格的 HIV/愛滋病患者能獲得拯救生命的 HIV 治療藥物。Medicare D 部分處方藥若亦由 ADAP 承保，便符合援助資格。您所在州的 ADAP 是加州愛滋病辦事處 (California Office of AIDS)。

注意：個人必須符合特定標準，方能符合所在州 ADAP 的資格。這些標準包括州居住證明和 HIV 狀態、州定義的低收入，以及未投保/保險不足狀態。

如果您目前有投保 ADAP，則該計劃可繼續按 ADAP 處方集與 Medicare D 部分一起向您提供處方分攤費用。如欲確保您可繼續獲得這項援助，請通知您當地的 ADAP 投保工作人員欲確保您可繼續獲得這項援助，如果您的 Medicare D 部分計劃稱或保單編號有任何變動，請通知您當地的 ADAP。

方式	加州愛滋病辦事處聯絡資訊
請致電	(844) 421-7050 週一至週五上午 8 時至 下午 5 時（假日除外）
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。
郵寄	Office of AIDS California Department of Public Health MS 7700 PO Box 997426 Sacramento, CA 95899-7426
網站	cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAadap.aspx

第 2 章。 重要電話號碼與資源

如需資格標準、承保藥物或投保此計劃方式的資訊，請致電 1-844-421-7050。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 711 以取得協助。

如果您正由 Medicare 以「額外補助」(Extra Help) 協助您支付處方藥費用，會有什麼影響？您可以獲得折扣嗎？

不可。如果您領有「額外補助」(Extra Help)，則您已經在承保缺口期間獲得了處方藥費承保。

如果您未獲得折扣，但您認為自己應該享有折扣，那麼該怎么做？

如果您認為自己已經達到承保缺口，但並未在支付原廠藥時獲得折扣，則您應檢閱您的下一份 *D 部分福利說明* (D 部分 EOB) 通知。如果該折扣未載於您的 *D 部分福利說明*，則您應聯絡我方，以確定您的處方紀錄是正確的最新資訊。如果我方不同意您有應得而未得的折扣，則您可提出上訴。您可以從您的州立健康保險協助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 提出申訴（電話號碼請見本章第 3 節），或致電全年無休的 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 8 節 如何聯絡鐵路職工退休管理局

鐵路職工退休管理局是一個獨立的聯邦機構，為全國的鐵路從業者及其家屬管理各種福利計劃。如果您對於自己的鐵路職工退休管理局福利有問題，請聯絡該機構。

如果您是透過鐵路職工退休管理局獲得 Medicare，則若您搬家或通訊地址有變，請務必告知他們。

方式	鐵路職工退休管理局聯絡方式
請致電	(877) 772-5772 以上號碼為免費電話。 在每週一、二、四、五上午 9 時至下午 3:30、週三上午 9 時至中午 12 時之間，如果您按下「0」，則您可與鐵路職工退休管理局代表通話。 您亦可隨時（包含假日與非假日）按下「1」，接通鐵路職工退休管理局語音服務專線並取得預錄的資訊。
聽障專線 (TTY)	(312) 751-4701 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 以上號碼並非免費電話。

第 2 章。 重要電話號碼與資源

方式	鐵路職工退休管理局聯絡方式
網站	rrb.gov/

第 9 節 您是否有「團體保險」或其他雇主提供的健康保險？

如果您或您的配偶享有您或您配偶的雇主或退休團體所提供的本計劃福利，則您若有任何疑問，可致電雇主/工會管理員或客戶服務部。您可以詢問的議題包括您或您配偶的雇主，或是退休人員健康福利、保費或投保期間。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）您亦可致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227；TTY：1-877-486-2048）向其詢問您的 Medicare 在本計劃下的承保年齡。

如果您有透過您或您配偶的雇主或退休團體取得其他處方藥承保，請**聯絡該團體的福利管理人員**。福利管理人員可以幫助您判定，您目前的處方藥承保是否可與我們的計劃並存。

第 3 章

為您的醫療服務
使用本計劃的承保

第 3 章。 為您的醫療服務使用本計劃的承保

第 1 節	以我方計劃會員的身分接受醫療照護時的須知.....	41
第 1.1 節	何謂「網路提供者」及「承保服務」？	41
第 1.2 節	接受本計劃承保服務的基本規則	41
第 2 節	使用本計劃網路的醫療服務提供者取得醫療照護	42
第 2.1 節	您必須選擇主治醫生 (PCP)，由其提供及監控您的醫療照護	42
第 2.2 節	您可接受哪些醫療照護，而不需要事先經過 PCP 核准？	44
第 2.3 節	如何自專科醫師及其他網路提供者取得照護	44
第 2.4 節	如何自網路外提供者取得照護	45
第 3 節	如何在您有緊急狀況或緊急照護需求時取得承保服務	46
第 3.1 節	在您有醫療緊急狀況時取得照護	46
第 3.2 節	在您有緊急服務需求時取得照護	47
第 3.3 節	在災害期間取得照護	47
第 4 節	如果您直接收到了承保服務的全額帳單，該怎么做？	48
第 4.1 節	您可要求我們支付我方的承保服務分攤費用	48
第 4.2 節	針對我方計劃不予承保的服務，您必須支付全額費用	48
第 5 節	如果您參與「臨床研究試驗」，則您的醫療服務將如何承保？	49
第 5.1 節	何謂「臨床研究試驗」？	49
第 5.2 節	如果您參與臨床研究試驗，其中的各項費用將各自由誰支付？	49
第 6 節	於「宗教性非醫療健康照護機構」取得照護的規則.....	50
第 6.1 節	何謂「宗教性非醫療健康照護機構」？	50
第 6.2 節	自宗教性非醫療健康照護機構取得照護	51
第 7 節	耐用醫療設備的所有權規則	51
第 7.1 節	您在我方計劃下支付特定金額後，是否會獲得耐用醫療設備的所有權？	51
第 8 節	氧氣設備、耗材與維護.....	52
第 8.1 節	您可享有哪些氧氣設備相關福利？	52
第 8.2 節	您的分攤費用為何？ 是否會在 36 個月後有所變動？	52

第 3 章。 為您的醫療服務使用本計劃的承保

第 8.3 節	如果您從您的計劃退保而重回 Original Medicare，會發生什麼事？ 53
---------	--

第 1 節 以我方計劃會員的身分接受醫療照護時的須知

本章說明關於使用本計劃取得承保醫療照護的須知事項。以下將說明用語的定義，以及您接受本計劃承保的治療、服務及其他醫療照護時需要遵循的規則。

如欲進一步了解我方計劃承保的醫療照護內容，以及您在接受這些照護時應支付的費用，請參閱下一章，亦即第 4 章（醫療福利表（承保內容和您支付的費用））所提供的福利表。

第 1.1 節 何謂「網路提供者」及「承保服務」？

以下提供的定義可以幫助您了解如何以我方計劃會員的身分取得照護及服務：

- 「**醫療服務提供者**」係指經州政府認證，得提供醫療服務與照護的醫生及其他醫療照護專業人士。「醫療服務提供者」一詞也包含醫院及其他健康照護機構。
- 「**網路提供者**」係指與我們定有協議的醫生及其他醫療照護專業人士、醫療團體、醫院，及其他健康照護機構，他們接受以您的付款及任何費用分攤支付所有費用。我們已經安排好由這些服務提供者向我方計劃的會員提供承保服務。屬於我方網路的醫療服務提供者會直接將您的照護帳單發送給我們。如果您於網路提供者處就醫，則您指需要為其服務支付您的分攤費用。
- 「**承保服務**」係指我方計劃所承保的一切醫療照護、健康照護服務、耗材及設備。您的醫療照護承保服務列於第 4 章的福利表。

第 1.2 節 接受本計劃承保服務的基本規則

Care Balance Medicare Advantage 係 Medicare 健康計劃，必須承保所有 Original Medicare 的承保服務，並且必須遵守 Original Medicare 的承保規則。

Clever Care Balance Medicare Advantage 將會全面承保您的醫療照護，只要遵循以下條件：

- 您接受的照護包含於本計劃的福利表（該表格請見本手冊第 4 章）。
- 您所接受的照護或認定為醫療上有必要。「醫療上有必要」係指為預防、診斷或治療您的醫療狀況所需，且符合獲認可之醫療實務標準的服務、物品或藥物。
- 您擁有網路主治醫生 (PCP) 為您負責提供及監控您的照護。身為我方計劃會員，您必須選擇網路主治醫生 PCP。相關詳細資訊請見本章第 2.1 節。
 - 在大多數的狀況下，您在使用其他本計劃網路提供（例如專科醫生、醫院、專業護理之家，或居家式健康照護機構）前，必須先通過網路 PCP 的核准。這稱為提供您「轉診」。相關詳細資訊請見本章第 2.3 節。

- 急診照護或緊急需求服務不需要由您的 PCP 轉診。您還可接受其他類型的照護而不需要事先經過您的 PCP 核准。相關詳細資訊請見本章第 2.2 節。
- **您的服務必須接受自網路提供者。**相關詳細資訊請見本章第 2 節。在大多數的狀況下，您接受自網路外提供者（未參與我方計劃網路的醫療服務提供者）的照護不會獲得承保。以下三種狀況為例外：
 - 本計劃承保您接受自網路外提供者的急診照護或緊急需求服務。相關詳細資訊及「急診」/「緊急需求服務」之涵義請見本章第 3 節。
 - 如果您需要接受的服務係 Medicare 要求我方計劃承保之項目，且我方網路的提供者無法提供該照護，則您可自網路外提供者取得該照護。您在尋求網路外照護時必須先獲得預先授權。您的 PCP 可以幫助您取得預先授權。在此情況下，您將支付的費用將與您自網路服務者接受服務相同。關於取得核准以便向網路外醫師求診，詳細資訊請見本章第 2.4 節。
 - 如果您暫時不在本計劃的服務區域內，則若您自 Medicare 認證透析機構接受腎臟透析服務，則本計劃亦將承保之。

第 2 節 使用本計劃網路的醫療服務提供者取得醫療照護

第 2.1 節	您必須選擇主治醫生 (PCP)，由其提供及監控您的醫療照護
---------	-------------------------------

何謂「PCP」？他們可以為您做什麼？

您加入本計劃時，必須選擇一個網路提供者擔任您的「主治醫生」(Primary Care Provider, PCP)。PCP 是您的健康夥伴，負責提供及協調您的照護。您的 PCP 是健康照護專業人士，符合州政府的條件，並受過能向您提供基礎醫療照護的訓練。這包括以家庭醫學科、一般診療科、內科為專科的醫生。

由於您的 PCP 將負責提供及協調您的醫療照護，因此您應將您過去所有的醫療紀錄發送至 PCP 的辦公室。您的 PCP 也將負責安排或協調您身為本計劃服務所接受的其餘承保服務。這包括：

- X 光
- 實驗室檢驗
- 治療
- 專科醫師照護
- 住院
- 追蹤照護

第 3 章。 為您的醫療服務使用本計劃的承保

「協調」您的服務包括針對接受的照護內容與成效，向其他計劃提供者提出確認與諮詢。如果您需要特定類型的承保服務或物品，則您必須事先取得 PCP 的書面核准，例如提供轉診單讓您可向專科醫師求醫。

在某些狀況下，您的 PCP、專科醫師，或其他您正由其治療的提供者，將需要為特定類型的承保服務及物品取得我們的預先授權（預先核准）。需要事先授權的服務及物品清單請見本手冊第 4 章。

如何選擇 PCP？

加入 Clever Care Health Plan 時，您便可使用洛杉磯、橘郡、聖地牙哥三個加州郡的大型醫療服務提供者網路，他們都會向我們的會員提供照護。如欲選擇 PCP，請前往我們的網站 www.zh.clevercarehealthplan.com/provider，並從我們的計劃網路選擇 PCP。客戶服務部亦可協助您選擇 PCP。

選擇 PCP 時，您也可以選擇醫院以及與 PCP 相關的專科網路。請務必寫下該醫師的姓名及 ID 編號。這組編號將需要寫在投保申請書中。

您投保本計劃後，我們會寄發一張 Clever Care 會員 ID 卡給您。您的 PCP 名稱和電話號碼都會印在您的會員 ID 卡上。如果您未選擇 PCP，或如果您選擇的 PCP 無法於網路中使用，則我們將會自動為您指派一個 PCP。

變更 PCP

您可以隨時因任何理由變更您的 PCP。此外，您的 PCP 也有可能退出我方計劃的提供者網路，使您必須尋找新的 PCP。有許多 PCP 都與醫療網或獨立醫師協會 (Independent Physician Association, IPA) 有配合，而這些組織都有預先立就的專科醫師及其他醫療照護提供者名單。如果您是選擇的 PCP 來自這些醫療網/IPA 中，則您的 PCP 將會引導您從該提供者及醫院組織（可視為次級提供者網路）尋求照護。

如欲變更 PCP，請聯絡客戶服務部。如果您欲求醫於專科醫師或取得其他需要 PCP 核准的承保服務（例如居家式健康服務，以及耐用醫療設備），請告知我方。我們的代表將會習確保您在變更 PCP 後，可繼續接受您所需要的專科照護及其他服務。他們也會確認您想選擇的新 PCP 能夠接收新患者。

如果您想在同一個指定醫療網/IPA 中選擇新的 PCP，則最遲必須在該月份最後一天收到您的請求。該變更將在下個月首日生效。

如果您希望保留原有的 PCP，但是想選擇一個與其有配合的新醫療網/IPA，或選擇屬於不同醫療網/IPA 的新 PCP，或打算同時變更您的 PCP 及醫療網/IPA：

- 在該月份 25 日（例如 3 月 25 日）或之前收到的申請將在下個月的首日（4 月 1 日）生效。

- 在該月份 25 日之後（例如 3 月 26 日）收到的申請將在隔月的首日（5 月 1 日）生效。

在所有這些情境下，您將會收到印有新 PCP 名稱與聯絡資訊的新 ID 卡。如果您選用的 PCP 未印於您的 ID 卡上，則您將需要支付較高的分攤費用，或您的理賠申請可能遭拒。

第 2.2 節 您可接受哪些醫療照護，而不需要事先經過 PCP 核准？

您可以接受下列的服務而無需事先經過 PCP 核准。

- 來自網路提供者的定期女性健康護理，包括乳房檢查、乳房攝影篩檢（乳房 X 光攝影）、子宮頸抹片檢查、骨盆檢查。
- 來自網路提供者的流感疫苗、COVID-19 疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎疫苗。
- 急診服務，不論來自網路或網路外提供者。
- 來自網路提供者的緊急需求服務，或若網路提供者暫時無法使用或無法取得時（例如您暫時位於本計劃的服務區域之外），得接受網路外提供者的服務。
- 如果您暫時不在本計劃的服務區域內，則若您自 Medicare 認證透析機構接受腎臟透析服務，則亦可獲得承保。(如有可能，請在離開服務區域前聯絡客戶服務部，讓我們可以協助為您安排在異地持續接受透析服務。電話號碼請見本手冊封底。
- 由計劃網路內專科醫師為了您討論照護需求而提供的初次諮詢。任何在初診及所有專科處置後的服務，都將需要以預先授權的形式事先取得核准。

第 2.3 節 如何自專科醫師及其他網路提供者取得照護

專科醫師是指對特定疾病或身體部位提供健康照護服務的醫師。專科醫師的種類繁多。例如：

- 腫瘤科醫師負責癌症病患的照護。
- 心臟科醫師負責心臟疾病患者的照護。
- 骨科醫師負責特定骨骼、關節或肌肉問題患者的照護。

您的 PCP 會為您提供專科醫師的轉診。每個 PCP 都有特定的轉診用計劃專科醫師。這表示您選擇的 PCP 也會決定為您看診的專科醫師。如果您希望使用特定的醫院，您必須先了解您的 PCP 是否有使用該醫院。

只要是純粹討論照護需求而未進行任何處置的初診，本計劃允許您由網路專科醫師看診而無須授權。如果您想向某個專科醫師回診以接受更進一步的照護，請務必先獲得 PCP 為本計劃發出的授權 (事前核准)，同意您於該專科醫師處進一步就診。

在專科醫師初診或任何專科處置後，對於後續追蹤照護，您的 PCP 或專科醫師將需要事先取得 Clever Care 核准。這稱為取得「預先授權」。預先授權亦即事先核准接受服務。部分網路醫療服務，必須由您的醫生或其他網路提供者取得我方計劃的「預先授權」方得承保。需要預先授權的承保服務項目請見第 4 章第 2.1 節的福利表。

如果您沒有針對後續的專科照護及服務取得書面的預先授權，則這些服務將必須由您全額自費。

如果專科醫師或其他網路提供者退出我方計劃，該怎麼辦？

我們可能會在年度中變更您計劃中的醫院、醫師和專科醫師（提供者）。您的提供者可能退出計劃的原因很多，但如果您的醫師或專科醫師確實退出您的計劃，您將享有下方彙整的特定權利和保障：

- 儘管我們的提供者網路在當年度可能會變更，但 Medicare 要求我方必須讓您持續獲得合格醫師和專科醫師的服務。
- 我們將盡力在至少 30 天前通知您提供者將退出我們的計劃，讓您有時間選擇新的提供者。
- 我們將協助您選擇新的合格提供者，以繼續管理您的健康照護需求。
- 如果您正在接受治療，您有權要求，而且我們也將與您合作，以確保您正在接受的有醫療必要治療不會中斷。
- 如果您認為我們沒有為您提供合格的提供者替代您先前的提供者，或者您的照護未得到適當管理，您有權對我們的決定提出申訴。
- 如果您發現您的醫師或專科醫師要退出您的計劃，請聯絡我們，以便我們幫助您尋找新的提供者負責您的照護。

如果您因為專科醫師或網路提供者即將退出我們的計劃而需要協助，請使用本手冊封底的電話號碼聯絡客戶服務部。

第 2.4 節 如何自網路外提供者取得照護

您得自網路外提供者接受服務。網路外提供者係指提供無法於網路內取得之專科服務的提供者。如欲接受網路外提供者的服務，您的醫生必須先向本計劃提出授權請求，為該服務徵求書面的預先授權。

注意：會員有權接受網路外提供者的急診服務，或服務區外的緊急需求服務。此外，末期腎臟疾病會員若因離開計劃服務區域而無法使用簽約的末期腎臟疾病提供者，則本計劃必須承保其透析服務。末期腎臟疾病必須由 Medicare 認證透析機構提供方可承保。

第 3 節 如何在您有緊急狀況或緊急照護需求時取得承保服務

第 3.1 節 在您有醫療緊急狀況時取得照護

何謂「醫療緊急狀況」？如果您遭遇此種狀況，該怎么做？

「醫療緊急狀況」係指當您或具備健康與醫療一般知識的任何其他謹慎的非醫療專業人士，認為您具有一些醫學症狀需要立即獲得醫療照護，以防發生危及性命、截肢或喪失肢體功能之情況。醫學症狀可能是疾病、傷勢、嚴重疼痛或會迅速惡化的醫療狀況。

如果您遭遇醫療緊急狀況：

- **請盡快取得救護。**請致電 911 求援，或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您不需要先經過 PCP 的核准或轉診。
- **請盡快確保我方計劃就您的緊急狀況獲得告知。**我們需要追蹤您的急診照護。您或任何他人應聯絡我們，告知您所接受的急診照護。這通常需於 48 小時內完成。請致電您的 Clever Care 會員 ID 卡背面的電話號碼。

如果您遭遇醫療緊急狀況，有哪些承保項目？

每當您需要緊急醫療護理時，皆可獲得承保。如果您前往急診室時，需要使用救護車服務，否則任何其他方式都可能危及您的健康，則我們的計劃會承保該服務。更進一步的資訊請見本手冊第 4 章的醫療福利表。

我們的計劃也承保美國及其屬地境外的急診照護和緊急需求服務，每年最高 \$100,000。如欲進一步了解您應支付的費用，請見本手冊第 4 章醫療福利表中的「緊急照護」與「緊急需求服務」。

如果您遭遇緊急狀況，我們會諮詢向您提供緊急照護的醫生，以幫助管理及追蹤您的照護。提供您緊急照護的醫生將會判定您的情況何時可視為穩定，並終止該醫療緊急狀況。

在緊急狀況結束後，您可接受後續照護以確保您的情況穩定。我們的計劃會承保您的後續照護。如果您的緊急照護是由網路外提供者所提供，則我們會在您的醫療狀況及環境允許的前提下，嘗試安排盡快由網路提供者接手您的照護。

如果那不是醫療緊急狀況，會發生什麼事？

有時候很難確定您經歷的是否為醫療緊急狀況。例如，您可能認為自己的健康遭遇重大的危險而尋求緊急照護，而醫生卻說這完全不是醫療緊急狀況。在最終判定並非醫療緊急狀況的案例中，如果您認為自己的健康遭遇重大危險的信念合理，則我們也會承保您的照護。

然而，在醫生表示並非醫療緊急狀況的案例中，對於額外照護，我們只為下列兩種情況提供承保：

- 您的額外照護是由網路提供者提供。
- - 或 - 您的額外照護被認定為「緊急需求服務」，並且您確實遵循接受緊急需求服務的規則（詳細資訊請見下文第 3.2 節）。

第 3.2 節 在您有緊急服務需求時取得照護

何謂「緊急需求服務」？

「緊急需求服務」係指無法預見的非緊急疾病、損傷或病症，需要立刻接受醫療照護。緊急需求服務必須由網路提供者提供，或者在網路提供者暫時無法使用或無法取得時，由網路外提供者提供服務。不可預見的病症例如您的已知疾病的意外發作。

如果您有緊急照護需求，而您位於本計劃的服務區域內，該怎麼做？

您應該總是先嘗試自網路提供者取得緊急需求服務。然而，如果網路提供者暫時無法使用或無法取得，且無法合理地等到網路可用後再接受網路提供者的服務，則我們會承保您接受自網路外提供者的服務。

如果您需要緊急照護，請聯絡您的 PCP 或醫療團體。如我您的 PCP 或醫療團體無法使用，請參閱我方網站上的提供者目錄：zh.clevercarehealthplan.com/provider。您也可以尋找網路緊急照護機構，或藉由本手冊封底上的號碼聯絡客戶服務部。

如果您有緊急照護需求，而您位於本計劃的服務區域外，該怎麼做？

如果您位於服務區域外且無法自網路提供者取得服務，則我們的計劃會承保您接受自任何醫療服務提供者的緊急需求服務。

在此情況下，我們的計劃承保全世界的美國境外急診與緊急照護服務：在美國及其領地境外所接受，符合緊急、急診與後續穩定照護定義的服務。本服務每年額度上限為 \$100,000。如欲進一步了解詳細資訊，請見本手冊第 4 章醫療服務表中的「群球急診/緊急承保」，或藉由本手冊封底上的電話號碼聯絡客戶服務部。

第 3.3 節 在災害期間取得照護

如果您的所在州州長、美國衛生及公共服務部 (Secretary of the Department of Health and Human Services)，或美國總統宣佈您所在地理區域的州進入災害或緊急狀態，則您仍有權透過您的計劃取得照護。

請造訪以下網站以了解如何在災害期間取得需要的照護：zh.clevercarehealthplan.com。

一般而言，如果您於災害期間無法運用網路提供者，則您的計劃將允許您以網路內費用分攤接受網路外提供者的服務。如果您於災害期間無法使用網路藥局，則您得於網路外藥局領取您的處方藥。詳細資訊請見第 5 章第 2.5 節。

第 4 節 如果您直接收到了承保服務的全額帳單，該怎麼做？

第 4.1 節 您可要求我們支付我方的承保服務分攤費用

如果您為承保服務支付的費用高於您的分攤份額，或如果您收到了承保服務的全額帳單，請參閱第 7 章 (針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用) 進一步了解應對措施。

第 4.2 節 針對我方計劃不予承保的服務，您必須支付全額費用

Clever Care Balance Medicare Advantage 承保一切有醫療必要性且按本計劃規則取得的醫療服務。此等服務列舉於本計劃手冊第 4 章的醫療福利表。針對我方計劃不予承保的服務（可能是因為該服務並非計劃承保服務，或是因為該服務是在未經授權的情況下接受網路外提供者），您應負責支付其全額費用。

如果您對於我方是否為任何您的醫療服或照護提供理賠有任何問題，您有權在接受服務前詢問我方。您亦有權以書面方式提問。如果我方表示不承保您的服務，則您有權針對不承保照護的決定提出上訴。

如果您希望我們針對承保做出決定，或針對既有的決定提出上訴，則請參閱第 9 章 (如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)) 的詳細資訊。您亦可致電客戶服務部以取得進一步資訊。電話號碼請見本手冊封底。

對於設有福利上限的承保服務，如果您用盡該承保服務類型的福利額度，則您需支付任何後續服務的全額費用。一旦達到福利額度上限，則您為服務支付的費用將不再計入您的自付費用最高限額。關於福利額度上限及自付額上限，詳細資訊請參閱第 4 章。如果您想知道您目前已經使用了多少福利額度，可聯絡客戶服務部。

第 5 節 如果您參與「臨床研究試驗」，則您的醫療服務將如何承保？

第 5.1 節 何謂「臨床研究試驗」？

臨床研究試驗亦稱為「臨床試驗」，是醫師及科學家用於測試新的醫療照護類型的方法，例如某種癌症新藥的藥效。他們會透過徵求志願者協助參與試驗，測試新的醫療照護程序。這種試驗是研究流程的最後階段，可以幫助醫師與科學家了解新的療法是否安全、療效如何。

並非所有臨床研究試驗都會向我方計劃的會員開放。研究試驗必須先經過 Medicare 核准。如果您參與的研究試驗未經 Medicare 核准，則您將必須負責支付參與該試驗的所有費用。

如果您參與的試驗業經 Medicare 核准，則試驗人員會與您聯絡，進一步說明試驗細節，並檢視您是否符合負責執行試驗的科學家所設定的條件。只要您符合試驗的條件，並且您充分了解並接受參與試驗的相關事項，則您便可參與試驗。

如果您參與的試驗經過 Medicare 核准，則 Original Medicare 會為您參與試驗期間所接受的承保服務負擔大部分費用。如果您參與臨床研究試驗，則您得維持投保我們的計劃，並繼續透過我們的計劃取得與試驗無關的其餘服務。

如果您想要參與經過 Medicare 核准的臨床研究試驗，您不需要經過我方或您的 PCP 同意。在臨床研究試驗中向您提供服務的提供者不需要是我方計劃的網路提供者。

雖然您參與臨床研究試驗不需要得到我方計劃的允許，然而您需要在開始參與臨床研究試驗前告知我方。

如果您打算參與臨床研究試驗，請聯絡客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底），告知您將參與臨床研究試驗，並進一步了解您的計劃將會負擔的具體細目。

第 5.2 節 如果您參與臨床研究試驗，其中的各項費用將各自由誰支付？

如果您參與的臨床研究試驗經過 Medicare 核准，則您在試驗期間的例行物品及服務皆有承保，例如：

- Medicare 將負擔住院時的房間與膳食，即便並非為試驗之故亦然。
- 研究試驗中的手術或其他醫療處置。
- 新型照護副作用與併發症的治療。

Original Medicare 會為您參與試驗期間所接受的承保服務負擔大部分費用。在 Medicare 為這些服務支付完其份額後，我方計劃也將支付部分的費用。我們將支付 Original Medicare 及您身為我方計劃會員的分攤費用之間的差額。這表示您為試驗服務所支付的費用將與透過我方計劃接受這些服務的費用相同。

以下是此等分攤費用的計算方式範例：例如您在研究試驗中接受了要價 \$100 的醫學檢驗。假設您為該檢驗負擔的分攤費用在 Original Medicare 之下為 \$20，然而在我方計劃的福利下為 \$10。在此狀況下，Medicare 會為該檢驗支付 \$80，而我們將會再支付 \$10。表示您將需要支付 \$10，與您在我方計劃福利下的費用相同。

您需要提出支付請求，要求我方支付我們的分攤費用。提出請求時，需要向我方發送您的 Medicare 摘要聲明，或其他可表明您因試驗而接受了何種服務、應繳多少費用的文件。關於提出支付請求，詳細資訊請見第 7 章。

如果您參與了臨床研究試驗，則 Medicare 及我方計劃皆不會理賠下列任何項目：

- Medicare 一般而言不負擔該試驗所測試的新型物品或服務，除非該物品或服務是 Medicare 原本就在非試驗狀態下便會負擔的項目。
- 試驗免費給予您或任何參與者的物品及服務。
- 僅為蒐集資料而提供，並未直接用於健康照護的物品或服務。例如，假設您的病症通常只需要一次 CT 掃描，則 Medicare 將不理賠試驗中的任何每月 CT 掃描。

您想進一步了解更多資訊嗎？

關於參與臨床研究試驗，如欲進一步了解更多資訊，請造訪 Medicare 網站，或下載出版物「Medicare 及臨床研究試驗」(Medicare and Clinical Research Studies)。該出版物的下載網址為：www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf。

您亦可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 6 節 於「宗教性非醫療健康照護機構」取得照護的規則

第 6.1 節 何謂「宗教性非醫療健康照護機構」？

宗教性非醫療健康照護機構是一種機構，針對通常在醫院或專業護理之家治療的病症提供照護。如果在醫院或專業護理之家接受照護違反會員的宗教信仰，則我們將轉而承保在宗教性非醫療健康照護機構接受的照護。您可隨時因任何理由選擇採用醫療照護。本福利僅

限 A 部分住院服務（非醫療健康照護服務）。Medicare 將只理賠宗教行非醫療健康照護機構所提供的非醫療健康照護服務。

第 6.2 節 自宗教性非醫療健康照護機構取得照護

如欲自宗教性非醫療健康照護機構取得照護，您必須簽署一份法律文件，表明您是有意識地反對接受「非排他」(non-excepted) 治療。

- 「非排他」醫療照護或治療係指任何自願且並非由任何聯邦、州或地方法律所規定的醫療照護或治療。
- 「排他性」醫療照護係指任何非自願或由聯邦、州或地方法律所規定的醫療照護或治療。

如欲獲得我方計劃的承保，您接受自宗教性非醫療健康照護機構的服務必須符合下列條件：

- 該設施提供的照護必須通過 Medicare 驗證。
- 我方計劃針對您接受的服務所提供的承保僅限於非宗教性質的照護。
- 如果您在任何設施接受此等機構的服務，則適用以下的條件：
 - 您的病症原本需要接受的服務必須是承保的住院照護服務或專業護理之家照護。
 - – 且 – 您必須在入住該設施前先取得我方計劃的核准，否則您的住留將不予承保。

第 7 節 耐用醫療設備的所有權規則

第 7.1 節 您在我方計劃下支付特定金額後，是否會獲得耐用醫療設備的所有權？

耐用醫療設備 (DME) 包含各種物品，例如氧氣設備與耗材、輪椅、助行器、動力床系統、拐杖、糖尿病用品、言語生成裝置、靜脈注射幫浦、噴霧器，以及由醫療服務者訂購且於住家中使用的醫院用床。某些物品永遠由會員擁有，例如義肢。在此狀況下，我們會商討您必須租用的其他 DME 類型。

在 Original Medicare 當中，租用特定類型 DME 之人會在為該物品支付完 13 個月的定額手續費後獲得其所有權。身為我方計劃的會員，無論您以我方計劃會員的身分支付了多少定額手續費，您皆不會獲得所租用之 DME 的所有權 即使您在加入我方計劃前已經在

Original Medicare 之下連續支付了 12 期費用，然而無論您以我方計劃會員的身分支付了多少定額手續費，您都不會獲得該物品的所有權。

如果您轉換至 Original Medicare，則您已經為耐用醫療設備支付的費用會造成什麼影響？

如果您在我方計劃下並未獲得 DME 物品的所有權，則您轉換至 Original Medicare 後，將必須再連續支付 13 期費用方能獲得其所有權。您在我方計劃下已經支付的費用並不會計入這連續 13 期的費用中。

如果您在加入我方計劃之前於 Original Medicare 之下所支付的費用不足 13 期，則您先前支付的費用也不會計入這連續 13 期費用。您將必須在重返 Original Medicare 後重新連續支付 13 期費用，方能獲得其所有權。如果您轉換回 Original Medicare，則本條款沒有例外。

第 8 節 氧氣設備、耗材與維護

第 8.1 節	您可享有哪些氧氣設備相關福利？
---------	-----------------

如果您符合 Medicare 氧氣設備承保的資格，並且您有投保，則 Clever Care Balance Medicare Advantage 將承保：

- 氧氣設備租金
- 氧氣及氧氣內容物供應
- 氧氣及氧氣內容物供應之配線及相關氧氣配件
- 氧氣裝置維護及維修

如果您退出 Clever Care Balance Medicare Advantage，或氧氣設備對您而言不再有醫療上的必要，則該氧氣設備必須歸還予其所有者。

第 8.2 節	您的分攤費用為何？是否會在 36 個月後有所變動？
---------	---------------------------

如果 Medicare 氧氣設備的租金為 \$500 以下，則您對於此承保的分攤費用為租金金額 0% 的共同保險額。或者，如果該 Medicare 核准設備租金超過 \$500，則您的分攤費用為租金金額的 20% 共同保險。

您的分攤費用不會在投保 Clever Care Balance Medicare Advantage 36 個月後有所變動。

如果您在投保 Clever Care Balance Medicare Advantage 以前已經為氧氣設備承保支付了 36 個月的費用，則在 Clever Care Balance Medicare Advantage 下，針對租金高於 \$500 的 Medicare 核准設備，您的分攤費用為 20% 共同保險。

第 8.3 節	如果您從您的計劃退保而重回 Original Medicare，會發生什麼事？
---------	---

如果您重返 Original Medicare，則您會開始進入新一輪為期 36 個月的週期，且每五年重置一次。例如，假設您在加入 Clever Care Balance Medicare Advantage 之前已經為氧氣設備支付了 36 個月的租金，然後您加入 Clever Care Balance Medicare Advantage 12 個月，接著再返回 Original Medicare，則您將需為氧氣設備承保支付全額分攤費用。

與此類似的是，如果您在投保 Clever Care Balance Medicare Advantage 期間支付了 36 個月的費用，然後再回到 Original Medicare，則您將需為氧氣設備承保支付全額分攤費用。

第 4 章

醫療福利表 (承保與 自費項目)

第 4 章。 醫療福利表（承保與自費項目）

第 1 節	了解您的承保服務自付費用	56
第 1.1 節	您將為承保服務支付的自付費用	56
第 1.2 節	對於特定類型服務我方計劃有自付額	56
第 1.3 節	您為承保醫療服務的最高限額為何？	57
第 1.4 節	我們的計劃不允許醫療服務提供者向您收取「差額負擔」	57
第 2 節	使用醫療福利表了解承保範圍和您需支付的費用	58
第 2.1 節	計劃會員的醫療福利和費用	58
第 3 節	哪些服務不屬於本計劃的承保範圍？	98
第 3.1 節	我們不承保的服務（排除項目）	98

第 1 節 了解您的承保服務自付費用

本章專門說明您的承保服務，以及您需為醫療福利支付的費用。這包括醫療福利表，其列舉您身為 Clever Care Balance Medicare Advantage 會員的承保服務，以及您將為每一項承保服務支付的費用。本章後半則提供關於不承保醫療服務的資訊。此外，本章也將說明特定服務的限制。

第 1.1 節 您將為承保服務支付的自付費用

為了了解我們在本章向您提供的費用資訊，您需要了解您將為承保服務支付的自付費用類型。

- 「自付額」是指在本計劃開始支付其應分擔的費用前，您必須先為醫療服務支付的金額。(第 1.2 節說明更多關於計劃自付額。)
- 「定額手續費」(copayment) 係指您每次接受特定醫療服務時支付的固定金額。您需於接受醫療服務時支付定額手續費。第 2 節的醫療福利表將會進一步說明定額手續費。
- 「共同保險額」(Coinsurance) 是您需為特定醫療服務負擔的總額比例。您需於接受醫療服務時支付共同保險額。第 2 節的醫療福利表將會進一步說明共同保險。

大部分符合 Medicaid 或合格 Medicare (QMB) 計劃資格之人，皆應永久免付自負額、定額手續費或共同保險額。請務必於適用時向您的醫療服務提供者出示您的 Medicaid 或 QMB 資格證明。如果您認為您收到了不當的付款請求，請聯絡客戶服務部。

第 1.2 節 對於特定類型服務我方計劃有自付額

對於以下類型服務本計劃有自付額額度：

- 2022 年的住院自付額金額為 \$1,556 美元。在您支付自付額之前，您必須支付醫院住院照護的全額費用。當您支付您的自付額後，我們將為這些服務支付我方的分擔費用，而您將在福利給付期的其餘時間支付您的分擔費用（定額手續費）。這表示您達到計劃自付額或醫院住院照護自付額兩者之一後，我們將開始為您的承保醫院住院照護支付我方的分擔費用。
- 2022 年的住院自付額金額為 \$1,556 美元。在您支付自付額之前，您必須支付住院心理健康照護的全額費用。當您支付您的自付額後，我們將為這些服務支付我方的分擔費用，而您將在福利給付期的其餘時間支付您的分擔費用（定額手續費）。這表示您達到計劃自付額或住院心理健康照護自付額兩者之一後，我們將開始為您的承保住院心理健康照護支付我方的分擔費用。

第 1.3 節 您為承保醫療服務的最高限額為何？

由於您投保的是 Medicare Advantage 計劃，因此對於我方計劃所承保的網路醫療服務（參閱第 2 節的醫療福利表），您所必須支付的自付費用設有上限。此上限稱為「醫療服務自付費用最高限額」。

身為 Clever Care Balance Medicare Advantage 會員，您在 2022 年需為網路內承保服務支付的自付費用最高限額為 \$5,999。您為網路內承保服務支付的自付額、定額手續費及共同保險都會計入自付費用最高限額。（您為計劃保費和 D 部分處方藥所支付的費用不計入您的自付費用最高限額。如果您達到了 \$5,999 的自付費用最高限額，則您將無須再為今年度的網路內承保服務支付任何自付費用。然而，您必須持續支付 Medicare B 部分保費；除非您的 B 部分保費是由 Medicaid 或其他第三方為您支付。）

第 1.4 節 我們的計劃不允許醫療服務提供者向您收取「差額負擔」

身為 Clever Care Balance Medicare Advantage 會員，您獲得的一項重要保障是您取得本計劃承保的服務時，只須支付您的費用分攤金額。我們不允許醫療服務提供者增加額外的單獨收費（稱為「差額負擔」）。即使我們支付醫療服務提供者的費用少於醫療服務提供者收取的服務費用，且即使有爭議而我們不支付特定的醫療服務提供者費用，此保障（您永遠不須支付高於您的分攤費用金額）仍適用。

以下是此保障的運作方式。

- 如果您的分攤費用是共付額（一筆固定金額，例如 \$15.00 美元），則您僅需為網路醫療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額（總費用的百分比），則永遠不需支付超過該百分比的金額。但是，您的費用須視您就診的醫療服務提供者類型而定：
 - 如果您從網路醫療服務提供者取得承保服務，您支付的金額是共同保險額的百分比乘以計劃的補償費率（如醫療服務提供者和本計劃的合約中所判定）。
 - 如果您從參與 Medicare 的網路外醫療服務提供者處接承保服務，您支付的金額是共同保險額百分比乘以 Medicare 支付參與醫療服務提供者的費率。（請記住，本計劃僅在特定情況下承保網路外醫療服務提供者的服務，例如您獲得轉診時。）
 - 如果您從未參與 Medicare 的網路外醫療服務提供者處接承保服務，您支付的金額是共同保險額百分比乘以 Medicare 支付未參與醫療服務提供者的費率。（請記住，本計劃僅在特定情況下承保網路外醫療服務提供者的服務，例如您獲得轉診時。）

- 如果您認為醫療服務提供者向您收取了「差額負擔」，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

第 2 節 使用醫療福利表了解承保範圍和您需支付的費用

第 2.1 節 計劃會員的醫療福利和費用

以下幾頁的醫療福利表列出 Clever Care Balance Medicare Advantage 承保的服務，還有您需為各服務支付哪些自付費用。醫療福利表所列的服務僅在符合下列承保要求時才會獲得承保：

- 您的 Medicare 承保服務必須依據 Medicare 制定的承保指南提供。
- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品和設備）必須為醫療上所必需。「醫療上有必要」係指為預防、診斷或治療您的醫療狀況所需，且符合獲認可之醫療實務標準的服務、物品或藥物。
- 您從網路內醫療服務提供者處接受照護。在大部分情況下，不會承保您從網路外醫療服務提供者處接受的照護。第 3 章提供更多關於使用網路內醫療服務提供者的規定，以及我們何時會承保網路外醫療服務提供者的服務。
- 您有一位主治醫生 (PCP)，負責提供和監督您的照護。在某些情況下，您的 PCP 必須事先核准，您才能向本計劃網路內的其他醫療服務提供者求診。這稱為提供您「轉診」。第 3 章提供更多關於獲得轉診以及當您不需要轉診時的規定。
- 醫療福利表中所列的部分服務僅在您的醫師或其他網路內醫療服務提供者向我們取得事前核准（有時稱為「預先授權」）時方可獲得承保。需要事前核准的承保服務在醫療福利表中以粗體字標示。
- 我們也可能因錯過約診或未於服務期間支付您需支付的分攤費用向您收取「行政管理費」。如果您對此行政管理費有任何疑問，請致電會員服務部。（會員服務部電話號碼請見本手冊封底）。

關於我們承保的其他重要事項：

- 如同所有 Medicare 健康計劃，我們承保 Original Medicare 承保的一切項目。對於其中某些福利，您在本計劃中支付的費用比在 Original Medicare 中支付的金額高。對於其他福利，您支付的費用較少。（如欲了解 Original Medicare 的承保內容及費用，請參閱您的 *Medicare & You 2022* 手冊。請至 www.medicare.gov 線上瀏覽或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。）

- 對於 Original Medicare 免費承保的所有預防性服務，我們也會免費為您承保。但是，如果您在接受預防性服務時，同樣接受現有醫療狀況的治療或監測，則針對現有醫療狀況接受的照護將收取定額手續費。
- 有時 Medicare 會在年度當中將新的服務加入 Original Medicare 的承保。如果 Medicare 在 2022 年期間為任何服務新增承保，Medicare 或本計劃都會承保這些服務。

對於患有特定慢性病的投保者的重要醫療福利資訊

- 如果您被診斷出患有下列慢性病，並符合特定標準，您可能符合慢性病患者特殊補充福利的資格。
 - 心血管疾病
 - 慢性心衰竭
 - 失智症
 - 糖尿病
 - 末期肝臟疾病
 - 末期腎臟疾病
 - HIV/愛滋病
 - 慢性肺部疾病
 - 慢性及殘疾性心理健康障礙
 - 神經疾病
 - 中風

根據您的醫師確定並確認的慢性病合格臨床標準，您符合資格。在某些情況下，您還必須參與本計劃的其中一項個案具有明確目標及結果指標之管理計劃與活動。

您的計劃享有下列慢性病患者特殊補充福利 (SSBCI)：

- 餐食福利
- 雜貨
- 社交需求福利
- 遠距監測服務
- 居家安全評估
- 居家支援服務
- 照顧者支援

這些福利稱為慢性病患者特殊補充福利 (SSBCI)，因其是專為患有一項或多項慢性病的會員所設計。

- 如需詳細資訊，請參閱以下醫療福利表中的「慢性病患者特殊補充福利」一列。



您將在福利表中的預防性服務旁看到此蘋果標誌。

醫療福利表

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
 腹主動脈瘤篩檢 為有風險的人提供一次性超音波篩檢。唯有因為您具有特定的風險因子，而且由醫師、醫師助理、護理從業人員或臨床護理專科醫師予以轉診時，計劃才會承保此篩檢。	會員符合資格接受此一預防性篩檢時，不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。
針灸 承保服務包括： 針對所有診斷進行的治療服務，無論有否使用電刺激針灸。	網路內： 針灸服務不限就診次數 定額手續費為 \$0 ，不需要事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
救護車服務	網路內：
承保的救護車服務包括定翼和旋翼的空中救護機以及陸路救護車服務，前往最接近且可提供護理的適當設施，但是提供這類服務的條件是，該會員的身體病況不允許使用其他交通運輸，否則可能危及健康，或是獲得計劃授權。	Medicare 承保的每一趟陸路救護車行程（單程）為 20% 共同保險 。
	Medicare 承保的每一趟空中救護機行程（單程）需付 20% 的共同保險額 。
	全世界的承保年度限額是 \$100,000
如果有文件記錄表示該會員的身體病況不允許使用其他交通運輸，否則可能危及健康，而且是基於醫療之必要性使用救護車運輸，則可在非緊急狀況時使用救護車運輸。	在美國境外接受的每一趟緊急交通運輸服務需付 \$0 定額手續費 。
會員在全世界接受的緊急交通運輸服務均有承保。（全世界是指在美國及其領土以外接受的緊急及急診照護）。	非緊急交通運輸服務須獲得事前授權

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
每年例行健康檢查 我們的計劃包括一次例常健康檢查，而 Original Medicare 未承保這項檢查。 這項非 Medicare 福利，是在 Medicare 承保的年度健康檢查以及「Welcome to Medicare」預防性看診之外的福利。每一個曆年，您可以安排一次年度例常健康檢查。 年度例常健康檢查是廣泛的健康檢查，包括收集病歷記錄，也可能包含以下任一項：生命徵象、觀察外觀、頭頸檢查、心肺檢查、腹腔檢查、神經系統檢查、皮膚科檢查以及四肢檢查。健康檢查通常包括由醫生觸診或聽診或叩診。 在此次看診期間接受的預防性的實驗室、篩檢和/或診斷測試，須符合您的實驗室與診斷測試承保。詳細資訊請見「門診診斷測試和治療服務及用品」。	網路內： 每個曆年，在您的 PCP 診所執行的一次例常健康檢查，需付 \$0 定額手續費。
 年度健康檢查 若您擁有 B 部分承保超過 12 個月，您可以獲得一次年度健康檢查，以便根據您目前的健康與風險因子，制訂或更新個人專屬的預防計劃。承保每 12 個月一次此健康檢查。 注意：您的首次年度健康檢查不可以在「Welcome to Medicare」預防性看診之後 12 個月內進行。不過，若您已具有 B 部分承保長達 12 個月，則您不需要先進行「Welcome to Medicare」看診，也可以獲得年度健康檢查承保。	網路內： 年度健康檢查不需支付任何共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
 骨質密度檢查 符合資格的個人（一般是指有發生骨質流失或骨質疏鬆症風險的人），若有醫療之必要，則每隔 24 個月或更頻繁的情況下會承保以下服務：確認骨質密度、檢查骨質流失情況或判斷骨質的程序，包括醫師對結果之解讀。	Medicare 承保的骨質密度檢查不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。
 乳癌篩檢（乳房攝影） 承保服務包括： • 35 至 39 歲之間一次初次乳房攝影檢查 • 40 歲以上婦女每 12 個月一次乳房攝影篩檢 • 每 24 個月一次臨床乳房檢查	所承保的乳房攝影篩檢不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。
心臟復健服務 心臟復健服務的綜合方案包括練習、教育和諮詢，符合特定條件且經醫師轉診的會員可獲承保。此計劃也承保強化心臟復健方案，其通常較心臟復健方案更嚴格或更激烈。	網路內： 每項 Medicare 承保的門診為 20% 共同保險 服務必須獲得事先授權。
 心血管疾病風險降低門診（治療心血管疾病） 我們承保每年一次您與主治醫師為協助您降低罹患心血管疾病風險的門診。在門診過程中，您的醫師可能討論服用阿斯匹靈（若適當）、檢查您的血壓，並給您建議，確保您維持健康飲食。	強化行為治療心血管疾病預防福利不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。
 心血管疾病檢測 每 5 年（60 個月）一次檢測心血管疾病（或與心血管疾病罹病風險上升相關的異常現象）的血液測試。	承保每 5 年一次的心血管疾病檢測不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
 子宮頸癌與陰道癌篩檢 承保服務包括： • 所有婦女適用：承保每 24 個月一次子宮頸抹片檢查和骨盆檢查 • 若您是子宮頸或陰道癌的高風險族群，或者您是適孕年齡且過去 3 年內子宮頸抹片檢查結果異常：承保每 12 個月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不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。
脊椎矯正服務 承保服務包括： • 我們僅承保為矯正脊椎關節脫位的手動矯正。	網路內： 每項 Medicare 承保的脊骨神經矯治服務為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
 大腸直腸癌篩檢 對於 50 歲以上人士會承保以下檢查： • 每 48 個月軟式乙狀直腸內視鏡（或是改採鋇液灌腸篩檢） 每 12 個月承保以下其中一項： • 化學法糞便潛血檢查 (gFOBT) • 糞便免疫化學檢查 (FIT) 每 3 年 DNA 型大腸直腸癌篩檢 對於大腸直腸癌高風險族群，我們會承保： • 每 24 個月大腸鏡篩檢（或改採鋇液灌腸篩檢） 對於非大腸直腸癌高風險族群，我們會承保： • 每 10 年大腸鏡篩檢（120 個月），但是不得在軟式乙狀直腸內視鏡篩檢後 48 個月內	Medicare 承保的大腸直腸癌篩檢不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。 Medicare 承保的鋇液灌腸為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
牙科服務	
一般而言，Original Medicare 不承保預防性牙科服務（例如洗牙、例常牙科檢查和牙科 X 光）。我們承保：	Medicare 承保的服務 定額手續費為 \$0 。
Medicare 承保的服務	您的牙科服務可以使用 Liberty Dental 網路內的醫療服務提供者。
預防性牙科服務包括：	不一定要使用網路內的提供者。 Liberty Dental 會補償網路外牙科服務提供者的服務費用。
• 洗牙，每年兩次 • 口腔檢查，每年兩次 • 塗氟治療，每年一次 • X 光，每年一次	使用 Liberty Dental 網路的醫療服務提供者，會員可享較低的自付費用。
• 綜合性牙科服務包括但不限於： • 深層牙齒清潔 • 充填與修復 • 根管治療（牙髓病學） • 齒冠（牙套） • 牙橋、活動假牙、脫牙 • 及其他服務	本計劃 每六個月提供 \$1,250 補助金，年度最高上限為 \$2,500 ，供您用於支付預防性和綜合性服務（ <u>不包括植牙</u> ）。
	定額手續費為 \$0 ，以補助金額度為上限
	任何在六個月結束時未使用的補助金額會轉入下一期。
	當使用完本計劃支付的牙科服務福利，您必須支付剩餘的費用。
	在曆年年底時尚未使用的任何金額將會過期。
 憂鬱篩檢	
我們承保每年一次憂鬱篩檢。篩檢必須在能夠提供後續治病和/或轉診的基層醫療處所進行。	年度憂鬱篩檢門診不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

糖尿病篩檢

若您具有以下任一風險因子，則我們承保此篩檢（包括空腹血糖檢查）：高血壓、膽固醇與三酸甘油酯水平異常（血脂異常）的病史、肥胖，或高血糖（葡萄糖）病史。若您滿足其他要求，例如體重過重以及擁有家族糖尿病史，則相關檢測也有承保。

根據這些檢測結果，您可能符合資格享有每 12 個月最多兩次糖尿病篩檢的福利。

Medicare 承保的糖尿病篩檢不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品

適用於所有糖尿病患者（使用胰島素和非使用胰島素的使用者）。承保服務包括：

- 監測血糖的用品：血糖監測、血糖試紙、採血筆和採血針以及用來檢查試紙和監測儀的準確性的葡萄糖品管液。
- 患有糖尿病足的糖尿病患者：每個曆年一雙訂做的治療用鞋（包括該鞋隨附的鞋墊）以及額外兩雙鞋墊，或是一雙深鞋和三對鞋墊（不包括這類鞋款隨附的非訂做拆卸式鞋墊）。承保內容包括配件。
- 在某些條件下承保糖尿病自我管理訓練。

網路內：

Medicare 承保的糖尿病用品為 **20% 共同保險**。

本計劃承保每年一台血糖監測儀。您可選擇：

- 一台血糖監測儀，附加由零售藥局供應之 30 天用量耗材（最多 100 張試紙及 100 支刺血針），或由郵購取得之 90 天用量耗材（最多 300 張試紙及 300 支刺血針）。
- 一台連續血糖監測儀，每月最多三個感應器，每年不超過 40 個感應器。

Medicare 承保的糖尿病治療用鞋或鞋墊需付 **20% 共同保險額**。

糖尿病自我管理訓練定額手續費為 **\$0**。

服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
耐用醫療器材 (DME) 及相關用品 （「耐用醫療器材」之定義請參閱本手冊第 12 章。） 承保的項目包括但不限於：輪椅、拐杖、動力床系統、糖尿病用品、由醫療服務提供者訂購以供居家使用的醫院用床、靜脈注射幫浦、言語生成裝置、氧氣設備、噴霧器和助行器。 我們承保所有 Original Medicare 承保且有醫療必要性的 DME。若在您的區域，我們供應商沒有特定品牌或製造商的產品，您可以詢問他們是否可以特別為您訂購。 最新的供應商名單請參閱我們的網站： zh.clevercarehealthplan.com。	網路內： Medicare 承保的耐用醫療設備及用品為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
東方健康服務 我們的計劃包括每年總計最多 24 次由簽約針灸師提供以下任何單項服務或服務組合之中醫治療就診： • 拔罐/艾灸 • 推拿 • 刮痧 • MedX • 反射療法 • 紅外線治療 — 如果作為附加服務，則不計入 12 次就診限制 每次保健服務就診不可超過 30 分鐘。	網路內： 每次就診定額手續費為 \$0，每年允許最多 24 次。 在年底所有未使用的就診剩餘次數都將失效。 在計劃支付服務的最高福利補助金之後，您必須負責支付餘下任何費用。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
緊急照護 緊急照護是指符合以下情況的服務： - 由具有提供緊急服務資格的醫療服務提供者提供，以及 - 為評估或穩定緊急醫療狀況之需要。 醫療緊急狀況是指，當您或具備健康與醫療一般知識的任何其他謹慎的非醫療專業人士，認為您具有一些醫學症狀需要立即獲得醫療照護，以防發生危及性命、截肢或喪失肢體功能之情況。醫學症狀可能是疾病、傷勢、嚴重疼痛或會迅速惡化的醫療狀況。網路外提供的必要的緊急狀況服務之分攤費用，與網路內提供此類服務的情況相同。 全世界均承保。	每次至急診室就診的 定額手續費為 \$50。 如果您在 72 小時內因相同病症而住院就診，則定額手續費全免。 若您在網路外醫院接受緊急護理而在緊急狀況穩定之後需要入院治療，您必須回到網路內醫院，您的護理才能獲得承保，或者您必須到獲得計劃授權的網路外醫院住院，而您須支付的費用與您在網路內醫院的分攤費用相同。 在美國及其屬地以外進行的急診與緊急服務，計劃年度承保限額為合計 \$100,000。 在美國及其屬地之外的每次急診之 定額手續費為 \$0。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

彈性健康及福祉補助金

本計劃會提供支出補助金，協助支付合格的健康相關產品和服務，特別是健身活動、合格的非處方藥品項、和/或草藥營養補充品。

本計劃提供彈性健康福祉支出補助金，**每三個月 \$300，年度最高限額 \$1,200。**

非處方藥品項 (OTC)

OTC 品項是指不需要處方即可取得的藥物和健康相關產品。按照 Medicare 所允許者，我們的計劃承保超過 1,000 項 OTC 品項。

定額手續費為 \$0，以補助金額為上限

補助金可用於支付合格 OTC 品項、草藥營養補充品和/或合格的健身活動。

您必須透過計劃核准的線上零售商下單購買。可能無法供應特定品牌，而且可能數量不多或受限。

本計劃每 3 個月（1 月 1 日、4 月 1 日、7 月 1 日及 10 月 1 日）會將補助金存入扣帳卡，以利用於支付合格的健身活動、承保 OTC 產品及/或草藥營養補充品等費用。

草藥營養補充品

我們的計劃承保用來治療過敏、焦慮、關節炎、背痛、濕疹、疲倦、失眠、更年期症狀、肥胖症、以及許多其他病狀的草藥營養補充品。

當使用完本計劃支付的福利之後，您必須支付剩餘的費用。

在 3 個月內未使用的任何金額將會失效。

您必須向網路內針灸師、網路供應商購買草藥營養補充品，或致電 Clever Care 購買。

彈性健康福祉補助金不適用於菸酒產品。

符合要求的草藥營養補充品完整清單請參閱我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

健身活動

彈性補助金適用於合格的活動，包括：

- **健身房會員資格** - 您的個人健身房會員之月費，若是「單獨」費用的話；意思是其主要目的是提供該處所的訓練器材和器材使用指導。個人教練不適用。
- **使用公共運動設施的一般情況** - 使用公共游泳池或網球場的場地費用。若是高爾夫球，則僅適用於果嶺費或使用公共高爾夫練習場的費用。
- **團體健身課程** - 參加團隊運動課程的費用（例如太極、舞蹈、瑜珈或皮拉提斯），且有正式的合格講師。私人課程不適用。

採會員制的設施，例如高爾夫球俱樂部、鄉村俱樂部或按摩/水療處所並不適用，即使他們包含健身設施。此外，補助金不得用於步行遊覽/導覽行程，或支付私人住宿或講師費用。

所有相關請求均須獲得計劃核准。補助金不得用於支付入會費或註冊費、按比例收費、年費、帳戶凍結費、維護費和任何其他雜費或罰款，也不得用來購買或宜用器材。最後，補助金不得用來購買某個處所的商品。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
聽力服務	網路內：
由您的 PCP 執行以判斷您是否需要治療的診斷性聽力與平衡評估有承保，視為由醫師、聽力師或其他合格醫療服務提供者提供的門診護理。	Medicare 承保的聽力檢查支付定額手續費為 \$0
我們的計劃提供 Original Medicare 未承保的其他聽力服務。	由網路醫療服務提供者每年提供的例常聽力檢查， 定額手續費為 \$0 。
• 例常聽力檢查：一年一次 • 助聽器。 • 助聽器配戴評估：每年三次助聽器配戴/評估	每年最多 3 次的助聽器試戴及評估之 定額手續費為 \$0 。
助聽器福利包括：	計劃提供 每年每耳 \$1,500 的助聽器補助金 。
• 初次配戴日期起算一年內三 (3) 次後續追蹤門診 • 從配戴日期起算 60 天試用期 • 每副助聽器每年 60 個電池 (3 年份用量) • 製造商三年維修保固期 • 遺失、失竊或損壞的助聽器享有更換一次的承保 • 第一組耳模（若需要）	定額手續費為 \$0 ，以補助金額為上限。基礎助聽器的費用可能與補助金額相等或較低。
您必須透過 NationsHearing 取得助聽器。如需更多資訊或要預約，請致電電話 (866) 304-7577（聽障專線：711）聯絡 NationsHearing。	當使用完本計劃支付的例行性聽力檢查或助聽器福利，您必須支付剩餘的費用。
	您可透過 Nations Hearing 取得助聽器，且根據您的聽力需求，僅限取用特定裝置。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
 HIV 篩檢 要求進行 HIV 篩檢或 HIV 感染風險增高的人士，我們承保： • 每 12 個月一次篩檢 對於孕婦，我們承保： • 懷孕期間最多三次篩檢	符合 Medicare 承保的預防性 HIV 篩檢資格的會員，不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。
居家醫療機構照護 在接受居家醫療服務之前，必須由醫生證實您有居家醫療服務之需求，並將安排由居家醫療機構提供的居家醫療服務。您必須是不便出門者，意思是出門對您而言是非常困難的事情。 承保服務包括，但不限於： • 計時或短暫的專業護理與居家醫療輔助服務（要獲得居家醫療護理福利之承保，您的專業護理與居家醫療輔助服務必須合計少於每天 8 小時及每週 35 小時） • 物理治療、職能治療與語言治療 • 醫療與社會服務 • 醫療器材和用品	網路內： 每項 Medicare 承保的居家醫療服務的定額手續費為 \$0 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
居家輸注服務 居家輸注服務是指在家中對個人進行靜脈或皮下注射藥物或生物製劑。執行居家輸注服務所需組件包括藥物（例如抗病毒藥物、免疫球蛋白）、器材（例如幫浦），以及用品（例如管路和導管）。 承保服務包括，但不限於： • 根據照護計劃提供的專業服務，包括護理服務 • 不在耐用醫療器材福利承保範圍內的病患訓練與教育 • 遠端監測 • 由合格的居家輸注治療供應商為提供居家輸注治療與居家輸注藥物而提供的監測服務	網路內： 每項 Medicare 承保服務的共同保險額為 \$0 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

安寧照顧

您可以接受任何 Medicare 認證的安寧照顧計劃之照顧。您符合獲得安寧照顧福利的資格，如果您的醫師和安寧照顧醫療主任給您末期預後計劃，證實您的疾病已至末期，且您的病況依正常情況發展只剩餘 6 個月或更少的壽命。您的安寧照顧醫師可以是網路醫療服務提供者或是網路外醫療服務提供者。

承保服務包括：

- 控制症狀與舒緩疼痛的藥物
- 短期喘息服務
- 居家照顧

安寧照顧服務以及 Medicare A 部分或 B 部分承保而且與您的末期預後情況相關的服務：Original Medicare（不是我們的計劃）將支付您的安寧照顧服務費用以及與您的末期預後情況相關的任何 A 部分和 B 部分相關的服務。當您參加安寧照顧計劃時，您的安寧照顧提供者將會針對 Original Medicare 支付的服務寄發帳單給 Original Medicare。

對於 Medicare A 部分或 B 部分承保而且與您的末期預後情況無關的服務：若您需要的非緊急狀況、非迫切需求之服務，Medicare A 部分和 B 部分有承保而且與您的末期預後情況無關，您要為這些服務支付的費用，取決於您是否使用我們的計劃網路內的醫療服務提供者：

- 若您獲得由網路醫療服務提供者的承保服務，您只須支付網路內服務的計劃分攤費用金額。
- 若您獲得由網路外醫療服務提供者提供的承保服務，您要支付按服務收費 Medicare 規定的分攤費用。

當您參加 Medicare 認證的安寧照顧計劃，您的安寧照顧服務，以及與您的末期預後情況相關的 A 部分和 B 部分服務由 Original Medicare 而不是我們的計劃支付。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

安寧照顧（續）

我們的計劃承保但是 Medicare A 部分或 B 部分未承保的服務：我們的計劃會繼續承保計劃本身有承保但是 A 部分或 B 部分未承保的服務，無論服務與您的末期預後情況是否相關。您支付這些服務的計劃分攤費用金額。

計劃的 D 部分福利可能承保的藥物：安寧照顧和我們的計劃不會同時承保相關藥物。如需詳細資訊，請參閱第 5 章第 9.4 節（您參加 Medicare 認證安寧照顧計劃的處理方式）

注意：若您需要非安寧照顧（與您的末期預後情況無關的照顧），您應聯絡我們安排服務。

免疫

Medicare B 部分承保的服務包括：

- 肺炎疫苗
- 流感疫苗，秋冬的流感流行期接種一次，若有醫療必要性則可接種更多次
- B 型肝炎疫苗，若您是 B 型肝炎的高或中風險族群
- COVID-19 疫苗
- 其他疫苗，若您是染病風險族群而且該疫苗符合 Medicare B 部分承保規定

我們的 D 部分處方藥福利也承保某些疫苗。

肺炎、感冒、B 型肝炎和 COVID-19 疫苗不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
住院患者的醫院護理	網路內：
包括急症住院、住院復健、長期照護醫院和其他類型的住院服務。醫院住院照護自您憑醫囑正式入院之日開始。出院前一天是您住院的最後一天。	以下是2022 年聯邦健保明確規定的數字。
承保服務包括，但不限於：	• 每個福利給付期自付額 \$1,556
• 雙人病房（或單人病房，若有醫療必要性） • 包括特別餐的住院膳食 • 一般護理服務 • 特別照護病房的費用（例如加護病房或心臟加護病房） • 藥物與藥物治療 • 實驗室檢驗 • X 光與其他放射科服務 • 必要的手術與醫療用品 • 使用裝置，例如輪椅 • 手術室與恢復室費用 • 物理、職能與語言治療 • 物質濫用住院服務	• 第 1 日至第 60 日每日定額手續費為 \$0（每個福利給付期） • 第 61 日至第 90 日每日定額手續費為 \$389（每個福利給付期）
• 在某些情況下承保以下類型的器官移植：角膜、腎臟、腎臟胰臟、心臟、肝臟、肺、心臟/肺、骨髓、幹細胞和腸道/多器官。若您需要移植器官，我們會安排 Medicare 核准的器官移植中心審核您的個案，以便決定您是否適合進行器官移植。器官移植服務提供者可能來自服務地區本地或外地。	福利給付期從您入院當日起算，並於您在連續 60 天未接受任何住院治療時結束。
	服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

住院患者的醫院護理（續）

若我們的網路內移植服務並不符合社區護理模式，您可以選擇在本地進行，只要本地的器官移植服務提供者願意接受 Original Medicare 的費率。若我們的計劃在某個地點提供的器官移植服務，與您的社區器官移植護理模式不同，而您選擇在這個較遠的地點接受移植，我們會為您及一位陪病者安排適當的住宿和交通或支付相關費用。

- 血液 - 包括保存與輸血。全血與紅血球濃厚液的承保，從您所需的第一品脫血液開始。血液的所有其他成分均從所使用的第一品脫開始承保。
- 醫師服務

注意：要成為住院病人，您的醫療服務提供者必須提供入院醫囑，您才能正式成為醫院的住院病人。就算您在醫院過夜，您仍可能被認定為「門診病人」。若您不確定您是住院病人或門診病人，您應該詢問醫院人員。您也可以參閱 Medicare 資料單張「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare - Ask!」了解更多資訊。此資料單張請參閱網頁：

www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf，或撥電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。免費號碼的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。

若您在緊急狀況穩定之後，獲得網路外醫院授權的住院照護，您的費用就是您在網路內醫院所支付的分攤費用。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
住院病人心理健康照護 承保的服務包括需要住院的心理健康照護服務。我們的計劃承保最多 90 天入住有住院承保的精神科院所。 福利給付期從您住入醫院或專業護理機構當天起算。當您連續 60 天未接受住院醫院護理（或 SNF 的專業護理）時，福利給付期便終止。若您在某個福利給付期結束後住入醫院或專業護理機構，新的福利給付期便會開始。福利給付期並無次數限制。 精神治療醫院的住院服務享有 190 天的終身福利限度。190 天的限度並不適用於一般醫院內精神科室提供的住院心理健康服務。	網路內： 以下是2022 年聯邦健保明確規定的數字。 • 每個福利給付期自付額 \$1,556 • 第 1 日至第 60 日每日定額手續費為 \$0（每個福利給付期） • 第 61 日至第 90 日每日定額手續費為 \$389（每個福利給付期） Medicare 的門診團體或個人治療就診允許金額的 20% 共同保險 福利給付期從您入院當日起算，並於您在連續 60 天未接受任何住院治療時結束。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
住院：在非承保住院期間在醫院或 SNF 接受的承保服務	網路內：
若您的住院福利已用完或是住院需求並非合理且必要，我們不會承保您的住院。不過，在某些情況下，我們會承保您在醫院或專業護理機構 (SNF) 住院期間所接受的某些服務。承保服務包括，但不限於：	若您在醫院或專業護理機構的住院期間，比計劃承保的時間更長，您必須支付全額費用。
• 醫師服務 • 診斷檢驗 (例如實驗室檢驗) • X 光、鐳和同位素治療，包括技術員材料與服務 • 外科敷料 • 用來減少骨折與脫位的夾板、石膏和其他裝置 • 義肢與矯形器具（牙科除外），可代替全部或部分體內器官（包括鄰近組織），或全部或部分永久無法運作的機能或是失能的體內器官，包括這類裝置的替換或維修 • 腿部、手臂、背部和頸部支架；桁架，以及義腳、義手和義眼，包括因為破損、磨損、遺失或病患物理情況變動所需的調整、維修和替換 • 物理治療、語言治療和職能治療	您必須支付這些服務的適用分攤費用，如同這些服務是依門診標準提供。請參閱本表中適用的福利部分。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
 醫療營養治療 此福利適用於患有糖尿病、腎病（但未做透析）的人士，若是在腎臟移植之後由您的醫師轉診者。 在您接受 Medicare 計劃（包括我們的計劃、任何其他 Medicare Advantage 計劃或 Original Medicare）之下的醫療營養治療服務的第一年，我們承保 3 小時的一對一諮詢服務，而在此後則是每年承保 2 小時。若您的病狀況、治療或診斷結果有變更，按照醫師的轉診單，您可能可以接受更長時數的治療。若您的治療必須持續至下一個曆年，則需要由一位醫師開立這些服務的處方，並每年更新轉診單。	符合資格使用 Medicare 承保的醫療營養治療服務的會員不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。
 Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP) 在所有 Medicare 健康計劃之下符合資格的受益人，可獲得承保 MDPP 服務。 MDPP 是以結構化方式介入改變健康行為，提供實務訓練以利長期改變飲食習慣、增加體能活動並提供解決問題的策略，協助克服持續減重與健康生活型態的各項挑戰。	MDPP 福利沒有共同保險額、定額手續費或自負額。
Medicare B 部分處方藥 Original Medicare 的 B 部分承保這些藥物。我們的計劃會員會經由我們的計劃接受這些藥物之承保。承保藥物包括：	網路內： 化療藥品需付 Medicare 允許金額的 20% 共同保險額 其他 B 部分藥物需付 Medicare 允許金額的 20% 共同保險額。 您將繼續支付直至達到自付費用上限。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

Medicare B 部分處方藥（續）

- 通常不是由病患自行施用的藥物，而且您在接受醫師、醫院門診或非臥床流動手術中心服務時接受注射或輸注。
- 使用計劃授權的耐用醫療器材（如噴霧器）時服用的藥物
- 若您患有血友病，您給自己注射的凝血因子
- 免疫抑制劑藥品，若您在器官移植時已參加 Medicare A 部分
- 可注射的骨質疏鬆症藥物，若您不便出門，發生骨折情況且醫生證實與停經後骨質疏鬆症相關，而且無法自行施用藥物
- 抗原
- 特定口服抗癌藥物和止嘔吐藥
- 居家透析適用的某些藥物，包括肝素、有醫療必要性時使用的肝素解毒劑、局部麻醉劑以及紅血球生成刺激劑（例如 Epogen • 、Procrit • 、Epoetin Alfa、Aranesp • 或 Darbepoetin Alfa）
- 原發性免疫缺陷病居家治療所需的靜脈注射免疫球蛋白

根據我們的 B 部分和 D 部分處方藥福利，也承保某些疫苗。

第 5 章說明 D 部分處方藥福利，包括承保相關處方所需遵守的規定。您透過我們的計劃支付的 D 部分處方藥用將在第 6 章說明。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

非緊急醫療運輸

計劃承保由 CareCar 提供的非緊急陸路運輸。CareCar 提供每天 24 小時，一週 7 天的服務，可以載運輸椅或擔架床。

每年 48 趟單程行程定額手續費為 \$0。

路程限計劃的服務區域內，最遠 25 英哩的單程行程，以取得計劃福利提供的健康相關照護和服務。每 25 英哩便會被計算一趟行程。

要預約行程，請撥電話 1-844-743-4344，或至 carecar.co/schedule 線上預約。預約例常行程者，請至少提前 36 小時聯絡。在 24 小時以內預約的行程，會根據 CareCar 的能力盡可能安排，但無法保證成行。

在載送時間前 10 至 15 分鐘，司機或 CareCar 代表會與您聯絡，通知您預計抵達時間。取消行程需 24 小時前通知；否則，您的帳戶會被扣除單程行程的費用。

有關計劃核准的

地點的詳細資訊，請使用本手冊封底印有的電話號碼，聯絡客戶服務中心）。

糖尿病篩檢與治療以促使持續減重

若您的身體質量指數為 30 以上，我們承保密集諮詢以協助您減重。若您是在基層醫療場所進行此諮詢，因為它可以與您的綜合預防計劃協調，所以我們會承保。與您的主治醫師或醫療人員討論以了解詳情。

預防性肥胖篩檢與治療不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
鴉片類藥物治療計劃服務 我們計劃中患有鴉片類藥物使用障礙 (OUD) 的會員，可以透過鴉片類藥物治療計劃 (OTP) 獲得治療 OUD 的服務，其中包括以下服務： • 美國食品藥物管理局 (FDA) 核准的鴉片類促效劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物。 • MAT 藥物的分發和施用（如適用） • 物質使用諮詢 • 個人和團體治療 • 毒理學檢測 • 攝取活動 • 定期評估	網路內： 每次服務包括團體或個人療程為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
門診診斷檢驗與治療服務和用品 承保服務包括，但不限於： • X 光 • 放射性（鐳與同位素）治療，包括技術員材料和用品 • 進階放射診斷 (MRI、MRA、SPECT、CT、PET) • 外科用品，例如敷料 • 用來減少骨折與脫位的夾板、石膏和其他裝置 • 實驗室檢驗 • 血液 - 包括保存與輸血。全血與紅血球濃厚液的承保，只能從您所需的第一品脫血液開始。血液的所有成分均從所使用的第一品脫開始承保 • 其他門診診斷檢查	網路內： 門診診斷檢驗與治療服務和用品為 20% 共同保險。 如果在同一天的相同地點接受多項服務，則適用定額手續費最高限額。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
門診留院觀察 留院觀察服務是醫院的門診服務，用來判斷您是否需要住院或是可以出院。 門診留院觀察服務必須符合 Medicare 的標準而且被認定為合理且必要，才能獲得承保。留院觀察服務獲得承保的唯一條件，是依據醫師之醫囑或州執照法授權的另一人和醫院人員依法讓病患住院，或囑付進行門診檢驗。 注意：除非醫療服務提供者立醫囑讓您住院，否則您就是門診病人並支付門診服務的分攤費用金額。就算您在醫院過夜，您仍可能被認定為「門診病人」。若您不確定自己是不是住院病人，您應該詢問醫院人員。 您也可以參閱 Medicare 資料單張「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare - Ask!」了解更多資訊。此資料單張請參閱網頁：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf，或撥電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。免費號碼的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。	網路內： 門診留院觀察服務為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
門診醫院服務 您在醫院的門診部為了某種疾病或傷勢的診斷或治療所接受的有醫療必要性的服務，我們會承保。 承保服務包括，但不限於： • 在急診部或門診診所的服務，例如留院觀察服務或門診手術 • 實驗室與診斷檢驗會由醫院收費 • 心理健康護理，包括部分住院計劃的護理，若醫生證實如無此護理則需住院治療 • X 光和其他放射性服務由醫院收費 • 醫療用品例如夾板和石膏 • 您無法自行施用的某些藥物和生物製劑 注意：除非醫療服務提供者立醫囑讓您住院，否則您就是門診病人並支付門診服務的分攤費用金額。就算您在醫院過夜，您仍可能被認定為「門診病人」。若您不確定自己是不是住院病人，您應該詢問醫院人員。 您也可以參閱 Medicare 資料單張「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!」了解更多資訊。此資料單張請參閱網頁：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf，或撥電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。免費號碼的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。	網路內： 門診留院服務為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
住院病人心理健康照護 承保服務包括： 由持有州執照的心理醫師或醫師、臨床心理醫師、臨床社工、臨床護理專科醫師、護理師、醫師助理或其他 Medicare 合格心理健康護理專業人士提供的心理健康服務，如適用州法律所允許者。	網路內： 每一次 Medicare 承保的門診團體和/或個人療程為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
門診復健服務 承保服務包括物理治療、職能治療和語言治療。 門診復健服務在各種不同的門診環境提供，例如醫院門診部、獨立的治療師診間以及綜合門診復健場所 (CORF)。	網路內： Medicare 承保的服務為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
物質濫用門診服務 承保服務包括物質濫用服務的門診治療與諮詢。	網路內： 每一次 Medicare 承保的門診團體和/或個人療程為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
門診手術，包括在醫院門診環境和非臥床外科中心提供的服務 注意：若您在醫院設施進行手術，您應與醫療服務提供者確認您是住院病人或門診病人。除非醫療服務提供者立醫囑讓您住院，否則您就是門診病人並支付門診手術的分攤費用金額。就算您在醫院過夜，您仍可能被認定為「門診病人」。	網路內： Medicare 承保的服務每次就診為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
部分住院服務 「部份住院」是一個結構化的計劃，以醫院門診服務的方式或由社區心理健康中心提供主動心理治療。這項治療比您在醫生或治療師診間接受的護理更加密集，是住院治療的替代方案。 注意：因為我們的網路內沒有社區心理健康中心，我們僅能以醫院門診服務的形式承保部分住院。	網路內： 每天的定額手續費為 \$55。 服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
醫師/醫療人員提供的服務，包括醫生診間的門診	網路內：
承保服務包括：	由 PCP 或專科醫師針對 Medicare 承保福利執行的服務需付 定額手續費 \$0 。
• 在醫師診間、有認證的非臥床外科中心、醫院門診部或任何其他地點提供的有醫療必要性的醫療照護或外科服務 • 由專科醫師提供的諮詢、診斷與治療 • 由您的主治醫師執行的基本聽力與平衡檢查，若您的醫生立醫囑要求確認您是否需要治療。 • 某些遠距醫療服務，包括主治醫師和專科醫師服務 ○ 您可以選擇透過親身門診或以遠距醫療方式獲得這些服務。若您選擇使用遠距醫療來獲得其中一項服務，您必須使用提供遠距醫療服務的網路內醫療服務提供者。 • 在醫院或重症醫院的腎臟透析中心、腎臟透析場所或其他會員的家中，為居家透析的會員的終末期腎病相關的每月門診提供遠距醫療服務 • 用來診斷、評估或治療中風症狀的遠距醫療，無論您在何地 • 為患有物質使用失調症或並發性精神障礙的會員提供遠距醫療服務，無論其在何地	由您的 PCP 或專科醫師執行的虛擬遠距醫療門診 定額手續費為 \$0 。
	服務可能需要事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
醫師/醫療人員提供的服務，包括醫生診間的門診（續）	
• 若有以下情況，向您的醫生進行虛擬報到（例如用電話或視訊通話）5 至 10 分鐘： ○ 您不是新病患而且 ○ 報到與過去 7 天內的門診無關，而且 ○ 進行報到，並不會讓您在 24 小時內或有空檔的最早門診時間就診 • 若有以下情況，評估您傳送給醫生的影片和/或影像，並由您的醫生在 24 小時內進行解讀和後續處理： ○ 您不是新病患而且 ○ 評估與過去 7 天內的門診無關，而且 ○ 進行評估，並不會讓您在 24 小時內或有空檔的最早門診時間就診。 • 您的醫生與其他醫生透過電話、網際網路或電子病歷進行的諮詢 • 在手術前另一位網路醫療服務提供者給予的第二意見 • 非例外性牙科護理（承保服務僅限下顎或相關結構之手術、下顎或臉部骨骼骨折復位、拔除牙齒以準備下顎進行腫瘤性癌症的放射性治療，或是由醫師提供便會承保的服務）	網路內： Medicare 承保的足科服務為 20% 共同保險 。 服務必須獲得事先授權。
足科服務	
承保服務包括：	
• 診斷以及足部傷勢和疾病之醫療或手術治療（例如鎚狀趾或足跟骨刺） • 例常足部護理，適用於有某些醫療狀況影響下肢的會員	

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
 攝護腺癌症篩檢 50 歲以上男士，每 12 個月承保一次以下服務： • 肛門指診 • 攝護腺特異抗原 (PSA) 檢查	一次年度 PSA 檢查不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。 肛門指診支付定額手續費 \$0。
義肢裝置與相關用品 替代所有或部分身體部位或功能的裝置（牙科除外）。其中包括但不限於：與結腸造口護理直接相關的結腸造口袋和用品、心律調節器、矯型支架、矯型鞋、義肢和義乳（包括乳房外科手術之後的外科胸罩）。包括與義肢相關的一些用品，以及義肢的維修和/或替換。也包括白內障移除或白內障手術之後的一些承保項目；請參閱本節後段的「視力照顧」了解更多細節。	網路內： Medicare 承保的義肢與醫療用品需付共同保險額 20%。 服務必須獲得事先授權。
肺部復健服務 患有中度至極嚴重的慢性阻塞性肺部疾病 (COPD) 而且具有慢性呼吸系統疾病的醫生提供肺部復健轉診的會員，可獲得綜合肺部復健計劃承保。	網路內： 每次承保的肺部復健門診為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
 篩檢與諮詢以減少酒精濫用 我們為具有 Medicare 成人承保一次酒精濫用篩檢，而該成人是酒精濫用而非酒精依賴。 若您的酒精濫用篩檢結果為陽性，您可以獲得每年最多 4 次，由合格的主治醫師或醫療人員在基層醫療環境中提供的簡短面對面諮詢療程（若您在諮詢過程中有能力且保持警醒）。	Medicare 承保的減少酒精濫用預防性福利之篩檢與諮詢無需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

使用低劑量電腦斷層掃描的肺癌篩檢 (LDCT)

符合資格的個人，每 12 個月獲得承保一次 LDCT。

符合資格的會員包括：年齡介於 55 至 77 歲之間的人士，沒有肺癌之跡象或症狀，但是有至少 30 包年的抽菸史，而且目前仍抽菸或在過去 15 年內已戒菸。他們在肺癌篩檢諮詢與共同決策門診的過程中收到書面醫囑進行 LDCT，而且符合 Medicare 對此類門診之標準，並由醫師或非醫師的合格醫療人員提供。

初次 LDCT 篩檢之後的 LDCT 肺癌篩檢：會員必須收到 LDCT 肺癌篩檢的書面醫囑，可能在任何適合的門診時由醫師或非醫師的合格醫療人員提供。若醫師或非醫師的合格醫療人員選擇為後續使用 LDCT 的肺癌篩檢提供肺癌篩檢諮詢與共同決策門診，則該門診必須符合 Medicare 對相關門診之標準。

Medicare 承保的 LDCT 諮詢與共同決策門診不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

性傳染病 (STI) 篩檢與諮詢以預防 STI

我們承保性傳染病 (STI) 的篩檢，包括披衣菌、淋病、梅毒與 B 型肝炎。孕婦及 STI 染病風險升高的特定人士，若依主治醫師醫囑進行這些檢查，我們會承保這些篩檢。我們承保每 12 個月檢查一次或是在懷孕期間的特定時間。

我們也為 STI 染病風險升高的性活躍成人承保每年最多 2 個人 20 至 30 分鐘的面對面高強度行為諮詢療程。這些諮詢療程作為預防性服務，並由主治醫師提供而且在基層醫療環境例如醫師的診間進行時，我們才會承保。

Medicare 承保的 STI 篩檢以及 STI 預防性福利的諮詢不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
治療腎臟病的服務 承保服務包括： • 腎臟病教育服務，教導腎臟護理並協助會員針對自己的護理做出明智的決定。對於患有第四期慢性腎臟病的會員，若經醫生轉診，我們承保終生最多 6 次腎臟病教育課程 • 門診透析治療（包括暫時離開服務區域的透析治療，如第 3 章所述） • 住院透析治療（若您住院以獲得特別照護） • 自助透析訓練（包括您自己以及任何協助您進行居家透析治療的人） • 居家透析器材與用品 • 某些居家支援服務（例如，必要時，由訓練有素的透析操作人員前往家中檢查您的居家透析，協助處理緊急狀況，並檢查您的透析器材與水源） 您的 Medicare B 部分藥物福利會承保透析用的某些藥物。關於 B 部分藥物的承保資訊，請前往小節「Medicare B 部分處方藥」。	網路內： 腎臟病教育服務為 20% 共同保險。 Medicare 承保的每次透析治療，需付 Medicare 允許金額的 20% 共同保險額。這包括至專業（腎臟透析臨床門診）及透析場所看診。 作為住院病人接受的透析服務，會按照醫院住院福利承保 服務必須獲得事先授權。
專業護理機構 (SNF) 照護 （「專業護理機構」之定義，請參閱本手冊第 12 章。專業護理機構有時稱為「SNF」。）	

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
專業護理機構 (SNF) 照護（續）	網路內：
每一個福利給付期，您享有 100 天承保。不需要事先住院。福利給付期從您住入醫院或專業護理機構當天起算。只要您連續 60 天未接受任何住院醫院（或 SNF 的專業護理）護理，福利給付期便結束。若您在某個福利給付期結束後住入醫院或專業護理機構，新的福利給付期便會開始。福利給付期並無次數限制。	以下是2022 年聯邦健保明確規定的數字。
承保服務包括，但不限於：	• 每個福利給付期第 1 日至第 20 日每日定額手續費為 \$0 • 每個福利給付期第 21 日至第 100 日每日定額手續費為 \$194.50
• 雙人病房（或單人病房，若有醫療必要性） • 住院膳食，包括特別餐 • 專業護理服務 • 物理治療、職能治療與語言治療 • 根據您的護理計劃對您施用的藥物（這包括體內自然存在的物質，例如血液凝血因子。） • 血液 - 包括保存與輸血。全血與紅血球濃厚液的承保，從您所需的第一品脫血液開始。 • 一般由 SNF 提供的醫療與外科用品 • 一般由 SNF 提供的實驗室檢驗 • 一般由 SNF 提供的 X 光和其他放射性服務 • 使用一般由 SNF 提供的裝置例如輪椅 • 醫師/醫療人員提供的服務	服務必須獲得事先授權。
	不需要事先住院。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

專業護理機構 (SNF) 照護（續）

一般而言會由網路內醫療機構提供 SNF 護理。但是，在以下某些情況中，您可能可以對非網路內醫療服務提供者的機構支付網路內的分攤費用，若該機構接受我們計劃的付款金額。

- 您在住院之前所住的護理之家或長期照護樂齡人士社區（只要它提供專業護理機構的護理）
- 您出院時您的配偶所住的 SNF

抽菸與戒菸（戒菸諮詢）

若您抽菸，但沒有抽菸相關疾病之跡象或徵狀：我們承保 12 個月期限內兩次戒菸諮詢，視為預防性服務且不向您收費。每次諮詢包括最多四次面對面看診。

若您抽菸且已診斷出患有抽菸相關疾病或是正在服用藥物而可能受到抽菸影響：我們承保戒菸諮詢服務。我們在 12 個月期限內承保兩次戒菸諮詢，但是，您須支付適用的分攤費用。每次諮詢包括最多四次面對面看診。

Medicare 承保的抽菸與戒菸預防性福利不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

慢性病患者的特殊補充福利

慢性病患者會員若參與計劃的照護管理計劃，則可能符合獲得額外補充福利的資格。

疾病包括：

- 心血管疾病
- 慢性心衰竭
- 失智症
- 糖尿病
- 末期肝臟疾病
- 末期腎臟疾病
- HIV/愛滋病
- 慢性肺部疾病
- 慢性及殘疾性心理健康障礙
- 神經疾病
- 中風

會員若要符合慢性病之資格，必須參與「照護管理計劃」以及具有明訂目標及結果指標的活動。

居家安全評估僅限符合跌倒風險標準、步態、平衡或敏捷性困難者。

並非所有會員皆符合這些特殊補充福利的資格。

網路內：

您必須使用計劃的簽約供應商。

餐食福利

出院之後每年最多 84 餐到府送餐服務需付**定額手續費為 \$0**。

雜貨

符合資格的雜貨品項需付**\$0 定額手續費**，且享有每月額度 \$25，不得結轉至下個月。

社交需求福利

非臨床個人照顧者提供陪伴服務的**定額手續費為 \$0**。服務限 24 次，每班四小時（總共 96 小時）。

遠距監測服務

使用遠距監測裝置的**定額手續費為 \$0**。

居家安全評估

每年最多兩次評估的**定額手續費為 \$0**。

居家支援服務

日常生活的輔助服務的**定額手續費為 \$0**。

照顧者支援

喘息照護的**定額手續費為 \$0**，每年限 40 小時照護。

享受這些福利的資格必須經過 Clever Care Health Plan 認證，才能接受這些服務。

服務必須獲得事先授權。

為您承保的服務	您獲得這些服務所需支付的費用
監督運動治療 (SET) 會員有周邊動脈疾病 (PAD) 之症狀並由負責治療 PAD 的醫師提出 PAD 轉診，則我們會承保 SET。 若能符合 SET 計劃要求，也會承保 12 週期間最多 36 個療程。 SET 計劃必須： • 包含持續 30 至 60 分鐘的療程，內含對跛行患者之 PAD 病況的運動訓練治療計劃 • 在醫院門診環境或醫師診間進行 • 必須由合格的輔助人員執行以確保利益大於傷害，以及由受過 PAD 運動治療專業訓練的人進行 • 在醫師、醫師助理或護理師/臨床護理專科醫師的監督之下進行，上述人員均受過基本與高階急救技巧的訓練。 SET 若由醫療服務提供者認定有醫療之必要性，則承保範圍可以超過 12 週期間的 36 個療程，在更長的期間內再提供 36 個療程。	網路內： 每次門診為 20% 共同保險。 服務必須獲得事先授權。
迫切需求的服務 迫切需求的服務是為了治療非急診、無法預見的病徵、傷勢或需要立即醫療的病況。緊急需求服務必須由網路提供者提供，或者在網路提供者暫時無法使用或無法取得時，由網路外提供者提供服務。 由網路外提供的迫切需求的服務，其分攤費用與網路內提供的此類服務相同。 全世界均承保。	每次緊急需求服務定額手續費為 \$25 如果會員在 72 小時內因相同病症而住院，則定額手續費全免。 在美國及其屬地以外進行的急診與緊急服務，計劃年度承保限額為合計 \$100,000。 在美國及其屬地以外的每次迫切需求的服務需付定額手續費 \$0。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

視力照顧

承保服務包括：

- 為眼部疾病和傷勢之診斷和治療提供的門診醫師服務，包括老年性黃斑部病變的治療。Original Medicare 不承保眼鏡/隱形眼鏡的例常眼科檢查（眼屈光）
- 對於青光眼的高風險族群，我們每年承保一次青光眼篩檢。青光眼的高風險族群包括：有青光眼家族史的人、糖尿病患者、50 歲以上的非裔美國人和 65 歲以上的西班牙裔美國人
- 糖尿病患者每年獲承保一次糖尿病視網膜病篩檢
- 在包括置入人工水晶體的每次白內障手術之後提供一副眼鏡或隱形眼鏡（若您分別進行兩次白內障手術，您在第一次手術之後無法保留福利，也無法在第二次手術之後購買兩副眼鏡）。

除了 Original Medicare 承保的有醫療必要性的視力服務以外，我們的計劃透過 EyeMed 網路提供以下例常性視力照顧服務：

- 例常視力檢查，包括屈光檢查，限一年一次。
- 眼鏡：
 - 眼鏡（鏡框與鏡片），或
 - 隱形眼鏡，或
 - 眼鏡鏡片，或
 - 眼鏡鏡框。

網路內：

治療眼睛病況之每次 Medicare 承保的視力檢查為 **20% 共同保險**。

Medicare 承保的青光眼篩檢需付**定額手續費 \$0**

在白內障手術後由 Medicare 承保的一副眼鏡或隱形眼鏡需付**定額手續費 \$0**

服務必須獲得事先授權。

一次例常視力檢查需付**定額手續費 \$0**

例常視力照顧服務必須使用參加 EyeMed 網路的服務提供者。

計劃提供每兩年 **\$300** 的補助金，可支付眼鏡和隱形眼鏡之費用。

在計劃支付視力服務的最高福利補助金之後，您必須負責支付餘下任何費用。

眼鏡之**定額手續費為 \$0**，以補助金額為上限。

為您承保的服務

您獲得這些服務所需支付的費用

「Welcome to Medicare」預防性門診

計劃承保一次性「Welcome to Medicare」預防性門診。門診包括健康情況檢查以及您所需預防性服務的教育與諮詢資訊（包括一些篩檢和疫苗接種），以及必要時其他護理的轉診。

重要提示：我們承保「Welcome to Medicare」預防性門診，僅限參加 Medicare B 部分保險的首 12 個月內。當您預約門診時，請讓醫師診間知道您想要預約「Welcome to Medicare」預防性門診。

「Welcome to Medicare」預防性門診不需支付共同保險額、定額手續費或自負額。

第 3 節 哪些服務不屬於本計劃的承保範圍？

第 3.1 節 我們不承保的服務（排除項目）

本節說明哪些服務「排除」在 Medicare 的承保範圍外，而不獲本計劃承保。如果某項服務被「排除」，表示本計劃不承保該服務。

下表列出了在任何條件下均不承保，或僅在特定條件下承保的服務和項目。

如果您接受被排除（不屬於承保範圍）的服務，您必須自行支付該服務的費用。除了在所列的特定情況下，我們不會支付下表所列的被排除的醫療服務。唯一的例外情況是：如果下表的某項服務在上訴後被裁定為由於您的特殊情況我們應予支付或承保的醫療服務，則我們將支付其費用。（有關對我們做出不承保某項醫療服務的決定提出上訴的資訊，請參閱本手冊第 9 章第 5.3 節。）

福利表或下表說明服務的所有排除項目或限制。

即使您是在急診設施接受被排除的服務，仍不能獲得承保，且我們的計劃也不會為這些服務付款。

Medicare 未承保的服務	在任何情況下均不承保	僅在特定情況下承保
整容手術或療程		✓ 意外受傷的情況或為改善畸形身體部位之功能會予以承保。 在乳房切除手術後，以及為使外觀對稱而對無影響的乳房所做的乳房重建所有階段均有承保。
監護照顧是在護理之家、安寧病房或其他設施環境提供的照顧，不需要專業的醫療或護理照顧。 監護照顧是一種個人照顧，不需要受過訓練的醫療人員或輔助醫療人員持續關注，例如協助您的日常生活，如洗澡或穿衣的照顧。	✓	
實驗性醫療與手術程序、器材和藥物。 實驗性程序與品項是由我們的計劃與 Original Medicare 確定未被醫學界普遍接受的品項與程序。		✓ 按照 Medicare 核准的臨床研究可能由 Original Medicare 承保，或由我們的計劃承保。 （參閱第 3 章第 5 節了解臨床研究的更多資訊。）
您的直系親屬或家中成員所收取的護理費用。	✓	
家中的全職護理照顧。	✓	
到府送餐		✓ 按照慢性病患者的特殊補充福利有承保。並非所有會員皆符合這些特殊補充福利的資格。參閱上列醫療福利表了解更多詳情。

Medicare 未承保的服務	在任何情況下均不承保	僅在特定情況下承保
家政服務包括基本的家事協助，包括簡單打掃或準備簡易餐點。		✓ 按照慢性病患者的特殊補充福利有承保。並非所有會員皆符合這些特殊補充福利的資格。參閱上列醫療福利表了解更多詳情。
矯型鞋		✓ 若腳部矯形支架包含鞋子而且支架費用包含鞋子，或者鞋子是供患有糖尿病足者穿著。
您在醫院或專業護理機構的病房中之私人物品，例如電話或電視機。	✓	
醫院的單人病房。		✓ 有醫療必要性時才會承保。
絕育手術逆轉和/或非處方避孕用品。	✓	
例常脊骨神經科護理		✓ 手動整正脊髓以治療半脫位。
放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他低視力光學輔具。	✓	
例常足部護理		✓ 根據 Medicare 指導方針提供一些有限承保（例如若您患有糖尿病）。
根據 Original Medicare 的標準，被認定為不合理且無必要的服務	✓	
足部支撐裝置		✓ 糖尿病足患者的矯型鞋或治療用鞋。

第 5 章

使用本計劃的承保
保障您的 *D* 部分處方藥

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**

第 1 節	介紹	105
第 1.1 節	本章說明您的 D 部分藥物承保	105
第 1.2 節	本計劃 D 部分藥物承保的基本規則	105
第 2 節	在網路藥局或透過本計劃的郵購藥局服務領取您的處方藥	106
第 2.1 節	使用網路藥局使您的處方藥受承保	106
第 2.2 節	尋找網路藥局	106
第 2.3 節	使用本計劃的郵購藥局服務	107
第 2.4 節	如何取得長期藥量？	108
第 2.5 節	在何種情況下，您可以使用計劃網路外的藥局？	108
第 3 節	您的藥物必須在本計劃的「藥物清單」上	109
第 3.1 節	「藥物清單」說明哪些 D 部分藥物獲得承保	109
第 3.2 節	藥物清單的藥物共有六種「分攤費用層級」	110
第 3.3 節	如何確認某種特定藥物是否列於藥物清單上？	111
第 4 節	部分藥物有承保限制規定	111
第 4.1 節	為何有些藥物有限制？	111
第 4.2 節	有何種限制？	111
第 4.3 節	這些限制是否適用於您的藥物？	112
第 5 節	如果您的其中一種藥物未以您希望的方式承保，該如何處理？	113
第 5.1 節	如果您的藥物未以您希望的方式承保，您有幾種處理方式	113
第 5.2 節	如果您的藥物不在藥物清單上，或者如果該藥物受到某些限制，該如何處理？	113
第 5.3 節	如果您認為您藥物的分攤費用層級過高，該如何處理？	115
第 6 節	如果您其中一種藥物的承保有所變更，該如何處理？	116
第 6.1 節	藥物清單可能會在年度中變更	116
第 6.2 節	如果您正在服用的藥物承保變更，將會如何？	116
第 7 節	哪些藥物不能獲得本計劃承保？	118
第 7.1 節	我們不承保的藥物類型	118

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

第 8 節	配取處方藥時，請出示您的計劃會員卡.....	119
第 8.1 節	出示您的會員卡	119
第 8.2 節	如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？	119
第 9 節	特殊情況下的 D 部分藥物承保	120
第 9.1 節	如果您住在醫院或專業護理機構，且該住院由本計劃承保，該如何處理？	120
第 9.2 節	如果您居住在長期護理機構 (LTC)，該如何處理？	120
第 9.3 節	如果您也透過雇主或退休團體計劃取得藥物承保，該如何處理？	121
第 9.4 節	如果您參加 Medicare 認證的安寧照顧計劃，該如何處理？	121
第 10 節	藥物安全與藥物管理計劃	122
第 10.1 節	協助會員安全用藥的計劃	122
第 10.2 節	協助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP)	122
第 10.3 節	協助會員管理其藥物的藥物治療管理 (MTM) 計劃	123

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

❓ 您知道有計劃可以幫助人們支付藥費嗎？

「額外補助」計劃可協助資源有限的人士支付藥費。如需詳細資訊，請參閱第 2 章第 7 節。

您目前是否獲得支付藥費的補助？

如果您參加的計劃可協助支付藥物費用，則本**承保範圍證明**中有關 D 部分處方藥費用的某些資訊不適用於您。我們已另外寄給您一份插頁，稱為「取得處方藥物額外補助會員之承保範圍證明附約」（也稱為「低收入補貼附約」或「LIS 附約」），其中說明您藥物承保的資訊。如果您尚未收到此插頁，請致電客戶服務部並索取「LIS 附約」。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**第 1 節 介紹****第 1.1 節 本章說明您的 D 部分藥物承保**

本章說明使用您 D 部分藥物承保的規則。下一章將說明您需為 D 部份藥物支付的費用（第 6 章，*您需為 D 部份處方藥支付的費用*）。

除了您 D 部分藥物的承保外，Clever Care Balance Medicare Advantage 也透過本計劃的醫療福利承保某些藥物。透過其 Medicare A 部分福利的承保，本計劃通常會承保您在承保住院期間在醫院或專業護理機構使用的藥物。透過其 Medicare B 部分福利的承保，本計劃承保的藥物包括特定化療藥物、您在門診就診期間接受的特定注射藥物，以及您在透析設施接受的藥物。第 4 章（*醫療福利表、承保範圍和您需支付的費用*）介紹承保醫院或專業護理機構住院期間的藥物福利及費用，以及 B 部分藥物的福利及費用。

如果您住在 Medicare 安寧療護機構，您的藥物可能由 Original Medicare 承保。本計劃僅承保 Medicare A、B 和 D 部分的服務，以及與您的末期預後和相關病症無關的藥物，因此不屬於 Medicare 安寧療護福利的承保範圍。如需詳細資訊，請參閱第 9.4 節（*如果您住在 Medicare 認證的安寧療護機構*）。有關安寧療護承保的資訊，請參閱第 4 章（*醫療福利表、承保範圍和您需支付的費用*）的安寧療護部份。

以下章節討論根據本計劃的 D 部分福利規定承保您的藥物。第 9 節 *特殊情況下的 D 部份藥物承保* 包括有關您 D 部份承保和 Original Medicare 的詳細資訊。

第 1.2 節 本計劃 D 部分藥物承保的基本規則

只要您遵從基本規定，本計劃一般將承保您的藥物：

- 您必須由醫療服務提供者（醫師、牙醫或其他開立處方者）為您開立處方。
- 您的開立處方者必須接受 Medicare 或向 CMS 遞交文件，證明其有資格開立處方，否則您的 D 部分索賠申請將遭拒。您應在下次致電或就診時詢問開立處方者是否符合此條件。若否，請注意您的開立處方者需要時間提交必要的書面文件進行處理。
- 通常，您必須至網路藥局領取您的處方藥物。（請參閱第 2 節，*在網路藥局或透過本計劃的郵購藥局服務領取您的處方藥*。）
- 您的藥物必須列於本計劃的 *承保藥物清單（處方集）*（我們簡稱為「藥物清單」）上。（請參閱第 3 節，*您的藥物必須列於本計劃的「藥物清單」上*。）

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

- 您的藥物必須用於醫療許可之適應症。「醫療許可之適應症」意即該藥物的使用已由美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准，或者獲得特定參考書籍的支持。（有關醫療許可之適應症的詳細資訊，請參閱第 3 節。）

第 2 節 在網路藥局或透過本計劃的郵購藥局服務領取您的處方藥**第 2.1 節 使用網路藥局使您的處方藥受承保**

在大部分情況下，僅有當您在本計劃的網路藥局領取處方藥時，才會獲得承保。（有關我們何時承保在網路外藥局領取的處方藥，請參閱第 2.5 節。）

網路藥局是指與本計劃簽約為您提供承保處方藥的藥局。「承保藥物」一詞指本計劃藥物清單上承保的所有 D 部分處方藥。

第 2.2 節 尋找網路藥局**您如何尋找您所在地區的網路藥局？**

若要尋找網路藥局，您可查看您的藥局目錄、瀏覽我們的網站 (zh.clevercarehealthplan.com)，或致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

您可前往我們的任何一家網路藥局。如果您從一家網路藥局換到另一間，而且您需要續配已經在服用的藥物，您可以要求由醫療服務提供者開立新的處方，或將您的處方轉至新的網路藥局。

您一直使用的藥局退出網路該怎麼辦？

如果您一直使用的藥局退出本計劃的網路，您將必須找一家新的網路藥局。若要尋找您所在區域內的另一間網路藥局，您可以向客戶服務部尋求協助（電話號碼請見本手冊封底）或使用藥局目錄。您也可以我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy 找到資訊。

若您需要專門藥局該怎麼辦？

有時候，您必須前往專門藥局領取處方藥。專門藥局包括：

- 供應居家輸注治療用藥的藥局。
- 供應長期護理 (long-term care, LTC) 機構居民用藥的藥局。LTC 機構（例如護理之家）通常有自己的藥局。如果您住在 LTC 機構，我們必須確保您能定期透過我們的 LTC 藥局網路獲得您的 D 部份福利，這通常是指該 LTC 機構使用的藥

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

局。如果您在 LTC 機構中取得 D 部分福利時遇到任何困難，請聯絡客戶服務部。

- 服務 Indian Health Service / Tribal / Urban Indian Health 計劃（不適用於波多黎各）的藥局。除緊急情況外，僅美國原住民或阿拉斯加原住民可使用這些網路內藥局。
- 負責配發 FDA 侷限於特定地點，或配發需要特殊處理、醫療服務提供者協調，或是需提供用藥教育之藥物的藥局。（注意：此情形極為罕見。）

若要尋找專門藥局，請查閱您的 *藥局目錄* 或致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

第 2.3 節 使用本計劃的郵購藥局服務

針對特定種類的藥物，您可以使用本計劃的網路郵購藥局服務。一般而言，可透過郵購方式取得的藥物屬於您定期服用，以治療慢性或長期醫療狀況的藥物。~~無法~~透過本計劃郵購服務取得的藥物，會在我們的藥物清單上以星號標示。

我們計劃的郵購藥局服務允許您訂購 **至少 30 天份，最多不超過 90 天份的藥量**。

如欲取得郵購處方藥的訂購單與相關資訊，請致電客戶服務部或造訪我們的網站（電話號碼和網站均列於本手冊背面）。

通常，您透過郵購藥局訂購的藥物會在 10 天內送達。如果您的訂單有所延誤，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）以尋求協助。

直接由您醫師的診所提供給藥局的新處方。

若有以下情況，藥局將自動配藥並遞送從健康照護提供者處收到的新處方，而無需先與您確認：

- 您過去使用過本計劃的郵購服務，或
- 您註冊了自動遞送直接從健康照護提供者處收到的所有新處方。您可以立即或隨時透過 *insert instructions* 申請自動遞送所有新處方。

如果您收到不想要的自動遞送處方藥，且在處方藥送達前未與您聯絡並確認，您可能符合退款資格。

如果您過去使用過郵購服務，但不想要藥局自動配藥並遞送每份新的處方，請透過 *insert instructions* 與我們聯絡。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

如果您從未使用過我們的郵購遞送服務和 / 或決定停止新處方的自動配藥，藥局每次從健康照護提供者處收到新處方時都會與您聯絡，確認您是否希望立即配藥並寄送該藥物。您可藉此機會確認藥局提供正確藥物（包括劑量強度、份量和劑型），且若有需要，您可在收到帳單和藥品寄出之前取消或延後訂單。重要的是，您應回覆藥局的每次聯絡，使其了解如何處理新處方，並預防寄送時出現任何延誤。

若要選擇退出直接從健康照護提供者處收到之新處方的自動遞送服務，請致電客戶服務部與我們聯絡（電話號碼列於本手冊背面）。

續配郵購處方藥。 如需續配，請在您預計用完手中藥物前 14 天聯絡藥局，以確保可即時將下次訂單寄送給您。

為了讓藥局可在寄送前聯絡您並確認訂單，請務必讓藥局知道聯絡您的最佳方式。如需協助，請致電客戶服務部（電話號碼列於本手冊背面）。

第 2.4 節 如何取得長期藥量？

當您取得長期藥量時，您的分攤費用可能會較低。本計劃提供兩種方法，以取得本計劃藥物清單上「維護性」藥物的長期藥量（也稱為「延長藥量」）。（維護性藥物是指您定期服用的慢性或長期醫療狀況藥物。）您可以透過郵購（請參閱第 2.3 節）或前往零售藥局訂購此藥量。

1. **部分網路內零售藥局**可為您提供維護性藥物的長期藥量。您的藥局目錄將說明哪些網路內藥局可提供您維護性藥物的長期藥量。您亦可致電客戶服務部，了解更多資訊（電話號碼請見本手冊封底）。
2. 針對特定種類的藥物，您可以使用本計劃的網路**郵購藥局服務**。無法透過本計劃郵購服務取得的藥物，會在我們的藥物清單上以星號標示。我們計劃的郵購藥局服務允許您訂購**至少 30 天份，最多不超過 90 天份的藥量**。有關使用郵購藥局服務的詳細資訊，請參閱第 2.3 節。

第 2.5 節 在何種情況下，您可以使用計劃網路外的藥局？

在特定情況下，您的處方可能獲得承保

一般而言，我們僅在您無法使用網路藥局時，才會承保在網路外藥局領取的藥物。為了幫助您，我們在服務區域外備有網路藥局，身為我們計劃的會員，您可以在這些藥局配取處方藥。如果您無法使用網路藥局，在以下情形時，我們可能會承保於網路外藥局配取的處方藥：

- 您正在美國及其領土內旅行，且您生病或處方藥遺失或用完。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

- 此處方適用於醫療急診或緊急照護。
- 由於在 25 英里開車距離內沒有提供 24 小時服務的網路藥局，使您無法於服務區域內及時取得承保藥物。
- 您正在配取一種無障礙網路零售藥局內未定期補給之承保藥物（例如罕見病藥物或其他專科藥物）的處方。

在這些情況下，**請先洽詢客戶服務部**，以確認附近是否有網路藥局。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）您可能需要支付在網路外藥局購買藥物的費用與我們為網路內藥局承保費用之間的差額。

如何要求計劃報銷費用？

如果您必須使用網路外藥局，您通常必須在配取處方藥時支付全額費用（而非您一般的分攤費用）。您可以要求我們報銷我們應分攤的費用。（第 7 章第 2.1 節將說明如何要求計劃償付。）

第 3 節 您的藥物必須在本計劃的「藥物清單」上

第 3.1 節 「藥物清單」說明哪些 D 部分藥物獲得承保

本計劃有一份「承保藥物清單（處方集）」。在本承保證明中，我們稱之為「藥物清單」。

這份清單上的藥物是由本計劃在醫師和藥劑師團隊的協助下選出。該清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 已核准本計劃的藥物清單。

藥物清單僅列出由 Medicare D 部分承保的藥物（D 部分藥物於本章前面第 1.1 節有說明）。

只要您遵循本章所說明的其他承保規定，且該藥物用於醫療上可接受的適應症，我們一般將承保本計劃藥物清單中的藥物。「醫療上可接受的適應症」是指藥物的使用情形如以下**其中之一**：

- 經美國食品藥物管理局 (FDA) 核准。（即美國食品藥物管理局已核准該藥物用於處方所開立的診斷或病症。）
- 一 或 一 有特定參考資料的佐證，包括《美國醫院處方集服務藥物資訊》(American Hospital Formulary Service Drug Information) 和《藥物索引系統》(DRUGDEX Information System)。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

特定藥物對某些疾病可能屬於承保範圍，但對於其他疾病則視為非處方集藥物。僅為特定疾病承保的藥物將可在我們的藥物清單和 Medicare Plan Finder 上找到，並說明其承保的特定疾病。

藥物清單包含原廠藥和學名藥

學名藥是一種與原廠藥具有相同活性成分的處方藥。一般來說，學名藥的藥效與原廠藥相同，且通常費用較低。許多原廠藥都有學名藥可供替代。

非處方藥

我們的計劃也承保特定非處方藥。有些非處方藥較處方藥便宜，但藥效相同。如需詳細資訊，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。哪些藥物不在藥物清單上？

哪些藥物不在藥物清單上？

本計劃並未承保所有處方藥。

- 在某些情況下，法律不允許任何 Medicare 計劃承保特定類型的藥物（有關詳細資訊，請參閱本章第 7.1 節）。
- 其他情況則是我們決定不將某種特定的藥物列於藥物清單中。

第 3.2 節	藥物清單的藥物共有六種「分攤費用層級」
----------------	----------------------------

本計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用層級之一。一般而言，分攤費用層級越高，您的藥費就越高：

- 層級 1 包括首選學名藥。（*最低費用層級。*）
- 層級 2 包括學名藥。
- 層級 3 包括首選原廠藥。
- 層級 4 包括非首選原廠藥。
- 層級 5 包括專科層級藥物。（*最高費用層級。*）
- 層級 6 包括補充藥物

如欲了解您的藥物屬於哪個分攤費用層級，請查閱本計劃的藥物清單。

您需為各分攤費用層級藥物支付的金額列於第 6 章（您為 D 部分處方藥支付的費用）。

第 3.3 節 如何確認某種特定藥物是否列於藥物清單上？

您有兩種方法可以了解：

1. 瀏覽本計劃的網站 (zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy)。網站上的藥物清單都會是最新版本。
2. 致電客戶服務部，以了解某種特定藥物是否列於本計劃的藥物清單上，或索取一份該清單的副本。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

第 4 節 部分藥物有承保限制規定**第 4.1 節 為何有些藥物有限制？**

特定處方藥設有特殊規則，限制本計劃承保的方式和情況。醫師和藥劑師團隊制定了這些規則，幫助我們的會員以最有效的方式使用藥物。這些特殊規則也有助於控制藥物費用的總額，使您的藥物承保更容易負擔得起。

一般而言，我們的規則鼓勵您取得可用於治療您的疾病且安全有效的藥物。每當有安全且費用較低的藥物與費用較高的藥物療效相同時，本計劃的規則旨在鼓勵您和您的醫療服務提供者使用費用較低的選擇。我們也須遵守 Medicare 對藥物承保和分攤費用的規則與法規。

如果您的藥物有限制，這通常表示您或醫療服務提供者將須採取額外步驟，我們才會承保該藥物。如果您希望我們為您取消該限制，您就需要利用承保決定流程，並要求我們進行例外處理。我們不一定會同意為您取消該限制。（有關要求例外處理的詳細資訊，請參閱第 9 章第 6.2 節。）

請注意，有時某種藥物可能在我們的藥物清單上多次出現。這是因為根據您的健康照護提供者所開立藥物的劑量強度、份量或劑型（例如，10 mg 與 100 mg；每天一次與每天兩次；片劑與液體）可能是用不同的限制或分攤費用。

第 4.2 節 有何種限制？

我們的計劃使用不同類型的限制，來協助我們的會員以最有效的方式使用藥物。以下各節將說明我們為特定藥物使用的限制類型的詳細資訊。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**當有學名藥版本時限制原廠藥**

一般而言，「學名」藥與原廠藥的藥效相同，且通常費用較低。當原廠藥有其學名藥版本可用時，我們的網路藥局將為您提供學名藥。當可取得學名藥版本時，我們一般不會承保原廠藥。但是，如果您的醫療服務提供者已在處方上註明「無替代藥物」，或已告訴我們在醫學上該學名藥或其他治療相同病症的承保藥物對您無效的理由，我們將承保該原廠藥。（您的原廠藥分攤費用可能高於學名藥分攤費用。）

事先取得計劃核准

對於特定藥物，您或您的醫療服務提供者需要先取得計劃的核准，我們才能同意為您承保該藥物。這稱為「**事先授權**」。有時候，事先取得核准的規定有助於適當的使用特定藥物。如果您未取得此核准，您的藥物可能不會獲得本計劃的承保。

首先嘗試不同藥物

此項要求鼓勵您在本計劃承保其他藥物之前，先嘗試費用較低但藥效相同的藥物。例如，若藥物 A 和藥物 B 皆可治療同一疾病，則本計劃可能會要求您先嘗試藥物 A。若藥物 A 對您無效，則本計劃將承保藥物 B。這種要求先嘗試不同藥物的做法稱為「**階段治療**」。

藥量限制

對於特定藥物，我們會限制您每次配取處方藥時可獲得的藥量，以限制您可以擁有的藥量。舉例來說，如果一般認為某特定藥物的安全用量只有每天一顆，則我們可能會將您處方承保限制為每天不超過一顆。

第 4.3 節 這些限制是否適用於您的藥物？

本計劃的藥物清單包含有關上述限制的資訊。如欲了解這些限制是否有任何一項適用於您所使用（或希望使用）的藥物，請查閱藥物清單。如需最新資訊，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底），或瀏覽我們的網站 (zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy)。

如果您的藥物有限制，這通常表示您或醫療服務提供者將須採取額外步驟，我們才會承保該藥物。如果您想要服用的藥物受到限制，您應聯絡客戶服務部，以了解您或您的醫療服務提供者如何取得該藥物的承保。如果您希望我們為您取消該限制，您就需要利用承保決定流程，並要求我們進行例外處理。我們不一定會同意為您取消該限制。（有關要求例外處理的詳細資訊，請參閱第 9 章第 6.2 節。）

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**第 5 節 如果您的其中一種藥物未以您希望的方式承保，該如何處理？****第 5.1 節 如果您的藥物未以您希望的方式承保，您有幾種處理方式**

我們希望您的藥物承保能對您有效。但是，有可能您目前正在服用的某種處方藥，或您和您的醫療服務提供者認為您應該服用的藥物不在我們的處方集上，或在我們的處方集上但受到限制。例如：

- 該藥物可能完全沒有承保。或者，可能僅承保其學名藥，但您希望使用的原廠藥版本不在承保範圍內。
- 該藥物獲得承保，但其承保範圍有額外的規則或限制。如第 4 節所述，有些計劃承保的藥物有額外的規則來限制其使用。舉例來說，在本計劃承保您希望使用的藥物前，可能要求您先嘗試不同的藥物，看該藥物是否對您有效。或可能限制該藥物在特定期間內的承保數量（藥丸數目等）。在某些情況下，您可能希望我們為您取消該限制。
- 該藥物獲得承保，但其分攤費用層級使得分攤費用超出您的預期。本計劃將承保藥物分為六種不同的分攤費用等級。您需要支付的處方藥費用，有部分是根據您藥物所屬的分攤費用層級而定。

如果您的藥物未以您想要的方式承保，您有幾種處理方式。您的選擇視您的問題類型而定：

- 如果您的藥物不在藥物清單上，或者如果您的藥物受到限制，請參閱第 5.2 節，以了解如何處理。
- 如果您的藥物所在的分攤費用層級，使得您的費用高於您認為其應有的費用，請參閱第 5.3 節了解您可以採取哪些措施。

第 5.2 節 如果您的藥物不在藥物清單上，或者如果該藥物受到某些限制，該如何處理？

如果您的藥物不在藥物清單上，或者如果該藥物受到某些限制，您可以：

- 您可能可以取得該藥物的臨時藥量（僅在特定情況下會員才可取得臨時藥量）。這將給予您和您的醫療服務提供者時間更換為另一種藥物，或提出承保該藥物的要求。
- 您可以更換為另一種藥物。
- 您可以要求例外處理，並要求計劃承保該藥物，或取消對該藥物的限制。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

您可能可以取得臨時藥量

在特定情況下，當您的藥物不在藥物清單上或受到某些限制時，本計劃可以為您提供該藥物的臨時藥量。這可給予您一些時間，讓您和您的醫療服務提供者討論承保變更，並思考應如何處理。

如欲符合獲得臨時藥量的資格，您必須符合下列兩項規定：

1. 您藥物承保的變更必須為下列變更類型之一：

- 您一直服用的藥物不再列於本計劃的藥物清單上。
- — 或 — 您一直服用的藥物目前受到某種限制（本章第 4 節說明相關限制）。

2. 您必須處於下述任一情況：

- **對於新會員或去年參與本計劃的會員：**

對於新會員，在您成為本計劃會員後的前 90 天內；對於去年參與本計劃的會員，則在日曆年的前 90 天內，我們均將承保您藥物的臨時藥量。此臨時藥量最多提供 30 天的藥量。如果您處方開立的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最長達 30 天份的藥物。處方必須至網路藥局配藥。（請注意，長期護理藥局可能每次僅提供較少份量的藥物，以免造成浪費。）

- **對於加入本計劃超過 90 天、居住於長期照護 (long-term care, LTC) 機構，並且立即需要一份藥量的會員：**

我們將承保特定藥物一次 31 天的藥量，或者或您處方的天數較少，則承保較少天數的藥量。這不包括在上述臨時藥量的情形中。

- **正要從長期照護 (long-term care, LTC) 機構或醫院出院回家，並立即需要過渡藥量的計劃現有會員：**

我們將承保一次 30 天的藥量，如果您的處方天數較短，則承保較少的藥量（在此情況下，我們將允許多次配藥，直到合計領取達 30 天藥量為止）。

- **正要從家中或醫院移至長期照護 (long-term care, LTC) 機構，並立即需要過渡藥量的計劃現有會員：**

我們將承保一次 31 天的藥量，如果您的處方天數較短，則承保較少的藥量（在此情況下，我們將允許多次配藥，直到合計領取達 31 天藥量為止）。

如需臨時藥量，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

您獲得臨時藥量期間，您應與醫療服務提供者討論，決定臨時藥量耗盡時的處理方式。您可以轉換為本計劃承保的不同藥物，或者要求本計劃例外處理以承保您目前的藥物。下節將詳細說明這些選擇。

您可以更換為另一種藥物

首先，和您的醫療服務提供者討論。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的療效。您可以致電客戶服務部，索取一份治療相同疾病的承保藥物清單。此清單可協助您的醫療服務提供者找到可能適合您的承保藥物。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

您可以要求例外處理

您和您的醫療服務提供者可以要求計劃例外處理，並按照您想要的方式來承保該藥物。如果您的醫療服務提供者表示您有正當的醫療理由要求我們例外處理，則該醫療服務提供者可以協助您提出例外處理申請。例如，您可以要求計劃承保某項藥物，即使該藥物不在計劃的藥物清單上。或者，您可以要求本計劃例外處理，並在無任何限制下承保該藥物。

如果您是現有會員，且您正在服用的藥物明年將自處方集中移除，或以某種方式限制，我們將允許您事先為明年提出處方集例外處理申請。我們將會就您的藥物告知您明年的任何承保變更。您可以在明年之前提出例外處理申請，我們將在收到您的申請（或您開立處方者的佐證聲明）後的 72 小時內作出答覆。如果我們核准您的申請，我們將在變更生效前授權該承保。

如果您和醫療服務提供者想申請例外處理，第 9 章第 6.4 節會說明該如何處理。其中說明了 Medicare 為確保您的請求得到及時公平的處理，因此制定的程序和截止日期。

第 5.3 節	如果您認為您藥物的分攤費用層級過高，該如何處理？
----------------	---------------------------------

如果您認為您藥物的分攤費用層級過高，您可以：

您可以更換為另一種藥物

如果您認為您藥物的分攤費用層級過高，請先和您的醫療服務提供者討論。或許有較低分攤費用層級的不同藥物對您有相同療效。您可以致電客戶服務部，索取一份治療相同疾病的承保藥物清單。此清單可協助您的醫療服務提供者找到可能適合您的承保藥物。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**您可以要求例外處理**

您和您的醫療服務提供者可以要求本計劃對該藥物就分攤費用層級進行例外處理，使您能夠支付較少的費用。如果您的醫療服務提供者表示您有正當的醫療理由要求我們例外處理，則該醫療服務提供者可以協助您提出例外處理申請。

如果您和醫療服務提供者想申請例外處理，第 9 章第 6.4 節會說明該如何處理。其中說明了 Medicare 為確保您的請求得到及時公平的處理，因此制定的程序和截止日期。

我們層級 5（專科層級）的藥物不符合此類例外處理的資格。我們無法降低該層級的藥物分攤費用。

第 6 節 如果您其中一種藥物的承保有所變更，該如何處理？**第 6.1 節 藥物清單可能會在年度中變更**

大多數藥物承保的變更都發生在每年年初（1 月 1 日）。然而，本計劃可能會在年度當中變更藥物清單。例如，本計劃可能：

- **從藥物清單中新增或移除藥物。** 提供新的藥物，包括新的學名藥。政府可能已核准現有藥物的新用途。有時候，藥物會遭到召回，而我們則決定不予以承保。或者，我們可能會因為已發現藥物無效，而從清單中移除該藥物。
- **將藥物移至較高或較低的分攤費用層級。**
- **新增或移除某項藥物的承保限制**（有關承保限制的詳細資訊，請參閱本章第 4 節）。
- **以學名藥取代原廠藥。**

在我們變更計劃的藥物清單前，我們必須遵循 Medicare 規定。

第 6.2 節 如果您正在服用的藥物承保變更，將會如何？**藥物承保變更資訊**

當藥物清單在年度當中變更時，我們會在網站上發佈這些變更的相關資訊。我們將定期更新我們的線上藥物清單，以納入上次更新後發生的任何變更。以下我們指出，如果您當時正在服用的藥物有所變更，您會直接收到通知的時間。您亦可致電客戶服務部，了解更多資訊（電話號碼請見本手冊封底）。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

您藥物承保的變更是否會立即影響到您？

今年可能影響您的變更：在下列情況下，承保變更會在本年度當中對您造成影響：

- **新的學名藥取代了藥物清單上的原廠藥（或者我們變更分攤費用層級，或對原廠藥增加新限制，或兩者一併實施）**
 - 如果我們用屬於相同或較低分攤費用層級，且限制相同或較少的新核准學名藥替換，則我們將立即移除藥物清單中的原廠藥。此外，在增加新的學名藥時，我們可能會決定保留藥物清單上的原廠藥，但立即將其移至較高的分攤費用層級或增加新限制，或兩者一併實施。
 - 我們可能不會在做出變更之前通知您，即使您目前正在服用該原廠藥。
 - 您或您的開立處方者可要求我們為您進行例外處理，繼續為您承保該原廠藥。如欲了解關於如何要求例外處理的資訊，請參閱第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。
 - 如果您在我們進行變更時正在服用該原廠藥，我們將向您提供有關我們所做具體變更的資訊。其中也將包括您可採取哪些步驟，要求例外處理以承保該原廠藥的資訊。在我們進行變更之前，您可能不會收到此通知。
- **不安全的藥物和藥物清單上遭下市的其他藥物**
 - 偶爾，某項藥物可能會因為被發現不安全或其他原因下市而突然被撤出。如果發生這種情形，我們將立即將該藥物自藥物清單移除。如果您正在服用該藥物，我們將立即通知您此項變更。
 - 您的開立處方者也將得知此項變更，並可以與您一起尋找另一種適合您病症的藥物。
- **藥物清單上藥物的其他變更**
 - 年度開始後，我們可能會做出影響您正在服用藥物的其他變更。例如，我們可能會增加一種非新上市的學名藥以取代原廠藥，或變更分攤費用層級或增加原廠藥的新限制。我們也可能根據 FDA 的黑盒警示或 Medicare 認可的新臨床準則進行變更。我們必須至少提前 30 天向您提供變更通知，或提供變更通知，以及在網路藥局續配您正在服用藥品的 30 天藥量。
 - 您收到變更通知後，您應與開立處方者合作，改用我們承保的其他藥物。
 - 或者，您或您的開立處方者可要求我們進行例外處理，繼續為您承保該藥物。如欲了解關於如何要求例外處理的資訊，請參閱第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

對藥物清單上藥物的變更（不會影響目前正在服用該藥物的人）：對於上述未提及的藥物清單變更，如果您目前正在服用該藥物且您繼續投保本計劃，以下類型的變更在下一年的 1 月 1 日前不會對您造成影響：

- 如果我們將您的藥物移到較高的分攤費用層級。
- 如果我們對您的藥物使用採用新的限制。
- 如果我們將您的藥物自藥物清單中移除

如果您正在服用的藥物發生上述任何變更（但並非由於市場退出、以學名藥取代原廠藥，或上述章節所述的其他變更），則下一年的 1 月 1 前，此變更不會影響您的使用或分攤費用。在此日期之前，您支付的費用可能不會有任何增加，您對藥物的使用也不會增加任何限制。若變更不會對您造成影響，您今年就不會直接收到變更通知。然而，下一年的 1 月 1 日，該變更將影響您，因此請務必檢查新福利年度的藥物清單，以了解藥物是否有任何變更。

第 7 節 哪些藥物不能獲得本計劃承保？

第 7.1 節 我們不承保的藥物類型

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

如果您取得的藥物不予承保，您必須自行支付費用。我們將不為本節所列之藥物支付費用（除非某些不承保藥物在加強型藥物承保範圍內）。唯一的例外情況是：如果所申請的藥物在上訴時被發現是 D 部分未排除的藥物，且由於您的特殊情況我們應支付或承保。（有關對某種藥物的不承保決定提出上訴的資訊，請參閱本手冊第 9 章第 6.5 節。）

關於 Medicare D 部分藥物計劃不承保之藥物，有三項一般規則：

- 我們計劃的 D 部分藥物承保無法承保 Medicare A 部分或 B 部分承保的藥物。
- 我們的計劃無法承保於美國及其屬地外購買的藥物。
- 我們的計劃通常無法承保仿單核准適應症外的使用。「仿單核准適應症外的使用」指的是任何非該藥物標籤上指示由美國食品藥物管理局批准之用途。
 - 通常，「仿單核准適應症外的使用」的承保僅在該用途有特定參考資料佐證的情況下才被允許，例如《美國醫院處方集服務藥物資訊》(American Hospital Formulary Service Drug Information) 和《藥物索引系統》(DRUGDEX Information System)。如果該用途沒有任何這些參考資料的佐證，則我們的計劃無法承保其「仿單核准適應症外的使用」。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

此外，根據法律規定，這些類別的藥物不受 Medicare 藥物計劃承保：

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

我們為 Medicare 處方藥計劃通常不承保的某些處方藥提供額外承保（加強型藥物承保範圍）。這些是列於層級 6 補充藥物中的藥物，這些是用於治療勃起功能障礙的藥物。當您配取這些藥物的處方時，您所支付的金額不計入重大傷病承保階段的資格。（重大傷病承保階段見本手冊第 6 章第 7 節。）

此外，如果您正在接受 Medicare 的「額外補助」，且以此支付您的處方藥費用，該「額外補助」計劃將不會支付通常不承保的藥物費用。（如需詳細資訊，請參閱本計劃的藥物清單或致電客戶服務部，以獲得更多資訊。客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）然而，如果您透過 Medicaid 獲得藥物承保，您的州 Medicaid 計劃可能會承保部分 Medicare 藥物計劃通常不承保的處方藥。請聯絡您所在州的 Medicaid 計劃，以確定可為您提供哪些藥物承保。（Medicaid 的電話號碼及聯絡資訊請見第 2 章第 6 節。）

第 8 節 配取處方藥時，請出示您的計劃會員卡

第 8.1 節 出示您的會員卡

如欲配取處方藥，請在您選擇的網路藥局出示您的計劃會員卡。當您出示計劃會員卡時，該網路藥局將自動向本計劃收取我們就您承保處方藥費用應承擔的部分。當您領取處方藥時，您將需要向該藥局支付您應分攤的費用。

第 8.2 節 如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？

如果您在配取處方藥時沒有攜帶您的計劃會員卡，請要求該藥局致電本計劃以取得所需資訊。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

如果該藥局無法取得所需資訊，您可能需要在配取處方藥時支付全額費用。（您可以在之後要求我們償付我們應分攤的費用。有關如何要求計劃償付的資訊，請參閱第 7 章第 2.1 節。）

第 9 節 特殊情況下的 D 部分藥物承保**第 9.1 節 如果您住在醫院或專業護理機構，且該住院由本計劃承保，該如何處理？**

如果您住進醫院或專業護理機構，且該住院由本計劃承保，我們一般將承保您住院期間的處方藥費用。當您離開醫院或專業護理機構時，只要您的藥物符合我們所有的承保規則，本計劃將承保該藥物。有關獲得藥物承保的規則，請參閱本章前述內容。第 6 章（您為 D 部分處方藥支付的費用）提供有關藥物承保和您支付費用的更多資訊。

請注意：當您入住、居住在或離開專業護理機構時，您將符合特殊投保期的資格。在此期間，您可以轉換計劃或變更您的承保。（第 10 章，終止您在本計劃的會員資格，說明您何時可退出我們的計劃並加入不同的 Medicare 計劃。）

第 9.2 節 如果您居住在長期護理機構 (LTC)，該如何處理？

通常，長期護理機構 (LTC)（例如護理之家）本身設有藥局，或可為其所有居民提供藥物的藥局。如果您居住在長期護理機構，只要該機構的藥局在我們的網路內，您即可透過該藥局取得處方藥。

請參閱您的藥局目錄，以確定您長期護理機構的藥局是否在我們的網路內。如果不在我們的網路內，或者如果您需要更多資訊，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

如果您居住在長期護理機構 (LTC) 且成為本計劃的新會員，將如何處理？

如果您需要藥物清單外的藥物或有某些限制的藥物，本計劃將會承保您藥物的**臨時藥量**（在您成為會員後的最初 90 天內）。總藥量最多為 31 天份，或者如果您的處方天數較短，則為較少藥量。（請注意，長期護理機構 (LTC) 可能每次僅提供較小份量的藥物，以避免浪費。）如果您已成為本計劃的會員超過 90 天，並且需要藥物清單外的藥物，或如果本計劃對該藥物的承保有任何限制，我們將承保一次 31 份的藥量，或者如果您的處方天數較短，則為較少藥量。

您獲得臨時藥量期間，您應與醫療服務提供者討論，決定臨時藥量耗盡時的處理方式。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的療效。或者，您和您的醫療服務提供者可以要求計劃例外處理，以您希望的方式承保該藥物。如果您和醫療服務提供者想申請例外處理，第 9 章第 6.4 節會說明該如何處理。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**第 9.3 節 如果您也透過雇主或退休團體計劃取得藥物承保，該如何處理？**

您目前是否有透過您的（或您配偶的）雇主或退休團體取得其他處方藥承保？如有，**請聯絡該團體的福利管理員**。該福利管理員可協助您確定您目前的處方藥承保是否適合我們的計劃。

通常，如果您目前有受到雇用，則我們提供給您的處方藥承保將會成為您雇主或退休團體承保的**次要承保**。這表示您的團體承保將會先行支付。

關於「可替代承保」的特別注意：

每年您的雇主或退休團體應寄送通知給您，告知您下一個日曆年的處方藥承保是否為「可替代」，以及您有哪些藥物承保選擇。

如果來自團體計劃的承保為「可替代」，則表示計劃的藥物承保預期平均支付至少等於 Medicare 標準處方藥承保。

請保留這些關於可替代承保的通知，因為您之後可能會需要用到。如果您投保包含 D 部分藥物承保的 Medicare 計劃，您可能需要這些通知，以證明您已維持可替代承保。如果您並未從您的雇主或退休團體計劃取得有關可替代承保的通知，您可以透過雇主或退休團體的福利管理員，或該名雇主或工會取得一份副本。

第 9.4 節 如果您參加 Medicare 認證的安寧照顧計劃，該如何處理？

安寧照顧計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如果您投保 Medicare 安寧照顧計劃，當您需要止吐藥、緩瀉劑、止痛藥或抗焦慮藥時，安寧照顧計劃基於與您的末期預後和相關病況無關而不予以承保，則本計劃承保該藥物前，必須收到開立處方者或您的安寧照顧提供者的通知，聲明該藥物無關。為了避免耽誤您收到我們計劃應承保的任何無關藥物，您在要求藥局為您的處方配藥之前，可以要求您的安寧照顧提供者或開立處方者確認我們已收到該藥物無關的通知。

如果您撤銷所選的安寧照顧計劃或從安寧照顧機構中出院，本計劃應承保您的所有藥物。當您的 Medicare 安寧照顧福利結束時，為了避免耽誤您獲得藥局服務，您應將證明文件帶到藥局，證明您已撤銷安寧照顧計劃或已出院。請參閱本節前述部分，了解獲得 D 部分藥物承保的規則。第 6 章（您為 D 部分處方藥支付的費用）說明有關藥物承保和您支付費用的詳細資訊。

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥**第 10 節 藥物安全與藥物管理計劃****第 10.1 節 協助會員安全用藥的計劃**

我們為會員進行用藥審核，以確保其獲得安全且適當的護理。這些審核對於擁有一名以上開立處方藥之醫療服務提供者的會員而言特別重要。

我們會在每次您配取處方藥時進行審核。我們也會定期審核我們的紀錄。在進行審核期間，我們會尋找潛在的問題，例如：

- 可能的用藥錯誤
- 因為您正在服用另一種治療相同病症的藥物，所以可能不需要使用的藥物
- 因為您的年齡或性別，可能不安全或不適合的藥物
- 同時使用時，可能會對您造成傷害的特定藥物組合
- 含有您過敏成份的藥物處方
- 您正在服用之藥物的藥量（劑量）可能有誤
- 不安全的鴉片類止痛藥劑量

如果我們在您的用藥上發現可能的問題，我們將會和您的醫療服務提供者一起修正問題。

第 10.2 節 協助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP)

我們有計劃可幫助確保會員安全使用其處方鴉片類藥物以及經常被濫用的其他藥物。本計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從多個醫師或藥局取得的鴉片類藥物，或者如果您最近有鴉片類藥物過量的情況，我們可能會與您的醫師討論，以確保您對鴉片類藥物的使用適當且為醫療上所必需。在與您醫師合作下，如果我們認為您使用處方鴉片類藥物或苯二氮平類藥物並不安全，我們可能會限制您取得這些藥物的方式。這些限制可能是：

- 要求您從特定藥局取得所有鴉片類或苯二氮平類藥物的處方
- 要求您從特定醫師處取得所有鴉片類或苯二氮平類藥物的處方
- 限制我們將為您承保的鴉片類或苯二氮平類藥物的藥量

如果我們認為您適用一項或多項限制，我們會提前寄信給您。該信函將包含一些資訊，解釋我們認為應適用於您的限制。您也將有機會告訴我們您偏好使用哪些醫師或藥局，以及您認為我們需要知道的任何其他重要資訊。在您有機會回應後，如果我們決定限制您這些藥物的承保，我們會再寄信給您確認限制。如果您認為我們有誤，或者您不同意我們對您有濫用處方藥風險的判斷或限制，您和您的開立處方者有權向我們提出上訴。如果您選擇

第 5 章。 使用本計劃的承保保障您的 D 部分處方藥

上訴，我們將審核您的個案並作出決定。如果我們繼續駁回您申請中適用於您取得藥物之限制的任何部分，我們會自動將您的個案發送給我們計劃外的獨立審核員。有關如何提出上訴的資訊，請參閱第 9 章。

如果您患有某些疾病，例如癌症、正在接受安寧照顧、緩和療護或臨終照護，或居住在長期護理機構，DMP 可能不適用於您。

第 10.3 節 協助會員管理其藥物的藥物治療管理 (MTM) 計劃

我們有計劃可幫助有複雜健康需求的會員。

此計劃為自願性質，且免費提供給會員。此計劃由藥劑師與醫師團隊為我們制訂。本計劃可以幫助確保我們的會員從其服用的藥物中獲得最大益處。我們的計劃稱為「藥物治療管理」(MTM) 計劃。

因不同醫療狀況使用藥物且藥費較高的某些會員，或參加 DMP 以協助會員安全使用其鴉片類藥物的會員，也許可以透過 MTM 計劃獲得服務。藥劑師或其他醫療專業人士將對您的所有藥物進行綜合審核。您可以談論藥物的最佳使用方式、費用以及您對您的處方藥和非處方藥存有的任何問題或疑問。您將會收到一份本次討論的書面摘要。該摘要包含一個藥物行動計劃，建議您可以如何充分利用您的藥物，並且有空白處供您做筆記或記下任何後續問題。您也將獲得一份個人藥物清單，其中包括所有您正在服用的藥物和用藥原因。此外，參加 MTM 計劃的會員將收到有關安全處理屬於受管制藥物之處方藥的資訊。

最好在進行年度「健康」檢查前進行您的藥物審核，以便您可以跟醫師討論您的行動計劃和藥物清單。在就診時或與您的醫師、藥劑師及其他醫療照護提供者討論時，請隨身攜帶您的行動計劃和藥物清單。另外，隨身攜帶您的藥物清單（例如，與您的 ID 放在一起），以免您需要前往醫院或急診室。

如果我們有符合您需求的計劃，我們將自動將您加入該計劃，並寄給您相關資訊。如果您決定不參與，請通知我們，我們會將您退出計劃。如果您這些計劃有任何問題，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

第 6 章

您需為 *D* 部分
處方藥支付的費用

第 6 章。 您需為 D 部分處方藥支付的費用

第 1 節	介紹	127
第 1.1 節	將本章和其他說明您藥物承保的資料一起使用	127
第 1.2 節	您可能為承保藥物支付的自付費用類型	128
第 2 節	您支付的藥物費用視您取得該藥物時的「藥物付款階段」而定	128
第 2.1 節	Clever Care Balance Medicare Advantage 會員的藥物付款階段有哪些？	128
第 3 節	我們會寄送報告給您，說明您藥物的付款與您所屬的付款階段	130
第 3.1 節	我們寄給您的每月摘要稱為 D 部分福利說明（亦稱「D 部分 EOB」）	130
第 3.2 節	協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊	130
第 4 節	在自付額階段，您支付第 2 級至第 5 級藥物的全額費用	131
第 4.1 節	您將停留在自付額階段，直到您為第 2 級至第 5 級藥物支付 \$480 為止	131
第 5 節	在初始承保階段期間，本計劃為您的藥物費用支付其分攤費用，您則支付您的分攤費用	132
第 5.1 節	您需為藥物支付的費用視藥物及您配取處方藥的地點而定	132
第 5.2 節	顯示您一個月藥量的費用表	132
第 5.3 節	如果您的醫師開立的處方藥少於一個月的藥量，您可能無需支付整個月藥量的費用	134
第 5.4 節	長期（90 天）份量藥物的費用表	134
第 5.5 節	您將停留在初始承保階段，直到您一年內的藥費總額達到 \$4,430	135
第 6 節	在承保缺口階段期間，本計劃可提供部分藥物承保	137
第 6.1 節	您將停留在承保缺口階段，直到您的自付費用達到 \$7,050	137
第 6.2 節	Medicare 如何計算您的處方藥自付費用	137
第 7 節	在重大傷病承保階段期間，本計劃將為您支付大部分的藥物費用	139
第 7.1 節	當您進入重大傷病承保階段後，當年度剩餘時間您將會停留在此階段	139

第 6 章。 您需為 D 部分處方藥支付的費用

第 8 節	您需為 D 部分承保之疫苗接種支付的費用視您如何及於何處取得而定 139
第 8.1 節	我們的計劃對於 D 部分疫苗藥物本身及疫苗接種的費用可能有分別獨立的承保 139
第 8.2 節	接受疫苗接種前，您可能希望致電客戶服務部聯絡我們 141



您是否知道有計劃可幫助人們支付藥物費用？

「額外補助」計劃可協助資源有限的人士支付藥費。如需詳細資訊，請參閱第 2 章第 7 節。

您目前是否獲得支付藥費的補助？

如果您參加了協助支付藥費的計劃，則本**承保證明**中關於 D 部分處方藥費用的**某些資訊可能不適用於您**。我們已另外寄給您一份插頁，稱為「取得處方藥物額外補助會員之承保範圍證明附約」（也稱為「低收入補貼附約」或「LIS 附約」），其中說明您藥物承保的資訊。如果您尚未收到此插頁，請致電客戶服務部並索取「LIS 附約」。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

第 1 節 介紹

第 1.1 節 將本章和其他說明您藥物承保的資料一起使用

本章將著重介紹您為 D 部分處方藥支付的費用。為了簡單起見，我們在本章中使用「藥物」來表示 D 部分處方藥。如第 5 章所述，並非所有藥物均屬於 D 部分承保藥物，某些藥物屬於 Medicare A 部分或 B 部分承保藥物，其他藥物則依法排除在 Medicare 承保之外。

如欲了解我們在本章中為您提供的付款資訊，您需要了解承保的藥物有哪些、配取處方藥的地點以及取得承保藥物時應遵守的規則的基本資訊。以下資料將說明這些基本資訊：

- **本計劃的承保藥物清單（處方集）。** 為了簡單起見，我們將其稱為「藥物清單」。
 - 此藥物清單說明為您承保何種藥物。
 - 另外還說明了該藥物屬於六種「分攤費用層級」中的哪一種，以及該藥物的承保是否有任何限制。
 - 如果您需要藥物清單的副本，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。您也可以在我们的網站上找到藥物清單：zh.clevercarehealthplan.com。網站上的藥物清單都會是最新版本。
- **本手冊第 5 章。** 第 5 章提供您處方藥承保的詳細資訊，包括您在取得承保藥物時需要遵守的規則。第 5 章也說明何種類型的處方藥不受我們的計劃承保。
- **本計劃的藥局目錄。** 在大部分情況下，您必須使用網路藥局取得您的承保藥物（如需詳細資訊，請參閱第 5 章）。**藥局目錄**提供本計劃的網路藥局清單。並且還說明哪些網路藥局可為您提供長期藥量（例如配取三個月份量的處方藥）。

第 1.2 節 您可能為承保藥物支付的自付費用類型

為了了解我們在本章中向您提供的費用資訊，您需要了解您將為承保服務支付的自付費用類型。您為藥物支付的金額稱為「分攤費用」，可能要求您支付的方式有三種。

- 「**自付額**」是指在本計劃開始支付其應分擔的費用前，您必須先為藥物支付的金額。
- 「**定額手續費**」是指您每次配取處方藥時支付的固定金額。
- 「**共同保險額**」是指您每次配取處方藥時需支付藥費總額的百分比。

第 2 節 您支付的藥物費用視您取得該藥物時的「藥物付款階段」而定

第 2.1 節 Clever Care Balance Medicare Advantage 會員的藥物付款階段有哪些？

如下表所示，在 Clever Care Balance Medicare Advantage 中，您的處方藥承保設有「藥物付款階段」。您支付的藥物費用視您配取或續配處方藥時所屬的階段而定。請記住，無論處於哪一個藥物付款階段，您都必須負責支付計劃的每月保費。

第 1 階段 年度自付額 階段	第 2 階段 初始承保 階段	第 3 階段 承保缺口 階段	第 4 階段 重大傷病承保階段
當您在年度中首次配取處方藥時，此付款階段即開始。 在此階段，您支付第 2 級至第 5 級藥物的全額費用。 您將停留在此階段，直到您為第 2 級至第 5 級藥物支付 \$480 為止（\$480 是您的第 2 級至第 5 級的自付額）。 （如需詳細資訊，請參閱本章第 4 節。） 在此階段，您的優選胰島素自付費用將為 \$0-35 定額手續費。	在此階段，計劃會為您的第 2 級至第 6 級藥物支付其分攤費用，您則支付您的分攤費用。 在您（或您的代理人）支付您的第 2 級至第 5 級自付額後，計劃會為您的第 1 級至第 6 級藥物支付其分攤費用，您則支付您的分攤費用。 在此階段，您的優選胰島素自付費用將為 \$0-35 定額手續費。 您將停留在此階段，直到您年初至今的「藥費總額」（您的付款加上任何 D 部分計劃的付款）達到 \$4,430。 （如需詳細資訊，請參閱本章第 5 節。）	對於層級 1 首選學名藥和層級 2 學名藥，您需要支付的定額手續費為 \$0。 對於所有其他學名藥、原廠藥和專科藥物，您支付價格的 25%（外加一部分配藥費用）。 在此階段，您的優選胰島素自付費用將為 \$0-35 定額手續費。 您將停留在此階段，直到您年初至今的「自付費用」（您的付款）總額達到 \$7,050。計入此金額的費用和規則由 Medicare 制定。 （如需詳細資訊，請參閱本章第 6 節。）	在此階段，本計劃將在該日曆年剩下的時間內，支付大部分的藥物費用（至 2022 年 12 月 31 日）。 （如需詳細資訊，請參閱本章第 7 節。）

第 3 節 我們會寄送報告給您，說明您藥物的付款與您所屬的付款階段

第 3.1 節 我們寄給您的每月摘要稱為 D 部分福利說明（亦稱「D 部分 EOB」）

我們的計劃會追蹤您的處方藥費用，以及您在藥局配取或續配處方藥時已支付的費用。如此一來，我們就能告訴您何時已從某個藥物付款階段進入下一個階段。尤其，我們會追蹤兩種類型的費用：

- 我們會追蹤您支付了多少費用。這稱為您的「**自付費用**」金額。
- 我們會追蹤您的「**藥費總額**」。此金額是您的自付費用或其他人代表您支付的金額，另外再加上計劃支付的金額。

當您上個月透過計劃配取了一次以上的處方藥時，我們的計劃將準備一份稱為 *D 部分福利說明*（有時稱為「D 部分 EOB」）的書面報告。D 部分 EOB 會就您使用的藥物提供更詳細的資訊，例如價格的調漲及其他費用分攤較低的可用藥物。您應該與處方醫師商討這些費用較低的選項。D 部分 EOB 包含：

- **該月的相關資訊**。此份報告提供有關您上個月配取處方藥的付款詳細資訊。這包含了藥費總額、計劃支付的費用，以及您和其他人代表您支付的金額。
- **自 1 月 1 日起該年度的全部資訊**。這稱為「年初至今」資訊。該資訊顯示自年初以來，您藥物的藥費總額及付款總額。
- **藥物價格資訊**。此資訊將顯示藥費總額，以及相同數量的每筆處方索賠自首次配藥起的任何百分比變更。
- **可取得費用較低的替代處方藥**。其中包括關於可取得之每筆處方索賠中分攤費用較低的其他藥物資訊。

第 3.2 節 協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊

為了持續追蹤您的藥物費用與您為藥物支付的款項，我們會使用自藥局取得的紀錄。以下說明您如何協助我們及時更新您的資訊，並保持該資訊正確：

- **配取處方藥時，請出示您的會員卡**。為了確保我們了解您所配取的處方藥，以及您支付的金額，請在每次配取處方藥時出示您的計劃會員卡。
- **請確保我們取得所需資訊**。有時候，我們可能無法自動取得追蹤您自付費用所需的資訊，此時您可能需要支付處方藥費用。為了協助我們追蹤您的自付費用，您可以向我們提供您所購買藥物的收據副本。（如果您收到承保藥物的帳單，您可以要

求我們的計劃支付我們應分攤的費用。有關如何執行此操作的指示，請參閱本手冊第 7 章第 2 節。）以下幾種情況，您可能希望向我們提供藥物收據副本，以確保我們擁有您所支付藥物費用的完整紀錄：

- 當您在網路藥局以特殊價格，或使用不屬於本計劃福利的折扣卡購買承保藥物時。
 - 當您為藥廠病患協助計劃所提供的藥物支付定額手續費時。
 - 每當您在網路外藥局購買承保藥物，或當您在特殊情況下為承保藥物支付全額費用時。
- **請將其他人為您支付的款項資訊寄送給我們。**特定其他的個人與機構支付的款項也計入您的自付費用中，並可幫助您獲得重大傷病承保資格。例如，由 AIDS 藥物協助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)、印地安健康服務局 (Indian Health Service)，以及大多數的慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。您應保留這些款項的記錄，並寄給我們，以便我們追蹤您的費用。
 - **請確認我們寄給您的書面報告。**當您收到 *D 部分福利說明*（亦稱「D 部分 EOB」）的郵件時，請仔細檢查，確保資訊完整無誤。如果您認為報告中缺少某些資訊，或您有任何疑問，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。請務必保留這些報告。這些報告是您藥物費用的重要記錄。

第 4 節 在自付額階段，您支付第 2 級至第 5 級藥物的全額費用

第 4.1 節	您將停留在自付額階段，直到您為第 2 級至第 5 級藥物支付 \$480 為止
---------	---

自付額階段是您的藥物承保的第一個付款階段，您將為第 2 級至第 5 級藥物支付 \$480 的年度自付額。您必須支付第 2 級至第 5 級藥物的全額費用，直到達到計劃的自付額額度為止。對於所有其他藥物，您將無須支付任何自付額，而且將立即開始接受承保。

- 由於我們的計劃已針對大部分藥物議定較低的價格，因此您的「全額費用」通常低於藥物一般的全價。
- 「自付額」是指在本計劃開始支付其應分攤的費用前，您必須先為 D 部份處方藥支付的金額。

當您為第 2 級至第 5 級藥物支付 \$480 後，您就會離開自付額階段，並進入下一個藥物付款階段，即初始承保階段。

第 5 節 在初始承保階段期間，本計劃為您的藥物費用支付其分攤費用，您則支付您的分攤費用

第 5.1 節	您需為藥物支付的費用視藥物及您配取處方藥的地點而定
---------	---------------------------

在初始承保階段期間，本計劃為您的承保處方藥支付其分攤費用，您則支付您的分攤費用（您的定額手續費或共同保險額）。您的分攤費用將視藥物和您配取處方藥的地點而定。

本計劃有六種分攤費用層級

本計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用層級之一。通常，分攤費用層級越高，您的藥費就越高：

- 層級 1 包括首選學名藥。（此為最低分攤費用層級。）
- 層級 2 包括學名藥。
- 層級 3 包括首選原廠藥。
- 層級 4 包括非首選原廠藥。也可能包括一些價格與原始原廠藥相似的非首選學名藥。
- 層級 5 包括專科層級藥物。（此為最高分攤費用層級。）
- 層級 6 包括 Medicare 排除的治療勃起功能障礙治療藥物。

如欲了解您的藥物屬於哪個分攤費用層級，請查閱本計劃的藥物清單。

您的藥局選擇

您為藥物支付的金額取決於您是否自下列藥局取得藥物：

- 我們計劃網路內的零售藥局
- 本計劃網路外的藥局
- 本計劃的郵購藥局

有關這些藥局選擇與配取處方藥的更多資訊，請參閱本手冊第 5 章和本計劃的藥房目錄。

第 5.2 節	顯示您一個月藥量的費用表
---------	--------------

在初始承保階段期間，您分攤的承保藥物費用將會是定額手續費或共同保險額。

- 「**定額手續費**」是指您每次配取處方藥時支付的固定金額。
- 「**共同保險額**」是指您每次配取處方藥時需支付藥費總額的百分比。

如下表所示，定額手續費或共同保險額的金額視您藥物的分攤費用層級而定。請注意：

- 如果您的承保藥物費用低於本表所列出的定額手續費，您將為該藥物支付較低的費用。您支付的費用為該藥物的全額費用或定額手續費兩者之一，以較低者為準。
- 我們僅在有限的情況下承保網路外藥局配取的處方藥。有關我們何時承保於網路外藥局配取之處方藥的資訊，請參閱第 5 章第 2.5 節。

當您取得 D 部分承保處方藥一個月藥量時的分攤費用：

	標準零售分攤費用（網路內） （最多 30 天藥量）	長期護理 (LTC) 分攤費用 （最多 31 天藥量）	網路外分攤費用 （承保僅限於特定情況；如需詳細資訊，請參閱第 5 章。） （最多 30 天藥量）
分攤費用層級 1 （首選學名藥）	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
分攤費用層級 2 （學名藥）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 3 （首選原廠藥）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 4 （非首選原廠藥）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 5 （專科層級藥物）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 6 （補充藥物）	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費為 \$0

對於處方集中標記為可領取 30 天份藥量之優選胰島素的胰島素，您的分攤費用在層級 2 藥物定額手續費為 \$0，在層級 3 藥物定額手續費為 \$35，如處方集中的層級所示。

第 5.3 節 如果您的醫師開立的處方藥少於一個月的藥量，您可能無需支付整個月藥量的費用

通常，您支付的處方藥費用包含一個月份量的承保藥物。但您的醫師可開立少於一個月的藥量。有時候，您可能想請醫師開立少於一個月的藥量（例如，當您首次嘗試某種已知有嚴重副作用的藥物時）。如果您的醫師開立少於一個月的藥量，您將無需為特定藥物支付整個月藥量的費用。

當您取得少於一個月的藥量時，您支付的金額取決於您是否負有支付共同保險額（總費用的百分比）或定額手續費（固定的美元金額）的責任。

- 如果您負有支付共同保險額的責任，您需按藥物總費用的百分比支付。無論該處方是一整個月或數天的藥量，您皆按同一百分比支付。但是，如果您取得的藥量少於一整個月份量，藥物總費用相對較少，所以您支付的金額也會較少。
- 如果您負有支付該藥物定額手續費的責任，您的定額手續費將以您獲得藥物的天數計算。我們將計算您每日支付的藥物費用（亦稱「每日分攤費用費率」），再乘以您獲得藥物的天數。
 - 範例如下：假設您藥物一整月份量（30 天藥量）的定額手續費為 \$30。這表示您每日支付的藥費為 \$1。如果您取得 7 天藥量的藥物，您支付的費用將為每日 \$1 乘以 7 日，總付款金額為 \$7。

每日分攤費用允許您在須支付整個月藥量的費用前，先確定藥物是否對您有效。如果有助於您更好地規劃不同處方的續配日期，以便您可以減少前往藥局的次數，您也可以要求您的醫師開立及您的藥劑師配發少於一整個月藥量的某種或多種藥物。您支付的金額將取決於您取得的藥量天數。

第 5.4 節 長期（90 天）份量藥物的費用表

對於某些藥物，當您配取處方藥時，您可以取得長期藥量（也稱為「延長藥量」）。長期藥量指的是 90 天藥量。（有關取得長期藥量之地點和方法的詳細資訊，請參閱第 5 章第 2.4 節。）

下表顯示您在取得 90 天份的長期藥量時須支付的費用。

- 請注意：如果您的承保藥物費用低於本表所列出的定額手續費，您將為該藥物支付較低的費用。您支付的費用為該藥物的全額費用或定額手續費兩者之一，以較低者為準。

當您取得 D 部分承保處方藥長效藥量時的分攤費用：

	標準零售分攤費用（網路內） （最多 90 天藥量）	郵購分攤費用 （最多 90 天藥量）
分攤費用層級 1 （首選學名藥）	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
分攤費用層級 2 （學名藥）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 3 （首選原廠藥）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 4 （非首選原廠藥）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 5 （專科層級藥物）	25% 的共同保險額	25% 的共同保險額
分攤費用層級 6 （精選照護藥物）	定額手續費 \$0	定額手續費為 \$0

對於處方集中標記為可領取 30 天份藥量之優選胰島素的胰島素，您的分攤費用在層級 2 藥物定額手續費為 \$0，在層級 3 藥物定額手續費為 \$35，如處方集中的層級所示。

第 5.5 節 您將停留在初始承保階段，直到您一年內的藥費總額達到\$4,430

您將停留在初始承保階段，直到您已配取或續配該處方藥的總金額達到 \$4,430 的初始承保階段上限。

您的藥費總額視您已支付的費用以及任何 D 部分計劃已支付的費用加總而定：

- 您在該年度首次購買藥物後，**您**為所有已取得的承保藥物**所支付的金額**。（有關 Medicare 如何計算您自付費用的更多資訊，請參閱第 6.2 節。）這包括：
 - 您在自付額階段支付的 \$480。
 - 在初始承保階段期間，您為藥物支付的分攤費用總額。
- 在初始承保階段期間，**本計劃**為您的藥物，就其應分攤的費用**所支付的金額**。（如果您在 2022 年的任何時候，加入了不同的 D 部分計劃，該計劃在初始承保階段支付的金額也會計入您的藥費總額。）

對於某些 Medicare 處方藥計劃通常不承保的處方藥，我們提供額外承保。為這些藥物支付的金額將不計入您的初始承保限額或自付費用總額。

我們寄給您的 *D 部分福利說明*（亦稱「D 部分 EOB」）可協助您追蹤您、本計劃和任何第三方在年度中代表您支付了多少費用。許多人在一年內並未達到 \$4,430 的上限。

如果您達到 \$4,430，我們會通知您。如果您確實達到此金額，您將離開初始承保階段，進入承保缺口階段。

第 6 節 在承保缺口階段期間，本計劃可提供部分藥物承保

第 6.1 節 您將停留在承保缺口階段，直到您的自付費用達到 \$7,050

當您處於承保缺口階段時，Medicare 承保缺口折扣計劃會提供原廠藥的製造商折扣。您支付原廠藥議定價格的 25% 和一部分的配藥費用。您支付的金額和製造商折扣的金額皆如同已由您支付一般計入您的自付費用，並使您度過承保缺口。

您也會獲得部分學名藥承保。對於層級 1 和層級 2 學名藥，您支付的定額手續費為 \$0；對於所有其他學名藥，您須支付 25% 以下的費用，而計劃將支付其餘的部分。對於學名藥，由計劃支付的金額 (75%) 不會計入您的自付費用。只有您所支付的費用計入其中，並使您度過承保缺口。

您將繼續為原廠藥支付折扣價，並為層級 1 和層級 2 學名藥支付 \$0 定額手續費，以及不超過 25% 的所有其他學名藥費用，直到您的年度自付費用達到 Medicare 規定的最高限額。在 2022 年，該金額為 \$7,050。

我們的計劃為優選胰島素提供額外的缺口承保。在承保缺口階段期間，您的優選胰島素自付費用將為 \$0-35。如需了解哪些藥物為優選胰島素，請參閱我們的最新版電子藥物清單。如果您對於藥物清單有疑問，您亦可致電客戶服務部（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底）。

Medicare 規定了哪些費用計入及哪些費用不計入您的自付費用。當您達到自付費用上限的 \$7,050 時，您就會離開承保缺口階段，進入重大傷病承保階段。

第 6.2 節 Medicare 如何計算您的處方藥自付費用

以下是我們在追蹤您的藥物自付費用時，必須遵守的 Medicare 規則。

這些款項均包含在您的自付費用中

當您加總自付費用時，您可以納入下列款項（只要是用於支付 D 部分承保藥物，且您遵守本手冊第 5 章說明的藥物承保規則）：

- 當您在下列任一藥物付款階段時，您為藥物支付的金額：
 - 自付額階段
 - 初始承保階段
 - 承保缺口階段
- 您在加入我們的計劃前，於本日曆年度以不同 Medicare 處方藥計劃會員的身分支付的任何款項。

根據由誰支付而定：

- 如果是**您自己**支付，這些款項將計入您的自付費用中。
- 如果是由**特定的其他個人或機構**代表您支付，這些款項**也會**計入。其中包括由朋友或親戚、大多數慈善機構、AIDS 藥物協助計劃或印地安健康服務局（Indian Health Service）為您的藥物所支付的款項。由 Medicare 的「額外補助」計劃支付的款項也包括在其中。
- 由 Medicare 承保缺口折扣計劃支付的部分款項也包括在其中。製造商為您的原廠藥支付的金額也包括在其中。但不包含本計劃為您的學名藥所支付的金額。

進入重大傷病承保階段：

當您（或代表您支付的人）在日曆年度內支付的自付費用總額達到 \$7,050 時，您將會從承保缺口階段進入重大傷病承保階段。

這些款項不計入您的自付費用中

當您加總自付費用時，您**不可以包含**任何以下類型的處方藥費用：

- 您為您的每月保費支付的金額。
- 您在美國及其屬地外購買的藥物。
- 不由我們計劃承保的藥物。
- 您在網路外藥局取得，且不符合本計劃網路外承保要求的藥物。
- A 部分或 B 部分承保的處方藥。
- 您為我們額外承保而 Medicare 處方藥物計劃通常不承保的藥物所支付的款項。
- 您為 Medicare 處方藥物計劃通常不承保的處方藥所支付的款項。
- 本計劃在承保缺口期間為您的原廠藥或學名藥所支付的款項。
- 團體健康計劃（包含雇主健康計劃）為您藥物支付的款項。
- 特定保險計劃和政府資助的健康計劃（例如 TRICARE 和退伍軍人事務部）為您藥物支付的款項。
- 具有法律義務支付處方藥費用的第三方（例如勞工賠償）為您藥物支付的款項。

提醒事項：如果有任何其他機構（例如上述組織）為您支付藥物部分或全部的自付費用，您必須通知我們的計劃。請致電會員服務部告知我們（電話號碼請見本手冊封底）。

如何追蹤您的自付費用總額？

- **我們將協助您。**我們寄給您的 D 部分福利說明（D 部分 EOB）摘要包括您目前的自付費用金額（本章第 3 節說明此報告）。當您本年度的自付費用總額達到 \$7,050 時，此報告將告知您已離開承保缺口階段，並進入重大傷病承保階段。
- **請確保我們取得所需資訊。**第 3.2 節說明您如何協助我們確保您的花費紀錄完整且維持在最新狀態。

第 7 節 在重大傷病承保階段期間，本計劃將為您支付大部分的藥物費用

第 7.1 節	當您進入重大傷病承保階段後，當年度剩餘時間您將會停留在此階段
---------	--------------------------------

當您的自付費用在日曆年度內達到 \$7,050 的上限時，您就符合重大傷病承保階段的資格。一旦您進入重大傷病承保階段，您會停留在此付款階段，直到該日曆年結束。

在此階段，本計劃將為您支付大部分的藥費。

選項 1：

- **您分攤**的承保藥物費用將會是共同保險額或定額手續費兩者之一，以較高金額為準：
 - - 可能是 - 藥費 5% 的共同保險額
 - - 或 - 學名藥或被視作學名藥的藥物為 \$3.95，所有其他藥物則為 \$9.85。
- **我們的計劃會支付其餘費用。**

第 8 節 您需為 D 部分承保之疫苗接種支付的費用視您如何及於何處取得而定

第 8.1 節	我們的計劃對於 D 部分疫苗藥物本身及疫苗接種的費用可能有分別獨立的承保
---------	--------------------------------------

我們的計劃為多種 D 部分疫苗提供承保。我們也承保視為醫療福利的疫苗。如欲了解這些疫苗的承保相關資訊，請參閱第 4 章第 2.1 節。

我們的 D 部分疫苗接種承保包含兩個部分：

- 第一部分的承保為**疫苗藥物本身**的費用。疫苗屬於處方藥的一種。
- 第二部分的承保為**疫苗接種**的費用。（有時將其稱為疫苗的「施打」。）

您需為 D 部分疫苗接種支付多少費用？

您需為 D 部分疫苗接種支付的費用，視以下三者而定：

1. **疫苗類型**（您接種什麼疫苗）。
 - 某些疫苗被視為醫療福利。如欲了解這些疫苗的承保，請參閱第 4 章**醫療福利表（承保內容和您支付的費用）**。
 - 其他疫苗則被視為 D 部分藥物。您可以在本計劃的**承保藥物清單（處方集）**中找到這些疫苗。
2. **您在何處取得疫苗藥物**。
3. **誰為您接種疫苗**。

您獲得 D 部分疫苗接種時需支付的費用將視情況而定。例如：

- 有時當您接種疫苗時，您將須支付疫苗藥物和疫苗接種的全部費用。您可以要求我們的計劃償付我們應分攤的費用。
- 其他時候，當您取得疫苗藥物或接種疫苗時，您僅需支付您的分攤費用。

為了說明運作方式，以下是三種您可能接種 D 部分疫苗的常見方式。請記住，在您福利的自付額階段及承保缺口階段期間，您必須支付疫苗（包含施打）的所有相關費用。

情境一： 您在藥局購買 D 部分疫苗，並在網路藥局接種。（此選項視您的居住地而定。某些州不允許藥局施打疫苗。）

- 您將須該藥局支付疫苗的共同保險額或定額手續費，以及疫苗接種的費用。
- 我們的計劃將支付其餘費用。

情境二： 您在醫師診間接受 D 部分疫苗接種。

- 當您接受該疫苗接種時，您將支付疫苗和施打疫苗的全部費用。
- 然後，您可以使用本手冊第 7 章（**針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用**）所述的程序，要求我們的計劃支付我們應分攤的費用。
- 我們將為您報銷您支付的金額，其中扣除您通常的疫苗（包含施打）共同保險額或定額手續費，再扣除任何該醫師收取之金額和

我們通常支付之金額的差額。（如果您獲得「額外補助」，我們便會為您報銷此差額。）

情境三： 您在您的藥局購買 D 部分疫苗，然後帶到您的醫師診間接種疫苗。

- 您將須向該藥局支付疫苗本身的共同保險額或定額手續費。
- 當您的醫師為您接種疫苗時，您將支付此服務的全部費用。然後，您可以使用本手冊第 7 章所述的程序，要求我們的計劃支付我們應分攤的費用。
- 我們將為您報銷醫師為施打疫苗收取的費用，再扣除任何該醫師收取之金額和我們通常支付之金額的差額。（如果您獲得「額外補助」，我們便會為您報銷此差額。）

第 8.2 節	接受疫苗接種前，您可能希望致電客戶服務部聯絡我們
---------	--------------------------

疫苗接種的承保規則十分複雜。我們可隨時提供協助。我們建議您在計劃取得疫苗接種時，先致電客戶服務部。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

- 我們可以告知您我們的計劃如何承保您的疫苗接種，並說明您的分攤費用。
- 我們可以告知您如何透過使用我們網路內的醫療服務提供者與藥局來減少您自身的費用。
- 如果您無法使用網路內醫療服務提供者與藥局，我們可以告訴您如何要求我們向您償付我們應分攤的費用。

第 7 章

針對承保醫療服務或藥物，要求我方
支付應分攤的費用

第 7 章。 針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用

第 7 章。 針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用

第 1 節	針對您的承保服務或藥物，您應要求我們支付我們應分攤費用的情況.....	144
第 1.1 節	如果您為您的承保服務或藥物支付我們計劃應分攤的費用，或如果您收到帳單，您可以要求我們付款.....	144
第 2 節	如何要求我們退款或支付您收到的帳單.....	146
第 2.1 節	要求我們付款的方法和地點.....	146
第 3 節	我們將考慮您的付款要求，並表示同意或不同意.....	147
第 3.1 節	我們會檢查是否應承保該服務或藥物以及應支付的金額.....	147
第 3.2 節	如果我們告知您我們不會支付該醫療照護或藥物的全部或部分費用，您可以提出上訴.....	147
第 4 節	您應該留存收據並寄送複本給我們的其他情況.....	148
第 4.1 節	在某些情況，您應該寄送副本給我們，以利我們追蹤您的藥物代墊費用.....	148

第 7 章。 針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用

第 1 節 針對您的承保服務或藥物，您應要求我們支付我們應分攤費用的情況

第 1.1 節	如果您為您的承保服務或藥物支付我們計劃應分攤的費用，或如果您收到帳單，您可以要求我們付款
----------------	---

有時候，當您獲得醫療照護或處方藥時，您可能需要立即支付全額費用。其他時候，您可能發現您已支付的費用超過根據本計劃承保規則您預計要支付的費用。無論是哪種情況，您都可以要求我們計劃退款（退款給您通常稱為給您「報銷」）。只要您為我們計劃承保的醫療服務或藥物支付超過您分攤費用的金額，您有權獲得本計劃的退款。

有時候，您可能會收到醫療服務提供者的帳單，以支付您已接受的醫療照護的全部費用。大部分情況下，您應將此帳單寄給我們而不是付款。我們將查看該帳單，並決定該服務是否應獲得承保。如果我們決定應予以承保，我們將直接支付醫療服務提供者。

以下範例為您可能需要要求我們計劃為您退款或支付您所收到帳單的情況：

1. 當您從本計劃網路外醫療服務提供者接受急診或緊急需求醫療照護時

您可以接受任何醫療服務提供者所提供的急診服務，無論該醫療服務提供者是否屬於我們網路的一部分。當您從我們網路外的醫療服務提供者接受急診或緊急需求服務時，您僅需支付您的分攤費用，而非全額費用。您應要求該醫療服務提供者針對本計劃應分攤的費用開立帳單。

- 如果您在接受照護時自行支付全部金額，您需要要求我們退還您我們應分攤的費用。請將帳單連同您已支付任何款項的證明文件寄給我們。
- 有時您可能會收到醫療服務提供者要求付款的帳單，但您認為自己並不需要支付該筆費用。請將帳單連同您已支付任何款項的證明文件寄給我們。
 - 若應向該醫療服務提供者支付費用，我們將直接支付醫療服務提供者。
 - 如果您已為該服務支付的費用高於您的分攤費用，我們將判定您積欠多少金額，並將我們應分攤的費用退還給您。

2. 當網路醫療服務提供者寄給您認為不應支付的帳單時

網路醫療服務提供者應一律直接向本計劃開立帳單，並僅要求您支付您的分攤費用。但他們有時會犯錯，要求您支付高於您分攤的費用。

- 當您接受本計劃承保的服務時，只須支付您的分攤費用金額。我們不允許醫療服務提供者增加額外的單獨收費（稱為「差額負擔」）。即使我們支付醫療服務提供者的費用少於醫療服務提供者收取的服務費用，且即使有爭議而我們不支付

第 7 章。 針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用

特定的醫療服務提供者費用，此保障（您永遠不須支付高於您的分攤費用金額）仍適用。有關「差額負擔」的更多資訊，請參閱第 4 章第 1.3 節。

- 每當您收到您認為超過您應支付費用的網路醫療服務提供者所開立的帳單時，請將帳單寄給我們。我們將直接聯絡該醫療服務提供者，並處理該帳單問題。
- 如果您已經支付網路醫療服務提供者的帳單，但您認為支付的金額太高，請將該帳單連同任何您已支付的款項文件寄給我們，並要求我們將您已支付的金額與您在計劃下應付的金額之間的差額退還給您。

3. 如果您回溯投保本計劃

有時候，人們可回溯投保本計劃。（回溯是指其投保的第一天已過。投保日期甚至可能已於去年開始。）

如果您回溯地投保我們的計劃，並在投保日期後支付任何承保服務或藥物的自付費用，您可以要求我們退還您我們應分攤的費用。您將需要向我們提交書面文件，以便處理報銷事宜。

有關如何要求我們退款以及提出要求期限的額外資訊，請致電客戶服務部。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）

4. 當您使用網路外藥局配取處方藥時

如果您前往網路外藥局，並嘗試使用您的會員卡來配取處方藥，該藥局可能無法直接向我們提交索賠。發生這種情況時，您將須支付處方藥的全額費用。（我們僅在少數特殊情況下承保網路外藥局配取的處方藥。詳細資訊請參閱第 5 章第 2.5 節。）

請留存您的收據，並在您要求就我們應分攤的費用退款給您時，寄送一份副本給我們。

5. 當您因未攜帶計劃會員卡，而支付處方藥的全額費用時

如果您沒有攜帶計劃會員卡，您可以要求該藥局致電本計劃，或查詢的計劃投保資訊。然而，如果該藥局無法立即取得所需的投保資訊，您可能需要自行支付該處方藥的全額費用。

請留存您的收據，並在您要求就我們應分攤的費用退款給您時，寄送一份副本給我們。

6. 當您在其他情況下支付處方藥的全額費用時

您可能會因為發現該藥物因某些原因未獲承保，而需要支付處方藥的全額費用。

- 例如，該藥物可能不在本計劃的承保藥物清單（處方集）上；或者可能有您不知道或不認為適用於您的要求或限制。如果您決定立即取得該藥物，您可能需要支付全額藥費。

第 7 章。 針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用

- 請留存您的收據，並在您要求我們向您時退款寄送一份副本給我們。在某些情況下，我們可能需要向您的醫師取得更多資訊，以便就我們應分攤的費用向您退款。

所有上述範例均屬於承保決定的類型。這表示，如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的決定提出上訴。本手冊第 9 章（*如何提出疑問或投訴（承保決定、上訴、投訴）*）包含有關如何提出上訴的資訊。

第 2 節 如何要求我們退款或支付您收到的帳單

第 2.1 節 要求我們付款的方法和地點

請將付款要求連同您已支付任何款項的文件寄給我們。建議您留存帳單和收據的副本以備查看。

為了確保您已提供我們作出決定所需的所有資訊，您可填寫我們的索賠表格，以提出付款要求。

- 您不一定需要使用該表格，但其有助於我們更快地處理資訊。
- 您可以從我們的網站 (zh.clevercarehealthplan.com) 下載表格副本，或致電客戶服務部索取。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）。

將您的**醫療服務**付款要求連同任何帳單或收據郵寄給我們，地址為：

Clever Care Health Plan
660 W Huntington Drive
Suite 200
Arcadia, CA 91007

將您的**D 部分處方藥**付款要求連同任何帳單或收據郵寄給我們，地址為：

MedImpact Healthcare Systems Inc
P.O. Box 509108
San Diego, Ca 92150-9108

您必須在接受服務、項目或藥物之日起 365 天內向我們提交索賠申請。

如果您有任何問題，請聯絡客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。如果您不知道應支付的費用，或者您收到帳單而您不知道該如何處理，我們可提供協助。如果您想要向我們提供有關您已向我們提出之付款要求的更多資訊，您亦可致電我們。

第 7 章。 針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用**第 3 節 我們將考慮您的付款要求，並表示同意或不同意****第 3.1 節 我們會檢查是否應承保該服務或藥物以及應支付的金額**

當我們收到您的付款要求時，如果需要您提供任何額外資訊，我們將通知您。如果不需要，我們將考慮您的要求，並作出承保決定。

- 如果我們決定承保該醫療照護或藥物，且您遵守獲得照護或藥物的所有規則，我們將支付我們應分攤的費用。如果您已經支付該服務或藥物的費用，我們將以郵寄方式為您報銷我們應分攤的費用。如果您尚未支付該服務或藥物的費用，我們將以郵寄方式直接支付醫療服務提供者。（第 3 章說明您在接受承保的醫療服務時需遵守的規則。第 5 章說明您在接受承保的 D 部分處方藥時需遵守的規則。）
- 如果我們決定不承保該醫療照護或藥物，或您未遵守所有規則，我們將不會支付我們的分攤費用。我們將向您發送一封信函，解釋我們不寄出您所要求的付款的原因，以及您今對該決定提出上訴的權利。

第 3.2 節 如果我們告知您我們不會支付該醫療照護或藥物的全部或部分費用，您可以提出上訴

如果您認為我們拒絕您的付款要求時犯了錯誤，或者您不同意我們支付的金額，您可以提出上訴。如果您提出上訴，這表示您要求我們更改我們做出拒絕支付費用要求的決定。

如欲了解如何提出上訴的詳細資訊，請參閱本手冊第 9 章（*如何提出疑問或申訴（承保決定、上訴、申訴）*）。上訴流程是訂有詳細流程和重要期限的正式程序。如果您不熟悉上訴流程，請閱讀第 9 章第 4 節，這會對您有所幫助。第 4 節為介紹性章節，說明承保決定及上訴的程序，並提供「上訴」等術語的定義。在您閱讀完第 4 節後，您可以前往第 9 章的章節，該章節會說明針對您的情況該如何處理：

- 如果您希望提出有關醫療服務退款的上訴，請至第 9 章第 5.3 節。
- 如果您希望提出有關藥物退款的上訴，請至第 9 章第 6.5 節。

第 7 章。 針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用**第 4 節 您應該留存收據並寄送複本給我們的其他情況****第 4.1 節 在某些情況，您應該寄送副本給我們，以利我們追蹤您的藥物代墊費用**

在某些情況，您應該讓我們知道您購買藥物所自行支付的費用。在這些情況下，您並非向我們要求支付費用。而是透過告知您所支付的費用，讓我們可以正確計算您代墊的費用。這可以幫助您更快符合 Catastrophic Coverage Stage 資格。

這裡有兩種情況是您應該寄送收據副本給我們，讓我們知道您購買藥物所自行支付的費用：

1. 當您以低於我們的價格購買藥物

有時當您處於自付額階段及承保缺口階段時，您可以在**網路藥局**以低於我們的價格購買藥物。

- 例如，藥局可能提供特價藥物。或是您可能持有未在我們福利範圍內的優惠卡，可提供較低的價格。
- 除非特殊情況適用，這些情況您必須使用網路藥局，而且您的藥物必須在我們藥物清單上。
- 留存您的收據並寄送副本給我們，讓我們可以將您代墊的費用列入計算，讓您符合 Catastrophic Coverage Stage 的資格。
- 請注意：如果您處於自付額階段及承保缺口階段，我們可能不會分攤這些藥物的任何費用。但是，寄送收據副本能讓我們正確計算您代墊的費用，也能幫助您更快符合 Catastrophic Coverage Stage 資格。

2. 當您透過藥廠提供的病患協助計劃取得藥物

部分會員已加入藥廠提供的病患協助計劃，此未在計劃福利範圍內。如果您透過藥廠提供的計劃取得藥物，您可能需要支付共付額給病患協助計劃。

- 留存您的收據並寄送副本給我們，讓我們可以將您代墊的費用列入計算，讓您符合 Catastrophic Coverage Stage 的資格。
- 請注意：因為您是透過病患協助計劃取得您的藥物，而非此計劃的福利，我們將不會分攤這些藥物的任何費用。但是，寄送收據副本能讓我們正確計算您代墊的費用，也能幫助您更快符合 Catastrophic Coverage Stage 資格。

由於您並非要求支付上述事例的費用，這些情況未納入承保決定。因此，若您不同意我們的決定，您不能提出上訴。

第 8 章

您的權利和責任

第 8 章。 您的權利和責任

第 8 章。 您的權利和責任

第 1 節	我們的計劃必須尊重您身為計劃會員的權利	151
第 1.1 節	我們必須提供方便您閱讀的資訊（英語以外之其他語言版本、盲文版、大字版或其他替代格式等）	151
第 1.2 節	我們必須確保您及時取得您的承保服務和藥物	153
第 1.3 節	我們必須保護您的個人健康資訊隱私	154
第 1.4 節	我們必須提供您關於本計劃的資訊，其醫療服務提供者網路，以及您的承保服務	161
第 1.5 節	我們必須支持您為您的照護做決定的權利	162
第 1.6 節	您有權提出申訴及要求我們重新考慮我們已做出的決定	163
第 1.7 節	如果您認為您受到不公平的對待，或您的權利不受尊重，您可以怎麼做？	164
第 1.8 節	如何取得更多與您的權利有關的資訊	164
第 2 節	您身為計劃會員的責任.....	165
第 2.1 節	您有哪些責任？	165

第 8 章。 您的權利和責任**第 1 節 我們的計劃必須尊重您身為計劃會員的權利****第 1.1 節 我們必須提供方便您閱讀的資訊（英語以外之其他語言版本、盲文版、大字版或其他替代格式等）**

如欲透過我們取得方便您閱讀的資訊，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

本計劃有工作人員及免費口譯服務可以為殘障人士及不會說英文的會員解答疑問。我們有提供英文以外之其他語言版本的資料。如果您有需要，我們也可免費為您提供盲文版、大字版或其他替代格式的資訊。按照規定，我們必須以易於您使用的適當格式為您提供計劃福利相關資訊。如欲透過我們取得方便您閱讀的資訊，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

如果您無法透過易於您使用的適當格式獲得本計資訊，請致電 1-833-283-9888 向申訴與上訴部提出申訴。您也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向 Medicare 提出投訴，或者您可直接向民權辦公室提出投訴。聯絡資訊包含在本承保範圍說明書或本郵件中，或者您可與客戶服務部聯絡以索取其他資訊。

如欲透過我們取得方便您閱讀的資訊，請致電與客戶服務部聯絡（電話號碼列印於本手冊的封底）。

本計畫有工作人員及免費口譯服務可以為殘障人士及不會說英文的會員解答疑問。我們有提供英文以外之其他語言版本的資料。如果您有需要，我們也可免費為您提供盲文版、大字版或其他替代格式的資訊。按照規定，我們必須以易於您使用的適當格式為您提供計畫福利相關資訊。如欲透過我們取得方便您閱讀的資訊，請致電與客戶服務部聯絡（電話號碼列印於本手冊的封底）。

如果您難以透過易於您使用的適當格式從本計畫中獲得資訊，請致電 1-833-283-9888 向申訴與上訴部提出申訴。您也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向 Medicare 提出投訴，或者您可直接向民權辦公室提出投訴。聯絡資訊包含在本承保證明或本郵件中，或者您可與客戶服務部聯絡以索取其他資訊。

Đề nhận thông tin từ chúng tôi theo cách phù hợp với quý vị, vui lòng gọi điện cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng (số điện thoại được in trên bìa sau của tập sách này).

Chương trình của chúng tôi có nhân viên và dịch vụ thông dịch viên miễn phí để giải đáp thắc mắc của các hội viên khuyết tật và không nói tiếng Anh. Chúng tôi có cung cấp tài liệu của mình bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thông tin bằng chữ nổi, chữ in khổ lớn hoặc các định dạng thay thế khác miễn phí nếu quý vị cần. Chúng tôi được yêu cầu cung cấp cho quý vị thông tin về các quyền lợi của chương trình ở

第 8 章。 您的權利和責任

định dạng có thể tiếp cận và phù hợp với quý vị. Để nhận thông tin từ chúng tôi theo cách phù hợp với quý vị, vui lòng gọi điện cho bộ phận Chăm sóc Khách hàng (số điện thoại được in trên bìa sau của tập sách này).

Nếu quý vị gặp bất kỳ khó khăn nào khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi ở định dạng có thể tiếp cận được và phù hợp với quý vị, vui lòng gọi điện để gửi đơn khiếu nại với bộ phận Phàn nàn & Khiếu nại theo số 1-833-283-9888. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại với Medicare bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) hoặc trực tiếp với Văn phòng Quyền Dân sự. Thông tin liên hệ có trong Bảng chứng Bảo hiểm này hoặc với thư này, hoặc quý vị có thể liên hệ với bộ phận Chăm sóc Khách hàng để biết thêm thông tin.

원하시는 방법으로 당사로부터 정보를 얻고자 하시면 고객 서비스에 전화주시기 바랍니다(전화번호는 본 소책자의 뒤 커버에 인쇄되어 있습니다).

장애를 가지신 가입자와 영어를 사용하지 않는 가입자는 당사의 보험에 관하여 질문하실 때 직원 및 무료 통역사를 이용할 수 있습니다. 영어가 아닌 다른 언어로 작성된 자료도 제공합니다. 또한 가입자가 원하시는 경우 점자, 대활자 또는 다른 형태로 작성된 정보를 무료로 제공해드릴 수 있습니다. 가입자가 접근 가능하고 가입자에게 적절한 형태로 보험 혜택에 관한 정보를 제공해 드립니다. 원하시는 방법으로 당사로부터 정보를 얻고자 하시면 고객 서비스에 전화주시기 바랍니다(전화번호는 본 소책자의 뒤 커버에 인쇄되어 있습니다).

귀하가 접근 가능하고 귀하에게 적절한 형태로 당사의 보험에 관한 정보를 받는 데 어려움이 있는 경우에는 1-833-283-9888 로 고충처리부서에 전화하여 고충을 접수하시기 바랍니다. 또한 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 전화하여 Medicare 에 고충을 접수하거나 Office for Civil Rights 에 직접 접수하시기 바랍니다. 연락처 정보는 본 보험 증빙이나 본 우편에 동봉되어 있습니다. 아니면 고객 서비스에 연락하시어 추가 정보를 얻으실 수 있습니다.

ដើម្បីទទួលព័ត៌មានពីយើងតាមរបៀបដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក សូមហៅទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន (លេខទូរសព្ទមានបង្ហាញនៅគម្របខាងក្រោយនៃកូដសៀវភៅនេះ)។

គម្រោងរបស់យើងមានមនុស្ស និងសេវាកម្មប្រែប្រួលដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរពីសមាជិកពិការ និងសមាជិកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។ ឯកសាររបស់យើងមានភាសាផ្សេងៗក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានជាអក្សរស្ទាប អក្សរខ្ចាត់ធំ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀត ដោយមិនគិត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងជាទម្រង់ដែលអាចអានបាន និងសមស្របសម្រាប់អ្នក។ ដើម្បីទទួលព័ត៌មានពីយើងតាមរបៀបដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក សូមហៅទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន (លេខទូរសព្ទមានបង្ហាញនៅគម្របខាងក្រោយនៃកូដសៀវភៅនេះ)។

ប្រសិនបើអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងជាទម្រង់ដែលអាចអានបាន និងសមស្របសម្រាប់អ្នក សូមហៅដើម្បីធ្វើបណ្តឹងសារទុក្ខ និងតវ៉ា

第 8 章。 您的權利和責任

តាមលេខ 1-833-283-9888។ អ្នកក៏អាចប្តឹងទៅ Medicare ដោយហៅទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ឬដោយផ្ទាល់ទៅ Office for Civil Rights។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង គឺមានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងភស្តុតាងនៃការគ្របបណ្តប់នេះ ឬជាមួយនឹងការផ្ញើសំបុត្រ ឬអ្នក អាចទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

Para obtener información de parte nuestra de una manera que le sea conveniente, llame al Servicio al Cliente (los números de teléfono se encuentran en la contraportada de este folleto).

Nuestro plan cuenta con personal y servicios de intérpretes gratuitos disponibles para responder preguntas de miembros con discapacidades y que no hablen inglés. Ponemos a disposición nuestro material en otros idiomas distintos del inglés. También podemos proporcionarle información en braille, letras grandes y otros formatos alternativos sin costo si lo necesita. Estamos obligados a brindarle información sobre los beneficios del plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted. Para obtener información de parte nuestra de una manera que le sea conveniente, llame al Servicio al Cliente (los números de teléfono se encuentran en la contraportada de este folleto).

Si tiene alguna dificultad para recibir la información de nuestro plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted, llame para presentar una queja formal ante el departamento de Quejas Formales y Apelaciones al 1-833-283-9888. También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o directamente ante la Oficina de Derechos Civiles. La información de contacto se incluye en esta Evidencia de Cobertura o en esta correspondencia, o bien, puede comunicarse con el Servicio al Cliente para solicitar información adicional.

第 1.2 節**我們必須確保您及時取得您的承保服務和藥物**

身為計劃會員，您有權利選擇計劃網路內的基層醫療醫師 (PCP)，來提供及為您安排您的承保服務（第 3 章有更詳盡的說明）。致電客戶服務部了解哪些醫師可接受新病患（電話號碼請見本手冊封底）。您也有權利不必透過轉診於女性健康診所就診（如：婦科醫生）。

身為計劃會員，您有權利於合理時間範圍內，向計劃醫療服務提供者網路約診和取得承保服務。這包括當您需要照護的時候，向醫師取得及時服務的權利。您也有權利不需久候，於任一間網路藥局取得您的處方藥或連續處方藥。

如果您認為您未在合理時間範圍內取得醫療照護或 D 部分藥物，本手冊第 9 章第 10 節說明您可以如何處理。（如果我們拒絕承保您的醫療照護或藥物，而您不同意我們的決定，第 9 章第 4 節說明您可以如何處理。）

第 8 章。 您的權利和責任**第 1.3 節 我們必須保護您的個人健康資訊隱私**

聯邦及各州法律保護您的醫療紀錄和個人健康資訊隱私。我們依法保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包括您加入本計劃時，提供給我們的個人資訊，以及您的醫療紀錄和其他醫療與健康資訊。
- 保護您的隱私的法律賦予您取得資訊和控制您健康資訊使用方式的權利。我們提供您書面通知，即「隱私措施聲明」，裡面敘明這些權利以及說明我們如何保護您的健康資訊隱私。

我們如何保護您的健康資訊隱私？

- 我們確保未經授權的人無法看到或更動您的紀錄。
- 在多數情況下，如果我們將您的健康資訊提供給未提供您照護或為您支付照護款項的人，*我們必須事先取得您的書面同意*。書面同意可由您提供，或由經您授予法定權力可幫您做決定的他人。
- 在某些例外情形下，我們不必事先取得您的書面同意。這些例外情形為法律允許或規定。
 - 例如，我們必須向稽查照護品質的政府機關釋出健康資訊。
 - 因為您是透過 Medicare 成為我們計劃的會員，我們必須提供 Medicare 您的健康資訊，包括您的 D 部分處方藥資訊。如果 Medicare 將您的資訊用於研究或其他用途，這將根據聯邦法令和規章辦理。

您可以在您的紀錄中看到這些資訊，並了解分享給他人的情形

您有權查看您在計劃的醫療紀錄，並取得您的紀錄副本。我們可以向您收取副本製作費用。您也有權要求我們增加或修正您的醫療紀錄。如果您要求我們這麼做，我們將與您的健康照護提供者諮詢，以決定是否需要變更。

您有權知道您的健康資訊基於非常態性目的而分享給其他人的情形。

如果您對於您的個人健康資訊隱私有問題或疑慮，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

2021 年 1 月 1 日更新的隱私措施聲明如下。此聲明可能更改，為確保您正在檢視的是最新版本，您可以向客戶服務部索取現行版本（電話號碼請見本手冊封底）或在我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com 上檢視。

隱私措施聲明

第 8 章。 您的權利和責任

Clever Care of Golden State Inc. 係 Clever Care Health Plan Inc. 的獨資子公司（以下簡稱為 Clever Care），其需依法保護您健康資訊的隱私。我們也必須寄送給您本通知，其解釋我們如何使用關於您的資訊以及我們何時可以提供或將該資訊「揭露」給他人。本通知也敘述您對您的健康資訊的權利。我們依法必須遵守本通知之條款。

本聲明中的「資訊」或「健康資訊」一詞包括我們所維護的任何資訊，這些資訊可以合理地用於識別您的身分以及您的身體或精神健康狀況、向您提供的健康照護服務，或為此類健康照護服務支付的費用。我們將遵守適用隱私權法的相關規定，在您的健康資訊遭到外洩時通知您。

我們有權更改我們的隱私措施以及本聲明的條款。如果我們對隱私措施做出重大更改，我們將在下一年度分發時向您提供修訂後的聲明或資料變更的相關資訊，並告知您如何取得修訂後的聲明。

根據適用法律，我們將藉由直接郵寄或電子郵件提供您這份訊息。無論如何，如果我們針對您的特定健康計劃而維護一個網站，我們將會在您的 Health Plan 網站上刊登更新通知（網址為：zh.clevercarehealthplan.com）。我們保留針對已有資訊和日後取得的資訊校訂或更改現行通知的權利。

Clever Care 會收集與維護口頭、書面、電子形式的資訊，以管理我們的業務並為我們的投保人提供產品、服務及重要資訊。在處理和維護投保人的資料時，我們會根據適用的州及聯邦標準維持實體、電子及程序式安全防護措施，以降低遺失、損壞或濫用的風險。

我們如何使用或揭露資訊

我們必須使用及揭露您的健康資訊以提供該資訊：

- 給您或是有合法權利代表您的人士（您的個人代表）才能依照本通知內文來管理您的權利；以及
- 給美國衛生及公共服務部（Secretary of the Department of Health and Human Services），如有必要，以確保您的隱私受到保護。

我們有權使用及揭露您的健康資訊以用於您的治療、支付您的健康照護費用及經營我們的業務。例如，我們可能使用或揭露您的健康資訊：

- **在應支付我們的保費款項方面**，用於確定您的保險範圍，以及處理您的健康照護服務理賠，包括取代或協調您可能擁有的其他福利。例如，我們可能會告訴醫生您是否有資格獲得承保，以及帳單中可以給付的比例。
- **治療方面**。我們可能會使用或揭露健康資訊，以協助治療或協調照護過程。例如，我們可能會向您的醫生或醫院揭露資訊，以幫助他們為您提供醫療護理。

第 8 章。 您的權利和責任

- **健康照護作業。**我們可能會根據需要使用或揭露健康資訊，以經營和管理與提供和管理您的健康照護承保範圍相關的業務活動。例如，我們可能會與您的醫師討論，針對疾病管理或福祉計劃提供建議，以協助改善您的健康，或者我們可能會分析資料，以確定我們可以如何改善服務。我們也可能根據適用法律去除可識別身份的健康資訊。去除可識別身份的資訊後，這些資訊將不再受本通知之約束，我們可能會將該資訊用於任何合法目的。
- **為您提供健康相關計劃或產品方面的資訊**，例如替代醫學治療和計劃，或關於健康相關產品和服務的資訊，但需遵守法律限制。
- **對於計劃贊助商。**如果您是透過僱主贊助的團體健康計劃投保，我們可能會與計劃贊助商分享摘要健康資訊以及投保和退保資訊。此外，如果計劃贊助商同意根據聯邦法律使用和揭露資訊的相關特殊限制，我們可能會基於計劃管理的目的，與計劃贊助商分享其他健康資訊。
- **基於承保目的。**我們可能會基於承保目的使用或揭露您的健康資訊，但我們不會基於此類目的使用或揭露您的基因資訊。
- **用於提醒。**我們可能會使用或揭露健康資訊，以便向您發送有關福利或護理的提醒，例如為您提供醫療照護的醫療機構的預約提醒。

在有限的情況下，我們可能出於以下目的而使用或揭露您的健康資訊：

- **按法律要求。**倘若法律有此要求，我們可能會揭露資訊。
- **向您的照護相關人員揭露資訊。**若您喪失行為能力或是在緊急情況下，或者當您有機會選擇時表示同意或是未表示反對，我們可能會使用您的健康資訊，或是向參與您的照護或幫助您支付照護費用的人員（例如家庭成員）揭露您的健康資訊。如果您無行為能力或是無法表示反對，我們將運用最佳判斷來決定此項揭露是否符合您的最佳利益。特殊規則適用於我們可能將健康資訊揭露給涉及身故個人照護的家庭成員以及其他人的情況。除非我們清楚如此做會與身故者生前明確表達的偏好不一致，否則我們可能會在對象身故之前、照護身故者期間為身故者支付照護費用時，向涉及的任何人員揭露健康資訊。
- **出於公共衛生活動**，例如向公共衛生機構報告或預防疾病爆發。
- **用於向獲得法律授權可接收此類資訊的政府機關報告虐待、疏忽或家庭暴力的受害者**，包括社會服務或保護服務機構。
- **出於健康監督活動** 向法律授權活動的健康監督機構揭露資訊，比如發放許可證、政府審計以及欺詐和濫用調查。
- **出於司法或行政訴訟** 例如響應法院命令、搜查證或傳票。
- **出於執法目的。**我們可能基於某些目的向執法官員揭露您的健康資訊，例如提供有限資訊以尋找失蹤人口或報告犯罪行為。
- **避免對您、其他人或是公眾的健康或安全構成嚴重威脅**，例如向公共衛生機構或執法機構揭露資訊，或當發生緊急情況或天然災害時。

第 8 章。 您的權利和責任

- **出於專門的政府職能**，例如軍事和退伍軍人活動、國家安全和情報活動，以及總統和其他人員的保護服務。
- **出於勞工賠償要求**，依據管理工作相關傷害或疾病的國家工人賠償法所授權，或是遵守前述法律所需。
- **出於研究目的**，例如與評估某些治療或者疾病或殘障預防相關的研究，前提是該研究符合聯邦隱私法規定。
- **提供有關身故者的資訊**。我們可能會依據法律授權向驗屍官或法醫揭露資訊，以確定死亡者身份以及確定死亡原因。我們也可能會視需要向喪葬承辦者揭露資訊，以利其履行職責。
- **基於器官勸募目的**。我們可能會使用資訊或是將資訊揭露給負責器官、眼睛或細胞組織採購、銀行或移植業務的實體，以促進捐贈和移植。
- **向懲教所或執法官員揭露** 如果您是懲教所的受刑人或者受執法官員的監管，但僅在以下必要情況 (1) 用於懲教所為您提供醫療保健照護；(2) 保護您以及他人的健康和 safety；或 (3) 確保懲教所的安全和保安。
- **向代表我們履行職能或為我們提供服務的業務夥伴揭露資訊**，前提是相關資訊對此類職能或服務具有必要性。根據與我們簽訂的合約以及美國聯邦法律，我們的業務夥伴需要保護您資訊的隱私，不得在本合約規定以及聯邦法律允許以外的範圍使用或揭露任何資訊。
- **有關資訊使用和揭露的其他限制**。某些聯邦和州法律可能要求實施特殊的隱私保護措施，以限制某些健康資訊的使用和揭露，包括有關您的高度機密資訊。這些法律可能保護以下類型的資訊：
 1. 酒精和物質濫用
 2. 生物辨識資訊
 3. 兒童或成人濫用或忽視，包括性侵犯
 4. 傳染病
 5. 基因資訊
 6. HIV/愛滋病
 7. 心理健康
 8. 未成年人資訊
 9. 處方
 10. 生殖健康
 11. 性傳播疾病

如果有其他適用法律禁止或實際限制本聲明中上述健康資訊的使用或揭露，則我們有意遵守較嚴峻法律的要求。

第 8 章。 您的權利和責任

我們根據適用的州及聯邦標準維持實體、電子及程序性安全防護措施，以保護您的個人財務資訊，防範遺失、損壞或濫用的風險。這些措施包括電腦安全防護措施、受到保護的檔案與大樓，以及對可以存取您個人財務資訊的人員加以限制。

除本聲明中所述使用和揭露情形外，我們將僅在獲得您書面授權的情況下使用和揭露您的健康資訊。一旦您授權我們釋出您的健康資訊，我們將無法保證資訊的接收人不會揭露此資訊。您隨時可以利用書面形式收回或「撤銷」您的書面授權，除非我們已經根據您的授權執行。如需了解書面授權的郵寄地址以及授權撤銷方法，請致電您的 Health Plan ID 卡上所列電話號碼。

我們的責任

我們依法維護您受保護的健康資訊的隱私和安全。如果發生可能會損害您資訊的隱私或安全的違規行為，我們將立即告知您。我們必須遵循本聲明中描述的職責和隱私措施，並提供您一份副本。

您享有的權利

您對自己的健康資訊享有以下權利：

- **您有權要求限制**出於治療、支付或健康照護營運而使用或揭露您的資訊。您還有權要求將揭露對象限定為家庭成員或涉及您的健康照護或健康照護款項支付的其他人。我們同時還有關於受撫養者存取權的政策，您的受撫養家屬可依此請求某些限制。**請注意，儘管我們將盡力滿足您的要求，並且會同意符合我們政策規定的要求，然而我們無需同意任何限制。**
- **您有權要求以不同的方式或在不同的地點收到機密通訊**（例如，將資訊發送至郵政信箱，而不是您的住家地址）。如果揭露您的全部或部分健康資訊可能會對您個人構成危害，我們將會接納合理的要求。在某些情況下，我們會接受您要求接收機密通訊的口頭申請，但我們也可能要求您以書面形式確認您的要求。此外，任何修改或取消先前機密通訊的要求，都必須以書面形式提出。將您的要求郵寄至下列地址。
- **您有權查看並獲得**我們所維護的關於您的某些健康資訊，例如索賠和病例或醫療管理記錄。如果我們以電子形式維護您的健康資訊，您有權要求我們以電子格式向您發送健康資訊副本。您還可以要求我們將您的資訊副本提供給您確認的第三方。在某些情況下，您可能會收到此健康資訊的摘要。您必須提出書面要求以檢查和複製您的健康資訊，或者將您的資訊發送給第三方。將您的要求郵寄至下列地址。在少數特定情況下，我們可能會拒絕您檢查和複製健康資訊的要求。如果我們拒絕您的要求，您有權複查拒絕的原因。我們可能針對索取的任何副本收取合理費用。
- 如果您認為有關您的健康資訊錯誤或不完整，**您有權要求修改**我們所維護的關於您的某些健康資訊，例如索賠和病例或醫療管理記錄。您必須採取書面形式提出

第 8 章。 您的權利和責任

要求，並提供要求修改的原因。將您的要求郵寄至下列地址。如果我們拒絕您的要求，您可以在健康資訊中加入有關不同意內容的聲明。

- **您有權收到一份明細**，其中列有我們在您提出要求之前的六年間對您的資訊進行的某些揭露。此明細將不包括下列情形的資訊揭露：(i) 基於治療、付款和健康照護營運目的；(ii) 向您或根據您的授權所作的揭露；以及 (iii) 對懲教所或執法官員所作的揭露；以及 (iv) 聯邦法律不要求我們提供明細的其他揭露。
- **您有權獲得本聲明的紙本副本**。您可隨時索取本聲明的副本。即使您已同意以電子形式收到本聲明，您仍有權獲得本聲明的紙本副本。如果我們有維護網站，我們將在網站上發佈修訂後聲明的副本。您還可以在您的網站上獲得本聲明的副本，網址為：zh.clevercarehealthplan.com。

行使您的權利

- **聯絡您的 Health Plan**。如果您對本聲明有任何疑問，或希望了解有關如何行使權利的資訊，請致電您的 Health Plan ID 卡上的免付費會員電話號碼，或者致電客戶服務免付費電話 1-833-388-8168 (TTY: 711)，10 月 1 日至次年 3 月 31 日期間的服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（週末無休），4 月 1 日至 9 月 30 日期間的服務時間則為上午 8 點至晚上 8 點（平日）。
- **提交書面要求**。您可以郵寄書面要求以行使您的任何權利，包括修改或取消機密通訊、索取紀錄副本，或要求修改紀錄，郵寄地址如下：

Clever Care Privacy Officer
660 W Huntington Drive
Suite 200
Arcadia, CA 91007

- **提出申訴**。如果您認為自己的隱私權遭到侵犯，可以按上述地址向我們提出申訴。

您還可以向美國衛生及公共服務部部長投訴。我們不會對您提出申訴的行為採取任何行動反制。

財務資訊隱私權聲明

本聲明描述我們會如何使用與揭露有關您的財務資訊。請仔細檢閱。

Clever Care 致力於維護您的個人財務資訊的機密性。在本聲明中，「個人財務資訊」係指可識別個人身份以了解投保人或申請人相關健康照護承保範圍的資訊，此類資訊通常不公開，可藉由向個人收集或透過個人提供健康照護承保範圍獲得該資訊。

第 8 章。 您的權利和責任

我們收集的資訊

根據您選擇使用的我們的產品或服務，我們可能會透過以下來源收集您的個人財務資訊：

- 我們透過您填寫的申請表或其他表格所收到的資訊，例如姓名、地址、年齡、醫療資訊和社會安全號碼；
- 與本公司、我們的附屬公司或其他人交易的相關資訊，例如支付保費和索賠紀錄；和
- 來自消費者報告機構的資訊。

資訊揭露

除非法律要求或允許，否則我們不會向任何第三方揭露有關我們的投保人或先前投保人的個人財務資訊。舉例來說，在我們的一般業務實踐過程中，在法律允許的情況下，我們有可能在未經您授權的情況下，向以下類型的機構揭露我們收集的有關您個人的任何財務資訊：

- 我們的附屬公司，其中包括金融服務提供者（例如其他保險公司）以及非金融公司（例如資料處理公司）；
- 基於我們日常的業務目的向非附屬公司揭露，例如處理您的交易、維護您的帳戶，或是回應法院命令和法律調查；以及
- 向為我們提供服務（包括代表我們發送宣傳通訊資料）的非附屬公司揭露。

保密性和安全性

我們根據適用的州及聯邦標準維持實體、電子及程序性安全防護措施，以保護您的個人財務資訊，防範遺失、損壞或濫用的風險。

這些措施包括電腦安全防護措施、受到保護的檔案與大樓，以及對可以存取您個人財務資訊的人員加以限制。

有關本聲明的問題

如果您對本聲明有任何疑問，請致電您的 Health Plan ID 卡上的免付費會員電話號碼，或致電客戶服務部免付費電話 1-833-388-8168 (TTY: 711)：

10 月 1 日至 3 月 31 日：服務時間為每週 7 天，上午 8 時至晚上 8 時

4 月 1 日至 9 月 30 日：服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時

第 8 章。 您的權利和責任**第 1.4 節 我們必須提供您關於本計劃的資訊，其醫療服務提供者網路，以及您的承保服務**

身為 Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) 的會員，您有權向我們取得多種資訊。（如第 1.1 節所述，您有權向我們取得方便您閱讀的資訊。這包括英語以外之其他語言版本與大字版或其他替代格式的資訊。）

如果您想要下列任何資訊，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）：

- **有關我們的計劃資訊。**這包括，舉例來說，有關計劃財務情形的資訊。這也包括會員提出上訴次數和計劃的星級評等資訊，包含計劃會員如何予以評等，以及與其他 Medicare 健康計劃比較的情形。
- **有關包括我們的網路藥局的網路醫療服務提供者資訊。**
 - 例如，您有權向我們取得有關網路內醫療服務提供者和藥局品質資訊，以及我們如何支付網路內醫療服務提供者的資訊。
 - 如欲取得計劃網路醫療服務提供者名單，請參閱 Clever Care 醫療服務提供者名錄。
 - 如欲取得計劃網路藥局名單，請參閱 Clever Care 藥局名錄。
 - 如欲了解更多有關我們的醫療服務提供者和藥局資訊，您可以致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）或造訪我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com。
- **有關您的承保範圍和使用時必須遵守之規定的資訊。**
 - 於本手冊第 3 章和第 4 章，我們說明為您承保的醫療服務有哪些、承保限制及取得承保醫療服務您必須遵守的規定。
 - 如欲了解您的 D 部分處方藥承保範圍詳情，請參閱本手冊第 5 章和第 6 章及本計劃的**承保藥物清單（處方集）**。這些章節，以及**承保藥物列單（處方集）**，敘明承保的藥物有哪些，並說明您必須遵守的規定和某些承保藥物的限制。
 - 如果您對於規定和限制有問題，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。
- **有關不保項目之原因以及您可以如何因應的資訊。**
 - 如果有醫療服務或 D 部分藥物為不保項目，或您的承保範圍受到部分限制，您可以要求我們提供書面說明。即使您從網路外醫療服務提供者或藥局取得該醫療服務或藥物，您仍有權索取說明。
 - 如果您對於我們為您承保何種醫療照護或 D 部分藥物的決定感到不悅或不同意，您有權要求我們變更決定。您可以藉由提出上訴要求我們變更決定。

第 8 章。 您的權利和責任

如欲了解對於您認為應承保的不保項目處理方式，請參閱本手冊第 9 章。該章節說明如果您希望我們更動我們的決定，可以如何提出上訴。（第 9 章也說明如何針對照護品質、等候時間及其他疑慮投訴。）

- 如果您希望要求我們的計劃分攤您收到的醫療照護或 D 部分處方藥帳單，請參閱本手冊第 7 章。

第 1.5 節 我們必須支持您為您的照護做決定的權利**您有權知道您的治療選項及參與您的健康照護決定**

當您進行醫療照護，您有權從您的醫師或其他健康照護提供者取得完整資訊。您的醫療照護提供者必須以您能理解的方式說明您的醫療情況和您可選擇的治療方式。

您也有權全程參與有關您的健康照護的決定。為幫助您與醫師做出最適合您的治療決定，以下為您的權利：

- **了解您所有的選擇。**這表示您有權被告知所有就您的情況所建議的治療選項，不論其費用多寡或是否為我們的計劃所承保。這也包括告知我們的計劃所提供的方案，用於協助會員管理他們的藥物治療和安全用藥。
- **了解其中的風險。**您有權被告知任何與您的照護有關的風險。您必須事先被告知是否有任何建議的醫療照護或治療方式為研究實驗的一部份。您永遠可以選擇拒絕任何實驗性治療。
- **說「不」的權利。**您有權拒絕任何建議的治療方式。這包括離開醫院或其他醫療場所的權利，即便您的醫師建議您不要離開。您也有權停止用藥。當然，如果您拒絕治療或停止用藥，您須對您的身體產生的後果承擔全部的責任。
- **收到拒絕您的承保照護說明。**如果有您認為您應該接受的照護遭到醫療服務提供者拒絕，您有權收到我們的說明。您將需要向我們要求承保決定，以收到此說明。本手冊第 9 章說明如何向計劃要求承保決定。

如果您無法為您自己做出醫療決定，您有權指示應做事項

人們有時因為意外事故或重病，無法為自己做出健康照護決定。如果您處於這樣的情況，您有權表達您的意願。這表示，如果您希望，您可以：

- 填寫表單以賦予某人法定權力，萬一您無法為自己做決定時，可以為您做決定。
- 提供書面說明給您的醫師，關於當您無法自己做決定時，您希望他們如何處理您的醫療照護。

第 8 章。 您的權利和責任

您在這些情況可用來事先提供您的指示的法律文件稱為「**預立醫囑**」。不同類別的預立醫囑有不同的名稱。文件如「**生前預囑**」與「**健康照護授權書**」即為預立醫囑。

如果您希望使用「預立醫囑」來提供指示，作法如下：

- **取得表單。**如果您希望有預立醫囑，您可以從您的律師、社工或辦公用品商店取得表單。有時您可以從提供民眾 Medicare 資訊的組織取得預立醫囑。您也可以聯絡會員服務部來索取表單（電話號碼請見本手冊封底）。
- **填寫並簽名。**不論您從哪裡取得表單，請記住這是法律文件。您應該考慮請律師協助您準備填寫。
- **將副本交給適當的人。**您應該將表單副本交給您的醫師，以及您於表單上指名在您無法做決時，能代替您做決定的人。您可能也會希望將副本交給親近的友人或親屬。務必在家中留存一份副本。

如果您知道您之後將住院治療，且您已簽署預立醫囑，**請攜帶一份副本至醫院。**

- 如果您已入院，他們會詢問您是否已簽署預立醫囑表單，以及您是否有帶來。
- 如果您尚未簽署預立醫囑表單，醫院有可填寫的表單，並會詢問您是否希望簽署。

請記住，您可以選擇是否希望填寫預立醫囑（包括若您已住院時是否希望簽署）。根據法律規定，任何人都不可因為您是否有簽署預立醫囑而拒絕照護或歧視您。

假使未遵照您的指示該怎麼辦？

如果您已簽署預立醫囑，而且您認為醫師或醫院未遵照裡面的說明，您可以向加州衛生服務部 (California Department of Health Care Services, DHCS) 提出申訴。

第 1.6 節**您有權提出申訴及要求我們重新考慮我們已做出的決定**

如果您有任何有關您的承保服務或照護方面的問題或疑慮，本手冊第 9 章說明您可以怎麼處理。裡面提供有關如何處理各種問題和申訴的詳細資訊。對於追蹤問題或疑慮您需要做些什麼，將視情況而定。您可能需要要求我們的計劃為您做出承保決定、向我們提出更改承保決定的上訴或提出申訴。不論您做什麼（要求承保決定、提出上訴或提出申訴），我們都必須公平對待您。

您有權取得其他會員曾對我們提出的上訴和申訴的資訊摘要。如欲取得此資訊，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。

第 8 章。 您的權利和責任**第 1.7 節 如果您認為您受到不公平的對待，或您的權利不受尊重，您可以怎麼做？****如果涉及歧視，請致電民權辦公室**

如果您認為您因為種族、殘障、宗教、性別、健康、族裔、信條（信念）、年齡或原始國籍而受到不公平的對待，或您的權利不受尊重，您應該致電美國衛生及公共服務部的**民權辦公室**，電話號碼是 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697，或致電您當地的民權辦公室。

這涉及其他原因嗎？

如果您認為您受到不公平對待，或您的權利不受尊重，*且無關歧視*，您可以獲得協助處理您遭遇到的問題：

- 您可以**致電客戶服務部**（電話號碼請見本手冊封底）。
- 您可以**致電州健康保險協助計劃**。如欲了解此組織詳細資訊以及如何聯絡，請參閱第 2 章第 3 節。
- 或者，您可以**致電 Medicare**：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 1.8 節 如何取得更多與您的權利有關的資訊

您可以從許多地方取得更多與您的權利有關的資訊：

- 您可以**致電客戶服務部**（電話號碼請見本手冊封底）。
- 您可以**致電 SHIP**。如欲了解此組織詳細資訊以及如何聯絡，請參閱第 2 章第 3 節。
- 您可以聯絡 **Medicare**。
 - 您可以造訪 Medicare 網站，參閱或下載「Medicare 權利和保障」出版品。（此出版品網址為：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)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 8 章。 您的權利和責任**第 2 節 您身為計劃會員的責任****第 2.1 節 您有哪些責任？**

身為計劃會員，您需要做的事項如下。如果您有任何問題，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。我們隨時為您提供協助。

- **請熟悉您的承保服務與取得這些承保服務時須遵守的規定。**請使用 *承保範圍說明書* 來了解您的承保服務，以及取得承保服務時須遵守的規定。
 - 第 3 章和第 4 章提供您醫療服務的詳細資訊，包括承保範圍、非承保範圍、須遵守的規定，以及您支付的費用。
 - 第 5 章和第 6 章提供您 Part D 處方藥承保範圍的詳細資訊。
- **如果您除了本計劃，還有其他承保的健康保險或處方藥，請務必告訴我們。**請致電客戶服務部以讓我們知道（電話號碼請見本手冊封底）。
 - 我們必須遵守 Medicare 的規定，當您從我們的計劃取得您的承保服務時，確保您整合運用您所有的承保範圍。這稱為「**福利協調**」，因為這牽涉到協調您從我們的計劃取得的健康和藥物福利，與任何其他您可運用的健康和藥物福利。我們將協助您協調您的福利。（如欲了解更多有關福利協調的資訊，請至第 1 章第 10 節。）
- **告知您的醫師和其他健康照護提供者，您已投保我們的計劃。**當您取得醫療照護或 Part D 處方藥時，請出示您的計劃會員卡。
- **藉由提供資訊、提出問題和完成您的照護來協助您的醫師和其他幫助您的醫療服務提供者。**
 - 為協助您的醫師和其他健康服務提供者給您最好的照護，請盡可能了解您的健康問題，並提供他們所需有關您與您的健康的資訊。遵從您與您的醫師均同意的治療計劃和指示。
 - 請確保您的醫師知道所有您正在服用的藥物，包括非處方藥、維他命和補給品。
 - 如果您有任何問題，請務必提出。您的醫師和其他健康照護提供者應以您能理解的方式說明。如果您提出問題，但無法理解您得到的答案，請再問一次。
- **為他人著想。**我們期望所有的會員尊重其他病患的權利。我們也期望您的行為有助於您醫師的診所、醫院和其他診所順利運作。
- **支付您應付的費用。**身為計劃會員，您有責任支付這些費用：

第 8 章。 您的權利和責任

- 為使您符合我們計劃的資格，您必須投保 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。有些計劃會員必須支付 Medicare A 部分的保費。大部分的計劃會員必須支付 Medicare B 部分的保費以維持計劃會籍。
- 您於本計劃承保的多數醫療服務和藥物，須於取得時支付分攤費用。這將指共付額（固定金額）或共同承擔額（總費用的百分比）。第 4 章說明您須為您的醫療服務支付的費用。第 6 章說明您須為您 D 部分處方藥支付的費用。
 - 如果您取得任何不在本計劃或其他保險承保範圍內的醫療服務或藥物，您須支付全部的費用。
 - 如果您不同意我們拒絕承保某項服務或藥物的決定，您可以提出上訴。請參閱本手冊第 9 章關於如何提出上訴的資訊。
- 如果您因年收入須支付 Part D 額外金額，您必須直接支付額外金額給政府，以維持計劃會籍。
- **如果您搬家，請告訴我們。**如果您即將搬家，務必立即告訴我們。致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。
 - **如果您搬離計劃服務區域，則您將無法維持本計劃會籍。**（第 1 章說明我們的服務區域。）我們可以幫您確認您是否搬離我們的服務區域。如果您離開我們的服務區域，您將有一段特殊投保期，可加入任何適用於新區域的 Medicare 計劃。我們可以讓您知道新區域是否有我們的計劃。
 - **如果您於我們的服務區域內搬家，我們仍需要知道，以利更新您的會員紀錄及了解如何與您聯絡。**
 - 如果您搬家，也請務必告知社會安全局（或鐵路退休委員會）。這些單位的電話號碼及聯絡資訊請見第 2 章。
- **如果您有任何問題或疑慮，請致電客戶服務部來協助您。**我們也歡迎您提出任何可改善計劃的建議。
 - 客戶服務部電話號碼及聯絡時間請見本手冊封底。
 - 如欲了解更多關於如何與我們聯絡的資訊，包括我們的郵寄地址，請參閱第 2 章。

第 9 章

*如何提出疑問
或申訴（承保決定、上訴、申訴）*

第 9 章。 如何提出疑問或申訴
(承保決定、上訴、申訴)

第 9 章。 如何提出疑問或申訴
(承保決定、上訴、申訴)

第 1 節	介紹	170
第 1.1 節	如何提出問題或疑慮	170
第 1.2 節	有關法律術語的部分呢？	170
第 2 節	您可以向與我們無關聯的政府組織取得協助	170
第 2.1 節	可以從哪裡取得更多資訊和個人化協助	170
第 3 節	您應透過哪一個程序來處理您的問題？	171
第 3.1 節	您應該透過承保決定或上訴流程嗎？ 或者，您應該透過申訴程序？	171
承保決定和上訴		172
第 4 節	承保決定和上訴入門指引	172
第 4.1 節	要求承保決定和提出上訴：總覽	172
第 4.2 節	當您要求承保決定或提出上訴時，如何取得協助	173
第 4.3 節	本章的哪一節可以為您的情況提供詳細資訊？	174
第 5 節	您的醫療照護：如何要求承保決定和提出上訴	174
第 5.1 節	本節說明若您在取得承保醫療照護時遇到問題，或者若您希望我們償還您的照護分攤費用的處理方式	175
第 5.2 節	步驟說明：如何要求承保決定（如何要求我們的計劃授權或提供您希望承保的醫療照護）	176
第 5.3 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核計劃做出的醫療照護承保決定）	179
第 5.4 節	步驟說明：如何完成第 2 級上訴	182
第 5.5 節	如果您要求我們支付您已接受的醫療照護的分攤費用，可以怎麼做？	184
第 6 節	您的 D 部分處方藥：如何要求承保決定和提出上訴	185
第 6.1 節	本節說明如果您取得 D 部分藥物遇到困難，或您希望我們償還 D 部分藥物的費用，可以怎麼做	185
第 6.2 節	何為例外情況？	186
第 6.3 節	要求例外處理的重要須知	188

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 6.4 節	步驟說明：如何要求承保決定，包括例外情形	189
第 6.5 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核計劃做出的承保決定）	191
第 6.6 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴	194
第 7 節	如果您認為醫師太早讓您出院，如何要求我們承保更長的住院期間.....	196
第 7.1 節	於您住院期間，您將收到 Medicare 說明關於您的權利的書面通知	196
第 7.2 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴，以更改您的出院日期	197
第 7.3 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴，以更改您的出院日期	200
第 7.4 節	若是錯過第 1 級上訴的時限，該怎麼辦？	201
第 8 節	若您覺得給付太快結束，如何要求我們繼續給付特定醫療服務.....	203
第 8.1 節	<i>這節只提及三種服務：居家健康照護、專業護理機構和全方位門診復健機構服務 (CORF).....</i>	<i>203</i>
第 8.2 節	我們會提前知會您給付結束之日期	204
第 8.3 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴，讓我們的計劃延長您照護的承保	204
第 8.4 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴，讓我們的計劃延長您照護的承保	206
第 8.5 節	若是錯過第 1 級上訴的時限，該怎麼辦？	207
第 9 節	讓您的申訴進入第 3 或更高級.....	210
第 9.1 節	第 3、4、5 級關於醫療服務的上訴申請	210
第 9.2 節	第 3、4、5 級對於 D 部分藥物的要求.....	211
提出投訴	212	
第 10 節	如何提出關於照護品質、等待時間、客服和其他方面的投訴	212
第 10.1 節	有哪些問題可以走投訴流程？	212
第 10.2 節	「提出投訴」的正式名稱為「提交訴願」	214
第 10.3 節	步驟說明：提出投訴	214
第 10.4 節	您也可以針對照護品質向品質促進組織提出投訴	216
第 10.5 節	您也可以向 Medicare 提出投訴.....	216

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 1 節 介紹

第 1.1 節 如何提出問題或疑慮

本章說明兩種處理問題和疑慮的程序：

- 對於某些類型的問題，您需要透過**承保決定和上訴流程**。
- 對於其他類型的問題，您需要透過**提出申訴程序**。

這兩種程序皆已獲得 Medicare 核准。為確保公平性並及時處理您的問題，每種程序都有一套規定、流程和期限，我們和您都必須遵守。

您應使用哪一種？這將視您的問題類型而定。第 3 節的指引將幫助您確認適用的程序。

第 1.2 節 有關法律術語的部分呢？

本章說明有些規定、流程和期限類型會使用到的專門法律術語。這些術語對多數人來說很陌生，也難以理解。

為使內容簡單易懂，本章以較簡單的文字取代某些法律術語，來說明法律規定和流程。例如，本章通常用「申訴」而不是「提起訴訟」，「承保決定」而不是「機構裁決」，或是「承保裁決」或「具風險裁決」，以及用「獨立審核機構」而不是「獨立審核實體」。並盡可能減少使用縮寫。

然而，知道您所屬情況的正確法律術語，對您可能有幫助（有時還很重要）。當您正在處理您的問題時，知道使用哪一個術語將可幫助您更清楚準確地溝通，並針對您的情況獲得正確的協助或資訊。為了幫助您了解應該用哪些術語，我們提供處理特定情況類型的詳細資訊時，也包括了法律術語。

第 2 節 您可以向與我們無關聯的政府組織取得協助

第 2.1 節 可以從哪裡取得更多資訊和個人化協助

開始處理問題或進行整個程序時，有時可能令人感到困惑。特別是當您身體不適或精神不濟時。也有些時候，您可能缺少採取下一個步驟時所需的知識。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

向獨立政府組織取得協助

我們隨時能協助您。但是，在某些情況，您可能也想要從與我們無關聯的人士取得協助或指引。您可以隨時聯絡您的**州健康保險協助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)**。此政府計劃在各州都有受過訓練的法律顧問。此計劃與我們或任何保險公司或健康計劃皆無關聯。此計劃的法律顧問能幫助您了解，您應該透過哪一個程序來處理您的問題。他們還能解答您的問題、提供您更多資訊，以及給予處理指引。

SHIP 法律顧問服務無須付費。您可在本手冊第 2 章第 3 節找到電話號碼。

您也可以向 Medicare 取得協助和資訊

如欲取得更多處理問題的資訊和協助，您也可以與 Medicare 聯絡。直接從 Medicare 取得資訊的兩種方式：

- 您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。
- 您可以造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

第 3 節 您應透過哪一個程序來處理您的問題？

第 3.1 節	您應該透過承保決定或上訴流程嗎？ 或者，您應該透過申訴程序？
---------	--------------------------------

如果您有問題或疑慮，僅須參閱本章適用於您的情況的部分。下面的指引將協助您。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

為釐清本章哪一個部分將有助於您的特定問題或疑慮，請從這裡開始

您的問題或疑慮是否與您的福利或承保範圍有關？

(這包括特定醫療照護或處方藥是否有承保、承保方式為何，以及支付醫療照護或處方藥費用相關的問題。)

是。我的問題與福利和承保範圍有關。

請繼續參閱本章下一節，第 4 節，「承保決定和上訴入門指引」。

否。我的問題與福利和承保範圍無關。

請前往本章最後面的第 10 節：「如何針對照護品質、等待時間、客戶服務或其他疑慮提出申訴。」

承保決定和上訴

第 4 節 承保決定和上訴入門指引

第 4.1 節 要求承保決定和提出上訴：總覽

承保決定和上訴流程用於處理與您的福利和醫療服務及處方藥承保範圍相關的問題，包含支付費用相關的問題。此程序適用於確認某事物是否承保與承保方式。

要求承保決定

承保決定指我們對您的福利和承保範圍，或我們支付您的醫療服務或藥物金額所做出的決定。例如，當您接受您的計劃網路醫師的醫療照護，或當您的網路醫師幫您轉診至專科醫師，他或她為您做出（有利的）承保決定。如果您的醫師不確定我們是否會承保特定醫療服務或拒絕提供您認為您需要的醫療照護，您與醫師也可以與我們聯絡並要求承保決定。換句話說，如果您希望在接受醫療服務之前，知道我們是否承保，您可以要求我們為您做出承保決定。少數情況下，承保決定的請求將不予受理，這表示我們將不會審核請求。不予受理請求的情形包括：該項請求不完整、由未經法律授權的人士代表您提出，或者您要求撤回。如果我們不予受理承保決定請求，我們將寄通知說明請求不予受理的原因，以及如何要求審核駁回案件。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

當我們決定您的承保範圍為何與我們支付的金額，我們即為您做出承保決定。某些情況下，我們可能決定某項服務或藥物不予承保，或 Medicare 不再承保。如果您不同意此承保決定，您可以提出上訴。

提出上訴

如果我們做出承保決定，而您不滿意此決定，您可以「上訴」此決定。上訴為要求我們審核和變更已做出之承保決定的正式方式。

當您首次上訴一項決定，此為第 1 級上訴。在此上訴中，我們審核我們已做出的承保決定，確認我們是否已嚴格遵守所有規定。您的上訴由不同審核人員處理，而不是做出原先不利決定的人。當我們完成審核，我們將提供您我們的決定。後面我們將論及的某些情況下，您可以請求加速處理或「快速承保決定」或快速承保決定上訴。少數情況下，上訴請求將不予受理，這表示我們將不會審核此請求。不予受理請求的情形包括：該項請求不完整、由未經法律授權的人士代表您提出，或者您要求撤回。如果我們不受理上訴請求，我們將寄通知說明請求不予受理的原因，以及如何要求審核駁回案件。

如果我們拒絕您全部或部分第 1 級上訴，您可以進行第 2 級上訴。第 2 級上訴由與我們無關聯的獨立審核機構執行。（某些情況下，您的案件可能會自動傳送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。其他情況下，您將需要提出第 2 級上訴要求。）如果您不滿意第 2 級上訴的決定，您可以繼續進行額外層級的上訴。

第 4.2 節 當您要求承保決定或提出上訴時，如何取得協助

您希望獲得協助嗎？如果您決定要求任何類型的承保決定或上訴決定，這裡有您可能希望運用的資源：

- 您可以**致電客戶服務部與我們聯絡**（電話號碼請見本手冊封底）。
- 您可以向州健康保險協助計劃**免費取得協助**（請參閱本章第 2 節）。
- **您的醫師可以為您提出請求。**
 - 針對醫療照護或 B 部分處方藥，您的醫師可以代表您請求承保決定或第 1 級上訴。如果您的上訴於第 1 級遭拒，將自動遞送至第 2 級。如須請求任何第 2 級之後的上訴，您的醫師必須為您的指定代理人。
 - 針對 D 部分處方藥，您的醫師或其他開立處方者可以代表您請求承保決定或是第 1 級或第 2 級上訴。如須請求任何第 2 級之後的上訴，您的醫師或其他開立處方者必須為您的指定代理人。
- **您可以要求某人代表您。**如果您希望，您可以指名另一人作為您的「代理人」，代理要求承保決定或提出上訴。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 根據州法律，您可能已經有法定權利代理人。
- 如果您希望由朋友、親戚、您的醫師或其他醫療服務提供者，或是其他人來擔任您的代理人，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）並索取「代理人委任」表單。（該表單也可在 Medicare 的網站上取得，網址為：www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf，或是我們的網站：zh.clevercarehealthplan.com。該表單允許該人士代表您。您與您希望代表您的人士皆須在表單上簽名。您必須提供我們一份完成簽署的表單副本。
- **您也有權聘請律師代表您。**您可以聯絡您的律師，或從當地律師公會或其他轉介服務取得律師資訊。如果您資格符合，某些團體也會提供您免費法律服務。然而，您無須聘請律師來要求任何類型的承保決定或上訴決定。

第 4.3 節 本章的哪一節可以為您的情況提供詳細資訊？

共有四種不同的情況需要承保決定和上訴。因每種情況有不同的規定和期限，我們分別於不同小節提供詳細資訊。

- 本章第 5 節：「您的醫療照護：如何要求承保決定和提出上訴」
- 本章第 6 節：「您的 D 部分處方藥：如何要求承保決定和提出上訴」
- 本章第 7 節：「如果您認為醫師太早讓您出院，如何要求我們承保更長的住院期間」
- 本章第 8 節：「如果您認為您的承保服務太早結束，如何要求我們繼續承保某項醫療服務」（僅適用於以下服務：居家健康照護、專業護理設施照護與綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務)

如果您不確定您應該利用哪一節的內容，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。您也可以從政府組織獲得協助或資訊，如您的 SHIP（本手冊第 2 章第 3 節有此計劃的電話號碼）。

第 5 節 您的醫療照護：如何要求承保決定和提出上訴



您是否已參閱本章第 4 節（承保決定和上訴「入門」指引）？若無，您或許會想要在開始本節之前，先閱讀第 4 節。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 5.1 節 本節說明若您在取得承保醫療照護時遇到問題，或者若您希望我們償還您的照護分攤費用的處理方式

本節與您的醫療照護和服務福利有關。本手冊第 4 章已說明這些福利：**醫療福利表 (承保範圍與您支付的費用)**。為使內容簡明易懂，於本節後續我們通常用「醫療照護承保範圍」或「醫療照護」，以避免每次重複「醫療照護或治療或服務」。「醫療照護」一詞包括醫療項目和服務，以及 Medicare B 部分處方藥。某些案例中，B 部分處方藥的請求適用不同規定。這些案例中，我們將說明 B 部分處方藥的規定與醫療項目和服務的規定有何不同。

此節說明如果您為下列五種情況的任一種，您可以怎麼做：

1. 您未能取得您想要的某項醫療照護，且您認為我們的計劃承保此項照護。
2. 我們的計劃將不核准您的醫師和其他醫療提供者希望提供您的醫療照護，且您認為計劃承保此項照護。
3. 您已接受您認為由計劃承保的醫療照護，但我們卻表示我們將不會支付此項照護。
4. 您已接受並支付您認為由計劃承保的醫療照護，且您希望要求我們的計劃退款給您。
5. 您被告知某項您一直在使用的醫療照護，原先為我們核准但預計減少或停止，而您認為減少或停止此項照護可能會危害您的健康。

注意：如果停止的承保服務為**醫院照護、居家健康照護、專業護理設施照護或綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務**，因這些照護類型適用特殊規定，您需要參閱本章另一節。針對這些情況可參閱：

- 第 9 章第 7 節：*如果您認為醫師太早讓您出院，如何要求我們承保更長的住院期間。*
- 第 9 章第 8 節：*如果您認為您的承保服務太早結束，如何要求我們繼續承保某項醫療服務。*此節僅與三項服務有關：居家健康照護、專業護理設施照護級 CORF 服務。

您被告知一直使用的醫療服務預計停止的**所有其他情況**，請利用本節（第 5 節）作為您的處理指引。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

以下何者為您遇到的情況？

如果您遇到此情況：	您可以這樣處理：
確認我們是否會承保您希望的醫療照護。	您可以要求我們為您做出承保決定。 請至本章下一節， 第 5.2 節 。
如果我們已告知您，我們將不會以您希望的方式承保或支付某項醫療服務。	您可以提出 上訴 。（這表示您要求我們重新考慮。） 請前往本章 第 5.3 節 。
如果您希望要求我們為您已接受和支付的醫療照護進行退款。	您可以將帳單寄給我們。 請前往本章 第 5.5 節 。

第 5.2 節 步驟說明：如何要求承保決定 (如何要求我們的計劃授權或提供您希望承保的醫療照護)

法律術語

當承保決定包含您的醫療照護，此為「**機構裁決**」。

步驟 1：您要求我們的計劃對您請求的醫療照護做出承保決定。若您因為健康狀況需要儘速答覆，則您應該要求我們做出「**快速承保決定**」。

法律術語

「快速承保決定」指「**加速裁決**」。

如何請求承保您希望的醫療照護

- 請打電話、寫信或傳真給我們的計劃，向我們提出授權或提供承保您希望的醫療照護的請求。您、您的醫師或您的代理人都可提出。
- 如欲了解如何與我們聯絡，請至第 2 章第 1 節的「當您對您的醫療照護要求承保決定時，如何與我們聯絡」。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

一般而言，我們依標準期限來提供您我們的決定

當我們提供您我們的決定，我們將依照「標準」期限，除非我們同意用「快速」期限。**標準承保決定**指我們將在收到您對於醫療項目或服務的請求後，於 14 個日曆天內答覆您。如果您的請求為 Medicare B 部分處方藥，我們將於收到請求後的 72 小時內答覆您。

- 然而，對於醫療項目或服務的請求，若您要求延長時間，或者若我們需要可能對您有利的資訊（如：網路外醫療服務提供者的醫療紀錄），則可能需要延長至多 14 個日曆天。如果我們決定延長天數以做出決定，我們會以書面形式告知您。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則我們無法延長做決定的時間。
- 如果您認為我們不應該延長天數，您可以針對我們延長時間的決定提出「快速申訴」。若您提出快速申訴，我們便會在 24 小時內答覆您的申訴。（提出申訴程序與承保決定及上訴流程不同。如欲了解更多有關申訴程序的資訊，包括快速申訴，請參閱本章第 10 節。）

如果您因健康情況需要，可要求我們提供您「快速承保決定」

- 快速承保決定指若您的請求為醫療項目或服務，我們將於 72 小時內答覆。如果您的請求為 Medicare B 部分處方藥，我們將於 24 小時內答覆。
 - 然而，對於醫療項目或服務的請求，若我們發現缺少可能對您有利的某項資訊（如：網路外醫療服務提供者的醫療紀錄），或者若您需要時間以取得可供我們審核的資訊，則可能需要延長至多 14 個日曆天。如果我們決定延長天數，我們會以書面形式告知您。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則我們無法延長做決定的時間。
 - 如果您認為我們不應該延長天數，您可以針對我們延長時間的決定提出「快速申訴」。（如欲了解更多有關申訴流程的資訊，包括快速申訴，請參閱本章第 10 節。）我們一做出決定就會打電話給您。
- 如欲取得快速承保決定，您必須符合兩個條件：
 - 只有在您要求承保您尚未接受的醫療照護，您才可以取得快速承保決定。（如果您的請求與支付您已接受的醫療照護有關，您不能要求快速承保決定。）
 - 只有在使用標準期限可能對您的健康造成嚴重損害或傷害您的身體功能，您才可以取得快速承保決定。
- 如果您的醫師告訴我們，您因健康情況需要「快速承保決定」，我們將自動同意提供您快速承保決定。
- 如果您在沒有醫師支持的情況下，自行要求快速承保決定，將由我們決定您的健康情形是否需要我們提供快速承保決定。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 如果我們決定您的醫療情況未符合快速承保決定條件，我們會寄信通知您（並且依照標準期限）。
- 這封信將告訴您，若您的醫師要求快速承保決定，我們將自動提供快速承保決定。
- 信中也會說明，對於我們決定提供您標準承保決定，而不是您請求的快速承保決定，您可以如何提出「快速申訴」。（如欲了解更多有關申訴流程的資訊，包括快速申訴，請參閱本章第 10 節。）

步驟 2：我們考慮您的醫療照護承保請求，並給您答覆。

「快速承保決定」的期限

- 一般而言，對於醫療項目或服務請求的快速承保決定，我們將於 **72 小時內** 答覆您。如果您的請求為 Medicare B 部分處方藥，我們將於 **24 小時內** 答覆。
 - 如上所述，特定情況下，我們可能需要延長至多 14 個日曆天。如果我們決定延長天數以做出承保決定，我們會以書面形式告知您。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則我們無法延長做決定的時間。
 - 如果您認為我們不應該延長天數，您可以針對我們延長時間的決定提出「快速申訴」。若您提出快速申訴，我們便會在 24 小時內答覆您的申訴。（如欲了解更多有關申訴流程的資訊，包括快速申訴，請參閱本章第 10 節。）
 - 如果我們未於 72 小時內答覆您（若延長期限，則於該期限截止時），或是如果您的請求為 B 部分處方藥則為 24 小時，您有權上訴。下面的第 5.3 節說明如何提出上訴。
- 如果我們的答覆是拒絕部分或全部的請求，我們將寄送詳細的書面說明給您，說明拒絕的原因。

「標準承保決定」的期限

- 一般而言，對於醫療項目或服務請求的標準承保決定，我們將於**收到請求後的 14 個日曆天內** 答覆您。如果您的請求為 Medicare B 部分處方藥，我們將於收到請求後的 **72 小時內** 答覆您。
 - 對於醫療項目或服務的請求，某些情況下，我們可能需要延長至多 14 個日曆天（「延長期限」）。如果我們決定延長天數以做出承保決定，我們會以書面形式告知您。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則我們無法延長做決定的時間。
 - 如果您認為我們不應該延長天數，您可以針對我們延長時間的決定提出「快速申訴」。若您提出快速申訴，我們便會在 24 小時內答覆您的申

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

訴。(如欲了解更多有關申訴流程的資訊，包括快速申訴，請參閱本章第 10 節。)

- 如果我們未於 14 個日曆天內答覆您(若延長期限，則於該期限截止時)，或是如果您的請求為 B 部分處方藥則為 72 小時，您有權上訴。下面的第 5.3 節說明如何提出上訴。
- 如果我們的答覆是拒絕部分或全部的請求，我們便會寄書面聲明給您，說明拒絕的原因。

步驟 3：如果我們拒絕您承保醫療照護的請求，您可以決定您是否要提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權透過提出上訴，要求我們重新考慮(以及也許更改)該項決定。提出上訴代表再次嘗試取得您希望的承保醫療照護。
- 如果您決定提出上訴，這表示您即將進行上訴流程的第一級(請參閱下方第 5.3 節)。

第 5.3 節

步驟說明：如何提出第 1 級上訴 (如何要求審核計劃做出的醫療照護承保決定)

法律術語

向計劃上訴醫療承保決定，稱為計劃「再議」。

步驟 1：請您與我們聯絡，並提出您的上訴。若您的健康情形需要儘速答覆，請務必要求「快速上訴」。

進行方式

- 如欲開始上訴，請您、您的醫師或您的代理人務必與我們聯絡。如欲了解如何與我們聯絡上訴相關事宜，請至第 2 章第 1 節的「當您為您的醫療照護提出上訴時，如何與我們聯絡」。
- 如果您要求標準上訴，請以書面形式遞交您的標準上訴請求。
 - 如果有醫師以外的其他人，為您上訴我們的決定，您的上訴務必包括授權此人代理您的「代理人委任」表單。如欲取得表單，請致電客戶服務部(電話號碼請見本手冊封底)並索取「代理人委任」表單。(該表單也可從 Medicare 的網站上取得，網址為：www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf，或是從我們的網站：

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

zh.clevercarehealthplan.com/plans。雖然我們可以在沒有表單的情形下接受上訴請求，但直到我們收到表單，我們無法開始或完成我們的審核。如果我們在收到您的上訴請求後的 44 個日曆天內未收到表單（我們對您的上訴做出決定的期限），您的上訴請求將不受理。如果發生上述情形，我們將寄送書面通知給您，說明您有權要求獨立審核機構來審核我們不受理您的上訴的決定。

- 如果您要求快速上訴，請以書面提出上訴或打電話給我們，電話號碼在第 2 章第 1 節（當您為您的醫療照護提出上訴時，如何與我們聯絡）。
- 請務必於 60 個日曆天內提出上訴請求，自我們寄給您的書面通知上的日期起算，該通知說明我們對您的承保決定請求的答覆。如果您錯過截止日期，且情有可原，請於提出上訴時說明上訴延遲的原因。我們可能會給您更多時間來提出上訴。錯過截止日期但情有可原的情形包括：您因重症導致您無法與我們聯絡，或者我們提供的請求上訴期限資訊不正確或不完整。
- 您可以索取關於您的醫療決定資訊副本，並加入更多資訊來支持您的上訴。
 - 您有權向我們索取與您的上訴有關的資訊副本。
 - 如果您希望，您和您的醫師可以提供其他支持上訴的資訊給我們。

若您因健康情況所需，請要求「快速上訴」（您可打電話給我們來提出請求）

法律術語

「快速上訴」也稱為「加速再議」。

- 如果您正在對於我們承保您尚未接受的照護所做的決定進行上訴，您和／或您的醫師將需要決定您是否需要「快速上訴」。
- 提出「快速上訴」的條件和流程與提出「快速承保決定」相同。如欲要求快速上訴，請依照快速承保決定的步驟說明進行。（步驟說明已於本節前面提供。）
- 如果您的醫師告訴我們您的健康情況需要「快速上訴」，我們將提供您快速上訴。

步驟 2：我們會考慮您的上訴並答覆您。

- 當我們的計劃正在審核您的上訴，我們即再次仔細檢視與您請求承保醫療照護有關的所有資訊。我們檢查以確認我們拒絕您的請求時，我們是否遵循所有的規定。
- 如果有需要，我們將會收集更多資訊。我們可能會與您或您的醫師聯絡，以取得更多資訊。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

「快速上訴」的期限

- 當我們使用快速截止日期時，我們必須在**收到上訴後的 72 小時內**答覆您。如果因您的健康情況所需，我們將更快答覆您。
 - 然而，對於醫療項目或服務的請求，若您要求更多時間，或者若我們需要收集更多可能對您有利的資訊，**則可能需要延長至多 14 個日曆天**。如果我們決定延長天數以做出決定，我們會以書面形式告知您。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則我們無法延長做決定的時間。
 - 如果我們未於 72 小時內答覆您（若我們需要多幾天的時間，則於延長期限截止時），我們必須自動將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，交由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此機構，並說明上訴流程第 2 級運作方式為何。
- 如果我們的答覆是**同意部分或全部的請求**，我們必須於收到您的上訴後的 72 小時內，授權或提供我們已同意的承保範圍。
- 如果我們的答覆是**拒絕部分或全部的請求**，我們將自動將您的上訴傳送至獨立審核機構，進行第 2 級上訴。

「標準上訴」的期限

- 若我們使用標準期限，我們必須於收到有關承保您尚未接受的服務上訴後的 **30 個日曆天內**，答覆您對於醫療項目或服務的請求。如果您的請求為您尚未接受的 Medicare B 部分處方藥，我們將於收到上訴後的 **7 個日曆天內**答覆您。若您的健康情況需要，我們將更快提供決定給您。
 - 然而，對於醫療項目或服務的請求，若您要求更多時間，或者若我們需要收集更多可能對您有利的資訊，**則可能需要延長至多 14 個日曆天**。如果我們決定延長天數以做出決定，我們會以書面形式告知您。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則我們無法延長做決定的時間。
 - 如果您認為我們不應該延長天數，您可以針對我們延長時間的決定提出「快速申訴」。若您提出快速申訴，我們便會在 24 小時內答覆您的申訴。（如欲了解更多有關申訴流程的資訊，包括快速申訴，請參閱本章第 10 節。）
 - 若我們未於上述適用期限截止前答覆您（若我們對於您的醫療項目或服務請求需要多幾天的時間，則於延長期限截止時），我們須將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，交由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此審核機構，並說明第 2 級上訴流程的運作方式。
- 如果我們的答覆為**同意部分或全部的請求**，對於醫療項目或服務請求，我們須於 30 個日曆天內授權或提供我們已同意的承保範圍；若請求為 Medicare B 部分處方藥，則於 **7 個日曆天內**。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 如果我們的答覆是拒絕部分或全部的請求，我們將自動將您的上訴傳送至獨立審核機構，進行第 2 級上訴。

步驟 3：如果我們的計劃拒絕部分或全部的上訴，您的案件將自動傳送至下一級上訴流程。

- 為確保當我們拒絕您的上訴時，我們遵循所有的規定，我們須傳送您的上訴至「獨立審核機構」。當我們這麼做，表示您的上訴將前往上訴流程的下一級，即第 2 級。

第 5.4 節 步驟說明：如何完成第 2 級上訴

如果我們拒絕您的第 1 級上訴，您的案件將自動傳送至下一級上訴流程。於第 2 級上訴期間，獨立審核機構審核您我們對您的第 1 級上訴的決定。此機構決定我們的做的決定是否需要更動。

法律術語

「獨立審核機構」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時稱作「IRE」。

步驟 1：獨立審核機構審核您的上訴。

- 獨立審核機構是由 Medicare 聘雇的獨立機構。這個組織與我們的計劃無關，亦不是政府機構。此機構係由 Medicare 選擇的公司，負責處理獨立審核機構負責的業務。Medicare 會監督其成效。
- 我們將傳送您的上訴資訊給該機構。這些資訊稱為您的「案件檔案」。您有權要求我們提供您的案件檔案副本。
- 您有權提供額外的資訊給獨立審核機構，以支持您的上訴。
- 獨立審核機構的審核人員會仔細檢視所有您上訴的相關資訊。

如果您第 1 級是「快速上訴」，則您第 2 級也會是「快速上訴」

- 如果您對我們的計劃提出第 1 級快速上訴，您將自動收到第 2 級快速上訴。審核機構須於收到您的上訴後的 72 小時內，提供您第 2 級上訴的答覆。
- 然而，若您的請求為醫療項目或服務，且獨立審核機構需要收集更多可能對您有利的資訊，則可能需要延長至多 14 個日曆天。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則獨立審核機構無法延長做決定的時間。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

如果您第 1 級是「標準上訴」，則您第 2 級也會是「標準上訴」

- 如果您對我們的計劃提出第 1 級標準上訴，您將自動收到第 2 級標準上訴。如果您的請求為醫療項目或服務，獨立審核機構須於收到您的上訴後的 **30 個日曆天內**，答覆您的第 2 級上訴。如果您的請求為 Medicare B 部分處方藥，獨立審核機構須於收到您的上訴後的 **7 個日曆天內**，答覆您的第 2 級上訴。
- 然而，若您的請求為醫療項目或服務，且獨立審核機構需要收集更多可能對您有利的資訊，**則可能需要延長至多 14 個日曆天**。若您的請求為 Medicare B 部分處方藥，則獨立審核機構無法延長做決定的時間。

步驟 2：獨立審核機構答覆您。

獨立審核機構將以書面方式告知您決定，並說明原因。

- **如果審核機構同意您部分或全部的醫療項目或服務請求**，我們須在收到審核機構對於標準請求的決定後，於 72 小時內授權該項醫療照護承保或 14 個日曆天內提供該項服務，或者在收到加速請求決定後的 72 小時內提供。
- **如果審核機構同意您部分或全部的 Medicare B 部分處方藥請求**，我們須在收到審核機構對於標準請求的決定後，於 72 小時內授權或提供該項 B 部分處方藥，或者在收到加速請求決定後的 24 小時內提供。
- **如果該機構拒絕部分或全部的上訴**，這代表他們同意我們，不應核准您對於醫療照護承保的上訴（或您部分的上訴）。（這稱為「維持決定」，也稱為「上訴遭拒」。）
 - 如果獨立審核機構「維持決定」，您有權進行第 3 級上訴。然而，如欲再提出第 3 級上訴，您請求的醫療照護承保的金額價值須達一定的門檻。如果您請求的承保金額價值過低，您無法再次提出上訴，這表示第 2 級決定為最終決定。獨立審核機構給您的書面通知，將說明如何查出金額價值，以繼續進行上訴流程。

步驟 3：若您的案件符合條件，則您選擇您是否要繼續上訴。

- 第 2 級之後有另外三個級別的上訴流程（上訴共有五個級別）。
- 如果您的第 2 級上訴遭拒，且您符合繼續上訴的條件，您必須決定您是否要進行至第 3 級，提出第三次上訴。關於如何進行第 3 級上訴的詳細資訊，可參考您在第 2 級上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或司法裁判審理。本章第 9 節有更多關於第 3、4 與 5 級上訴流程的說明。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 5.5 節 如果您要求我們支付您已接受的醫療照護的分攤費用，可以怎麼做？

如果您希望要求我們支付醫療照護的費用，請先參閱本手冊第 7 章：*針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用*。第 7 章描述您可能需要要求退款或支付您已收到來自醫療服務提供者之帳單的情況。該章也說明如何將要求我們支付費用的文件寄給我們。

要求退款即要求我們做出承保決定

若您寄送要求退款的文件給我們，您即要求我們做出承保決定（如欲了解更多有關承保決定的資訊，請參閱本章第 4.1 節。）為做出此承保決定，我們將查核以了解您支付的醫療照護是否為承保服務（請參閱第 4 章：*醫療福利表（承保範圍與您支付的費用）*）。我們將查核以了解您是否遵循所有使用承保醫療照護的規定（這些規定於本章第 3 章提供：*使用計劃承保醫療服務*）。

我們將同意或拒絕您的請求

- 如果您支付的為承保醫療照護且遵循所有規定，我們將於收到您的請求後的 60 個日曆天內，將醫療照護分攤費用寄送給您。或者，如果您尚未支付該項服務，我們將直接寄送該筆費用給醫療服務提供者。當我們寄送費用，即代表我們*同意*您的承保決定請求。）
- 若該項醫療照護不在承保範圍內，或您並未遵循所有的規定，我們將不會寄送費用。我們將寄信告知您，我們將不會支付該項服務，並詳盡地說明原因。（當我們拒絕您支付費用的請求，即代表我們*不同意*您的承保決定請求。）

如果您要求支付費用，而我們表示將不予支付呢？

如果您不同意我們拒絕您的決定，您可以提出上訴。如果您提出上訴，這表示您要求我們更改我們做出拒絕支付費用請求的承保決定。

若欲提出上訴，請依照第 5.3 節所述的上訴流程。請至此節參照步驟說明指示。當您依照這些指示時，請注意：

- 若您提出退款上訴，則我們須在收到您的上訴後的 60 個日曆天內答覆您。（如果您要求我們償還您已接受且自行支付的醫療照護，您不得要求快速上訴。）
- 如果獨立審核機構推翻我們拒絕支付費用的決定，我們須於 30 個日曆天內，寄送您請求的費用給您或醫療服務提供者。如果在第 2 級之後的任一層級上訴流程同意您的上訴，我們須於 60 個日曆天內，寄送您請求的費用給您或醫療服務提供者。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 6 節 您的 D 部分處方藥：如何要求承保決定和提出上訴



您是否已參閱本章第 4 節（承保決定和上訴「入門」指引）？若無，您或許會想要在開始本節之前，先閱讀第 4 節。

第 6.1 節 本節說明如果您取得 D 部分藥物遇到困難，或您希望我們償還 D 部分藥物的費用，可以怎麼做

您身為計劃會員的福利包括許多承保範圍內的處方藥。請參考計劃的承保藥物清單（處方集）。若欲取得承保，該向藥物必須依醫療許可指示使用。（「醫療許可指示」指藥物使用方式獲得食品藥品監督管理局核准或由某些參考書籍支持。請參閱第 5 章第 3 節，以了解更多有關醫療指示的資訊。）

- 本節僅與您的 D 部分藥物有關。為了讓內容簡明易懂，本節後續我們通常用「藥物」代替每次重複「承保門診處方藥」或「D 部分藥物」。
- 如欲了解 D 部分藥物、承保藥物清單（處方集）、承保規定和限制，以及費用資訊，請參閱第 5 章（使用計劃承保 D 部分處方藥）與第 6 章（D 部分處方藥支付費用）。

D 部分承保決定和上訴

如本章第 4 節所述，承保決定指我們對您的福利和承保範圍或為您的藥物所支付的金額。

法律術語

對於您的 D 部分藥物所做的最初承保決定，稱為「承保裁定」。

以下為您要求我們為您的 D 部分藥物做出承保決定的範例：

- 您要求我們以例外處理，包括：
 - 要求我們承保不在計劃承保藥物清單（處方集）上的 D 部分藥物
 - 要求我們為某項藥物免除計劃承保限制（如：您可取得的藥物數量限制）
 - 要求以較低的分攤費用支付屬於較高分攤費用層級的承保藥物
- 您詢問我們是否為您承保某種藥物，以及您是否符合任何適用的承保規則。（例如，當您的藥物在計劃的承保藥物清單（處方集）上，但我們要求您在承保前向我們取得核准。）

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- **請注意：**如果您的藥局告訴您，您的處方簽無法以書面方式重複領取，藥局將提供書面通知給您，說明如何與我們聯絡，以要求承保決定。
- 您要求我們支付您已購買的處方藥。此為支付費用承保決定的請求。

如果您不同意我們做出的承保決定，您可以上訴我們的決定。

本節說明如何要求承保決定與如何提出上訴。請利用下表協助您判斷哪個部分有您的情況適用的資訊：

以下何者為您遇到的情況？

如果您遇到此情況：	您可以這樣處理：
如果您需要的藥物不在我們的藥物清單上，或需要我們免除承保藥物的規定或限制。	您可以要求我們以例外處理。（此為承保決定的一種。） 請先參閱本章 第 6.2 節 。
如果您希望我們承保藥物清單上的藥物，且您認為您符合您所需藥物的所有計劃條件或限制（如事先取得核准）。	您可以要求我們為您做出承保決定。 請前往本章 第 6.4 節 。
如果您希望要求我們為您已接受和支付的藥物進行退款。	您可以要求我們退款。（此為承保決定的一種。） 請前往本章 第 6.4 節 。
如果我們已告知您，我們將不會以您希望的方式承保或支付某項藥物。	您可以提出上訴。（這表示您要求我們重新考慮。） 請前往本章 第 6.5 節 。

第 6.2 節 何為例外情況？

如果沒有依照您希望的方式承保某種藥物，您可以要求我們以「例外」處理。例外是承保決定的一種。與其他類型的承保決定相似，如果我們拒絕您請求例外處理，您可以上訴我們的決定。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

當您要求例外時，您的醫生或其他處方醫生將需要解釋您需要取得例外核准的醫療原因。屆時我們將考慮您的請求。以下為三個您或您的醫師或其他開立處方者可以要求我們的例外舉例：

1. 為您承保不在**承保藥物清單（處方集）**的 D 部分藥物。（該清單簡稱為「藥物清單」。）

法律術語

要求承保不在藥物清單上的藥物，有時稱為要求「**處方集例外**」。

- 如果我們同意以例外處理，承保不在藥物清單上的藥物，您將需要支付適用於第 4 層級的分攤費用。您不能要求以例外處理我們要求您支付藥物的共付額或共同保險金額。

2. 免除我們承保範圍內某項承保藥物的限制。某些在**承保藥物清單（處方集）**上的藥物適用額外的規定和限制（如欲了解更多資訊，請至第 5 章的第 4 節）。

法律術語

要求免除承保某項藥物的限制，有時稱為要求「**處方集例外**」。

- 承保某些藥物的額外規定和限制，包括：
 - 須使用學名藥，而不是品牌藥。
 - 在我們同意為您承保藥物之前，事先取得計劃核准。（有時稱為「事先授權」。）
 - 在我們同意承保您要求的藥物之前，須先使用其他藥物。（有時稱為「逐步療法」。）
 - 藥量限制。部分藥物有限制您可擁有的藥物數量。
- 如果我們同意為您以例外處理並免除限制，您可以要求我們以例外處理您須支付的藥物共付額或共同保險金額。

3. 更換為較低分攤費用層級的承保藥物。在藥物清單上的藥物可分為六種分攤費用層級。一般而言，數字越小，分攤費用層級越低，您須支付的藥物分攤費用越少。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

法律術語

要求以較低價格支付非優先選用承保藥物，有時稱為要求「層級例外」。

- 如果我們的藥物清單包含可治療您的醫療疾病的替代藥物，該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該替代藥物的分攤費用承保您的藥物。這將降低您的藥物分攤費用。
 - 如果您使用的藥物為生物製藥，您可以要求我們以適用包含治療您的病症的生物製藥替代品之最低層級的分攤費用承保您的藥物。
 - 如果您使用的藥物為品牌藥，您可以要求我們以適用包含治療您的病症的品牌藥替代品之最低層級的分攤費用承保您的藥物。
 - 如果您使用的藥物為學名藥，您可以要求我們以適用包含治療您的病症的學名藥替代品之最低層級的分攤費用承保您的藥物。
- 您不能要求我們更改屬於第 5 層級藥物的分攤費用（特殊藥品）。
- 如果我們核准您的層級例外請求，且包含您無法使用的替代藥物的較低分攤費用層級不只一個，您通常將支付最低金額。

第 6.3 節 要求例外處理的重要須知

您的醫師務必告知我們醫療原因

您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供聲明，說明要求例外的醫療原因。為更快做出決定，在您要求例外時，請出示您的醫生或其他處方醫生提供的醫療資訊。

我們的藥物清單通常有不只一種治療特定病症的藥物。這些不同的可能選項，稱為「替代」藥物。如果替代藥物與您請求的藥物同樣有效，且不會造成更多副作用或其他健康問題，我們通常不會核准您的例外請求。如果您要求層級例外，我們通常不會核准您的例外請求，除非所有較低分攤費用層級的替代藥物不具相同療效，或可能造成負面影響或其他傷害。

我們可以同意或拒絕您的請求

- 如果我們核准您的例外請求，該核准通常於計劃年度截止前有效。只要您的醫師持續為您開立該藥物處方簽，且該藥物對治療您的病症依然安全且有效。
- 如果我們拒絕您的例外請求，您可以透過提出上訴要求審核我們的決定。下面的第 6.5 節說明若我們拒絕請求，如何提出上訴。

下一節說明如何要求承保決定，包括例外情形。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 6.4 節 步驟說明：如何要求承保決定，包括例外情形

步驟 1：您要求我們對您需要的藥物或支付的費用做出承保決定。若您因為健康狀況需要儘速答覆，則您務必要求我們做出「快速承保決定」。若您要求我們支付您已購買的藥物，則您無法要求快速承保決定。

進行方式

- **請求您希望的承保決定類型。**請先打電話、寫信或傳真給我們，提出您的請求。您、您的代理人或您的醫師（或其他開立處方者）都可提出。您也可以透過我們的網站進入承保決定程序。如欲了解詳情，請至第 2 章第 1 節，並找到此小節，*當您對您的 D 部分處方藥要求承保決定時，如何與我們聯絡。*或者，如果您要求我們進行藥物退款，請至此小節，*如何提交要求我們支付您已接受的醫療照護或藥物分攤費用請求。*
- **您或您的醫師或其他代表您的人可以要求承保決定。**本章第 4 節說明您如何提供他人書面許可，以作為您的代理人。您也可以請律師來代表您。
- **如果您希望要求我們為您的藥物進行退款，**請先參閱本手冊第 7 章：*針對承保醫療服務或藥物，要求我方支付應分攤的費用。*第 7 章描述您可能需要要求退款的情況。該章節也說明如何將要求我們退還您已支付的藥物分攤費用文件提交給我們。
- **如果您進行例外請求，請提供「支持聲明」。**您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供有關您的藥物例外請求的醫療原因。（我們稱之為「支持聲明」。）您的醫師或其他開立處方者可以將聲明傳真或寄給我們。或者，您的醫師或開立處方者可以打電話告知我們，如有需要，再將書面聲明傳真或寄給我們。如欲了解更多有關例外請求的資訊，請參閱第 6.2 節或第 6.3 節。
- **我們必須接受任何書面請求，**包括以 CMS 制式承保裁決申請表提交的請求，該表單可於我們的網站取得。

法律術語

「快速承保決定」稱為「加速承保裁決」。

如果您因健康情況需要，可要求我們提供您「快速承保決定」

- 當我們提供您我們的決定，我們將依照「標準」期限，除非我們同意用「快速」期限。標準承保決定指我們將於收到醫師聲明後的 72 小時內答覆您。快速承保決定指我們將於收到醫師聲明後的 24 小時內答覆您。
- 如欲取得快速承保決定，您必須符合兩個條件：

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 只有在您要求承保您尚未接受的藥物，您才可以取得快速承保決定。(若您要求我們支付您已購買的藥物，則您無法要求快速承保決定。)
 - 只有在使用標準期限可能對您的健康造成嚴重損害或傷害您的身體功能，您才可以取得快速承保決定。
- 如果您的醫師或其他開立處方者告訴我們，您因健康情況需要「快速承保決定」，我們將自動同意提供您快速承保決定。
- 如果您自行要求快速承保決定(無醫師或其他開立處方者支持的情況下)，將由我們決定您的健康情形是否需要我們提供快速承保決定。
 - 如果我們決定您的醫療情況未符合快速承保決定條件，我們會寄信通知您(並且依照標準期限)。
 - 這封信將告訴您，若您的醫師或其他開立處方者要求快速承保決定，我們將自動提供快速承保決定。
 - 信中也會說明，對於我們決定提供您標準承保決定，而不是您請求的快速承保決定，您可以如何提出申訴。信中說明如何提出「快速申訴」，這表示您將於我們收到申訴後的 24 小時內得到答覆。(提出申訴程序與承保決定及上訴流程不同。如欲了解更多有關申訴程序的資訊，請參閱本章第 10 節。)

步驟 2：我們考慮您的請求並答覆您。

「快速承保決定」的期限

- 若我們使用快速期限，則須於 24 小時內答覆您。
 - 一般而言，這表示我們收到您的請求後的 24 小時內。如果您請求以例外處理，我們將於收到支持請求的醫師聲明後，於 24 小時內答覆您。如果您的健康情況有需要，我們會更快答覆您。
 - 若我們未於截止日期前答覆，則須將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此審核機構，並說明第 2 級上訴的運作方式。
- 如果我們的答覆是同意部分或全部的請求，我們必須於收到您的請求或支持請求的醫師聲明後，於 24 小時內提供我們已同意的承保範圍。
- 如果我們的答覆是拒絕部分或全部的請求，我們便會寄書面聲明給您，說明拒絕的原因。我們也會告知您可以如何上訴。

關於您尚未接受之藥物的標準承保決定期限

- 若我們使用標準期限，則須於 72 小時內答覆您。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 一般而言，這表示我們收到您的請求後的 72 小時內。如果您請求以例外處理，我們將於收到支持請求的醫師聲明後，於 72 小時內答覆您。如果您的健康情況有需要，我們會更快答覆您。
- 若我們未於截止日期前答覆，則須將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此審核機構，並說明第 2 級上訴的運作方式。
- 如果我們同意部分或全部的請求——
 - 如果我們核准您的承保請求，我們必須於收到您的請求或支持請求的醫師聲明後，於 72 小時內提供我們已同意的承保範圍。
- 如果我們的答覆是拒絕部分或全部的請求，我們便會寄書面聲明給您，說明拒絕的原因。我們也會告知您可以如何上訴。

有關支付您已購買之藥物的標準承保決定期限

- 我們必須於收到您的請求後，於 14 個日曆天內答覆您。
 - 若我們未於截止日期前答覆，則須將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此審核機構，並說明第 2 級上訴的運作方式。
- 如果我們的答覆是同意部分或全部的請求，我們必須在收到您的請求後，於 14 個日曆天內支付費用給您。
- 如果我們的答覆是拒絕部分或全部的請求，我們便會寄書面聲明給您，說明拒絕的原因。我們也會告知您可以如何上訴。

步驟 3：若我們拒絕您的承保請求，則您決定您是否要提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權提出上訴。提出上訴代表要求我們重新考慮（以及可能更改）我們已做出的決定。

第 6.5 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴 (如何要求審核計劃做出的承保決定)
---------	---

法律術語

向計劃上訴 D 部分藥物承保決定，稱為計劃「重定」。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟 1：請您與我們聯絡，提出您的第 1 級上訴。若您的健康情形需要儘速答覆，請務必要求「快速上訴」。

進行方式

- 如欲開始上訴，請您（或您的代理人或您的醫師或其他開立處方者）務必與我們聯絡。
 - 如欲了解如何透過電話、傳真或郵寄，或透過我們的網站與我們聯絡上訴相關事宜，請至第 2 章第 1 節的「當您為您的醫療照護提出上訴時，如何與我們聯絡」。
- 如果您要求標準上訴，請遞交書面請求以提出上訴。
- 如果您要求快速上訴，您可以透過書面方式或打電話給我們來提出上訴，電話號碼在第 2 章第 1 節（當您為您的 D 部分處方藥提出上訴時，如何與我們聯絡）。
- 我們必須接受任何書面請求，包括以 CMS 制式承保裁決申請表提交的請求，該表單可於我們的網站取得。
- 請務必於 60 個日曆天內提出上訴請求，自我們寄給您的書面通知上的日期起算，該通知說明我們對您的承保決定請求的答覆。如果您錯過截止日期且情有可原，我們可以給您更多時間來提出上訴。錯過截止日期但情有可原的情形包括：您因重症導致您無法與我們聯絡，或者我們提供的請求上訴期限資訊不正確或不完整。
- 您可以索取上訴資訊副本，並加入更多資訊。
 - 您有權向我們索取與您的上訴有關的資訊副本。
 - 如果您希望，您和您的醫師或其他開立處方者可以提供其他支持上訴的資訊給我們。

法律術語

「快速上訴」也稱為「加速重定」。

若因您的健康情況需要，請要求「快速上訴」

- 如果您正在上訴我們對於您尚未接受的藥物所做的決定，您和您的醫師或其他開立處方者將需要決定您是否需要「快速上訴」。
- 提出「快速上訴」的條件與本章第 6.4 節提出「快速承保決定」相同。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟 2：我們會考慮您的上訴並答覆您。

- 當我們正在審核您的上訴，我們即再次仔細檢視所有與您承保請求有關的資訊。我們檢查以確認我們拒絕您的請求時，我們是否遵循所有的規定。我們可能會與您或您的醫師或其他開立處方者聯絡，以取得更多資訊。

「快速上訴」的期限

- 若我們使用快速期限，則須在**收到上訴後的 72 小時內**答覆您。如果因您的健康情況所需，我們將更快答覆您。
 - 若我們未於 72 小時內答覆您，則須將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此審核機構，並說明第 2 級上訴流程的運作方式。
- 如果我們的答覆是**同意部分或全部的請求**，我們必須於收到您的上訴後的 72 小時內，提供我們已同意的承保範圍。
- 如果我們的答覆是**拒絕部分或全部的請求**，我們將寄書面聲明給您，說明拒絕的原因，以及您可以如何上訴我們的決定。

「標準上訴」的期限

- 若我們使用標準期限，則須在收到您尚未接受之藥物的上訴後，於**7 個日曆天內**答覆您。若您尚未接受該項藥物且您的健康情況需要我們做出決定，則我們將更快提供決定給您。若您認為您的健康情況需要，則您應該要求「快速上訴」。
 - 若我們未於 7 個日曆天內提供決定給您，則須將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此審核機構，並說明第 2 級上訴流程的運作方式。
- 如果我們同意部分或全部的請求——
 - 如果我們核准承保請求，我們必須配合您的健康情況盡快提供我們已同意的承保範圍，且不超過收到您的上訴後的 7 個日曆天。
 - 如果我們核准退還您已購買之藥物費用的請求，我們須在收到您的上訴請求後，於 30 個日曆天內寄送費用給您。
- 如果我們的答覆是**拒絕部分或全部的請求**，我們將寄書面聲明給您，說明拒絕的原因，以及您可以如何上訴我們的決定。
- 如果您請求我們退還您已購買的藥物費用，我們須在收到您的請求後，於**14 個日曆天內**答覆您。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 若我們未於 14 個日曆天內提供決定給您，則須將您的請求傳送至上訴流程的第 2 級，由獨立審核機構審核。本節稍後將介紹此審核機構，並說明第 2 級上訴的運作方式。
- 如果我們的答覆是同意部分或全部的請求，我們必須在收到您的請求後，於 30 個日曆天內支付費用給您。
- 如果我們的答覆是拒絕部分或全部的請求，我們便會寄書面聲明給您，說明拒絕的原因。我們也會告知您可以如何上訴我們的決定。

步驟 3：若我們拒絕您的上訴，則您決定您是否要繼續上訴流程，提出另一個上訴。

- 如果我們拒絕您的上訴，您可以選擇是否要接受這個決定，或繼續提出另一次上訴。
- 如果您決定提出另一個上訴，這表示您即將進行上訴流程的第 2 級（請參閱下方）。

第 6.6 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴

如果我們拒絕您的上訴，您可以選擇是否要接受這個決定，或繼續提出另一次上訴。若您決定進行第 2 級上訴，則由**獨立審核機構**審核我們拒絕您第一次上訴的決定。此機構決定我們的做的決定是否需要更動。

法律術語

「獨立審核機構」的正式名稱為「**獨立審核實體**」。有時稱作「IRE」。

步驟 1：如欲提出第 2 級上訴，您（或您的代理人或您的醫師或其他開立處方者）必須聯絡獨立審核機構，要求審核您的案件。

- 如果我們拒絕您的第 1 級上訴，寄給您的書面通知將包括**如何向獨立審核機構提出第 2 級上訴的指示**。這些指示將說明誰可以提出第 2 級上訴，您應遵循的期限，以及如何與審核機構聯絡。
- 當您向獨立審核機構提出上訴，我們將傳送有關您的上訴資訊給該機構。這些資訊稱為您的「案件檔案」。您有權要求我們提供您的案件檔案副本。
- 您有權提供額外的資訊給獨立審核機構，以支持您的上訴。

步驟 2：獨立審核機構審核您的上訴並答覆您。

- **獨立審核機構**是由 Medicare 聘雇的獨立機構。這個組織與我們的計劃無關，亦不是政府機構。該機構係由 Medicare 選定，以審核我們對您的 D 部分福利的決定。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 獨立審核機構的審核人員會仔細檢視所有您上訴的相關資訊。該機構將以書面方式告知您決定，並說明原因。

第 2 級「快速上訴」的期限

- 若您的健康情況需要，請向獨立審核機構要求「快速上訴」。
- 如果審核機構同意給您「快速上訴」，則該機構須在收到您的上訴請求後，於 72 小時內答覆您的第 2 級上訴。
- 如果獨立審核機構同意部分或全部的請求，我們必須在收到審核機構的決定後，於 24 小時內提供審核機構核准的藥物承保範圍。

第 2 級「標準上訴」的期限

- 若您使用第 2 級標準上訴，則審核機構須在收到有關您尚未接受之藥物的上訴後，於 7 個日曆天內答覆您的第 2 級上訴。如果您請求我們退還您已購買的藥物費用，審核機構須在收到您的請求後，於 14 個日曆天內答覆您的第 2 級上訴。
 - 如果獨立審核機構同意部分或全部的請求——
 - 如果獨立審核機構核准承保範圍請求，我們必須在收到審核機構的決定後，於 72 小時內提供審核機構核准的藥物承保範圍。
 - 如果獨立審核機構核准退還您已購買之藥物費用的請求，我們須於收到審核機構的決定後，於 30 個日曆天內寄送費用給您。

如果審核機構拒絕您的上訴，您可以怎麼做？

如果該機構拒絕您的上訴，代表該機構同意我們不核准您的請求的決定。（這稱為「維持決定」，也稱為「上訴遭拒」。）

如果獨立審核機構「維持決定」，您有權進行第 3 級上訴。然而，如欲再提出第 3 級上訴，您請求的藥物承保金額價值須達門檻金額。如果您請求的承保藥物金額價值過低，您不能再次提出上訴，第 2 級決定即為最終決定。您收到的獨立審核機構書面通知中，將說明必須為爭議金額價值，才得以繼續上訴流程。

步驟 3：若您請求的承保金額價值符合條件，則您選擇是否要進一步提出上訴。

- 第 2 級之後有另外三個級別的上訴流程（上訴共有五個級別）。
- 如果您的第 2 級上訴遭拒，且您符合繼續上訴的條件，您必須決定您是否要進行至第 3 級，提出第三次上訴。如果您決定提出第三次上訴，您於第二次上訴後收到書面通知有相關說明。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 第 3 級上訴由行政法官或司法裁判審理。本章第 9 節有更多關於第 3、4 與 5 級上訴流程的說明。

第 7 節 如果您認為醫師太早讓您出院，如何要求我們承保更長的住院期間

當您住院時，您有權取得所有對於診斷和治療您的病症或受傷有必要的承保醫院服務。如欲了解更多有關我們承保的醫院照護，包括所有承保限制，請參閱本手冊第 4 章：醫療福利表（承保範圍與您支付的費用）。

於您承保的留院期間，您的醫師和醫務人員將協助您做好離開醫院時的準備。他們也會協助安排您離開醫院後所需的照護。

- 您離開醫院的那一天，稱為「出院日期」。
- 決定您的出院日期後，您的醫師或醫務人員會讓您知道。
- 如果您認為太早要求您出院，您可以要求更長的住院期間，且您的請求將納入考慮。本節說明您如何提出要求

第 7.1 節 於您住院期間，您將收到 Medicare 說明關於您的權利的書面通知

於您住院期間，您將收到一份有關您的權利的 Medicare 重要訊息的書面通知。參加 Medicare 的人住院時都會收到這份通知。醫院的人（例如，社工或護理師）必須在您住院後的兩天內提供通知給您。如果您沒有收到通知，請向醫院員工索取。如果您需要協助，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。您亦可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

1. 請仔細閱讀這份通知，如有不懂的地方，請提出問題。該通知說明您身為醫院患者的權利，包括：
 - 您有權於住院期間或出院後接受醫師建議的 Medicare 承保的服務。這包括知道服務內容、誰會為其付款，以及何處可取得這些服務的權利。
 - 您有權參與有關您住院的所有決定，且您有權知道誰會為其付款。
 - 有關醫院照護品質的疑慮可以回報到何處。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 如果您認為醫院讓您太早出院，您有權上訴出院決定。

法律術語

Medicare 的書面通知說明您可以如何「**請求立即審核**」。請求立即審核為正式且合法的途徑，用以要求延後您的出院日期，而我們將承保更長的醫院照護期間。（以下第 7.2 節說明您可以如何請求立即審核。）

2. 我們會要求您在書面通知上簽名，確認您已收到且了解自身權利。

- 您或代理人會被要求在通知上簽名。（本章第 4 節說明您如何提供他人書面許可，以作為您的代理人。）
- 簽署通知僅表示您已收到有關您的權利的資訊。該通知並未告知出院日期（您的醫師或醫務人員將告知您的出院日期）。簽署通知**不代表**您同意出院日期。

3. 請保留您的通知，當您需要上訴（或回報照護品質疑慮）時，您可立即取得相關資訊。

- 如果您在出院前兩天之前簽署通知，您將在預計離院前收到另一份通知。

如欲事先檢視此通知，您可以致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）或致電 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。您也可以在线上檢視通知，網址為：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html

第 7.2 節

步驟說明：如何提出第 1 級上訴，以更改您的出院日期

如果您希望要求我們承保更長的住院服務期間，您將需要透過上訴流程提出請求。開始之前，請先了解您需要做什麼和截止日期為何。

- 請遵守此流程。** 下方說明前兩級上訴流程的所有步驟。
- 請遵守截止日期。** 截止日期很重要。請確保您了解並遵守適用於您的情況的截止日期。
- 若您有需要，請尋求協助。** 如果您在任何時候有問題或需要協助，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。或者，致電給您的州健康保險協助計劃，該計劃由政府機構提供個人化協助（請見本章第 2 節）。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 1 級上訴期間，由品質改善機構審核您的上訴。該機構將確認您計劃的出院日期是否適合您的醫療情況。

步驟 1：聯絡負責您所在的州的品質促進組織並尋求您出院病摘的快速審核。您必須盡快行動。

什麼是品質促進組織？

- 這個組織是由一組醫師與其他健康管理專業人員所組成的，且由聯邦政府所資助。這些專家並不屬於我們的計劃。該組織由 Medicare 付費確保 Medicare 投保人所獲得的照護品質，並協助改善。這包括審核 Medicare 保戶的出院日期。

如何聯絡這個組織？

- 您所收到的書面通知（來自 Medicare，關於您權益的一封重要訊息）會告訴您聯絡此組織的方法。（或是參考本手冊第 2 章第 4 節，找到負責您所在州的品質促進組織名稱、地址與電話。）

盡快行動：

- 若要上訴，您必須在離院前至離院當天午夜前聯絡品質促進組織。（您的「預計出院日」是您預期離院的日期。）
 - 若您在時間內提出上訴，在品質促進組織針對上訴做出決定前，您便可以在出院日後繼續住在醫院且無需另外付款。
 - 若您未趕上截止日期，且決定在預計出院日期後繼續住在醫院，您必須全額繳付預計出院日後所接受的所有照護費用。
- 若您錯過聯絡品質促進組織的時間，但您仍想上訴，就必須直接向我們的計劃提出上訴。請參閱第 7.4 節，了解上述另一種上訴方式。

尋求「快速審核」：

- 您必須向品質促進組織尋求您出院病摘的「快速審核」。若您要求「快速審核」，則代表您在向組織尋求使用「快速」時限上訴，而非標準時限。

法律術語

「快速審核」也可以被稱作為「立即審核」或是「加速審核」。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟 2：品質促進組織會針對您的案子進行獨立審核。

審核時會發生什麼事？

- 品質促進組織的健康照護專家（以下簡稱「審核人員」）將會問您（或代理人）為什麼您認為需要繼續承保這些服務項目。您不需另外準備任何文字檔案，但若您願意也沒問題。
- 審核人員也會了解您的醫療資訊，和醫師聯絡，並審核醫院及我們提供給他們的資料。
- 審核人員通知我們對於您的上訴所訂定的計劃後，當天中午前，您就會收到一封書面通知，上面會提供您的預計出院日且會詳細告知您，您的醫師、醫院和我們認為您適合此時出院（醫學上合適）的原因。

法律術語

這篇文章解釋稱作為「**出院詳細通知**」您可以打給客服獲得此通知的樣本（電話號碼請見本手冊封底）或是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為一天 24 小時，一週七天。（聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。）您也可以至 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices 找到線上通知範例

步驟 3：收到所有必要資料後一天內，品質促進組織便會給予關於上訴的答覆。

若上訴成功會，發生什麼事？

- 若審核組織核准您的上訴，只要這些服務為醫療上必須，我們將會持續提供您住院服務的給付。
- 您還是需要繼續支付開銷中您需負擔的部份（例如自付額或共付額，若適用）。除此之外，對於醫院服務的給付或許有一些限制。（見本手冊第四章）。

若上訴失敗，會發生什麼事？

- 若審核組織沒有核准您的上訴，代表他們認為您的預計出院日在醫學上適當無誤。若是這樣，我們對於您住院服務的給付將會在收到品質促進組織給予對於您上訴的答覆後的當天中午結束。
- 若審核組織沒有核准您的上訴，但您仍決定繼續住院，那麼在收到品質促進組織的上訴答覆後，您就需要全額支付當天中午後所有的醫院照護金額。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟 4：若第 1 級上訴未通過，可以決定是否再上訴一次。

- 若是品質促進組織回絕了您的申訴，*而且*您在您的預計出院日後仍持續住院，您便可以再一次提出申訴。若再一次提出上訴，即代表您進入「第 2 級」上訴流程。

第 7.3 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴，以更改您的出院日期
---------	----------------------------

若是品質促進組織回絕了您的上訴，*而且*您在預計出院日後仍持續住院，就可以提出第 2 級上訴。在第 2 級上訴中，您需要品質促進組織再次審視他們對於第一次上訴的決議。若是品質促進組織回絕您的第 2 級上訴，您需要全額支付您預計出院日後的住院款項。

以下是第 2 級上訴流程的步驟：

步驟 1：請再次聯絡品質促進組織並尋求二次審核。

- 您必須在品質促進組織回絕您第 1 級上訴後的 60 天內尋求再次審核。只有您在照護給付結束後仍住在醫院，才能夠尋求審核。

步驟 2：品質促進組織會針對您的狀況進行第二次審核。

- 品質促進組織的審核人員會再次仔細檢視您上訴的相關資訊。

步驟 3：在收到您第二次審視的請求的 14 天內，品質促進組織的審核人員會對上訴做出決議並且知會您。

若是審核組織通過您的上訴：

- 我們會補償您自品質促進組織回絕您當天中午後至今，所有醫院照護款項我們應負責的部分。只要在醫學上有其必要，我們便會繼續給付您在住院時的醫院照護。
- 您仍須繼續繳付款項中所應負擔的部分，且承保也會有限制。

若是審核組織沒通過您的上訴：

- 這代表他們同意他們在您第 1 級上訴時所作出的決議，並且不會做更動。這叫做「堅持決議」。
- 您收到的通知會以文字告訴您如果希望繼續此審核流程，可以做些什麼。它將會告訴您該如何進入下一級上訴的細節，且該次上訴會由行政法規法官或律師仲裁人負責。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟 4：若是答覆仍是不通過，您就需要決定是否要進入第 3 級上訴。

- 第 2 級之後有另外三個級別的上訴流程（上訴共有五個級別）。若是審核組織回絕您第 2 級上訴，您可以選擇是否接受此決議或是否要再進入第 3 級，再提出一次上訴。在第 3 級，您的上訴將由行政法規法官或律師仲裁人審核。
- 本章第 9 節有更多關於第 3、4 與 5 級上訴流程的說明。

第 7.4 節 若是錯過第 1 級上訴的時限，該怎麼辦？

您還可以向我們提出上訴

就如同第 7.2 節所解釋，您必須儘速聯絡品質促進組織，開始您出院的第一次上訴。（「儘速」亦即您離開醫院或預期出院日當日結束前，以兩者中較早的時間點為主。）若您錯過聯絡此機構的時限，還有另一個上訴的方法。

若您使用上述提到的另一個上訴方法，*前二級的上訴便會不同*。

步驟說明：如何提出第 1 級替代上訴

若您錯過聯絡品質促進組織的時限，可以向我們上訴，尋求「快速審核」。快速審核是使用快速時限而非標準時限的上訴方式。

法律術語

「快速審核」（或稱「快速上訴」）也可稱作「加速審核」。

步驟 1：聯絡我們並尋求「快速審核」。

- 若要尋找我們的聯絡資訊，請至第 2 章第 1 節，找到主題為「若要上訴您的醫療照護，該如何聯絡我們」的段落。
- 請務必要求「快速審核」。這代表您向我們尋求給予答覆時使用「快速」時限而非「標準」時限。

步驟 2：我們對於您的預計出院日做「快速審核」，檢視在醫學上是否適當。

- 審核時，我們將會去了解所有與您住院相關的所有資訊。我們將檢視您的預計出院日在醫學上是否適當。我們將檢視決定您何時出院的決策是否公平且符合規範。
- 在這種情況下，我們將使用「快速」時限而非標準時限來提供您審核的結果。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟 3：我們將在您尋求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內，給予您我們的決議。

- 若我們核准您的快速上訴，這代表我們認同您仍須在出院日後繼續住院，並且在醫學上必須的情形下，我們會繼續提供您受承保的住院醫院服務。這也代表我們同意補償您在我們通知的承保結束日期後，照護費用中由我們負擔的部分。（您仍須繳付款項中應負擔的部分，且承保也會有限制。）
- 若我們沒有核准您的快速申訴，這代表您的預計出院日在醫學上是適當的。我們對於您住院醫院服務的承保，會在我們告知的結束日結束時給付。
 - 若在預計出院日後您仍繼續住院，您將需要全額支付預計出院日後所有的醫院照護金額。

步驟 4：若我們沒有核准您的上訴，您的案子會自動送至上訴流程的下一個階段。

- 為了確保我們在拒絕您的快速上訴時符合所有規範，我們有義務將您的上訴送至「獨立審核機構」。若我們這樣做，就代表您將自動進行到上訴流程的第 2 級。

步驟說明：第 2 級替代上訴流程

在第 2 級上訴中，獨立審核機構會審核我們否決您「快速審核」的決議。此機構決定我們的做的決定是否需要更動。

法律術語

「獨立審核機構」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時稱作「IRE」。

步驟 1：我們將自動將您的案子轉交給獨立審核機構。

- 我們有義務將您第 2 級上訴的資訊在回絕第 1 級上訴的 24 小時內，交給獨立審核機構。（若您認為我們沒有符合此時限或其他時限，可以提出投訴。申訴流程與上訴流程不同。本章第 10 節會告訴您如何提出申訴。）

步驟 2：獨立審核機構會對您的上訴進行「快速審核」。審核人員會在 72 小時內給您答案。

- 獨立審核機構是由 Medicare 聘雇的獨立機構。這個組織與我們的計劃無關，亦不是政府機構。此機構係由 Medicare 選擇的公司，負責處理獨立審核機構負責的業務。Medicare 會監督其成效。
- 獨立審核機構的審核人員會仔細了解所有與您出院上訴相關的資料。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 若此組織核准您的上訴，那麼我們將會補償您（即還您）預計出院日後，醫院照護費用我們應承擔的部分。在醫學上必要的情形下，我們也將繼續本計劃對於您住院醫院服務的承保。您亦須繼續繳付所需負擔的部分款項。承保限制會限制我們補償的金額，以及持續給付您收到服務的時間長度。
- 若此組織沒有核准您的上訴，這代表他們同意我們認定您的預計出院日在醫學上是適當的。
 - 您收到的通知會以文字告訴您如果希望繼續此審核流程，可以做些什麼。它將會告訴您該如何進入第 3 級上訴的細節，此級上訴是由行政法規法官或律師仲裁人負責。

步驟 3：若是獨立審核機構沒有核准您的上訴，您可以選擇是否提出上訴至下一階段。

- 第 2 級之後有另外三個級別的上訴流程（上訴共有五個級別）。若審核人員沒有核准您的第 2 級上訴，您可以選擇接受他們的決議，或是進入第 3 級，提出第三次上訴。
- 本章第 9 節有更多關於第 3、4 與 5 級上訴流程的說明。

第 8 節 若您覺得給付太快結束，如何要求我們繼續給付特定醫療服務

第 8.1 節 這節只提及三種服務： 居家健康照護、專業護理機構和全方位門診復健機構服務 (CORF)

這節只提及下列的照護：

- 您接受的居家健康照護。
- 您在專業護理機構接受的專業護理照護。（如欲了解被認定為「專業護理機構」的條件，請見第 12 章「重要單詞定義」。）
- 您以門診形式在 Medicare 認證的全方位門診復健機構 (CORF) 接受的復健照護。這通常意味著您正在為了疾病、意外或從重大手術康復而接受治療。（如欲了解更多關於此類機構的資訊，請見第 12 章「重要單詞定義」。）

若您正在接受上述任何一種形式的照護，您就有權益維持此種照護的給付直至照護可以診斷及治療您的病痛以及傷勢。想知道更多關於您承保服務內容，包括您所需負擔的部分以及給付的限制，請參閱本手冊的第四章：醫療福利表（承保範圍與您支付的費用）。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

當我們決定是時候該停止給付您上述三種任一種照護時，我們有義務提前知會您。您照護的給付結束時，*我們會停止給付我們對於您的照護所負擔的部分。*

若您認為我們過早停止對於您照護的給付，您可以對於我們的決議提出上訴。這節將告訴您如何提出上訴。

第 8.2 節 我們會提前知會您給付結束之日期

1. 您會收到一份書面通知。您最晚會在我們的計劃結束給付的日期兩天前收到通知。
 - 此書面通知將會告知您我們結束您照護給付的日期。
 - 此書面通知也將同時告知您，若想請求我們計劃更改給付結束日期之決議並延長承保時間，可以做些什麼。

法律術語

關於告訴您可以做什麼，此通知將告訴您如何申請「快速上訴」。申請快速上訴是以正式、合法的途徑請求我們更改結束您照護給付日期的決議。（以下第 8.3 節會告訴您如何申請快速上訴。）

此書面通知稱作「Medicare 不給付通知」。

2. 您會被要求在書面通知上簽署表示已收到。
 - 您或代理人會被要求在通知上簽名。（第 4 節會告訴您該如何透過書面同意書，讓其他人成為您的代理人）
 - 簽署此通知僅代表您已接收到您給付的結束時間。簽署並不代表同意該結束接收照護的計劃。

第 8.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴，讓我們的計劃延長您照護的承保

若您想請求我們延長對於您照護的承保，您就需要使用此上訴流程以完成申請。開始之前，請先了解您需要做什麼和截止日期為何。

- **請遵守此流程。**下方說明前兩級上訴流程的所有步驟。
- **請遵守截止日期。**截止日期很重要。請確保您了解並遵守適用於您的情況的截止日期。我們的計劃亦有須遵循的時限。（若您認為我們沒有符合此時限或其他時限，您可以提出投訴。本章第 10 節將告訴您如何提交投訴）

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- **若您有需要，請尋求協助。**如果您在任何時候有問題或需要協助，請致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。或者，致電給您的州健康保險協助計劃，該計劃由政府機構提供個人化協助（請見本章第 2 節）。

若您及時申請第 1 級上訴，品質促進組織將會審核您的申訴，並決定是否更改我們計劃所做的決定。

步驟 1：執行第 1 級上訴：聯絡負責您所在州的品質促進組織並尋求審核。您必須盡快行動。

什麼是品質促進組織？

- 這個組織是由一組醫師與其他健康管理專業人員所組成，且由聯邦政府所資助。這些專家並不屬於我們的計劃。他們檢查使用 Medicare 的人們接收到的照護品質，並審核計劃對於何時該結束特定醫療照護承保之決議。

如何聯絡這個組織？

- 您收到的書面通知將知會您該如何聯絡此組織。（或是參考本手冊第 2 章第 4 節，找到負責您所在州的品質促進組織名稱、地址與電話。）

您該尋求什麼呢？

- 向此組織尋求「快速上訴」（以進行獨立審核），以鑑定在醫學上是否合適讓我們終止給付您接收的醫療服務。

您聯絡此組織的時限。

- 您必須在 Medicare 不給付通知上的有效期當天中午前，聯絡品質促進組織並開始您的上訴。
- 若您錯過了聯絡品質促進組織的時限，且仍希望上訴，您則必須直接向我們上訴。請參閱第 8.5 節，了解上述另一種上訴方式。

步驟 2：品質促進組織會針對您的案子進行獨立審核。

審核時會發生什麼事？

- 品質促進組織的健康照護專家（以下簡稱「審核人員」）將會問您（或代理人）為什麼您認為需要繼續承保這些服務項目。您不需另外準備任何文字檔案，但若您願意也沒問題。
- 這個審核組織也將了解您的醫療資訊、和醫師聯絡，並審核我們計劃提供給他們的資料。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 在審核人員告訴我們對於您申訴的決議當天結束前，您也會收到一份我們的書面通知，向您詳細說明我們結束您服務承保的原因。

法律術語

這個用來解說的通知稱作「不給付詳細說明」

步驟 3：審核人員獲得所有所需資訊後，會在一天內告知您他們的決議。

若是審核人員核准您的上訴，會發生什麼事？

- 若是審核人員核准您的上訴，那麼只要在醫學上有其必要，我們就會持續提供您承保服務。
- 您還是需要繼續支付開銷中您需負擔的部份（例如自付額或共付額，若適用）。另外，您的承保服務會有一些限制（見本手冊第 4 章）。

若是審核人員沒有核准您的上訴，會發生什麼事？

- 若是審核人員沒有核准您的上訴，那麼您的承保會在我們告知的日期結束。我們將會在通知上所列的日期，停止支付款項中我們需要負擔的部分。
- 若您決定在停止給付的日期後繼續接受居家健康照護、專業護理機構或全方位門診復健機構 (CORF) 的服務，您就需要自行支付所有照護的款項。

步驟 4：若第 1 級上訴沒有通過，可以決定是否再上訴一次。

- 您第一次提出的申訴是整個申訴流程中的「第 1 級」。若是審核人員沒有核准您的第 1 級上訴，且您選擇在照護給付結束後持續接受照護，您便可提出另一次上訴。
- 若再一次提出上訴，即代表您進入「第 2 級」上訴流程。

第 8.4 節

步驟說明：如何提出第 2 級上訴，讓我們的計劃延長您照護的承保

若品質促進組織回絕您的申訴，且您選擇在照護給付結束後持續接受照護，您可以提出第 2 級上訴。在第 2 級上訴中，您需要品質促進組織再次審視他們對於第一次上訴的決議。若是品質促進組織回絕您的第 2 級上訴，您便需要在我們通知的給付結束日期後，全額支付您接受到的居家健康照護、專業護理機構或全方位門診復健機構 (CORF) 的服務。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

以下是第 2 級上訴流程的步驟：

步驟 1：請再次聯絡品質促進組織並尋求二次審核。

- 您必須在品質促進組織回絕您第 1 級上訴的 60 天內申請這個審核。您只有在給付結束日後持續接受照護的情況下，才能要求這次審核。

步驟 2：品質促進組織會針對您的狀況進行第二次審核。

- 品質促進組織的審核人員會再次仔細檢視您上訴的相關資訊。

步驟 3：審核人員將在接收到您上訴請求的 14 天內對上訴作出決議，並且告訴您。

若是審核組織核准您的上訴，會發生什麼事？

- 我們將會補償您在之前通知的給付日期結束後所有接受到的照護費用中我們所應分擔的部分。只要在醫學上有其必要，我們便會繼續承保您的照護。
- 您還是需要持續支付您所應負擔的部分，且承保也會有限制。

若是審核組織沒有核准您的上訴，會發生什麼事？

- 這表示他們認同我們對於您第 1 級上訴之決議，且不必更改。
- 您收到的通知會以文字告訴您如果希望繼續此審核流程，可以做些什麼。它將會告訴您該如何進入下一級上訴的細節，且該次上訴會由行政法規法官或律師仲裁人負責。

步驟 4：若是答案為否，您就需要決定是否將進入下一級的上訴。

- 第 2 級之後有另外三個級別的上訴流程（上訴共有五個級別）。若是審核人員回絕您第 2 級的申訴，您可以選擇是否接受此決議或是否繼續至第 3 級提出另一次申訴。在第 3 級，您的上訴將由行政法規法官或律師仲裁人審核。
- 本章第 9 節有更多關於第 3、4 與 5 級上訴流程的說明。

第 8.5 節	若是錯過第 1 級上訴的時限，該怎麼辦？
---------	----------------------

您還可以向我們提出上訴

就如在前面第 8.3 節所提，您必須盡快聯絡品質促進組織以開始您的第一次申訴（一天內，最多兩天）。若您錯過聯絡此機構的時限，還有另一個上訴的方法。若您使用上述提到的另一個上訴方法，前二級的上訴便會不同。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟說明：如何提出第 1 級替代上訴

若您錯過聯絡品質促進組織的時限，可以向我們上訴，尋求「快速審核」。快速審核是使用快速時限而非標準時限的上訴方式。

下面是第 1 級替代上訴的步驟：

法律術語

「快速審核」（或稱「快速上訴」）也可稱作「加速審核」。

步驟 1：聯絡我們並尋求「快速審核」。

- 若要尋找我們的聯絡資訊，請至第 2 章第 1 節，找到主題為「若要上訴您的醫療照護，該如何聯絡我們」的段落。
- 請務必要求「快速審核」。這代表您向我們尋求給予答覆時使用「快速」時限而非「標準」時限。

步驟 2：我們將對我們之前對於您服務給付結束時間的決議做出「快速審核」。

- 審核時，我們將會再次了解所有與您案子相關的資訊。我們將檢視當時我們決定本計劃承保您收到的服務的結束日期的方法，是否符合規範。
- 我們將使用「快速」時限而非標準時限來提供您審核的結果。

步驟 3：我們將在您尋求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內，給予您我們的決議。

- 若我們核准您的快速上訴，這代表我們認同您仍須接受服務，並且在醫學上必須的情形下，繼續提供您承保服務。這也代表我們同意補償您在我們通知的承保結束日期後，照護費用中由我們負擔的部分。（您仍須繳付款項中應負擔的部分，且承保也會有限制。）
- 若我們沒有核准您的快速申訴，那麼您的承保將在我們通知的給付結束日期結束，我們亦不會分擔此時間後的任何開銷。
- 若您在通知的給付結束日期後仍繼續接受居家健康照護、專業護理機構或全方位門診復健機構 (CORF) 的服務，您就需要全額支付此照護的金額。

步驟 4：若我們沒有核准您的快速上訴，您的案子會自動送至上訴流程的下一個階段。

- 為了確保我們在拒絕您的快速上訴時符合所有規範，我們有義務將您的上訴送至「獨立審核機構」。若我們這樣做，就代表您將自動進行到上訴流程的第 2 級。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

步驟說明：第 2 級替代上訴流程

在第 2 級的上訴，**獨立審核機構**將審核我們不通過您「快速審核」的決議。此機構決定我們的做的決定是否需要更動。

法律術語
「獨立審核機構」的正式名稱為「 獨立審核實體 」。有時稱作「IRE」。

步驟 1：我們將自動將您的案子轉交給獨立審核機構。

- 我們有義務將您第 2 級上訴的資訊在回絕第 1 級上訴的 24 小時內，交給獨立審核機構。（若您認為我們沒有符合此時限或其他時限，可以提出投訴。申訴流程與上訴流程不同。本章第 10 節會告訴您如何提出申訴。）

步驟 2：獨立審核機構會對您的上訴進行「快速審核」。審核人員會在 72 小時內給您答案。

- **獨立審核機構**是由 Medicare 聘雇的獨立機構。這個組織與我們的計劃無關，亦不是政府機構。此機構係由 Medicare 選擇的公司，負責處理獨立審核機構負責的業務。Medicare 會監督其成效。
- 獨立審核機構的審核人員會仔細檢視所有您上訴的相關資訊。
- 若此組織**核准**您的上訴，我們便會補償您（即還您）自我們通知您結束給付日期後，您照護費用中我們應承擔的部分。只要在醫學上有其必要，我們就會繼續承保您的照護。您亦須繼續繳付所需負擔的部分款項。承保限制會限制我們補償的金額，以及持續給付您收到服務的時間長度。
- 若此組織**沒有核准**您的上訴，這代表他們同意我們計劃對於您第一次上訴的決議，且不必更改。
 - 您收到的通知會以文字告訴您如果希望繼續此審核流程，可以做些什麼。它將會告訴您該如何進入第 3 級上訴的細節。

步驟 3：若是獨立審核機構沒有核准您的上訴，您可以選擇是否提出上訴至下一階段。

- 第 2 級之後有另外三個級別的上訴流程（上訴共有五個級別）。若是審核人員回絕您第 2 級上訴，您可以選擇接受此決議，或進入第 3 級，再提出一次上訴。在第 3 級，您的上訴將由行政法規法官或律師仲裁人審核。
- 本章第 9 節有更多關於第 3、4 與 5 級上訴流程的說明。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 9 節 讓您的申訴進入第 3 或更高級

第 9.1 節 第 3、4、5 級關於醫療服務的上訴申請

若您提出過第 1 與第 2 級上訴，且兩者皆被回絕，您或許可參考此節。

若是您上訴的物品或醫療服務的價格到達特定最低層級，您可以繼續進入上訴的其他階段。若是價格未到達最低層級，您將無法繼續後續上訴。若是價格夠高，對於您第 2 級上訴的書面回覆將會告訴您該聯絡誰以及做什麼，以要求第 3 級上訴。

在大多數上訴的情況下，最後三級的上訴方式基本上一樣。以下列出各級數負責審核您上訴的人。

第 3 級上訴 會由一位法官（稱為行政法規法官）或一位在聯邦政府工作的律師仲裁人審核您的上訴並給予答覆。

- 若是行政法規法官或律師仲裁人核准您的上訴，上訴流程並不一定會結束，我們會決定是否對於此決議提出上訴至第 4 級。與第 2 級的決議（獨立審核機構）不同，我們有權利針對有利於您的第 3 級決議提出上訴。
 - 若我們決定不對此決議提出上訴，我們必須在收到行政法規法官或律師仲裁人的決議後 60 天內授權或提供您服務。
 - 若我們決定對此決議提出上訴，我們會寄給您一份第 4 級上訴申請與附加檔案的影本。在第 4 級上訴的決議出來之前，我們將不會授權或提供此受爭議的服務。
- 若是行政法規法官或律師仲裁人不核准您的上訴，上訴流程並不一定會結束。
 - 若您決定接受這個回絕您上訴的決議，上訴的流程就結束了。
 - 若您不接受這個決議，可以繼續進入下一級審核流程。若是行政法規法官或律師仲裁人不核准上訴，那麼您收到的通知會告訴您接下來可以做些什麼以繼續上訴。

第 4 級上訴 Medicare 上訴委員會（委員會）會審核上訴並給予您答覆。此委員會是聯邦政府的一部分。

- 若是核准，或委員會否決我們對有利於您的第 3 級上訴決議提出的審核申請，上訴流程並不一定會結束，我們會決定是否對於此決議上訴至第 5 級。與第 2 級的決議（獨立審核機構）不同，若物品或醫療服務的價值達到設定的價格，我們就有權利對於有利於您的第 4 級決議提出上訴。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 若我們決定不對此決議提出上訴，我們必須在收到委員會的決議後 60 天內授權或提供您服務。
 - 若我們決定對此決議提出上訴，我們會以文字知會您。
- 若是不核准或是委員會否決審核的申請，上訴流程並不一定結束。
 - 若您決定接受這個回絕您上訴的決議，上訴的流程就結束了。
 - 若您不接受這個決議，或許可以繼續進入下一級審核流程。若您委員會不核准您的上訴，您便會收到一份通知，告訴您規範是否允許您進入第 5 級上訴。若是規範允許您繼續上訴，書面通知亦會告知您該聯絡誰，以及接下來該做些什麼以繼續上訴。

第 5 級上訴 聯邦地區法院的法官將會審核您的上訴。

- 這是上訴流程的最後一個步驟。

第 9.2 節 第 3、4、5 級對於 D 部分藥物的要求

若您提出過第 1 與第 2 級上訴，且兩者皆被回絕，您或許可參考此節。

若是您上訴的藥品價值到達特定價格，您可以繼續進入上訴的其他階段。若是價格未達要求，您將無法繼續後續上訴。針對您第 2 級上訴的書面回覆會告訴您該聯絡誰以及做什麼，以要求第 3 級上訴。

在大多數上訴的情況下，最後三級的上訴方式基本上一樣。以下列出各級負責審核您上訴的人。

第 3 級上訴 會由一位法官（稱為行政法規法官）或一位在聯邦政府工作的律師仲裁人審核您的上訴並給予答覆。

- 若答覆為是，上訴的流程就結束了。您上訴的訴求已獲核准。我們會在接受決議後的 72 小時內（若是加速上訴，則為 24 小時）授權或提供由行政法規法官或律師仲裁人核准的藥物承保，或是在 30 天內付款。
- 若答覆為否，上訴的流程則不一定結束。
 - 若您決定接受這個回絕您上訴的決議，上訴的流程就結束了。
 - 若您不接受這個決議，可以繼續進入下一級審核流程。若是行政法規法官或律師仲裁人不核准上訴，那麼您收到的通知會告訴您接下來可以做些什麼以繼續上訴。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

第 4 級上訴 Medicare 上訴委員會 (委員會) 會審核上訴並給予您答覆。此委員會是聯邦政府的一部分。

- 若答覆為是，上訴的流程就結束了。您上訴的訴求已獲核准。我們會在接受決議後的 72 小時內 (若是加速上訴，則為 24 小時) 授權或提供由委員會核准的藥物承保，或是在 30 天內付款。
- 若答覆為否，上訴的流程則不一定結束。
 - 若您決定接受這個回絕您上訴的決議，上訴的流程就結束了。
 - 若您不接受這個決議，或許可以繼續進入下一級審核流程。若您委員會不核准您的上訴或否定您審核申訴的申請，您便會收到一份通知，告訴您規範是否允許您進入第 5 級上訴。若是規範允許您繼續上訴，書面通知亦會告知您該聯絡誰，以及接下來該做些什麼以繼續上訴。

第 5 級上訴 聯邦地區法院的法官將會審核您的上訴。

- 這是上訴流程的最後一個步驟。

提出投訴

第 10 節 如何提出關於照護品質、等待時間、客服和其他方面的投訴



若您有問題的是與和您權益、承保或付款的決議，那麼這節不適用於您。若是這樣，您則需要使用給付決議和上訴的流程。請到本章第 4 節

第 10.1 節 有哪些問題可以走投訴流程？

本節將會告訴您如何使用此流程提出投訴。此投訴流程只適用於特定問題。這包括與您接收到的照護品質、等待時間及客服相關的問題。下面舉出可以經由投訴流程處理的問題。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

如果您有遇到這類型的任何問題時，您可以「提出投訴」

投訴	範例
您醫療照護的品質	• 您是否對於您接收到的照護品質感到不滿意（包括在醫院受到的照護）？
尊重您的隱私	• 您是否認為您的隱私權沒有被尊重，或是認為與您相關且應被保密的資訊被流出？
不尊重、不好的客服品質或其他負面的行為	• 是否有人對您態度不好或是不尊重？ • 您是否對於客服對您的態度感到不滿意？ • 您是否感到有推力讓您想離開此計劃？
等待時間	• 您是否難以約到門診，或等太久才能約到門診？ • 您是否覺得醫師、藥師或其他健康管理專家讓您等很久？或是客服或本計劃其他員工讓您等很久？ ○ 這包括在電話上、等候室、拿處方或在檢查室等太久。
衛生狀態	• 您是否對於診所、醫院或醫師診間的衛生或狀態感到不滿意？
您從我們這得到的資訊	• 您是否覺得我們沒有給予您我們應提供的通知？ • 您是否覺得我們給您的書面通知書艱深難懂？

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

投訴	範例
時效性 (此種類的投訴均與我們對於您承保的決議與上訴相關的處理的時效性相關)	關於尋求承保決議和提出申訴的流程，均可見於本章的第 4 到第 9 節。如果您是要尋求承保決議或提出申訴，那麼您該用相對應的流程而不是這個流程。 另外，如果您已經向我們尋求承保決議或提出申訴，但您認為我們的回覆太慢，那麼您也可以針對這件事提出投訴。下面列出一些例子： • 如果您要求我們提供您一個「快速承保決議」或是「快速上訴」但我們回絕，那麼您可以提出投訴。 • 若您認為我們在給予您承保決議或上訴的答覆沒有符合時限，那麼您可以提出投訴。 • 若是我們所做的承保決議已審核，且我們被要求承保或補償您的特定醫療服務或藥物，便會有相關的時限。若您認為我們沒有符合這些時限，那麼您可以提出投訴。 • 當我們沒有準時給予您我們的決議，我們有義務將您的案子轉交給獨立審核機構。若我們沒有在要求的時限內完成，那麼您可以提出投訴。

第 10.2 節 「提出投訴」的正式名稱為「提交訴願」

法律術語

- 在這節裡的「投訴」也稱作為「訴願」。
- 「提出投訴」的另一個稱呼為「提交訴願」。
- 「使用流程提出投訴」的另一種說法是「使用流程提交訴願」。

第 10.3 節 步驟說明：提出投訴

步驟 1：馬上聯絡我們，用電話或是書面均可。

- 通常第一步是聯絡客服。若有任何您需要知道的資訊，客服都會告知您。你可以致電(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) (聽障專線：711)。10 月 1

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日，服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。

- 若您不想致電（或是通話後感到不滿意），可以將投訴以書面形式寄給我們。若以書面行至記錄投訴，我們也會以書面回覆。
 - 以下為運作方式：
 - 您或指定的人可以提交訴願。您指定的人就是您的代理人。您可以指定一位親戚、朋友、律師、辯護律師、醫師或任何人來替您行使權益。
 - 若您希望還未被法院或州法所授權的人替您行使權益，那麼您與該人士必須簽署一份聲明書並押上日期，藉此給予該人士成為您代理人的法律許可。若需了解如何指定代理人，您可以聯絡客服。客服電話號碼請見本手冊封底。
 - 您必須在發生事情或事件的 60 天內提交訴願，以電話或是書面均可。我們必將基於您的健康狀態儘速處理您的訴願，且在收到您提出投訴得流程後不會超過 30 天。若您提出延長或是我們提出正當理由說明需要更多資訊且延後時間是符合您的最大利益，那麼我們最多可能延長處理的時間 14 天。
 - 加速的訴願可以在考慮到計劃決議不會對於承保決議或申訴使用快速回覆，或是我們決定延長承保決議或申訴時提交。我們將會在 24 小時內回覆您加速的訴願。
- 不論您要用電話或是文字，都建議您馬上聯絡客服。您必須在遇到您想投訴的問題的 60 天內提出投訴。
- 若您是針對我們拒絕您提出的「快速承保決議」或是「快速上訴」的申請而提出投訴，那麼我們將自動將您列為「快速投訴」。若您提出「快速投訴」，這代表我們將在 24 小時內給您答覆。

法律術語

這節所提到的「快速投訴」也稱作為「加速訴願」。

步驟 2：我們將深入了解您的投訴並給予您答覆。

- 若情況允許，我們將會馬上給予您答覆。若是您致電提出投訴，我們或許可以在當下電話上給予您答覆。若您的健康狀況需要我們儘速答覆，我們將會配合。
- 大多數的投訴將在 30 天內得到答覆。如果我們需要更多資訊，而且延遲符合您的最佳利益，或您要求更多時間，我們最多可能還需要 14 天（共 44 天）來回覆您的投訴。如果我們決定延長天數，我們會以書面形式告知您。

第 9 章。 如何提出疑問或申訴 (承保決定、上訴、申訴)

- 若是我們並不認同您投訴中的全部或某些部分，或將不會對於您投訴中的問題負責，我們將會通知您。我們的回覆將會包括此答覆的理由。我們必將回復我們是否認同您的投訴。

第 10.4 節 您也可以針對照護品質向品質促進組織提出投訴

您可以利用上述的步驟說明，針對您接受的照護品質提出投訴。

若您的投訴是針對**照護品質**，您有兩個額外選擇：

- 您可以向**品質促進組織提出投訴**。若您想要，您可以針對您接收到的照護品質直接向此組織提出投訴（不需另外向我們提出投訴）。
 - 品質促進組織是一個由執業醫師和其他健康照護專家所組成的組織，由聯邦政府資助來了解並改善給予 Medicare 病人的照護。
 - 您可以在本手冊的第 2 章第 4 節找到負責您所在州的品質促進組織名稱、地址與電話。如果您向此組織提出投訴，我們便會與他們一同解決您的投訴。
- 或是您可以同時向我們和他們兩方提出投訴。若您想要，您可以針對照護品質向我們和品質促進組織提出投訴。

第 10.5 節 您也可以向 Medicare 提出投訴

您也可以直接向 Medicare 提出針對 Clever Care 健康計劃的投訴。如欲向 Medicare 提出申訴，請前往 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 會審慎處理您的申訴，並運用此資訊協助改善 Medicare 計劃的品質。

若您有其他的回饋或疑慮，或您認為本計劃沒有處理問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 10 章

計劃會員身分的終止

第 10 章 計劃會員身分的終止

第 1 節	介紹	219
第 1.1 節	本章將著重於計劃會員身分的終止	219
第 2 節	您何時可以終止您於本計劃得會員資格？	219
第 2.1 節	您可以在年度投保期時，終止您於我們計劃的會員資格	219
第 2.2 節	您可以在 Medicare Advantage 開放投保期間時，終止會員資格	220
第 2.3 節	在特定情況下，您可以在特殊投保期終止您的會員資格	220
第 2.4 節	您可以去哪裡了解更多關於何時可以終止會員資格的資訊？	221
第 3 節	您該如何終止您於我們計劃的會員資格？	222
第 3.1 節	通常您將透過投保另一個計劃以終止您的會員資格	222
第 4 節	直至會員資格終止前，您都必須透過我們的計劃接收您的醫療服務和藥物	223
第 4.1 節	直至會員資格終止前，您仍是我們計劃中的會員	223
第 5 節	Clever Care Balance Medicare Advantage 必須在特定情況下終止您的計劃會員資格。	224
第 5.1 節	我們會在什麼時候終止您的計劃會員資格？	224
第 5.2 節	我們不能因為任何與您健康相關的原因要求您退出我們的計劃	225
第 5.3 節	若我們終止您於我們計劃的會員資格，您將有權利提出投訴	225

第 10 章 計劃會員身分的終止**第 1 節 介紹****第 1.1 節 本章將著重於計劃會員身分的終止**

終止您於 Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) 的會員資格可能是**自願**（您自己選擇）或**非自願**（並非由您自己選擇）：

- 您有可能因**想要**離開本計劃而決定離開本計劃。
 - 您只有在一年中的特定時期或特定情況下，可以自願終止您於本計劃中的會員資格。第 2 節將告訴您**什麼時候**可以終止您於本計劃中的會員資格。
 - 終止會員資格的流程，會根據您所選擇的新承保方式而異。第 3 節將告訴您該**如何**在各種不同的情況下終止您的會員資格。
- 同時也有特定的情況不是您選擇離開，而是我們必須終止您的會員資格。第 5 節會告訴您我們必須終止您會員資格的情況。

若您要離開本計劃，直至會員資格終止前，您仍必須繼續透過本計劃獲得醫療照護。

第 2 節 您何時可以終止您於本計劃得會員資格？

您只能在年度的特定時期（即投保期）終止您在我們計劃中的會員資格。所有會員皆可在年度投保期和 Medicare Advantage 開放投保期間退出計劃。在某些情況下，您亦可能符合資格在一年中的其他時間退出計劃。

第 2.1 節 您可以在年度投保期時，終止您於我們計劃的會員資格

您可以在**年度投保期**（也稱作「年度開放投保期間」）時終止您的會員資格。這是您審核健康與藥物承保，並決定隔年承保方案的時間。

- **年度投保期是什麼時候？** 期間為 10 月 15 日至 12 月 7 日。
- **您在年度投保期可以選擇更換哪些計劃？** 您可以選擇繼續使用您現有的承保方案，或是為了隔年更改您現有的承保方案。若您決定改用新的計劃，您可選擇以下幾種計劃：
 - 另一個 Medicare 健康計劃。（您可以選擇承保處方藥物的計劃，或是不承保處方藥物的計劃。）
 - Original Medicare **再加上**另一個 Medicare 處方藥物計劃。
 - 或是 Original Medicare **不外加**另外的 Medicare 處方藥物計劃。

第 10 章 計劃會員身分的終止

- 若您接收來自 Medicare 的「額外幫助」來支付您的處方藥物：若您更換至 Original Medicare 且不另外投保 Medicare 處方藥物計劃，Medicare 可能將您列入一個藥物計劃，除非您退出自動投保。

注意：若您取消投保 Medicare 處方藥物承保並連續 63 天或以上沒有可替代的處方藥物承保，那麼若您較晚加入 Medicare 藥物計劃您可能需要支付 D 部分延遲投保處份金。（「可替代」承保是指承保平均可以給付的金額預期至少與 Medicare 的標準處方藥物承保相同。）如需更多延遲投保處分金的相關資訊，請參閱第 1 章第 5 節。

- 您的會員資格何時會終止？您的會員資格會在 1 月 1 日，即新的計劃生效時終止。

第 2.2 節 您可以在 Medicare Advantage 開放投保期間時，終止會員資格

您將有機會在 Medicare Advantage 開放投保期間，對於您的健康承保做一項更動。

- 年度 Medicare Advantage 開放投保期是什麼時候呢？期間為每年的 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- 您在年度 Medicare Advantage 開放投保期時可以選擇更換哪些計劃？在這段時期，您可以：
 - 換成另一個 Medicare Advantage 計劃。（您可以選擇承保處方藥物的計劃，或是不承保處方藥物的計劃。）
 - 從我們計劃取消投保並從 Original Medicare 獲得承保。若您選擇在此時期更換成 Original Medicare，您可以在那時加入另外的 Medicare 處方藥物計劃。
- 您的會員資格何時會終止？您的會員資格將會在您投保於另一份 Medicare Advantage 計劃或我們收到您想更換至 Original Medicare 的下個月的第一天終止。若您同時選擇投保 Medicare 處方藥物計劃，您藥物計劃的會員資格將會在藥物計劃收到您投保申請後下個月的第一天開始。

第 2.3 節 在特定情況下，您可以在特殊投保期終止您的會員資格

在特定的情況下，Clever Care Balance Medicare Advantage 的會員有資格可以在一年中的其他時間終止其會員資格。這就是**特殊投保期**。

- 誰適用特殊投保期呢？若下列的情形適用於您，您將有資格在特殊投保期終止您的會員資格。下面列出的只是舉例，若有需要了解整個清單，您可以聯絡此計劃、致電 Medicare 或上 Medicare 的官網查詢 (www.medicare.gov)：
 - 通常是您搬家了。

第 10 章 計劃會員身分的終止

- 若您有 Med-Cal
- 若您符合使用「額外幫助」支付您 Medicare 處方的資格。
- 若我們違反與您簽訂的合約。
- 若您在某些機構接受照護，譬如護理之家或長照 (LTC) 醫院。
- 若您投保 Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)。
- **注意：**若您投保於藥物治療計劃中，您將無法更換計劃。第 5 章第 10 節會告訴您更多關於藥物治療計劃的資訊
- **特殊投保期是什麼時候？** 此投保期的時間將根據您的狀況而異。
- **您可以做些什麼？** 若您需要了解您是否符合使用特殊投保期的資格，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。若因為特殊情況使您符合終止您會員資格的條件，您便可以選擇是否同時更改您的 Medicare 健康承保和處方藥物承保。這代表您可以從下列計劃中任選：
 - 另一個 Medicare 健康計劃。（您可以選擇承保處方藥物的計劃，或是不承保處方藥物的計劃。）
 - Original Medicare 再加上另一個 Medicare 處方藥物計劃。
 - 或是 Original Medicare 不外加另外的 Medicare 處方藥物計劃。

若您接收來自 Medicare 的「額外幫助」來支付您的處方藥物：若您更換至 Original Medicare 且不另外投保 Medicare 處方藥物計劃，Medicare 可能將您列入一個藥物計劃，除非您退出自動投保。

注意：若您取消投保 Medicare 處方藥物承保並連續 63 天或以上沒有可替代的處方藥物承保，那麼若您較晚加入 Medicare 藥物計劃，就可能需要支付 D 部分延遲投保處份金。（「可替代」承保是指承保平均可以給付的金額預期至少與 Medicare 的標準處方藥物承保相同。）如需更多延遲投保處分金的相關資訊，請參閱第 1 章第 5 節。

- **您的會員資格何時會終止？** 您的會員資格通常將會在我們收到您更改計劃的申請後下個月的第一天終止。

第 2.4 節	您可以去哪裡了解更多關於何時可以終止會員資格的資訊？
----------------	-----------------------------------

若您對於何時可以終止您會員資格的資訊有任何問題，或想深入了解：

- 您可以致電客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。
- 您可以在 *Medicare & You 2022* 手冊上找到相關資訊。

- 所有擁有 Medicare 的人都將在秋天時收到一份 *Medicare & You 2022* 手冊。新加入 Medicare 的人則將會在簽約後一個月內收到。
- 您也可以從 Medicare 的網站下載 (www.medicare.gov)。您也可以找到下面的電話號碼致電 Medicare 訂購一份紙本的。
- 您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 **Medicare**，每天 24 小時，每週 7 天。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 3 節 您該如何終止您於我們計劃的會員資格？

第 3.1 節 通常您將透過投保另一個計劃以終止您的會員資格

通常，您若想終止您於我們計劃的會員資格，您可以直接在投保期內直接投保另一份 Medicare 計劃（關於投保期間的資訊，請參閱本章第 2 節）。但若您想更換至 Original Medicare *且不外加* Medicare 處方藥物計劃，您必須自行要求從我們的計劃退出投保。您可以透過兩種方式來要求退出投保：

- 您可以透過書面向我們申請。如果您需要退出投保程序的詳細資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。
- - 或者 - 您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 **Medicare**，每天 24 小時，每週 7 天。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

注意：若您取消投保 Medicare 處方藥物承保並連續 63 天或以上沒有可替代的處方藥物承保，那麼若您較晚加入 Medicare 藥物計劃，就可能需要支付 D 部分延遲投保處份金。（「可替代」承保是指承保平均可以給付的金額預期至少與 Medicare 的標準處方藥物承保相同。）如需更多延遲投保處分金的相關資訊，請參閱第 1 章第 5 節。

下方的表格將告訴您該如何終止您於我們計劃的會員資格。

若您希望從我們的計劃更換至：	您該這麼做：
● 另一個 Medicare 健康計劃。	● 投保於新的 Medicare 健康計劃。您會在新計劃的承保開始時，自動從 Clever Care Balance Medicare Advantage 退保。

若您希望從我們的計劃更換至：	您該這麼做：
Original Medicare 再加上另一個 Medicare 處方藥物計劃。	投保於一個新的 Medicare 處方藥物計劃。 您會在新計劃的承保開始時，自動從 Clever Care Balance Medicare Advantage 退保。
- Original Medicare 不外加另外的 Medicare 處方藥物計劃。 - 注意：若您取消投保 Medicare 處方藥物計劃並連續 63 天或以上沒有可替代的處方藥物承保，那麼若您較晚加入 Medicare 藥物計劃您可能需要支付一份延遲投保處份金。如需更多延遲投保處分金的相關資訊，請參閱第 1 章第 5 節。	- 寄送書面退出投保申請給我們。如果您需要退出投保程序的詳細資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼請見本手冊封底）。 - 您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡 Medicare 要求退出投保，每天 24 小時，每週 7 天。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。 - 您會在 Original Medicare 承保開始時，從 Clever Care Balance Medicare Advantage 退保。

第 4 節 直至會員資格終止前，您都必須透過我們的計劃接收您的醫療服務和藥物

第 4.1 節 直至會員資格終止前，您仍是我們計劃中的會員

若您退出 Clever Care Balance Medicare Advantage，仍可能距離您的會員資格終止和您新的 Medicare 給付生效還有一點時間。（關於新的給付何時會開始的資訊，請見第 2 節。）在這段時間，您必須繼續透過我們的計劃接收您的醫療照護與處方藥物。

- 您在您於我們計劃的會員資格結束前仍應該繼續使用我們網路的藥局補充處方藥。通常只有在網路藥局補充（包括郵件藥局訂購服務）處方藥物的情況下，您的處方藥物才能獲得承保。
- 若您在會員資格終止當天入院，那麼我們通常會給您住院承保直到您出院（即使您是在新的健康承保開始後出院）。

第 5 節 Clever Care Balance Medicare Advantage 必須在特定情況下終止您的計劃會員資格。

第 5.1 節 我們會在什麼時候終止您的計劃會員資格？

Clever Care Balance Medicare Advantage 會在下列任何情形發生時終止您於計劃得會員資格：

- 您不再擁有 Medicare 的 A 部分及 B 部分。
- 您搬離了我們的服務區域。
- 您離開我們的服務範圍超過六個月以上。
 - 您搬家或長期旅遊，就需要致電客服了解您的目的地是否涵蓋於我們計劃的服務範圍中。（客戶服務部電話號碼請見本手冊封底。）
- 您被監禁（入獄）。
- 您不是美國公民或在美國合法居留。
- 您提供您其他給予處方藥物承保的保險資訊時，有所欺騙或隱瞞。
- 您在投保於本計劃時刻意給予我們錯誤資訊，且此資訊影響您於我們計劃的資格。（除非我們事前獲得 Medicare 的許可，否則我們無法藉此理要求您退出我們的計劃。）
- 您持續搗亂，或讓我們計劃難以提供您或其他會員醫療照護。（除非我們事前獲得 Medicare 的許可，否則我們無法藉此理要求您退出我們的計劃。）
- 您讓其他人使用您的會員卡獲得醫療照護。（除非我們事前獲得 Medicare 的許可，否則我們無法藉此理要求您退出我們的計劃。）
 - 我們若以這個理由終止您的會員資格，那麼 Medicare 將會將您的案子交由檢察總長調查。
- 您因為您的收入而有義務繳付 D 部分的額外金額卻不繳付，Medicare 會將您從我們的計劃中退保，您也會失去處方藥物承保。

您可以從哪裡獲得資訊？

若您對於我們何時可以終止您會員資格的資訊有任何問題，或想知道更多：

- 您可以**致電客服**了解更多資訊（客服電話號碼請見本手冊封底）。

第 5.2 節	我們不能因為任何與您健康相關的原因要求您退出我們的計劃
----------------	------------------------------------

Clever Care Balance Medicare Advantage 並不被允許因為任何與您健康相關的原因要求您退出我們的計劃

若是發生此事您該怎麼辦？

若您認為自己是因為健康相關的原因而被要求退出我們的計劃，您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 致電 Medicare。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。一天 24 小時，一週 7 天皆可致電。

第 5.3 節	若我們終止您於我們計劃的會員資格，您將有權利提出投訴
----------------	-----------------------------------

若我們終止您於我們計劃的會員資格，我們必將以書面告知您我們終止您會員資格的理由。我們也需告知您該如何針對我們終止您會員資格的決議提出投訴或訴願。請參閱第 9 章第 10 節，了解更多關於提出投訴的資訊。

第 11 章

法律聲明

第 11 章。 法律聲明

第 11 章。 法律聲明

第 1 節	適用法律聲明	228
第 2 節	不歧視聲明	228
第 3 節	Medicare 次要付款人代位追償權益聲明	228
第 4 節	追討多付金額	228
第 5 節	通報詐欺、浪費及濫用	229

第 1 節 適用法律聲明

有許多法律都適用於此承保證明，有些額外的條例在法律的需求下也可能適用。即使在此文件中這些法律條文沒有被收錄或解釋，但這仍可能會影響您的權益和責任。適用此文件的主要法律為社會保障法的第 18 編，且這些辦法都由社會保障法下的 Medicare & Medicaid 服務中心，或稱 CMS，所編列。另外，其他的聯邦法律還有在特定情形下您所居住的州的州法律都可能適用。

第 2 節 不歧視聲明

我們的計劃必須照著那些保護您不受到歧視與不平等治療的法律條文。**我們並不會歧視**不同的種族、文化、國籍、膚色、宗教信仰、生理性別、社會性別、年紀、心智或肢體障礙、健康狀態、索賠經驗、病史、基因資訊、保險證明，或是服務地域的確切地理位置。像是我們的計劃，所有提供 Medicare Advantage 計劃的組織，都必須遵守反歧視的聯邦法律，這包括 1964 年民權法案第 6 編、1973 年康復法案、1975 年反年齡歧視法案、美國殘疾人法案、患者保護與平價醫療法案第 1557 條、所有其他適用於由聯邦法律資助的組織的法律和所有因任何其他原因適用的其他法律及規章。

若您對於歧視或不平等治療有更多想了解的資訊或有疑慮，請致電 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) 聯絡衛生及公共服務部的**民權辦公室**或您所在地的民權辦公室。

若您有殘疾且需要幫助接受照護，請致電客服（電話號碼請見本手冊封底）。若您有訴求，像是對於輪椅的取得有問題，我們的客服可以提供幫助。

第 3 節 Medicare 次要付款人代位追償權益聲明

當 Medicare 不是首要付款人，我們將有權利與義務代理受 Medicare 承保的服務收款。根據 CMS 在美國聯邦法規彙編 (CFR) 第 42 章第 422 條 108 款和第 423 條 462 款的辦法，Clever Care Balance Medicare Advantage 作為 Medicare Advantage 組織，將行使相同於秘書長根據 CFR 第 42 章中 411 條 B 與 D 附條之 CMS 辦法行使者之追償權，且在此條中編列的規範將取代任何州法律。

第 4 節 追討多付金額

我們可對於任何接收到多付金額的人，或任何該為此服務負起支付責任的人或組織追討對於服務承保多付的部分。

第 5 節 通報詐欺、浪費及濫用

您可協助防止健康照護詐欺事件。

美國衛生保健反欺詐協會 (National Health Care Anti-Fraud Association) 估計，每天因健康照護詐欺事件而導致約 1 億美元的財務損失。您可藉由通報任何可疑的行為來協助 Clever Care Health Plan 預防、偵測及修正健康照護詐欺事件。當您通報可能的健康照護詐欺事件，您正協助健康照護系統節省開銷盡一份力。

什麼是健康照護詐欺、浪費及濫用？

詐欺為當有人故意且蓄意地提交偽造的申訴書以收受不實的款項。

例子：為沒有提供的服務開具發票、為患者的診斷書作假來隱瞞不需要的醫療程序、或為患者提供引介而收取回扣。

浪費為過度使用服務或其他直接或間接造成沒有必要的醫療花費的行為。其包括濫用資源，這些資源一般認為並非為刑事疏忽事件。

例子：過量安排的診斷檢查、過度使用診所就診服務、或藥局在沒有確認會員仍需要藥物治療的情況下便寄送藥物給會員。

濫用是造成非必須的醫療花費的行為。當某人或機構非故意的或有目的性的虛偽陳述事實以獲得付款，即為濫用。

例子：為提供的服務或供應品收取過高費用、提供非醫療所必需的服務、或與不同的醫師會診或去不同的急診室以獲得止痛藥。

保護您自身與您的利益

- 切記不要將您的社會安全號碼、Medicare 編號、健康計劃編號或銀行資訊透露給您不認識的人。
- 切勿在沒有您醫師的醫囑下同意接受任何的實驗室檢查。
- 接受有價值的物品以換取醫療服務是一個違法的舉動。

請當心基因測試詐騙

詐欺犯會在健康展覽會、老人安置機構和其他受信賴的地方找上沒有疑心的受保人銷售基因測試詐騙。他們將會保證您 Medicare 將會負擔測驗的費用，說您只需要做口腔粘膜拭子、提供證件和 Medicare 資訊就可以收到您的測驗結果。

若您淪為此種詐騙的受害者，這些不肖份子將會擁有您的個人與基因資訊並利用此向 Medicare 對於您不曾接收過的服務申請高達數千元的給付。

通報潛在性詐欺、浪費及濫用 (FWA)

Clever Care 提供您許多通報潛在性 FWA 事件的方式。如需更多如何通報的資料，請造訪我們的網站，zh.clevercarehealthplan.com。

第 12 章

重要字詞定義

第 12 章。 重要字詞定義**第 12 章。 重要字詞定義**

門診手術中心 – 門診手術中心的存在目的是專為不需住院或預計住院時間不超過 24 小時的病人提供門診手術服務。

年度投保期間 – 在每年秋天，會員可以更改自己健康或藥物計劃或更換至 Original Medicare 的一個固定時間。年度投保期 (AEP) 的期間為 10 月 15 日至 12 月 7 日。

上訴 – 上訴是當您不同意我們做出拒絕您對於健康照護服務、處方藥或您已接受服務與藥物之款項的承保申請決議時可以提出的動作。您也可以在不同意我們終止您正收到的服務的決議時提出上訴。譬如，您可以在我們不負擔您認為應收到給付的藥物、物品或服務時提出上訴。第 9 章解釋了上訴的相關資訊，包含提出上訴的流程。

差額支付 – 提供者（如醫生或醫院）向病人收取大於本計劃所應負擔的金額。身為一位 Clever Care Balance Medicare Advantage 的會員，當您接受我們計劃所承保的服務時，只需要支付您所應負擔的部分。我們不允許提供者「差額支付」或另外向您收取超過我們計劃明定您所應負擔的金額。

給付津貼 – 是本計劃提供您特定目的金援，像是支付健康照護費用或加入有彈性的支付帳戶以支付服務。

給付期間 – 我們計劃與 Original Medicare 共同使用來衡量您使用的醫院及專業護理機構 (SNF) 服務的方式。福利給付期從您住入醫院或專業護理機構當天起算。只要您連續 60 天未接受任何住院醫院（或 SNF 的專業護理）護理，福利給付期便結束。若您在某個福利給付期結束後住入醫院或專業護理機構，新的福利給付期便會開始。給付期間的數量沒有上限。

原廠藥 – 一種由原本研發與製造的藥廠製作與販售的處方藥。原廠藥和學名藥有相同的有效成分配方。但是學名藥通常是由其他藥廠需等到原廠藥的專利過期後製作與販售的。

重大傷病承保階段 – 這是在 D 部分藥物給付中，當您或其他有資格的人在受保當年以您的名義已在受承保的藥物上花費 \$7,050 時，您需支付較低共付額或共同保險的階段。

Medicare & Medicaid 服務中心 (CMS) – 提供 Medicare 的聯邦機構。第 2 章中會告訴您該如何聯絡 CMS。

共同保險額 – 對於服務與處方藥物您所需要支付的部分金額。共同保險額通常是一個比例（如 20%）。

投訴 – 「提出投訴」的正式名稱為「提交訴願」。此投訴流程只適用於特定問題。這包括與您接收到的照護品質、等待時間及客服相關的問題。也可在此定義列表參考「訴願」的部分。

第 12 章。 重要字詞定義

全方位門診復健機構 (CORF) – 專門提供疾病或損傷後復健服務的機構，且提供多樣化的服務，其中包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職能治療和言語及語言病理學服務以及家庭環境評估服務。

共付款項（或稱「共付額」） – 是對於醫療服務或用品，像是與醫師約診、看門診或處方藥物，您支付您所應負擔的部分金額。共付款項是一個定額，而非比例。舉例來說，您跟醫師約診或拿處方藥時可能需支付 10 或 20 美元。

分擔費用 – 分擔費用指的是會員在接受服務或藥物時所應支付的金額。分擔費用包含下列三種付款形式任意的組合：(1) 任何計劃可能在服務與藥物承保前強加的自付額；(2) 任何計劃所要求收到特定服務或藥物時應支付的固定「共付款項」金額；或是 (3) 任何計劃所要求收到特定服務或藥物時應支付的「共同保險額」金額，即是服務或藥物總費用的一個比例。「每日分擔費率」可能適用在您的醫師開立不到一個月份量的特定藥物且您需要支付定額手續費時。

分擔費用層級 – 在藥物承保表上的每一種藥物都會列入六個分擔費用層級中的其中一級。一般而言，分攤費用層級越高，您的藥物費用就越高。

承保決策 – 決定開立給您的藥物是否被計劃承保以及若有需要您需為此處方負擔的金額的決策。大致上，當您將處方藥帶至藥局，而藥局告知您，您的處方藥並不被您的計劃承保，這樣子並不是承保決策。您需要以電話或書面聯絡您的計劃以尋求關於承保的正式決議。承保決策在本手冊稱作「承保決議」。第 9 章有解釋如何向我們尋求承保決議。

承保藥物 – 為所有受我們計劃承保的處方藥物的用詞。

承保服務 – 為所有受我們計劃承保的健康照護服務和用品的總稱。

可替代處方藥承保 – 為預期平均承保能達到至少等於 Medicare 標準處方藥給付的承保（例如由僱主或工會提供的承保）。有上述承保的人在有資格加入 Medicare 時，即便他們之後決定投保於 Medicare 處方藥物承保，也通常不用繳交處分金。

監護式照護 – 監護式照護是一個由護理之家、安寧或其他機構在您不需醫療照護或專業護理照護時提供的個人化照護。監護式照護是一個能由無專業能力或訓練的人提供的個人化照護，像是幫助洗澡、更衣、進食、上下床、站起坐下、移動、上廁所等每日生活活動。這可能也包括大多數人自己做的健康相關照護，像是點眼藥水。Medicare 並不承保監護式照護。

客服 – 一個我們計劃中負責回答有關於您會員資格、給付、訴願和申訴相關問題的部門。關於如何聯絡客服的資訊可參閱第 2 章。

每日分擔費率 – 「每日分擔費率」可能適用在您的醫師開立不到一個月份量的特定藥物且您需要支付共付款項時。每日分擔費率是您一個月的共付款項平分至一個月各天的金

第 12 章。 重要字詞定義

額。下面列出一個例子：如果您某個藥物一個月供應量的共付款項是 30 美元，而您計劃中一個月供應量是 30 天，那麼您「每日分擔費率」是每天 1 美元。這表示當您去補充處方藥的時候，將根據總份量，以每日份量 1 美元支付。

自付額 – 您必須在我們計劃開始支付前對健康照護或處方藥所支付的金額。

退保或取消投保 – 終止您會員資格的流程。取消投保可能是自願（您自己選擇）或非自願（不是您自己選擇）。

調配費 – 每次承保藥物在配發時，用來支付配取處方藥費用的手續費。調配費是支付藥師準備與包裝處方藥的時間等費用。

耐用醫療設備 (DME) – 醫師基於醫療考量要求您使用的特定醫療設備。這包括助行器、輪椅、拐杖、動力床系統、糖尿病用品、靜脈注射幫浦、言語生成裝置、氧氣設備、噴霧器或由醫療服務提供者訂購以供居家使用的醫院用床。

緊急狀況 – 醫療緊急狀況是指，當您或具備健康與醫療一般知識的任何其他謹慎的非醫療專業人士，認為您具有一些醫學症狀需要立即獲得醫療照護，以防發生危及性命、截肢或喪失肢體功能之情況。醫學症狀可能是疾病、傷勢、嚴重疼痛或會迅速惡化的醫療狀況。

緊急照護 – 1) 由一位有資格提供緊急服務的提供者所提供；和 2) 需要接受治療、評估或穩定的緊急醫療狀況的承保服務

承保證明 (EOC) 和公開資訊 – 此文件連同投保表格和其它附件、附約或其他您選擇的自選承保，可以說明您的承保、我們該做的、您的權益和您身為我們計劃的會員該做的事。

例外處理 – 一種承保決定，若經核准，將允許您接受不屬於您計劃贊助者處方集（處方集例外處理），或以一個較低的分擔費用獲得非首選藥物（層級例外處理）。若您的計劃贊助者要求您在接受您申請的藥物前先嘗試其他藥物，或是計劃限制您申請之藥物的數量與劑量時（處方集例外處理），您可以申請例外處理。

額外幫助 – 用來幫助收入和資源有限的人支付 Medicare 處方藥物計劃費用，像是保險費、自付額和共付保額的 Medicare 計劃。

學名藥 – 學名藥是經美國食品藥物管理局 (FDA) 核准，具有與原廠藥相同有效成分的藥物。一般而言，「學名」藥與原廠藥的藥效相同，且通常費用較低。

訴願 – 一種您可以對我們或藥局提出的投訴形式，包含對於您收到的照護品質的投訴。此類申訴不包含承保範圍或費用爭議。

第 12 章。 重要字詞定義

居家健康助手 - 居家健康助手將提供不需由擁有執照的護理師或治療師提供的服務，像是個人照護（例如洗澡、上廁所、穿衣或執行運動醫囑）。居家健康助手沒有護理執照也不提供治療。

安寧照護 - 當會員的生命僅剩 6 個月不到 6 個月的時間，則可以選擇安寧照護。我們（即您的計劃）會提供您一份地理範圍周遭的安寧照護列表。若您選擇安寧照護且繼續支付保險費，那麼您將還會是我們計劃的會員。您可以繼續同時獲得所有我們所提供的醫療必須服務和附加給付。安寧照護將依您的狀況提供特別治療。

醫院住院 - 當您因需要專業醫療服務時被正式收入院的醫院住院。就算您在醫院過夜，您仍可能被認定為「門診病人」。

收入相關月調整金額 (IRMAA) - 當您在兩年前的 IRS 的退稅單上的調整校正總收入高於一定金額，您將需要支付標準保險費和收入相關月調整金額，也稱作為 IRMAA。IRMAA 是一項外加於保費的額外費用。少於 5% 擁有 Medicare 人會受影響，所以大部分人不需繳更高額的保險費。

獨立醫師協會 (IPA) - 醫師和其他健康照護提供者組成的組織，其簽訂合約提供服務給 Clever Care 會員。

初始承保限額 - 初始承保階段下的承保上限。

初始承保階段 - 總藥物費用（包含您所支付的金額和您的計劃以您的名義所支付的金額）達到 \$4,430 前的階段。

初始投保期間 - 您首次有資格申請 Medicare，您可以申請 Medicare A 部分與 B 部分的期間。舉例來說，若您在到達 65 歲時有資格加入 Medicare，您的初始投保期間為從您達到 65 歲的前 3 個月開始起算的 7 個月期間，這包括您生日當月和生日前後各三個月。

承保藥物列表(處方集或「藥物列表」) - 受計劃承保的處方藥物列表。清單上的藥物都是經由本計劃在醫師與藥師的幫助下選出的。此份清單同時包含原廠藥與學名藥。

低收入補貼 (LIS) - 見「額外幫助」。

自付費用最高限額 - 您在一個日曆年內對於網路內承保服務所需支付的最高自付費用。您支付您的 Medicare A 部分和 B 部分保費和處方藥的金額並不計入自付費用最高限額。關於您的最大自付額的資訊，參閱第 4 章第 1.2 節。

Medicaid（或稱 Medical Assistance） - 聯邦與各州的聯合計劃，用來幫助低收入與擁有限資源的人支付醫療費用。Medicaid 計劃在州與州之間有所相異，但若您同時符合 Medicare 和 Medicaid 則大部分的健康照護費用都將受到承保。關於如何聯絡您州內的 Medicaid 的資訊，請參閱第 2 章第 6 節。

第 12 章。 重要字詞定義

醫療許可之適應症 – 經美國食品藥物管理局核准或由特定參考書目所建議的藥物使用方法。更多關於醫療許可之適應症的資訊，請參閱第 5 章第 3 節。

醫療上有必要 – 代表服務、用品或藥物是用來預防、診斷或治療您的醫療狀況並符合可接受的醫療規範。

Medicare – 針對 65 歲以上、65 歲以下且患有特定殘疾和有末期腎臟疾病（通常有永久腎臟失能且需接收透析或腎臟移植）的人的聯邦健康保險計劃。擁有 Medicare 的人可以從 Original Medicare，PACE 計劃或 Medicare Advantage 計劃獲得他們 Medicare 健康承保。

Medicare Advantage 開放投保期 – 每年的固定時間，Medicare Advantage 計劃會員可以取消他們於計劃的投保並更換至其他 Medicare Advantage 計劃或由 Original Medicare 取得承保。若您選擇在此時期更換成 Original Medicare，您可以在那時加入另外的 Medicare 處方藥物計劃。Medicare Advantage 開放投保期的期間為 1 月 1 日至 3 月 31 日，且亦開放三個月給第一次有資格申請 Medicare 的個人。

Medicare Advantage (MA) 計劃 – 有時稱作為 Medicare C 部分。由與 Medicare 簽訂合約的私人公司提供的計劃以供給您所有 Medicare A 部分和 B 部分給付。Medicare Advantage 計劃可以是 HMO、PPO、私人按服務收費 (PFFS) 計劃或是 Medicare 醫療存摺帳戶 (MSA) 計劃。當您投保於 Medicare Advantage 計劃，Medicare 的服務由計劃所承保，且不由 Original Medicare 支付。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供 Medicare D 部分（處方藥物承保）。這些計劃又稱作**含處方藥物承保的 Medicare Advantage 計劃**。任何擁有 Medicare A 部分與 B 部分的人都有資格加入他們範圍內提供的任何 Medicare Advantage 健康計劃。

Medicare 承保差額折扣計劃 – 提供大多數受 D 部分承保的原廠藥折扣給那些已經達到承保差額階段且仍未接收「額外幫助」的 D 部分會員的計劃。折扣是基於聯邦政府和特定藥廠的協議而定的。為此，大部分而非全部的處方藥有折扣。

Medicare 承保服務 – 受 Medicare A 部分和 B 部分承保的服務。所有 Medicare 健康計劃，包含我們計劃，都必須承保所有由 Medicare A 部分和 B 部分承保的服務。

Medicare 健康計劃 – Medicare 健康計劃由與 Medicare 簽訂合約的私人公司提供 A 部分和 B 部分承保給擁有 Medicare 且投保於此計劃的人。這個專有名詞包含所有 Medicare Advantage 計劃、Medicare Care 計劃、示範/試行計劃和 Programs of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)。

Medicare 處方藥物承保（Medicare D 部分） – 幫您支付門診處方藥物、疫苗、生物製劑和不由 Medicare A 部分和 B 部分承保的用品的保險。

第 12 章。 重要字詞定義

「Medigap」（Medicare 附加保險）政策 – Medicare 附加保險由私人保險公司販賣以填補 Original Medicare 的「空缺」。Medigap 政策僅適用於 Original Medicare。（Medicare Advantage 計劃並不是 Medigap 政策。）

會員（我們計劃的會員，或「計劃會員」） – 擁有 Medicare 且有資格接收受承保的服務、投保於我們的計劃，且由 Medicare & Medicaid 服務中心 (CMS) 確認投保資格。

網路內藥局 – 網路內藥局是讓參加我們計劃的會員可以獲得處方藥福利的藥局。我們將他們稱為「網路內藥局」因為他們與我們計劃有簽訂合約。在大部分情況下，我們僅承保在我們其中一間網路藥局領取的處方藥。

網路內提供者 – 「提供者」是我們用來稱呼醫師、其他健康照護專業、醫院和其他領有執照或由 Medicare 和州認證以提供健康照護的健康照護機構的通稱。當他們同意接受我們計劃的付款為全部付款，且在某些情況下協調或提供我們計劃會員承保服務時，我們就將他們稱為「網路內提供者」。我們計劃將依與提供者簽訂的協議支付網路內提供者，或當提供者同意供給您計劃所承保的服務。網路內提供者也被稱為「計劃提供者」。

組織決策 – Medicare Advantage 計劃將在對於物品或服務是否受到承保或您需要為受承保的物品與服務付多少金額做出決議時，做出組織決策。組織決策在本手冊稱作「承保決議」。第 9 章有解釋如何向我們尋求承保決議。

Original Medicare（「Traditional Medicare」或「按服務計費」Medicare）– Original Medicare 是由政府提供，而非私人健康計劃如 Medicare Advantage 計劃和處方藥物計劃。在 Original Medicare 之下，Medicare 服務的承保方式為支付醫師、醫院和其他健康照護提供者由議會訂定的費用金額。您可以去找任何接受 Medicare 的醫師、醫院或其他健康照護提供者。您必須支付自付額。Medicare 將支付 Medicare 認可金額所應負擔的部分，而您則需支付您的部分。Original Medicare 分成兩個部分：A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險），且在美國各地都適用。

網路外藥局 – 未與我們的計劃簽訂合約為我們計劃的會員協調或提供承保藥物的藥局。如同本承保範圍說明書的解釋，除非符合特定條件，大部分您從網路外藥局獲得的藥物都不受我方的計劃承保。

網路外提供者或網路外機構 – 我們沒有安排來協調或提供我們計劃會員承保服務的提供者或機構。網路外提供者為未受我們計劃雇用、擁有或管理的提供者或不受合約制約以提供您承保服務的提供者。關於選擇網路外提供者或機構都在本手冊第 3 章中提及。

自付費用 – 見前述「分擔費用」的定義。會員支付部分接受之服務或藥物的分擔費用要求也稱為會員的「自付」費用要求。

PACE 計劃 – PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) 計劃提供衰弱的人結合了醫療、社會和長期照護 (LTC) 的服務，幫助他們能夠在接受高品質的照護的同時，能夠獨

第 12 章。 重要字詞定義

立且盡量持續在社區生活（避免搬到護理之家）。投保於 PACE 計劃的人都將從此計劃同時收到 Medicare 和 Medicaid 的承保。

C 部分 - 參閱「Medicare Advantage (MA)計劃」。

D 部分 - 自願參與的 Medicare 處方藥物給付計劃。（為了方便解釋，我們將把處方藥物給付計劃帶稱為 D 部分）。

D 部分藥物 - 受 D 部分承保的藥物。我們並不一定提供所有 D 部分的藥物。（參閱您處方集中列出承保藥物的特別列表。）特定類別的藥物被議會特意從 D 部分承保藥物中排除。

D 部分延遲投保處分金 - 您第一次有資格加入 D 部分計劃後，連續 63 天或以上沒有可替代的承保（預期能夠至少平均支付與標準 Medicare 處方藥物給付相等的承保）時，加入您每月 Medicare 藥物承保保險費的金額。只要您擁有 Medicare 藥物計劃，您就需支付此較高的金額。有一些例外。舉例來說，若您從 Medicare 接受「額外幫助」來支付您的處方藥物計劃費用，您將不用支付延遲投保處分金。

優選醫生 (PPO) 計劃 - 優選醫生計劃是一個擁有簽訂合約且同意以特定支付費用治療計劃會員的提供者的 Medicare Advantage 計劃。PPO 計劃必須涵蓋所有計劃給付，不論這些承保是從網路提供者或網路外提供者獲取的。會員若從接受網路外提供者接受計劃給付時，分擔費用一般來說會較高。PPO 計劃將對於您從網路（建議）提供者接受的服務的自付費用設立年度上限，且將對於從網路內（建議）及網路外（不建議）提供者接受的服務的自付費用總和設立更高的上限。

保險費 - 定期為健康或處方藥承保而向 Medicare、保險公司或是健康照護計劃支付的款項。

主要照護治療者(PCP) - 您的主要照護醫師是您在有健康問題時第一個去看的醫師，或其他提供者。他/她將確保您獲得您所需的照護以維持您的健康。他/她也可能與其他醫師和健康照護提供者討論您的照護並將您轉介給他們。在許多的 Medicare 健康照護中，您必須先由您的主要照護提供者評估才能去找其他的健康照護提供者。更多有關主要照護治療者的資訊，請參閱第 3 章第 2.1 節。

事先授權 - 在獲得不一定列於我們處方集上的服務或特定藥物前的核准。有些網路內醫療服務僅在您的醫師或其他網路提供者獲得我們計劃的「事前授權」時，才能獲得承保。需要事先授權的承保服務標記在第 4 章的福利表格中。有些藥物僅在您的醫師或其他網路提供者獲得我們計劃的「事前授權」時，才能獲得承保。需要事先授權的承保藥物標記在處方集中。

第 12 章。 重要字詞定義

義肢和矯正器 – 這些是由您的醫師或其他健康照護提供者開立的醫療儀器。受承保的物品包括但不局限於手臂、背部和頸部支架；人工義肢；人工義眼；任何需要用來替代體內器官組織或功能的儀器，包含造口用品和經腸胃及經靜脈營養治療。

品質促進組織 (QIO) – 品質促進組織是由執業醫師和其他健康照護專家所組成的組織，由聯邦政府資助來了解並改善給予 Medicare 病人的照護。關於如何聯絡您州內的 QIO 的資訊，請參閱第 2 章第 4 節。

數量限制 – 基於品質、安全和使用原由，設計來限制某些藥物的使用的管理工具。這可能是我們對於每個處方或訂出的時間內藥物用量上的限制。

復健服務 – 這些服務包括物理治療、言語及語言治療和職能治療。

服務範圍 – 當健康計劃接受會員時候有依您居住地限制會員資格的地理範圍。對於會限制醫師和醫院的計劃，通常是您能夠獲得例行（非緊急）服務的範圍。此計劃可能在您永久搬離計劃服務範圍時將您退保。

專業護理機構 (SNF) 照護 – 在專業護理機構裡每日持續提供專業護理照護和復健服務。專業護理機構照護內容包括只能由執業登記的護理師或醫師給予的物理治療或靜脈注射。

特殊投保期間 – 會員可以更改自己健康或藥物計劃或更換回 Original Medicare 的固定時間。您可能符合特殊投保期資格的情形包括：您搬離服務區域、您的處方藥物獲得「額外幫助」支付費用、您入住護理之家或我們違反與您簽訂的合約。

特殊需求計劃 – 提供特殊族群更專門的健康照護的特殊 Medicare Advantage 計劃類型，像是同時擁有 Medicare 和 Medicaid、住在護理之家或有特定慢性醫療狀況)。

階段治療 – 要求您在我們承保您的醫師開立的藥物前先嘗試另一種藥物使用工具。

補充保障收入 (SSI) – 每月由社會保障局支付給有限收入和資源的殘障人士、盲人、65 歲或以上的老人的每月給付。SSI 給付與 Social Security 給付不一樣。

緊急需求服務 – 緊急需求服務是用來治療需要立即醫療照護的非緊急狀況、未預見的醫療疾病、傷勢或狀態。緊急需求服務必須由網路提供者提供，或者在網路提供者暫時無法使用或無法取得時，由網路外提供者提供服務。

Clever Care Health Plan 客服

方式	客服 - 聯絡資訊
請致電	(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。我們也為無法口說英文者提供免費的口譯服務
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。 本號碼為免費電話。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。
郵寄	Clever Care Health Plan 660 W Huntington Drive Suite 200 Arcadia, CA 91007
網站	zh.clevercarehealthplan.com

Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) (California SHIP)

HICAP 是一個州立計劃，由聯邦政府提撥資金，為擁有 Medicare 的人提供免費的當地健康保險諮詢。

方式	HICAP (加州 SHIP)
請致電	(800) 434-0222
聽障專線 (TTY)	711 本號碼需要特殊的電話裝置，僅供有聽說障礙的人士使用。
郵寄	California Department of Aging 1300 National Drive Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
網站	aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling

PRA 揭露聲明 根據 1995 年 *Paperwork Reduction Act*，唯有出示有效的 OMB 控制碼，才需要回應資料收集要求。此資料收集的有效 OMB 控制碼為 0938-1051。若您有任何關於改善此份資料的評語或意見，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.