承保范围说明

MEDICARE ADVANTAGE | 2022

ESSENCE ADVANTAGE PLATINUM (HMO)

ESSENCE HEALTHCARE™

在加州的 Santa Clara 县提供服务

2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

《承保範圍說明書》：

您作為 Essence Advantage Platinum (HMO) 會員的 Medicare 健康福利和服務以及處方藥的承保範圍

本手冊為您詳細介紹了 2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日的 Medicare 保健和處方藥保險。它說明了如何獲得所需的醫療保健服務和處方藥的承保範圍。**這是一份重要的法律文件。請妥善保管。**

Essence Advantage Platinum 計劃由 Essence Healthcare 提供。（當本《承保範圍說明書》中提及「我們」或「我們的」時，是指 Essence Healthcare。當提到「計劃」或「我們的計劃」時，是指 Essence Advantage Platinum。）

本文檔免費提供西班牙語和中文版本。

Este documento está disponible en Español de manera gratuita.

該文**檔免費提供中文版本**。

請致電 1-855-996-8422 聯絡客戶服務部瞭解更多資訊。（聽障人士應致電 711）。服務時間為一週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。

Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-855-996-8422 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Puede comunicarse con un servicio de mensajería los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre y días festivos. Por favor, deje un mensaje y su llamada será devuelta el siguiente día hábil.

This document may be available in other formats such as braille, large print or other alternate formats.

福利、保費、自付額和/或共付額/共同保險可能在 2023 年 1 月 1 日發生變化。

處方集、藥房網絡和/或提供者網絡可能隨時發生變化。您將在必要時收到通知。

Y0027_22-213_CH_C

《承保範圍說明書》（2022 年）

目錄

章節和頁碼的列表是您的閱讀起點。如需更多幫助來查找所需資訊，請轉到本章的第一頁。**您將在每章的開篇處找到主題的詳細列表。**

第 1 章 會員入門 4

解釋加入 Medicare 健康計劃的含義以及如何使用本手冊。告知您：我們將向您發送的材料，您的計劃保費，D 部分延期入保罰金，計劃會員卡以及保持會員記錄時時更新。

第 2 章 重要的電話號碼和資源 21

告知您如何與我們的計劃 (Essence Advantage Platinum) 和其他組織取得聯絡，這包括 Medicare、州健康保險援助計劃 (SHIP)、質量改善組織、社會安全署、Medicaid（針對低收入族群的州級健康保險計劃），以及幫助大眾為自己的處方藥付款的計劃以及鐵路退休委員會。

第 3 章 將本計劃的保險用於您的醫療服務 38

說明您需要知悉的有關作為我們計劃會員醫療保健的重要資訊。主題包括使用計劃網絡中的服務提供者，以及在緊急情況下如何獲得護理。

第 4 章 醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用） 52

詳細說明您作為我們計劃的一員，哪些類型的醫療保健受到承保，哪些類型的醫療保健*不*受承保。說明您將為您承保的醫療費用分攤的費用金額。

第 5 章 將計劃保險用於您的 D 部分處方藥 100

說明獲得 D 部分藥物時需要遵循的規則。告知您如何使用計劃《承保藥物清單（處方集）》來確定哪些藥物受到承保。告知哪些種類的藥物*不*受承保。說明適用於某些藥物承保範圍的幾種限制。說明在何處配取您的處方。介紹該計劃的藥物安全性和藥物管理計劃。

第 6 章 您為 D 部分處方藥支付的費用 122

介紹有關藥物保險的三個階段（初始承保階段、承保缺口階段、巨災承保階段）以及這些個階段如何影響您支付的藥費。說明 D 部分藥物的六個費用分攤層級，並告知您在每個費用分攤層級中必須為某種藥物支付的費用。

第 7 章 請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分 140

當您想讓我們償還您所承保的部分服務或藥物費用時，說明向我們發送賬單的期限和途徑。

第 8 章 您的權利與責任 147

說明您作為我們計劃會員的權利與責任。告知如果您的權利未得到尊重時可採取的行動。

第 9 章 如果您有問題或投訴 （保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動 158

分步驟告知您，如果您在我們的計劃中遇到任何問題或顧慮時，需要採取的行動。

- 說明如何請求保險決定，以及如果您在獲得您認為我們的計劃承保的醫療保健或處方藥方面遇到困難，如何提出上訴。這包括請求我們對您對處方藥保險的規則或額外限制設定特例，並請求我們繼續承保醫院護理和某些類型的醫療服務（如果您認為保險過早終止時）。
- 說明如何就護理質量、等候時間、客戶服務和其他問題提出投訴。

第 10 章 終止您的計劃會員資格 208

說明您可終止您計劃會員資格的期限與途徑。說明要求終止您會員資格的情況。

第 11 章 法律聲明 217

包括有關管轄法律與無歧視聲明。

第 12 章 重要字詞的定義 220

說明本手冊中所用的重要術語。

Delta Dental - 附表 A 228

Delta Dental - 附表 B 239

第 1 章

會員入門

第 1 章 會員入門

第 1 節 簡介 6
第 1.1 節 您已入保 Essence Advantage Platinum（隸屬於 Medicare HMO） 6
第 1.2 節 這本《承保範圍說明書》手冊涉及哪些內容？ 6
第 1.3 節 有關這本《承保範圍說明書》的法律資訊 6

第 2 節 成為計劃會員需要滿足什麼資格？ 7
第 2.1 節 資格要求 7
第 2.2 節 什麼是 Medicare A 部分和 Medicare B 部分？ 7
第 2.3 節 以下為 Essence Advantage Platinum 的計劃服務區域 7
第 2.4 節 美國公民或合法存在 8

第 3 節 您還能從我們那裡得到什麼其他材料？ 8
第 3.1 節 您的計劃會員卡——用此卡來獲取所有承保的護理和處方藥 8
第 3.2 節 服務提供者/藥房名錄：關於本計劃網絡中所有服務提供者和藥房的指南 9
第 3.3 節 本計劃的承保藥物清單*（處方集）* 10
第 3.4 節 *D 部分*《福利說明書》（「D 部分 EOB」）：附有您 D 部分處方藥付款摘要的報告 10

第 4 節 您的月度保費 Essence Advantage Platinum 11
第 4.1 節 您的計劃保費是多少？ 11

第 5 節 您是否必須支付 D 部分「延遲入保罰金」？ 12
第 5.1 節 什麼是 D 部分「延遲入保罰金」？ 12
第 5.2 節 什麼是 D 部分「延遲入保罰金」？ 12
第 5.3 節 在某些情況下，您能夠延遲入保而不必支付罰金 13
第 5.4 節 如果您不認同 D 部分「延遲入保罰金」，您可以採取什麼行動？ 14

第 6 節 您是否必須因收入而額外支付 D 部分的費用？ 14
第 6.1 節 誰將因收入而多支付 D 部分的費用？ 14
第 6.2 節 這筆額外的 D 部分金額是多少？ 14
第 6.3 節 如果您不認同支付額外的 D 部分金額，您可以採取什麼行動？ 15

第 7 節 瞭解有關月度保費的更多資訊 15
第 7.1 節 可透過多種方式支付計劃保費 16
第 7.2 節 我們能夠在當年內變更您的月度計劃保費？ 17

第 8 節 請保持您的計劃會員記錄時時更新 17
第 8.1 節 如何幫助確保我們掌握有關您的準確資訊 17

第 9 節 我們保護您受保護健康資訊的隱私 18
第 9.1 節 我們確保您的健康資訊受到了保護 18

第 10 節 其他保險如何與我們的計劃協同運作..... 18
第 10.1 節 當您享有其他保險時，哪個計劃先付款？ 18

第 1 節 簡介

第 1.1 節 您已入保 Essence Advantage Platinum（隸屬於 Medicare HMO）

您已獲得 Medicare 的承保，並已選擇透過我們的計劃 Essence Advantage Platinum 獲得 Medicare 醫療保健和處方藥的保險。

設有多種類型的 Medicare 健康計劃。Essence Advantage Platinum 是由 Medicare 批准並由一家私人公司營運的 Medicare Advantage HMO Plan（HMO 意指 Health Maintenance Organization（健康維護組織）。

本計劃的承保範圍滿足 Qualifying Health Coverage (QHC) 的要求，並達到《患者保護與可負擔醫療法案》(ACA) 的個人分攤責任要求。請造訪國稅局 (IRS) 網站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 瞭解更多資訊。

第 1.2 節 這本《承保範圍說明書》手冊涉及哪些內容？

這本《承保範圍說明書》手冊告知您：如何透過我們的計劃獲得 Medicare 醫療保健和處方藥。本手冊說明了您的權利與責任，承保內容以及作為本計劃會員您支付的費用。

詞語「保險」與「承保服務」，指的是作為 Essence Advantage Platinum 會員，將提供給您的醫療保健和服務以及處方藥。

知曉您的計劃規則與可用服務對您很重要。我們推薦您您花些時間看完這本《承保範圍說明書》手冊。

如果您感到困惑、顧慮或有任何疑問，請致電我們計劃的客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 1.3 節 有關這本《承保範圍說明書》的法律資訊

這是我們與您簽訂之合約的一部分

這本《承保範圍說明書》是我們與您簽訂的、有關 Essence Advantage Platinum 如何承保您的護理的合約的一部分。本合約的其他部分包括您的參保表，《承保藥物清單》（處方集），以及您從我們收到的、有關保險變更或影響保險的任何通知。這些通知有時被稱為「附加保單」或「修正案」。

本合約在您入保 Essence Advantage Platinum 持續期內（2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日）有效。

每個日曆年，Medicare 允許我們變更我們提供的計劃。這表示我們可在 2022 年 12 月 31 日之後變更 Essence Advantage Platinum 的費用與福利。我們還可以選擇在 2022 年 12 月 31 日之後停止提供該計劃，或在其他服務區域內提供該計劃。

每年 Medicare 必須批准我們的計劃

每年 Medicare（Medicare 與 Medicaid 服務中心）必須批准 Essence Advantage Platinum。只要我們選擇繼續提供本計劃，且 Medicare 續簽批准本計劃，作為我們計劃會員的您就可以繼續獲得 Medicare 保險。

第 2 節 成為計劃會員需要滿足什麼資格？

第 2.1 節 資格要求

只要符合以下條件，您就有資格加入我們的計劃：

- 您同時享有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分（第 2.2 節介紹了 Medicare A 部分和 Medicare B 部分）
- – *以及* – 您居住在我們的地理服務區域內（下文第 2.3 節介紹了我們的服務區域）。
- – *以及* – 您是美國公民或合法居住在美國。

第 2.2 節 什麼是 Medicare A 部分和 Medicare B 部分？

在首次註冊 Medicare 時，您會收到有關 Medicare A 部分和 Medicare B 部分所承保服務的資訊。請記住：

- MEDICARE A 部分通常有助於承保醫院提供的服務（用於住院服務、專業護理機構或家庭保健機構）。
- MEDICARE B 部分適用於大部分其他醫療服務（例如醫師服務、家庭輸液治療以及其他門診服務）以及某些物品（例如耐用醫療設備 (DME) 和用品）。

第 2.3 節 以下為 Essence Advantage Platinum 的計劃服務區域

儘管 Medicare 屬於一項聯邦計劃，但 Essence Advantage Platinum 僅適用於居住在我們計劃服務區域內的個人。若要繼續成為我們計劃的會員，您必須繼續居住在計劃服務區域內。服務區域如下文所述。

我們的服務地區包括如下加州郡縣：聖塔克拉拉縣。

如果您打算搬出服務區域，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。搬出時，您將有一個特殊入保期，您可轉換到 Original Medicare 或入保新居所提供的 Medicare 健康或藥物計劃。

同樣重要的是，如果您搬出或更改您的郵件地址，請致電社會安全署。您可以在第 2 章第 5 節中找到社會安全署的電話號碼與聯絡資訊。

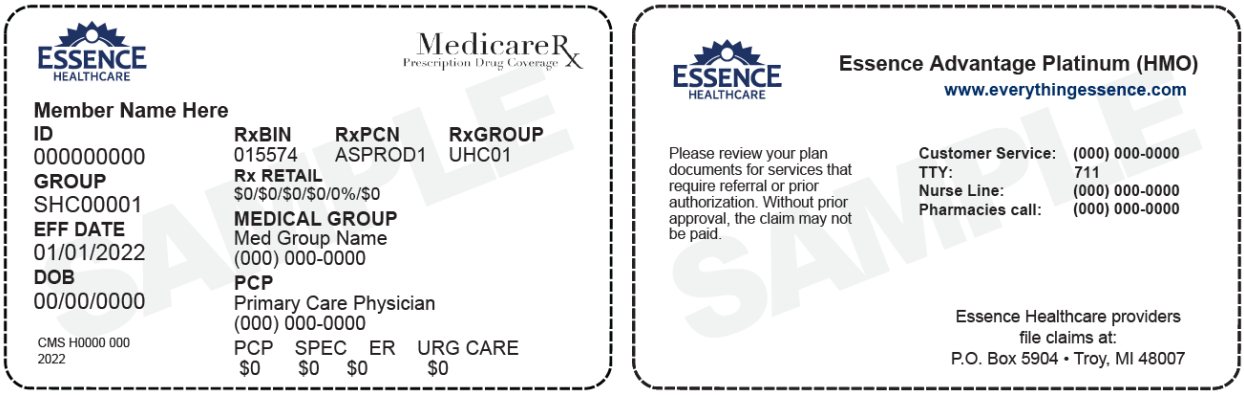
第 2.4 節 美國公民或合法存在

Medicare 健康計劃的會員必須是美國公民或在美國合法存在的人士。如果您因不符合此條件而不能保留會員資格，Medicare（Medicare 與 Medicaid 服務中心）將通知 Essence Advantage Platinum。如果您不符合此要求，Essence Advantage Platinum 必須將您退保。

第 3 節 您還能從我們那裡得到什麼其他材料?

第 3.1 節 您的計劃會員卡——用此卡來獲取所有承保的護理和處方藥

當您成為了我們計劃會員時，無論何時獲得該計劃承保的任何服務以及在網絡藥房購買的處方藥，都必須使用我們計劃的會員卡。如果適用，您還應當向服務提供者出示您的 Medicaid 卡。以下是一張示例會員卡，向您展示您會員卡的外觀：



在成為該計劃的會員時，請勿將紅色、白色和藍色 Medicare 卡用於承保的醫療服務。如果您用的是 Medicare 卡而不是 Essence Advantage Platinum 會員卡，那麼您可能需要自己支付全部醫療費用。請妥善保管 Medicare 卡。如果您需要醫院服務，善終服務或參與常規研究，可能會要求您出示該卡。

以下是其為何如此重要的原因：如果在您是計劃會員之時使用紅色、白色和藍色 Medicare 卡而不是使用 Essence Advantage Platinum 會員卡來獲得承保服務，那麼您可能需要自己支付全部醫療費用。

如果您的計劃會員卡被損壞、遺失或被盜，請立即致電客戶服務部，我們將向您發送一張新卡。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

第 3.2 節 服務提供者/藥房名錄：關於本計劃網絡中所有服務提供者和藥房的指南

服務提供者/藥房名錄列出了我們的網絡服務提供者和耐用醫療設備提供者。

什麼是「網絡服務提供者」？

網絡服務提供者即——與我們達成協議，接受我們的付款以及所有計劃費用分攤的全額付款的醫生和其他醫療保健專業人員、醫療團體、耐用醫療設備提供者醫院和其他醫療保健機構。我們已安排這些服務提供者在本計劃中向會員提供承保服務。最新版的服務提供者和提供者清單可在我們的網站上找到：www.EverythingEssence.com。

為何您需要知曉哪些服務提供者屬於我們網絡的一部分？

知曉哪些服務提供者屬於我們網絡的一部分，因為在少數情況下，儘管您是我們計劃的會員，但必須使用網絡服務提供者來獲得醫療保健和服務。此外，您可能受限於您的主治醫師 (PCP) 和/或醫療小組網絡中的提供者。這意味著您選擇的 PCP 和/或醫療小組可以確定您使用的專家和醫院。有關選擇 PCP 的更多資訊，請參見本手冊的「將本計劃的保險用於您的醫療服務」章節。僅有的特例情況如下：急診、當網絡不可用時（通常，當您不在該區域時）的緊急服務、區域外透析服務以及 Essence Advantage Platinum 授權使用網絡外服務提供者的情況。有關急診、網絡外和區域外保險的更多具體資訊，請參閱第 3 章（*將計劃保險用於醫療服務項目*）。

如果您沒有《服務提供者/藥房名錄》的副本，那麼您可從客戶服務部索取一份副本（本手冊的封底印有電話號碼）。您可向客戶服務部詢問有關我們網絡服務提供者的更多資訊，包括其資格。這本《服務提供者/藥房名錄》，您還可以透過以下網址查看：www.EverythingEssence.com 或者從該網站下載。客戶服務部和網站均可為您提供有關我們網絡服務提供者變動的最新資訊。

什麼是「網絡藥房」？

網絡藥房是同意為我們的計劃會員配取承保處方的所有藥房。

為何您需要知曉有關網絡藥房的內容？

您能夠使用《服務提供者/藥房名錄》來查找想要前往的網絡藥房。明年我們的藥房網絡將發生變化。在我們的網站 www.EverythingEssence.com 上可找到最新的《服務提供者/藥房名錄》。您還可致電客戶服務部以獲取更新後的服務提供者資訊，或要求我們向您發送

《服務提供者/藥房名錄》。**請查閱 2022 年《服務提供者/藥房名錄》，瞭解哪些藥房處於我們的網絡中。**

如果您沒有此《服務提供者/藥房名錄》，那麼您可從客戶服務部獲取一份副本（本手冊的封底印有電話號碼）。您可隨時致電客戶服務部，以獲取有關藥房網絡變動的最新資訊。您還可以在我們網站上找到這一資訊： www.EverythingEssence.com。

第 3.3 節 本計劃的承保藥物清單*（處方集）*

本計劃設有一份《承保藥物清單（處方集）》。我們將其簡稱為「藥物清單」。這份清單介紹了 Essence Advantage Platinum 中包含的 D 部分福利承保了哪些 D 部分處方藥。本計劃中的藥物是由本計劃在醫生和藥劑師團隊的幫助下而選出。該清單必須符合 Medicare 設定的要求。Medicare 已批准了本 Essence Advantage Platinum 「藥物清單」。

此藥物清單還告知您是否存在限制藥物承保範圍的規則。

我們將為您提供此「藥物清單」的一份副本。若要獲取有關承保的藥物種類的最完整且最新資訊，您可造訪本計劃的網站 (www.EverythingEssence.com) 或者致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 3.4 節 *D 部分*《福利說明書》（「D 部分 EOB」）：附有您 D 部分處方藥付款摘要的報告

當您使用 D 部分處方藥福利時，我們將向您發送摘要報告，以幫助您瞭解並跟蹤 D 部分處方藥的支付情況。這份摘要報告被稱為 D 部分《福利說明書》（或簡稱「D 部分 EOB」）。

D 部分《福利說明書》告知您（代表您的其他人）總金額，以及在使用 D 部分福利的每個月期間，我們為每種 D 部分處方藥支付的金額，以及為您的每種 D 部分處方藥支付的總金額。D 部分 EOB 提供了有關您服用藥物的更多資訊，例如價格上漲和其他可能以較低的費用分攤的藥物。您應就這些較低的費用選項諮詢您的處方醫生。第 6 章（*您為 D 部分處方藥支付的費用*）提供了有關 *D 部分《福利說明書》*及其如何幫助您跟蹤藥物保險的更多資訊。

應要求，同時還提供 D 部分《福利說明書》。若要獲取一份副本，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 4 節 您的月度保費Essence Advantage Platinum

第 4.1 節 您的計劃保費是多少？

作為我們計劃的會員，您需要支付月度計劃保費。在 2022 年，Essence Advantage Platinum 的月度保費為 $89。此外，您必須繼續支付 Medicare B 部分保費（除非您的 B 部分保費由 Medicaid 或其他第三方支付）。

Essence Advantage Platinum 提供兩種可選補充福利 (Optional Supplemental Benefits, OSB)。

- OSB 套餐 1（牙科 (DHMO) 和眼科）：在 2022 年，Essence Advantage Platinum 的月度保費為 $20。
- OSB 套餐 2（牙科 (PPO) 和眼科）：在 2022 年，Essence Advantage Platinum 的月度保費為 $38。

在某些情況下，您的保費可能會更少

「Extra Help（額外補助）」計劃可幫助資源有限的人士為其藥物付款。有關此計劃的更多內容，第 2 章第 7 節將予以介紹。如果您符合資格，參加該計劃可能會降低您的月度計劃保費。

如果您*已經入保*從正在從這些計劃之一中獲得幫助，**那麼這本《承保範圍說明書》中有關保費的資訊可能不適用於您。**我們向您寄送了一份單獨的插頁，稱為「為獲得處方藥的 Extra Help 的人士提供的《承保範圍說明書》附加保單」（也被稱為「低收入補貼附加保單」或「LIS Rider」），它告知您有關藥物費用的資訊。如果您未收到此插頁，請致電客戶服務部並索取「LIS Rider」。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

在某些情況下，您的保費可能會更多

在某些情況下，您的保費可能會多於在上文第 4.1 節中列出的金額。這些情況如下所述。

- 如果您簽署了額外的福利，也稱為「可選補充福利」，則您每月要為這些額外的福利支付額外保費。如果您對保費有任何疑問，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。Essence 提供兩種獨立的可選補充福利 (OSB) 計劃。在 2022 年，這些額外福利的月保費如下：
    - OSB 套餐 1（牙科 (DHMO) 和眼科）：$20
    - OSB 套餐 2（牙科 (PPO) 和眼科）：$38

如果您對保費有任何疑問，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

- 某些會員被要求支付 D 部分的**延遲入保罰金**，因為他們在首次獲得資格時就沒有加入 Medicare 藥物計劃，或者因為他們連續 63 天或更長時間沒有「認可的」處方藥保險。（「認可的」是指預計可支付至少與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用的處方藥保險。）對於這些會員，D 部分延遲入保罰金將被添加至本計劃的月度保費中。他們的保費金額將是月度計劃保費加上 D 部分延遲入保罰金的金額。
    - 如果您被要求支付 D 部分的延遲入保罰金，那麼延遲入保的費用取決於您處於沒有 D 部分或其他認可的處方藥保險情況的時間長度。第 1 章第 5 節介紹了 D 部分的延遲入保罰金。
    - 如果您有 D 部分的延遲入保罰金但不付款，那麼您可能會被該計劃予以退保。
- 某些會員可能需要支付額外費用，也被稱為 D 部分與收入相關的每月調整金額，也稱為 IRMAA；這是因為 2 年前，他們在美國國稅局 (IRS) 的納稅申報表中修改了調整後的總收入（超過一定金額）。受 IRMAA 約束的會員必須支付標準保費金額和這筆額外的費用，這些費用將被加到其保費中。第 1 章第 6 節詳細介紹了此 IRMAA。

第 5 節 您是否必須支付 D 部分「延遲入保罰金」？

第 5.1 節 什麼是 D 部分「延遲入保罰金」？

注：如果您獲得了 Medicare 的「Extra Help」（額外補助）用以支付處方藥費用，那麼您將不用支付延遲入保罰金。

延遲入保罰金的金額將被加到您的 D 部分保費中。如果您在首次入保期結束後的任何時候連續 63 天或更長時間內沒有 D 部分或其他認可的處方藥保險，您可能需要繳納 D 部分遲入保罰金。（「認可的處方藥保險」是指滿足 Medicare 最低標準的保險，有望平均支付與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用。）延遲入保的費用取決於您處於沒有 D 部分或其他認可的處方藥保險情況的時間長度。只要您具有 D 部分的保險，您就必須支付此罰金。

D 部分延遲入保罰金將被添加至您的月度保費中。當您首次入保 Essence Advantage Platinum 時，我們會讓您知曉罰金數額。

第 5.2 節 什麼是 D 部分「延遲入保罰金」？

Medicare 確定罰金的金額。以下是計算方式：

- 在符合資格後，首先計算您延遲入保 Medicare 藥物計劃的完整月份數。或者，如果保險期中斷了 63 天或更長時間，則計算您沒有認可的處方藥保險的完整月

份數。對於您沒有認可的保險的每個月，罰金為 1%。比如，如果您在 14 個月內沒有保險，罰金為 14%。

- 隨後，Medicare 會確定上一年全美 Medicare 藥物計劃的平均每月保費金額。2022 年的平均保費金額為 $33.37。
- 若要計算您的每月罰金，請將罰金百分比與平均每月保費相乘，然後向上取整至最接近的 10 美分。在此示例中，罰金將等於 14% 乘以 $33.37，即 $4.67。此金額向上取整後至 $4.70。這筆費用將被加到**需繳納 D 部分延遲入保罰金的人士的月保費中。**

關於每月的 D 部分延遲入保罰金，需要注意三個事項：

- 第一，**罰金可能每年會變更**，因為平均月保費可能會每年變更。如果全美平均保費（由 Medicare 確定）增加，那麼您的罰金將增加。
- 第二，只要您入保了帶有 Medicare D 部分藥物福利的計劃，即使您變更計劃，**您仍將繼續每月支付罰金**。
- 第三，如果您未滿 65 歲，且目前正享有 Medicare 福利，那麼當您滿 65 歲時，D 部分的延遲入保罰金將重置。在 65 歲以後，您的 D 部分延遲入保罰金將僅基於您在首次入保期之後無法享受 Medicare 保險的月份數。

第 5.3 節 在某些情況下，您能夠延遲入保而不必支付罰金

即使您在首次獲得資格時已延遲入保提供 Medicare D 部分保險的計劃，有時您也不必支付 D 部分延遲入保罰金。

如果您屬於以下任何一種情況，則無需為延遲註冊支付任何罰金：

- 如果您已擁有預計可支付至少與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用的處方藥保險。Medicare 稱此為「**認可的藥物保險**」。請注意：
  - 認可的保險可包括前雇主或工會、TRICARE 或退伍軍人事務部的藥物保險。您的保險公司或人力資源部門將每年告知您：您的藥物保險是否為認可的保險。此資訊可能以信函形式發送給您，也可能被包含在該計劃的電子報中。請保留此資訊，因為如果以後加入 Medicare 藥物計劃，您可能需要它。
    - 請注意：如果您在健康保險終止時收到「認可的保險證明」，則可能並不代表您的處方藥保險屬於認可的。該通知必須聲明您已擁「認可的」處方藥保險，該保險必須至少支付與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用。

- 以下情形*不*屬於認可的處方藥保險：處方藥折扣卡、免費診所和藥物折扣網站。
- 有關認可的處方藥保險的其他中心，請查看 *Medicare & You 2022* 手冊或請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 取得聯絡。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可免費撥打這些號碼（每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務）。

- 如果您之前沒有認可的保險，但是您無此保險少於連續 63 天。
- 如果您正在接受 Medicare 的「Extra Help」（額外補助）。

第 5.4 節 如果您不認同 D 部分「延遲入保罰金」，您可以採取什麼行動?

如果您不認同 D 部分「延遲入保罰金」，您或您的代表可要求對有關您延遲入保罰金的決定進行審查。一般而言，您必須在收到第一封信函（聲明您必須支付延遲入保罰金）日期起 **60 天內**要求進行此項審查。如果您在加入我們計劃之前正在支付罰金，則您可能沒有其他機會要求審查該延遲入保罰金。請聯絡客戶服務部以瞭解更多關於此操作事宜的資訊（電話號碼列印在本手冊的封底中）。

第 6 節 您是否必須因收入而額外支付 D 部分的費用?

第 6.1 節 誰將因收入而多支付 D 部分的費用?

如果您 2 年前在美國國稅局 (IRS) 納稅申報表上報告的經修改調整後總收入超過了一定金額，您將支付標準保費以及一項與收入相關的每月調整金額（也被稱為 IRMAA）。IRMAA 是附加在保費上的額外費用。

如果您必須支付額外的費用，則社會安全署（而不是您的 Medicare 計劃）將給您發送一封信，告知您這筆額外的金額數目以及支付方式。無論您通常以何種方式支付計劃保費，都將從社會安全署、鐵路退休委員會或人事管理辦公室的福利支票中扣除這筆額外款項，除非您的每月福利不足以彌補所欠下的額外款項。如果您的福利支票不足以支付這筆額外費用，則您將收到來自 Medicare 的賬單。**您必須向政府支付額外的費用。其無法用您的月度計劃保費支付。**

第 6.2 節 這筆額外的 D 部分金額是多少?

如果您在美國國稅局 (IRS) 納稅申報表上報告的經修改後調整後總收入 (MAGI) 高於一定金額，那麼除了每月計劃保費外，您還需要支付額外的金額。如需有關您可能需要基於收入而支付的額外金額的更多資訊，請造訪 www.medicare.gov/part-d/costs/premiums/drug-plan-premiums.html。

第 6.3 節 如果您不認同支付額外的 D 部分金額，您可以採取什麼行動？

如果您不認同因您的收入而支付額外費用，您可詢問社會安全署以便審查該項決定。若要瞭解更多關於此操作事宜的資訊，請致電社會安全署，電話號碼為 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。

第 7 節 瞭解有關月度保費的更多資訊

很多會員需要支付其他 Medicare 保費

除了支付月度計劃保費外，很多會員需要支付其他 Medicare 保費。如上文第 2 節所述，若要符合我們的計劃的資格，您必須同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。部分計劃會員（那些不符合免保費 A 部分資格的人士）為 Medicare A 部分支付保費。大多數計劃會員為 Medicare B 部分支付保費。**您必須繼續支付 Medicare 保費才能成為該計劃的會員。**

如果您 2 年前在美國國稅局 (IRS) 納稅申報表上報告的經修改調整後總收入超過了一定金額，您將支付標準保費以及一項與收入相關的每月調整金額（也被稱為 IRMAA）。IRMAA 是附加在保費上的額外費用。

- **如果法律要求您支付額外費用而您未支付，那麼您將被該計劃予以退保，並失去處方藥保險。**
- 如果您必須支付額外的費用，則社會安全署（**而不是您的 Medicare 計劃**）將給您發送一封信，告知您這筆額外的金額數目。
- 若要瞭解有關基於收入的 D 部分保費詳細資訊，請轉到本手冊的第 1 章第 6 節。您還可線上造訪 www.medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。或您可以致電社會安全署，電話號碼為 1-800-772-1213。TTY 使用者應撥打 1-800-325-0778。

Medicare & You 2022 的副本，在名稱為「2022 年 Medicare 費用」的章節中提供了有關 Medicare 保費的資訊。該副本說明了 Medicare B 部分和 D 部分的保費針對不同收入人群作出的差別化情形。每個享有 Medicare 的人士，在每年秋天都會收到一份 *Medicare & You 2022* 手冊的副本。那些新近入保加入 Medicare 的人士，在手冊註冊後的一個月內將會收到它。您還可從 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 上下載 *Medicare & You 2022* 手冊的副本。或者，您可透過電話致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 訂購列印版副本，該號碼每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 7.1 節 可透過多種方式支付計劃保費

可透過三種方式支付您的計劃保費和延遲入保罰金。您被要求在填寫參保申請表時做出選擇。如果沒有作出選擇，您將每月收到一張以支票付款的發票。如果您想隨時更改付款方式，您可查看您當前的付款方式，並透過您的會員門戶請求更改此選項；或者透過致電客戶服務部，他們將為您提供幫助。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

如果您決定改變支付保費或 D 部分延遲入保罰金的方式，您的新支付方式最多可能需要 90 天方可生效。在我們處理您的新付款方式的請求之時，您有責任確保按時支付計劃保費或 D 部分延遲入保罰金。

選項 1：可透過支票支付

如果您選擇透過支票支付，那麼您將每月收到一張發票。支票應支付給 Essence Healthcare，並郵寄至：Essence Healthcare, P.O.Box 740408, Los Angeles, CA 90074-0408。每月付款應不遲於所承保月份的第一天。支票應支付給該計劃，而非 CMS 或 HHS。

選項 2：您可從每月社會安全署或者鐵路退休委員會支票中扣取計劃保費

您可從每月社會安全署 (SSA) 或者鐵路退休委員會(RRB) 支票中扣取計劃保費。如需有關如何透過此方式支付罰金的更多資訊，請造訪您的會員門戶以自行發起此請求或聯絡客戶服務部。我們很樂意幫助您進行此設定。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

* SSA/RRB 最多可能需要 90 天的扣繳受理時間。SSA/RRB 將在受理之日開始扣除。您將收到 SSA/RRB 發出的在扣繳受理日期之前任何月份的發票，這是您負責支付的費用。在少數情況下，Medicare 可能不允許 SSA/RRB 扣除選項，並可能指示計劃直接向會員收費。如果發生這種情況，您將收到書面通知。

選項 3：線上付款

信用卡、借記卡或線上支票——透過安全網站進行的付款說明可在 www.EverythingEssence.com 上找到，並且還被收錄在月度發票中。

如果您在支付計劃保費時遇到困難怎麼辦

您的保費應在該月份的第一天交至我們辦公室。如果您被要求支付 D 部分的延遲入保罰金，那麼您必須支付罰金以保留處方藥保險。

如果您無法按時支付計劃保費，請聯絡客戶服務部，以瞭解我們是否能夠指引您使用可幫助您計劃保費的計劃。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

第 7.2 節 我們能夠在當年內變更您的月度計劃保費？

不能。在這一年中，我們未被允許更改我們為該計劃月度計劃保費收取的金額。如果明年的月度計劃保費發生變更，我們將在 9 月時通知您，該變更將於 1 月 1 日生效。

然而，在某些情況下，您必須支付的部分保費可能會在當年中發生變更。如果您有資格獲得「Extra Help（額外補助）」計劃，或者在這一年中失去了獲得「Extra Help（額外補助）」計劃的資格，就會發生這種情況。如果會員的處方藥費用有資格獲得「Extra Help（額外補助）」，那麼「Extra Help（額外補助）」計劃將支付該會員每月計劃保費其中的一部分。會員若在當年內失去資格，那麼將需要開始支付其全部月度保費。您可以在第 2 章第 7 節中找到有關「Extra Help（額外補助）」計劃的更多資訊。

第 8 節 請保持您的計劃會員記錄時時更新

第 8.1 節 如何幫助確保我們掌握有關您的準確資訊

您的會員記錄包含參保表中的資訊，包括您的地址和電話號碼。記錄顯示顯示您的特定計劃保險，包括您的主治醫師/醫療團體/IPA。

計劃網絡中的醫生、醫院、藥劑師和其他服務提供者需要掌握有關您的正確資訊。**這些網絡服務提供者利用您的會員記錄來瞭解承保的哪些服務與藥物，以及您的費用分攤金額。**因此，您幫助我們保持您的資訊時時更新顯得尤為重要。

請讓我們知道這些變更：

- 變更您的姓名、地址或電話號碼
- 變更您擁有的任何其他健康保險（例如，您的雇主、您配偶的雇主、勞工補償金或 Medicaid）
- 如果您涉及任何責任索賠，例如交通事故索賠
- 如果您被送進療養院
- 如果您在區域外或網絡外醫院或急診室接受治療
- 如果您指定的責任方（例如照顧者）發生了變動
- 如果您正在參加臨床研究

如果這些資訊有任何變更，您可透過致電客戶服務部讓我們知悉（本手冊的封底印有電話號碼。）

同樣重要的是，如果您搬出或更改您的郵件地址，請聯絡社會安全署。您可以在第 2 章第 5 節中找到社會安全署的電話號碼與聯絡資訊。

請閱讀我們發送給您的、有關您擁有的其他保險的資訊

Medicare 要求我們從您處收集有關您擁有的、任何其他醫療或藥物保險的資訊。這是因為我們必須根據您的計劃來協調您擁有的其他任何保險與福利。（有關當您購買其他保險時我們保險的運作方式的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）

每年，我們將向您發送一封信一次，其中載明我們知悉的其他任何醫療或藥物保險。請仔細閱讀這些資訊。如果內容正確，則無需執行任何操作。如果資訊有誤，或者您擁有未載明的其他保險，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 9 節 我們保護您受保護健康資訊的隱私

第 9.1 節 我們確保您的健康資訊受到了保護

聯邦和州法律保護您的醫療記錄與個人健康資訊的隱私。我們按照這些法律的要求保護您的個人健康資訊。

有關我們如何保護您個人健康資訊的更多資訊，請轉到本手冊的第 8 章第 1.3 節。

第 10 節 其他保險如何與我們的計劃協同運作

第 10.1 節 當您享有其他保險時，哪個計劃先付款？

當您購買了其他保險（例如雇主團體的健康保險）時，Medicare 會制定某些規則來決定是我們的計劃還是您的其他保險先付款。首先付款的保險公司被稱為「主要付款人」，並最高支付至其保險的上限。第二付款的保險公司被稱為「二級付款人」，僅在基本保險尚未承保完的情況下才付款。二級付款人可能不會支付所有未支付的費用。

這些規則適用於雇主或工會團體的健康計劃保險：

- 如果您有退休人員保險，那麼 Medicare 將首先付款。
- 如果您的團體健康計劃保險是基於您或家庭成員當前的工作，那麼誰先付錢取決於您的年齡、您雇主雇用的人數以及您是否基於年齡、殘障或終末期腎臟病 (ESRD) 獲得 Medicare：

  - 如果您未滿 65 歲且身有殘疾，且您或您的家人仍在工作，則如果雇主有 100 名或更多員工，或者在多雇雇主計劃中至少有一位擁有多於 100 名員工的雇主，則您的團體健康計劃將首先付款。
  - 如果您年滿 65 歲，且您或您的配偶仍在工作，則如果雇主有 20 名或更多員工，或者在多雇主計劃中至少有一位擁有多於 20 名員工的雇主，則您的團體健康計劃將首先付款。
- 如果您因 ESRD 而享有 Medicare，那麼您的團體健康計劃將在您有資格獲得 Medicare 後的頭 30 個月中首先付款。

這些類型的保險通常首先為與每種類型相關的服務支付：

- 無過失保險（包括汽車保險）
- 責任險（包括汽車保險）
- 黑肺病福利
- 勞工補償

Medicaid 與 TRICARE 從未首先為 Medicare 承保的服務付費。它們僅在 Medicare、雇主團體健康計劃和/或 Medigap 付款後才付款。

如果您有其他保險，請告知您的醫生、醫院和藥房。如果您對誰先付款有疑問，或者需要更新其他保險資訊，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。您可能需要將計劃會員 ID 號碼提供給其他保險公司（在您確認了他們的身份後），以便按時正確付款。

第 2 章

重要的電話號碼和資源

第 2 章 重要的電話號碼和資源

第 1 節 **Essence Advantage Platinum 聯絡資訊（如何與我們聯絡，包括如何在本計劃中與客戶服務部取得聯絡）** **22**

第 2 節 **Medicare（如何直接從聯邦 Medicare 計劃獲得幫助和 資訊）** **27**

第 3 節 **州健康保險援助計劃（免費幫助、資訊和對有關 Medicare 問題的解答）** **28**

第 4 節 **質量改善組織（由 Medicare 支付，以核驗 Medicare 患者的護理質量）** **29**

第 5 節 **社會安全署** **30**

第 6 節 **Medicaid（聯邦和州的一項聯合計劃，為收入和資源有限的某些人士提供醫療費用幫助）** **31**

第 7 節 **有關幫助保戶支付處方藥費用的計劃資訊** **32**

第 8 節 **如何聯絡鐵路退休委員會** **35**

第 9 節 **您是否有雇主提供的「團體保險」或其他健康保險？** **36**

第 1 節 Essence Advantage Platinum 聯絡資訊（如何與我們聯絡，包括如何在本計劃中與客戶服務部取得聯絡）

如何聯絡我們計劃的客戶服務部

如需有關索賠、賬單或會員卡問題上的幫助，請致電或寫信給 Essence Advantage Platinum 客戶服務部。我們很樂意幫助您。

途徑	客戶服務部 – 聯絡資訊
請致電	1-855-996-8422 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。 客戶服務部還為非英語使用者提供免費的口譯服務。
TTY	711 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
傳真	1-833-407-0025
寫信	Essence Healthcare PO Box 5904 Troy, MI 48007
網站	www.EverythingEssence.com

當您要求就您的醫療保健或 D 部分處方藥保險作出保險決定時如何與我們取得聯絡

保險決定是一項我們就您的福利與保險或我們將為您的醫療服務支付的金額作出的決定。有關要求就您的醫療保健或 D 部分處方藥作出保險決定的更多資訊，請參閱第 9 章（*如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動*）。

如果您對我們的保險決定程序有疑問，可以致電我們。

途徑	適用於醫療保健或 D 部分處方藥保險的保險決定 – 聯絡資訊
請致電	1-855-996-8422 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
TTY	711 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
傳真	1-833-407-0025
寫信	Essence Healthcare PO Box 5904 Troy, MI 48007
網站	www.EverythingEssence.com

在就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出上訴時如何與我們取得聯絡

上訴是指一種要求我們審查與變更我們作出的保險決定的正式方式。有關要求就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出上訴的更多資訊，請參閱第 9 章（*如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動*）。

途徑	適用於醫療保健或 D 部分處方藥保險的上訴 – 聯絡資訊
請致電	1-855-996-8422 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
TTY	711 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
傳真	1-833-955-2442
寫信	Essence Healthcare PO Box 5904 Troy, MI 48007
網站	www.EverythingEssence.com

在就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出投訴時如何與我們取得聯絡

您可投訴我們或我們的網絡服務提供者之一，包括投訴您的護理質量。這種類型的投訴不涉及保險或付款糾紛。（如果您的問題與本計劃的保險或付款有關，那麼您應當查看上文有關上訴的章節。）有關要求就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出投訴的更多資訊，請參閱第 9 章（*如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動*）。

途徑	關於醫療保健或 D 部分處方藥保險的投訴 – 聯絡資訊
請致電	1-855-996-8422 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
TTY	711 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
傳真	1-855-964-0566
寫信	Essence Healthcare PO Box 5904 Troy, MI 48007
MEDICARE 網站	您可直接向 Medicare 提交關於 Essence Advantage Platinum 的投訴。若要向 Medicare 提交線上投訴，請轉到 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。

在哪裡發送要求我們支付您所收到的醫療費用或藥物費用中的分攤部分的請求

有關您可能需要向我們償付或支付從服務提供者處收到的賬單的更多資訊，請參閱第 7 章（*請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分*）。

請注意：如果您向我們發送支付請求，但我們拒絕您的任何請求，那麼您可以對我們的決定提出上訴。請參閱第 9 章*（如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動）*以瞭解更多資訊。

途徑	支付請求 – 聯絡資訊
請致電	1-855-996-8422 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電
TTY	711 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
傳真	1-833-407-0025
寫信	Essence Healthcare PO Box 5904 Troy, MI 48007
網站	www.EverythingEssence.com

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

Medicare 是適用於 65 歲或 65 歲以上族群，某些 65 歲以下的殘障人士與終末期腎臟疾病（永久性腎衰竭，需要透析或進行腎臟移植）的人士的聯邦醫療保險計劃，。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 與 Medicaid 服務中心（有時被稱為「CMS」）。該機構聯絡包括我們在內的 Medicare Advantage 組織。

途徑	**Medicare – 聯絡資訊**
請致電	1-800-MEDICARE 或 1-800-633-4227 撥打此號碼免費。 每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。
TTY	1-877-486-2048 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。
網站	www.medicare.gov 這是 Medicare 的官方政府網站。該網站為您提供有關 Medicare 與當前 Medicare 問題的最新資訊。該網站還提供關於醫院、療養院、醫師、家庭保健機構的資訊。該網站包含了您可直接從電腦列印的各種手冊。您還可找到您所在州內的 Medicare 聯絡資訊。Medicare 還提供有關您 Medicare 資格與入保選項的詳細資訊，以及以下工具： • **Medicare 資格工具：**提供 Medicare 資格的狀態資訊。 • **Medicare 計劃查找器：**提供在您的所在區域有關可用的 Medicare 處方藥計劃、Medicare 健康計劃以及 Medigap（Medicare 補充保險）的個人化資訊。這些工具提供您在不同 Medicare 計劃中您可能有的付現額*預估*。 您還可使用該網站將您對 Essence Advantage Platinum 的任何投訴告知 Medicare： • **請告知 Medicare 有關您的投訴：**您可直接向 Medicare 提交關於 Essence Advantage Platinum 的投訴。若要向 Medicare 提交投訴，請轉到 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 鄭重對待您的投訴，並將利用這一資訊來幫助改善 Medicare 計劃的質量。

途徑	Medicare – 聯絡資訊
	如果您沒有電腦，您當地的圖書館或長者活動中心可能會幫您使用計算機造訪該網站。或者，您可以致電 Medicare 並告訴他們您正在尋找什麼資訊。他們將在網站上找到資訊，將其列印出來，然後發送給您。或者，您可致電 Medicare，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士應致電 1-877-486-2048）。

第 3 節 州健康保險援助計劃（免費幫助、資訊和對有關Medicare問題的解答）

州健康保險援助計劃 (SHIP) 是一項政府計劃，每個州均由資深顧問提供服務。在加州，SHIP 稱為「HICAP」，即加州健康保險諮詢和宣傳計劃。

HICAP 是獨立的計劃（它與任何保險公司或保健計劃都沒有關係）。這是一項州計劃，旨在從聯邦政府獲得資金，為參保 Medicare 的人士提供免費的當地健康保險諮詢。

HICAP 顧問可以幫助您解決 Medicare 方面的疑問或問題。他們可幫助您瞭解您的 Medicare 權利，幫助您就醫療保健或治療提出投訴，以及幫助您解決 Medicare 賬單中的問題。HICAP 顧問還可幫助您瞭解 Medicare 計劃的選擇，並解答有關轉換計劃的問題。

使用 SHIP 和其他資源的途徑：

- 造訪 *www.medicare.gov*
- 點選頂部菜單最右側的「**Forms, Help, and Resources**（表單、幫助和資源）」
- 在下拉菜單中點選「**Phone Numbers & Websites**（電話號碼和網站）」
- 現在您有若干個選項
  - 選項 1：您可進行**實時聊天**
  - 選項 2：您可點選底部菜單中的任何「**TOPICS**（主題）」
  - 選項 3：您可以從下拉菜單中選擇您的 **STATE（所在州）**，然後點選 GO（開始）。這將帶您進入包含您所在州的電話號碼和資源的頁面。

途徑	**Health Insurance Counseling and Advocacy Program**（加州的 **SHIP**）
請致電	1-800-434-0222
寫信	寫信至 **(Alameda)** 333 Hegenberger Rd. Suite 850, Oakland, CA 94621 寫信至 **(San Mateo)** 1710 S. Amphlett Blvd. Suite 100, San Mateo, CA 94402 寫信至 **(Santa Clara)** 3100 De La Cruz Blvd. Suite 310 Santa Clara, CA 95054
網站	https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

第 4 節 質量改善組織（由 Medicare 支付，以核驗 Medicare 患者的護理質量）

每個州都有一個專門為 Medicare 受益人服務的質量改善組織。在加州，質量改善組織被稱為 Livanta。

Livanta 擁有一批由聯邦政府支付薪水的醫生和其他醫護專業人士。該組織由 Medicare 支付薪水，其旨在檢查並幫助改善 Medicare 患者的護理質量。Livanta 是一個獨立組織。它與我們的計劃無關。

在以下任何一種情況下，您都應當聯絡 Livanta：

- 您對所獲得的護理有所不滿。
- 您認為住院時間結束得過早。
- 您認為家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務的保險結束過快。

途徑	**Livanta**（加州的質量改善組織）
請致電	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。

途徑	**Livanta （加州的質量改善組織）**
寫信	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	https://livantaqio.com

第 5 節 社會安全署

社會安全署負責確定資格並處理 Medicare 的入保。65 歲或 65 歲以上的美國公民和合法永久居民，或患有殘疾或終末期腎臟疾病並滿足某些條件的人士，均可享有 Medicare。如果您已經獲得了社會安全支票，則自動入保 Medicare。如果您沒有獲得社會安全支票，則必須入保 Medicare。若要申請 Medicare，您可致電社會安全署或到訪您當地的社會安全署辦事處。

社會安全署還負責確定哪些人士因其較高收入而必須為其 D 部分藥物保險支付額外的費用。如果您收到社會安全署的來信，告知您您必須支付額外費用，並且對金額有疑問，或者您的收入是否因人生轉折事件而下降，您可以致電社會安全署要求重新考慮。

如果您搬出或變更您的郵件地址，請務必與社會安全署取得聯絡以告知他們，這一點很重要。

途徑	**社會安全署 – 聯絡資訊**
請致電	1-800-772-1213 撥打此號碼免費。 週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點可提供服務。 您可以利用社會安全署的自動電話服務來獲取記錄的資訊並進行某些事務（每天 24 小時不間斷）。
TTY	1-800-325-0778 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。 週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點可提供服務。
網站	www.ssa.gov

第 6 節 Medicaid（聯邦和州的一項聯合計劃，為收入和資源有限的某些人士提供醫療費用幫助）

Medicaid 是一項聯邦和州府的聯合計劃，為收入和資源有限的某些人士提供醫療費用幫助。某些享有 Medicare 的人士也有資格獲得 Medicaid。

此外，透過 Medicaid 提供的計劃可幫助具有 Medicare 的人士支付其 Medicare 費用，例如其 Medicare 保費。這些「Medicare 節省計劃」可幫助收入和資源有限的人士每年節省金錢：

- **具有資格的 Medicare 受益人 (QMB)：**幫助支付 Medicare A 部分和 B 部分的保費，以及其他費用分攤（如自付額、共同保險和共付額）。（某些享有 QMB 的人士也有資格獲得全部的 Medicaid 福利 (QMB+)。）
- **指定的低收入 Medicare 受益人 (SLMB)：**幫助支付 B 部分保費。（某些享有 SLMB 的人士也有資格獲得全部的 Medicaid 福利 (SLMB+)。）
- **符合資格的個人 (QI)：**幫助支付 B 部分保費。
- **符合資格的殘障人士與在職人士 (QDWI)：**幫助支付 A 部分保費。

若要瞭解有關 Medicaid 及其計劃的更多資訊，請聯絡 Medi-Cal。

途徑	**Medi-Cal （加州的 Medicaid 計劃） – 聯絡資訊**
請致電	1-916-449-5000
TTY	1-888-889-4500 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。
寫信	Medi-Cal Managed Care PO Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413 實際地址： 1501 Capitol Ave. Sacramento, CA 95814
網站	https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Contacts.aspx 或者 https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx

第 7 節 有關幫助保戶支付處方藥費用的計劃資訊

Medicare 的「Extra Help（額外補助）」計劃

Medicare 提供「Extra Help（額外補助）」為收入和資源有限的人士支付處方藥物費用。資源包括您的儲蓄和股票，但不包括您的房屋或汽車。如果您符合資格，您將獲得幫助，用以支付任何 Medicare 藥物計劃的月度保費、年度自付額以及處方共付額。這項「Extra Help（額外補助）」也計入您的付現額。

某些人士自動獲得「Extra Help（額外補助）」資格且無需申請。Medicare 將郵寄一封信函給自動獲得「Extra Help（額外補助）」的人士。

您也許能夠獲得支付處方藥保費和費用的「Extra Help（額外補助）」。要確定您是否有資格獲得「Extra Help」（額外補助），請撥打：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048，一天 24 小時/每週七天；
- 社會安全署辦公室聯絡電話：1-800-772-1213（週一至週五每天早上 7 點至晚上 7 點）。TTY 使用者應撥打 1-800-325-0778（申請）；或者
- 您所在州 Medicaid 辦公室（申請）（請參閱本章的第 6 節以瞭解聯絡資訊）。

如果您認為自己有資格獲得「Extra Help（額外補助）」，且您認為在藥房購買處方藥時支付的分攤費用金額有誤，而我們的計劃已制定了一個流程，這個流程使您可以請求協助以取得適當的共付額水平的證據。或者，如果您已經有證據，那麼可以向我們提供此證據。

- 如果您想獲得最佳的證據的幫助，或者需要有關向 Essence Healthcare 提供證據的資訊，請致電 1-855-996-8422 與我們的客戶服務部聯絡。
- 當我們收到表明您共付額水平的證據時，我們將更新我們的系統，以便您在藥房拿到下一張處方時可支付正確的共付額。如果您多付了共付額，我們將償還您的款項。我們或是將您多付款項的支票轉發給您，或是將抵消以後的共付額。如果藥房沒有從您處收取共付額，而是將您的共付額作為您所欠的債務，那麼我們可以直接向藥房付款。如果某個州代表您付款，我們可以直接向該州付款。如果您有問題，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

Medicare Coverage Gap Discount Program（Medicare 承包缺口折扣計劃）

Medicare 保險缺口折扣計劃向 D 部分的會員（這些會員已達到保險缺口且沒有獲得「Extra Help（額外補助）」）提供製造商針對原廠藥的折扣。對於原廠藥，製造商提供的 70% 折扣不包括任何缺口中的配藥費。會員需為原廠藥支付協商價格以及部分配藥費的 25%。

如果您達到保險缺口，當您的藥房向您開具處方賬單時，我們將自動套用折扣，並且 D 部分《福利說明書》（D 部分 EOB）將顯示所提供的任何折扣。您支付的金額和製造商提供的折扣金額都計入您的付現額，就好像如果您已經支付了這些費用，並能使您達到保險缺口一樣。計劃支付的金額 (5%) 不計入您的付現額。

您還將獲得某些副廠藥的保險。如果您達到保險缺口，本計劃將支付副廠藥價格的 75%，而您將支付剩餘價格的 25%。對於副廠藥，本計劃支付的金額 (75%) 不計入您的付現額。只有您所支付的金額才算在內，且可使您移出保險缺口。另外，配藥費也包含在藥物費用中。

Essence Advantage Platinum 為精選胰島素提供額外的缺口保險。在承保缺口階段，您購買精選胰島素的付現費用為每一個月供應 $15 或 $35，具體取決於精選胰島素的級別。要瞭解有關在承保缺口階段您保險的詳細資訊，請轉到第 6 章第 2.1 節。注：這種費用分攤僅適用於不符合幫助支付您藥物費用的計劃（「Extra Help（額外補助）」）的受益人。如需瞭解哪些藥物屬於精選胰島素，請查看我們以電子方式提供的最新藥物清單。您可透過「藥物清單」中的「SI」指示符來識別精選胰島素。如果您對「藥物清單」有疑問，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼）。

Medicare Coverage Gap Discount Program（Medicare 保險缺口折扣計劃）現已在全美提供。鑒於 Essence Advantage Platinum 在承保缺口階段提供了額外的缺口保險，因此您的付現額有時會低於此處所述的費用。要瞭解有關在承保缺口階段您保險的詳細資訊，請轉到第 6 章第 6 節。

如果您對正在服用的藥物的折扣是否可用或整體上對 Medicare 保險缺口折扣計劃有任何疑問，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

如果您享有 AIDS 藥物援助計劃 (ADAP) 的保險，將會怎麼樣？
什麼是 AIDS 藥物援助計劃 (ADAP)？

AIDS 藥物援助計劃 (ADAP) 幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 感染者能夠使用挽救生命的 HIV 藥物。同樣受 ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥有資格獲得處方藥分攤費用補助，詳情請聯絡加州 AIDS 辦事處。
https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAmain.aspx。注：若符合在您所在州運作的 ADAP 的資格，感染者必須滿足某些標準，包括州住址和 HIV 愛滋病毒狀況的證明，州府定義的低收入以及未投保/投保水平不足的狀態。

如果您當前已投保 ADAP，那麼它可繼續為您提供針對 ADAP 處方集中藥物的 Medicare D 部分處方費用分攤幫助。為了確保您繼續獲得此幫助，請將 Medicare D 部分計劃名稱或保單編號的任何變更通知您當地的 ADAP 入保工作人員。有關資訊，請聯絡加州 AIDS 辦事處：

California Department of Public Health
Office of Aids MS 7700 P.O.Box 997426
Sacramento, CA 95899-7426
電話：1-844-421-7050
網站：https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/pages/oaadap.aspx

有關資格標準資訊，受保藥品，或如何註冊該計劃的資訊，請致電 1-844-421-7050 聯繫加州 AIDS 辦事處 。

如果您從 Medicare 獲得「Extra Help（額外補助）」以幫助支付處方藥費用，將會怎麼樣？您能否拿到折扣？

不能。如果您獲得「Extra Help（額外補助）」，那麼您將在保險缺口期間獲得處方藥費用的保險。

如果您沒有折扣並且認為應該有折扣，將會怎麼樣？

如果您認為自己已達到保險缺口且在購買原廠藥時沒有享受到折扣，那麼您應當查閱下一份 D 部分《福利說明書》（D 部分 EOB）通知。如果折扣未顯示在 *D 部分《福利說明書》*中，那麼您應當與我們取得聯絡以確保您的處方記錄正確且為最新。如果我們不同意您的折扣，您可提出上訴。您可以從州健康保險援助計劃 (SHIP) 獲得提出上訴的幫助（電話號碼在本章的第 3 節中）或者透過撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 來獲取，該號碼每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。

第 8 節 如何聯絡鐵路退休委員會

鐵路退休委員會是一家獨立的聯邦機構，負責為美國鐵路工人及其家人管理綜合福利計劃。如果您對從鐵路退休委員會獲得的福利有疑問，請與該機構聯絡。

如果您透過鐵路退休委員會獲得了 Medicare，請務必讓他們知道您是否搬出或變更郵件地址，這一點很重要。

途徑	鐵路退休委員會 – 聯絡資訊
請致電	1-877-772-5772 撥打此號碼免費。 如果按「0」，那麼您可以在週一、週二、週四和週五的上午 9:00 至下午 3:30，以及週三的上午 9:00 至中午 12:00 與 RRB 代表交談。 如果按「1」，那麼您可以每天 24 小時（包括週末和節假日）使用自動 RRB 幫助熱線並記錄資訊。
TTY	1-312-751-4701 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼*不*免費。
網站	rrb.gov/

第 9 節 您是否有雇主提供的「團體保險」或其他健康保險？

如果您（或您的配偶）從您（或您的配偶）的雇主或退休人員團體中受益，作為該計劃的一部分，如果您有任何疑問，可以致電雇主/工會福利管理員或客戶服務部。您可以詢問您（或您的配偶）雇主或退休人員的醫療福利、保費或入保期。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）您還可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048)，以解決與本計劃下 Medicare 保險有關的問題。

如果您（或您的配偶）的雇主或退休人員團體還擁有其他處方藥保險，請與**該團體的福利**管理員取得聯絡。福利管理員可幫助您確定當前的處方藥保險將適用於我們計劃的情況。

第 3 章

將本計劃的保險用於您的醫療服務

第 3 章 將本計劃的保險用於您的醫療服務

第 1 節 關於將您的醫療服務納入我們計劃的一部分時要瞭解的事項 39
第 1.1 節什麼是「網絡服務提供者」和「承保服務」？ 39
第 1.2 節 使您的醫療保健收到計劃承保的基本規則 39

第 2 節 使用計劃網絡中的服務提供者獲得醫療保健 40
第 2.1 節 您必須選擇一名主治醫師 (PCP)，以便提供並監督您的醫療保健 40
第 2.2 節 如果沒有事先獲得 PCP 的批准，您可獲得哪些醫療服務？ 41
第 2.3 節 如何獲得專科醫生和其他網絡服務提供者的護理 42
第 2.4 節 如何獲得網絡外服務提供者的護理 43

第 3 節 急診或急症治療護理時或災難期間如何獲得承保服務 43
第 3.1 節 如果您遇到緊急醫療狀況時要得到護理 43
第 3.2 節 當您急需服務時要得到護理 44
第 3.3 節 在災難期間要得到護理 45

第 4 節 如果直接向您支付承保服務的全部費用，將會怎麼樣？ 45
第 4.1 節 您可要求我們支付承保服務費用中的一部分 45
第 4.2 節 如果我們的計劃未承保服務，那麼您必須支付全部費用 45

第 5 節 在您處於「臨床研究」當中時，您的醫療服務如何得到 承保？ 46
第 5.1 節 什麼是「臨床研究」？ 46
第 5.2 節 當您參與臨床研究時，誰來支付費用？ 47

第 6 節 「宗教性非醫療保健機構」所承保的護理規則 48
第 6.1 節 什麼是宗教非性醫療保健機構？ 48
第 6.2 節 從宗教性非醫療保健機構接受護理 48

第 7 節 耐用醫療設備所有權規則 49
第 7.1 節 按照我們的計劃支付一定數量的款項後，您是否將擁有耐用醫療 設備？ 49

第 8 節 制氧設備、用品和維護規則 49
第 8.1 節 您應享有哪些制氧福利？ 49
第 8.2 節 什麼是費用分攤？36 個月後是否會變更？ 50
第 8.3 節 如果您退出計劃並返回到 Original Medicare，將會怎麼樣？ 50

第 1 節 關於將您的醫療服務納入我們計劃的一部分時要瞭解的事項

本章介紹了使用該計劃獲得醫療保險時需要瞭解的內容。本章給出了術語的定義，並說明了您需要遵循的規則才能獲得計劃承保的治療、服務和其他醫療保健。

有關我們計劃承保的醫療服務以及獲得這種護理時需要支付的費用詳細資訊，請使用下一章即第 4 章中的福利圖表（*醫療福利圖表，承保範圍和支付的費用*）。

第 1.1 節什麼是「網絡服務提供者」和「承保服務」？

以下是部分定義，可幫助您瞭解我們如何獲得計劃所承保的護理和服務：

- **「服務提供者」**是經本州州府許可提供醫療服務和護理的醫生和其他醫療保健專業人員。「服務提供者」術語一詞還包括醫院和其他醫療保健設施。
- **「網絡服務提供者」**即——與我們達成協議，接受我們的付款以及您的費用分攤金額作為全額付款的醫生和其他醫療保健專業人員、醫療團體、醫院和其他醫療保健機構。我們已安排這些服務提供者在本計劃中向會員提供承保服務。我們網絡中的服務提供者直接向我們開具賬單，以表明他們給您提供的照護。當您前往網絡服務提供者處看診時，僅需支付您分擔的服務費用。
- **「承保服務」**包括我們計劃所承保的所有醫療保健、保健服務，用品和設備。您的承保醫療服務載明在第 4 章的福利圖表中。

第 1.2 節 使您的醫療保健收到計劃承保的基本規則

作為一項 Medicare 健康計劃，Essence Advantage Platinum 必須承保由 Original Medicare 所承保的所有服務，且必須遵循 Original Medicare 的保險規則。

通常，只要滿足以下條件 Essence Advantage Platinum 即可為您提供醫療保健：

- **您獲得的護理包含在本計劃的醫療福利圖表中**（此圖表在本手冊的第 4 章中）。
- **您獲得的護理被認為是具備醫療必要性**。「具醫療必要性者」指的是為預防、診斷或治療您的疾病並符合認可的醫療實踐標準而需要的服務、用品或藥物。
- **您擁有一名網絡主治醫師 (PCP)，他持續提供並監督您的護理。**作為我們計劃的會員，您必須選擇網絡 PCP（有關此資訊，請參閱本章第 2.1 節）。
  - 在大多數情況下，您的網絡 PCP 必須事先獲得您的批准，然後才能使用該計劃網絡中的其他服務提供者，例如專科醫生、醫院、專業護理機構或家庭保健機構。這就是所謂的「轉介」。有關於此的更多資訊，請參閱本章的第 2.3 節。

- 急診護理或緊急服務不需要您的 PCP 轉介。如果沒有事先獲得 PCP 的批准，您還可以獲取其他某些護理（有關於此的更多資訊，請參閱下方第 2.2 節）。

- **您必須從網絡服務提供者處獲得護理**（有關於此的更多資訊，請參閱本章的第 2 節）。在大多數情況下，從網絡外服務提供者（並非我們計劃網絡一部分的服務提供者）處獲得的護理將不予承保。*以下是三種特例：*
  - 本計劃承保您從網絡外服務提供者處獲得的急診護理或緊急服務。有關於此的更多資訊，以及若要瞭解急診護理或緊急服務的含義，請參閱本章的第 3 節。
  - 如果您需要 Medicare 要求我們計劃承保的醫療服務，而我們網絡中的服務提供者無法提供這種護理，那麼您可以從網絡外的服務提供者處獲得這種護理。在您尋求非網絡服務提供者的幫助之前，您有責任先從 PCP 獲得轉介（事先批准）。在這種情況下，您將支付與從網絡服務提供者處獲得的護理相同的費用。有關獲得批准以看診網絡外醫生的資訊，請參閱本章的第 2.4 節。
  - 本計劃承保當您暫時不在計劃服務區域之外時，在經 Medicare 認證的透析設施中獲得的腎臟透析服務。

第 2 節 使用計劃網絡中的服務提供者獲得醫療保健

第 2.1 節 您必須選擇一名主治醫師 (PCP)，以便提供並監督您的醫療保健

什麼是「PCP」？ PCP 為您做什麼？

當您成為我們計劃的會員時，您必須選擇一名計劃服務提供者作為主治醫師 (PCP)。您的 PCP 是一名醫師，或者在某些州是一名執業護士，其符合州府要求並經過培訓可為您提供基本醫療服務。如下所述，您將從 PCP 獲得常規或基本護理。您的 PCP 還將協調作為計劃會員您可獲得的其他承保服務。例如，為了讓您可到專科醫生處看診，通常需要首先獲得 PCP 的批准（這被稱為「轉介」到專科醫生）。您的 PCP 將為您提供大部分服務，並將幫助您安排或協調您作為我們計劃會員獲得的其他承保服務。這包括：

- X 光
- 實驗室檢驗
- 治療
- 由專科醫生提供的護理
- 入院
- 隨訪護理

「協調」您的服務包括就您的護理及其進展情況向其他計劃服務提供者進行核對或諮詢。如果需要某些類型的承保服務或用品，那麼您必須事先獲得 PCP 的批准（例如，轉介您

去找專科醫生處看診）。在某些情況下，您的 PCP 將需要獲得我們的事先授權（事先批准）。鑒於您的 PCP 將提供並協調您的醫療服務，因此您應當將過去的所有醫療記錄發送到 PCP 的辦公室。

您如何選擇您的 PCP？

在註冊時您將被要求選擇 PCP。您的選擇將顯示在參保表上。如果您要使用特定的專科醫生或醫院設施，請首先檢查以確保您的 PCP 轉介給該專科醫生或使用該醫院。您的 PCP 的姓名與診所電話號碼印於您的會員卡上。如需最新的參與醫師名單，請造訪 www.EverythingEssence.com。

更換您的 PCP

您可以出於任何原因隨時更換 PCP。此外，您的 PCP 可能會離開我們計劃的服務提供者網絡，進而您必須找到一名新的 PCP。如果您要使用特定的專科醫生或醫院設施，請首先檢查以確保您的 PCP 轉介給該專科醫生或使用該醫院。

若更改您的 PCP，請致電我們的客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。PCP 變更於次月第一天生效。追溯性變更請求通常不予批准。在您致電時，請務必告知客戶服務部您是否正在向專科醫生求診，或正在接受需要 PCP 批准的其他承保服務（例如：居家護理服務和耐用醫療設備）。客戶服務部將更改您的會員記錄，以顯示新 PCP 的姓名。他們也將郵寄給您一張更新的會員卡，卡上將顯示新 PCP 的姓名與電話號碼。

第 2.2 節 如果沒有事先獲得 PCP 的批准，您可獲得哪些醫療服務？

您無需事先獲得 PCP 的批准即可獲得下文載明的服務。

- 常規女性保健服務，包括乳房檢查、乳房 X 光攝影篩檢（乳房 X 光檢查）、巴氏檢查和骨盆檢查只要您從網絡服務提供者處獲得這些檢查。
- 流感疫苗注射、COVID-19 疫苗、乙型肝炎疫苗和肺炎疫苗，只要您從網絡服務提供者處獲得這些服務。
- 由網絡服務提供者或網絡外網絡服務提供者的急診服務
- 當網絡服務提供者暫時不可用或無法獲取時，由網絡服務提供者提供，也可以由網絡外服務提供者提供的緊急服務（例如，當您暫時不在本計劃的服務範圍內時）
- 當您暫時不在計劃服務區域外時，在經 Medicare 認證的透析設施中獲得的腎臟透析服務。（如有可能，請在離開服務區域之前致電客戶服務部，以便我們幫您離開家時進行維護性透析。本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

第 2.3 節 如何獲得專科醫生和其他網絡服務提供者的護理

專科醫生是指為特定疾病或身體局部提供保健服務的醫生。專科醫生分為多種類型。以下是部分示例：

- 腫瘤學醫師負責治療癌症患者。
- 心臟病專科醫生負責治療有心臟病的患者。
- 骨科醫師負責治療患有某些骨骼、關節或肌肉疾病的患者。

在前往計劃專科醫生或某些其他服務提供者處看診之前，從您的 PCP 獲得轉介（事先批准）尤為重要（存在部分特例情況，如需更多資訊請參閱第 2.2 節）。如果您在獲得專科醫生服務之前沒有取得轉介（事先批准），則可能必須自行支付這些服務的費用。

對於某些類型的服務，您的 PCP、專科醫生或其他網絡服務提供者可能需要事先獲得您的醫療團隊或健康計劃的批准（如適用）（這被稱為獲得「事先授權」）有關哪些服務需要事先授權的更多資訊，請參閱第 4 章第 2.1 節。

如果您要找指定的專科醫生看診，請確定您的 PCP 是否將患者送往這些專科醫生處。每名計劃 PCP 都有用來轉介的特定計劃專科醫生。這意味著您選擇的 PCP 可能會確定您可能會前往看診的專科醫生。

如果專科醫生或其他網絡服務提供者退出我們的計劃，將會怎麼樣？

我們可能會在一年中對醫院、醫生和專科醫生（服務提供者）進行調整，這些資源是您計劃的一部分。您的服務提供者可能退出計劃的原因有很多；但是，如果您的醫生或專科醫生確實退出了計劃，則您具有某些權利和保護措施，概述如下：

- 即使我們的服務提供者網絡可能在這一年內發生調整，Medicare 要求我們仍為您不間斷提供符合資格的醫生和專科醫生。
- 您的服務提供者退出我們的計劃時，我們將竭誠地向您提供至少 30 天的通知，以便您有時間選擇新的服務提供者。
- 我們將協助您選擇符合資格的新服務提供者，以繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您正在接受治療，您有權要求，我們將與您一同確保您正在接受的具醫療必要性的治療不會被中斷。
- 如果您認為我們沒有為您提供符合資格的服務提供者來替代您以前的服務提供者，或者您的護理沒有得到適當的管理，則您有權對我們的決定提出上訴。

- 如果您發現您醫生或專科醫生正在離開您的計劃，請與我們取得聯絡，以便我們能夠幫助您找到新的服務提供者來管理您的護理。

本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。

第 2.4 節 如何獲得網絡外服務提供者的護理

當網絡提供者不可用或不足以滿足會員的醫療需求時，會員可從網絡外服務提供者處獲得服務。您的 PCP 將代表您向您的醫療團體或健康計劃（如適用）申請網絡外服務事先授權。

在您計劃或接收我們網絡之外的服務之前，獲得批准非常重要（如以下第 3 節所述，當您暫時不在計劃的服務範圍之內時，您需要獲得 Medicare 認證的透析機構提供的急診和急症治療護理以及腎臟透析服務除外）。如果您沒有事先獲得批准，則可能需要為這些服務付費。有關網絡外急診和急症治療護理的資訊，請參閱下面的第 3 節。

第 3 節 急診或急症治療護理時或災難期間如何獲得承保服務

第 3.1 節 如果您遇到緊急醫療狀況時要得到護理

什麼是「緊急醫療狀況」，且如果您有緊急療狀況，該怎麼做？

「緊急醫療狀況」是指您或任何其他具有一般健康和醫學知識的普通理性人士行認為您具有需要立即治療的醫學症狀，以防止喪命、喪失肢體或喪失肢體功能。醫學症狀可能是疾病、受傷、嚴重的疼痛或迅速惡化的疾病。

如果您有緊急醫療狀況：

- **儘快獲得幫助。**請致電 911 尋求幫助，或前去最近的急診室或醫院。如有需要，請叫救護車。您*無*需先從 PCP 獲得批准或轉介。

儘快確保已將您的緊急醫療狀況告知我們的計劃。我們需要跟進您的急診護理。您或其他人通常應在 48 小時內致電告訴我們您的急診服務。我們客戶服務部的電話號碼位於會員 ID 卡的背面上。

如果您遇到緊急醫療情況，該如何承保？

在美國或其領土上的任何地方，您可能會在需要時獲得承保的急診醫療服務。我們的計劃承保了以其他任何可能危及您健康的方式轉入急診室的救護車服務。有關更多資訊，請參閱本手冊第 4 章中的醫療福利圖表。

此外，您隨時可以在全球範圍內獲得承保的急診醫療服務。有關更多資訊，請參閱本手冊第 4 章中的醫療福利圖表。

如果您遇到緊急情況，我們將與為您提供急診護理的醫生交談，以幫助管理並跟進您的護理。為您提供急診護理的醫生將決定您的疾病何時穩定以及緊急醫療狀況何時結束。

緊急醫療狀況結束後，您有權接受後續護理，以確保您的病情持續穩定。您的後續護理將由我們的計劃承保。如果您的急診護理是由網絡外服務提供者提供的，我們將嘗試安排網絡提供者在您的疾病和情況允許時儘快接手您的護理。

如果不屬於緊急醫療狀況，將會怎麼樣？

有時，可能很難知道您是否具有緊急醫療狀況。例如，您可能要前去急診室（認為您的健康處於嚴重危險中），但醫生可能會說這根本不是緊急醫療狀況。如果事實證明不是急診，只要您合理地認為自己的健康處於嚴重危險中，我們將為您提供護理。

儘管如此，在醫生表明這*不*屬於急診之後，*僅當*您透過以下兩種方式之一獲得額外護理時，我們才會為您提供額外護理：

- 您前往網絡服務提供者處以獲得更多護理。
- – *或者* – 您獲得的額外護理被視為「緊急服務」，且您遵循獲取此緊急服務的規則（有關此的更多資訊，請參約下文的第 3.2 節）。

第 3.2 節 當您急需服務時要得到護理

什麼是「緊急服務」？

「緊急服務」是指非急診，不可預見的醫療疾病、傷害，或需要立即醫療的狀況。當網絡服務提供者暫時不可用或無法獲取時，緊急服務可以由網絡服務提供者提供，也可以由網絡外服務提供者提供。不可預見的醫療疾病，可能是例如您患有已知狀況的不可預見的突發事件。

當您急需護理時，如果您在計劃的服務區域內，將會怎麼樣？

您應該始終嘗試從網絡服務提供者處獲得緊急服務。儘管如此，如果服務提供者暫時不可用或無法到訪，並且在網絡可用時等待您的網絡服務提供者提供服務是不合理的，那麼我們將承保您從網絡外服務提供者處獲得的急需服務。

《服務提供者/藥房名錄》包含您所在地區的網絡緊急護理中心列表。您也可以致電 PCP 診所。即便診室關門了，只要您需要，隨時有醫生為您服務。您 PCP 的電話號碼位於會員 ID 卡上。

當您急需護理時，而如果您在計劃的服務區域之外，將會怎麼樣？

當您不在服務範圍內並且無法從服務提供者處獲得服務時，我們的計劃將承保您從任何服務提供者處獲得的急需服務。

我們的計劃承保美國境外的全球急診和急需護理服務。如果您在美國境外獲得護理，我們的計劃將不承保任何其他服務。

第 3.3 節 在災難期間要得到護理

如果您所在州的州長、美國衛生及公共服務部部長或美國總統宣佈您所在的地理區域處於災難或緊急狀態，您仍然有權從您的計劃中得到護理。

請造訪以下網站：www.EverythingEssence.com 以瞭解有關在災難期間如何獲得所需護理的資訊。

通常而言，如果您在災難期間無法使用網絡服務提供者，則您的計劃將允許您以網絡內費用分攤向網絡外服務提供者獲得護理。如果您在災難期間無法使用網絡藥房，則可以在網絡外藥房配取處方藥。有關更多資訊，請參閱第 5 章第 2.5 節。

第 4 節 如果直接向您支付承保服務的全部費用，將會怎麼樣？

第 4.1 節 您可要求我們支付承保服務費用中的一部分

如果您為承保服務支付的費用超過您應付的份額，或者您已收到承保醫療服務全額費用的賬單，請轉到第 7 章（*請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分*）以瞭解要採取的行動。

第 4.2 節 如果我們的計劃未承保服務，那麼您必須支付全部費用

Essence Advantage Platinum 承保了所有具醫療必要性的醫療服務，這些服務載明於本計劃的醫療福利圖表中（此圖表在本手冊的第 4 章中），且按照計劃規則而獲得。您有責任支付我們的計劃未承保的服務的全部費用，理由可以是這些服務不是計劃承保的服務，或者是透過網絡外獲得且未獲得我們的授權。

如果您對我們是否要為您正在考慮的任何醫療服務或護理付費有任何疑問，則您有權在獲得該服務或護理之前詢問我們是否會承保。您也有權要求為此提出書面要求。如果我們提到我們不承保您的服務，則您有權就我們的決定不承保您的服務提出上訴。

第 9 章（*如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動*）提供了——有關如果您想要我們作出一份保險決定或要對我們已經做出的決定提出上訴而要採取的行動的更多資訊。您還可致電客戶服務部以獲取更多資訊（本手冊的封底印有電話號碼）。

對於具有福利限額的承保服務，您需要在為該類型的承保服務用完您的福利後全額支付您獲得的任何服務的費用。在達到福利限額後，已支付的費用都將不計入您的付現額上限。如果您想知道已使用了多少福利限額，可致電客戶服務部。

第 5 節 在您處於「臨床研究」當中時，您的醫療服務如何得到承保？

第 5.1 節 什麼是「臨床研究」？

臨床研究（也被稱為「臨床試驗」）是醫生和科學家測試新型醫療保健的方式，例如一種新型抗癌藥的功效。他們透過請求志工幫助研究來測試新的醫療程序或藥物。這類研究是研究過程的最後階段之一，能夠幫助醫生和科學家瞭解新方法是否可行且是否安全。

並非所有的臨床研究都對我們計劃的會員開放。Medicare 首先需要批准該項研究。如果您參與了 Medicare *未*批准的研究，*那麼您將有責任支付參與該研究的所有費用。*

在 Medicare 批准了這項研究後，從事該研究的人士將與您聯絡，以解釋有關該研究的更多資訊，並查看您是否滿足運作該研究的科學家設定的要求。只要滿足該研究要求，您就可以參加研究，*並且*您對參與研究所涉及的內容有充分的瞭解且接受。

如果您參加了經 Medicare 批准的研究，那麼 Original Medicare 將支付您在研究中獲得的承保服務的大部分費用。在參與到臨床研究當中時，您可以繼續入保我們的計劃，並繼續透過我們的計劃獲得餘下的護理（與研究無關的護理）。

如果您想參與經 Medicare 批准的臨床研究，則*無需*獲得我們或您的 PCP 的批准。作為臨床研究的一部分、提供您護理的服務提供者，*不*必成為我們計劃的服務提供者網絡的一部分。

儘管您無需獲得我們計劃的許可即可進行臨床研究，**但在開始參與臨床研究之前，您確實需要告訴我們。**

如果您打算參與某項臨床研究，請聯絡客戶服務部（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼），讓他們知道您將參加臨床試驗，並瞭解有關您的計劃將要支付的費用的更多詳細資訊。

第 5.2 節 當您參與臨床研究時，誰來支付費用？

在加入經 Medicare 批准的臨床研究後，您將獲得作為研究一部分的常規項目和服務，包括：

- 即使您不在研究中，Medicare 也會支付住院期間的食宿費用。
- 手術或其他醫療程序（如果它是研究的一部分）。
- 治療副作用和併發症的新護理。

Original Medicare 將支付您在研究中獲得的承保服務的大部分費用。在 Medicare 支付了這些服務的費用分攤之後，我們的計劃還將支付部分費用。我們將支付 Original Medicare 中的費用分攤與您作為我們計劃會員的費用分攤之間的差額。這表示您將為從研究中獲得的服務支付與從我們的計劃中獲得的服務相同的金額。

> *以下是費用分攤運作方式的示例：*假定您做了一項花費 $100 的化驗，作為研究的一部分。同時假設根據 Original Medicare 您此項測試的費用分攤為 $20，但根據我們的計劃，您的費用將為 $10。在這種情況下，Original Medicare 將為測試支付 $80，而我們將再支付 $10。這表示您原本將支付 $10，這與您根據我們計劃的福利所支付的金額相等。

為了使我們能夠分攤費用，您需要提交付款請求。依據您的請求，您將需要向我們發送一份《Medicare 摘要通知》或其他文件的副本，以顯示您獲得了哪些服務（作為研究的一部分）以及您欠了多少費用。有關提交付款請求的更多資訊，請參閱第 7 章。

當您參與臨床研究時，**Medicare 和我們的計劃均不會為以下任何一項情形付款：**

- 通常而言，Medicare *不會*為該研究正在測試的新物品或服務付費，除非 Medicare 承保該物品或服務，即使您*不*在研究中也是如此。
- 該研究為您或任何參與者免費提供的物品和服務。
- 僅用於收集數據而未在您的直接醫療保健中使用的物品或服務。例如，如果您的疾病通常只需要進行一次 CT 掃描，那麼 Medicare 不會支付研究中每月進行的 CT 掃描費用。

您是否想知道更多？

您可透過造訪 Medicare 網站閱讀或下載出版物「Medicare 和臨床研究」來獲取有關加入臨床研究的更多資訊。（該刊物從以下網站：www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf 上獲得。）

您還可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。

第 6 節 「宗教性非醫療保健機構」所承保的護理規則

第 6.1 節 什麼是宗教非性醫療保健機構?

宗教性非醫療保健機構是指為通常會在醫院或專業護理機構中接受治療的疾病提供護理的設施。如果在醫院或專業護理機構中接受護理違反了會員的宗教信仰，我們將改為提供宗教性非醫療保健機構的護理。您可以出於任何原因隨時尋求就醫。僅針對 A 部分住院服務（非醫療保健服務）提供此福利。Medicare 僅將支付宗教性非醫療保健機構提供的非醫療保健服務。

第 6.2 節 從宗教性非醫療保健機構接受護理

若要從宗教性非醫療保健機構獲得治療，您必須簽署一份法律文件，聲明您堅決反對接受「非特例」治療。

- 「非特例」醫療保健或治療是具有*自願性*且並*非聯邦*、*州或地方法律要求*的任何醫療保健或治療。
- 「特例」醫療保健或治療是*不*具有自願性或根據聯邦、州或地方法律*要求*的任何醫療保健或治療。

若要由我們的計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構所獲得的護理必須滿足以下條件：

- 提供護理的設施必須經過 Medicare 認證。
- 我們的計劃為您提供的服務範圍僅限於*非宗教*方面的護理。
- 如果您從該機構獲得在機構中提供給您的服務，則以下狀況適用：
    - 您必須具有可讓您獲得住院治療護理或專業護理設施護理的承保服務的醫療狀況。
    - — *和* – 您必須先獲得我們計劃的批准，然後才能進入設施，否則您的住宿將不受承保。

如第 4 章所述，Medicare Inpatient Hospital 保險不受限制。

第 7 節 耐用醫療設備所有權規則

第 7.1 節 按照我們的計劃支付一定數量的款項後，您是否將擁有耐用醫療設備？

耐用醫療設備 (DME) 包括制氧設備和用品、輪椅、助行器、電動床墊系統、拐杖、糖尿病用品、語音生成設備、IV 靜脈輸液泵浦、霧化器以及由服務提供者訂購的、用於居家使用的醫院病床。會員始終擁有某些物品，例如義肢。在本節中，我們討論您必須租用的其他類型的 DME。

在 Original Medicare 中，租用某些類型的 DME 的人士在為該物品支付了 13 個月的共付額後才擁有此設備。作為 Essence Advantage Platinum 會員，儘管如此，無論您在我們的計劃會員中為該項目支付多少共付額，通常都不會獲得被租用 DME 物品的所有權。在某些少數情況下，我們會將 DME 物品的所有權轉讓給您。請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）來查找必須滿足的要求以及需要提供的文件。

如果轉換到 Original Medicare，您為耐用醫療設備支付的款項將會如何處理？

如果您在我們的計劃中未獲得 DME 物品的所有權，那麼在轉換到 Original Medicare 後您將必須擁有 13 筆新的連續付款才能擁有該物品。您在我們的計劃中支付的款項不計入這 13 筆連續付款中。

如果在加入我們的計劃*之前*，根據 Original Medicare 您為 DME 物品支付的付款少於 13 次，那麼之前的付款也不會計入這 13 筆連續付款中。在您返回到 Original Medicare 後，您將必須擁有 13 筆新的連續付款才能擁有該物品。當您返回到 Original Medicare 時，這種情況也不例外。

第 8 節 制氧設備、用品和維護規則

第 8.1 節 您應享有哪些制氧福利？

如果您有資格獲得 Medicare 制氧設備的保險，那麼只要您入保，那麼 Essence Advantage Platinum 將承保：

- 制氧設備租賃
- 輸送氧氣和氧氣含量
- 用於輸送氧氣和氧氣含量的導管和相關氧氣配件
- 制氧設備的維護與維修

如果您離開 Essence Advantage Platinum 或不再需要制氧設備，則必須將制氧設備退還給所有者。

第 8.2 節 什麼是費用分攤？36 個月後是否會變更？

Medicare 制氧設備保險的費用分攤為每個月 20% 共同保險。

在 Essence Advantage Platinum 中參保 36 個月後，您的費用分擔不會變更。

如果在註冊 Essence Advantage Platinum 之前，您已經支付了 36 個月的制氧設備保險租金，那麼您在 Essence Advantage Platinum 中的費用分攤為 20% 共同保險。

第 8.3 節 如果您退出計劃並返回到 Original Medicare，將會怎麼樣？

如果返回到 Original Medicare，那麼您開始一個新的為期 36 個月的週期，該週期每五年更新一次。例如，如果您在加入 Platinum Advantage Platinum 之前已經支付了 36 個月的制氧設備租金，又加入了 Essence Advantage Platinum 12 個月，然後返回 Original Medicare，那麼您將支付制氧設備保險的全部費用分攤。

同樣地，如果您在入保 Essence Advantage Platinum 時支付了 36 個月的費用，然後又返回 Original Medicare，那麼您將支付制氧設備保險的全部費用分攤。

第 4 章

醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用）

第 4 章 醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用）

第 1 節 瞭解承保服務的付現額 53
第 1.1 節 您可能為承保藥物服務的付現額類型 53
第 1.2 節 您將為 Medicare A 部分和 B 部分承保的醫療服務支付的最高金額是多少？ 53
第 1.3 節 我們的計劃不允許服務提供者「差額賬單」給您 54

第 2 節 利用*醫療福利圖表*來查找為您提供的保險以及您將支付的費用 54
第 2.1 節 您作為計劃會員的醫療福利與費用 54
第 2.2 節 您可購買額外的「可選補充」福利 86

第 3 節 該計劃未承保哪些服務？ 94
第 3.1 節 我們*不*承保的服務（除外條款） 94

第 1 節 瞭解承保服務的付現額

本章重點介紹您所承保的服務以及您為醫療福利支付的內容。它包括一個醫療福利圖表，該圖表列出了您的承保服務，並顯示了您作為 Essence Advantage Platinum 會員為每種承保服務支付的費用情況。在本章的後面，您可以找到未承保的有關醫療服務的資訊。它還說明了某些服務的限制。

第 1.1 節 您可能為承保藥物服務的付現額類型

若要瞭解我們在本章中向您提供的付款資訊，您需要瞭解可能為承保服務支付的付現額類型。

- **「共付額」**是您每次獲得某些醫療服務時支付的固定金額。您在獲得醫療服務時需要支付共付額。（第 2 節中的醫療福利圖表向您介紹了更多有關共付額的資訊。）
- **「共同保險」**是您支付的某些醫療服務總費用的百分比。您在獲得醫療服務時需要支付共付保險。（第 2 節中的醫療福利圖表向您介紹了更多有關共付保險的資訊。）

大多數符合資格獲得 Medicaid 或符合資格的 Medicare 受益人 (QMB) 計劃的人都不應支付自付額、共付額或共同保險。如果適用，請務必向您的服務提供者出示 Medicaid 或 QMB 資格證明。如果您認為要求您支付的付款有誤，請聯絡客戶服務部。

第 1.2 節 您將為 Medicare A 部分和 B 部分承保的醫療服務支付的最高金額是多少？

因為您已入保 Medicare Advantage Plan，因此對於由我們所承保的網絡內醫療服務，您每年必須付現的費用會有一個上限（請參閱下面第 2 節中的醫療福利表）。用於醫療服務的這一限額被稱為「最高付現額」。

作為 Essence Advantage Platinum 的會員，您在 2022 年為網絡承保的服務付現費用最高為 $4,500。您為網絡內承保服務的共付額以及共同保險支付的費用將計入該最高付現額。（您為計劃保費和 D 部分處方藥支付的金額不計入您的最高自付費用。此外，您為某些服務支付的金額不會計入您的最大自付費用。這些服務在醫療福利圖表中標有星號。）如果您達到 $4,500 的最高自付額，則對於網絡內承保的服務，您將不必在今年餘下時間支付任何付現額。不過，您必須繼續支付您的計劃保費和 Medicare B 部分保費（除非您的 B 部分保費由 Medicaid 或其他第三方支付）。

第 1.3 節 我們的計劃不允許服務提供者「差額賬單」給您

作為 Essence Advantage Platinum 的會員，一項適用於您的重要保護措施是，您只有在獲得我們計劃承保的服務時，才必須支付費用分攤。我們不允許服務提供者增加額外的單獨收費，稱為「差額賬單」。即使我們向服務提供者支付的費用少於其所支付的服務費用，且即使有糾紛且我們不支付某些服務提供者費用，此保護舉措（您支付的費用永遠不會超過分擔費用的金額）同樣適用。

以下是這項保護措施的運作方式。

- 如果您的費用分攤屬於共付額（例如，固定金額為 $15.00），那麼您只需為網絡服務提供者提供的所有承保服務支付該金額。
- 如果您的費用分攤屬於共同保險（占總費用的百分比），那麼您支付的費用從來不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您所看診的服務提供者類型：
  - 如果您從網絡服務提供者處獲得承保服務，那麼您需要支付共同保險費率乘以計劃的償還率（由服務提供者與該計劃之間的合約而確定）。
  - 如果您從參與 Medicare 的網絡外服務提供者處獲得承保服務，那麼您需要支付共同保險費用乘以參與服務提供者的 Medicare 付款率。（請記住，本計劃僅在某些情況下（例如當您獲得轉介時）承保來自網絡外服務提供者的服務。）
  - 如果您從非參與 Medicare 的網絡外服務提供者處獲得承保服務，那麼您需要支付共同保險費用乘以非參與服務提供者的 Medicare 付款率。（請記住，本計劃僅在某些情況下（例如當您獲得轉介時）承保來自網絡外服務提供者的服務。）
- 如果您認為服務提供者對您開具「差額賬單」，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 2 節 利用*醫療福利圖表*來查找為您提供的保險以及您將支付的費用

第 2.1 節 您作為計劃會員的醫療福利與費用

接下來若干頁面的醫療福利圖表列出了 Essence Advantage Platinum 承保的服務以及您為每種服務付現的費用。僅在滿足以下承保範圍要求時，才會承保醫療福利圖表中列出的服務：

- 您必須根據 Medicare 制定的保險準則提供您的 Medicare 承保服務。

- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品和設備）*必須*具備醫療必要性。「具醫療必要性者」指的是為預防、診斷或治療您的疾病並符合認可的醫療實踐標準而需要的服務、用品或藥物。
- 您可從網絡服務提供者處獲得護理。在大多數情況下，從網絡外服務提供者處獲得的護理將不予承保。第 3 章提供了有關使用網絡服務提供者的要求以及當我們承保來自網絡外服務提供者的服務時的情況的更多資訊。
- 您擁有一名主治醫師 (PCP)，他持續提供並監督您的護理。在大多數情況下，您的 PCP 必須事先獲得您的批准，然後才能前往該計劃網絡中的其他服務提供者看診。這就是所謂的「轉介」。第 3 章提供有關獲得轉介以及無需轉介時的情況的更多資訊。
- *僅當*您的醫生或其他網絡服務提供者事先獲得您的醫療團體或健康計劃（如適用）的批准（有時稱為「事先授權」）時，才會承保醫療福利圖表中列出的某些服務。需要事先批准的承保服務在醫療福利圖表中以腳注標記 (*)。

關於我們的保險的其他重要須知：

- 如同所有的 Medicare 醫療保險計劃一般，我們承保 Original Medicare 所承保的所有項目，同時我們還承保其他的項目。對於這些福利中的某些項目，您在本計劃中支付比 Original Medicare *較多*的費用。其他的項目您支付*較少*。如果您希望更深入瞭解 Original Medicare 的承保範圍和費用，請查詢 *Medicare & You 2022*（「Medicare 與您 2022」）手冊。請上網瀏覽 www.medicare.gov，或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取手冊，該號碼每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。聽障人士應致電 1-877-486-2048）。
- 對於 Original Medicare 下免費提供的所有預防性服務，我們也為您免費提供了此類服務。但是，如果您在接受預防服務時，還在就診期間因您的健康狀況接受了治療或進行監控，那麼將為您針對現有疾病的護理支付共付額。
- 有時，Medicare 會在 Original Medicare 下增加了當年中適用於新服務的保險。如果 Medicare 在 2022 年期間增加了對任何服務的保險，那麼 Medicare 或我們的計劃將承保這些服務。

您會在福利圖表中的預防服務旁邊看到這個「蘋果」圖示。

醫療福利圖表

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
腹部主動脈瘤篩檢 對具有風險的族群進行一次性超音波篩檢。本計劃僅在您有一定風險因素並且從您的醫師、醫師助理、執業護理師或臨床護理專科醫生處轉介時，才會承保此篩檢。	有資格參加此預防性篩查的會員無共同保險、共付額或自付額。
針灸治療慢性腰痛* 承保的服務包括： 在以下情況下，Medicare 受益人最多可在 90 天內進行 12 次診療： 為此福利之目的，慢性下腰痛定義為： • 持續 12 週或更長時間； • 非特異性的，因其無可識別的全身性原因（即與轉移性、炎症性、傳染性等疾病無關）； • 與手術無關；以及 • 與妊娠無關。 對於那些表現出改善的患者，還將另外進行八個療程。每年不得超過 20 種針灸療法。 如果患者沒有改善或出現退化，則必須中止治療。 醫療服務提供者要求： 醫師（如《社會安全法》（下稱《法案》）第 1861(r)(1) 條所定義）可根據適用的州要求提供針灸服務。 醫師助理 (PA)、執業護士 (NP)/臨床護理專家 (CNS)（如法案 1861(aa)(5) 中所述）和輔助人員如果符合所有適用的州要求並具備以下條件，則可以提供針灸服務： • 獲得針灸及東方醫學認證委員會 (ACAOM) 認可的學校的針灸或東方醫學碩士或博士學位；且 • 擁有在美國的州、領地或聯邦（即波多黎各）或哥倫比亞特區執業的當前、完整、有效且不受限制的針灸執照。	每次 Medicare 承保的針灸診療共付額為 $20。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
針灸治療慢性腰痛（續） 根據我們《美國聯邦法規》 42 CFR §§ 410.26 和 410.27 的規定，提供針灸的輔助人員必須在醫生、PA 或 NP/CNS 的適當監督下進行。	
針灸 - 補充服務 該計劃每年承保最多 15 次針灸診療。該計劃僅承保網絡內從業人員提供的針灸。 **您為這些服務支付的金額不會計入您的最大自付費用。**	每年最多 15 次診療，共付額為 $10。†
救護車服務* • 如果某位會員的疾病不佳，而其他交通工具可能危及其健康時，或經本計劃批准時，可向其提供就近的可提供護理的適當設施的承保救護車服務（包括固定翼、旋轉翼和地面救護服務）。 **如果有記錄表明該會員的疾病使得其他交通工具可能危及其健康，且在醫療上有必要透過救護車進行運輸，則以急救車非急診運輸為宜。** ***對於非急診下的救護車運輸，需要事先授權。**	對於由 Medicare 承保的救護車福利，您支付 $200 的共付額。 該共付額適用於每次單程。
年度體檢 年度常規體檢是一項範圍寬泛的體檢。除了由 Medicare 承保的年度健康檢查和「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」預防性診療之外，此福利還包括在內。額外的費用分擔可能適用於您診療期間接受的任何化驗室或診斷測試。每年僅限一次體檢。	年度體檢無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
年度健康訪診 如果您已接受 B 部分治療的時間超過了 12 個月，那麼可以進行一次年度健康診療，根據您當前的健康狀況和危險因素制定或更新個人化的預防計劃。每 12 個月承保一次。 **注：**您的「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」預防性診療後的 12 個月內不能進行首次年度健康診療。但是，在您參加 B 部分 12 個月的護理後，您不必使用「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」診療來承保年度健康診療。	年度健康診療無共同保險、共付額或自付額。
骨質密度測量 對於符合資格的個人（通常，這表示已患有骨質疏鬆症或骨質疏鬆症風險的人士），以下服務每 24 個月或更長時間（如果具醫療必要性）進行承保：鑒定骨量，檢測骨丟失或確定骨質量的程序，包括醫生對結果的解讀。	由 Medicare 承保的骨量測量無共同保險、共付額或自付額。
乳癌篩檢（乳房 X 光攝影） 承保的服務包括： • 35 歲至 39 歲之間的基線乳房 X 光攝影一張 • 40 歲及以上的女性每 12 個月進行一次乳房 X 光攝影篩檢 • 每 24 個月進行一次臨床乳房檢查	承保的乳房 X 光攝影篩檢無共同保險、共付額或自付額。
心臟複健服務 滿足特定條件並經醫生指示的會員可參加包括運動、教育和諮詢在內的綜合心臟康復服務計劃。該計劃還承保了強化心臟康復計劃，該計劃通常比心臟康復計劃更為嚴格或更為強化。	對於由 Medicare 承保的心臟複健服務，每天 $25 的共付額。 需要您的 PCP 轉介。
減少心血管疾病的風險就診（心血管疾病的治療） 我們每年為您的主治醫師提供一次就診，以幫助降低您患心血管疾病的風險。在此次診療期間，您的醫生可能會討論阿司匹靈的服用情況（如果適用），測量血壓並為您提供一些小秘方，以確保您飲食健康。	強化行為療法心血管疾病的預防性福利無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
心血管疾病測試 每 5 年（60 個月）進行一次血液測試以檢測心血管疾病（或與心血管疾病風險升高相關的異常情況）。	對於每 5 年承包一次的心血管疾病檢測，無共同保險、共付額或自付額。
子宮頸癌和陰道癌篩檢 承保的服務包括： • 適用於所有女性：每 24 個月承保一次子宮頸抹片檢查和骨盆檢查 • 如果您極有可能患上子宮頸癌或陰道癌，或者您已達到育齡年齡且在過去 3 年中進行了異常巴氏檢測：每 12 個月進行一次巴氏檢測	對於由 Medicare 承保的預防性子宮頸癌和骨盆檢查，無共同保險、共付額或自付額。
脊椎按摩療法服務 承保的服務包括： • 我們僅承保用手操作脊柱以矯正半脫位	對於由 Medicare 承保的脊椎按摩療法服務，$20 的共付額。 需要您的 PCP 轉介。
結直腸癌篩查 對於 50 歲及以上的人群，以下內容已承保： • 每 48 個月進行柔性乙狀結腸鏡檢查（或篩檢鋇灌腸） 以下任何一種測試每 12 個月一次： • 基於愈創木脂的糞便隱血測試 (gFOBT) • 糞便免疫化學測試 (FIT) 每 3 年一次基於 DNA 的結腸直腸癌篩檢 對於罹患大腸癌高風險的人群，我們承保： • 每 24 個月進行一次結腸鏡檢查（或篩檢鋇灌腸） 對於未罹患大腸癌高風險的人群，我們承保： • 每 10 年（120 個月）對結腸鏡檢查一次，但乙狀結腸鏡檢查不超過 48 個月	對於由 Medicare 承保的大腸癌篩檢檢查，無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
牙科服務* 通常，Original Medicare 不承保預防性牙科服務（例如洗牙，常規牙科檢查和 X 光檢查）。 我們承保由合約醫生（例如口腔外科醫師）提供的由 Medicare 承保的牙科服務。 請參閱第 2.2 節，瞭解我們的可選附加福利中承保的牙科服務。 ***需要事先授權。**	對於由 Medicare 承保的牙科服務，您支付 $20 的共付額。 需要轉介才能使用口腔外科醫生以獲得 Medicare 承保的服務，且這些服務可能需要事先授權。
憂鬱症篩檢 我們每年承保一次憂鬱症篩檢。篩檢必須在可提供後續治療和/或轉介的主要護理機構中進行。	對於年度憂鬱症篩檢，無共同保險、共付額或自付額。
糖尿病篩查 如果您有以下任何風險因素，我們將進行此項篩檢（包括空腹血糖測試）：高血壓（高血壓病）、異常膽固醇和甘油三酸酯水平（血脂異常），肥胖症或高血糖（葡萄糖）病史。如果您符合其他要求（例如，超重和有糖尿病家族史），那麼也可以進行測試。 根據這些測試的結果，您可能有資格每 12 個月進行兩次糖尿病篩檢。	對於由 Medicare 承保的糖尿病篩檢測試，無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務及用品*	
適用於所有患有糖尿病的人（胰島素和非胰島素使用者）。承保的服務包括： • 監控血糖的用品：血糖儀、血糖試紙、刺血針裝置和刺血針以及用於檢查試紙和監護器準確性的血糖控制解決方案。當在藥房獲得血糖儀和試紙條時，承保範圍僅限於特定的 Abbott/Lifescan 產品。 • 非 Abbott Lifescan 品牌的血糖儀和試紙在當地藥房購買時需要事先授權。 • 對於患有嚴重糖尿病足病的糖尿病患者：每一日歷年治療定制模制鞋一雙（包括隨該鞋提供的襯墊）和兩雙附加襯墊，或一雙深型鞋和三雙襯墊（不包括隨這種鞋提供的非定制可拆卸襯墊）。保險包括試穿。 • 糖尿病自我管理培訓在某些條件下會被承保。 ***某些物品需要事先授權（例如，糖尿病患者定制模制鞋和襯墊、胰島素泵、連續血糖儀及其相關的耗材，例如傳感器、發射器、接收器和讀取器）。**	對於由 Medicare 承保的糖尿病監測用品，0% 共同保險。 對於由 Medicare 承保的、治療用定制模制鞋或襯墊，0% 共同保險。 對於由 Medicare 承保的糖尿病自我管理培訓，您支付 $0 共付額。
耐用醫療設備 (DME) 和相關用品*	
（有關「耐用醫療設備」的定義，請參閱本手冊的第 12 章。） 承保的物品包括但不限於：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、醫療服務提供者訂購的用於居家使用的醫院病床、IV 靜脈輸液泵浦、語音生成設備、制氧設備、霧化器和助行器。 我們承保了 Original Medicare 所承保的所有具醫療必要性的 DME。如果我們在您所在地區的供貨商未攜帶特定品牌或製造商，則可以詢問他們是否可以為您特別訂購。最新版的提供者清單可在我們的網站上找到：www.EverythingEssence.com 。 ***需要事先授權。**	對於由 Medicare 承保的用品，20% 的共同保險。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
急診護理 急診護理是指以下服務： • 由有資格提供急診服務的服務提供者提供，並且 • 需要評估或穩定緊急醫療狀況。 「緊急醫療狀況」是指您或任何其他具有一般健康和醫學知識的普通理性人士行認為您具有需要立即治療的醫學症狀，以防止喪命、喪失肢體或喪失肢體功能。醫學症狀可能是疾病、受傷、嚴重的疼痛或迅速惡化的疾病。 由網絡外提供的必要急診服務的費用分攤，與由網絡內提供的此類急診服務的費用分攤相同。 我們提供全球承保。	對於由 Medicare 承保的急診室診療，您支付 $90 的共付額。 如果您因同一病情在 24 小時內入院，則您需要為急診室診療支付 $0。 如果您在網絡外醫院接受急診護理，並且在病情穩定後需要住院治療，您必須在該計劃授權的網絡外醫院接受住院護理，而費用是您將在網絡醫院中支付的費用分攤。
健康與保健教育計劃 The Silver&Fit® Healthy Aging and Exercise Program。此計劃僅面向我們的白金會員。作為 Silver&Fit 會員，您可以免費選擇以下選項： • 健身中心會員：您可到訪附近參與該計劃的健身中心或 YMCA*。許多參與健身中心或 YMCA 也可提供低強度的課程，重點是提高和增加肌肉力量和耐力，活動性、柔韌性、關節活動度、平衡力、敏捷性和協調性。 • 家庭工具包：如果您無法到訪健身中心或喜歡在家鍛煉，則有多種家用工具包供您選擇。您在每個福利年度可選擇一個家庭健身套件。 • 入門計劃：回答部分關於您的健身水準和目標的線上問題，以獲得個人鍛煉計劃，包括建議的鍛煉視訊。 • 健康老齡化課程（線上或 DVD） • Facebook Live 和 YouTube 上的每日鍛煉課程	您需要為任何網絡內參與設施的基本會籍或家庭練習包每年支付 $0。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
健康與保健教育計劃（續） • www.SilverandFit.com 上所有鍛煉水準的簽名系列健身視訊 • Silver&Fit 行動應用程式和網站上的數位健身視訊 • 季度簡報 • 達到新里程碑的獎勵 • 獲得電話健康老齡化輔導 *需要收取額外費用的非標準服務不屬於 Silver&Fit 計劃的一部分，因此不會償付。Silver&Fit 計劃由 American Speciality Health Incorporated (ASH) 的子公司 American Specialty Health Fitness, Inc. 提供。Silver&Fit 是 ASH 的聯邦註冊商標，在此獲得許可使用。 當您需要解答健康問題並想瞭解更多資訊時，Stanford Health Library 隨時為您提供服務。我們的醫學圖書管理員擁有使用 Internet 上找不到的資源來解決您的問題（簡單或複雜）的知識。請在週一至週五上午 9 點至下午 5 點之間，致電 1-800-295-5177 致電 Stanford Health Library（TTY 用戶應致電 711）。	對於 Stanford Health Library，您支付 $0 共付額。
聽力服務 由您的服務提供者進行的診斷性聽力和平衡評估，會確定當由醫師、聽覺醫師或其他合格提供者提供時，您是否需要視作門診護理而承保的醫學治療。	對於由 Medicare 承保的聽力檢查，您支付 $0 的共付額。 對於由 Medicare 承保的聽力檢查需要提供轉介。
HIV 篩檢 對於要求進行 HIV 篩查測試或 HIV 感染風險增加的人士，我們承保了： • 每 12 個月進行一次篩檢 對於已懷孕的婦女，我們承保了： • 懷孕期間最多進行三項篩檢	對於有資格參加由 Medicare 承保的預防性 HIV 篩檢的會員，無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
家庭健康機構護理	
在接受家庭保健服務之前，醫生必須證明您需要家庭保健服務，並將訂購由家庭保健機構提供的家庭保健服務。您必須待在家中，這表示離開家是件大事。	對於由 Medicare 承保的家庭健康就診，您支付 $0 的共付額。
承保的服務包括但不限於： • 兼職或間歇提供的專業護理以及家庭健康輔助服務（若要享受家庭保健福利，您的專業護理和家庭保健助手服務加起來每天必須少於 8 個小時，每週少於 35 個小時） • 物理治療、職業治療和言語治療 • 醫療和社會服務 • 醫療設備和用品	需要您的 PCP 轉介。
家庭輸液治療*	
家庭輸液治療涉及在家中對個體進行靜脈內或皮下給藥藥物或生物製劑。進行家庭輸液所需的組件包括藥物（例如抗病毒藥、免疫球蛋白），設備（例如泵浦）和耗材（例如管道和導管）。	對於由 Medicare 承保的輸液治療，您支付 $0 的共付額。
承保的服務包括但不限於： • 根據護理計劃提供的專業服務，包括護理服務 • 耐久醫療設備福利未承保的患者培訓和教育 • 遠距監控	對於由 Medicare 承保的 B 部分藥物、用品和設備，支付 20% 共同保險。
• 由符合資格的家庭輸液治療供貨商提供的家庭輸液治療和家庭輸液藥物的監控服務 *需要事先授權。	需要您的 PCP 轉介。
善終護理	
您可以從任何經 Medicare 認證的善終計劃中獲得護理。如果您的醫生和善終醫療主管向您提供了臨終預後證明您患有絕症，且如果您的病情恢復正常，生命時限為 6 個月或更短，那麼您就有資格獲得善終福利。您的善終醫生可以是網絡服務提供者，也可以是網絡外服務提供者。	當您入保經 Medicare 認證的善終計劃時，善終服務以及與您的臨終預後相關的 A 部分和 B 部分服務將由 Original Medicare 而非由 Essence Advantage Platinum 支付。
承保的服務包括： • 控制症狀和緩解疼痛的藥物	

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
善終護理（續） • 短期暫息護理 • 家庭保健 <u>用於善終服務以及 Medicare A 或 B 部分承保的服務，且與您的臨終預後相關</u>：Original Medicare（而非我們的計劃）將支付您的善終服務以及與您的臨終預後相關的任何 A 部分和 B 部分服務。當您處於善終計劃時，善終服務提供者將向 Original Medicare 支付 Original Medicare 所支付服務的費用。 <u>用於由 Medicare A 或 B 部分承保的服務，且不與您的臨終預後相關</u>： 如果您需要的 Medicare A 或 B 部分承保的非急診，非緊急需求的服務，且與您的臨終預後無關，那麼這些服務的費用取決於您是否在我們計劃的網絡中使用了服務提供者： • 如果您從網絡服務提供者處獲得承保服務，則只需支付網絡內服務的計劃分攤費用 • 如果您從網絡外服務提供者處獲得承保服務，則需要支付屬於 Fee-for-Service Medicare（按服務付費 Medicare）(Original Medicare) 下的分擔費用 對於由 Essence Advantage Platinum 承保，但 Medicare A 或 B 部分不承保的服務：Essence Advantage Platinum 將繼續承保 A 部分或 B 部分未承保的、以計劃承保的服務，無論其是否與您的臨終預後相關。您需要為這些服務支付計劃分攤費用。 <u>對於該計劃的 D 部分福利可能承保的藥物</u>：善終和我們的計劃都不會同時承保藥物。有關更多資訊，請參閱第 5 章第 9.4 節（*如果您身在經 Medicare 認證的善終醫院，將會怎麼樣*）。 **注：**如果您需要非善終護理（與您的臨終預後無關的護理），那麼您應當與我們聯絡以安排服務。	您無需為經 Medicare 認證的臨終關懷醫院支付任何費用。您可能需要支付部分藥物和臨時護理費用。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
免疫接種 承保的 Medicare B 部分服務包括： • 肺炎疫苗 • 流感預防針，秋季和冬季每個流感季節一次，如果有醫療需要，還可提供其他流感預防針 • 乙型肝炎疫苗，如果您具有患乙型肝炎的高度或中度風險 • COVID-19 疫苗 • 如果您處於危險之中並且符合 Medicare B 部分保險規則的其他疫苗 我們還根據 D 部分處方藥福利承保了某些疫苗。	對於肺炎、流感、乙型肝炎疫苗和 COVID-19 疫苗，無共同保險、共付額或自付額。
住院治療* 包括住院急診、住院康復、長期護理醫院以及其他類型的住院醫院服務。住院醫院護理從您根據醫囑正式入院的那天開始。您出院的前一天是您的最後住院日。 承保的服務包括但不限於： • 半私人房間（如果有醫療需要，則為私人房間） • 膳食包括專屬飲食 • 定期護理服務 • 特殊護理單位（例如重症監護或冠狀動脈護理單位）的費用 • 藥物以及藥物治療 • 化驗室測試 • X 光和其他放射學服務 • 必要的手術和醫療用品 • 使用輪椅等用具 • 手術室和康復室費用 • 物理、職業和言語治療 • 住院藥物濫用服務	每次住院/每天 $250 的共付額：第 1-7 天。 每次住院，每天 $0 的共付額：第 8 天及之後。 每次入院都有福利。 如果您在緊急情況穩定下來後在網絡外醫院獲得了經授權的住院治療，那麼您的費用就是您將在網絡醫院中支付的費用分攤。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
住院治療護理（續）*	
在某些情況下，將承保以下類型的移植物：角膜、腎臟、腎-胰腺、心臟、肝臟、肺、心/肺、骨髓、幹細胞以及腸/多臟器。如果您需要進行移植，我們將安排由 Medicare 批准的移植中心對您的個案進行審查，該中心將決定您是否適合進行移植。移植服務提供者可能位於本地或服務區域之外。如果我們的網絡內移植服務不在小區護理模式範圍內，那麼您可以選擇去本地，只要當地移植服務提供者願意接受 Original Medicare 保險費率即可。如果 Essence Advantage Platinum 在您所在小區的移植護理模式之外的地方提供移植服務，且您選擇在此較遠地點進行移植，我們將為您和同伴安排或支付適當的住宿和交通費用。 ● 血液 - 包括儲存和管理。 ● 醫師服務 **注：**若要被視為住院病人，您的服務提供者必須寫一份醫囑以正式收治您為醫院的住院病人。即使您在醫院過夜，也可能會被視為「門診病人」。如果您不確定自己是否屬於住院病人或者門診病人，應諮詢醫院工作人員。 您還可在名為「您是醫院的住院病人還是門診病人？如果您有 Medicare——請詢問！」的 Medicare 數據表中找到更多資訊。此數據表可在以下網站找到：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或者透過撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲取。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可免費撥打這些號碼（每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務）。 ***需要事先授權。**	

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
住院病人精神健康護理*	
承保服務包括需要住院的精神保健服務。 ***需要事先授權。**	每次住院/每天 $270 的共付額：第 1-6 天。 每次住院，每天 $0 的共付額：第 7 天及之後。 每次入院都有福利。 如果您在緊急情況穩定下來後在網絡外醫院獲得了經授權的住院治療，那麼您的費用就是您將在網絡醫院中支付的費用分攤。
住院：在非承保住院期間在醫院或 SNF 中獲得的承保服務	
如果您用完了您的住院福利，或者住院住宿不合理且不必要，我們將不承保您的住院費用。儘管如此，但是，在某些情況下，當您身處醫院或專業護理機構 (SNF) 之中時，我們將為您提供某些服務。承保的服務包括但不限於： • 醫師服務 • 診斷測試（如化驗室測試） • X 光、鐳和同位素療法，包括技術人員的材料和服務 • 手術敷料 • 用於減少骨折和脫臼的夾板，石膏和其他裝置 • 替換身體內部器官（包括連續組織）的全部或部分，或永久失效或發生故障的身體內部器官的全部或部分功能的假肢和矯形器（牙科除外），包括此類設備的更換或修理 • 腿、臂、後背和頸托；桁架；義肢（腿、手臂）和眼睛，包括由於破損、磨損、丟失或患者身體狀況發生變化而需要進行的調整、修復和替換 • 物理療法，言語療法和職業療法	當您的住院不再受保時，將按照本醫療福利圖表的以下各節所述為您提供這些服務： • 內科醫生/從業人員服務，包括醫生診所診療 • 門診診斷測試以及治療服務和用品 • 假肢及相關用品 • 門診複建服務

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
膳食福利 當醫師或非醫師提出要求時，福利包括以下膳食： • 最多 56 次用餐（每天 2 次，手術或住院後 28 天內最多一次）。每個日曆年度可以使用一次。 • 最多 28 次用餐（每天 2 次，最長 14 天），這是一項旨在幫助慢性疾病（包括但不限於心血管疾病、COPD 或糖尿病）患者轉變生活方式的受監督計劃的一部分。每個日曆年度可以使用一次。	膳食福利無共同保險、共付額或自付額。
醫學營養療法 此好處適用於患有糖尿病，腎（腎臟）疾病（但不接受透析）的人士，或在您醫生指示的情況下進行腎臟移植後的人。 在您享受 Medicare 的醫療營養治療服務（包括我們的計劃，任何其他 Medicare Advantage 計劃或 Original Medicare）的頭一年，我們提供 3 個小時的一對一諮詢服務，之後每年按 2 個小時。如果您的病情，治療或診斷發生變化，您可以按照醫生的指示接受更多小時的治療。如果您需要在下一個日曆年進行治療，則醫生必須開出這些服務的處方，並每年續簽醫囑。	對於有資格參加由 Medicare 承保的醫學營養治療服務的會員，無共同保險、共付額或自付額。
Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP) 根據所有的 Medicare 健康計劃，符合合格的 Medicare 受益人都將享有 MDPP 服務。 MDPP 是一種結構化的健康行為改變干預措施，可實現長期飲食改變，增加體育活動的實踐訓練，是一項克服挑戰以維持體重減輕和健康生活方式的解決問題型策略。	MDPP 福利無共同保險、共付額或自付額。
Medicare B 部分處方藥* 這些藥物受 Original Medicare B 部分承保。本計劃的會員透過本計劃獲得這些藥物的保險。承保的藥物包括： • 通常情況下，不是由患者自行管理的藥物，而是在您獲得醫師、醫院門診或門診手術中心服務時注射或注入的藥物	對於承保的 B 部分藥物，20% 的費用。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
Medicare B 部分處方藥（續）*	
• 您使用本計劃授權的耐用醫療設備（例如霧化器）服用的藥物 • 如果您患有血友病，您可透過注射給自己凝血因子 • 免疫抑制藥物，如果您在器官移植時已入保 Medicare A 部分 • 可注射的骨質疏鬆症藥物（如果您留在家中）患有骨折，經醫生證明與絕經後的骨質疏鬆症有關，且無法自行服用 • 抗原 • 某些口服抗癌藥和抗噁心藥 • 某些用於家庭透析的藥物，包括肝素，必要時用於肝素的解毒劑，局部麻醉藥和促紅細胞生成劑（例如 Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa、Aranesp® 或 Darbepoetin Alfa） • 靜脈注射免疫球蛋白，用於家庭治療原發性免疫缺陷疾病 我們還根據 B 部分和 D 部分處方藥福利承保了某些疫苗。 第 5 章介紹了 D 部分處方的福利，包括承保處方所必須遵循的規則。透過我們的計劃為 D 部分處方藥支付的費用將在第 6 章中進行說明。 ***某些 B 部分藥物可能需要事先授權。**	

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
Nurse Advice Line Nurse Advice Line（護士諮詢專線）是一項每週 7 天、每天 24 小時為 Essence Healthcare 會員提供的服務。通話免費且易於使用。您馬上就能得到幫助。一名富有愛心的執業護士會詢問您的健康問題。對於以下情形，這名護士可以幫您作出決定： • 如果您需要看醫生 • 等待是否安全，或者您是否需要馬上治療 • 如果症狀惡化那麼要採取的行動 • 您可在家開始採取讓自己感覺更舒適的行動 對於危及生命或肢體的急診情況，請務必致電 911 或您當地的急診服務部門。在獲得醫療保健服務之前，您不必撥打護士諮詢專線。 撥打 Nurse Advice Line，1-844-546-8773（共有 54 名護士）。TTY 使用者應撥打 711，服務時間：每週七天，每天 24 小時。	要使用 Nurse Advice Line 福利，您支付 $0 共付額。
肥胖症篩檢和療法可促進持續減肥 如果您的身體質量指數為 30 或更高，我們將提供強化諮詢以幫助您減輕體重。如果您是在主要護理機構就醫，可以與您的綜合預防計劃進行協調，則可以承保此諮詢。與您的主治醫師或健康從業人員交談以瞭解更多資訊。	對於預防性肥胖症篩檢和治療，無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
類鴉片藥物治療計劃服務	
我們計劃中患有類鴉片藥物使用障礙 (OUD) 的會員可透過類鴉片藥物治療計劃 (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) 批准的類鴉片激動劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物。 • MAT 藥物的配藥和給藥（如適用） • 物質使用諮詢 • 個人與團體治療 • 毒理學測試 • 攝入活動 • 定期評估	對於由 Medicare 承保的類鴉片藥物治療計劃服務，每次診療 $20 共付額。
門診診斷測試以及治療服務和用品*	
承保的服務包括但不限於： • X 光 • 輻射（鐳和同位素）治療，包括技術人員的材料和用品 • 外科用品，例如敷料 • 用於減少骨折和脫臼的夾板，石膏和其他裝置 • 實驗室檢驗 • 血液 - 包括儲存和管理 • 其他放射診斷服務，可能包括： - CT - MRI - PET 掃描 • 其他門診診斷測試，可能包括： - 動脈靜脈檢查 - 心電圖 (EKG) - 腦電圖 (EEG) - 肌電圖 - 多普勒檢查 - 神經傳導功能檢查 - 神經心理測試	對於由 Medicare 承保的 X 光服務，您支付 $25 的共付額。 對於由 Medicare 承保的放射治療服務，您支付 20% 的共同保險。 對於由 Medicare 承保的化驗室服務，您支付 $10 的共付額。 對於乳房 X 光攝影診斷，您支付 $0 的共付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
門診診斷測試以及治療服務和用品（續）*	
- 肺功能測試 - 超聲 - 睡眠檢查 - 壓力測試	對於由 Medicare 承保的放射線診斷服務（不包括 X 光），您支付 $210 的共付額。
***需要事先授權。**	對於結腸鏡檢查，您支付 $0 的共付額。 對於由 Medicare 承保的所有其他診斷程序及檢查，您支付 $25 的共付額。
門診治療觀察	
觀察服務屬於醫院的門診服務，用以確定您是否需要住院或可以出院。 為了讓門診治療的觀察服務獲得承保，它們必須符合 Medicare 的標準，並被視為合理且必要的措施。僅在由醫生或州許可法授權的其他醫生個人的醫囑以及醫院工作人員細則允許患者入院或下令進行門診檢查時，提供對觀察服務的承保。 **注：**除非服務提供者已撰寫醫囑以收治您住院，否則您屬於門診病人，且須為醫院門診服務支付費用分攤額。即使您在醫院過夜，也可能會被視為「門診病人」。如果您不確定自己是否屬於門診病人，應諮詢醫院工作人員。 您還可在名為「您是醫院的住院病人還是門診病人？如果您有 Medicare——請詢問！」的 Medicare 數據表中找到更多資訊。此數據表可在以下網站找到：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或者透過撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲取。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可免費撥打這些號碼（每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務）。	對於由 Medicare 承保的門診醫院觀察服務，您支付 $240 的共付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
醫院門診服務*	
我們承保您因診療疾病或損傷而在醫院門診部獲得的醫療上必要之服務。 承保的服務包括但不限於： • 在急診部或門診部獲得的服務，如觀察服務或門診手術 • 醫院收取的實驗室和診斷測試費用 • 心理保健，包括部分住院治療中的保健，如果醫生證明沒有住院將需要住院治療 • 醫院收取的 X 光和其他放射學服務費用 • 醫療用品，例如夾板和石膏 • 您無法為自己給藥的某些藥物和生物製劑 **注：**除非服務提供者已撰寫醫囑以收治您住院，否則您屬於門診病人，且須為醫院門診服務支付費用分攤額。即使您在醫院過夜，也可能會被視為「門診病人」。如果您不確定自己是否屬於門診病人，應諮詢醫院工作人員。 您還可在名為「您是醫院的住院病人還是門診病人？如果您有 Medicare——請詢問！」的 Medicare 數據表中找到更多資訊。此數據表可在以下網站找到：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或者透過撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲取。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您可免費撥打這些號碼（每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務）。 ***需要事先授權。**	對於由 Medicare 承保的門診醫院服務，您支付 $240 的共付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
門診病人精神健康護理*	
承保的服務包括： 由州許可的精神科醫師或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護理師、醫師助理或其他適用的州法律允許的具有 Medicare 資格的心理健康保健專業人員提供的心理健康服務。這些服務包括在服務提供者的診所進行經顱磁刺激 (TMS) 並進行藥物調劑訪視。 ***需要事先授權。**	對於每次由 Medicare 承保的個人診療，您支付 $20 共付額。 對於每次由 Medicare 承保的團體診療，您支付 $10 共付額。
門診複建服務	
所承保的服務包括：物理治療、職業治療和言語治療。 在各類門診機構中提供門診複建服務，例如醫院門診部、獨立的治療師辦公室和綜合門診複建設施 (CORF)。	對於每次由 Medicare 承保的職能治療就診，您支付 $20 共付額。 對於每次由 Medicare 承保的物理治療和/或言語和語言病理學診療，您支付 $20 共付額。 需要您的 PCP 轉介。 注 - 如果當日提供了其他門診治療服務，那麼則將單獨支付職業治療共付額。
門診藥物濫用服務*	
承保的服務包括： • 個人藥物濫用門診治療 • 團體藥物濫用門診治療 ***需要事先授權。**	對於每次由 Medicare 承保的個人診療，您支付 $20 共付額。 對於每次由 Medicare 承保的團體診療，您支付 $10 共付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
門診手術，包括醫院門診設施和門診手術中心提供的服務*	
注：如果您在醫院進行手術，那麼應當向您的服務提供者諮詢您將住院還是門診。除非服務提供者已撰寫醫囑以收治您住院，否則您屬於門診病人，且須為門診手術支付費用分攤。即使您在醫院過夜，也可能會被視為「門診病人」。 ***需要事先授權。**	對於在門診手術中心由 Medicare 承保的每次手術，您支付 $240 共付額。 對於在門診醫院設施由 Medicare 承保的每次手術，您支付 $240 共付額。
非處方物品	
您將收到季度積分（1 月、4 月、7 月和 10 月），允許您購買個人保健用品。每季度，您可透過線上、郵寄或電話方式下兩次訂單。 產品選擇包含許多日常使用的非處方產品，無需額外費用即可送貨上門。季度積分在每個季度末（3 月 31 日、6 月 30 日、9 月 30 日和 12 月 31 日）到期。 訂單總額不得超過每個季度的福利金額。訂單適用於收到該訂單的福利。所有訂單均為送貨上門，不能在當地零售商處購買。請允許從處理訂單之日起，在 5-7 個工作日送貨。 如果您終止本計劃的保險，OTC 福利將自動終止。 **† 您為這些服務支付的金額不會計入您的最大自付費用。**	季度積分相當於 $75。†
半住院服務*	
「半住院計劃」是作為醫院門診服務或小區心理健康中心提供的積極心理治療的結構化計劃，其要比您的醫生或治療師診所所接受的護理更為密集並且可替代住院治療。這些服務包括強化門診計劃 (IOP)。 ***需要事先授權。**	對於由 Medicare 承保的半住院服務，每天 $30 的共付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
內科醫生/從業人員服務，包括醫生診所診療*	
承保的服務包括： • 在醫師診所、經認證的門診手術中心，醫院門診部或任何其他地方提供的具醫療必要性服務或手術服務 • 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療 • 如果您的醫生要求檢查您是否需要治療，那麼由您的 PCP 將執行基本聽力和平衡檢查	對於每次由 Medicare 承保的主治醫師診療，您支付 $0 共付額。
• 某些遠距醫療服務，包括：全身健康，例如感冒和流感症狀、支氣管炎、過敏、紅眼病、尿路感染 o 您可以選擇透過親自到訪或透過遠距醫療獲得這些服務。如果選擇透過遠距醫療獲得這些服務之一，則必須使用透過遠距醫療提供服務的網絡服務提供者。	對於每次由 Medicare 承保的專科醫生診療，您支付 $20 共付額。
o 遠距醫療諮詢是非急診醫療服務的負擔得起的替代方法。透過使用遠距醫療服務，會員可以獲得優質護理，並避免產生不必要的醫療費用。您可透過使用在 iPhone 或 Android 智慧手機上的 Teladoc® 應用，經由 www.teladoc.com 或者撥打免費電話 1-800-Teladoc 獲得這些服務。	每次由 Medicare 承保的專科醫生診療都需要您的 PCP 轉介。 對於如果由醫師提供的注射或耐用醫療設備和假體/矯形器，除診所診療共付額外，您支付 20% 共同保險。
• 遠距醫療服務，為在以醫院或急重症醫院為基礎的腎透析中心、腎透析設施或會員家中的家庭透析會員每月進行與腎臟疾病有關的末期診療提供遠距保健服務 • 無論您身居何處，遠距醫療服務，用於診斷、評估或治療中風症狀 • 為患有物質使用障礙或同時發生精神健康障礙的會員提供遠距醫療服務，而無論其身在何處 • 如果屬於以下情形，與您醫生進行 5-10 分鐘的虛擬掛號（例如透過電話或視訊聊天）： o 您不屬於新入保的患者且 o 掛號與過去 7 天內的診所就診無關且 o 掛號手續不會促成 24 小時內的診所診療，也不會促成最快約診 • 如果屬於以下情形，對您發送給醫生的視訊和/或圖像進行評估，並由您的醫生在 24 小時內進行解讀和跟進：	對於每次主治醫師遠距醫療診療，您支付 $10 共付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
內科醫生/從業人員服務，包括醫生診所診療（續）* o 您不屬於新入保的患者且 o 評估與過去 7 天內的診所就診無關且 o 評估不會促成 24 小時內的診所診療，也不會促成最快約診 • 請讓您的醫生透過電話、網際網路或電子健康記錄諮詢其他醫生 • 另一網絡服務提供者在手術前的第二意見 • 非常規牙科護理（承保的服務僅限於頜骨或相關結構的手術，矯正頜骨或面骨的骨折，拔除牙齒以準備頜骨以治療腫瘤性腫瘤疾病的放射治療或由醫師提供的承保服務） ***需要事先授權。**	
足部治療服務 承保的服務包括： • 足部受傷和疾病（例如腳趾或腳跟骨刺）的診斷以及醫學或外科治療 • 適用於患有某些影響下肢的身體狀況的會員的常規足部護理	對於每次由 Medicare 承保的足科診療，您支付 $20 共付額。 需要您的 PCP 轉介
攝護腺癌篩檢檢查 對於 50 歲及以上的男性，承保服務包括以下內容 - 每 12 個月一次： • 直腸指診 • 攝護腺特異性抗原 (PSA) 測試	對於年度 PSA 測試，無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
假肢及相關用品*	
代替身體部分或功能的全部或部分的設備（牙科設備除外）。這些包括但不限於：與結腸造口護理直接相關的結腸造口袋和用品、起搏器、矯正器、假肢鞋、假肢和乳房假體（包括乳房切除術後的手術胸罩）。包括與假體設備以及修理和/或更換假體相關的某些用品。還包括白內障摘除或白內障手術後的部分保險 – 有關更多詳細資訊，請參閱本節後面的「眼科保健」。 ***需要事先授權。**	對於由 Medicare 承保的假體裝置，支付 20% 的共同保險。 對於由 Medicare 承保的其他醫療用品，支付 20% 的共同保險。
肺部複健服務	
對於患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的會員，以及由治療慢性呼吸道疾病的醫生醫囑進行肺康復的會員，承保各類綜合肺康復計劃。	對於由 Medicare 承保的肺部服務，每天 $25 的共付額。 需要您的 PCP 轉介。
篩檢和諮詢以減少酒精濫用	
我們為一名濫用酒精但無酒精依賴的 Medicare 成人（包括孕婦）提供一次酒精濫用篩檢。 如果您篩檢酒精濫用的結果呈陽性，那麼您每年最多可以參加 4 次由合格的主治醫師或從業人員在主要保健機構中進行的簡短面對面諮詢會議（如果您在諮詢療程中有完全行為能力且保持清醒）。	對於由 Medicare 承保的篩檢和旨在減少酒精濫用的預防性福利的諮詢，無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 篩檢肺癌 對於符合資格的個人，每 12 個月進行一次 LDCT。 **符合資格的會員有：**年齡在 55 歲至 77 歲之間的人群，無肺癌徵兆或症狀，但有至少 30 包年數的吸菸史，且最近 15 年內目前吸菸或戒菸；在肺癌篩查諮詢和共享決策訪視期間，收到過由醫生或合格的非醫生提供符合 Medicare 這類診療標準的 LDCT 書面醫囑。 *適用於首次 LDCT 篩檢後的 LDCT 肺癌篩檢：*會員必須收到 LDCT 肺癌篩檢的書面醫囑，該醫囑可在任何適當的診療中與醫生或符合資格的非醫師從業人員一起提供。如果醫師或符合資格的非醫師從業人員選擇為隨後的 LDCT 肺癌篩檢提供肺癌篩檢諮詢和共享決策訪視，那麼該診等療必須符合此類訪視的 Medicare 標準。	對於由 Medicare 承保的諮詢和用於診療或 LDCT 的共享決策訪視制定，無共同保險、共付額或自付額。
性傳播感染 (STI) 篩檢以及諮詢以預防 STI 我們承保了衣原體、淋病、梅毒和乙型肝炎的性傳播感染 (STI) 篩檢。這些篩檢適用於孕婦和某些由主治醫師要求進行檢測的 STI 風險較高的人群。我們每 12 個月或在懷孕期間的某些時間承保這些檢查一次。 我們還為性活躍成年人（每年增加 STI 風險）承保最多 2 次 20 至 30 分鐘的面對面的高強度行為諮詢療程。如果這些諮詢療程是由主治醫師提供並在主要護理機構（例如醫生診所）施行的，則僅視作預防性服務提供。	對於由 Medicare 承保的、用於 STI 篩檢和適用於 STI 預防性福利的諮詢，無共同保險、共付額或自付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
腎臟疾病治療服務 承保的服務包括： • 腎臟疾病教育服務，以教授腎臟護理並幫助會員做出關於其護理的知情同意決定。對於由其醫生轉介的患有第四期慢性腎臟疾病的會員，終身我們最高承保六次腎臟疾病教育服務療程 • 門診透析治療（包括短時不在服務區域的透析治療，如第 3 章所述） • 住院透析治療（如果您被收治為住院病人而接受特殊護理） • 自我透析培訓（包括對您和任何幫您進行家庭透析治療的人員的培訓） • 家庭透析設備和用品 • 某些家庭支援服務（例如，在必要時由受過訓練的透析人員進行訪視，以檢查您的家庭透析，在緊急情況下提供幫助並檢查您的透析設備和供水情況） Medicare B 部分藥物福利承保某些透析藥物。有關 B 部分藥物保險的資訊，請轉到此章節「Medicare B 部分處方藥」。	對於 Medicare 承保的腎透析治療，您支付 20% 共同保險。 對於由 Medicare 承保的腎臟疾病教育服務，您支付 $0 的共付額。 服務區內的網絡外提供者需要轉介。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
專業護理機構 (SNF) 護理*	
（有關 「專業護理機構護理」的定義，請參閱本手冊的第 12 章。專業護理機構有時也被稱為 「SNF」。） 對於每個福利期，該計劃承保多達 100 天。無需事先住院。 在同一福利期內入住新的或不同的 SNF 設施，可能會開始計為新的住宿，以用於管理共付額之目的。 承保的服務包括但不限於： • 半私人病房（如果有醫療需要，則為私人房間） • 膳食包括專屬飲食 • 專業護理服務 • 物理治療、職業治療和言語治療 • 作為您的醫療保健計劃的一部分，為您施打的藥物（包括體內天然存在的物質，例如凝血因子）。 • 血液 - 包括儲存和管理 • SNF 常規提供的醫療與外科用品 • SNF 常規提供的化驗 • SNF 常規提供的 X 光和其他放射學服務 • 使用 SNF 常規提供的輪椅等設備 • 內科醫生/從業人員服務 通常，您將從網絡設施獲得 SNF 護理。但是，在以下列出的某些情形下，如果該設施接受了我們計劃的付款金額，那麼您可以為非網絡服務提供者的設施支付網絡內的費用分攤。 • 您去醫院之前居住的養老院或持續護理退休小區（只要該機構提供專業護理設施護理） • 您離開醫院時配偶所居住的 SNF ***需要事先授權。**	每次住院，每天 $0 的共付額：第 1-20 天。 每次住院/每天 $100 的共付額：第 21-100 天。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
戒菸（諮詢以停止吸菸或使用菸草） 如果您使用菸草，但沒有菸草相關疾病的體征或症狀：我們為您提供為期 12 個月內兩次諮詢戒菸機會（作為預防性服務），且不收取任何費用。每次諮詢機會包括最多四次面對面的診療。	對於由 Medicare 承保的戒菸預防性福利，無共同保險、共付額或自付額。
如果您使用菸草且已被診斷出患有菸草相關疾病或正在服用可能受到菸草影響的藥物：我們承保戒菸諮詢服務。我們為您提供為期 12 個月內兩次諮詢戒菸機會，但是您將支付適用的費用分攤。每次諮詢機會包括最多四次面對面的診療。 除了上述福利外，我們還提供 8 次額外的戒菸諮詢服務。	最多額外增加 8 次團體戒菸諮詢課程，支付 $0 共付額。
監督運動療法 (SET) SET 為患有症狀性外周動脈疾病 (PAD) 並由負責 PAD 治療的醫生轉介 PAD 的會員提供承保。 如果滿足 SET 計劃的要求，則在 12 週的時間內最多可承保 36 次療程。 SET 計劃必須： • 由持續 30-60 分鐘的療程組成，包括跛行患者 PAD 的治療性運動訓練計劃 • 在醫院門診機構或醫生診所進行的 • 由符合資格的輔助人員提供，必須確保他們的福利超過危害，並接受過 PAD 運動療法的培訓 • 在醫師、醫師助理或醫師助理/臨床護理專家的直接監督下，他們必須接受基礎和高階生命支持技術的培訓 如果醫療保健提供者認為醫療需要，SET 可能會在 12 週內覆蓋超過 36 個療程，並可能在一段延長期限內再提供 36 個療程。	對於由 Medicare 承保的監督運動療法 (SET) 服務，每天 $25 的共付額。 需要您的 PCP 轉介。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
交通接送服務 – 非緊急 每年 36 次前往計劃批准地點的單向行程，由網絡運輸供應商提供。 運輸供應商將選擇適當的運輸方式。選項包括汽車，貨車或輪椅輔助車輛。 如需瞭解更多資訊，請致電 855-377-3111 聯絡 ALC。 **注：**您必須至少提前 72 小時安排行程，撥打 855-377-3111。	前往經批准的健康相關地點，每次單程載無需共付額。
緊急服務 提供的緊急服務，是用以治療非急診，不可預見的醫療疾病、傷害，或需要立即醫療的狀況。當網絡服務提供者暫時不可用或無法獲取時，緊急服務可以由網絡服務提供者提供，也可以由網絡外服務提供者提供。 由網絡外提供的必要急需服務的費用分攤，與由網絡內提供的此類急診服務的費用分攤相同。 我們提供全球承保。	對於由 Medicare 承保的急症護理診療，您支付 $35 共付額。 對於美國境外的全球急診/急症護理診療，您支付 $90 共付額。
眼科保健 Medicare-承保的服務包括： • 門診醫師服務用於眼科疾病和眼損傷的診斷和治療，包括與年齡有關的黃斑變性的治療。Original Medicare 不承保眼鏡/隱形眼鏡的常規眼科檢查（眼屈光檢查）。Essence Advantage Platinum 不承保常規眼科檢查，眼屈光檢查或眼鏡/隱形眼鏡。眼屈光檢查是一種透過設備閱讀不同強度的字母的測試。 • 對於青光眼高危人群，我們每年將進行一次青光眼篩檢。青光眼高危人群包括：有青光眼家族史的人士，糖尿病患者，50 歲及以上的非裔美國人和 65 歲或以上的西班牙裔美國人 • 對於糖尿病患者，每年檢查一次糖尿病性視網膜病變	**<u>由 Medicare 承保</u>** 對於由 PCP 進行的 Medicare 承保的檢查，您支付 $0 的共付額。 對於由專科醫生進行的 Medicare 承保的檢查，您支付 $20 的共付額。

為您承保的服務	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
眼科保健（續） • 每次白內障手術（包括嵌入常見人工晶體）後一對眼鏡或隱形眼鏡（如果您有兩次單獨的白內障手術，則您不能在第一次手術後保留該福利，而在第二次手術後不能購買兩個眼鏡。）白內障摘除後，不植入晶狀體，需要矯正鏡片/鏡架（和備用品）。 作為我們的可選附加福利的一部分，還有其他福利。請參閱第 2.2 節，以瞭解更多詳情。	**由 Medicare 承保** 對於每次白內障手術後一副由 Medicare 承保的眼鏡或隱形眼鏡，您支付 $0 的共付額。 由 Medicare 承保的眼科檢查需要您的 PCP 轉介。
「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」預防性診療 本計劃承保一次「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」預防性診療。該診療包括對您的健康狀況的審查，以及有關所需預防性服務（包括某些檢查和攝影）的教育和諮詢，並在需要時轉介其他護理。 **重要資訊：**我們僅在您享有 Medicare B 部分的頭 12 個月內承保「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」。您在約診時，請告知您的醫生診所您希望排定「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」。	對於「Welcome to Medicare（歡迎加入 Medicare）」預防性診療，無共同保險、共付額或自付額。

第 2.2 節 您可購買額外的「可選補充」福利

我們的計劃提供了部分額外福利，這些額外福利不受 Original Medicare 承保，且未包含在計劃會員您的福利套餐中。這些額外福利稱為**「可選補充福利」**。如果您想要這些可選補充福利，則必須就其註冊，然後可能需要為其支付額外的保費。本章節中介紹的可選補充福利與其他任何福利相同，均受同一上訴程序的約束。

Essence Advantage Platinum 提供兩種可選補充福利 (Optional Supplemental Benefits, OSB) 套餐。以上套餐為會員提供眼科和牙科服務，作為我們會員每月保費的可選福利。每個 OSB 套餐的每月保費可在下表中找到。我們將可選補充福利的保費稱為「OSB 保費」。

要在您的 Essence Advantage Platinum 中加入可選補充福利，您必須自願加入可選補充福利。如果您選擇參加可選補充福利，則您的每月 OSB 保費將不包括任何 Medicare 保費，計劃保費和可能適用的任何延期入保罰金。

參保期：

- 您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日的 Medicare 年度入保期 (AEP)（即 1 月 1 日至 3 月 31 日的 Medicare Advantage 開放入保期 (OEP)）或在 Essence Advantage Platinum 入保生效日期之前或之後的 60 天之內入保可選的附加福利。

- 在 Medicare 的年度入保期 (AEP) f提出的申請將於次年 1 月 1 日生效。在 Medicare Advantage OEP 期間提出的申請將在計劃收到您的入保申請後的第一個月的第一天生效。在入保生效日期之前或之後 60 天提出的申請，將在計劃收到您 OSB 入保請求之後的下一個月的第一天生效，但不能早於您在 Essence Advantage Platinum 中生效的日期。

申請方式：

- 若要要參保可選補充福利，請聯繫 1-855-996-8422（TTY 用戶應致電 711）以透過電話註冊或請求紙質註冊申請。您還可以從以下網址下載直至註冊應用程序：www.EverythingEssence.com。
- 每月 OSB 保費的付款將會加入到您的月度發票中，並應以與支付計劃保費相同的方式付款。

取消入保和重新入保：

- 如果您未能為可選補充福利支付每月 OSB 保費，您將失去可選補充福利，但仍會入保 Essence Advantage Platinum。
- 您可以隨時取消可選補充福利。從可選補充福利中取消入保，不會使您從 Essence Advantage Platinum 中退保。

- 從 Essence Advantage Platinum 取消入保將使您從可選補充福利中退保。可選補充福利的入保，取決於 Essence Advantage Platinum 是否繼續參保。
- 如果您退出可選補充福利，或因未能支付每月 OSB 保費而被我們取消資格，您將無法重新入保可選補充福利，直至下一個有效的可選補充福利入保期為止。
- 如果您在當年期間或注銷時多支付 OSB 保費，您有權獲得退款。任何退款將在 60 天內發出。我們可能會將您多繳的 OSB 保費用於您的每月計劃保費（如果有）中。

其他重要提示資訊：

- 如果您有任何疑問，請致電免費電話 1-855-996-8422 聯繫客戶服務部瞭解更多資訊。（聽障人士應致電 711）。服務時間為一週七天，上午 8am 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。
- 如果您註冊我們的 OSB 套餐 1（牙科 (DHMO) 和眼科），您必須從首選服務提供者處獲得承保護理，急診或急症治療服務除外。如果您接受非首選服務提供者的服務，您可能需自行承擔與這些服務相關的所有費用。
- 如果您註冊我們的 OSB 套餐 2（牙科 (PPO) 和眼科）您必須從首選服務提供者處獲得承保的眼科服務；如果您接受非首選服務提供者的眼科服務，您可能需自行承擔與這些服務相關的所有費用。對於牙科服務，您可能會從非首選服務提供者處獲得承保的護理；如果您從非首選服務提供者處獲得牙科服務，您可能需要承擔更高的費用分攤費用。除緊急情況或緊急情況外，非簽約服務提供者可能會拒絕提供護理。
    - 有關哪些服務提供者符合資格、首選服務提供者的資訊，請致電 1-844-519-8753 聯絡 Delta Dental。
- 您還可以直接撥打電話 1-844-636-8439 與 VSP 代表通話。
- 您還可以直接撥打電話 1-844-519-8753 與 Delta Dental 代表通話。

可選補充服務 – OSB 套餐 1（牙科 (DHMO) 和眼科） – Delta Dental 和 VSP	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
月保費	$20 牙科服務和日常視力護理組合†
牙科服務* 我們承保由 Delta Dental 簽約牙科服務提供者提供的以下牙科服務： • **預防與診斷服務** - 初步/常規口腔檢查、洗牙、氟化物治療、窩溝封填劑、一般檢查中的 X 光檢查、營養諮詢和口腔衛生指導。（有關此類別下的受承保服務的完整列表，請參閱附表 A，*預防*和*診斷*章節） • **全身性服務** - 補牙、全身麻醉、諮詢、牙痛緩解治療（有關此類別下的受承保服務的完整列表，請參閱附表 A，*輔助性全身服務*） • **綜合性服務** - 牙冠、可摘除和固定牙橋、全口義齒和局部義齒、口腔手術、牙周病治療以及牙髓治療（有關此類別下的受承保服務的完整列表，請參閱附表 A，*修復*、*牙髓*、*牙周病*、*修復牙齒（可摘除）*，*修復牙齒（固定）以及口腔頜面外科*） 請參閱 **Essence Advantage Platinum Delta Dental** - 本 *EOC* 背面的附表 A 以瞭解牙科福利保險的其他詳情。 ***需要事先授權。** **† 您為這些服務支付的金額不會計入您的最大自付費用。**	• $0 共付額（手術後再評估除外，$5 共付額 †） • $0 - $125 共付額 † • $5 - $445 的共付額 †
常規眼科護理服務 我們承保由 VSP 簽約的眼科服務提供者提供的以下常規眼科保健服務： **WellVision Exam - 專注於您的眼部和總體健康**	對於 WellVision Exam，每個日曆年 $25 的共付額†

可選補充服務 – OSB 套餐 1（牙科 (DHMO) 和眼科） – Delta Dental 和 VSP	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
常規眼科護理服務（續）	
眼鏡 • **鏡框**（包含在處方眼鏡內） • **鏡片**（包含在處方眼鏡內）- 單光、帶分界線的雙光和帶分界線的三光鏡片 • **隱形眼鏡**（代替眼鏡）	眼鏡、鏡片、鏡架和隱形眼鏡，每隔日歷年支付 $25 的共付額。† 每隔日歷年 $150 眼鏡允許限額。†
鏡片強化	每隔日歷年支付 $55 共付額用於標準漸進多焦點鏡片。† 每隔日歷年支付 $95 - $105 共付額用於優質漸進多焦點鏡片。† 每隔日歷年支付 $150 - $175 共付額用於定制漸進多焦點鏡片。†
隱形眼鏡驗配檢查	每隔日歷年最高 $60。†
視網膜篩查	視網膜篩查支付 $39 的共付額，作為對 WellVision Exam 的強化。† 請造訪 www.vsp.com/specialoffers，以瞭解任何可用具體優惠的詳情。†
† 您為這些服務支付的金額不會計入您的最大自付費用。	

可選補充服務 – OSB 套餐 2（牙科 (PPO) 和眼科） – Delta Dental 和 VSP	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
月保費	$38 牙科服務和日常視力護理組合†
牙科服務*	
我們承保由 Delta Dental 簽約牙科首選服務提供者或非首選服務提供者提供的以下牙科服務。如果服務是從非首選服務提供者處獲得的，則可能適用更高的分攤費用。有關哪些服務提供者符合資格、首選服務提供者的資訊，請致電 1-844-519-8753 聯絡 Delta Dental。	• 所有牙科服務的最高限額為 $1,500
<u>**預防性和診斷性服務**</u> 預防性：服務包括但不限於： 預防性口腔檢查 • 每六個月進行 1 次口腔檢查 預防性洗牙（洗牙） • 每六個月進行 1 次洗牙 氟化物治療 • 每六個月進行 1 次氟化物治療 診斷性：服務包括但不限於：放射影像和術後再評估訪視。 牙科 X 光 • 咬合翼片每 6 個月限 1 個系列 • 口腔內完整系列的放射影像每 24 個月限 1 個系列	<u>預防性和診斷性</u> • 首選服務提供者：0% 共同保險 • 非首選服務提供者：20% 共同保險
<u>**窩溝封填劑服務**</u>	<u>窩溝封填劑密封劑</u> • 首選服務提供者：40% 共同保險 • 非首選服務提供者：50% 共同保險
牙科服務（續）*	

可選補充服務 – OSB 套餐 2（牙科 (PPO) 和眼科） – Delta Dental 和 VSP	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
<u>綜合性服務</u> 修復服務 • 服務包括但不限於：汞齊填充物和鈦牙冠。	<u>基礎修復</u> • 首選服務提供者：40% 共同保險 • 非首選服務提供者：50% 共同保險 <u>大型修復</u> • 首選服務提供者：60% 共同保險 • 非首選服務提供者：60% 共同保險
牙髓治療 • 服務包括但不限於：蓋髓術和下頜局部義齒。	<u>牙髓治療</u> • 首選服務提供者：40% 共同保險 • 非首選服務提供者：50% 共同保險
牙周服務 • 服務包括但不限於：嚴重牙齦炎症和牙周骨修整術的刮治	<u>牙周服務</u> • 首選服務提供者：40% 共同保險 • 非首選服務提供者：50% 共同保險
拔牙 • 服務包括但不限於：拔除萌出牙和冠狀動脈切除術。	<u>拔牙</u> • 首選服務提供者：40% 共同保險 • 非首選服務提供者：50% 共同保險

可選補充服務 – OSB 套餐 2（牙科 (PPO) 和眼科） – Delta Dental 和 VSP	獲得這些服務時 必須支付的費用
牙科服務（續）* 口腔修復 / 其他口腔 / 頷面外科 / 其他服務 • 服務包括但不限於：調整全口或局部義齒和 ¾ 模鑄高貴金屬牙冠保持器 **如需更多資訊，包括首選服務提供者和承保牙科服務的完整清單，請聯絡 Delta Dental：1-844-519-8753。** ***需要事先授權。**	<u>口腔修復 / 其他口腔 / 頷面外科 / 其他</u> • 首選服務提供者：40% - 60% 共同保險 • 非首選服務提供者：50% - 60% 共同保險
常規眼科護理服務 我們承保由 VSP 簽約的眼科服務提供者提供的以下常規眼科保健服務： **WellVision Exam - 專注於您的眼部和總體健康**	對於 WellVision Exam，每個日曆年 $25 的共付額†
眼鏡 • **鏡框**（包含在處方眼鏡內） • **鏡片**（包含在處方眼鏡內）- 單光、帶分界線的雙光和帶分界線的三光鏡片 • **隱形眼鏡**（代替眼鏡）	眼鏡、鏡片、鏡架和隱形眼鏡，每隔日歷年支付 $25 的共付額。† 每隔日歷年 $275 眼鏡允許限額。†
鏡片強化	每隔日歷年支付 $55 共付額用於標準漸進多焦點鏡片。† 每隔日歷年支付 $95 - $105 共付額用於優質漸進多焦點鏡片。† 每隔日歷年支付 $150 - $175 共付額用於定制漸進多焦點鏡片。†

可選補充服務 – OSB 套餐 2（牙科 (PPO) 和眼科） – Delta Dental 和 VSP	獲得這些服務時 **必須支付的費用**
常規眼科護理服務（續）	
	每隔日歷年最高 $60。†
隱形眼鏡驗配檢查	視網膜篩查支付 $39 的共付額，作為對 WellVision Exam 的強化。†
視網膜篩查	請造訪 www.vsp.com/specialoffers，以瞭解任何可用具體優惠的詳情。†
† 您為這些服務支付的金額不會計入您的最大自付費用。	

第 3 節 該計劃未承保哪些服務？

第 3.1 節 我們*不*承保的服務（除外條款）

本節告知您哪些服務被「排除」在 Medicare 承保範圍之外，因此不受本計劃的承保。如果某項服務被「排除」，則意味著該計劃不承保該項服務。

以下圖表列出了在任何情況下均未承保或僅在特定情況下所承保的服務和物品。

如果您接受了被排除（未受承保）的服務，那麼您必須自己付費。除非在特定條件下，否則我們將不支付下表中所列的被排除醫療服務的費用。唯一的特例：如果上訴後發現下列表格中的服務屬於醫療服務（由於您的具體情況我們應當支付或承保的服務）時，我們將支付費用。（有關我們對不承保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。）

福利圖表或下表中描述了服務的所有例外條款或限制條件。

即使您在緊急設施中獲得了被排除的服務，被排除的服務將依然不受承保，且我們的計劃將不會為這些服務付費。

未受 Medicare 承保的服務	在任何情況下均不承保	僅在特定條件下承保
任何類型的尿布或失禁內衣、包括襯墊，無論是否一次性用品，個人護理用品，包括但不限於：衛生紙、牙膏、嬰兒濕巾		✓ （有關更多資訊，請參閱第 4 章第 2 節；醫療福利表（非處方物品）。）
助聽器	✓	
病人自有呼吸機的電池或電池充電器或電源適配器，充電器和電池，用作可進行交流電源操作的任何設備的備用電源	✓	

未受 Medicare 承保的服務	在任何情況下均不承保	僅在特定條件下承保
血壓監測器		✓ 如果接受家庭腎透析，則受承保
白內障手術鏡片	✓ 高級鏡片	✓ 由 Medicare 承保的標準鏡片。（有關更多資訊，請參閱第 4 章第 2 節；醫療福利表（眼科保健）。）
商業減肥計劃，包括但不限於：Nutrisystem 與 Weight Watchers	✓	
共付額/成本分攤豁免	✓	
整容手術或程序		✓ 屬於意外傷害或改善身體畸形會員的機能情況時承保。 對於乳房切除術後乳房重建的所有階段，以及未受影響的乳房產生對稱外觀的情形，予以承保。
當您不需要專業的醫療護理或熟練的護理服務時，監護服務是指在療養院、善終或其他設施中提供的護理。 監護服務是不需要經過訓練的醫務人員或輔助醫務人員的持續關注的個人護理，例如可幫您進行日常生活活動（例如洗澡或穿衣）的護理。	✓	
牙科護理		✓ 牙科服務在第 4 章第 2.1 節中進行了描述
勃起或避孕裝置或系統	✓	

未受 Medicare 承保的服務	在任何情況下均不承保	僅在特定條件下承保
實驗性醫療和外科手術程序、設備和藥物。 實驗性程序和物品是由我們的計劃和 Original Medicare 確定的那些物品與程序，醫學界通常不會接受。		✓ 根據 Medicare 批准的臨床研究，可能由 Original Medicare 承保，或者由我們的計劃承保。 （有關臨床研究的更多資訊，請參閱第 3 章第 5 節。）
為您直系親屬或家庭成員的護理而收取的費用。	✓	
Fitbits、Apple Watch 手錶、手機/智慧手機	✓	
在您家中的全職護理服務。	✓	
健身房會籍		✓ （有關更多資訊，請參閱第 4 章第 2 節；醫療福利表（健康與保健教育計劃）。）
家政服務包括基本的家庭協助，包括簡單的家務管理或簡單的餐食準備。	✓	
未被定義為耐用醫療設備的物品，包括但不限於：熱水瓶、伸手/抓取裝置、假髮、運動器材、警報或警報裝置、浴缸/浴缸/馬桶裝置、床頭櫃或配件、漩渦浴缸/熱水浴缸、步入式浴缸、淋浴椅/座椅、約束和安全裝置	✓	
自然療法服務（使用自然療法或替代療法）。	✓	
矯形鞋		✓ 如果鞋子是腿部支架的一部分，並包含在支架的費用中，或者鞋子是為糖尿病足病患者準備的。
個人應急設備，包括但不限於：Life Alert，MobileHelp，Lively Mobile	✓	

未受 Medicare 承保的服務	在任何情況下均不承保	僅在特定條件下承保
醫院或專業護理機構中您房間中的個人物品，例如電話或電視。	✓	
對您的住所進行物理改造，包括但不限於：菸霧探測器、入口坡道、樓梯升降機、安裝有蓋物品	✓	
醫院的私人房間。		✓ 僅在具有醫療必要性時承保。
絕育手術的逆轉和/或非處方避孕用品。	✓	
常規脊椎按摩療法護理	✓ 樣式和 X 光	✓ 承保用手操作脊柱以矯正半脫位的服務。
常規眼科檢查，眼鏡，放射狀角膜切開術，LASIK 手術，和其他低視力輔助。		✓ 眼科服務在第 4 章第 2.1 節中進行了描述
常規足部護理		✓ 根據 Medicare 指南（例如，如果您患有糖尿病）提供了某些受限的保險。
常規聽力檢查，助聽器或裝配助聽器的檢查。		✓ （聽力服務在第 4 章第 2.1 節中進行了描述）。
根據 Original Medicare 的標準，認為服務不合理且不必要	✓	
美國財政部海外資產控制辦公室 (OFAC) 清單上提供者提供的服務	✓	
在服務提供者的 CMS 排除列表上/之間發生的服務要求拒絕和恢復日期	✓	

未受 Medicare 承保的服務	在任何情況下均不承保	僅在特定條件下承保
服務提供者的 Medicare 退出列表上/之間發生的服務退出生效日期和結束日期		✓ 醫療保險機構必須為未與受益人簽訂私人合約的醫生或執業醫師提供的急診或急需服務支付費用。
在服務提供者的監察長辦公室 (OIG)/獎勵管理系統 (SAM) 上/之間發生的服務列表生效日期和結束日期		✓ OIG 提供有限次數的例外情況，允許在某些情況下支付被排除在外的提供者所提供的急診服務。
腳部支撐裝置		✓ 糖尿病足病患者的矯形鞋或治療鞋。

第 5 章

將計劃保險用於您的 D 部分處方藥

第 5 章 將計劃保險用於您的D 部分處方藥

第 1 節 簡介 102
第 1.1 節 本章介紹 D 部分藥物的保險 102
第 1.2 節 該計劃的 D 部分藥物保險的基本規則 103

第 2 節 在網絡藥房或透過本計劃的郵購服務配取處方 103
第 2.1 節 若要承保您的處方，請使用網絡藥房 103
第 2.2 節 找出網絡藥房 103
第 2.3 節 使用該計劃的郵購服務 104
第 2.4 節 您如何獲得長期藥物供應？ 105
第 2.5 節 您何時能夠使用不在計劃網絡中的藥房？ 106

第 3 節 您的藥物必須列於本計劃的「藥物清單」中 107
第 3.1 節 「藥物清單」說明 D 部分藥物的承保範圍 107
第 3.2 節 藥物清單中的藥物有六個「費用分攤層級」 108
第 3.3 節 如何在藥物清單上找出特定的藥物？ 108

第 4 節 某些藥物的承保範圍設有限制 108
第 4.1 節 為什麼有些藥物有限制？ 108
第 4.2 節 會有什麼類型的限制？ 109
第 4.3 節 這些限制是否適用於您的藥物？ 109

第 5 節 如果您的某種藥物沒有按照您希望的方式受到承保，將會怎麼樣？ .. 110
第 5.1 節 如果您的藥物沒有按照您希望的方式收到承保，您可以採取一些 措施 110
第 5.2 節 如果您的藥物不在「藥物清單」中或以某種方式受到限制，您可以採取什麼行動？ 111
第 5.3 節如果您的藥物屬於您認為過高的費用分攤層級，您可以採取什麼樣的行動？ 112

第 6 節 如果您變更了其中一種藥物的保險變，將會怎麼樣？ 113
第 6.1 節 「藥物清單」可能會在一年中發生變更 113
第 6.2 節 如果您所服用藥物的保險發生變更，將會怎麼樣？ 113

第 7 節 該計劃不承保哪些類型的藥物？ 115
第 7.1 節 我們不承保的藥物類型 115

第 8 節 配取處方時出示您的計劃會員卡 116
第 8.1 節 出示您的計劃會員卡 116
第 8.2 節 如果您沒有帶會員卡，將會怎麼樣？ 117

第 9 節 特殊情況下的 D 部分藥物保險 117
第 9.1 節 如果您在由該計劃承保的醫院或專業護理機構住院時，將會怎麼樣？ 117
第 9.2 節 如果您是長期護理 (LTC) 機構的住戶，將會怎麼樣？ 117
第 9.3 節 如果您還從雇主或退休人員團體計劃中獲得藥物保險，將會怎麼樣？ 118
第 9.4 節 如果您身在經 Medicare 認證的善終醫院，將會怎麼樣？ 118

第 10 節 藥物安全性和藥物管理計劃 119
第 10.1 節 幫助會員安全使用藥物的計劃 119
第 10.2 節 藥物管理計劃 (DMP) 幫助會員安全使用其類鴉片藥物 119
第 10.3 節 藥物治療管理 (MTM) 計劃，可幫助會員管理藥物 120

您是否知道有一些計劃可以幫助保戶支付其藥物費用？

「Extra Help（額外補助）」計劃可幫助資源有限的人士為其藥物付款。有關更多資訊，請參閱下方第 2 章第 7 節。

當前，您是否正在獲得幫助以支付藥費？

如果您使用的計劃可幫助您支付藥物費用，則在這本《承保範圍說明書》中有關 D 部分處方藥費用的某些資訊可能不適用於您。我們向您寄送了一份單獨的插頁，稱為「為獲得處方藥的 Extra Help 的人士提供的《承保範圍說明書》附加保單」（也被稱為「低收入補貼附加保單」或「LIS Rider」），它告知您有關藥物費用的資訊。如果您未收到此插頁，請致電客戶服務部並索取「LIS Rider」。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

第 1 節 簡介

第 1.1 節 本章介紹 D 部分藥物的保險

本章**介紹了使用 D 部分藥物承保範圍的規則**。下一章將介紹您為 D 部分藥物支付的費用（第 6 章，*您為 D 部分處方藥支付的費用*）。

除了承保 D 部分藥物之外，Essence Advantage Platinum 還承保了該計劃的醫療福利中的某些藥物。通常，透過承保 Medicare A 部分的福利，我們的計劃承保了您在醫院或專業護理機構住院期間獲得的藥物。透過承保 Medicare B 部分的福利，我們的計劃承保了包括某些化學療法藥物，您在診所診療期間注射的某些藥物以及在透析設施中給予的藥物在內的藥物。第 4 章（*醫療福利圖表（承保範圍和支付的費用*）告知您在承保醫院或專業護理機構住宿期間使用藥物的福利與費用，以及您使用 B 部分藥物的福利與費用。

如果您身處 Medicare 善終醫院，那麼您的藥物可能受 Original Medicare 承保。我們的計劃僅承保與您的晚期預後及相關狀況無關的 Medicare A、B 和 D 部分服務與藥物，因此不在 Medicare 善終福利的承保範圍之內。有關更多資訊，請參閱第 9.4 節（*如果您身在經 Medicare 認證的善終醫院，將會怎麼樣*）。有關善終保險的資訊，請參閱第 4 章的善終章節（*醫療福利圖表，承保範圍和支付的費用*）。

以下各節討論了該計劃的 D 部分福利規則下您的藥物保險。第 9 節，*特殊情況下的 D 部分藥物保險*包含有關 D 部分承保範圍和 Original Medicare 的更多資訊。

第 1.2 節 該計劃的 D 部分藥物保險的基本規則

只要您遵循以下基本規則，該計劃通常將會承保您的藥物：

- 您必須由服務提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生）來撰寫您的處方。
- 您的處方醫生必須接受 Medicare 或 CMS 上的文件證明，表明他或她有資格撰寫處方，否則您的 D 部分索賠將被拒絕。您應在下一次致電或赴診處方醫生時詢問他們是否符合此條件。如果不是，請留意您的處方醫生需要花費一些時間來提交必要的文書用以處理。
- 通常，您必須使用網絡藥房來配取處方。（請參閱第 2 節，*在網絡藥房或透過本計劃的郵購服務配取處方*）。
- 您的藥物必須列於本計劃的《承保藥物清單》（處方集）中（我們將其簡稱為「藥物清單」。）（請參閱第 3 節，*您的藥物必須列於本計劃的「藥物清單」中*）。
- 您的藥物必須用於醫學上公認的適應症。「醫學上公認的適應症」是經美國食品和藥物管理局 (Food and Drug Administration) 批准或獲得某些參考書支持的藥物用途。（有關醫學上公認的適應症的更多資訊，請參閱第 3 節。）

第 2 節 在網絡藥房或透過本計劃的郵購服務配取處方

第 2.1 節 若要承保您的處方，請使用網絡藥房

在大多數情況下，*只有*在本計劃的網絡藥房配取處方時，您的處方才會被承保。（有關何時承保網絡外藥房的處方的資訊，請參閱第 2.5 節。）

網絡藥房是與提供您承保的處方藥計劃簽訂合約的藥房。「承保藥物」一詞是指計劃藥物清單中承保的所有 D 部分處方藥。

第 2.2 節 找出網絡藥房

您如何在您所在地區找到網絡藥房？

若要查找新藥房，您可查詢您的《藥房名錄》，造訪我們的網站 (www.EverythingEssence.com)，或致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

您可以前往我們的任何一家網絡藥房。如果您從一家網絡藥房轉換到另一家，並且需要重新配取您以正在服用的藥物，則可以將處方轉移到新的網絡藥房。

如果您一直在使用的藥房離開了網絡，將會怎麼樣？

如果您一直在使用的藥房離開了本計劃的網絡，您將必須找到一家網絡中的新藥房。若要在您所在地區找到另一家網絡藥房，您可從客戶服務部獲得幫助（本手冊的封底印有電話號碼）或使用《服務藥房名錄》。您還可以在我們的網站上找到資訊：www.EverythingEssence.com。

如果您需要專業藥房，將會怎麼樣？

有時，必須在專業藥房配取處方。專業藥房包括：

- 提供用於家庭輸液治療之藥物的藥房。
- 為長期護理 (LTC) 機構的住戶提供藥物的藥房。通常，LTC 設施（例如療養院）擁有自有藥房。如果您身處 LTC 設施中，我們必須確保您能夠透過我們的 LTC 藥房網絡（通常是 LTC 設施使用的藥房）定期獲得 D 部分的福利。如果您在 LTC 設施中獲得 D 部分福利遇到任何困難，請聯絡客戶服務部。
- 為印第安健康服務局/部落/印第安人城市醫療計劃提供服務的藥房（波多黎各不提供）。除緊急情況外，只有美國原住民或阿拉斯加原住民才能使用我們網絡中的這些藥房。
- 藥房將配送受 FDA 限制之某些地點或需要特殊處理、服務提供者協調或有關使用藥物的教育的藥物。（請注意：這種情況很少發生。）

要查找專業藥房，請查看您的《藥房名錄》或致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 2.3 節 使用該計劃的郵購服務

對於某些藥物，您可以使用該計劃的網絡郵購服務。通常，透過郵購提供的藥物是您為慢性或長期疾病定期服用的藥物。該計劃的郵購服務*無法*提供的藥物在我們的「藥物清單」中帶有 NM 字樣。

根據我們計劃的郵購服務，您需要訂購第 1 到 4 層級藥物的**為期 90 天供應量**。我們的計劃要求您為第 6 層級中的藥物訂購至少為期 90 天和多達為期 100 天的供藥量。

要獲取有關配取您處方的資訊，請透過郵件或致電客戶服務部（電話號碼在封底）。

通常，郵購藥房訂單不會超過 14 天送達。如果您的訂單延遲，請聯絡客戶服務部（電話號碼在封底），或透過撥打 711 或者 TTY 服務。我們會安排您在最方便的網絡藥房領取處方。

藥房直接從您的醫生診所處收到新處方。
如果屬於以下兩種情況之一，藥房將自動配取並交付從醫療保健提供者處收到的新處方，而無需先與您確認：

- 您以前在此計劃中使用郵購服務，或者
- 您註冊以便自動遞送直接從醫療保健提供者處收到的所有新處方。您可立即或隨時致電 1-855-873-8739 致電 MedImpact Direct 郵購藥房，要求自動遞送所有新處方。

如果您透過郵寄方式自動收到了不需要的處方，並且在發運前未與您聯繫以查看是否需要該處方，那麼您可能有資格獲得退款。

如果您過去使用過郵購，且不希望藥房自動配取和發送每張新處方，請致電 MedImpact Direct 郵購藥房電話號碼 1-855-873-8739 或者發電子郵件至 customerservice@medimpactdirect.com 聯絡 MedImpact Direct，與我們取得聯絡。

如果您從未使用過我們的郵遞遞送服務和/或決定停止自動配取新處方，那麼藥房每次從醫療保健服務提供者處獲得新處方時都會與您聯絡，以查看您是否希望立即填充並運送藥物。這將為您提供一個機會，以確保藥房提供的藥物正確（包括含量、數量和劑型），且必要時可以讓您在開具賬單和發貨之前取消或延遲訂單。每次與藥房聯絡時，務必做出回應，以使其知道如何使用新處方，並防止運送延誤，這一點很重要。

要直接從您醫療保健服務提供者處退出藥房自動配取和發送每張新處方，
請致電 MedImpact Direct 郵購藥房電話號碼 1-855-873-8739 或者發電子郵件至 customerservice@medipactdirect.com 聯絡 MedImpact Direct，與我們取得聯絡。

透過郵購處方續配藥物。對於續配您的處方藥物，請在您認為手頭的藥物用完之前至少在 14 天內聯絡您的藥房，以確保您的下一份訂單能夠及時寄出。

因此，藥房可以在送貨前與您聯絡以確認您的訂單，請確保讓藥房知曉與您聯絡的最佳方式。請務必在訂單上註明的位置提供您的電話號碼。

第 2.4 節 您如何獲得長期藥物供應？

當您獲得長期藥物供應時，您的費用分攤可能會更低。該計劃提供了兩種方法，可從我們計劃的「藥物清單」中長期獲取「維持」藥物（也被稱為「擴展供應」）。（維持性藥物是您為慢性或長期疾病定期服用的藥物。）您可以透過郵購此供應品（請參閱第 2.3 節），也可前往零售藥房購買。

1. 我們網絡內的**部分零售藥房**可讓您長期獲得維持性藥物。您的《服務提供者/藥房名錄》將告知您我們網絡中的哪些藥房能夠長期為您提供維持性藥物。您還可以致電客戶服務部以獲取更多資訊（本手冊的封底印有電話號碼）。
2. 對於某些藥物，您可以使用該計劃的網絡**郵購服務**。該計劃的郵購服務*無法*提供的藥物在我們的「藥物清單」中帶有 NM 字樣。根據我們計劃的郵購服務，您需要訂購第 1 到 4 層級藥物的為期 90 天供應量。我們的計劃要求您為第 6 層級中的藥物訂購至少為期 90 天和多達為期 100 天的供藥量。

第 2.5 節 您何時能夠使用不在計劃網絡中的藥房？

您的處方在某些情況下可能會得到承保。

通常，*僅當*您無法使用網絡藥房時，我們才會承保網絡外藥房配取的藥物。為了幫助您，我們在服務區域外設有網絡藥房，您可以以我們計劃的會員的身份在此購買處方。如果您無法使用網絡藥房，那麼在以下情況下，我們將承保網絡外藥房開出的處方：

- 如果您無法在我們的服務區域內及時獲得承保藥物，因為在合理的行駛距離內或沒有每週 7 天，每天 24 小時提供服務的網絡藥房。
- 如果您嘗試配取的承保處方藥，不是具有資格的網絡零售或郵購服務藥房定期庫存的（這些藥物包括孤兒藥、高成本和專屬藥物或其他特殊藥物）。
- 如果您需要填寫與緊急醫療或緊急護理有關的處方。
- 如果您因聯邦災難或其他公共衛生緊急聲明而被疏散或以其他方式流離失所。

在這種情況下，**請先與客戶服務部取得聯絡**，以瞭解附近是否有網絡藥房。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）您可能需要支付在網絡外藥房購買的藥物與我們在網絡內藥房支付的費用之間的差額。

您如何從計劃中要求償還？

如果您必須使用網絡外藥房，那麼通常在配取處方時必須支付全部費用（而不是正常的費用分攤）。您可要求我們償還您分攤的費用。（第 7 章第 2.1 節說明了如何要求該計劃償還您的款項。）

第 3 節 您的藥物必須列於本計劃的「藥物清單」中

第 3.1 節 「藥物清單」說明 D 部分藥物的承保範圍

本計劃設有一份*「承保藥物清單（處方集）」*。在這本《承保範圍說明書》中，我們將其簡稱為「藥物清單」。

本計劃中的藥物是由本計劃在醫生和藥劑師團隊的幫助下而選出。該清單必須符合 Medicare 設定的要求。Medicare 已批准了本計劃的藥物清單。

藥物清單中的藥物僅是 Medicare D 部分所承保的藥物（本章前文的第 1.1 節介紹了 D 部分藥物）。

通常，只要您遵循本章中介紹的其他保險規則，且使用該藥物是針對醫學上公認的適應症，那麼我們會在計劃的藥物清單中承保蓋藥物。*「醫學上公認的適應症」*是指以下藥物使用的兩種情形之一：

- 經美國食品和藥物管理局 (FDA) 批准。（也就是說，美國食品藥物管理局已批准了該藥物用於處方的診斷或病情。）
- *– 或者 –* 得到某些參考文獻的支持，例如《美國醫院處方集服務處：藥物資訊》和 DRUGDEX 資訊系統。

「藥物清單」包括品牌名稱和副廠藥

副廠藥是一種處方藥，其活性成分與原廠藥相同。通常，它的藥效與原廠藥同樣好，且通常價格更低廉。存在有許多原廠藥的副廠藥物替代品。

藥物清單上*不*包括什麼？

該計劃不承保所有處方藥。

- 在某些情況下，法律不允許任何 Medicare 計劃承保某些類型的藥物（有關此內容的更多資訊，請參閱本章的第 7.1 節）。
- 在其他情況下，我們決定不將特定藥物列入「藥物清單」。

第 3.2 節 藥物清單中的藥物有六個「費用分攤層級」

本計劃的「藥物清單」中的每種藥物均屬於六種費用分攤層級之一。通常，費用分攤層級越高，藥物的費用就越高：

- 費用分攤第 1 層級包括首選副廠藥（最低層級）
- 費用分攤第 2 層級包括副廠藥
- 費用分攤第 3 層級包括首選原廠（單一來源）藥物
- 費用分攤第 4 層級包括非首選原廠（單一來源）藥物
- 費用分攤第 5 層級包括特種藥物（最高層級）
- 費用分攤第 6 層級包括特定護理藥物

要找出您藥物所屬的費用分攤層級，請在該計劃的「藥物清單」中進行查找。

在第 6 章中展示了您在每個費用分攤級別為藥物支付的金額（*您為 D 部分處方藥支付的費用*）。

第 3.3 節 如何在藥物清單上找出特定的藥物？

您可以透過三種方式來找出：

1. 查看我們以電子方式提供的最新藥物清單。
2. 請造訪本計劃的網站 (www.EverythingEssence.com)。網站上的「藥物清單」始終為最新版本。
3. 請致電客戶服務部，以瞭解特定藥物是否在計劃的藥物清單中，或索要清單的副本。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

第 4 節 某些藥物的承保範圍設有限制

第 4.1 節 為什麼有些藥物有限制？

對於某些處方藥，特殊規則限制了計劃承保方式和期限。由醫生和藥劑師組成的一支小組制定了這些規則，以幫助我們的會員以最有效的方式使用藥物。這些特殊規則還有助於控制總體藥物成本，從而使您的藥物保險更加可負擔得起。

一般而言，我們的規則鼓勵您購買對您的疾病有效且安全有效的藥物。只要安全，成本更低廉的藥物在醫療上與昂貴的藥物同樣好用，該計劃的規則旨在鼓勵您和您的提供者使用該成本更低廉的選擇。同時，我們需要遵守 Medicare 的藥物保險與費用分攤規定。

如果您的藥物受到限制，通常表示您或您的服務提供者將不得不採取額外的步驟以使我們承保該藥物。如果您希望我們為您放棄限制，則需要使用保險決定流程並要求我們作出特例處理。我們可能同意也可能不同意為您放棄限制。（有關請求特例的資訊，請參閱第 9 章第 6.2 節。）

請注意，有時在我們的藥物清單中，某種藥物可能會出現多次。這是因為根據您的醫療保健提供者開具的藥物的含量、數量或劑型等因素，可能會套用不同的限制或費用分攤（例如，10 mg 對比 100 mg；每天一次對比每天兩次；片劑對比液體）。

第 4.2 節 會有什麼類型的限制？

我們的計劃使用不同類型的限制來幫助我們的會員以最有效的方式使用藥物。以下各節詳細介紹了我們對某些藥物使用的限制類型。

提前獲得計劃批准

對於某些藥物，您或您的服務提供者必須先獲得該計劃的批准，然後我們才會同意為您提供藥物。這就是所謂的**「事先授權」**。有時，事先獲得批准的要求有助於指導某些藥物的使用得當。如果您未獲得此批准，則該計劃可能不會承保您的藥物。

首先嘗試其他藥物

這一要求鼓勵您嘗試花費更少的錢，但通常要在該計劃承保另一種藥物之前嘗試有效的藥物。例如，如果藥物 A 和藥物 B 治療相同的疾病，則該計劃可能會要求您首先嘗試藥物 A。如果藥物 A 對您無效，那麼該計劃將承保藥物 B。首先嘗試使用其他藥物的這一要求被稱為「分步療法」。

劑量限值

對於某些藥物，我們透過限制每次處方時可獲得的藥物數量來限制您可擁有的藥物量。例如，如果通常認為某種藥物每天只服一粒是安全的，我們可能會將您處方藥的保險限制為每天不超過一粒。

第 4.3 節 這些限制是否適用於您的藥物？

該計劃的藥物清單中包括有關上述限制的資訊。若要瞭解這些限制的任何一條是否適用於您服用或打算要服用的藥物，請瀏覽藥物清單。如需最新資訊，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）或瀏覽我們的網站 (www.EverythingEssence.com)。

如果您的藥物受到限制，通常表示您或您的服務提供者將不得不採取額外的步驟以使我們承保該藥物。如果您要服用的藥物受到限制，那麼您應當聯絡客戶服務部以；瞭解您

或您的服務提供者需要採取哪些行動才能獲得該藥物的保險。如果您希望我們為您放棄限制，則需要使用保險決定流程並要求我們作出特例處理。我們可能同意也可能不同意為您放棄限制。（有關請求特例的資訊，請參閱第 9 章第 6.2 節。）

第 5 節 如果您的某種藥物沒有按照您希望的方式受到承保，將會怎麼樣？

第 5.1 節 如果您的藥物沒有按照您希望的方式收到承保，您可以採取一些措施

我們希望您的藥物保險能夠很好地幫助您。但是，您目前可能正在服用某種處方藥，或者您和您的醫療服務提供者認為您應該服用的處方藥，並不在我們的處方集中或在我們的處方集中存有限制。例如：

- 藥物可能根本不受承保。或者，可能承保了該藥物的副廠藥版本，但沒有承保您要服用的原廠藥名稱版本。
- 該藥物已被承保，但該藥物的保險有附加規則或限制。如第 4 節所述，該計劃承保的某些藥物還有其他限制使用的規則。例如，您可能需要先嘗試使用另一種藥物，看看其是否有效，然後再為您服用想要服用的藥物。或者在特定時段內所承保的藥物數量（藥片數量等）可能有限值。在某些情況下，您可能希望我們為您放棄限制。
- 該藥物已被承保，但是它屬於費用分攤層級中，這使您的費用分攤比您想像的要貴。該計劃將每種承保藥物分為六個不同的費用分攤層級之一。您為處方藥支付的費用多少取決於您藥物所處的費用分攤層級。

如果您的藥物沒有按照您希望的方式收到承保，您可以採取一些措施。您的選擇取決於您遇到的問題類型：

- 如果您的藥物不在「藥物清單」中，或者如果您的藥物受到限制，請轉至第 5.2 節以瞭解您可以採取的行動。
- 如果您的藥物屬於費用分攤層級中，這使您的費用比您想像的要貴，請轉至第 5.3 節以瞭解您可以採取的行動。

第 5.2 節 如果您的藥物不在「藥物清單」中或以某種方式受到限制，您可以採取什麼行動？

如果您的藥物不在「藥物清單」中或受到限制，那麼可以採取以下行動：

- 您或許可以臨時獲得藥物（只有會員在某些情況下時才能獲得臨時藥物）。這將使您和您的服務提供者有時間更換另一種藥物或提出要求承保該藥物的請求。
- 您可以換成另一種藥物。
- 您可以請求一次特例，並要求該計劃承保該藥物或從該藥物中刪除限制。

您或許可以獲得臨時供應

在某些情況下，當您的藥物不在「藥物清單」中或以某種方式受到限制時，該計劃必須為您提供藥物的臨時供應。這樣做可以讓您有時間與服務提供者探討保險的變動情況，並弄清楚要採取的行動。

要獲得臨時供應的資格，您必須滿足以下兩個要求：

1. 您的藥物保險變更必須屬於以下變更類型之一：

- 您正在服用的藥物**不再位於計劃的「藥物清單」中**
- 或者 -- 您正在服用的藥物**現在以某種方式受到限制**（本章第 4 節介紹了限制）。

2. 您必須屬於以下情況之一：

- **對於新近會員或去年加入該計劃的會員：**

  如果您是新會員，**我們將在您加入該計劃的前 90 天中為您的藥物提供臨時供應；如果您去年加入該計劃，則在日曆年的前 90 天中，我們將為您提供臨時藥物。**臨時供應最長為 30 天供藥量。如果您的處方天數較短，我們將會允許您多次配取，直到為您提供的供藥量達到 30 天的上限為止。處方必須在網絡藥房處配取。（請注意，長期護理藥房可能一次只提供少量藥物，以防止浪費。）

- **對於已經在計劃中 90 天且住在長期護理 (LTC) 機構中並需要立即供應的會員：**

  我們將為您提供一種特定藥物的為期 31 天供藥量，如果您的處方撰寫的天數更少，則將減少。這是在上述臨時供應情況之外的情況。

- **護理級別（設定）發生變化的會員將被允許為每種藥物提供最多 31 天的一次性過渡供應。例如：會員屬於：**
  - 從醫院進入長期護理 (LTC) 設施有時會附有醫院處方集的出院藥物清單，並考慮到非常短時的計劃（通常在 8 小時內）。

- 從醫院出院回家。
- 結束他們的專業護理機構 Medicare A 部分停留（其中付款包括所有藥房費用）以及需要恢復為其自有的 D 部分計劃處方集的人士。
- 結束長期護理機構停留並返回社區。

如果會員在一個月內的護理水準發生多次變動，藥房將不得不致電 Essence Healthcare 請求延長過渡政策。

若要詢問臨時供應，您可以致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

在獲得藥物的臨時供應期間，您應該與您的服務提供者交談，以決定在臨時藥物供應用盡時該採取的措施。您可轉換到該計劃承保的其他藥物，也可要求該計劃為您提供特例，並承保現有的藥物。以下各節將向您詳細介紹這些選項。

您可以換成另一種藥物

首先與您的服務提供者交談。本計劃可能承保了另一種可能對您同樣有效的藥物。您可致電客戶服務部，以便要求提供治療同一疾病的承保藥物清單。此清單可幫助您的服務提供者找到可能對您有用的承保藥物。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

您可請求特例處理

您和您的服務提供者可以要求該計劃為您提供特例，並以您希望的方式承保該藥物。如果您的服務提供者提及您有醫療理由可要求我們提供特例，那麼您的服務提供者可幫您請求該規則的特例。例如，您可以要求計劃承保某種藥物，即使該藥物不在該計劃的「藥物清單」中。或者，您可以要求該計劃成為例外，並不受限制地承保該藥物。

如果您和您的服務提供者想要請求一次特例，那麼第 9 章第 6.4 節將告知您要採取的行動。其闡明了 Medicare 設定的程序和截止日期，以確保您的請求得到及時且公正的處理。

第 5.3 節如果您的藥物屬於您認為過高的費用分攤層級，您可以採取什麼樣的行動？

如果您的藥物屬於您認為太高的費用分攤層級，以下是您可以採取的行動：

您可以換成另一種藥物

如果您認為藥物的費用分攤層級過高，請先與您的服務提供者交談。也許在較低的費用分攤層級中有另一種可能對您同樣有效的藥物。您可致電客戶服務部，以便要求提供治療同一疾病的承保藥物清單。此清單可幫助您的服務提供者找到可能對您有用的承保藥物。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

您可請求特例處理

級您和您的提供者可以要求該計劃在藥物的費用分攤層中進行特例處理，這樣您為其支付的費用更低。如果您的服務提供者提及您有醫療理由可要求我們提供特例，那麼您的服務提供者可幫您請求該規則的特例。

如果您和您的服務提供者想要請求一次特例，那麼第 9 章第 6.4 節將告知您要採取的行動。其闡明了 Medicare 設定的程序和截止日期，以確保您的請求得到及時且公正的處理。

屬於我們的第 1、5 和 6 層級藥物不符合此類例外條件。我們不會降低這些層級藥物的費用分攤金額。

第 6 節 如果您變更了其中一種藥物的保險變，將會怎麼樣？

第 6.1 節 「藥物清單」可能會在一年中發生變更

藥物保險中的大多數變更都發生在每年的年初（1 月 1 日）。但是在這一年中，該計劃可能會變更「藥物清單」。例如，該計劃可能：

- **新增或移除「藥物清單」上的藥物。**新藥物上市，包括新副廠藥。政府可能已經批准了現有藥物的新用途。有時藥物會被召回，且我們決定不予承保。或者我們可能會從清單中移除某種藥物，因為發現它無效。
- **將藥物轉移到更高或更低的費用分攤層級。**
- **添加或刪除藥物保險的限制**（有關保險限制的更多資訊，請參閱本章的第 4 節）。
- **用副廠藥代替原廠藥。**

在變更計劃的「藥物清單」之前，我們必須遵循 Medicare 的要求。

第 6.2 節 如果您所服用藥物的保險發生變更，將會怎麼樣？

有關藥物保險變更的資訊

在當年中「藥物清單」發生變更時，我們會在網站上發佈有關這些變更的資訊。我們將定期更新我們的線上「藥物清單」，以包括上次更新後發生的任何變更。下文我們指出如果對您正在服用的藥物進行變更，而您將得到直接通知的時間。您還可以致電客戶服務部以獲取更多資訊（本手冊的封底印有電話號碼）。

藥物保險變更會立即影響您嗎?

今年可能會影響您的變更：在以下情況下，您會受到當年中保險變更的影響：

- **一種新的副廠藥替代了「藥物清單」中的原廠藥（或者我們更改了費用分攤層級或對原廠藥新增加了限制，或兩種變更兼有）**
  - 如果我們用新批准的同一藥物的副廠藥版本替換該藥物，則該藥物將在我們的「藥物清單」中被刪除，該新版本的藥物將出現在相同或較低的費用分攤層級，並且具有相同或更少的限制。當我們新增新的副廠藥時，我們也可能決定將原廠藥物保留在我們的「藥物清單」中，但會立即將其移至更高的費用分攤層級或添加新的限制，或同時添加兩者。
  - 在進行變更之前，即使您目前正在服用原廠藥，我們也可能不會事先告知您。
  - 您或您的處方醫生可要求我們進行特例處理，並繼續為您承保原廠藥。有關如何請求一次特例的資訊，請參閱第 9 章（*如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動*）。
  - 如果您正在服用我們正在變更中的原廠藥，我們將向您提供變更中的具體資訊。這還將包括有關您可能要求採取特例措施以承保原廠藥的步驟的資訊。在我們進行變更之前，您可能不會收到此通知。
- **從市場上撤出的不安全藥物和其他「藥物清單」中的藥物**
  - 有時，由於發現某種藥物不安全或出於其他原因將其從市面上撤出，可能會突然撤消該藥物。如果發生這種情況，我們將立即從「藥物清單」中刪除該藥物。如果您正在服用該藥，我們會立即通知您這項變更。
  - 同時，您的處方醫生也將知曉這一變更，並可以與您一起尋找適用於您病情的另一種藥物。
- **「藥物清單」上藥物的其他變更**
  - 當年開始後，我們可能會做出其他影響您所服用藥物的變更。例如，我們可能會添加對市場而言並不陌生的學名藥來替換品牌藥，或者我們更改了費用分攤層級或對品牌藥新增加了限制，或兩種變更兼有。我們也可能會根據 FDA 的黑框警告語或經 Medicare 認可的新臨床指南進行變更。我們必須至少提前 30 天通知您該項變更，或者必須給您通知變更並在網絡藥房中為您服用的藥物續配 30 天藥量。
  - 收到有關更改的通知後，您應該與您的處方醫生合作，改用我們承保的其他藥物。
  - 或者您或您的處方醫生可要求我們進行特例處理，並繼續為您承保該藥物。有關如何請求一次特例的資訊，請參閱第 9 章（*如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動*）。

「藥物清單」上藥物的其他變更不會影響當前正在服用該藥物的人士：對於上面未說明的「藥物清單」的變更，如果您當前正在服用該藥物，那麼以下兩種類型的變更直到您在計劃中的明年 1 月 1 日都不會影響您：

- 如果我們將您的藥物轉移到更高的費用分攤層級。
- 如果我們對您使用該藥物施加新的限制。
- 如果我們從「藥物清單」上移除您的藥物。

如果您所服用的藥物發生了上述任何變更（但不是因為撤出市場，以副廠藥替代原廠藥或上述各節所述的其他變更），那麼直到明年 1 月 1 日前該項變更將不會影響您的使用或您所分擔的費用。在此日期之前，您可能不會看到款項增加或藥物使用方面的任何限制。今年您將不會直接注意到那些對您沒有影響的變更。但是，在明年的 1 月 1 日，這些變更將影響您；因此，請務必在新福利年度查看「藥物清單」；以瞭解藥物的任何變更。

第 7 節 該計劃*不*承保哪些類型的藥物?

第 7.1 節 我們不承保的藥物類型

本節將告知您「排除」了哪些處方藥。這表示 Medicare 不會為這些藥物付費。

如果您獲得被排除在外的藥物，那麼您必須自己付費。我們不會為此章節載明的藥物付款（我們增強型藥物保險下的某些排除藥物除外）。唯一的特例：如果在上訴時發現所請求的藥物是 D 部分未被排除的藥物，且由於您的具體情況，我們應當已為該藥物付款或承保了該藥物。（有關我們對不承保藥物的決定提出上訴的資訊，請參閱本手冊第 9 章第 6.5 節。）

以下是有關 Medicare 藥物計劃在 D 部分中將不承保的三個通用規則：

- 我們計劃的 D 部分藥物保險無法承保 Medicare A 部分或 B 部分已承保的藥物。
- 我們計劃無法承保在美國及其屬地以外所購買的藥物。
- 我們的計劃通常無法承保非適應症用藥。「非適應症用藥」是指除美國食品和藥物管理局批准的藥物標簽上注明的用途以外的任何藥物用途。
    - 通常，僅在該用途得到某些參考文獻支持的情形下，才允許面向「非適應症用藥」的保險，例如《美國醫院處方集服務處：藥物資訊》和 DRUGDEX 資訊系統。如果該用途不受任何這些參考文獻的支持，那麼我們的計劃無法承保其「非適應症用藥」之用途。

此外，根據法律，這些類別的藥物不在 Medicare 藥物計劃的承保保範圍內：（我們的計劃透過我們增強型藥物保險承保下列某些藥物，您可能需要為此支付額外的保費。以下提供了更多資訊。）

- 非處方藥（也稱為 OTC 藥物）
- 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
- 處方維他命和礦物質（產前維他命和氟化物製劑除外）
- 用於治療性或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食症，減輕體重或增加體重的藥物
- 那些製造商試圖要求與其相關檢測或監測服務只能從製造商處購得以作為銷售條件的門診藥物。

我們為某些通常不在 Medicare 處方藥計劃承保範圍內的處方藥提供額外保險（增強型藥物保險）。我們的計劃涵蓋數量有限的某些用於治療勃起功能障礙 (ED) 的口服副廠藥，費用分攤級別為第 2 層級。查看藥物「藥物清單」以瞭解任何限制。您為這些藥物開處方時支付的金額，將不被計入您是否符合災難性承保階段的資格。（本手冊第 6 章第 7 節介紹了災難性承保階段）。

此外，如果您**正在接受 Medicare 的「Extra Help」（額外補助）**用以支付您的處方費用，「額外幫助」計劃將不會支付通常不承保的藥物費用。（請參閱該計劃的「藥物清單」或致電客戶服務部瞭解更多資訊。本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）但是，如果您透過 Medicaid 獲得藥物保險，那麼您的州 Medicaid 計劃可能會承保某些 Medicare 藥物計劃中通常未承保的處方藥。請聯絡您所在州的 Medicaid 計劃，以確定您可以使用的藥物保險。（您可以在第 2 章第 6 節中找到 Medicaid 的電話號碼與聯絡資訊。）

第 8 節 配取處方時出示您的計劃會員卡

第 8.1 節 出示您的計劃會員卡

若要配取您的處方要，請在您選擇的網絡藥房出示計劃會員卡。當您出示計劃會員卡時，網絡藥房將自動為*我們*收取您承保的處方藥費用中所占份額的費用。配取處方藥時，您將需要向藥房支付*您的*那一部分費用。

第 8.2 節 如果您沒有帶會員卡，將會怎麼樣？

如果您在配取處方時沒有攜帶計劃會員卡，那麼請要求藥房致電計劃以獲取必要的資訊。

如果藥房無法獲得必要的資訊，**那麼您在配取處方時可能必須支付處方藥的全部費用。**（隨後您可**要求我們償還您**分攤的費用。有關如何要求償還計劃的資訊，請參閱第 7 章第 2.1 節。）

第 9 節 特殊情況下的D 部分藥物保險

第 9.1 節 如果您在由該計劃承保的醫院或專業護理機構住院時，將會怎麼樣？

如果您被收治住院或專業護理機構開始由該計劃承保的住院時，我們通常會在您住院期間支付您處方藥的費用。在您離開醫院或專業護理機構後，只要該藥物符合我們所有保險規則，該計劃就將承保您的藥物。請參閱本節的前面部分，其告知了有關獲得藥物保險的規則。第 6 章（*您為 D 部分處方藥支付的費用*）提供了有關藥物保險與支付費用的更多資訊。

請注意：當您進入、居住或離開專業護理機構時，您有權享有特殊入保期。在此期間，您可以轉換計劃或更改保險。（第 10 章，*終止您的計劃會員資格，*告知您何時可以退出我們的計劃並加入其他 Medicare 計劃。

第 9.2 節 如果您是長期護理 (LTC) 機構的住戶，將會怎麼樣？

通常，長期護理 (LTC) 機構（例如療養院）擁有自有藥房或為期所有住戶供應藥物的藥房。如果您是長期護理機構的住戶，那麼只要它是我們網絡的一部分，您就可透過該機構的藥房購買處方藥。

請查看《藥房名錄》以便瞭解您的長期護理機構的藥房是否屬於我們的網絡。如果不是，或者您需要更多資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼列印在本手冊的封底中）。

如果您是長期護理 (LTC) 機構的住戶且將成為該計劃的新會員時，將會怎麼樣？

如果您所需的藥物不在我們的「藥物清單」中或以某種方式受到限制，那麼該計劃將承保您加入會員後的首個 90 天內的**臨時藥物供應**。總供藥量最長為 31 天供藥量，如果您的處方書撰寫的天數較少，那麼總供藥量將更少。（請注意，長期護理 (LTC) 藥房可能一次只提供少量藥物，以防止浪費。）如果您已加入該計劃超過 90 天，並且需要的藥物不在我們的「藥物清單」中，或者該計劃對藥物的保險存有任何限制，我們將為您提供一次為期 31 天的供藥量，如果您的處方撰寫的天數更少，則供藥量會更少。

在獲得藥物的臨時供應期間，您應該與您的服務提供者交談，以決定在臨時藥物供應用盡時該採取的措施。本計劃可能承保了另一種可能對您同樣有效的藥物。或者您和您的服務提供者可以要求該計劃為您提供特例，並以您希望的方式承保該藥物。如果您和您的服務提供者想要請求一次特例，那麼第 9 章第 6.4 節將告知您要採取的行動。

第 9.3 節 如果您還從雇主或退休人員團體計劃中獲得藥物保險，將會怎麼樣？

您目前是否透過您（或您的配偶）的雇主或退休人員團體獲得其他處方藥的保險？如果是，請聯絡**該團體的福利管理員**。他或她可幫助您確定當前的處方藥保險將適用於我們計劃的情況。

通常來說，如果您目前正在工作，那麼從我們這裡獲得的處方藥保險將*僅次於*您的雇主或退休人員保險。這意味著您的團體保險將首先支付。

關於『認可的保險』的特別說明：

您的雇主或退休人員團體每年都應當向您發送通知，告知您下一個日曆年的處方藥保險是否為「認可的」，以及您面向藥物保險的選擇。

如果來自團體計劃的保險術語**「認可的」**，這意味著該計劃的藥物保險必須平均支付至少與 Medicare 的標準處方藥保險相同的費用。

請保管好這些有關認可的保險的通知，因為您稍後可能需要它們。如果您入保了包含 D 部分藥物保險的 Medicare 計劃，則可能需要這些通知以表明您持有認可的保險。如果您沒有從雇主或退休人員團體計劃中獲得有關認可的保險的通知，那麼您可從您雇主或退休人員計劃的福利管理員或雇主或工會處獲得一份副本。

第 9.4 節 如果您身在經 Medicare 認證的善終醫院，將會怎麼樣？

善終和我們的計劃都不會同時承保藥物。如果您已入保 Medicare 善終計劃，且需要因臨終關懷與終末疾病及相關狀況無關的抗噁心、瀉藥、止痛藥或抗焦慮藥，我們的計劃必須從處方醫生或您的善終服務提供者處收到有關藥物是無關的通知，然後我們的計劃才能承保該藥物。為避免延誤接收我們計劃應承保的任何無關藥物，您可以要求您善終服務提供者或處方醫生在要求藥房開處方之前確保我們已收到該藥物是無關的通知。

如果您撤銷您的善終選擇或出院，我們的計劃應承保您所有的藥物。為防止在 Medicare 善終福利終止時藥房出現任何延誤，您應攜帶文件到藥房以確認您的撤消或出院。請參閱本節的前面部分，該部分介紹了在 D 部分獲得藥物保險的規則。第 6 章（*您為 D 部分處方藥支付的費用*）提供了有關藥物保險與支付費用的更多資訊。

第 10 節 藥物安全性和藥物管理計劃

第 10.1 節 幫助會員安全使用藥物的計劃

我們為會員進行藥物使用審查，以確保他們得到安全且適當的護理。這些審查對於擁有多於一名提供處方藥的服務提供者的會員而言尤為重要。

我們在您每次配取處方時進行審查。我們還會定期檢查我們的記錄。在這些審核期間，我們查找潛在的問題，例如：

- 潛在的用藥錯誤
- 可能是多餘的藥物，因為您正在服用另一種藥物來治療同一疾病
- 由於您的年齡或性別可能不安全或不適當的藥物
- 如果同時服用可能會傷害您的某些藥物合用
- 撰寫的藥物處方含有對您過敏的成分
- 您服用藥物的數量（劑量）可能有誤
- 不安全量的類鴉片止痛藥

如果我們發現您在使用藥物時可能出現問題，我們將與您的服務提供者一同糾正該問題。

第 10.2 節 藥物管理計劃 (DMP) 幫助會員安全使用其類鴉片藥物

我們運營有一項計劃，該計劃能夠幫助確保會員安全地使用其處方類鴉片藥物及其他經常濫用的藥物。這項計劃被稱為藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從多位醫生或藥房處獲得的類鴉片藥物，或者如果您最近服用過類鴉片藥物過量，我們可能會與您的醫生交談以確保您使用類鴉片藥物是否適當且具醫療必要性。與您的醫生合作，如果我們認為您使用處方類鴉片或苯二氮䓬藥物不安全，那麼可能會限制您獲得這些藥物的方式。限制條件可能是：

- 要求您從某個藥房獲得所有類鴉片藥物或苯二氮䓬類藥物的處方
- 要求您從某個醫生處獲得所有類鴉片藥物或苯二氮䓬類藥物的處方
- 限制我們為您提供的類鴉片或苯二氮䓬類藥物的用量

如果我們認為這些限制條款中的一項或多項適用於您，我們會提前給您發送一封信。信中將包含解釋我們認為應適用於您的限制條款的資訊。同時，您將有機會告知我們您希望使用哪些醫生或藥房，以及您認為對我們而言很重要的其他資訊。在您有機會做出回應後，如果我們決定限制您對這些藥物的保險，我們將向您另外發送一封確認限制條款的信函。如果您認為我們犯了錯誤，或者您不同意我們對處方藥濫用風險或限制條款的認定，則您

和您的處方醫生有權要求我們上訴。如果您選擇提出上訴，我們將審查您的個案並作出裁決。如果我們繼續拒絕您的請求中與您獲得藥物的限制條款有關的任何部分，我們將自動將您的個案發送給我們計劃之外的獨立審查者。有關如何提出上訴的資訊，請參閱第 9 章。

如果您患有某些疾病（例如癌症或鐮狀細胞病）正在接受善終服務，姑息治療或臨終關懷，或住在長期護理機構中，那麼 DMP 可能不適用於您。

第 10.3 節 藥物治療管理 (MTM) 計劃，可幫助會員管理藥物

我們有一項計劃可以幫助我們的會員滿足複雜的健康需求。

該計劃屬自願計劃，對會員免費。一支藥劑師和醫生組成的團隊為我們制定了該計劃。該計劃可幫助確保我們的會員從所服用的藥物中獲得最大福利。我們的計劃被稱為藥物治療管理 (MTM) 計劃。

某些因不同疾病而服藥且藥物費用較高的會員，或參保了 DMP 以幫助會員安全使用類鴉片藥物的會員或許可透過 MTM 計劃獲得服務。藥劑師或其他健康專業人士將為您提供所有藥物的全面審查。您可討論如何最好地服用藥物，您的費用以及有關處方藥和非處方藥的任何問題或疑問。您將獲得此討論的書面摘要。摘要中有一個用藥行動計劃，建議您可以採取哪些措施從而充分利用您的藥物，並留出空間來做筆記或寫下任何後續問題。您還將獲得一份個人用藥記錄，其中包括您正在服用的所有藥物以及服用原因。此外，MTM 計劃的會員將收到有關安全處置受管製藥物處方藥的資訊。

在您每年進行「健康」檢查之前，最好對藥物進行審查，這樣您就可以與醫生討論您的行動計劃和用藥記錄。就診時或與醫生、藥劑師和其他醫療服務提供者交談時，請隨身攜帶行動計劃和用藥記錄。此外，如果您要前去醫院或急診室，請隨身攜帶用藥記錄（例如，可與 ID 卡一同置放）。

如果我們有適合您需求的計劃，我們將自動為您入保該計劃並向您發送資訊。如果您決定不參與，請通知我們，我們將您從該計劃中退保。如果您對這些計劃有任何疑問，請聯絡客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 6 章

您為 D 部分處方藥支付的費用

第 6 章 您為 D 部分處方藥支付的費用

第 1 節 簡介 123
第 1.1 節 將本章與其他說明藥物保險的材料結合使用 123
第 1.2 節 您可能為承保藥物的付現額類型 124

第 2 節 您為藥物支付多少費用，取決於您獲得藥物時您所處的「藥物付款階段」 124
第 2.1 節 Essence Advantage Platinum 會員的藥物付款階段是指什麼？ 124

第 3 節 我們向您發送報告，說明您的藥物款項以及您處於哪個付款階段 126
第 3.1 節 我們向您發送一份名稱為「D 部分《福利說明書》」（「D 部分 EOB」）的月度摘要 126
第 3.2 節 幫助我們保持有關您的藥物付款資訊時時更新 126

第 4 節 Essence Advantage Platinum 沒有自付額。 127
第 4.1 節 您無需為 D 部分藥物支付自付額 127

第 5 節 在初始承保階段，計劃將支付您的藥物費用份額， 而您則支付您的那一部分 127
第 5.1 節 您所購買的藥物取決於藥物以及配取處方的地點 127
第 5.2 節 顯示*為期一個月*的藥物供應費用的表格 129
第 5.3 節 如果您的醫生開具的處方藥少於一個月的量，則您可能不必支付一整月的費用 131
第 5.4 節 顯示您*長期*（最多為期 90 天）供應藥物的費用的表格 132
第 5.5 節 您將停留在初始承保階段，直到當年您的藥物總費用達到 $4,430 133

第 6 節 在承保缺口階段，該計劃提供的某些藥物保險 133
第 6.1 節 您將一直處於承保缺口階段，直到您的付現額達到 $7,050 133
第 6.2 節 Medicare 如何計算處方藥的付現額 134

第 7 節 在巨災承保階段，該計劃將支付您大部分的藥物費用 136
第 7.1 節 在進入巨災承保階段後，您將在今年餘下時段停留在該階段 136

第 8 節 您為 D 部分承保的疫苗支付的費用取決於您獲得疫苗的 地點 136
第 8.1 節 我們的計劃可能會單獨承保 D 部分疫苗藥物本身以及為您提供疫苗的費用 136
第 8.2 節 在接種疫苗之前您可能需要致電客戶服務部 138

您是否知道有一些計劃可以幫助保戶支付其藥物費用？

「Extra Help（額外補助）」計劃可幫助資源有限的人士為其藥物付款。有關更多資訊，請參閱下方第 2 章第 7 節。

當前，您是否正在獲得幫助以支付藥費？

如果您使用的計劃可幫助您支付藥物費用，則在這本《承保範圍說明書》中有關 D 部分處方藥費用的某些資訊可能不適用於您。我們向您寄送了一份單獨的插頁，稱為「為獲得處方藥的 Extra Help 的人士提供的《承保範圍說明書》附加保單」（也被稱為「低收入補貼附加保單」或「LIS Rider」），它告知您有關藥物費用的資訊。如果您未收到此插頁，請致電客戶服務部並索取「LIS Rider」。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

第 1 節 簡介

第 1.1 節 將本章與其他說明藥物保險的材料結合使用

本章著重介紹您為 D 部分處方藥支付的費用。為了簡單明瞭，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，並非所有藥物都屬於 D 部分藥物——根據法律，某些藥物受到 Medicare A 部分或 B 部分的承保，而其他藥物排除在 Medicare 保險之外。

若要瞭解-我們在本章中向您提供的付款資訊，您需要瞭解哪些藥物的基本知識，在何處配取您的處方以及獲取承保藥物時應遵循的規則。以下是解釋這些基本知識的材料：

- **本計劃的《承保藥物清單（處方集）》。**為了簡單明瞭，我們稱之為「藥物清單」。
  - 這份「藥物清單」告知您哪些藥物可以承保。
  - 同時，它還會告知您該藥物屬於六個「費用分攤層級」中的具體層級，以及該藥物對您的保險是否有任何限制。
  - 如果您需要「藥物清單」的副本，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。您還可以在我們的網站上找到「藥物清單」：www.EverythingEssence.com。網站上的「藥物清單」始終為最新版本。
- **本手冊的第 5 章。**第 5 章提供有關處方藥保險的詳細資訊，包括獲取承保藥物時需要遵循的規則。第 5 章還介紹了我們的計劃未承保的處方藥類型。

- **該計劃的《服務提供者/藥房名錄》。**在大多數情況下，您必須使用網絡藥房購買承保的藥物（有關詳細資訊，請參閱第 5 章）。《服務提供者/藥房名錄》中包含計劃網絡中的藥房清單。《服務提供者/藥房名錄》還將告知您我們網絡中的哪些藥房能夠為您長期供應藥物（例如，配取三個月供應量的處方）。

第 1.2 節 您可能為承保藥物的付現額類型

若要瞭解我們在本章中向您提供的付款資訊，您需要瞭解可能為承保服務支付的付現額類型。您為某種藥物支付的金額稱為「費用分攤」，可能會要求您透過三種方式來付款。

- **「自付額」**是您在我們的計劃開始支付其份額之前必須支付的藥物金額。
- **「共付額」**指的是您每次配取處方時都要支付固定的金額。
- **「共同保險」**您每次配取處方時都要支付藥物總費用的百分比數額。

第 2 節 您為藥物支付多少費用，取決於您獲得藥物時您所處的「藥物付款階段」

第 2.1 節 Essence Advantage Platinum 會員的藥物付款階段是指什麼？

如下表所示，Essence Advantage Platinum 下的處方藥保險設有「藥物付款階段」。您需要支付多少費用取決於您在配取處方或續配處方時所處的階段。請記住，無論屬於哪個藥物付款階段，您始終要為該計劃的月度保費負責。

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** *巨災承保階段*
由於沒有用於該計劃的自付額，因此此付款階段不適用於您。	當您配取年度首個處方時，便會從這個階段開始。 在此階段，計劃將分攤您的藥物費用，而**您只需支付分攤費用**。 您將停留在這個階段，直到您年初至今的**「總藥物費用」**（您的付款加上 D 部分計劃的任何款項）總計 $4,430。 （詳細資訊見本章的第 5 節。） 在此階段，您購買精選胰島素的付現費用為每一個月供應 $15 或 $35，具體取決於精選胰島素的級別。	一個月的供藥量/零售藥房： 第 1 層級，您支付 $5 的共付額或費用的 25%（以金額較低者為准） 第 6 層級，您支付的共付額為 $0 個月的供藥量/零售藥房： 第 1 層級，您支付 $15 的共付額或費用的 25%（以金額較低者為准） 第 6 層級，您支付的共付額為 $0 三個月的供藥量/郵購藥房： 第 1 層級，您支付 $10 的共付額或費用的 25%（以金額較低者為准） 第 6 層級，您支付的共付額為 $0 **對於第 2、2，3、4 和 5 層級中的藥物**您支付該價格的 25%（加上部分配藥費）。 您將停留在這個階段，直到您年初至今的**「付現額」**（您的款項）達到總計 $7,050。此金額和計入此金額的費用的規則已由 Medicare 設定。 （詳細資訊見本章的第 6 節。） 在此階段，您購買精選胰島素的付現費用為每一個月供應 $15 或 $35，具體取決於精選胰島素的級別。	在此階段中，**該計劃將支付日曆年餘下時段（到 2022 年 12 月 31 日）的大部分藥物費用。** （詳細資訊見本章的第 7 節。）

第 3 節 我們向您發送報告，說明您的藥物款項以及您處於哪個付款階段

第 3.1 節 我們向您發送一份名稱為「D 部分《福利說明書》」（「D 部分 EOB」）的月度摘要

我們的計劃將跟蹤您的處方藥費用以及您在藥房配取或續配處方時所支付的費用。這樣，我們可告知您何時從某個藥物付款階段轉移到下一階段。特別的是，我們要跟蹤兩種費用：

- 我們會跟蹤您已支付的金額。這就是所謂的「**付現**」額。
- 我們會跟蹤您的「**藥物總費用**」。這是您付現金額或他人代您支付的金額加上計劃支付的金額。

當您在上個月透過該計劃配取了一份或多項處方時，我們的計劃將準備一份書面摘要，稱之為「D 部分《福利說明書》」（有時也稱為「D 部分 EOB」）。D 部分 EOB 提供了有關您服用藥物的更多資訊，例如價格上漲和其他可能以較低的費用分攤的藥物。您應就這些較低的費用選項諮詢您的處方醫生。D 部分 EOB 包括：

- **當月資訊。**這份報告提供了有關您上個月已配取的處方的款項詳細資訊。其顯示了藥物總費用，計劃支付的費用，以及您和他人代表您支付的費用。
- **自 1 月 1 日以來的年度總計。**這就是所謂的「年初至今」資訊。其顯示了自今年開始以來的藥物總費用和藥物總款項。
- **藥物價格資訊。**此資訊將顯示藥品總價，以及每份相同數量的處方索賠與首次配取相比的任何百分比變化。
- **可用的低成本替代處方。**這將包括有關或許可用的每個處方索賠費用較低的其他藥物的資訊。

第 3.2 節 幫助我們保持有關您的藥物付款資訊時時更新

為了跟蹤您的藥物費用和藥物付款，我們利用了從藥房獲得的記錄。您可透過以下方式幫助我們確保您資訊正確無誤且保持最新：

- **配取處方時出示您的會員卡。**為確保我們知曉您正配取的處方以及您要支付的費用，請在每次配取處方時出示計劃會員卡。
- **確保我們擁有所需的資訊。**有時，您可能需要為處方藥付款，而我們將無法自動獲得我們所需的資訊來跟蹤您的付現額。為幫助我們跟蹤您的付現額，您可給我們已購買的藥物收據的副本。（如果您為承保藥物付費，那麼可以要求我們的計劃支付

我們應承擔的費用。有關如何執行此操作的說明，請轉到本手冊第 7 章第 2 節。）在某些情況下，您可能希望向我們提供藥物收據的副本，以確保我們完整記錄了您在藥物上的花費：

- 當您以特殊價格或透過折扣卡在網絡藥房購買承保藥物時，這不屬於我們計劃的福利。
- 當您為藥物製造商的患者援助計劃提供的藥物支付共付額時。
- 在網絡外藥房購買受承保藥物的任何時候，或者在特殊情況下全價購買受承保藥物之時。

- **向我們發送有關他人為您付款的資訊。**某些其他個人和組織的付款也計入您的付現額，並有助於您獲得巨災承保。例如，AIDS 愛滋病藥物援助計劃 (ADAP)，印地安健康服務局和大多數慈善機構支付的款項都計入您的付現額中。您應記錄這些付款並將其發送給我們，以便我們跟蹤您的費用。
- **查看我們發送給您的書面報告。**當您從郵件中收到「D 部分《福利說明書》」（「D 部分 EOB」）時，請仔細檢查以確資訊完整且正確。如果您認為報告中缺少某些內容，或者有任何疑問，如果您對保費有任何疑問，請致電我們客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。務必保管這些報告。這些報告是您藥物費用的重要記錄。

第 4 節 Essence Advantage Platinum 沒有自付額。

第 4.1 節 您無需為 D 部分藥物支付自付額

Essence Advantage Platinum 沒有自付額。當您配取年度首個處方時，便會從初始承保階段開始。有關初始承保階段中保險的資訊，請參閱第 5 節。

第 5 節 在初始承保階段，計劃將支付您的藥物費用份額，而您則支付您的那一部分

第 5.1 節 您所購買的藥物取決於藥物以及配取處方的地點

在初始承保階段，計劃將支付您承保的處方藥費用中的份額，而您則支付您的那一部分（您的共付額或共同保險金額）。您所分擔的費用會因藥物及配取處方的地點而異。

本計劃設有六個費用分攤層級

本計劃的「藥物清單」中的每種藥物均屬於六種費用分攤層級之一。通常，費用分攤層級數字越高，藥物的費用就越高：

- 費用分攤第 1 層級包括首選副廠藥（最低層級）
- 費用分攤第 2 層級包括副廠藥
- 費用分攤第 3 層級包括首選原廠（單一來源）藥物
- 費用分攤第 4 層級包括非首選原廠（單一來源）藥物
- 費用分攤第 5 層級包括特種藥物（最高層級）
- 費用分攤第 6 層級包括特定護理藥物

要找出您藥物所屬的費用分攤層級，請在該計劃的「藥物清單」中進行查找。

您的藥房選擇

您為藥物支付的費用取決於您是否從以下途徑獲得藥物：

- 我們計劃網絡中的零售藥房
- 不在計劃網絡中的藥房
- 該計劃的郵購藥房

有關這些藥房選擇和配取處方的詳細資訊，請參閱本手冊第 5 章和該計劃的《服務提供者/藥房名錄》。

第 5.2 節 顯示*為期一個月*的藥物供應費用的表格

在初始承保階段，您應承擔的承保藥物費用應為共付額或共同保險。

- 「**共付額**」指的是您每次配取處方時都要支付固定的金額。
- 「**共同保險**」您每次配取處方時都要支付藥物總費用的百分比數額。

如下頁的表格所示，共付額或共同保險的金額取決於您藥物所處的費用分攤層級。
請注意：

- 如果您承保的藥物的費用少於圖表中載明的共付額，那麼您將為該藥物支付較低的價格。您*亦可*支付藥物的全價*或*共付額中的*較低者*。
- 我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房配取的處方。請參閱第 5 章第 2.5 節，以獲取有關何時承保網絡外藥房的處方的資訊。

在您獲得承保 D 部分處方藥一*個月*供應量時，您應分擔的費用：

	標準零售費用分攤（網絡內） （最多為期 30 天供藥量）	**長期護理 (LTC) 費用分攤** （最多為期 31 天供藥量）	**網絡外費用分攤** （保險僅限於某些情況；有關詳細資訊，請參閱第 5 章。） （最多為期 30 天供藥量）
費用分攤第 1 層級 （首選副廠藥）	$5.00 共付額	$5.00 共付額	$5.00 共付額
費用分攤第 2 層級 （副廠藥）	$15.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $15 共付額	$15.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $15 共付額	$15.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $15 共付額
費用分攤第 3 層級 （首選原廠藥）	$47.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $35 共付額	$47.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $35 共付額	$47.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $35 共付額
費用分攤第 4 層級 （非首選原廠藥）	$100.00 共付額	$100.00 共付額	$100.00 共付額
費用分攤第 5 層級 （專科）	33% 共同保險	33% 共同保險	33% 共同保險
費用分攤第 6 層級 （特定護理）	$0.00 共付額	$0.00 共付額	$0.00 共付額

第 5.3 節 如果您的醫生開具的處方藥少於一個月的量，則您可能不必支付一整月的費用

通常來說，您為處方藥支付的金額可承保一整月的承保藥物供藥量。但是，您的醫生可以開處方少於一個月的藥物用量。有時，您可能要問醫生關於開處方少於一個月的藥物處方（例如，當您首次嘗試使用已知有嚴重副作用的藥物時）。如果您的醫生開具的處方藥少於一個月，則您無需為某些藥物支付一整月的藥物費用。

當您獲得的供款不足一個月時，您需要支付的金額將取決於您是負責支付共同保險（占總費用的百分比）還是共付額（固定金額）。

- 如果您負責共同保險，則需支付藥物總費用的一定百分比例。不論處方是整月供應還是若干天的供藥量，您都要支付相同的百分比。但是，由於如果您獲得的藥物少於一個月的全部費用，那麼整個藥物的費用就會降低，因此您所支付的金額也會更少。
- 如果您負責該藥物的共付額，則您的共付額將根據您收到的藥物的天數確定。我們將計算您每天為您的藥物支付的金額（「每日費用分攤率」），然後乘以您收到藥物的天數。
    - 以下是示例：假設您的藥物在一個月的供應量（為期 30 天供藥量）中的共付額為 $30。這意味著您每天為藥物支付的金額為 $1。如果您收到了 7 天的藥物供藥量，則每天的付款額為 $1 乘以 7 天，總付款額為 $7。

每日費用分攤使您可以確定一種藥物對您有效，然後您才需要支付一個月的供藥量。如果這樣可以幫助您更好地計劃不同處方的續配日期，您還可要求醫生開處方，並讓藥劑師分配少於一個月的藥物，從而減少去藥房的次數。您支付的金額取決於收到的天數。

第 5.4 節 顯示您*長期*（最多為期 90 天）供應藥物的費用的表格

對於某些藥物，您在配取處方時可以獲得長期供應（也稱為「供藥量」）。長期供應最多為期 90 天供藥量。（有關從何處以及如何獲得長期藥物供應的詳細資訊，請參閱第 5 章第 2.4 節。）

下表顯示了長期（最多 90 天）供應藥物時需要支付的費用。

- 請注意：如果您承保的藥物的費用少於圖表中載明的共付額，那麼您將為該藥物支付較低的價格。您*亦可*支付藥物的全價*或*共付額中的*較低者*。

在您獲得承保 D 部分處方藥*長期*供應量時，您應分擔的費用：

	標準零售費用分攤（網絡內） （最多為期 90 天的供藥量）	郵購費用分攤 （最多為期 90 天的供藥量）
費用分攤第 1 層級 （首選副廠藥）	$15.00 共付額	$10.00 共付額
費用分攤第 2 層級 （副廠藥）	$45.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $45 共付額	$30.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $30 共付額
費用分攤第 3 層級 （首選原廠藥）	$141.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $105 共付額	$94.00 共付額 在初始和承保缺口階段，此層級中的精選胰島素將享有 $94 共付額
費用分攤第 4 層級 （非首選原廠藥）	$300 共付額	$200.00 共付額
費用分攤第 5 層級 （專科）	第 5 層級中無法長期供應。	第 5 層級中無法長期供應。
費用分攤第 6 層級 （特定護理）	$0.00 共付額	$0.00 共付額

第 5.5 節 您將停留在初始承保階段，直到當年您的藥物總費用達到 $4,430

您將停留在初始承保階段，直到您已配取和續配的處方藥總額達到**初始承保階段的 $4,430 限額為止。**

您的藥物總費用是基於您已支付的費用和任何 D 部分計劃已支付的費用的總和：

- **您已支付的費用**是用於自您從當年首次購買藥物以來獲得的所有承保藥物。（有關 Medicare 如何計算付現額的更多資訊，請參見第 6.2 節。）這包括：
  - 在初始承保階段，您支付的總費用占您的藥物費用的份額。
- **該計劃已支付的費用**是作為其在初始承保階段所占您藥物費用的份額。（如果您在 2022 年的任何時段入保了其他 D 部分計劃，那麼在初始承保階段所支付的計劃金額也將計入您的藥物總費用中。）

我們為某些通常不在 Medicare 處方藥計劃承保範圍內的處方藥提供額外保險。為這些藥物支付的款項將不計入您的初始承保限額或自付費用總額。要瞭解我們的計劃承保哪些藥物，請參閱您的處方集。

我們發送給您的*「D 部分《福利說明書》」*（「D 部分 EOB」）將幫助您跟蹤這一年中您和該計劃以及任何第三方為您花費的金額。許多人在一年內沒有達到 $4,430 的限額。

如果您達到了 $4,430，我們將通知您。如果您確實達到此數量，則將離開初始承保階段，然後進入承保缺口階段。

第 6 節 在承保缺口階段，該計劃提供的某些藥物保險

第 6.1 節 您將一直處於承保缺口階段，直到您的付現額達到 $7,050

當您處於承保缺口階段時，Medicare 承保缺口折扣計劃可為製造商提供原廠藥的折扣。您需為原廠藥支付協商價格以及部分配藥費的 25%。您支付的金額和製造商提供的折扣金額都計入您的付現額，就好像如果您已經支付了這些費用，並能使您達到保險缺口一樣。

在承保缺口階段，我們的計劃將為第 1 層級和第 6 層級處方藥提供更多承保。對於第 1 層級的藥物供應，您需要支付 $5 的共付額或藥物費用的 25%（以金額較低者為准），而對於第 6 層級的藥物，則需要支付的共付額為 $0。

您還將獲得某些副廠藥的保險。您支付的副廠藥費用不超過費用的 25%，其餘的費用由計劃支付。對於副廠藥，本計劃支付的金額 (75%) 不計入您的付現額。只有您所支付的金額才算在內，且可使您移出保險缺口。

在您每年的付現額達到 Medicare 設定的最高金額之前，您將繼續以折扣價購買原廠藥，且費用不超過副廠藥費用的 25%。2022 年，這一數字為 $7,050。

Essence Advantage Platinum 為精選胰島素提供額外的缺口保險。在承保缺口階段，您購買精選胰島素的付現費用為每一個月供應 $15 或 $35，具體取決於精選胰島素的級別。如需瞭解哪些藥物屬於精選胰島素，請查看我們以電子方式提供的最新藥物清單。您可透過查找「藥物清單」上的“SI”標籤來識別精選胰島素。如果您對「藥物清單」有疑問，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼）。

Medicare 設定有哪些計入和*不*計入您的付現額的規則。當您達到 $7,050 的付現額時，則將離開初始承保缺口階段，然後進入巨災承保階段。

第 6.2 節 Medicare 如何計算處方藥的付現額

以下是跟蹤您的藥藥物付現額時必須遵循的 Medicare 規則。

這些款項包含在您的付現額中

當您增加自付費用時，可包括以下所載明的款項（只要其適用於 D 部分承保的藥物，並且您遵循了本手冊第 5 章中說明的藥物承保規則）：

- 處於以下任何一個藥物付款階段時，您為藥物支付的金額：
  - 初始承保階段
  - 承保缺口階段
- 在您加入我們的計劃之前，您在本日曆年度內以其他 Medicare 處方藥計劃會員所支付的任何款項。

是誰付款很重要：

- 如果**您自己**來支付這些款項，那麼這些費用將計入您的付現額。
- 如果這些付款是*由某些其他個人或組織代表您進行的，則也包括在內*。這包括由朋友或親戚，大多數的慈善機構，愛滋病藥物援助計劃或印第安健康服務局支付的藥物付款。還包括由 Medicare 的「Extra Help（額外補助）」計劃支付的款項。
- 其中包括由 Medicare 保險缺口折扣計劃計劃支付的部分費用。包括製造商為您的原廠藥支付的金額。但是不包括該計劃為您的副廠藥支付的金額。

移入巨災承保階段：

如果您（或代表您付款的人）在一個日曆年內總共支出了 $7,050 的自付費用，那麼您將從承保缺口階段過渡到巨災承保階段。

這些款項不包含在您的付現額中

當您增加付現額時，不允許您包括以下任何類型的處方藥付款：

- 您支付的月保費金額。
- 您在美國及其屬地以外購買的藥物。
- 我們的計劃未承保的藥物。
- 您在網絡外藥房購買的藥物不符合計劃的網絡外保險要求。
- 非 D 部分藥物，包括 A 部分或 B 部分承保的處方藥以及由 Medicare 排除在外的其他藥物。
- 您對通常不受 Medicare 處方藥計劃中承保的處方藥款項。
- 在承保缺口階段之時，該計劃為您的原廠藥或副廠藥支付的款項。
- 由團體健康計劃（包括雇主健康計劃）支付的藥物款項。
- 由某些保險計劃和政府資助的健康計劃（例如 TRICARE 和退伍軍人事務）支付的藥物款項。
- 由第三方承擔法律費用的處方藥款項（例如，勞工賠償）。

*提示：*如果其他任何組織（例如上述組織）支付了您的部分或全部藥物付現額，則您需要告知我們的計劃。請致電客戶服務部以便讓我們知曉（本手冊的封底印有電話號碼）。

您如何跟蹤自己的付現額總額？

- **我們將幫助您。**我們發送給您的「D 部分《福利說明書》」（「D 部分 EOB」）摘要包括您的付現額的當前金額（本章第 3 節介紹了此報告）。當您當年的付現額總額達到 $7,050 時，此報告將告知您，您離開初始承保缺口階段，然後進入巨災承保階段。
- **確保我們擁有所需的資訊。**第 3.2 節介紹了您可以採取哪些措施來幫助確保我們對您所消費內容的記錄是完整且為最新。

第 7 節 在巨災承保階段，該計劃將支付您大部分的藥物費用

第 7.1 節 在進入巨災承保階段後，您將在今年餘下時段停留在該階段

當您的付現額達到日曆年的 $7,050 限額時，您就有資格參與巨災承保階段。進入巨災承保階段後，您將一直處於此付款階段，直到日曆年結束。

在此階段，該計劃將支付您大部分的藥物費用。

- 您所承保藥物的費用**份額**將為共同保險或共付額，以*較大者*為准：
  - – *亦或* – 藥物費用的 5% 的共同保險
  - –*或者* – 副廠藥或被視為副廠藥的藥物為 $3.95，所有其他藥物為 $9.85。
- **我們的計劃支付其餘費用**。

第 8 節 您為 D 部分承保的疫苗支付的費用取決於您獲得疫苗的地點

第 8.1 節 我們的計劃可能會單獨承保 D 部分疫苗藥物本身以及為您提供疫苗的費用

我們的計劃承保了多種 D 部分疫苗。我們還承保被認為具有醫療福利的疫苗。您可以轉到第 4 章第 2.1 節中的醫療福利圖表來瞭解有關這些疫苗的保險資訊。

我們的 D 部分疫苗接種包括兩個部分：

- 保險的第一部分是**疫苗藥物本身**的費用。疫苗是處方藥。
- 保險的第二部分是為您**提供疫苗**的費用。（這有時被稱為疫苗的「給藥」）。

您為 D 部分疫苗接種支付什麼費用？

您為 D 部分疫苗接種支付的費用取決於三個因素：

1. **疫苗種類**（您要接種的疫苗）。
   - 某些被認為具有醫療福利的疫苗。您可以轉到第 4 章，*醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用）*來瞭解有關這些疫苗的保險。
   - 被視為 D 部分藥物的其他疫苗。您可在該計劃的《承保藥物清單（處方集）》中找到這些疫苗。

2. **在哪裡獲得疫苗藥物。**
3. **誰給您注射的疫苗。**

接種 D 部分疫苗時所支付的費用視情況而定。例如：

- 有時，當您獲得疫苗時，您將必須支付疫苗藥物和疫苗的全部費用。您可以要求我們的計劃償還您分擔的費用。
- 在其他時候，當您獲得疫苗藥物或疫苗時，您將只分擔費用。

為了說明其運作方式，您可透過以下三種常見方式獲得 D 部分疫苗。請記住，在您的福利的承保缺口階段，您應承擔與疫苗相關的所有費用（包括疫苗的接種費用）。

情形 1： 您在某個藥房購買了 D 部分疫苗，而在網絡藥房獲得了疫苗。（是否選擇取決於您的居住地。某些州不允許藥房進行疫苗接種。）

- 您將需要向藥房支付疫苗的共付額以及接種疫苗的費用。
- 我們的計劃將支付其餘費用。

情形 2： 您可以在醫生診所進行 D 部分疫苗接種。

- 接種疫苗後，您將支付疫苗及其給藥的全部費用。
- 然後，您可以要求我們的計劃透過使用本手冊第 7 章中介紹的步驟來分擔費用（*請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分。*）
- 您將獲得補償的費用，減去所支付的正常共同保險費用或疫苗（包括給藥）共付額。

情形 3： 您在藥房購買了 D 部分疫苗，然後帶到醫生診所給他們接種疫苗。

- 您將需要向藥房支付疫苗本身的共付額。
- 當您的醫生給您接種疫苗時，您將支付此項服務的全部費用。然後，您可以要求我們的計劃透過使用本手冊第 7 章中介紹的步驟來分擔費用。
- 您將獲得償還由醫生管理的疫苗所收取的費用。

第 8.2 節 在接種疫苗之前您可能需要致電客戶服務部

接種疫苗的保險規則較繁瑣。我們將在這裡為您提供幫助。我們建議您在計劃進行疫苗接種時首先致電客戶服務部。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

- 我們可告知您我們的計劃如何承保您的疫苗接種，並說明您應當分擔的費用。
- 我們可告知您如何透過使用我們網絡中的服務提供者和藥房來降低費用。
- 如果您無法使用網絡服務提供者和藥房，我們可可告知您您需要採取什麼行動，才能從我們這裡獲得費用分攤中的款項。

第 7 章

請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分

第 7 章 請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分

第 1 節 在這種情況下，您應要求我們支付您所承保的服務或藥物費用的一部分 141
第 1.1 節 如果您支付我們計劃中承保的服務或藥物的費用分攤，或者收到賬單，則可要求我們付款 141

第 2 節 如何要求我們償還您的款項或支付已收到的賬單 143
第 2.1 節 如何以及在何處將您的付款請求發送給我們 143

第 3 節 我們會考慮您的付款請求，表示接受或拒絕 143
第 3.1 節 我們核查是否應該承保這項服務或藥物以及我們應欠下的金額 143
第 3.2 節 如果我們告知您我們不支付全部或部分醫療或藥物費用，那麼您可以提出上訴 144

第 4 節 您應該保存收據並將副本發送給我們的其他情況 144
第 4.1 節 在某些情況下，您應該將收據副本發送給我們，以幫助我們跟蹤您的付現額藥物費用 144

第 1 節 在這種情況下，您應要求我們支付您所承保的服務或藥物費用的一部分

第 1.1 節 如果您支付我們計劃中承保的服務或藥物的費用分攤，或者收到賬單，則可要求我們付款

有時，當您獲得醫療護理或處方藥時，您可能需要立即支付全部費用。在其他時間，您可能會發現自己支付的費用超出了該計劃的保險規則。無論哪種情況，您都可要求我們的計劃償還您的款項（歸還您的款項通常被稱為「償還」您的費用）。只要您支付的費用超出了我們計劃所承保的醫療服務或藥物的費用分攤，您就有權利透過我們的計劃得到償還。

有時，您可能會從醫療服務提供者處收到所收取的全部醫療費用的賬單。在許多情況下，您應當將此賬單發送給我們，而不是付款。我們將檢視賬單並決定是否應承保這些服務。如果我們決定將對其承保，我們將直接向服務提供者付款。

以下是部分情況的示例，您可能需要詢問我們的計劃以償還您的款項或支付已收到的賬單：

1. 當您從我們計劃網絡之外的服務提供者處獲得急診或急需醫護時

無論服務提供者是否屬於我們網絡的一部分，您都可以從任何服務提供者處獲得急診服務。當您從不屬於我們網絡的服務提供者處獲得急診或緊急服務時，您僅負責支付費用的一部分，而非全部費用。您應要求服務提供者就費用分攤像該計劃開賬單。

- 如果您在接受護理時全額支付費用，則需要請我們償還您應分擔的費用。將您的賬單以及您已付款的文件發送給我們。
- 有時，您可能會從服務提供者處收到賬單，要求您支付認為自己沒有欠下的款項。將此賬單以及您已付款的文件發送給我們。
  - 如果欠下服務提供者任何款項，我們將直接向服務提供者付款。
  - 如果您已經支付的費用超過了您應分擔的服務費用，我們將確定您的欠款金額，並向您償還我們應分擔的費用。

2. 當網絡服務提供者向您發送了一份您認為您不應付款的賬單時

網絡服務提供者應始終直接向該計劃開賬單，並且僅要求您分擔費用。但是有時他們會出錯，要求您支付比您的分攤更多的費用。

- 您只有在獲得我們計劃承保的服務時，才必須支付費用分攤額。我們不允許服務提供者增加額外的單獨收費，稱為「差額賬單」。即使我們向服務提供者支付的費用少於其所支付的服務費用，且即使有糾紛且我們不支付某些服務提供者費用，此保護舉措（您支付的費用永遠不會超過分擔費用的金額）同樣適用。有關「差額賬單」的更多資訊，請轉到第 4 章第 1.6 節。

- 每當您從網絡服務提供者處收到您認為超出應付款項的賬單時，請將賬單發送給我們。我們將直接與服務提供者聯絡並解決賬單問題。
- 如果您已經向網絡服務提供者支付了賬單，但是您覺得自己支付多了，那麼請將您的賬單以及所有付款記錄發送給我們，並要求我們償還您所支付的金額與您依據計劃欠下的金額之間的差額。

3. 如果您以追溯性方式加入我們的計劃

有時，個人入保計劃是具有追溯效力的。（追溯性表示保戶入保的第一天已經過去。入保日期甚至可能是去年。）

如果您已追溯加入我們的計劃，且在入保日期之後用付現額支付了您承保的任何承保服務或藥物，那麼您可要求我們償還您分擔的費用。您將需要為我們提交文件以處理償還。

請致電客戶服務部，以獲取有關如何要求我們償還您的款項以及提出請求的截止日期的其他資訊。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

4. 當您使用網絡外藥房配取處方時

如果您前往網絡外藥房嘗試使用會員卡配取處方，則藥房可能無法直接向我們提交索賠。在發生這種情況時，您將需要支付處方的全部費用。（我們僅在少數特殊情況下承保網絡外藥房配取的處方。請轉到第 5 章第 2.5 節以瞭解更多資訊。）

當您要求我們償還您應分擔的費用時，請保存您的收據並將其發送給我們。

5. 如果您沒有隨身攜帶計劃會員卡，則需支付全額處方費用

如果您沒有計劃會員卡，那麼您可要求藥房打電話給計劃或查詢計劃入保資訊。但是，如果藥房無法立即獲得他們所需的入保資訊，則您可能需要自己支付處方的全部費用。

當您要求我們償還您應分擔的費用時，請保存您的收據並將其發送給我們。

6. 當您在其他情況下支付處方的全部費用時

您可能會支付處方的全部費用，因為您發現由於某種原因該藥物未受承保。

- 例如，該藥物可能不在本計劃的《承保藥物清單（處方集）中；或者可能會有您不瞭解或認為不適合您的要求或限制。如果您決定立即購買該藥，那麼您可能需要支付全部費用。
- 當您要求我們償還您時，請保存您的收據並將其發送給我們。在某些情況下，我們可能需要從您的醫生處獲得更多資訊，以便償還您的費用。

以上所有示例均是保險決定的類型。這意味著，如果我們拒絕您的付款請求，那麼您可以對我們的決定提出上訴。本手冊的第 9 章（*如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動*）提供有關如何提出上訴的資訊。

第 2 節 如何要求我們償還您的款項或支付已收到的賬單

第 2.1 節 如何以及在何處將您的付款請求發送給我們

向我們發送您的付款請求，以及您的賬單和所有付款的文件。最好是將您的賬單和收據複印一份作為記錄。

為確保您向我們提供了決策所需的所有資訊，您可填寫我們的索賠表以提出付款要求。

- 您不必利用表格，但此舉將幫助我們更快地處理資訊。
- 可以從我們的網站上下載表格的副本 (www.EverythingEssence.com) 或是致電客戶服務部並索取此表格。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）

透過以下地址將您的付款要求以及所有賬單或已付款收據郵寄給我們：

對於承保醫療服務
Essence Healthcare
PO Box 5904
Troy, MI 48007

如果您有任何問題，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。如果您不知道應該支付的費用，或者收到賬單，又不知道如何處理這些賬單，我們可為您提供幫助。如果您想向我們提供有關已發送給我們的付款請求的更多資訊，您還可以選擇致電。

第 3 節 我們會考慮您的付款請求，表示接受或拒絕

第 3.1 節 我們核查是否應該承保這項服務或藥物以及我們應欠下的金額

當我們收到您的付款請求時，如果您需要其他任何資訊，我們會通知您。否則，我們將考慮您的請求並作出保險決定。

- 如果我們確定醫療或藥物已包括在內，而您遵循了獲取醫療或藥物的所有規則，我們將支付我們應承擔的費用。如果您已經為服務或藥物付款，我們將把應償還給您我們費用分攤的那部分郵寄給您。如果您尚未為服務或藥物付款，我們會將付款直接郵寄給服務提供者。（第 3 章說明了承保醫療服務所需遵循的規則。第 5 章說明了對 D 部分處方藥進行承保所需的規則。）

- 如果我們確定醫療或藥物*不*在承保範圍內，或者您*沒有*遵循所有規則，我們將不支付我們應承擔的費用。相反地，我們將給您發送一封信，解釋為什麼我們不發送您請求的付款的原因以及您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支付全部或部分醫療或藥物費用，那麼您可以提出上訴

如果您認為我們拒絕您的付款請求有誤，或者您不同意我們的付款金額，則可以提出上訴。如果您提出上訴，那麼這表示您在要求我們更改我們拒絕您的付款請求時做出的決定。

有關如何提出此上訴的詳細資訊，請轉到本手冊的第 9 章*（如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動）*。上訴程序是一項正式程序，其中包含詳細的程序和重要的截止日期。如果提出上訴對您而言比較生疏，請閱讀第 9 章第 4 節，這對您有所幫助。第 4 部分是介紹性章節，解釋了保險決定和上訴的流程，並提供了諸如「上訴」之類的術語定義。然後，在閱讀了第 4 節之後，可以轉到第 9 章中的章節，該章節您如何處理您的情況：

- 如果您想就獲得醫療服務的償還提出上訴，請轉到第 9 章第 5.3 節。
- 如果您想就獲得藥物的償還提出上訴，請轉到第 9 章第 6.5 節。

第 4 節 您應該保存收據並將副本發送給我們的其他情況

第 4.1 節 在某些情況下，您應該將收據副本發送給我們，以幫助我們跟蹤您的付現額藥物費用

您應該讓我們知道您為藥物支付的款項的某些情況。在這些情況下，您並非要求我們付款。相反，您是在告知我們您的付款情況，以便我們可以正確計算您的付現額。這可以幫助您更快地進入巨災承保階段。

在以下兩種情況下，您應將收據副本發送給我們，以告知我們有關您藥物款項的資訊：

1. 當您以低於我們價格的價格購買藥物時

有時候，當您處於承保缺口階段時，您能以低於我們價格的價格**在網絡藥房**購買藥物。

- 例如，藥房可能會為該藥物提供特殊價格。或者，您可能會有我們的優惠以外的更低價格的折扣卡。

- 除非適用特殊條件，否則在這種情況下，您必須使用網絡藥房，且您的藥物必須處於我們的「藥物清單」中。
- 保存好您的收據並將發送一份副本給我們，以便我們可將您的付現費用計入使您有資格參保巨災承保階段的費用中。
- **請注意：**如果您處於承保缺口階段，我們可能不會支付這些藥物費用的任何份額。但是，發送收據副本可使我們正確地計算出您的付現額，且可以幫助您更快地進入巨災承保階段。

2. 透過藥物製造商提供的患者援助計劃獲得藥物時

部分會員入保了藥物製造商提供的超出計劃福利的患者援助計劃。如果您透過藥物製造商提供的計劃獲得任何藥物，那麼您可以向患者協助計劃支付共付額。

- 保存好您的收據並將發送一份副本給我們，以便我們可將您的付現費用計入使您有資格參保巨災承保階段的費用中。
- 請注意：鑒於您是透過患者援助計劃而不是透過計劃的福利來獲取藥物，因此我們將不支付這些藥物費用的任何份額。但是，發送收據副本可使我們正確地計算出您的付現額，且可以幫助您更快地進入巨災承保階段。

鑒於在上述兩種情況下您都不要求付款，因此這些情況不被視為保險決定。因此，即便您不同意我們的決定，那麼您無法提出上訴。

第 8 章

您的權利與責任

第 8 章 您的權利與責任

第 1 節 我們的計劃必須尊重您作為計劃會員的權利 148
第 1.1 節 我們必須以適合您的方式提供資訊（使用英語以外的其他語言， 盲文，大字體或其他替代格式等）..... 148
第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得承保的服務和藥物 149
第 1.3 節 我們必須保護您受保護健康資訊的隱私..... 149
第 1.4 節 我們必須向您提供有關計劃、計劃的服務提供者網絡以及承保的服務的資訊..... 150
第 1.5 節 我們必須支援您做出有關護理的決定的權利 151
第 1.6 節 您有權提出投訴，並要求我們重新考慮我們所做的決定..... 153
第 1.7 節 如果您認為自己受到不公平對待或您的權利未得到尊重時，您可以採取什麼行動？ 153
第 1.8 節 如何獲取有關您的權利的更多資訊 154

第 2 節 作為計劃會員，您的某些責任..... 154
第 2.1 節 什麼是「網絡服務提供者」和「承保服務」？ 154

第 1 節 我們的計劃必須尊重您作為計劃會員的權利

第 1.1 節 我們必須以適合您的方式提供資訊（使用英語以外的其他語言，盲文，大字體或其他替代格式等）

要以適合您的方式從我們這裡獲取資訊，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

我們的計劃設有人員和免費的口譯服務，以回答殘障人士和非英語人士的問題。如果您需要，我們還可免費提供盲文、大字體或其他替代格式的資訊。我們必須以一種易於使用且適合您的格式向您提供有關計劃福利的資訊。要以適合您的方式從我們這裡獲取資訊，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

如果您對於從我們的計劃中獲取無障礙且適合您的格式的資訊時遇到任何問題，請致電以便向客戶服務部提出申訴（本手冊的封底印有電話號碼）。您還可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 向 Medicare 投訴，也可直接向民權辦公室投訴。聯絡資訊包含在本《承保範圍說明書》中或隨本次郵寄一起提供，或者您可與客戶服務部以獲取更多資訊。

Para obtener información de nosotros de una manera que funcione para usted, llame al Servicio al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este folleto).

Nuestro plan tiene personas y servicios de intérprete gratuitos disponibles para responder preguntas de miembros discapacitados y que no hablan inglés.También podemos darle información en braille, en letra grande u otros formatos alternativos sin costo alguno si lo necesita.Estamos obligados a brindarle información sobre los beneficios del plan en un formato que sea accesible y apropiado para usted.Para obtener información de nosotros de una manera que funcione para usted, llame al Servicio al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este folleto).

Si tiene algún problema para obtener información de nuestro plan en un formato que sea accesible y apropiado para usted, llame para presentar una queja ante el Servicio al Cliente (los números de teléfono están impresos en la parte posterior de este folleto).

También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o directamente con la Oficina de Derechos Civiles.La información de contacto se incluye en esta Evidencia de cobertura o con este correo, o puede comunicarse con el Servicio al Cliente para obtener información adicional.

要以適合您的方式從我們處獲取資訊，請致電客戶服務部（此摺頁冊的封面上印有電話號碼）。

我們的計劃提供人員和免費口譯服務，以回答來自殘疾人和非英語成員的問題。如果您需要，我們還可以免費為您提供盲文、大字或其他替代格式的資訊。我們被要求以可訪

問且適合您的方式向您提供有關該計劃好處的資訊。要以適合您的方式從我們處獲取資訊，請致電客戶服務部（此摺頁冊的封面上印有電話號碼）。

如果您在以可存取且適合您的格式從我們的計畫中取得資訊時遇到任何問題，請致電客戶服務部投訴（此摺頁冊背面印有電話號碼）。

您也可以撥打 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）或直接向民權辦公室投訴。 聯絡資訊包含在此覆寫證據或此信件中，或者您可以聯絡 客戶服務部 以獲得其他資訊。

第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得承保的服務和藥物

作為我們計劃的會員，您有權在計劃的網絡中選擇一名主治醫師 (PCP)，以提供並排定您所承保的服務（第 3 章就此進行了詳細說明）。請致電客戶服務部以便瞭解哪些醫生正在接受新患者（本手冊的封底印有電話號碼）。您也有權不經轉介以便找婦女保健專科醫生（例如婦科醫生）看診。

作為計劃會員，您有權*在合理的時間內*從計劃的服務提供者網絡獲取約診和承保的服務。這包括有權在需要時從專科醫生處獲得及時的服務。您還有權在我們的任何網絡藥房中及時配取或續配處方。

如果您認為沒有在合理的時間內獲得醫療或 D 部分藥物，那麼本手冊第 9 章第 10 節將告知了您可以採取的行動。（如果我們拒絕為您提供醫療服務或藥物，並且您不同意我們的決定，那麼第 9 章第 4 節告知了您可以採取的行動。）

第 1.3 節 我們必須保護您受保護健康資訊的隱私

聯邦和州法律保護您的醫療記錄與個人健康資訊的隱私。我們按照這些法律的要求保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包括您入保該計劃時提供給我們的個人資訊，以及您的醫療記錄以及其他醫療和健康資訊。
- 保護您隱私的法律賦予您與獲取資訊和控制健康資訊使用方式相關的權利。我們給您發出一份稱為「隱私保護聲明」的書面通知，其中介紹了這些權利並解釋了我們如何保護您的健康資訊的隱私。

我們如何保護您受保護健康資訊的隱私？

- 我們確保未經授權的人員不會看到或更改您的記錄。
- 在大多數情況下，如果我們將您的健康資訊提供給任何不提供您護理或為您付款的人，我們必須首先獲得您的書面許可。書面許可由您授予，也可由您具有法律權力的人士為您做出決定。

- 在某些情況下，不需要我們首先獲得您的書面許可。這些特例是法律允許或要求的。
    - 例如，我們需要向檢查護理質量的政府機構發佈健康資訊。
    - 鑒於您是 Medicare 計劃的會員，因此我們需要向 Medicare 提供您的健康資訊，包括有關 D 部分處方藥的資訊。如果 Medicare 將您的資訊發佈用於研究或其他用途，則將根據聯邦法規進行。

您可以查看記錄中的資訊，並知道如何與他人共享

您有權查看計劃中保存的醫療記錄，並獲得記錄的副本。我們已被允許向您收取複印費用。您也有權要求我們對您的病歷進行補充或更正。如果您要求我們這樣做，我們將與您的醫療保健服務提供者一起決定是否應進行更改。

您有權知曉出於非常規目的如何與他人共享您的健康資訊。

如果您對個人健康資訊的隱私有任何疑問或顧慮，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 1.4 節 我們必須向您提供有關計劃、計劃的服務提供者網絡以及承保的服務的資訊

作為 Essence Advantage Platinum 的會員，您有權從我們這裡獲得多種資訊。（如上文第 1.1 節所述，您有權以適合您的方式從我們這裡獲取資訊。這包括獲取英語以外的其他語言、大字體或其他替代格式的資訊。）

如果您需要以下任何一種資訊，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）：

- **有關我們計劃的資訊。**例如，其中包括有關計劃財務狀況的資訊。它還包括有關會員提出的申訴次數以及該計劃的星級評級的資訊，包括計劃會員對該計劃的評價以及與其他 Medicare 健康計劃的比較。
- **有關我們的網絡服務提供者的資訊，包括我們的網絡藥房。**
    - 例如，您有權從我們這裡獲得有關我們網絡中服務提供者和藥房的資格以及我們如何向網絡中的服務提供者付款的資訊。
    - 若要獲取計劃網絡中的服務提供者和藥房清單，請參閱《服務提供者/藥房名錄》。
    - 有關我們的服務提供者或藥房的更多詳細資訊，您可以致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）或造訪我們的網站 www.EverythingEssence.com。

- **有關保險和使用保險時必須遵循的規則的資訊。**
  - 在本手冊的第 3 章和第 4 章中，我們說明了為您承保的醫療服務，保險的任何限制以及獲得承保醫療服務必須遵循的規則。
  - 要獲取有關 D 部分處方藥保險的詳細資訊，請參閱本手冊的第 5 章和第 6 章，以及本計劃的承保藥物清單（處方集）。這些章節連同《承保藥物清單（處方集）》，告知您承保了哪些藥物，並說明了您必須遵循的規則以及對某些藥物的保險限制。
  - 如果您對規則或限制有疑問，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。
- **有關為何未承保某些內容以及您可以採取哪些措施的資訊。**
  - 如果您沒有得到承保的醫療服務或 D 部分藥物，或者您的保險受到某種限制，則可以要求我們提供書面說明。即使您從網絡外服務提供者或藥房獲得了醫療服務或藥物，您也有權獲得此解釋。
  - 如果您不滿意或不同意我們為您承保的醫療或 D 部分藥物的決定，您有權要求我們更改該項決定。您可要求我們透過上訴來更改決定。有關如果您未按照自己認為應承保的方式為您承保某些服務的處理方法的詳細資訊，請參閱本手冊的第 9 章。如果您希望我們更改決定，該章節為您提供了有關如何提出上訴的詳細資訊。（第 9 章還介紹了如何投訴醫療質量，等候時間和其他問題。）
  - 如果您想讓我們計劃支付您所收到的、用於醫療或 D 部分處方藥的賬單的份額，請參閱本手冊的第 7 章。

第 1.5 節 我們必須支援您做出有關護理的決定的權利

您有權知道您的治療選擇並參與有關醫療保健的決定

您有權在就醫時從您的醫生和其他醫療保健服務提供者處獲取全部資訊。您的服務提供者必須*以您能理解的方式*解釋您的疾病和治療選擇。

您也有權完全參與有關醫療保健的決定。為了幫助您與醫生就哪種治療最適合您做出決定，您的權利包括以下方面：

- **知曉您的所有選擇的權利。**這表示您有權被告知針對您的病情推薦的所有治療方案，無論這些方案的費用多少，或者我們的計劃是否承保這些方案。這還包括被告知我們計劃提供的計劃，以幫助會員管理藥物和安全使用藥物。
- **知曉有關各種風險的權利。**您有權被告知您護理中涉及的任何風險。如果任何推薦的醫療護理或治療屬於研究實驗的一部分，我們則必須提前告知您。您始終可以選擇拒絕任何實驗性治療。

- **表示「拒絕」的權利**。您有權拒絕任何推薦的治療。這包括離開醫院或其他醫療機構的權利，即使您的醫生建議您不要離開。您也有權停止服藥。當然，如果您拒絕接受治療或停止服藥，您將對自己身上發生的一切後果承擔全部責任。
- **如果被拒絕予以護理，可獲取解釋的權利。**如果提供者拒絕了您認為應該獲得的護理，則您有權從我們這裡獲得解釋。要獲得此說明，您需要請求我們作出保險決定。本手冊的第 9 章介紹了如何向計劃中詢問保險決定。

如果您無法自行做出醫療決定，則您有權給出有關如果您無法自己做出醫療決定時的指示

有時，由於事故或嚴重疾病，保戶無法自行做出醫療決定。在這種情況下，您有權說出自己的指示。這意味著，*如果您想給出指示*，您能夠：

- 如果您無法自己做出決定，**請填妥一份書面表格，授權某人為您做出醫療決定。**
- 如果您無法自己做出決定，**請給您的醫生書面指示**，說明您希望他們如何處理醫療服務。

在這種情況下，您可以用來提前給出指示的法律文件被稱為**「預先醫療指示」**。設有不同類型的預先醫療指示和名稱。被稱為**「生前遺囑」**和**「醫療保健委託書」**的文件是預先醫療指示的示例。

如果您想使用「預先醫療指示」進行說明，請執行以下操作：

- **獲取該表格。**如果您想準備預先醫療指示，則可以從律師、社會工作者或某些診所用品店獲得表格。有時您可以從向大眾提供有關 Medicare 資訊的組織那裡獲得預先醫療指示表格。您也可以聯絡客戶服務部索取表格（本手冊的封底印有電話號碼）。
- **完整填寫並簽名。**無論您從何處獲得此表格，請記住這是一份法律文件。您應該考慮請律師幫您準備。
- **將副本提供給適當的人士。**如果您不能做決定時，您應該將表格的副本提供給您的醫生以及您在表格上指定的那個人，以便為您自己做決定。您可能還希望將副本提供給親密的朋友或家人。請務必將副本放在家裡。

如果您提前知道要住院，且已經簽署了預先醫療指示，**請隨身攜帶一份副本去醫院**。

- 如果您被送入醫院，他們會詢問您是否簽署了預先醫療指示表格，以及是否隨身攜帶它。
- 如果您尚未簽署預先指示表格，醫院將提供表格，並會詢問您是否要簽署。

請記住，是否要填妥預先醫療指示是您的選擇（包括您住院時是否要簽名一份）。根據法律規定，沒有人可以根據您是否已簽署預先醫療指示而拒絕您的護理或歧視。

如果不遵循您的預先醫療指示，將會怎麼樣？

如果您已經簽署了預先醫療指示，且您認為醫生或醫院沒有遵守其中的指示，那麼您可以向加州衛生服務部和/或總檢察長辦公室投訴。

第 1.6 節 您有權提出投訴，並要求我們重新考慮我們所做的決定

如果您對承保的服務或護理有任何疑問或顧慮，本手冊的第 9 章將介紹您可以採取的行動。該章節提供有關如何處理所有類型的問題和投訴的詳細資訊。跟蹤問題或疑慮所需採取的行動取決於具體情況。您可能需要詢問我們的計劃為您做出保險決定，向我們提出上訴以更改保險決定或提出投訴。無論您採取什麼行動 – 請求保險決定、提出上訴或投訴 – **我們必須公平對待您**。

您有權獲得有關其他會員過去針對我們的計劃提出的上訴和投訴的資訊摘要。如需獲取此資訊，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 1.7 節 如果您認為自己受到不公平對待或您的權利未得到尊重時，您可以採取什麼行動？

如果是涉及歧視，請致電民權辦公室

如果您認為您由於種族、殘障、宗教、性別、健康、民族、教義（信仰）、年齡或原國籍而受到不公平的對待或權利沒有得到尊重，您應當致電 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697 致電 Department of Health and Human Services（衛生與公共服務部）的**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。

如果是關於其他事情呢？

如果您認為自己受到了不公平的對待或您的權利未得到尊重，*並且*與歧視*無關*，那麼您可以得到幫助來解決您遇到的問題：

- 您可以致電**客戶服務部**（本手冊的封底印有電話號碼）。
- 您可**致電州健康保險援助計劃**。有關該組織及其聯絡方式的詳細資訊，請轉到第 2 章第 3 節。
- 或者，**您可致電 Medicare**，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。

第 1.8 節 如何獲取有關您的權利的更多資訊

可以在以下多個地方獲得有關您的權利的更多資訊：

- 您可以致電**客戶服務部**（本手冊的封底印有電話號碼）。
- 您可**致電 SHIP**。有關該組織及其聯絡方式的詳細資訊，請轉到第 2 章第 3 節。
- 您可聯絡 **Medicare**。
  - 您可造訪 Medicare 網站，以便閱讀或下載刊物「Medicare Rights & Protections（Medicare 權利與保護）」。（該刊物從以下網站：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf 上獲得。）
  - 或者，您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。

第 2 節 作為計劃會員，您的某些責任

第 2.1 節 什麼是「網絡服務提供者」和「承保服務」？

以下列出了您作為計劃會員需要做的事情。如果您有任何疑問，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。我們將在這裡為您提供幫助。

- **熟悉您的承保服務以及獲得這些承保服務必須遵循的規則。**使用這本《承保範圍說明書》以便瞭解您的承包內容以及獲取承保服務所需遵循的規則。
  - 第 3 章和第 4 章詳細介紹了您的醫療服務，包括承保的範圍，未承保的範圍，要遵循的規則以及您所支付的費用。
  - 第 5 章和第 6 章詳細介紹了 D 部分處方藥的保險。
- **如果您除了我們的計劃之外還有其他任何健康保險或處方藥的保險，則需要告知我們。**請致電客戶服務部以便讓我們知曉（本手冊的封底印有電話號碼）。
  - 我們必須遵守 Medicare 設定的規則，以確保從我們的計劃中獲得承保服務時，您綜合使用所有的保險。這被稱為**「福利協調」**，因為它涉及將您從我們計劃中獲得的健康與藥物福利與您可獲得的任何其他健康與藥物福利進行協調。我們將幫助您協調福利。（有關「福利協調」的更多資訊，請轉到第 1 章第 10 節。）
- **請告知您的醫生和其他醫療保健服務提供者，您已入保我們的計劃。**每當您獲得醫療護理或 D 部分處方藥，請出示計劃會員卡。

- **透過向醫生和其他服務提供者提供資訊，提出問題並持續進行護理，從而為您提供幫助。**
  - 為了幫助您的醫生和其他醫療服務提供者最好的護理，請您盡可能瞭解有關您的健康問題，並向他們提供有關您和您健康所需的資訊。請遵循您和您的醫生所同意的治療計劃和說明。
  - 確保您的醫生知曉您正在服用的所有藥物，包括非處方藥、維他命和補充劑。
  - 如果您有任何疑問，請務必提出。您的醫生和其他醫療保健服務提供者應當以您可以理解的方式來說明情況。如果您提出問題但對給出的回答不明白，請再次詢問。
- **請懂得換位思考。**我們期許我們的所有會員都尊重其他患者的權利。我們也希望您採取行動，以幫助醫生診所、醫院和其他診所的順利運作。
- **償還您的欠款。**作為計劃會員，您需要負責以下款項：
  - 您必須支付計劃保費才能繼續成為我們計劃的會員。
  - 為了符合我們的計劃的資格，您必須擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。某些計劃會員必須為 Medicare A 部分支付保費。大多數計劃會員必須為 Medicare B 部分支付保費，才能繼續成為計劃的會員。
  - 對於本計劃承保的大多數醫療服務或藥物，您在獲得服務或藥物時必須分攤費用。這將是共付額（固定金額）或共同保險（占總費用的百分比）。第 4 章介紹必須支付的醫療服務費用。第 6 章介紹必須支付的 D 部分處方藥費用。
    - 如果您獲得我們的計劃或其他保險未承保的任何醫療服務或藥物，那麼您必須支付全部費用。
    - 如果您不同意我們拒絕提供某項服務或藥物的決定，那麼您可以提出上訴。有關如何提出上訴的資訊，請參閱本手冊的第 9 章。
  - 如果您被要求支付延遲入保罰金，那麼您必須支付罰金以保留處方藥保險。
  - 如果由於您的年收入而需要為 D 部分支付額外的費用，則必須直接向政府支付額外的費用以保持計劃的會員身份。
- **如果您搬遷請告知我們。**如果您要搬遷，請務必立即告訴我們。致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。
  - **如果您*搬出*我們的計劃服務範圍，那麼您無法繼續成為我們計劃的會員。**（第 1 章介紹了我們的服務範圍。）我們可以幫助您確定您是否正處於我們的服務範圍之外。如果您正要離開我們的服務區域，您將會有一個特殊入保期，您可加入新區域中可用的任何 Medicare 計劃。如果我們在您的新區域中設有計劃，我們可通知您。

- **如果您*遷入*我們的計劃服務範圍，我們仍然需要知道，**以便我們可以使您的會員記錄保持最新並知曉如何與您聯絡。
- 如果您搬遷，告知社會安全署（或鐵路退休委員會）同樣很重要。您可以在第 2 章中找到這些組織的電話號碼與聯絡資訊。

- **如您有疑問或顧慮，請致電客戶服務部以尋求幫助。**我們也歡迎您提出任何改進我們計劃的建議。
  - 客戶服務部的電話號碼和致電時間印在本手冊的封底。
  - 有關如何聯絡我們的更多資訊，包括我們的郵件地址，請參閱第 2 章。

第 9 章

如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動

第 9 章如果您有問題或投訴（保險決定、上訴、投訴）時您可採取的行動

第 1 節 簡介 160
第 1.1 節 如果您有問題或顧慮，該怎麼辦 160
第 1.2 節 法律術語是怎麼樣的？ 160

第 2 節 您可從與我們無關的政府組織獲得幫助 160
第 2.1 節 在何處獲得更多資訊和個人化幫助 160

第 3 節 若要解決您的問題，應使用哪個流程？ 161
第 3.1 節 您是否應該使用該流程進行保險的決定和上訴？或者應該使用該流程進行投訴？ 161

第 4 節 保險決定和上訴的基礎指南 162
第 4.1 節 請求保險決定並提出上訴：總體情況 162
第 4.2 節 在請求保險決定或提出上訴時如何獲得幫助 163
第 4.3 節 本章的哪一節詳細介紹您的情況？ 164

第 5 節 您的醫療保健：如何請求一項保險決定或提出上訴 164
第 5.1 節 本節介紹如果您在獲得醫療保險方面遇到困難或希望我們償還我們分擔的醫療費用，該怎麼辦 164
第 5.2 節 分步操作：如何請求保險決定 （如何詢問我們的計劃以授權或提供您想要的醫療保險） 166
第 5.3 節 分步操作：如何提起第 1 級上訴（如何要求對我們的計劃做出的醫療保健保險決定進行審查） 169
第 5.4 節 分步操作：如何進行第 2 級上訴 172
第 5.5 節 如果您要我們向您支付您所收到的醫療費用中的一部分，將會 怎麼樣？ 173

第 6 節 您的 D 部分處方藥：如何請求一項保險決定或提出上訴 175
第 6.1 節 本節告知您在獲取 D 部分藥品時遇到問題或希望我們償還 D 部分藥品時，您要採取的行動 175
第 6.2 節 什麼是費用分攤？ 177
第 6.3 節 有關請求特例的重要注意事項 178
第 6.4 節 分步操作：如何請求保險決定，包括特例情況 179
第 6.5 節 分步操作：如何提起第 1 級上訴 （如何要求對我們的計劃做出的保險決定進行審查） 182
第 6.6 節 分步操作：如何進行第 2 級上訴 184

第 7 節 如果您認為醫生為您過早出院，如何要求我們承保更長的住院時長.. 186
第 7.1 節 在住院期間，您會收到一則來自 Medicare 的、內容涉及您的權利的書面通知.....186
第 7.2 節 分步操作：如何進行第 1 級上訴以更改您的出院日期.....188
第 7.3 節 分步操作：如何進行第 2 級上訴以更改您的出院日期.....190
第 7.4 節 如果您錯過提出第 1 級上訴的最後期限，將會怎麼樣？.....191

第 8 節 如果您認為您的承保範圍過早結束，如何要求我們繼續承保某些醫療服務。.....193
第 8.1 節 本節僅涉及三種服務： 家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務。.....193
第 8.2 節 我們會提前告知您您的服務何時終止.....194
第 8.3 節 分步操作：如何提出第 1 級上訴，以便讓我們的計劃承保您更長的時間.....195
第 8.4 節 分步操作：如何提出第 2 級上訴，以便讓我們的計劃承保您更長的時間.....197
第 8.5 節 如果您錯過提出第 1 級上訴的最後期限，將會怎麼樣？.....198

第 9 節 將您的上訴帶到第 3 級及更高級別.....200
第 9.1 節 針對醫療服務請求的上訴第 3、4 和 5 級.....200
第 9.2 節 針對 D 部分藥物請求的上訴第 3、4 和 5 級.....201

第 10 節 如何投訴護理質量、等候時間、客戶服務或其他問題.....202
第 10.1 節 投訴流程處理哪些類型的問題？.....203
第 10.2 節 「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」.....204
第 10.3 節 分步操作：提出投訴.....204
第 10.4 節 您還可向質量改善組織投訴有關護理質量的問題.....206
第 10.5 節 您還可告知 Medicare 有關您的投訴.....206

第 1 節 簡介

第 1.1 節 如果您有問題或顧慮，該怎麼辦

本章介紹了兩種處理問題和顧慮的流程：

- 對於某些類型的問題，**您需要使用進行保險的決定和上訴的流程。**
- 對於其他類型的問題，**您需要使用進行投訴的流程。**

這兩個流程均已獲得 Medicare 批准。為了確保公平、及時地處理您的問題，每個流程都設有一套規則、程序和最後期限，我們與您均必須遵循它們。

您使用哪一個流程？這取決於您遇到的問題的類型。第 3 節中的指南將幫助您確定要使用的恰當流程。

第 1.2 節 法律術語是怎麼樣的？

本章介紹了某些規則、程序和期限類型的技術性法律術語。這些術語中有不少是大部分人士不熟悉且難以理解的詞匯。

為簡單明瞭，本章使用較為簡單的詞代替某些法律術語來解釋法律規則和程序。例如，本章通常說「提出投訴」而不是「提出申訴」，「保險決定」而不是「組織確定」、「保險確定」或「風險確定」，以及「獨立審查組織」而不是「獨立審核實體」。本章還盡可能少地使用縮寫。

但是，這對於您瞭解所處情況的正確法律用語可能會有所幫助（有時甚至很重要）。知道使用哪些術語將有助於您在處理問題時進行更清晰且準確的溝通，並根據情況獲得正確的幫助或資訊。為了幫助您瞭解要使用的術語，在提供處理特定類型情況的詳細資訊時，我們將包括法律術語。

第 2 節 您可從與我們無關的政府組織獲得幫助

第 2.1 節 在何處獲得更多資訊和個人化幫助

有時，開始或遵循處理問題的過程可能會讓人困惑不解。如果您感覺不適或精力不足時，更是如此。有時，您可能不具備下一步驟所需的知識。

獲得獨立政府組織的幫助

我們隨時可以為您提供幫助。但是在某些情況下，您可能還需要與我們無關的人士的幫助或指導。您可始終聯絡您的**州健康保險援助計劃 (SHIP)**。該政府計劃已在每個州都培訓了顧問。該政府計劃與我們或任何保險公司或健康計劃沒有聯絡。該計劃的顧問可幫助您瞭解應該使用哪個流程來解決您遇到的問題。他們還可回答您的問題，為您提供更多資訊，並提供有關操作方法的指導。

SHIP 顧問的服務是免費提供的。您將在本手冊的第 2 章第 3 節中找到電話號碼。

您還可從 Medicare 獲得幫助和資訊

有關更多資訊和處理問題的幫助，您還可聯絡 Medicare。以下是直接從 Medicare 獲取資訊的兩種方式：

- 您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。
- 您可造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

第 3 節 若要解決您的問題，應使用哪個流程?

第 3.1 節 您是否應該使用該流程進行保險的決定和上訴？或者應該使用該流程進行投訴？

如果您有問題或顧慮，則僅需閱讀本章適用於您情況的部分。隨後的指南會對您有所幫助。

為了弄清楚本章的哪一部分將有助於解決您的具體問題或顧慮，請從**這裡開始**

您是否對自己的福利或保險有問題或顧慮？

（這包括有關是否承保特定的醫療保健或處方藥，其承保方式以及與支付醫療保健或處方藥有關的問題。）

是。我的問題是關於福利或保險。

繼續本章的下一節，**第 4 節，「保險決定和上訴的基礎指南」**？

否。我的問題與福利或保險無關。

向前跳到本章末尾處的**第 10 節：「如何投訴護理質量、等候時間、客戶服務或其他問題」。**

保險決定和上訴

第 4 節 保險決定和上訴的基礎指南

第 4.1 節 請求保險決定並提出上訴：總體情況

保險決定和上訴流程，涉及與您的福利以及醫療服務和處方藥保險有關的問題，包括與付款有關的問題。這是您用於處理問題的流程，例如是否承保某物以及承保某物的方式。

請求保險決定

保險決定是一項我們就您的福利與保險或我們將為您的醫療服務或藥物支付的金額作出的決定。例如，您的計劃網絡醫生在您從他或她那裡獲得醫療護理時，或者如果您的網絡醫生將您轉介給醫療專科醫生，都會為您做出（有利的）保險決定。如果您的醫生對於我們是否會承保特定的醫療服務或拒絕提供您認為需要的醫療服務不太確定，那麼您或您的醫生還可與我們聯絡並請求保險決定。換言之，如果您想在獲得醫療服務之前就知道我們是否承保，您可要求我們為您做出保險決定。在少數情況下，承保決定的請求將被駁回，這意味著我們不會審查該請求。請求被駁回的示例，包括請求不完整、有人代表您提出請求但未獲得法律授權，或者您要求撤回您的請求。如果我們駁回承保決定請求，我們將發送通知，解釋駁回請求的原因以及如何要求對駁回進行審查。

每當我們決定為您承保的內容以及我們支付費用的多少時，我們都會為您做出保險決定。在某些情況下，我們可能會為您確定一項服務或藥物不在 Medicare 範圍內或不再在 Medicare 範圍內。如果您不同意此保險決定，那麼您可以提出上訴。

提出上訴

如果我們做出保險決定，而您對該決定不滿意，那麼可以對該決定「上訴」。上訴是指一種要求我們審查與變更我們作出的保險決定的正式方式。

當您首次對一項決定提出上訴時，這稱為第 1 級上訴。在此次上訴中，我們將審查我們作出的保險決定，以檢查我們是否正確遵守了所有規則。您的上訴是由不同的審查員處理，而並非最初做出不利決定的審查員。完成審核後，我們將為您做出決定。在某些情況下（我們將在後面討論），您可以請求加急或「快速保險決定」或對保險決定提出快速上訴。在少數情況下，上訴請求將被駁回，這意味著我們不會審核該請求。請求被駁回的示例，包括請求不完整、有人代表您提出請求但未獲得法律授權，或者您要求撤回您的請求。如果我們駁回上訴請求，我們將發送通知，解釋駁回請求的原因以及如何要求對駁回進行審查。

如果我們拒絕全部或部分您的第 1 級上訴，那麼您可以繼續進行第 2 級上訴。第 2 級上訴由與我們無聯絡的獨立審查組織進行。（在某些情況下，您的個案將自動發送到獨立審查組織進行第 2 級上訴。在其他情況下，您將需要進行第 2 級上訴。）如果您對第 2 級上訴的決定不滿意，則可以繼續進行其他上訴。

第 4.2 節 在請求保險決定或提出上訴時如何獲得幫助

需要幫助嗎？如果您決定要求任何一種保險決定或對決定提出上訴，可以使用以下資源：

- 您**可致電客戶服務部**，聯絡我們（本手冊的封底印有電話號碼）。
- 您可以從您的州健康保險援助計劃獲得**免費幫助**（請參閱本章第 2 節）。
- **您的醫生可以為您提出請求。**
  - 對於醫療護理或 B 部分處方藥，您的醫生可代表您請求保險決定或第 1 級。如果在第 1 級您的上訴被拒絕，那麼它將自動轉發到第 2 級。若要在第 2 級之後提出任何上訴，必須指派您的醫生為您的代表。
  - 對於 D 部分處方藥，您的醫生或其他處方醫生可以代表您請求保險決定或第 1 級上訴或第 2 級上訴。若要在第 2 級之後提出任何上訴，必須指派您的醫生或其他處方醫生為您的代表。
- **您可以要求某位人士代您行事。**如果您願意，您可以指定另一個人代您擔任「代表」，以請求保險決定或提起上訴。
  - 根據州法律，可能已經有人被合法授權擔任您的代表。
  - 如果您希望朋友、親戚、醫生或其他服務提供者或其他人作為您的代表，致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）並索取「指派代表」表格。（該表格也可在 Medicare 網站上找到，網址為：www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf :或在我們的網站 www.EverythingEssence.com 上。）)該表格允許該人代表您行事。它必須由您和您想代表您行事的人簽名。您必須給我們一份已簽名表格的副本。
- **您也有權聘請律師代您行事。**您可以聯絡您自己的律師，或從當地律師協會或其他推薦服務獲得律師的名字。如果您有資格，還有某些團體可以為您提供免費的法律服務。但是，**您無需雇用律師**來請求任何類型的保險決定或上訴決定。

第 4.3 節 本章的哪一節詳細介紹您的情況？

有四種不同類型的情況涉及保險決定和上訴。鑒於每種情況都有不同的規則和期限，因此我們在單獨章節中提供每種情況的詳細資訊：

- 本章之**第 5 節**：「您的醫療保健：如何請求一項保險決定或提出上訴」
- 本章之**第 6 節**：「您的 D 部分處方藥：如何請求一項保險決定或提出上訴」
- 本章之**第 7 節**：「如果您認為醫生為您過早出院，如何要求我們承保更長的住院時長」
- 本章之**第 8 節**：「如果您認為您的承保範圍過早結束，如何要求我們繼續承保某些醫療服務」（*僅適用於以下服務*：家庭健康護理，專業護理機構護理和綜合門診康復設施 (CORF) 服務）

如果您不確定應該使用哪個章節，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。您還可從政府組織（例如 SHIP）獲得幫助或資訊（本手冊第 2 章第 3 節提供了該計劃的電話號碼）。

第 5 節 您的醫療保健：如何請求一項保險決定或提出上訴

您是否已閱讀本章的第 4 節（*保險決定和上訴的「基礎」指南*）？如果不是，您可能需要在開始本節之前閱讀它。

第 5.1 節 本節介紹如果您在獲得醫療保險方面遇到困難或希望我們償還我們分擔的醫療費用，該怎麼辦

本節介紹您在醫療保健和服務方面的福利。這些好處在本手冊的第 4 章中已進行了介紹：*醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用）*。為簡單明瞭，我們通常在本節的餘下部分中提及「醫療保健保險」或「醫療保健」，而不是每次都重複「醫療保健或治療或服務」。術語「醫療保健」包括醫療項目和服務以及 Medicare B 部分處方藥。在某些情況下，對 B 部分處方藥的要求適用不同的規則。在這種情況下，我們將說明 B 部分處方藥的規則與醫療項目和服務的規則有何不同。

本節介紹在以下五種情況中的任何之一均可採取的行動：

1. 您沒有得到所需的某些醫療服務，且您認為我們的計劃承保了這項醫療服務。

2. 我們的計劃將不會批准您的醫生或其他醫療服務提供者想要為您提供的醫療服務，且您認為此計劃已承保該醫療服務。

3. 您已獲得了您認為應該由該計劃承保的醫療服務，但是我們說過，我們將不為此支付費用。

4. 您已經收到並支付了您認為應包含在該計劃中的醫療費用，且您想讓我們的計劃向您償還該醫療費用。

5. 有人告知您，我們先前批准的某些醫療服務的保險將減少或停止，且您認為減少或停止這種護理可能會損害您的健康。

   注：**如果要被停止的保險是醫院護理、家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務，**那麼您需要閱讀本章的單獨部分，因為特殊規則適用於這些類型的護理。在這種情況下，請閱讀以下內容：

   - 第 9 章第 7 節：*如果您認為醫生為您過早出院，如何要求我們承保更長的住院時長。*
   - 第 9 章第 8 節：*如果您認為您的承保範圍過早結束，如何要求我們繼續承保某些醫療服務。*本節僅涉及三種服務：為家庭健康護理、專業護理機構護理或 CORF 服務。

   對於*所有其他*情況，包括被告知您正在接受的醫療服務將被停止，請使用本節（第 5 節）作為操作指南。

您現在是屬於哪種情況？

如果您屬於這種情況：	您可採取以下行動：
找出我們是否將承保您想要的醫療服務。	您可要求我們為您做出保險決定。 轉到本章的下一節，**第 5.2 節**。
如果我們已經告訴過您，我們將不會按照您希望其承保或付款的方式承保或付款。	您可提出**上訴**。（這意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳到本章的**第 5.3 節**。
如果您想讓我們償還您已收到並付款的醫療保健費用。	您可以把賬單發送給我們。 向前跳到本章的**第 5.5 節**。

第 5.2 節 分步操作：如何請求保險決定 （如何詢問我們的計劃以授權或提供您想要的醫療保險）

法律術語
當保險決定涉及您的醫療保健時，其被稱為**「組織確定」**。

步驟 1：您要求我們的計劃對您所要求的醫療服務做出保險決定。如果您的健康情況要求快速響應，那麼您應要求我們做出**「快速保險決定」**。

法律術語
「快速保險決定」被稱為**「加急確定」**。

如何請求您想要的醫療保險

- 首先，請致電、寫信或傳真至我們的計劃，以向我們提出您的請求，以授權或提供您所需的醫療服務。您、您的醫生或您的代表可執行此事宜。
- 有關如何與我們聯絡的詳細資訊，請轉到第 2 章第 1 節，然後查找標題為如下的章節部分——*在就您的醫療保健或 D 部分處方藥請求保險決定時如何與我們取得聯絡。*

通常，我們使用標準期限來給予您我們的決定。

當我們做出決定時，除非我們同意使用「快速」期限，否則我們將使用「標準」期限。**標準保險決定意味著我們將在收到您對醫療物品或服務的要求後的 14 個日曆日內**給您答覆。如果您的要求是 **Medicare B 部分處方藥，我們將在收到您的請求後 72 小時內給您答覆。**

- **但是，**如果您要求更長的時間，**或者如果我們需要使您受益的資訊（例如來自網絡外服務提供者的病歷），那麼對於醫療項目或服務的請求，**我們最多可能需要 14 個日曆日。如果我們決定多花些時間來作出決定，我們會書面告知您。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，我們無法花更多時間做出決定。
- 如果您認為我們*不應*額外花時間，則可以對我們額外用時的決定提請「快速投訴」。當您提請快速投訴時，我們會在 24 小時內就您的投訴給您答覆。（提出投訴的流程與保險決定和上訴的流程不同。有關投訴流程（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）

如果您的健康情況要求這一點，請要求我們為您提供「快速保險決定」

- **快速保險決定表示如果您的請求是針對醫療項目或服務的，我們將在 72 小時內答覆。如果您的請求是 Medicare B 部分處方藥，我們將在 24 小時內答覆。**
  - **但是，**如果我們發現缺少某些可能對您有利的資訊，**或者您需要時間將資訊提供給我們進行審核，**那麼對於醫療項目或服務的請求，我們最多可能需要 14 個日曆日。如果我們決定多花些時間，我們會以書面形式告知您。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，我們無法花更多時間做出決定。
  - 如果您認為我們*不應*額外花時間，則可以對我們額外用時的決定提請「快速投訴」。（有關投訴流程（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）我們會在做出決定後立即致電您。
- **若要獲取快速保險決定，您必須滿足兩個要求：**
  - *只有*當您要求您尚未得到的醫療保險時，您才能獲得快速的保險決定。（如果您的請求是關於已經收到的醫療費用，則無法要求您做出快速保險決定。）
  - *只有*當使用標準期限*會嚴重損害您的健康或損害您身體機能*時，您才能做出快速的保險決定。
- **如果您的醫生告訴我們您的健康需要「快速保險決定」，我們將自動同意為您提供快速保險決定。**
- 如果您在沒有醫生支援的情況下自行要求做出快速保險決定，我們將決定您的健康狀況是否需要我們做出快速保險決定。
  - 如果我們認為您的疾病不符合快速保險決定的要求，我們將給您發送一封像這樣的信函（我們將使用標準的截止日期）。
  - 這封信將告知您，如果您的醫生要求您做出快速保險決定，我們將自動做出快速保險決定。
  - 這封信還將告知您如何就我們決定提供標準保險決定，而不是您要求的快速保險決定提出「快速投訴」。（有關投訴流程（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）

<u>步驟 2：</u>我們考慮您對醫療保險的要求，並給予您答覆。

「快速保險決定」的截止日期

- 通常，為了對醫療項目或服務的請求做出快速保險決定，我們將**在 72 小時內**給您答覆。如果您的請求是 Medicare B 部分處方藥，我們將**在 24 小時內答覆。**

- 如上所述，在某些情況下，我們最多會再花 14 個日曆日。如果我們決定多花些時間來作出保險決定，我們會書面告知您。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，我們無法花更多時間做出決定。
- 如果您認為我們*不應*額外花時間，則可以對我們額外用時的決定提請「快速投訴」。當您提請快速投訴時，我們會在 24 小時內就您的投訴給您答覆。（有關投訴流程（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）
- 如果我們在 72 小時內（或如果有一段延長期限，到該期限結束時）未給您答覆，或者如果您的請求的是 B 部分處方藥且在 24 小時內沒有答覆，您有權提出上訴。下文第 5.3 節介紹了如何提出上訴。

- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送詳細的書面解釋，說明為什麼我們拒絕。

「標準保險決定」的截止日期

- 通常，對於醫療項目或服務請求的標準保險決定，我們將**在收到您的請求後的 14 個日曆日內**給您答覆。如果您的要求是 Medicare B 部分處方藥，我們將在收到您的請求後 72 小時內給您答覆。
  - 對於醫療項目或服務的請求，在某些情況下，我們最多可以再花費 14 個日曆日（「延長期限」）。如果我們決定多花些時間來作出保險決定，我們會書面告知您。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，我們無法花更多時間做出決定。
  - 如果您認為我們*不應*額外花時間，則可以對我們額外用時的決定提請「快速投訴」。當您提請快速投訴時，我們會在 24 小時內就您的投訴給您答覆。（有關投訴流程（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）
  - 如果我們在 14 個日曆日內（或如果有一段延長期限，到該期限結束時）未給您答覆，或者如果您的請求的是 B 部分處方藥且在 72 小時內沒有答覆，您有權提出上訴。下文第 5.3 節介紹了如何提出上訴。
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送一份書面聲明，解釋為什麼我們拒絕。

步驟 3：如果我們對您的醫療保險要求拒絕，那麼由您決定是否要上訴。

- 如果我們表示拒絕，您有權透過上訴要求我們重新考慮（甚至可能更改）此決定。提出上訴意味著再次嘗試獲得所需的醫療保險。
- 如果您決定提起上訴，那麼表示您將進入上訴程序的第 1 級（請參閱下文的第 5.3 節）。

第 5.3 節 分步操作：如何提起第 1 級上訴（如何要求對我們的計劃做出的醫療保健保險決定進行審查）

法律術語
對該計劃提出的有關醫療保健保險決定的上訴被稱為計劃「**重新考慮**」。

步驟 1：您聯絡我們並提出上訴。如果您的健康情況要求快速響應，您必須尋求「**快速上訴**」。

要採取的行動

- **若要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須與我們取得聯絡。**有關如何出於與您的上訴相關的任何目的與我們聯絡的詳細資訊，請轉到第 2 章第 1 節，然後查找標題為如下的章節部分——*在就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出上訴時如何與我們取得聯絡*
- **如果您要提出標準上訴，請提交請求以書面形式提出標準上訴。**
  - 如果您除了醫生以外，還有其他人對我們的決定提出上訴，您的上訴書必須包括「指派代表」表格，授權該人代表您。若要獲取該表格，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）並索取「指派代表」表格。該表格也可在 Medicare 網站上找到，網址為：www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 在我們的網站 www.EverythingEssence.com 上。儘管我們可接受不帶表格的上訴請求，但只有收到表格時，我們才能開始或完成審查。如果我們在收到您的上訴請求（我們對您的上訴做出決定的截止日期）後的 44 個日曆日內未收到該表格，則您的上訴請求將被駁回。如果發生這種情況，我們將向您發送書面通知，說明您有權要求獨立審查組織審核我們駁回上訴的決定。
- **如果您要提出快速上訴，請以書面形式提出上訴，或使用第 2 章第 1 節中顯示的電話號碼與我們聯絡**（*在就您的醫療護理或 D 部分處方藥提出上訴時，如何與我們聯絡*）。
- **您必須在我們發出書面通知告知您我們對您保險決定的答覆之日起 60 個日曆日內提出上訴請求。**如果您錯過了這個截止日期，且對於錯過截止日期您有充分的理由，請在提出上訴時說明您的上訴遲到的原因。我們可能會給您更多時間以便提出上訴。錯過截止日期的正當理由示例包括：如果您身患重病而無法與我們聯絡，或者我們向您提供了有關請求上訴截止日期的資訊不正確或不完整。

- **您可以索取有關您醫療決定的資訊的副本，並添加更多資訊以支持您的上訴。**
  - 您有權要求我們提供有關您上訴資訊的副本。
  - 如果您願意，您和您的醫生可能會向我們提供其他資訊以支持您的上訴。

如果您的健康需要，請提出「快速上訴」（您可以致電我們以提出請求）

法律術語
「快速上訴」也被稱為**「加急重新考慮」**。

- 如果您對我們尚未做出的關於醫療保險決定提出上訴，則您和/或您的醫生將需要決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求與過程與獲得「快速保險決定」的要求與過程相同。要請求快速上訴，請按照說明進行快速保險決定。（這些說明在本節前面給出。）
- 如果您的醫生告訴我們您的健康要求「快速上訴」，我們將為您提供快速上訴。

步驟 2：我們會考慮您的上訴，並給您答覆。

- 當我們的計劃正在審查您的上訴時，我們會認真查看與您的醫療要求有關的所有資訊。當我們拒絕您的請求時，我們會檢查是否遵守了所有規則。
- 如果需要，我們將收集更多資訊。我們可能會與您或您的醫生聯絡以獲取更多資訊。

「快速上訴」的截止日期

- 當我們使用快速期限時，我們必須**在收到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況要求我們這樣做，我們會儘快給您答覆。
  - 但是，如果您要求更長的時間，或者如果我們需要收集更多可能使您受益的資訊，那麼我們**最多可能需要 14 個日曆日。** 如果我們決定多花些時間來作出決定，我們會書面告知您。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，我們無法花更多時間做出決定。
  - 如果我們沒有在 72 小時內給您答覆（或者如果我們就您的醫療項目或服務請求額外花了時間，則在延長期限結束前），我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將告知您該組織並解釋在上訴流程的 2 級會出現的情況。

- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受，**那麼我們必須在收到您的上訴後 72 小時內授權或提供我們同意提供的保險。
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將自動將您的上訴發送給獨立審查組織以進行第 2 級上訴。

「標準上訴」的截止日期

- 如果我們使用的是標準期限，那麼如果您的上訴涉及尚未得到的服務，則我們必須在收到上訴後的 **30 個日曆日內**就您對醫療項目或服務的要求給您答覆。如果您的請求是尚未收到的 Medicare B 部分處方藥，我們將在收到您的上訴後的 **7 個日曆日內**給您答覆。如果您的健康狀況要求我們加快辦理，我們會儘快給您我們的決定。
  - 但是，如果您要求更長的時間，或者如果我們需要收集更多可能使您受益的資訊，那麼我們**最多可能需要 14 個日曆日。** 如果我們決定多花些時間來作出決定，我們會書面告知您。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，我們無法花更多時間做出決定。
  - 如果您認為我們*不應*額外花時間，則可以對我們額外用時的決定提請「快速投訴」。當您提請快速投訴時，我們會在 24 小時內就您的投訴給您答覆。（有關投訴流程（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）
  - 如果我們在上述適用期限內（或者如果我們就您的醫療項目或服務請求額外花了時間，則在延長期限結束前）仍未給您答覆，我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將討論該審核組織並解釋在上訴流程的 2 級會出現的情況。
- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受，**如果您的要求是針對醫療項目或服務的，我們必須在 30 個日曆日內授權或提供我們同意提供的保險；**如果您的要求是 Medicare B 部分處方藥，那麼我們必須在 7 個日曆日之內提供。**
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將自動將您的上訴發送給獨立審查組織以進行第 2 級上訴。

<u>步驟 3：</u>如果我們的計劃拒絕您的部分或全部上訴，您的個案將*自動*轉至上訴程序的下一個階段。

- 為了確保我們在對您的上訴表示拒絕時遵守所有規則，我們必須將您的上訴發送給「獨立審查組織」。當我們進行此操作時，這意味著您的上訴將繼續進行到上訴程序的下一個級別，即 2 級。

第 5.4 節 分步操作：如何進行第 2 級上訴

如果我們拒絕您的第 1 級上訴，您的個案將*自動*發送至下一級上訴程序。在第 2 級上訴期間，**獨立審查組織**會就您的第一次上訴審核我們的決定。該組織決定是否應更改我們所做的決定。

法律術語
「獨立審查組織」的正式名稱是「**獨立審查實體**」。有時候又稱之為「**IRE**」。

步驟 1：獨立審核組織審查您的上訴。

- **獨立審查組織是由 Medicare 聘用的一個獨立組織。**該組織不與我們取得聯絡，也不屬於政府機構。此組織是由 Medicare 選定的一家公司，負責作為獨立審查組織的工作。Medicare 監督其執行情況。
- 我們會將有關您上訴的資訊發送給該組織。這一資訊被稱之為您的「個案檔案」。**您有權要求我們提供您個案檔案的副本。**
- 您有權向獨立審查組織提供其他資訊以支持您的上訴。
- 獨立審查組織的審查人員將認真檢視與您上訴相關的所有資訊。

如果您在第1 級時具有「快速上訴」，則在第2 級還將具有「快速上訴」

- 如果您對我們的第 1 級計劃有快速上訴，那麼您將自動在第 2 級收到快速上訴。審核組織必須在收到您的上訴後 **72 小時內**給您答覆您的第 2 級上訴。
- 但是，如果您的請求是針對醫療項目或服務的，而獨立審查組織需要收集更多可能使您受益的資訊，**那麼可能最多需要 14 個日曆日**。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，獨立審查組織無法花更多時間做出決定。

如果您在第1 級時具有「標準上訴」，則在第2 級還將具有「標準上訴」

- 如果您對我們的第 1 級計劃有標準上訴，那麼您將自動在第 2 級收到標準上訴。如果您的請求是針對醫療項目或服務的，那麼審核組織必須在收到您上訴後的 **30 個日曆日內**就您的第 2 級上訴給予您答覆。如果您的請求是針對 Medicare B 部分處方藥的，那麼審核組織必須**在收到您上訴後的 7 個日曆日內**就您的第 2 級上訴給予您答覆。
- 但是，如果您的請求是針對醫療項目或服務的，而獨立審查組織需要收集更多可能使您受益的資訊，**那麼可能最多需要 14 個日曆日**。如果您的請求是為了 Medicare B 部分處方藥，獨立審查組織無法花更多時間做出決定。

步驟 2：獨立審查組織會給您他們的答覆。

獨立審查組織將以書面形式告知您其決定並解釋其原因。

- **如果審核機構對部分或全部醫療物品或服務請求表示接受，**我們必須在 72 小時內授權此項醫療保險，或在我們收到來自標準要求的審查組織的決定後的 14 個日曆日內或自我們收到加急請求的審查組織的決定之日起 72 小時內提供服務。
- **如果審核機構對部分或全部 Medicare B 部分處方藥請求表示接受**，我們必須在收到來自審查機構針對**標準請求**的決定後的 **72 小時內**，或者自收到來自該機構針對**加急請求**的決定之日起 **24 小時內**，授權或提供存有糾紛的 B 部分處方藥。
- **如果該組織拒絕您的部分或全部上訴，**那麼表示他們同意我們的要求（或您的部分請求）醫療保險不予批准。（這稱為「維持決定」。也被稱為「拒絕上訴」。）
  - 如果獨立審核組織「維持決定」，則您有權提出第 3 級上訴。但是，若要再次提出第 3 級上訴，您請求的醫療保健保險的美元價值必須達到一定的最低要求。如果您請求的保險美元價值太低，您將無法再提起上訴，這表示第 2 級決定將是最終決定。您從獨立審查組織獲得的書面通知將告知您如何找出美元金額以繼續上訴程序。

步驟 3：如果您的個案符合要求，則可以選擇是否進一步上訴。

- 在第 2 級之後，上訴過程又增加了三個級別（總共五個級別）。
- 如果您的第 2 級上訴被拒絕，並且您符合繼續進行上訴流程的要求，則必須決定是否要繼續進行第 3 級並進行第三次上訴。有關如何執行此操作的詳細資訊，請參見第 2 級上訴後獲得的書面通知。
- 第 3 級的上訴由行政法法官或律師裁決人員處理。本章的第 9 節詳細介紹了上訴流程的第 3、4 和 5 級情形。

第 5.5 節 如果您要我們向您支付您所收到的醫療費用中的一部分，將會怎麼樣？

如果您想要求我們支付醫療費用，請先閱讀本手冊的第 7 章：*請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分*。第 7 章介紹了您可能需要索償或支付從服務提供者處收到的賬單的情況。它還介紹了如何向我們發送要求我們付款的文書內容。

要求償還是要求我們做出保險決定

如果您將要求償還的文件發送給我們，則是在要求我們做出保險決定（有關保險決定的更多資訊，請參閱本章的第 4.1 節）。為了做出此保險決定，我們將檢查您所支付的醫療服務是否屬於承保服務（請參閱第 4 章：*醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用）*）。我們還將檢查您是否遵守將醫療保險用於醫療保險的所有規則。（這些規則在本手冊的第 3 章中給出：*將本計劃的保險用於您的醫療服務）*。

我們將對您的請求表示接受或拒絕

- 如果您支付的醫療費用得到承保，且您遵守了所有規則，我們將在收到您的請求後 60 個日曆日之內向您付款，以分擔您的醫療費用。或者，如果您尚未為服務付款，我們會直接將款項發送給服務提供者。當我們發送款項時，就像您對保險決定的請求說*同意*一樣。
- 如果醫療保健服務*不*受承保，或者您*沒有*遵守所有規則，我們將不發送款項。相反，我們將給您發送一封信，指出我們將不支付服務費用以及詳細原因。當我們拒絕您的付款請求時，流程與*拒絕*您的保險決定請求相同。

如果您要求付款並且我們指出我們不付款，將會怎麼樣？

如果您不同意我們拒絕您的決定，**那麼您可以提出上訴。**如果您提出上訴，那麼這表示您在要求我們更改我們拒絕您的付款請求時做出的保險決定。

若要提起上訴，請遵循我們在第 5.3 節中描述的上訴流程。轉到本節以獲取分步操作說明。當您遵循這些說明時，請注意：

- 如果您要求償還，我們必須在收到您的上訴後 60 個日曆日內給您答覆。（如果您要我們償還您已收到的醫療費用並為您自己支付費用，則不允許您提出快速上訴。）
- 如果獨立審查組織撤消了我們拒絕付款的決定，我們必須在 30 個日曆日內將您請求的款項發送給您或服務提供者。如果在第 2 級之後的任何上訴過程中，您對上訴的回答是「」接受」，那麼我們必須在 60 個日曆日內將您要求的款項發送給您或服務提供者。

第 6 節 您的 D 部分處方藥：如何請求一項保險決定或提出上訴

您是否已閱讀本章的第 4 節（*保險決定和上訴的「基礎」指南*）？如果不是，您可能需要在開始本節之前閱讀它。

第 6.1 節 本節告知您在獲取 D 部分藥品時遇到問題或希望我們償還 D 部分藥品時，您要採取的行動

作為我們計劃的會員，您的福利包括許多處方藥的保險。請參閱本計劃的《承保藥物清單（處方集）》。若要獲得承保，您的藥物必須用於醫學上公認的適應症。（「醫學上公認的適應症」是經美國食品和藥物管理局 (Food and Drug Administration) 批准或獲得某些參考書支持的藥物用途。有關醫學上公認的適應症的更多資訊，請參閱第 5 章第 3 節。）

- **本節僅與您的 D 部分藥物有關。**為簡單明瞭，我們通常在本節的餘下部分提及「藥物」，而不是每次都重複「受承保的門診處方藥」或「D 部分藥物」。
- 有關 D 部分藥物的含義、《承保藥物清單（處方集）》、保險規則和限制以及費用資訊的詳細資訊，請參閱第 5 章（*將計劃保險用於 D 部分處方藥*）和第 6 章（*您為 D 部分處方藥支付的費用*）。

D 部分的保險決定和上訴

如本章第 4 節所述，保險決定是一項我們就您的福利與保險或我們將為您的藥物支付的金額作出的決定。

法律術語
有關您 D 部分藥物的首次保險決定被稱為**「承保確定」**。

以下是您要求我們就 D 部分藥物做出保險決定的示例：

- 您要求我們作出特例處理，包括：
  - 要求我們承保不在該計劃的《承保藥物清單（處方集）》中的 D 部分藥物
  - 要求我們豁免對藥物的計劃保險的限制（例如，您可獲取的藥物數量限值）
  - 要求以較高的費用分攤層級為承保藥物支付較低的費用分攤額
- 您詢問我們是否為您承保某種藥物，以及您是否滿足任何適用的保險規則。（例如，如果您的藥物在該計劃的《承保藥物清單（處方集）》中，但我們要求您獲得我們的批准後，我們才能為您提供藥物。）

  - *請注意：*如果您的藥房告知您無法按照書面說明填寫處方，那麼藥房會給您書面通知，說明如何與我們聯絡以尋求保險決定。
- 您要求我們為您已購買的處方藥付款。這是關於付款的保險決定的請求。

如果您不同意我們做出的保險決定，則可以對我們的決定提出上訴。

本節將告知您如何要求保險決定以及如何提出上訴。使用下方的圖表來幫助您確定哪個章節具有適合您情況的資訊：

您現在是屬於哪種情況？

如果您屬於這種情況：	您可採取以下行動：
如果您需要的藥品不在我們的「藥物清單」中，或者需要我們豁免我們所承保藥物的規則或限制。	您要求我們作出特例處理。（這是一種保險決定的類型。） 從本章的**第 6.2 節**開始。
如果您希望我們將藥物列入我們的「藥物清單」中，並且您認為自己符合所需藥物的任何計劃規則或限制（例如事先獲得批准）。	您可要求我們為您做出保險決定。 向前跳到本章的**第 6.4 節**。
如果您想讓我們償還您已收到並付款的藥物費用。	您可要求我們償還您的款項。（這是一種保險決定的類型。） 向前跳到本章的**第 6.4 節**。
如果我們已經告訴過您，我們將不會以您希望其承保或付款的方式承保或付款。	您可提出上訴。（這意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳到本章的**第 6.5 節**。

第 6.2 節 什麼是費用分攤？

如果沒有按照您希望的方式承保某種藥物，則可以要求我們做出「特例」處理。特例是一種保險決定。與其他類型的保險決定類似，如果我們拒絕您的豁免請求，您可以對我們的決定提出上訴。

當您要求特例時，您的醫生或其他處方醫生將需要說明您需要批准特例的醫學原因。之後，我們會考慮您的請求。以下是您或您的醫生或其他開處方醫生可以要求我們做出的三種例外示例：

1. **為您承保不在我們的承保藥物清單（處方集）中的 D 部分藥物。**（我們將其簡稱為「藥物清單」。）

法律術語
要求承保不在「藥物清單」上的藥物的情況，有時被稱為尋求**「處方集特例」**。

- 如果我們同意作為特例並承保不在「藥物清單「中的藥物，則您需要支付適用於第 4 層級的原廠藥的費用分攤金額。您不能要求我們為您支付藥品的共付額或共同保險金額執行特例。

2. **移除對我們承保藥物保險的限制。**適用於我們《承保藥物清單（處方集）》中某些藥物的額外規定或限制（有關更多資訊，請轉到第 5 章並查找第 4 節）。

法律術語
要求為承保的非首選藥物支付較低的價格，有時被稱為尋求**「處方集特例」**。

- 某些藥物適用的額外規則和限制包括：
  - 在我們同意為您提供藥物之前，*請事先獲得計劃批准*。（有時被稱為「事先授權」。）
  - 在我們同意承保您要的藥物之前，*必須先嘗試使用其他藥物*。（有時被稱為「分步療法」。）
  - *劑量限值*。對於某些藥物，您可使用的藥物數量有限制。
- 如果我們同意為您提供特例並豁免限制，您可要求我們為您支付藥品的共付額或共同保險金額例外。

3. **將藥物的保險更改為較低的費用分攤層級。**我們的「藥物清單」中的每種藥物均屬於六種費用分攤層級之一。通常，費用分攤層級數越低，您應支付的分擔的藥品費用就越少。

法律術語
要求為承保的非首選藥物支付較低的價格，有時被稱為尋求**「分層特例」**。

- 如果我們的「藥物清單」中包含比您的藥物低得多的費用分攤層級的替代藥物來治療您的疾病，那麼您可要求我們以適用於該替代藥物的費用分攤金額來支付您的藥物費用。此舉將減少您的藥品費用份額。
    - 如果您服用的藥物是生物製品，那麼您可要求我們以分擔費用的方式為您提供藥物，該費用適用於包含治療您的病情的生物製品替代品的最低層級。
    - 如果您服用的藥物是原廠藥，那麼您可要求我們以分擔費用的方式為您提供藥物，該費用適用於包含治療您的病情的原廠藥替代品的最低層級。
    - 如果您服用的藥物是副廠藥，那麼您可要求我們以分擔費用的方式為您提供藥物，該費用適用於包含治療您的病情的原廠藥或是副廠藥替代品的最低層級。
- 您不能要求我們更改第 1 層級（首選副廠藥）、第 5 層級（專科）或第 6 層級（特選護理）中的藥物的費用分攤層級。
- 如果我們批准您的分層豁免請求，且您無法服用替代藥物的較低分攤費用，那麼您通常會支付最低的費用。

第 6.3 節 有關請求特例的重要注意事項

您的醫生必須告訴我們醫學原因

您的醫生或其他處方醫生必須給我們提供聲明，說明請求特例的醫學原因。為了更快地做出決定，請在請求特例時包括您的醫生或其他處方醫生的醫療資訊。

通常，我們的「藥物清單」中收錄不止一種用於治療特定疾病的藥物。這些不同的可能性稱為「替代」藥物。如果替代藥物與您所請求的藥物同樣有效，且*不會*引起更多的副作用或其他健康問題，那麼我們通常不會批准您的特例請求。如果您要求我們提供分層例外，除非費用分攤層級較低的所有替代藥物都不能對您有療效，否則可能會導致不良反應或其他傷害，否則我們通常*不會*批准您的特例請求。

我們可對您的請求表示接受或拒絕

- 如果我們批准您的特例請求，那麼我們的批准通常有效期至計劃年度結束。屆時只有您的醫生繼續為您開藥，而且該藥對治療您的病情依然安全有效，才符合規定。
- 如果我們拒絕您的特例請求，您可以提出上訴，要求對我們的決定進行複審。如果我們拒絕，那麼第 6.5 節介紹了如何提出上訴。

下一章節將告知您如何請求保險決定，包括特例情況。

第 6.4 節 分步操作：如何請求保險決定，包括特例情況

步驟 1：您要求我們對所需的藥物或付款做出保險決定。如果您的健康情況要求快速響應，那麼您必須要求我們做出「快速保險決定」。如果您要我們償還您已經購買的藥物，則無法要求您做出快速保險決定。

要採取的行動

- **請求您想要的保險類型。**首先，請致電、寫信或傳真至我們，以便提出您的請求。您，您的代表或您的醫生（或其他處方醫生）可以這樣操作。您還可透過我們的網站存取保險決定流程。有關詳細資訊，請轉到第 2 章第 1 節，然後查找標題為如下的章節部分——*在就您的醫療保健或 D 部分處方藥請求保險決定時如何與我們取得聯絡*。或者，如果您要我們償還藥物，請轉到以下名稱的章節：*在哪裡發送要求我們支付您所收到的醫療費用或藥物費用中的分攤部分的請求。*
- **您或您的醫生或代表您行事的其他人**可要求保險決定。本章的第 4 節介紹了如何授予他人書面許可以便代表您。您還可請律師代表您行事。
- **如果您想讓我們償還藥物的費用**，請先閱讀本手冊的第 7 章：*請求我們支付您所收到的承保醫療服務或藥物的賬單的分攤部分*。第 7 章介紹了您可能需要索償的情況。它還介紹了如何向我們發送要求我們付款的文書內容，這些內容要求我們償還您所支付的藥物費用中應占的份額。
- **如果您請求特例處理，請提供「支持性聲明」。**您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供您要求的藥物例外的醫學原因。（我們稱其為「支持性聲明」。）您的醫生或其他處方醫生可傳真或將對賬單郵寄給我們。或者，您的醫生或其他處方醫生可透過電話告訴我們，並在需要時透過傳真或郵寄書面聲明進行跟進。有關特例請求的更多資訊，請參閱第 6.2 節和第 6.3 節。
- **我們必須接受任何書面請求，**包括以「CMS 模型承保確定請求表格」或在我們的網站上提供的本計劃表格提交的請求。

- 您還可以使用安全的線上「醫療保險處方藥承保確定表」以電子方式提交請求，該表位於我們的網站 www.EverythingEssence.com 上，在「Documents（文檔）」選項卡下。

法律術語
「快速保險決定」被稱為**「加急保險確定」**。

如果您的健康情況要求這一點，請要求我們為您提供「快速保險決定」

- 當我們做出決定時，除非我們同意使用「快速」期限，否則我們將使用「標準」期限。根據標準保險決定，我們將在收到您的醫生對賬單後 72 小時內給您答覆。根據快速保險決定，我們將在收到您醫生對賬單後 24 小時內答覆。
- **若要獲取快速保險決定，您必須滿足兩個要求：**
  - *只有*當您要求您*尚未得到的藥物*時，您才能獲得快速保險決定。（如果您要我們償還您已經購買的藥物，則無法要求您做出快速保險決定。）
  - *只有*當使用標準期限*會嚴重損害您的健康或損害您身體機能*時，您才能做出快速的保險決定。
- **如果您的醫生或其他處方醫生告訴我們您的健康需要「快速保險決定」，我們將自動同意為您提供快速保險決定。**
- 如果您（在沒有醫生或其他處方醫生支援的情況下）自行要求做出快速保險決定，我們將決定您的健康狀況是否需要我們做出快速保險決定。
  - 如果我們認為您的疾病不符合快速保險決定的要求，我們將給您發送一封像這樣的信函（我們將使用標準的截止日期）。
  - 這封信將告知您，如果您的醫生或其他處方醫要求您做出快速保險決定，我們將自動做出快速保險決定。
  - 這封信還將告知您如何就我們決定提供標準保險決定，而不是您要求的快速保險決定提出投訴。它介紹了如何提出「快速投訴」，這表示您將在收到投訴後 24 小時內得到我們對您投訴的答覆。（提出投訴的流程與保險決定和上訴的流程不同。有關進行投訴流程的更多資訊，請參閱本章的第 10 節。）

步驟 2：我們會考慮您的請求，並給您答覆。

「快速保險決定」的截止日期

- 如果我們使用快速期限時，我們必須**在 24 小時內**給您答覆。

  - 通常，這表示在我們收到您的請求後的 24 小時內。如果您要求特例處理，我們會在收到您醫生支援您的請求的聲明後的 24 小時內給您答覆。如果您的健康狀況要求我們加快辦理，我們會儘快給您答覆。
  - 如果我們沒有在此期限之前完成，我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將討論該審核組織並解釋在上訴 2 級會出現的情況。
- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受，**那麼我們必須在收到您的請求或您醫生支援您的請求的聲明後 24 小時內提供我們同意提供的保險。
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送一份書面聲明，解釋為什麼我們拒絕。我們還將告知您如何上訴。

關於您尚未收到的藥物的「標準保險決定」的截止日期

- 如果我們使用標準期限時，我們**必須在 72 小時內**給您答覆。
  - 通常，這表示在我們收到您的請求後的 72 小時內。如果您要求特例處理，我們會在收到您醫生支援您的請求的聲明後的 72 小時內給您答覆。如果您的健康狀況要求我們加快辦理，我們會儘快給您答覆。
  - 如果我們沒有在此期限之前完成，我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將討論該審核組織並解釋在上訴 2 級會出現的情況。
- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受–**
  - 如果我們批准您的保險請求，那麼我們必須**在收到您的請求或您醫生支援您的請求的聲明後 72 小時內提供我們同意提供的保險。**
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送一份書面聲明，解釋為什麼我們拒絕。我們還將告知您如何上訴。

有關已購買藥品付款的「標準保險決定」的截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 **14 個日曆日內**給您答覆。
  - 如果我們沒有在此期限之前完成，我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將討論該審核組織並解釋在上訴 2 級會出現的情況。
- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受，**我們還必須在收到您的請求後的 14 個日曆日內向您付款。
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送一份書面聲明，解釋為什麼我們拒絕。我們還將告知您如何上訴。

步驟 3：如果我們對您的保險請求表示拒絕，那麼由您決定是否要上訴。

- 如果我們表示拒絕，您有權提出上訴。提出上訴意味著要求我們重新考慮並可能更改我們做出的決定。

第 6.5 節 分步操作：如何提起第 1 級上訴 （如何要求對我們的計劃做出的保險決定進行審查）

法律術語
對該計劃提出的有關 D 部分藥物保險決定的上訴被稱為計劃「**重新確定**」。

步驟 1：您與我們聯絡並提出第 1 級上訴。如果您的健康情況要求快速響應，您必須尋求「**快速上訴**」。

要採取的行動

- **若要開始上訴，您（或您的代表、醫生或其他處方醫生）必須與我們取得聯絡。**
  - 有關如何透過電話、傳真或郵件或在我們的網站上、出於與您的上訴相關的任何目的與我們聯絡的詳細資訊，請轉到第 2 章第 1 節，然後查找標題為如下的章節部分——*在就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出上訴時如何與我們取得聯絡。*
- **如果您要提出標準上訴，請透過提交書面請求以提出上訴。**
- **如果您要提出快速上訴，您可以透過書面形式提出上訴，或使用第 2 章第 1 節中顯示的電話號碼與我們聯絡***（在就您的醫療護理或 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，**包括在我們的網站上提供的「CMS 模型承保確定請求表」中提交的請求。
- 您還可以使用安全的線上「醫療保險處方藥承保確定表」以電子方式提交請求，該表位於我們的網站 www.EverythingEssence.com 上，在「Documents（文檔）」選項卡下。
- **您必須在我們發出書面通知告知您我們對您保險決定的答覆之日起 60 個日曆日內提出上訴請求。**如果您錯過了這個截止日期，且對於錯過截止日期您有充分的理由，我們可能會給您更多時間提出上訴。錯過截止日期的正當理由示例包括：如果您身患重病而無法與我們聯絡，或者我們向您提供了有關請求上訴截止日期的資訊不正確或不完整。
- **您可以在上訴中索取資訊的副本，並添加更多資訊。**
  - 您有權要求我們提供有關您上訴資訊的副本。

- 如果您願意，您和您的醫生或其他處方醫生可能會向我們提供其他資訊以支持您的上訴。

法律術語
「快速上訴」也被稱為**「加急重新確定」**。

如果您的健康需要，請提出「快速上訴」

- 如果您對我們針對您尚未收到的藥物做出的決定提出上訴，則您和您的醫生或其他處方醫生將需要決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求，與獲得本章第 6.4 節中的「快速保險決定」的要求相同。

步驟 2：我們會考慮您的上訴，並給您答覆。

- 在審查您的上訴時，我們將再次認真查看與您的承保要求有關的所有資訊。當我們拒絕您的請求時，我們會檢查是否遵守了所有規則。我們可能會與您或您的醫生或其他處方醫生以獲取更多資訊。

「快速上訴」的截止日期

- 如果我們使用快速期限，我們必須**在收到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況要求它，我們會儘快給您答覆。
  - 如果我們沒有在 72 小時內給您答覆，我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將討論該審核組織並解釋在上訴流程的 2 級會出現的情況。
- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受，**那麼我們必須在收到您的上訴後 72 小時內提供我們同意提供的保險。
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送一份書面聲明，解釋為什麼我們拒絕以及您如何對我們的決定提出上訴。

「標準上訴」的截止日期

- 如果我們使用標準期限時，我們必須**在收到您關於您尚未收到藥物的上訴後 7 個日曆日內**給您答覆。如果您尚未收到藥物，並且您的健康狀況需要我們這樣做，我們會儘快做出決定。如果您認為自己的健康需要它，那麼您應當要求「快速上訴」。
  - 如果我們沒有在 7 個日曆日內給您決定，我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將討論該審核組織並解釋在上訴流程的 2 級會出現的情況。

- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受–**
  - 如果我們批准了保險的請求，我們必須**提供我們同意提供的保險**，以儘快滿足您的健康要求，但**不得晚於我們收到您的上訴後的 7 個日曆日**。
  - 如果我們批准了要求您償還您已購買的藥物的請求，那麼我們必須**在收到您的上訴請求後的 30 個日曆日內向您付款。**
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送一份書面聲明，解釋為什麼我們拒絕以及您如何對我們的決定提出上訴。
- 如果您要求我們償還您已購買的藥物，我們必須在收到您請求後的 **14 個日曆日內**給您答覆。
  - 如果我們沒有在 14 個日曆日內給您決定，我們必須把您的請求發送至上訴流程的第 2 級，並由獨立審查組織進行審查。在本節的後面部分，我們將討論該審核組織並解釋在上訴 2 級會出現的情況。
- **如果我們對您的部分或全部請求的答覆是表示接受，**我們還必須在收到您的請求後的 30 個日曆日內向您付款。
- **如果我們對您所要求的部分或全部回復是表示拒絕，**那麼我們將向您發送一份書面聲明，解釋為什麼我們拒絕。我們還將告知您如何能就我們的決定進行上訴。

步驟 3：如果我們拒絕您的上訴，那麼由您決定是否要繼續進行上訴程序並*再次提出*上訴。

- 如果我們拒絕您的上訴，那麼您可以選擇是接受此決定還是繼續再次上訴。
- 如果您決定再次提出上訴，那麼意味著您的上訴將繼續進行至上訴流程的第 2 級（請參閱下文）。

第 6.6 節 分步操作：如何進行第 2 級上訴

如果我們拒絕您的上訴，那麼您可以選擇是接受此決定還是繼續再次上訴。如果您決定進行第 2 級上訴，則**獨立審查組織**會審核我們對您的首次上訴表示拒絕時做出的決定。該組織決定是否應更改我們所做的決定。

法律術語
「獨立審查組織」的正式名稱是「**獨立審查實體**」。有時候又稱之為「**IRE**」。

步驟 1：若要進行第 2 級上訴，您（或您的代表、醫生或其他處方醫生）必須與獨立審查組織聯絡，並要求對您的個案進行審查。

- 如果我們對您的第 1 級上訴表示拒絕，我們發送給您的書面通知將包含**有關如何向獨立審核組織進行第 2 級上訴的說明。**這些說明將告訴誰可以提出此第 2 級上訴，必須遵循的截止日期以及如何到達審核組織。
- 當您向獨立審查組織提出上訴時，我們會將有關您上訴的資訊發送給該組織。這一資訊被稱之為您的「個案檔案」。**您有權要求我們提供您個案檔案的副本。**
- 您有權向獨立審查組織提供其他資訊以支持您的上訴。

步驟 2：獨立審查組織會對您的上訴進行審查並給予您答覆。

- **獨立審查組織是由 Medicare 聘用的一個獨立組織。**該組織不與我們取得聯絡，也不屬於政府機構。該組織是由 Medicare 選定的一家公司，負責與我們一同審查有關您的 D 部分福利的決定。
- 獨立審查組織的審查人員將認真檢視與您上訴相關的所有資訊。該組織將以書面形式告知您其決定並解釋其原因。

在第 2 級時「快速上訴」的截止日期

- 如果您的健康需要，請向獨立審查組織提出「快速上訴」。
- 如果審核組織同意給您「快速上訴」，那麼該審查組織必須在收到您的申訴請求後的 **72 小時內**就您的第 2 級上訴給予答覆。
- **如果獨立審查組織對您的部分或全部請求的答覆是「接受」，**那麼我們必須在收到審查組織的決定後的 **24 小時內**，提供經審查組織批准的藥物保險。

在第 2 級時「標準上訴」的截止日期

- 如果您有第 2 級標準上訴，那麼該審查組織必須在收到您的上訴後的 **7 個日曆日內**就您的第 2 級上訴給予您答覆，以解決尚未收到藥物的問題。如果您要求我們償還您已購買的藥物，那麼該審核機構必須在收到您的請求後的 **14 個日曆日內**為您提供有關第 2 級上訴的答覆。
  - **如果獨立審查組織對您的部分或全部請求的答覆是「接受」–**
    - 如果獨立審查組織批准保險請求，那麼我們必須**在收到審查組織的決定後的 72 小時內，提供經審查組織批准的藥物保險。**
    - 如果獨立審查組織批准了要求您償還您已購買的藥物的請求，那麼我們必須在收到獨立審查組織的決定後的 **30 個日曆日內向您付款**。

如果審核機構拒絕您的上訴，將會怎麼樣？

如果該組織拒絕您的上訴，則表示該組織同意我們的決定，即不批准您的請求。（這稱為「維持決定」。也被稱為「拒絕上訴」。）

如果獨立審核組織「維持決定」，則您有權提出第 3 級上訴。但是，若要再次提出第 3 級上訴，您請求的藥物保險的美元價值必須達到最低金額。如果您請求的藥物保險的美元價值太低，您將無法再提起上訴，且第 2 級決定將是最終決定。您從獨立審查組織獲得的通知將告知您繼續進行上訴程序所必須解決的美元價值。

步驟 3：如果您要求的承保範圍的美元價值符合要求，則可以選擇是否要進一步上訴。

- 在第 2 級之後，上訴過程又增加了三個級別（總共五個級別）。
- 如果您的第 2 級上訴被拒絕，並且您符合繼續進行上訴流程的要求，則必須決定是否要繼續進行第 3 級並進行第三次上訴。如果您決定進行第三次上訴，有關如何執行此請求的詳細資訊，請參見第二次上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級的上訴由行政法法官或律師裁決人員處理。本章的第 9 節詳細介紹了上訴流程的第 3、4 和 5 級情形。

第 7 節 如果您認為醫生為您過早出院，如何要求我們承保更長的住院時長

當您入院時，您有權獲得診斷和治療疾病或受傷所必需的所有承保醫院服務。有關我們對您的醫院護理的保險（包括此保險的任何限制）的更多資訊，請參閱本手冊的第 4 章：*醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用）*。

在您住院期間，您的醫生和醫院工作人員將與您一起為您的出院日做準備。他們還將幫助您安排出院後可能需要的護理。

- 您離開醫院的那天稱為「**出院日期**」。
- 確定出院日期後，您的醫生或醫院工作人員會告知您。
- 如果您認為您被要求過早出院，那麼您可要求更長的住院時間，計劃會考慮您的請求。下一章節將告知您如何詢問。

第 7.1 節 在住院期間，您會收到一則來自 Medicare 的、內容涉及您的權利的書面通知

在您受承保的住院期間，您將收到一則名為*《Medicare 有關您的權利的重要資訊》的書面通知*。享有 Medicare 的每個人在住院時都會得到一份此通知的副本。醫院內的某些

人員（例如，個案工作者或護士）必須在您入院後兩天內將其交給您。如果您沒有得到通知，請向醫院的任何員工索取。如果您需要幫助，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。您還可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供諮詢服務。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。

1. **請仔細閱讀此通知，如果您對其不理解，請提問。**這份通知告知您您作為醫院患者的權利，包括：
   - 您有權在住院期間和之後按照醫生的指示接受 Medicare 承保的服務。這包括瞭解這些服務的內容，由誰支付費用以及在何處獲得這些服務的權利。
   - 您有權參與有關您住院決定的任何決定，以及您知道由誰付款的權利。
   - 在何處報告您對醫院護理質量的任何顧慮。
   - 如果您認為自己出院過早，可以對出院決定提出上訴。

法律術語
Medicare 的書面通知告知您如何「要求立即進行審查」。要求立即審查是一項正式的合法方式，旨在要求延遲您的出院日期，以便我們為您提供更長的住院時間。（下文的第 7.2 節告知您如何請求立即進行審查。）

2. **您將被要求簽署書面通知，以表明您已收到並理解您的權利。**
   - 您或代表您行事的人士將被要求在本通知上簽名。（本章的第 4 節介紹了如何授予他人書面許可以便代表您。）
   - 簽署通知*僅*表示您已收到有關權利的資訊。該通知未提供您的出院日期（您的醫生或醫院工作人員會告知您您的出院日期）。簽署該通知並***不意味著***您同意出院日期。

3. **保留好通知單的副本**，以便您在需要時可以方便地獲得有關上訴（或報告對護理質量的顧慮）的資訊。
   - 如果您在離開醫院的兩天前簽署通知，那麼您將在預定出院之前獲得另一份副本。
   - 若要提前查看此通知的副本，您可以致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼），或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。您也可在網址 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices 線上查看此通知。

第 7.2 節 分步操作：如何進行第 1 級上訴以更改您的出院日期

如果您想要求我們為住院醫療服務提供更長的時間，您將需要使用上訴程序提出請求。在開始之前，請瞭解您需要採取的行動以及截止日期。

- **遵循該流程。**下文解釋了上訴程序的前兩個級別中的每一個步驟。
- **滿足截止日期。**截止日期很重要。請務必瞭解並遵守適用於您必須採取的行動的截止日期。
- **如果您需要，請尋求幫助。**如果您有任何疑問或需要幫助，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。或請致電您的州健康保險援助計劃，該計劃是一家提供個人化援助的政府組織（請參閱本章第 2 節）。

在第 1 級上訴中，質量改善組織會審查您的上訴。它會檢查您的計劃出院日期是否適合您。

步驟 1：請與您所在州的質量改善組織聯絡，並要求對您的出院情況進行「快速審查」。您必須迅速採取行動。

什麼是質量改善組織？

- 該組織擁有一批由聯邦政府支付薪水的醫生和其他醫護專業人士。這些專科醫生不屬於本計劃的一部分。該組織由 Medicare 支付薪水，其旨在檢查並幫助改善 Medicare 患者的護理質量。這包括審查享有 Medicare 的患者的出院日期。

您如何與該組織取得聯絡？

- 您收到的書面通知（*《Medicare 關於您的權利的重要資訊》*）告知您如何聯絡該組織。（或者在本手冊第 2 章第 4 節中找到您所在州的質量改善組織的名稱，地址和電話號碼。）

迅速採取行動：

- 為了提起上訴，您必須在出院*之前*且**不遲於出院當天午夜之前與質量改善組織聯絡。**（您的「已規劃的出院日期」為設定的您離開醫院的日期。）
  - 如果您符合這個期限，那麼您被允許在出院日期*之後*留在醫院，且在您等待質量改善組織的上訴決定期間*無需付費*。
  - 如果您*不*符合這個期限，且您決定在已規劃的出院日期之後繼續留在醫院，*那麼您可能必須支付在計劃的出院日期之後獲得的所有醫院治療費用。*
- 如果您錯過了聯絡質量改善組織的最後期限，且您仍然希望提出上訴，則必須直接對我們的計劃提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參閱第 7.4 節。

要求「快速審查」：

- 您必須要求質量改善組織就您的出院進行**「快速審查」**。要求「快速審查」表示您要組織使用上訴的「快速」期限而不是標準期限。

法律術語
「快速審查」也被稱為「立即審查」或**「加急審查」**。

步驟 2：質量改善組織會對您的個案進行獨立審查。

這次審查會有哪些事項?

- 質量改善組織（我們將其簡稱為「審查者」）的衛生專業人員會問您（或您的代表）您為什麼認為應當繼續接受這些服務。您無需準備任何書面材料，但如果需要，您可以這樣做。
- 審查者還將查看您的醫療資訊，與您的醫生交談，並審查醫院和我們提供給他們的資訊。
- 在審查者者將您的上訴通知我們的計劃後的第二天正午之前，您還會收到一份書面通知，其中列出了您計劃的出院日期，並詳細說明了您的醫生，醫院以及我們認為在該日期出院是正確的（在醫學上適當的）原因。

法律術語
該書面說明被稱為**「詳細出院通知」**。您可以獲取此通知的模板，可透過致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼），或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。（聽障人士應致電 1-877-486-2048。）或者您可線上查看示例通知：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices

步驟 3：在獲得所有必要資訊後的一整天內，質量改善組織將為您提供其有關您上訴的答覆。

如果答覆是接受，會是什麼結果?

- 如果審查組織就您的上訴表示*接受*，只要這些服務具備醫療必要性，**我們就必須繼續提供您承保的住院醫院服務。**
- 您將必須繼續分擔此類費用（例如自付額或共付額，如果適用的話）。此外，您承保的醫院服務可能會受到限制。（請參閱本手冊第 4 章）。

如果答覆是拒絕，會是什麼結果？

- 如果審查組織就您的上訴表示*拒絕*，那麼這表示您的已規劃出院日期在醫學上是適當的。如果發生這種情況，**我們的住院醫院服務保險**將在質量改善組織就您的上訴做出答覆*之後*的第二天正午結束。
- 如果審查組織就您的上訴表示*拒絕*，而您決定留在醫院，那麼**您可能必須支付質量改善組織就您的上訴作出答覆後的第二天正午之後所獲得的全部住院治療費用。**

步驟 4：如果對您第 1 級上訴的答覆是拒絕，則可以決定是否要再次上訴。

- 如果質量改善組織拒絕了您的上訴，*且*您在計劃的出院日期之後仍留在醫院，那麼您可以再次提出上訴。再次提出上訴意味著您將繼續進行上訴程序的「第 2 級」。

第 7.3 節 分步操作：如何進行第 2 級上訴以更改您的出院日期

如果質量改善組織拒絕了您的上訴，*且*您在計劃的出院日期之後仍留在醫院，那麼您可以提出第 2 級上訴。在第 2 級上訴期間，您要求質量改善組織對他們在第一次上訴中所做出的決定進行另一項審查。如果質量改善組織拒絕了您的第 2 級上訴，您可能必須在已規劃的出院日期之後支付全額住院費用。

以下是上訴流程第 2 級的各個步驟：

步驟 1：您再次與質量改善組織取得聯絡，並要求再次審查。

- 您必須在質量改善組織對您的第 1 級上訴表示**拒絕**的當天後的 *60 個日曆日*內要求進行此審查。僅當您的護理保險結束之日後留在醫院時，您才可以要求進行此審查。

步驟 2：質量改善組織會對您的情況進行第二次審查。

- 質量改善組織的審查人員將再次認真地檢視與您上訴相關的所有資訊。

步驟 3：在收到您進行第二次審查的請求後的 14 個日曆天內，質量改善組織的審查者將決定您的上訴並告知您他們的決定。

如果審查組織表示接受：

- **我們必須向您償還**自質量改善組織拒絕您的首次上訴之日起第二天正午以來您所獲得的醫院護理費用。只要其具備醫療必要性，**我們就必須繼續為您的住院醫療護理提供保險。**
- 您必須繼續分擔費用，且可能適用於保險限制。

如果審查組織表示拒絕：

- 這表示他們同意他們對第 1 級上訴所做的決定，且不會更改。這稱為「維持決定」。
- 您收到的本通知將以書面形式告知您，如果您希望繼續進行審核則您可以採取的一些行動。它將為您提供有關如何進行下一級別上訴的詳細資訊，本級別上訴由行政法法官或律師裁決人員處理。

步驟 4：如果答覆是拒絕，您將需要決定是否透過繼續第 3 級，以進一步上訴。

- 在第 2 級之後，上訴過程又增加了三個級別（總共五個級別）。如果審查組織拒絕了您的第 2 級上訴，那麼您可以選擇是接受該決定還是繼續進行第 3 級並再次提出上訴。在第 3 級，您的上訴會由行政法法官或律師裁決人員複審。
- 本章的第 9 節詳細介紹了上訴流程的第 3、4 和 5 級情形。

第 7.4 節 如果您錯過提出第 1 級上訴的最後期限，將會怎麼樣？

相反，您可以向我們投訴

如上文第 7.2 節所述，您必須迅速採取行動，與質量改善組織取得聯絡，以開始首次出院上訴。（「快速」是指您出院之前，不得遲於已規劃的出院日期，以先到者為准。）如果您錯過了聯絡該組織的最後期限，則可透過另一種方式提出申訴。

如果您使用這種其他方式提出上訴，*則上訴的前兩個級別是不同的。*

分步操作：如何進行第 1 級的*備選*上訴

如果您錯過了與質量改善組織取得聯絡的截止日期，那麼可以向我們提出上訴，請求進行「快速審查」。快速審查是一種使用快速期限而不是標準期限的上訴。

法律術語
「快速審查」（或「快速上訴」）也被稱為**「加急上訴」**。

步驟 1：請聯絡我們並要求「快速審查」。

- 有關如何與我們聯絡的詳細資訊，請轉到第 2 章第 1 節，然後查找標題為如下的章節部分——*在就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出上訴時如何與我們取得聯絡。*
- **請務必要求「快速審查」。**這意味著您要求我們依據「快速」期限而不是「標準」期限來給您答覆。

步驟 2：我們會對您已規劃的出院日期進行「快速審查」，以檢查它是否在醫學上適當。

- 在此審查中，我們將查看有關您住院時間的所有資訊。我們會檢查您的計劃出院日期是否在醫學上合適。我們將檢查您何時應該出院的決定是否公平並遵守所有規則。
- 在這種情況下，我們將使用「快速」期限而不是標準期限來為您提供此審查的答覆。

步驟 3：在您要求「快速審查」（「快速上訴」）後的 72 小時內，我們將為您做出決定。

- **如果我們對您的快速上訴表示接受，**那麼意味著我們已經同意您——出院日期之後您仍然需要住院，且只要具有醫療必要性就繼續提供您承保的住院服務。這也意味著，自從我們說您的保險終止之日起，我們已同意償還您應承擔的分擔的醫療費用。（您必須分擔費用，且可能存在適用的保險限制。）
- **如果我們就您的快速上訴表示拒絕，**那麼這表示我們認為您的已規劃出院日期在醫學上是適當的。我們對您住院醫院服務的保險截止於我們所提及的保險終止之日。
    - 如果您在計劃的出院日期*之後*留在醫院，**那麼您可能必須支付在已規劃的出院日期之後獲得的全部住院治療費用。**

步驟 4：如果我們*拒絕*您的快速上訴，您的個案將*自動*發送至上訴程序的下一個階段。

- 為了確保我們在對您的快速上訴表示拒絕時遵守所有規則，**我們必須將您的上訴發送給「獨立審查組織」。**當我們進行此操作時，這意味著您將*自動*進入上訴流程的第 2 級。

分步操作：2 級*備選*上訴流程

在第 2 級上訴期間，一家**獨立審查組織**會審核我們對您的「快速上訴」表示拒絕的決定。該組織決定是否應更改我們所做的決定。

法律術語
「獨立審查組織」的正式名稱是**「獨立審查實體」**。有時候又稱之為**「IRE」**。

步驟 1：我們將自動將您的個案轉呈給獨立審查組織。

- 當我們告知您我們對您的第一次上訴表示拒絕時，我們必須在 24 小時內將您的 2 級上訴資訊發送給獨立審查組織。（如果您認為我們沒有達到此期限或其他期限，

那麼您可以提出投訴。投訴過程與上訴過程不同。本章第 10 節介紹了如何提出投訴。）

步驟 2：獨立審查組織會對您的上訴進行「快速審查」。審查者會在 72 小時內給您答覆。

- **獨立審查組織是由 Medicare 聘用的一個獨立組織。**該組織不與本計劃取得聯絡，也不屬於政府機構。此組織是由 Medicare 選定的一家公司，負責作為獨立審查組織的工作。Medicare 監督其執行情況。
- 獨立審查組織的審查人員將認真檢視與您的住院出院上訴相關的所有資訊。
- **如果該組織就您的上訴表示*接受*，**那麼我們必須償還（償還您的）自計劃出院之日起您所獲得的醫院護理費用。只要其具備醫療必要性，我們還必須繼續該計劃對您住院醫院服務的覆蓋。您必須繼續分擔此類費用。如果存在保險限制，則可能會限制我們償還的費用金額或我們將繼續承保您的服務期限。
- **如果該組織就您的上訴表示*拒絕*，**這意味著他們同意我們，即您計劃的出院日期在醫療上是適當的。
    - 您從獨立審查組織獲得的本通知將以書面形式告知您，如果您希望繼續進行審核而可以採取的行動。它將為您提供有關如何進行第 3 級上訴的詳細資訊，該上訴由行政法律法官或律師陪審員處理。

步驟 3：如果獨立審查組織拒絕了您的上訴，您可以選擇是否進一步提出上訴。

- 在第 2 級之後，上訴過程又增加了三個級別（總共五個級別）。如果審閱者對您的第 2 級上訴拒絕，那麼您可以決定是接受他們的決定還是繼續進行第 3 級並進行第三次上訴。
- 本章的第 9 節詳細介紹了上訴流程的第 3、4 和 5 級情形。

第 8 節 如果您認為您的承保範圍過早結束，如何要求我們繼續承保某些醫療服務。

第 8.1 節 本節僅涉及三種服務：家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務。

本節*僅*涉及以下護理類型：

- 您正在接受的**家庭健康護理服務**。
- 作為專業護理機構中的患者獲得的**專業護理**。（若要瞭解被視為「專業護理機構」的要求，請參閱第 12 章，*重要字詞的定義*）。

- 作為經 Medicare 批准的綜合門診康復設施 (CORF) 的門診病人的**康復護理**。通常，這意味著您正在為疾病或意外事件接受治療，或者正在從大手術中康復。（有關此類設施的更多資訊，請參閱第 12 章，*重要字詞的定義*）。

當您獲得上述任何類型的護理時，只要有權診斷或治療您的疾病或傷害，就有權繼續獲得該類型護理的承保服務。有關您所承保的服務的更多資訊，包括您分擔的費用以及可能適用的承保範圍限制，請參閱本手冊的第 4 章：*醫療福利圖表（承保範圍和您支付的費用）*。

當我們決定是時候停止為您提供三種服務中的任一種時，我們必須提前告知您。當您為該護理的保險期結束時，*我們將停止為您支付護理費用。*

如果您認為我們過早終止了您的護理保險，**那麼您可對我們的決定提出上訴。**下一章節將告知您如何要求上訴。

第 8.2 節 我們會提前告知您您的服務何時終止

1. **您會收到一份書面通知。**在我們的計劃將要停止為您提供護理的至少兩天之前，您會收到通知。
   - 這份書面通知會告知您我們停止為您提供護理的日期。
   - 書面通知還告知您，如果您想要求我們的計劃更改何時終止護理的決定，並繼續承保較長時間的護理而您可以採取的行動。

法律術語
以告知您可採取的行動的方式，書面通知告知您如何可以請求「快通道上訴」。請求快通道上訴是一種正式、合法的方式，用以請求我們更改有關何時停止護理的承保決定。（下文的第 8.3 節告知您如何請求快通道上訴。） 該書面通知被稱為「**Medicare 非保險通知**」。

2. **您將被要求簽署書面通知，以表明您已收到。**
   - 您或代表您行事的人士將被要求在本通知上簽名。（第 4 節介紹了如何授予他人書面許可以便代表您。）
   - 簽署通知*僅*表示您已收到有關您保險停止日期的資訊。**簽署該通知並不表示您同意**停止該護理的計劃。

第 8.3 節 分步操作：如何提出第 1 級上訴，以便讓我們的計劃承保您更長的時間

如果您想請我們為您承保更長的護理時間，那麼您將需要使用上訴程序提出此請求。在開始之前，請瞭解您需要採取的行動以及截止日期。

- **遵循該流程。**下文解釋了上訴程序的前兩個級別中的每一個步驟。
- **滿足截止日期。**截止日期很重要。請務必瞭解並遵守適用於您必須採取的行動的截止日期。我們的計劃還必須遵守最後期限。（如果您認為我們沒有滿足此期限，可以提出投訴。本章的第 10 節告知您如何提出投訴。）
- **如果您需要，請尋求幫助。**如果您有任何疑問或需要幫助，請致電客戶服務部（本手冊的封底印有電話號碼）。或請致電您的州健康保險援助計劃，該計劃是一家提供個人化援助的政府組織（請參閱本章第 2 節）。

如果您要求準時進行第 1 級上訴，質量改善組織將審查您的上訴，並決定是否更改我們計劃的決定。

步驟 1：提出第 1 級上訴：與您所在州的質量改善組織聯絡，並要求進行審查。您必須迅速採取行動。

什麼是質量改善組織？

- 該組織擁有一批由聯邦政府支付薪水的醫生和其他健康保健專家。這些專科醫生不屬於本計劃的一部分。他們檢查享有 Medicare 的人士所接受的護理質量，並審查計劃何時停止提供某些種類的醫療服務的決定。

您如何與該組織取得聯絡？

- 您所收到的書面通知將告知您如何與該組織聯絡。（或者在本手冊第 2 章第 4 節中找到您所在州的質量改善組織的名稱，地址和電話號碼。）

您應當要求什麼？

- 向該組織提出「快信道上訴」（以便進行獨立審查），以瞭解我們在醫療上是否適合終止您的醫療服務的保險。

您與該組織聯絡的截止日期。

- 您必須在「Medicare 非保險通知」生效日期的前一天正午之前，與質量改善組織聯絡以便開始上訴。
- 如果您錯過了聯絡質量改善組織的最後期限，且您仍然希望提出上訴，則必須直接對我們提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參閱第 8.5 節。

步驟 2：質量改善組織會對您的個案進行獨立審查。

這次審查會有哪些事項?

- 質量改善組織（我們將其簡稱為「審查者」）的衛生專業人員會問您（或您的代表）您為什麼認為應當繼續接受這些服務。您無需準備任何書面材料，但如果需要，您可以這樣做。
- 該審查組織還將查看您的醫療資訊，與您的醫生交談，並審查我們計劃提供給他們的資訊。
- 在當天結束時，審查者會將您的上訴通知我們，您還將收到我們的書面通知，其中詳細說明了我們終止為您承保服務的原因。

法律術語
該說明性通知被稱為「**詳細非保險通知**」。

步驟 3：在獲得所需的所有資訊後的一整天內，審查者將告知您他們的決定。

如果審查者對您的上訴表示接受，將會怎麼樣?

- 如果審查者就您的上訴表示*接受*，那麼只要它具備醫療必要性，**我們就必須繼續提供您承保的服務。**
- 您將必須繼續分擔此類費用（例如自付額或共付額，如果適用的話）。此外，您承保的服務可能會受到限制（請參閱本手冊第 4 章）。

如果審查者對您的上訴表示拒絕，將會怎麼樣?

- 如果審查者就您的上訴表示*拒絕*，那麼**您的保險將在我們告知您的日期結束。**我們將在該通知中載明的日期停止支付此護理費用的份額。
- 如果您決定在此保險結束*之後*繼續獲得家庭健康護理，或專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務，**那麼您將必須自行支付此項護理的全部費用。**

步驟 4：如果對您第 1 級上訴的答覆是拒絕，則可以決定是否要再次上訴。

- 您提出的第一次上訴是上訴流程的「第 1 級」。如果審查者就您的第 1 級上訴表示*拒絕* – 且您選擇在護理保險結束後繼續接受護理 – 然後您可再次提出上訴。
- 再次提出上訴意味著您將繼續進行上訴程序的「第 2 級」。

第 8.4 節 分步操作：如何提出第 2 級上訴，以便讓我們的計劃承保您更長的時間

如果質量改善組織拒絕了您的上訴，且您選擇在護理保險結束後繼續接受護理，那麼您可以提出第 2 級上訴。在第 2 級上訴期間，您要求質量改善組織對他們在第一次上訴中所做出的決定進行另一項審查。如果質量改善組織拒絕了您的第 2 級上訴，您可能必須在我們說您的保險終止之日*之後*支付全額的家庭保健護理，或專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務的費用。

以下是上訴流程第 2 級的各個步驟：

步驟 1：您再次與質量改善組織取得聯絡，並要求再次審查。

- 您必須在質量改善組織對您的第 1 級上訴表示**拒絕**的當天後的 *60 天內*要求進行此審查。僅當您的護理保險結束之日後繼續接受護理時，您才可以要求進行此審查。

步驟 2：質量改善組織會對您的情況進行第二次審查。

- 質量改善組織的審查人員將再次認真地檢視與您上訴相關的所有資訊。

步驟 3：在收到您的上訴請求的 14 天內，審查者將決定您的上訴並告知您他們的決定。

如果審查組織對您的上訴表示接受，將會怎麼樣？

- 自從我們說您的保險終止之日起，**我們必須償還您**應承擔的分擔的醫療費用。只要其具備醫療必要性，**我們就必須繼續為您的護理提供保險。**
- 您必須繼續分擔費用，且可能存在適用的保險限制。

如果審查組織表示拒絕，將會怎麼樣？

- 這表示他們同意我們對第 1 級上訴所做的決定，且不會更改。
- 您收到的本通知將以書面形式告知您，如果您希望繼續進行審核則您可以採取的一些行動。它將為您提供有關如何進行下一級別上訴的詳細資訊，本級別上訴由行政法法官或律師裁決人員處理。

步驟 4：如果答覆是拒絕，您將需要決定是否進一步上訴。

- 在第 2 級之後，又增加了三個上訴級別，總共有五個上訴級別。如果審查者拒絕了您的第 2 級上訴，那麼您可以選擇是接受該決定還是繼續進行第 3 級並再次提出上訴。在第 3 級，您的上訴會由行政法法官或律師裁決人員複審。
- 本章的第 9 節詳細介紹了上訴流程的第 3、4 和 5 級情形。

第 8.5 節 如果您錯過提出第 1 級上訴的最後期限，將會怎麼樣？

相反，您可以向我們投訴

如上文第 8.3 節所述，您必須迅速採取行動，與質量改善組織取得聯絡，以開始首次上訴。（最多在一兩天內）。如果您錯過了聯絡該組織的最後期限，則可透過另一種方式提出申訴。如果您使用這種其他方式提出上訴，*則上訴的前兩個級別是不同的。*

分步操作：如何進行第 1 級的 *備選*上訴

如果您錯過了與質量改善組織取得聯絡的截止日期，那麼可以向我們提出上訴，請求進行「快速審查」。快速審查是一種使用快速期限而不是標準期限的上訴。

以下是第 1 級備選上訴的各個步驟：

法律術語
「快速審查」（或「快速上訴」）也被稱為**「加急上訴」**。

步驟 1：請聯絡我們並要求「快速審查」。

- 有關如何與我們聯絡的詳細資訊，請轉到第 2 章第 1 節，然後查找標題為如下的章節部分——*在就您的醫療保健或 D 部分處方藥提出上訴時如何與我們取得聯絡。*
- **請務必要求「快速審查」。**這意味著您要求我們依據「快速」期限而不是「標準」期限來給您答覆。

步驟 2：我們會對何時終止服務的保險的決定進行「快速審查」。

- 在此審查中，我們將再次查看有關您個案的所有資訊。在設定結束您所接受服務的計劃保險的日期時，我們會檢查是否遵守所有規則。
- 我們將使用「快速」期限而不是標準期限來為您提供此審查的答覆。

步驟 3：在您要求「快速審查」（「快速上訴」）後的 72 小時內，我們將為您做出決定。

- **如果我們對您的快速上訴表示接受，**那麼意味著我們已經同意您需要更長的服務時間，且只要具有醫療必要性就繼續提供您承保的服務。這也意味著，自從我們說您的保險終止之日起，我們已同意償還您應承擔的分擔的醫療費用。（您必須分擔費用，且可能存在適用的保險限制。）
- **如果我們對您的快速上訴表示拒絕，**那麼您的保險將在我們告知您的日期結束，且在此日期之後我們將不再支付任何費用。

- 如果您在我們表示您的保險終止之日*之後*繼續獲得家庭健康護理，或專業護理機構護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務，那麼您**將必須自行支付此項護理的全部費用。**

步驟 4：如果我們*拒絕*您的快速上訴，您的個案將*自動*進入到上訴程序的下一個階段。

- 為了確保我們在對您的快速上訴表示拒絕時遵守所有規則，**我們必須將您的上訴發送給「獨立審查組織」。**當我們進行此操作時，這意味著您將*自動*進入上訴流程的第 2 級。

分步操作：2 級*備選*上訴流程

在第 2 級上訴期間，這家**獨立審查組織**會審核我們對您的「快速上訴」表示拒絕的決定。該組織決定是否應更改我們所做的決定。

法律術語
「獨立審查組織」的正式名稱是**「獨立審查實體」**。有時候又稱之為**「IRE」**。

步驟 1：我們將自動將您的個案轉呈給獨立審查組織。

- 當我們告知您我們對您的第一次上訴表示拒絕時，我們必須在 24 小時內將您的 2 級上訴資訊發送給獨立審查組織。（如果您認為我們沒有達到此期限或其他期限，那麼您可以提出投訴。投訴過程與上訴過程不同。本章第 10 節介紹了如何提出投訴。）

步驟 2：獨立審查組織會對您的上訴進行「快速審查」。審查者會在 72 小時內給您答覆。

- **獨立審查組織是由 Medicare 聘用的一個獨立組織。**該組織不與本計劃取得聯絡，也不屬於政府機構。此組織是由 Medicare 選定的一家公司，負責作為獨立審查組織的工作。Medicare 監督其執行情況。
- 獨立審查組織的審查人員將認真檢視與您上訴相關的所有資訊。
- **如果該組織就您的上訴表示*接受*，**那麼我們必須償還（償還您的）自我們表示您的保險終止之日起您所獲得的護理費用中的我們本應分擔的費用。只要其具備醫療必要性，我們還必須繼續承保這種護理。您必須繼續分擔此類費用。如果存在保險限制，則可能會限制我們償還的費用金額或我們將繼續承保您的服務期限。
- **如果該組織就您的上訴表示*拒絕*，**這意味著他們同意我們的計劃對第一次上訴所做的決定，且不會更改。

- o 您從獨立審查組織獲得的本通知將以書面形式告知您，如果您希望繼續進行審核而可以採取的行動。它將為您提供有關如何進行第 3 級上訴的詳細資訊。

步驟 3：如果獨立審查組織拒絕了您的上訴，您可以選擇是否進一步提出上訴。

- 在第 2 級之後，又增加了三個上訴級別，總共有五個上訴級別。如果審查者就您的第 2 級上訴表示拒絕，那麼您可以選擇是接受該決定還是繼續進行第 3 級並再次提出上訴。在第 3 級，您的上訴會由行政法法官或律師裁決人員複審。
- 本章的第 9 節詳細介紹了上訴流程的第 3、4 和 5 級情形。

第 9 節 將您的上訴帶到第 3 級及更高級別

第 9.1 節 針對醫療服務請求的上訴第 3、4 和 5 級

如果您提出了第 1 級上訴和第 2 級上訴，且您兩輪上訴均被拒絕，則本部分可能適合您。

如果您上訴的項目或醫療服務的美元價值達到一定的最低水平，那麼您可以繼續進行其他上訴。如果美元價值低於最低水平，您將無法進一步上訴。如果美元價值足夠高，您收到的針對第 2 級上訴的書面回復將說明與誰聯絡以及如何進行第 3 級上訴。

對於涉及上訴的大多數情況，上訴的最後三個級別的工作方式大致相同。以下人士負責審查您在每個級別上的上訴。

第 3 級上訴	**在聯邦政府工作的法官（稱為行政法法官）或律師裁決人員**將審查您的上訴並給您作出答覆。

- **如果行政法法官或辯護律師對您的上訴表示同意，則上訴程序*可能會*或*可能不會*結束——我們將決定是否對該決定上訴至第 4 級。**與第 2 級（獨立審查組織）的決定不同，我們有權就對您有利的第 3 級決定提出上訴。
  - o 如果我們決定*不*上訴該決定，我們必須在收到行政法法官或律師裁定的決定後的 60 個日曆日內授權或向您提供服務。
  - o 如果我們決定對該決定提出上訴，我們將向您發送第 4 級上訴請求的副本以及任何隨附文件。在授權或提供有爭議的服務之前，我們可能會等待第 4 級上訴決定。
- **如果行政法法官或辯護律師對您的上訴表示同意，則上訴程序*可能會*或*可能不會*結束。**
  - o 如果您決定接受「拒絕您上訴」的決定，那麼上訴程序將結束。

- 如果您不想接受該決定，則可繼續進行下一個審查流程級別。如果行政法法官或辯護律師對您的上訴予以拒絕，那麼如果您選擇繼續進行上訴，您收到的通知將告知您下一步要採取的行動。

第 4 級上訴	Medicare **上訴委員會**（委員會）將審查您的上訴並給您答覆。該委員會是聯邦政府的下屬機構。

- **如果答覆是接受，或者委員會拒絕了我們要求審查第 3 級上訴決定的請求，則上訴程序*可能會*或*可能不會*結束——我們將決定是否對該決定上訴至第 5 級。**與第 2 級（獨立審查組織）的決定不同，如果物品或醫療服務的價值達到要求的美元價值，我們有權就對您有利的第 4 級決定提出上訴。
  - 如果我們決定*不*上訴該決定，我們必須在收到委員會的決定後的 60 個日曆日內授權或向您提供服務。
  - 如果我們決定對該決定提出上訴，我們會以書面形式通知您。
- **如果答覆是決絕，或者如果委員會拒絕了該審查請求，則上訴流程*可能*已結束或*可能沒*結束。**
  - 如果您決定接受「拒絕您上訴」的決定，那麼上訴程序將結束。
  - 如果您不想接受該決定，則可以繼續進行下一個審查流程級別。如果委員會對您的上訴表示拒絕，則您收到的通知將告訴您規則是否允許您進行第 5 級上訴。如果規則允許您繼續上訴，書面通知還將告知您，如果您選擇繼續上訴，該聯絡誰以及下一步該採取的行動。

第 5 級上訴	**聯邦地方法院的法官**將審查您的上訴。

- 此為上訴程序的最後一步。

第 9.2 節 針對 D 部分藥物請求的上訴第 3、4 和 5 級

如果您提出了第 1 級上訴和第 2 級上訴，且您兩輪上訴均被拒絕，則本部分可能適合您。

如果您所上訴的藥物價值達到一定的美元數額，則您可以繼續進行其他上訴。如果美元金額較低，您將無法進一步上訴。您收到的針對第 2 級上訴的書面回復將說明與誰聯絡以及如何進行第 3 級上訴。

對於涉及上訴的大多數情況，上訴的最後三個級別的工作方式大致相同。以下人士負責審查您在每個級別上的上訴。

第 3 級上訴	**在聯邦政府工作的法官（稱為行政法法官）或律師裁決人員**將審查您的上訴並給您作出答覆。

- **如果答覆為接受，則上訴流程結束。**您在上訴中提出的要求已獲批准。我們必須在 **72 小時內（加急上訴則為 24 小時內）授權或提供經行政法法官或律師裁決人員批准的藥品保險，或在收到決定後的 30 個日曆日內付款。**
- **如果答覆為否決，則上訴流程*可能*已結束或*可能沒*結束。**
  - 如果您決定接受「拒絕您上訴」的決定，那麼上訴程序將結束。
  - 如果您不想接受該決定，則可繼續進行下一個審查流程級別。如果行政法法官或辯護律師對您的上訴予以拒絕，那麼如果您選擇繼續進行上訴，您收到的通知將告知您下一步要採取的行動。

第 4 級上訴	**Medicare 上訴委員會**（委員會）將審查您的上訴並給您答覆。該委員會是聯邦政府的下屬機構。

- **如果答覆為接受，則上訴流程結束。**您在上訴中提出的要求已獲批准。我們必須在 **72 小時內（加急上訴則為 24 小時內）授權或提供經委員會批准的藥物保險，或在收到決定後的 30 個日曆日內付款。**
- **如果答覆為否決，則上訴流程*可能*已結束或*可能沒*結束。**
  - 如果您決定接受「拒絕您上訴」的決定，那麼上訴程序將結束。
  - 如果您不想接受該決定，則可以繼續進行下一個審查流程級別。如果委員會對您的上訴表示拒絕或拒絕了您要審查該上訴的請求，則您收到的通知將告訴您規則是否允許您進行第 5 級上訴。如果規則允許您繼續上訴，書面通知還將告知您，如果您選擇繼續上訴，該聯絡誰以及下一步該採取的行動。

第 5 級上訴	**聯邦地方法院的法官**將審查您的上訴。

- 此為上訴程序的最後一步。

提出投訴

第 10 節 如何投訴護理質量、等候時間、客戶服務或其他問題

如果您的問題有關福利、保險或付款的決定，那麼本節*不適合您*。相反，您需要使用該流程進行保險的決定和上訴。請轉到本章的第 4 節。

第 10.1 節 投訴流程處理哪些類型的問題？

本節說明如何使用投訴程序。投訴過程僅用於某些類型的問題。這包括與護理質量、等候時間和所接受的客戶服務有關的問題。以下是投訴流程處理的各類問題的示例。

如果您遇到任何此類問題，可以「提出投訴」

投訴	示例
醫療保健的質量	• 您是否對所獲得的護理質量（包括醫院的護理）感到不滿意？
尊重您的隱私	• 您是否認為有人不尊重您的隱私權或您認為應該保密的關於您的共享資訊？
不尊重、體驗不佳的客戶服務或其他不良行為	• 有人對您表現出無禮或不尊重？ • 您對我們的客戶服務部對待您的情況感到不滿意？ • 您是否感覺被促動而想要離開該計劃？
等候時間	• 您在約診時遇到不順，還是等後很久才能約診？ • 您是否一直因醫生、藥劑師或其他保健專業人員而等候很久？還是因為我們的客戶服務部或計劃中的其他人員？ o 例如在通話中，在候診室，獲取處方時或在檢查室中等候很長時間。
潔淨度	• 您對診所、醫院或醫生診所的潔淨度或狀況感到不滿意嗎？
您從我們這裡獲得的資訊	• 您是否認為我們沒有給您發出我們必須發出的通知？ • 您是否認為我們給您的書面資訊難以理解？

投訴	示例
及時性（這些類型的投訴都與我們與保險決定和上訴有關的行動的及時性有關）	本章第 4-9 節介紹了要求保險決定和提出上訴的過程。如果您要求承保範圍決定或提出上訴，請使用該流程，而不是投訴流程。 但是，如果您已經要求我們做出保險決定或提出上訴，且您認為我們的回復效率不夠快，那麼您還可投訴我們的處理緩慢。以下是示例： • 如果您要求我們給您「快速保險決定」或「快速上訴」，而我們表示不同意，那麼您可以提出投訴。 • 如果您認為我們沒有在期限之前為您做出保險決定或對所提上訴進行答覆，您可提出投訴。 • 當我們對我們做出的保險決定進行審查，並被告知必須承保某些醫療服務或藥物，或向您償還某些醫療服務或藥物時，將有一定時長的截止日期。如果您認為我們沒有滿足此期限，那麼您可以提出投訴。 • 如果我們無法及時做出決定，那麼我們必須將您的個案轉交給獨立審查組織。如果我們沒有在規定的期限內這樣做，您可以提出投訴。

第 10.2 節 「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」

法律術語
• 本節中所謂「**投訴**」的內容也被稱為「**申訴**」。 • 「**提出投訴**」的另一個術語即「**提出申訴**」。 • 「**使用投訴流程**」的另一種說法即「**使用申訴流程**」。

第 10.3 節 分步操作：提出投訴

步驟 1：立即透過電話或書面聯絡我們。

- **通常，致電客戶服務部是第一步。**如果您還有其他需要做的事情，客戶服務部將告知您。請致電 1-855-996-8422，（僅聽障人士可致電 711）。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。

- **如果您不希望致電（或者您致電並且不滿意），那麼您可以書面提出投訴並將其發送給我們。**如果您以書面形式提出投訴，我們將以書面形式答覆您。

如果您想提出申訴（投訴），您必須：

- 致電客戶服務部；或
- 以書面形式將您的申訴發送至：

Essence Healthcare
PO Box 5904
Troy, MI 48007

- 為協助我們處理您的書面申訴（投訴），請確保您的書面申訴包含：
  - 您的名字和姓氏
  - 會員識別號
  - 所有相關資訊，包括投訴摘要、之前與我們就投訴相關的任何聯係以及您認為合適的任何支援文件
  - 您要求我們採取的行動
  - 您或您的授權代表的簽名和日期。如果您希望朋友、親戚、醫生或其他服務提供者或其他人作為您的代表，致電客戶服務部並索取「指派代表」表格。該表格也可在 Medicare 網站上找到，網址為：www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf。該表格允許該人代表您提出申訴。它必須由您和您想代表您行事的人簽名，並且該計劃必須有該表格的副本。

- 如果您提出加急申訴，我們必須在 24 小時內回覆您。如果您想請求快速審查您的申訴，最好是致電客戶服務部。如果您的申訴涉及以下情形之一，您可以申請加急申訴：
  - 我們延長了作出初步決定或上訴的期限，您認為您需要更快做出決定。
  - 我們拒絕了您對快速初步裁定或上訴進行快速審查的請求，並且您認為自己需要更快做出決定。

- 如果您提出標準申訴，我們必須在 30 天內回覆您。
- **無論您打電話還是寫信，您都應該立即聯絡客戶服務部。**投訴必須在遇到您要投訴的問題後的 60 個日曆日內提出。
- **如果您是因為我們拒絕了您的「快速保險決定」或「快速上訴」請求而提出投訴，我們將自動向您發送「快速投訴」。**當您進行「快速投訴」時，這表示我們會在 **24 小時內給您答覆**。

法律術語
本節中所謂**「快速投訴」**的內容也被稱為**「加急申訴」**。

步驟 2：我們會調查您的投訴並給您答覆。

- **如有可能，我們將立即答覆您。**如果您致電給我們投訴，我們可能會透過同一通電話給您答覆。如果您的健康狀況需要我們迅速回答，我們會這樣做。
- **大多數投訴會在 30 個日曆日內得到答覆。**如果我們需要更多資訊，而延遲符合您的最大利益，或者您要延長時間，我們最多可以再花 14 個日曆日（總共 44 個日曆日）來回答您的投訴。如果我們決定多花些時間，我們會以書面形式告知您。
- **如果我們不同意**您的部分或全部投訴，或者對您所投訴的問題不承擔任何責任，我們將通知您。我們的答覆將包含我們做出此答覆的原因。無論是否同意投訴，我們都必須做出回應。

第 10.4 節 您還可向質量改善組織投訴有關護理質量的問題

您可以使用上面載明的分步流程來投訴所獲得的護理質量。

當您投訴*護理質量*時，您還有兩個選擇：

- **您可以向質量改善組織投訴。**如果您願意，您可以直接向該組織投訴您所獲得的護理質量（而*無需*向我們投訴）。
  - 質量改善組織是由聯邦政府派遣的一批執業醫生和其他醫療保健專家組成的團體，主旨是檢查並改善對 Medicare 患者的護理。
  - 若要找到您所在州的質量改善組織的名稱，地址和電話號碼，請查看本手冊第 2 章第 4 節。如果您對該組織提出投訴，我們將與他們一同解決您的投訴。
- **或者您可以同時向我們與該組織投訴。**如果您願意，您可以向我們以及質量改善組織投訴有關護理質量的問題。

第 10.5 節 您還可告知 Medicare 有關您的投訴

您可直接向 Medicare 提交關於 Essence Advantage Platinum 的投訴。若要向 Medicare 提交投訴，請轉到 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 鄭重對待您的投訴，並將利用這一資訊來幫助改善 Medicare 計劃的質量。

如果您有任何其他回饋或顧慮，或者您認為該計劃無法解決您的問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY/TDD 使用者可撥打 1-877-486-2048。

第 10 章

終止您的計劃會員資格

第 10 章　終止您的計劃會員資格

第 1 節　簡介 209
第 1.1 節　本章重點介紹終止您的計劃會員資格 209

第 2 節　您何時能夠終止您在我們的計劃中的會員資格？ 209
第 2.1 節　您可以在年度入保期間終止會員資格 209
第 2.2 節　您可在 Medicare Advantage 開放入保期間終止會員資格 210
第 2.3 節　在某些情況下，您可以在特殊入保期間終止會員資格 210
第 2.4 節　在何處可以獲得有關何時終止會員資格的更多資訊？ 211

第 3 節　您如何終止您在我們的計劃中的會員資格？ 212
第 3.1 節　通常，您透過加入其他計劃來終止會員資格 212

第 4 節　在您的會員資格終止之前，您必須透過我們的計劃不斷獲得醫療服務與藥物 213
第 4.1 節　直至您的會員資格終止之前，您仍是我們計劃的會員 213

第 5 節　Essence Advantage Platinum 必須終止您的計劃會籍資格的某些情況 213
第 5.1 節　我們何時必須終止您的計劃會員資格？ 213
第 5.2 節　我們無法以任何與您的健康有關的原因要求您退出我們的計劃 214
第 5.3 節　如果我們終止您的計劃會員資格，則您有權提出投訴 215

第 1 節 簡介

第 1.1 節 本章重點介紹終止您的計劃會員資格

終止您在 Essence Advantage Platinum 中的會員資格可能是**自願的**（您自己選擇）或**非自願的**（並非您自己選擇）：

- 您可能會退出我們的計劃，因為您已決定*要*退出。
  - 在當年中的某些時候或某些情況下，您可能自願終止您在計劃中的會員資格。第 2 節告知您*何時*可以終止您在計劃中的會員資格。
  - 自願終止會員資格的流程取決於您選擇的新保險類型。第 3 節告知您*如何*在每種情況下終止您在計劃中的會員資格。
- 在少數情況下，您不選擇退出，但我們需要終止您的會員資格。第 5 節介紹了我們必須終止您的會員資格的各種情況。

如果您準備退出我們的計劃，則必須繼續透過我們的計劃獲得醫療服務，直到您的會員資格終止。

第 2 節 您何時能夠終止您在我們的計劃中的會員資格?

您只能在當年中的某些時候（即註冊期）終止您在我們計劃中的會員資格。所有會員都有機會在年度入保期間和 Medicare Advantage 開放入保期間退出計劃。在某些情況下，您還可能有資格在當年中的其他時間退出計劃。

第 2.1 節 您可以在年度入保期間終止會員資格

您可以在**年度入保期**（也稱為「年度開放入保期」）內終止會員資格。此時，您應該檢查自己的健康情況和藥物保險，並決定來年的保險。

- **年度入保期時間？**從 10 月 15 日至 12 月 7 日。
- **在年度入保期間，您可以選擇哪種計劃？**您可以選擇保留當前的保險，也可以更改來年的保險。如果決定更改為新計劃，則可以選擇以下任何一種計劃：
  - 另一項 Medicare 健康計劃。（您可以選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - *帶有*單獨的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
  - *– 或者 – 不帶有*處方藥物計劃的 Original Medicare。

- **如果您獲得了 Medicare 的「Extra Help」（額外補助），用以支付處方藥費用：**如果您轉換到 Original Medicare，且尚未入保單獨的 Medicare 處方藥計劃，除非您選擇不自動參保，否則 Medicare 可能會為您入保藥物計劃。

注：如果您退保了 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或以上無認可的處方藥保險，那麼如果您稍後入保 Medicare 藥物計劃，則有可能得支付 D 部分的延遲入保罰金。（「認可的」保險是指預計可支付至少與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用的處方藥保險。）有關延遲入保罰金的更多資訊，請參閱下方第 1 章第 5 節。

- **您的會員資格何時終止？**當新計劃的保險於 1 月 1 日開始時，您的會員資格將終止。

第 2.2 節 您可在 Medicare Advantage 開放入保期間終止會員資格

您有機會在 **Medicare Advantage 開放入保期間**對您的健康保險進行一次更改。

- **什麼是年度 Medicare Advantage 開放入保期？**開放入保期為每年的 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- **在年度 Medicare Advantage 開放入保期間，您可以選擇哪種計劃？**在此期間，您可：
  - 轉換至另一個 Medicare Advantage Plan。（您可以選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - 從我們的計劃中退保，並透過 Original Medicare 獲得承保。如果您選擇在此期間改用 Original Medicare，您還可在那時加入一個單獨的 Medicare 處方藥計劃。
- **您的會員資格何時終止？**您的會員資格將在您入保其他 Medicare Advantage 計劃後的每月第一天結束，或者我們收到您的要求轉換為 Original Medicare 請求。如果您還選擇加入 Medicare 處方藥計劃，則該藥物計劃的會員資格將在該藥物計劃收到您的入保請求後的下個月的第一天開始。

第 2.3 節 在某些情況下，您可以在特殊入保期間終止會員資格

在某些情況下，Essence Advantage Platinum 的會員可能有資格在當年中的其他時間終止其會員資格。這被稱為是**特殊入保期** (SEP)。

- **誰有資格獲得特殊入保期？**如果以下任何一種情況適用於您，那麼您可能有資格在特殊入保期間終止會員資格。這些僅是示例，有關完整清單，您可聯絡計劃，致電 Medicare 或造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)：

- 通常，當您搬遷之時。
- 如果您享有 Medi-Cal。
- 如果您有資格獲得「Extra Help（額外補助）」來支付 Medicare 處方。
- 如果我們違反了與您簽訂的合約。
- 如果您正在養老院或長期護理 (LTC) 醫院等機構中接受護理。
- 如果您入保了老年人全面護理計劃 (PACE)。
- **注：**如果您正在使用藥物管理計劃，那麼您可能無法更改計劃。第 5 章第 10 節為您提供有關藥物管理計劃的更多資訊。

- **特殊入保期是什麼時候？**特殊入保期視您的情況而定。
- **您可以採取什麼行動？**若要瞭解您是否有資格參加特殊入保期，請致電 Medicare，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。如果因特殊情況您有資格終止會員資格，則可以選擇更改 Medicare 健康保險與處方藥保險。這意味著您可選擇以下任何類型的計劃：
  - 另一項 Medicare 健康計劃。（您可以選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - *帶有*單獨的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
  - *– 或者 – 不帶有*處方藥物計劃的 Original Medicare。

如果您獲得了 Medicare 的「Extra Help」（額外補助），用以支付處方藥費用：如果您轉換到 Original Medicare，且尚未入保單獨的 Medicare 處方藥計劃，除非您選擇不自動參保，否則 Medicare 可能會為您入保藥物計劃。

> **注：**如果您退保了 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或更長時間無認可的處方藥保險，那麼如果您稍後入保 Medicare 藥物計劃，則有可能得支付 D 部分的延遲入保罰金。（「認可的」保險是指預計可支付至少與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用的處方藥保險。）有關延遲入保罰金的更多資訊，請參閱下方第 1 章第 5 節。

- **您的會員資格何時終止？**您的會員資格通常會在收到更改計劃請求當月的第一天結束。

第 2.4 節　在何處可以獲得有關何時終止會員資格的更多資訊？

如果您有任何疑問或想瞭解何時終止會員資格的更多資訊：

- 您可以致電**客戶服務部**（本手冊的封底印有電話號碼）。
- 您可在 ***Medicare & You 2022*** 手冊上找到這一資訊。

- 每個享有 Medicare 的人士，在每個秋天都會收到一份 *Medicare & You 2022* 手冊的副本。那些新近入保加入 Medicare 的人士，在手冊註冊後的一個月內將會收到它。
- 您還可從 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 上下載副本。或者，您可以透過撥打以下電話的 Medicare 來訂購列印版副本。

- 您可聯絡 **Medicare**，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。

第 3 節 您如何終止您在我們的計劃中的會員資格?

第 3.1 節 通常，您透過加入其他計劃來終止會員資格

通常，要終止您的計劃會員資格，您只需在一個註冊期間內入保另一個 Medicare 計劃（有關註冊期間的資訊，請參閱本章的第 2 節）。但是，如果您想從我們的計劃轉換為*不帶* Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare，則必須要求從我們的計劃中退保。您可以透過兩種方式要求退保：

- 您可以提供書面形式的請求給我們。如果您需要更多有關此行動的資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼列印在本手冊的封底中）。
- --*或者*--您可聯絡 Medicare，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。

注：如果您退保了 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或更長時間無認可的處方藥保險，那麼如果您稍後入保 Medicare 藥物計劃，則有可能得支付 D 部分的延遲入保罰金。（「認可的」保險是指預計可支付至少與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用的處方藥保險。）有關延遲入保罰金的更多資訊，請參閱下方第 1 章第 5 節。

下表說明了如何終止我們的計劃會員資格。

如果您想從我們的計劃轉換到：	您應該採取這些行動：
• 另一項 Medicare 健康計劃。	• 入保新的 Medicare 健康計劃。 當新計劃的保險開始時，您將自動從 Essence Advantage Platinum 中退保。
• *帶有*單獨的 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。	• 入保新的 Medicare 處方藥計劃。 當新計劃的保險開始時，您將自動從 Essence Advantage Platinum 中退保。

如果您想從我們的計劃轉換到：	您應該採取這些行動：
• *不帶有*處方藥物計劃的 Original Medicare。 o **注：**如果您退保了 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或以上無認可的處方藥計劃，那麼如果您稍後入保 Medicare 藥物計劃，則有可能得支付延遲入保罰金。有關延遲入保罰金的更多資訊，請參閱下方第 1 章第 5 節。	• **向我們發送書面申請以退保。**如果您需要更多有關此行動的資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼列印在本手冊的封底中）。 • 您還可聯絡 **Medicare**，電話號碼：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時並詢問退保事宜。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。 • 當 Original Medicare 的保險開始時，您將從 Essence Advantage Platinum 中退保。

第 4 節 在您的會員資格終止之前，您必須透過我們的計劃不斷獲得醫療服務與藥物

第 4.1 節 直至您的會員資格終止之前，您仍是我們計劃的會員

如果您退出 Essence Advantage Platinum，您的會員資格終止和新的 Medicare 保險生效可能需要一些時間。（有關何時開始新保險的資訊，請參閱第 2 節。）在此期間，您必須繼續透過我們的計劃獲得醫療保健與處方藥。

- **您應該繼續使用我們的網絡藥房來配取您的處方，直到您的計劃會員資格終止為止。**通常，您的處方藥只有在網絡藥房（包括我們的郵購藥房服務）中配取時方才適用。
- **如果您在會員資格終止之日住院，那麼您的住院期間通常將由我們的計劃承保，直到您出院為止**（即使您在新的健康保險開始後已出院）。

第 5 節 Essence Advantage Platinum 必須終止您的計劃會籍資格的某些情況

第 5.1 節 我們何時必須終止您的計劃會員資格？

如果發生以下任何情況，Essence Advantage Gold 必須終止您的計劃會員資格：

- 如果您不再享有 Medicare 的 A 部分和 B 部分。

- 如果您離開我們的服務區域。
- 如果您離開我們的服務區域超過六個月。
    - 如果您要搬遷或長途旅行，那麼您需要致電客戶服務部，以瞭解您要搬遷或旅行之處是否在我們計劃的區域內。（本手冊的封底印有客戶服務部的電話號碼。）
- 如果您被監禁（關進監獄）。
- 如果您不是美國公民或在美國合法居住。
- 如果您說謊，或隱瞞有關您享有的、提供處方藥保險的其他保險的資訊。
- 如果您在入保我們的計劃時有意向我們提供了錯誤資訊，而該資訊會影響您入保我們的計劃的資格。（除非我們首先獲得 Medicare 的許可，否則我們不能就此原因讓您退保本計劃。）
- 如果您持續以破壞性方式行事，使我們難以為您和我們計劃的其他會員提供醫療服務。（除非我們首先獲得 Medicare 的許可，否則我們不能就此原因讓您退保本計劃。）
- 如果您讓他人使用您的會員卡獲得醫療服務。（除非我們首先獲得 Medicare 的許可，否則我們不能就此原因讓您退保本計劃。）
    - 如果由於這個原因我們終止您的會員資格，那麼 Medicare 可能會由監察長對您的個案進行調查。
- 如果由於您收入的原因而需要支付額外的 D 部分金額進而造成您沒有支付，那麼 Medicare 將把您從我們的計劃中退保，因而您將失去處方藥的保險。

您在何處可以獲得更多資訊？

如果您有疑問或想瞭解我們何時可終止您的會員資格的更多資訊：

- 您可致電**客戶服務部**以獲取更多資訊（本手冊的封底印有電話號碼）。

第 5.2 節 我們無法以任何與您的健康有關的原因要求您退出我們的計劃

出於任何與您健康有關的原因，Essence Advantage Platinum 均不允許讓您退出我們的計劃。

如果發生這種情況該怎麼辦？

如果您由於健康相關原因而被要求從我們的計劃中退出，那麼您應致電 Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。您可每週 7 天、每天 24 小時致電該號碼。

第 5.3 節 如果我們終止您的計劃會員資格，則您有權提出投訴

如果我們終止您的計劃會員資格，則必須書面告知您終止會員資格的原因。我們還必須說明您如何提出申訴或對我們終止會員資格的決定提出投訴。您可在第 9 章第 10 節中找到有關如何投訴的資訊。

第 11 章

法律聲明

第 11 章　　法律聲明

第 1 節　　關於管轄法律的通知.....218

第 2 節　　關於無歧視的通知.....218

第 3 節　　關於二級付款人代位權的通知.....218

第 1 節　關於管轄法律的通知

多種法律都適用於此《承保範圍說明書》，且由於法律的要求，可能還適用其他某些規定。即使本文件未包括或未解釋法律，這也可能會影響您的權利和責任。適用於本文件的主要法律是《社會安全法》(Social Security Act) 第十八篇，以及 Medicare 與 Medicaid 服務中心（或簡稱 CMS）根據《社會安全法》制定的法規。此外，其他聯邦法律也可能適用，且在某些情況下還適用您所居住州的法律。

第 2 節　關於無歧視的通知

我們的計劃必須遵守保護您免受歧視或不公平對待的法律。**我們不會因**種族、民族、原國籍、膚色、宗教、性別、年齡、精神或身體殘障、健康狀況、索賠經驗、病史、遺傳資訊、可保性證據或服務區域內的地理位置而歧視。所有提供 Medicare Advantage Plan 的組織（例如我們的計劃）都必須遵守聯邦法律、禁止歧視，包括 1964 年《民權法案》(Civil Rights Act) 第六章，1973 年《康復法案》(Rehabilitation Act)，1975 年《年齡歧視法案》(Age Discrimination Act)，《美國殘障人士法案》(Americans with Disabilities Act)，《平價醫療法案》(Affordable Care Act) 第 1557 節，以及所有其他適用於獲得聯邦資助的組織的法律，以及其他任何因其他原因而適用的法律和法規。

如果您想瞭解更多資訊或對歧視或不公平待遇存有顧慮，請致電 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697 致電 Department of Health and Human Services（衛生與公共服務部）的**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。

如果您患有殘障且在獲得護理方面需要幫助，請致電客戶服務部，聯絡我們（本手冊的封底印有電話號碼）。如果您想投訴（例如輪椅通道問題），客戶服務部將為您提供幫助。

第 3 節　關於二級付款人代位權的通知

我們有權利和責任收取 Medicare 不是主要付款人的受承保 Medicare 服務的費用。根據《美國聯邦法規》(CFR) 第 42 篇的 CMS 法規第 422.108 節和 423.462 節的規定，Essence Advantage Platinum 作為 Medicare Advantage 組織，將行使與部長在 42 CFR 第 411 部分 B 至 D 子部分的 CMS 法規下行使的相同的追償權，且本節中確立的規則將取代任何州法律。

第 12 章

重要字詞的定義

第 12 章　重要字詞的定義

門診手術中心 – 門診手術中心是專門為不需住院且預計住院時間不超過 24 小時的患者提供門診手術服務的實體。

年度入保期 – 每年秋天的某個固定時間，會員可更改其健康或藥物計劃或轉換到 Original Medicare。年度入保期為 10 月 15 日至 12 月 7 日。

上訴 – 如果您不同意我們拒絕提供醫療服務或處方藥承保要求或支付已經收到的服務或藥費的決定，則您可以上訴。如果您不同意我們停止您正收到的服務決定，您也可以提起上訴。例如，如果我們不支付您認為應該可以收到的藥物，物品或服務的費用，您可以要求上訴。第 9 章介紹了上訴，包括提出上訴的流程。

差額賬單 – 當服務提供者（例如醫生或醫院）向患者開具的賬單超出計劃允許的費用分攤金額時。作為 Essence Advantage Platinum 的會員，您只有在獲得我們計劃承保的服務時，才必須支付我們計劃的費用分攤。我們不允許服務提供者開具「差額賬單」或以其他方式向您收取費用超出計劃所規定的分攤費用。

福利期 – 我們的計劃和 Original Medicare 均可用以衡量您對醫院和專業護理機構 (SNF) 服務的使用情況的方法。給付期從您入住醫院或進入專業康復機構的日期開始計算。福利期到您連續 60 天未接受任何住院醫院護理（或 SNF 中的專業護理）的日期為止。如果您在一段福利期間結束後才住進醫院或專業護理機構，則會開始新的福利期間。福利期的次數沒有限制。

原廠藥 – 由最初研發該藥物的製藥公司生產和銷售的處方藥。原廠藥與副廠藥具有相同的活性成分配方。但是，副廠藥是由其他藥物製造商生產和銷售的，通常要等到商標藥物的專利到期後才能提供。

巨災承保階段 – 在 D 部分藥物福利中的階段，您或您的其他合格方在承保年度內為您支付了 $7,050 的承保藥物後，您需要為藥物支付低共付額或共同保險。

Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) – 管理 Medicare 的聯邦機構。第 2 章介紹了如何聯絡 CMS。

共同保險 – 您可能需要支付的費用作為服務或處方藥費用的一部分。共同保險通常是一個百分比（例如 20%）。

投訴 –「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」。投訴過程*僅*用於某些類型的問題。這包括與護理質量、等候時間和所接受的客戶服務有關的問題。另請參閱此定義列表中的「申訴」。

綜合門診康復設施 (CORF) – 主要在生病或受傷後提供康復服務的設施，並提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療和言語病理學服務以及家庭環境評估服務。

共付額（或「共付」） – 您可能需要支付的一筆金額，作為您分擔醫療服務或用品費用的一部分，例如醫生的訪視，醫院門診就診或處方藥。共付額是一筆固定金額，而不是百分比。比如，您可能要為醫生的訪視或處方藥支付 $10 或 $20。

費用分攤 – 費用分攤是指會員在獲取服務或藥物時必須支付的金額。（這是該計劃每月保費的補充。）費用分攤包括以下三種付款方式的任意組合：(1) 在承保服務或藥物之前，計劃可能施加的任何自付額；(2) 計劃在收到特定服務或藥物時所要求的任何固定「共付額」；或 (3) 在接受特定服務或藥物時計劃所要求的任何「共同保險」金額，即為服務或藥物所支付總金額的百分比。如果您的醫生開給您開具的藥物少於一整月，且您需要支付共付額，則可能會採用「每日費用分攤率」。

費用分攤層級 – 承保藥物清單中的每種藥物分屬於六種費用分攤層級之一。通常，費用分攤層級越高，藥物的費用就越高。

承保確定 – 計劃是否承保為您開出的處方藥物以及您需要支付的金額（如果有）的一項決定。通常，如果您將處方帶到藥房，而藥房告訴您該處方不在您的計劃中，那麼這不屬於承保確定。您需要致電或寫信給您的計劃，以尋求有關保險的正式決定。保險的確定在本手冊中被稱為「保險決定」。第 9 章介紹了如何請求我們作出保險決定。

承保藥物 – 我們使用的術語是指我們計劃所承保的所有處方藥。

承保服務 – 我們使用的通用術語，表示我們計劃承保的所有醫療保健服務和用品。

認可的處方藥保險 – 處方藥的保險（例如，來自雇主或工會的保險）必須平均支付與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用。如果他們決定以後再入保 Medicare 處方藥保險，則在有資格獲得 Medicare 的情況下享有此類保險的人士，通常可以保留該保險而無需支付罰金。

監護式護理 – 當您不需要專業的醫療護理或熟練的護理服務時，監護式護理是指在療養院、善終或其他設施中提供的個人護理。監護式護理是可以由無需專業技能或培訓的人員提供的個人護理，例如協助日常生活活動，例如洗澡、穿衣、吃飯、上下床，或在椅子上起身或坐下，四處走動以及洗浴。其可能還包括大多數人自己做的與健康相關的護理，例如使用眼藥水。Medicare 不支付監護式護理。

客戶服務部 – 我們計劃中的一個部門，負責回答有關您的會員資格、福利、申訴和上訴的問題。有關如何聯絡客戶服務部的資訊，請參閱第 2 章。

每日費用分攤率 – 如果您的醫生開給您的藥物少於一整月，且您需要支付共付額，則可能會採用「每日費用分攤率」。每日費用分攤率是共付額除以一個月的供藥量天數。以下是一個示例：如果您為一個月藥品供應支付的共付額為 $30，而您的計劃中一個月的供藥量為 30 天，那麼您的「每日費用分攤率」為每天 $1。這意味著您在配取處方時每天需要支付 $1。

自付額 – 在我們的計劃開始付款之前，您必須支付的醫療保健費用或處方費用。

退保 – 終止您的計劃會員資格的流程。退保可能是自願的（您自己選擇）或非自願的（並非您自己選擇）。

配藥費 – 每次分配承保藥物時所收取的費用，用以支付處方費用。配藥費用，包括諸如藥劑師準備和包裝處方的時間之類的費用。

耐用醫療設備 (DME) – 您的醫生出於醫療原因訂購的某些醫療設備。示例包括步行者、輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、IV 靜脈輸液泵浦、語音生成設備、制氧設備、霧化器或提供者訂購的用於居家使用的醫院病床。

急診 –「緊急醫療狀況」是指您或任何其他具有一般健康和醫學知識的普通理性人士行認為您具有需要立即治療的醫學症狀，以防止喪命、喪失肢體或喪失肢體功能。醫學症狀可能是疾病、受傷、嚴重的疼痛或迅速惡化的疾病。

急診護理 – 承包的服務包括：1) 由有資格提供緊急服務的服務提供者提供；以及 2) 治療、評估或穩定緊急醫療狀況所需的服務。

《承保範圍說明書》(EOC) 和資訊披露 – 本文檔，以及您的註冊表格和所選的任何其他附件，附加保單或其他可選承保範圍，它說明了您的承保範圍，應盡職責，您的權利以及作為計劃會員必須要做的事情。

特例 – 一種保險決定，如果獲得批准，可讓您獲得計劃贊助方處方集以外的藥物（處方集特例），或者以較低的費用分攤水平獲得非首選藥物（分層特例）。如果您的計劃贊助方要求您在收到您要請求的藥物之前嘗試另一種藥物，或者計劃限制了您要請求的藥物的數量或劑量（處方集特例），您也可以請求特例。

Extra Help（額外補助） – 一項 Medicare 計劃，旨在幫助收入和資源有限的人士支付或支付 Medicare 處方藥計劃費用，例如保費、免賠額和共同保險。

副廠藥 – 經 Food and Drug Administration（FDA，美國食品和藥物管理局）批准具有與原廠藥品相同的有效成分的處方藥。一般而言，「學名」藥的作用與原廠藥物相同，且通常成本較低。

申訴 – 您對我們或藥房的一種投訴類型，包括有關您護理質量的投訴。這種類型的投訴不涉及保險或付款糾紛。

家庭保健助手 – 家庭保健助手提供不需要執照護士或治療師技能的服務，例如個人護理幫助（例如，洗澡，上廁所，穿衣服或進行規定的鍛煉）。家庭保健助手不具有護理許可證或提供治療。

善終 – 生存期為 6 個月或以下的會員有權選擇善終服務。我們（您的計劃）必須向您提供您所在地理區域的善終列表。如果您選擇善終服務並繼續支付保費，您仍然是我們計劃的會員。您仍可以獲得所有醫療必需的服務以及我們提供的補充福利。善終服務將為您的州提供特殊待遇。

醫院住院 – 即您被正式收治到醫院接受專業醫療服務。即使您在醫院過夜，也可能會被視為「門診病人」。

與收入相關的每月調整金額 (IRMAA) – 如果您 2 年前在美國國稅局 (IRS) 納稅申報表上報告的修改後的調整後總收入超過了一定金額，您將支付標準保費以及一項與收入相關的每月調整金額（也被稱為 IRMAA）。IRMAA 是附加在保費上的額外費用。受到影響的 Medicare 患者不到 5%，因此大多數人不會支付更高的保費。

初始保險限額 – 初始承保階段下的最大保險限額。

初始承保階段 – 在這一階段，您的藥物總費用（包括您已支付的費用和您的計劃代表您支付的費用或當年的付現額費用）已達到 $4,430。

初始入保期 – 當您首次有資格享有 Medicare 時，您可以註冊 Medicare A 部分和 B 部分的時段。例如，如果您在 65 歲時有資格享受 Medicare，則您的初始入保期為 7 個月，也就是從您 65 歲當月的 3 個月開始，包括您 65 歲的當月，到 65 歲的那一個月之後的 3 個月結束。

機構特殊需求計劃 (SNP) – 一項特殊需求計劃，該計劃招收在長期護理 (LTC) 機構中連續居住或預期連續居住 90 天或更長時間的合格個人。這些 LTC 設施可能包括專業護理設施 (SNF)、護理設施 (NF)、(SNF/NF)、智障人士中級護理設施 (ICF/IID) 和/或住院精神病設施。服務於 LTC 設施的 Medicare 居民的機構特殊需求計劃必須與特定 LTC 設施（或擁有並營運）有合約安排。

機構等效特殊需求計劃 (SNP) – 機構特殊需要計劃，該計劃招收居住在小區中但需要根據州評估進行機構級別護理的合格個人。評估必須使用相應的州護理級別評估工具進行，並由提供計劃的組織以外的實體進行管理。此類特殊需要計劃可能在必要時將入保限制為居住在合約制輔助生活設施 (ALF) 中的個人，以確保統一提供專門護理。

承保藥物清單（處方集或「藥物清單」） – 本計劃承保的處方藥清單。本計劃中的藥物是由本計劃在醫生和藥劑師的幫助下而選出。清單包括品牌名稱和副廠藥。

低收入補貼附加保單 (LIS) – 請參閱「Extra Help（額外補助）」。

最高付現額 – 您在日曆年內為網絡內承保的 A 部分和 B 部分服務付現的最大金額。您為 Medicare A 部分和 B 部分計劃保費支付的金額，處方藥不計入最高付現額。有關最高付現額的資訊，請參見第 4 章第 1.2 節。

Medicaid（或醫療補助） – 聯邦和州的一項聯合計劃，為低收入和資源有限的某些人士提供醫療費用幫助。各個州的 Medicaid 計劃各不相同，但如果您有資格獲得 Medicare 和 Medicaid 的醫療保險，則大多數醫療費用都將受到承保。有關如何聯絡您所在州的 Medicaid 的資訊，請參閱第 2 章第 6 節。

醫學上公認的適應症 – 是經美國食品和藥物管理局批准或獲得某些參考書支援的藥物用途。有關醫學上公認的適應症的更多資訊，請參閱第 5 章第 3 節。

具醫療必要性者 – 指的是為預防、診斷或治療您的疾病並符合認可的醫療實踐標準而需要的服務、用品或藥物。

Medicare – 是適用於 65 歲或以上族群，某些 65 歲以下的某種殘障人士與終末期腎臟疾病（永久性腎衰竭，通常需要透析或進行腎臟移植）的人士的聯邦醫療保險計劃。享有 Medicare 的人士可透過 Original Medicare、PACE 計劃或 Medicare Advantage Plan 獲得 Medicare 健康保險。

Medicare Advantage 開放入保期 – 每年的固定時段，Medicare Advantage 計劃的會員可以取消其計劃入保並轉換到另一項 Medicare Advantage 計劃，或者透過 Original Medicare 獲得承保。如果您選擇在此期間改用 Original Medicare，您還可在那時加入一個單獨的 Medicare 處方藥計劃。Medicare Advantage 開放入保期為 1 月 1 日至 3 月 31 日，也適用於個人首次獲得 Medicare 資格後的 3 個月期限。

Medicare Advantage (MA) Plan – 有時被稱為 Medicare C 部分。一項由私人公司提供的計劃，該計劃與 Medicare 簽約，可為您提供 Medicare A 部分和 B 部分的所有福利。Medicare Advantage Plan 可以是 HMO、PPO，私人服務費計劃 (PFFS) 或 Medicare 醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃。當您加入 Medicare Advantage Plan 時，該計劃將承保 Medicare 服務，且根據 Original Medicare 不會支付費用。在大多數情況下，Medicare Advantage Plan 還提供 Medicare D 部分（處方藥保險）。這些計劃被稱為**帶有處方藥保險的 Medicare Advantage Plan**。享有 Medicare A 部分和 B 部分的所有人士都有資格加入其所在地區提供的任何 Medicare Advantage 健康計劃。

Medicare Coverage Gap Discount Program（Medicare 保險缺口折扣計劃） – 該計劃可為已達到承保缺口階段且尚未獲得「Extra Help（額外補助）」的 D 部分會員提供大多數 D 部分原廠藥品的折扣。折扣基於聯邦政府與某些藥品製造商之間達成的協議。因此，大多數（但不是全部）原廠藥均已打折。

Medicare 承保服務項目 – Medicare A 部分和 B 部分承保的服務。所有 Medicare 健康計劃，包括我們的計劃，都必須承保 Medicare A 和 B 部分已承保的所有服務。

Medicare 健康計劃 – 一項由私人公司與 Medicare 簽訂合約提供的 Medicare 健康計劃，向入保該計劃的 Medicare 患者提供 A 部分和 B 部分福利。該術語包括所有 Medicare Advantage Plan、Medicare Cost Plan、示範/試點計劃以及老年人全面護理計劃 (PACE)。

Medicare 處方藥保險（Medicare D 部分） – 用於幫助支付門診處方藥、疫苗、生物製品以及某些 Medicare A 部分或 B 部分未承保的用品的保險。

「Medigap」（Medicare 補充保險）保單 – 私人保險公司銷售的 Medicare 補充保險，以填補 Original Medicare 中的「缺口」。Medigap 保單僅適用於 Original Medicare。（Medicare Advantage Plan 不是 Medigap 保單。）

會員（我們計劃的會員，或「計劃會員」） – 符合 Medicare 資格且有資格獲得承保服務的人士，其已入保我們的計劃，且其入保已由 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 確認。

網絡藥房 – 網絡藥房是指我們計劃的會員可從中獲得處方藥福利的藥房。我們稱之為「網絡藥房」，因其與我們的計劃簽約。在大多數情況下，只有在我們的網絡藥房之一配取處方時，您的處方才會被承保。

網絡服務提供者 –「服務提供者」是我們用作為由 Medicare 和州政府許可或認證的醫生，其他醫療保健專業人員，醫院和其他醫療保健機構使用的總稱，旨在提供醫療保健服務。當他們與我們的計劃達成協議以接受我們的付款作為全額付款，且在某些情況下為我們的計劃會員協調並提供承保服務時，我們稱之為**「網絡服務提供者」**。我們的計劃根據與網絡服務提供者達成的協議或如果網絡服務提供者同意為您提供計劃承保的服務，向網絡服務提供者支付費用。網絡服務提供者也被叫做「計劃服務提供者」。

可選補充福利 – 非 Medicare 承保的福利，可使用另付的保費來購買且不被包含在您的福利組合中。如果您選擇享有可選補充福利，那麼可能需要支付額外的保費。您必須自願地選擇可選補充福利才能獲得。

組織確定 – Medicare Advantage 計劃在決定是否承保物品或服務或您必須為承保的項目或服務支付多少費用時，已作出了組織的決定。組織確定在本手冊中被稱為「保險決定」。第 9 章介紹了如何請求我們作出保險決定。

Original Medicare（「傳統 Medicare」或「按服務付費」Medicare）– Original Medicare 由政府提供，而不是類似於 Medicare Advantage 計劃和處方藥計劃這樣的私人健康計劃提供。根據 Original Medicare，Medicare 服務由國會確定的付費醫生、醫院和其他醫療保健服務提供者支付。您可前往接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他醫療保健服務提供者看診。您必須支付自付額。Medicare 支付其在 Medicare 批准的金額中所占的份額，而您則支付您的份額。Original Medicare 包含兩個部分：A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險），在全美各地均可使用。

網絡外藥房 – 一類沒有與我們的計劃簽訂合約，來協調或向我們的計劃成員提供承保藥物的的藥房。如本《承保範圍說明書》所述，除非特定條件適用，否則您從網絡外藥房購買的大多數藥物均不受我們的計劃承保。

網絡外服務提供者或網絡外設施 – 我們未安排與計劃會員協調或提供承保服務的服務提供者或設施。網絡外服務提供者是指未經我們計劃雇用、擁有或營運的服務提供者，或者未按合同向您提供承保服務的服務提供者。在本手冊的第 3 章中說明了使用網絡外服務提供者或設施。

付現額 – 請參閱上問「費用分攤」的定義。會員對所收到的一部分服務或藥品付款的費用分攤要求，也被稱為會員的「付現」費用要求。

PACE 計劃 – PACE（Program of All-Inclusive Care for the Elderly，老年人全面護理計劃）計劃結合了醫療、社會和長期護理 (LTC) 服務，為體弱人士提供幫助，使他們盡可能保持自理並長時間在小區（而不是搬到養老院）中生活，同時獲得所需的優質護理。入保 PACE 計劃的保戶可透過該計劃獲得 Medicare 和 Medicaid 。

C 部分 – 請參閱「Medicare Advantage (MA) Plan」。

D 部分 – 自願性 Medicare 處方藥福利計劃。（為便於參考，我們將處方藥福利計劃稱為 D 部分。）

D 部分藥物 – D 部分下可被承保的藥物。我們可能會或可能不會提供所有 D 部分藥物。（有關特定承保藥物的清單，請參閱您的處方集。）國會明確排除了某些類別的藥物，使其不會被作為 D 部分藥物而承保。

D 部分的延遲入保罰金 – 如果您在首次有資格加入 D 部分計劃後連續 63 天或更長時間沒有認可的保險（該保險必須平均支付至少與 Medicare 標準處方藥保險相同的費用），那麼將增加至您的 Medicare 藥物承保月度保費的金額。只要您有 Medicare 藥物計劃，您就可以支付較高的費用。存在部分特例。例如，如果您獲得了 Medicare 的「Extra Help」（額外補助）用以支付處方藥計劃費用，那麼您將不用支付延遲入保罰金。

Preferred Provider Organization (PPO) Plan（首選服務提供者組織 (PPO) 計劃） – 首選服務提供者組織計劃屬於 Medicare Advantage Plan，該計劃擁有一個簽約的服務提供者網絡，這些提供者已同意按指定的付款金額對待計劃會員。PPO 計劃必須承保所有計劃福利，無論福利是從網絡服務提供者還是網絡外服務提供者處獲得。從網絡外服務提供者處獲得計劃福利時，會員的費用分攤通常會更高。PPO 計劃對從網絡（首選）服務提供者處收取的服務付現額有年度限制，而對來自網絡（首選）和網絡外（非首選）服務提供者的服務的付現額總費用總額有較高的限制。

保費 – 定期向 Medicare、保險公司或醫療保健計劃付款，以獲取健康或處方藥保險。

主治醫師 (PCP) – 您的主治醫師是指您在首次遇到大多數健康問題時訪視的醫生或其他服務提供者。他或她確保為您提供保持健康所需的護理。他或她還可與其他醫生和醫療保健服務提供者就您的護理進行交談，而後將您轉介給他們。在眾多 Medicare 健康計劃中，您必須先諮詢主治醫師，然後再前往其他醫療保健服務提供者看診。有關主治醫師的資訊，請參閱第 3 章第 2.1 節。

事先授權 – 提前批准，以便獲得可能會或不會出現在我們的處方集中的服務或某些藥物。僅在您的醫生或其他網絡服務提供者獲得我們計劃的「事先授權」時，某些網絡內醫療服務才受承保。需要事先授權的承保服務在第 4 章的福利圖表中進行了標記。僅當您的醫生或其他網絡服務提供者獲得我們的「事先授權」時，某些藥物才受承保。需要事先授權的承保藥物在處方集中進行了標記。

義肢與矯形 – 這些是您的醫生或其他醫療保健服務提供者訂購的醫療設備。承保的物品包括但不限於：手臂、背部和頸部支撐；義肢；人工眼；以及需要更換體內部分或機能的設備，包括造口術用品以及腸內與腸胃外營養療法。

質量改善組織 (QIO, Quality Improvement Organization) – 由聯邦政府派遣的一批執業醫生和其他醫療保健專家組成的一個團體，旨在對 Medicare 患者進行檢查並改善其護理。有關如何聯絡您所在州的 QIO，請參閱第 2 章第 4 節。

劑量限值 – 一種旨在出於質量，安全性或利用率的原因設計用於限制針對特定藥物使用的管理工具。限值可能是我們按照每個處方或在規定的時間段內承保的藥物數量。

複建服務 – 這些服務包括物理治療、言語和語言治療以及職業治療。

特定護理 - 第 6 層級的副廠藥

精選胰島素 - 胰島素是胰島素儲蓄計劃的一部分，因此在承保缺口階段將產生低且一致的共付額。有關哪些胰島素屬於計劃福利下的精選胰島素的資訊，請參閱計劃的處方藥名冊。

服務區域 – 是指那些健康計劃接受會員是根據人們所生活的地區來限制會員資格的地區。針對那些限制可以為您提供服務醫生或醫院的計劃，通常這些計劃所在區域也是您能夠獲得常規（非急診）服務的地區。如果您永久遷出計劃所在服務區域，則該計劃可能會讓您退保。

專業護理機構 (SNF) 護理 – 專業護理機構中連續每日提供的專業護理和複建服務。專業護理機構護理的示例，包括僅由註冊護士或醫生施予的物理治療或靜脈注射。

特殊入保期 – 是指會員可更改其健康或藥物計劃或返回到 Original Medicare 的某一固定時間。您可能有資格獲得特殊入保期的情況包括：如果您搬到服務區之外；如果您獲得處方藥費用的「Extra Help（額外補助）」；如果您搬進養老院；或者我們違反了與您的合約。

特殊需求計劃 (Special Needs Plan) – 一種特殊類型的 Medicare Advantage Plan，它為特定人群提供更集中的醫療保健，例如那些同時擁有 Medicare 和 Medicaid 的人士，住在療養院中或患有某些慢性病的人士。

分步療法 – 一種效用工具，要求在我們對您的醫生最初為開具的藥物進行承保前，您首先要嘗試另一種藥物來治療您的疾病。

補充保障收入 (SSI) – 社會安全署向收入和資源有限的殘障人士、盲人或 65 歲及以上的人士支付的每月福利。SSI 福利與社會安全福利不同。

急症治療服務 – 提供的緊急服務，是用以治療非急診，不可預見的醫療疾病、傷害，或需要立即醫療的狀況。當網絡服務提供者暫時不可用或無法獲取時，緊急服務可以由網絡服務提供者提供，也可以由網絡外服務提供者提供。

Delta Dental - 附表 A

*以下所列的牙科福利*僅*按適用的費用分攤，提供給**透過 Essence Healthcare 計劃參保可選補充福利的會員**。您必須註冊以獲得可選補充福利，才能將其添加到 Essence Healthcare 計劃中。可選補充福利包括牙科和常規眼科保險（需額外繳納月繳保費）。

如果您沒有參保可選補充福利，則以下牙科服務不受承保。請參閱第 4 章第 2.2 節，以獲取有關可選補充福利（包括如何註冊）的更多資訊。

Essence Healthcare
Delta Dental - 附表 A

福利和共付額說明

以下所示且執行的福利，是被主治合約牙醫根據計劃的限制條件和除外條款所認為合適的舉措。有關福利的進一步說明，請參閱*附表 B*。**在提供服務之前，參保人應與合約牙醫討論所有治療方案。**

以下以斜體顯示的文字專門用於說明 DHMO 計劃所提供的福利，而不應被理解為受美國牙科學會會 ("ADA") 版權所保護的最新牙科術語 ("CDT")、CDT-2022 程序代碼、描述項或術語。ADA 可能會定期更改 CDT 代碼或定義。此類經更新的代碼、描述符和命名法可用於按照聯邦法律描述這些受承保的程序。

代碼	描述	參保人 支付
D0100-D0999	**I. 診斷**	
D0120	定期口腔評估 - 複診患者	不收費
D0140	有限口腔評估 - 以問題取向	不收費
D0150	綜合口腔評估 - 初次診療或複診患者	不收費
D0160	詳細而廣泛的口腔評估 - 以問題取向，根據報告	不收費
D0170	重新評估 - 有限，以問題取向（複診患者；不進行術後診療）	不收費
D0171	重新評估 - 術後診所診療	$5.00
D0180	綜合牙周服務評估 - 初次診療或複診患者	不收費
D0190	患者篩檢	不收費
D0191	患者評估	不收費
D0210	口腔內-完整系列的放射影像每 24 個月-限 1 個系列	不收費
D0220	口腔內 - 根尖周第一次放射影像	不收費
D0230	口腔內 - 根尖周每次額外放射影像	不收費
D0240	口腔內 - 咬合放射影像	不收費
D0250	口腔外 - 2D 投影放射影像（使用固定式放射源和探測器創建）	不收費
D0251	口腔外後牙牙科放射影像	不收費

D0270	咬翼片 - 單次放射影像	不收費
D0272	咬翼片 - 兩次放射影像	不收費
D0273	咬翼片 - 三次放射影像	不收費
D0274	咬翼片 - 四次放射影像- 每 24 個月限 1 個系列	不收費
D0277	垂直咬翼片 - 7 至 8 次放射影像	不收費
D0330	全景放射影像	不收費
D0415	收集微生物進行培養和敏感性測試	不收費
D0419	唾液流速評估- 每 12 個月限 1 次	不收費
D0425	齲齒敏感性測試	不收費
D0460	牙髓活力測試	不收費
D0470	診斷模型	不收費
D0472	組織增加、肉眼檢查、書面報告的準備及傳送	不收費
D0473	組織增加、肉眼和顯微鏡檢查、書面報告的準備及傳送	不收費
D0474	組織增加、肉眼和顯微鏡檢查（包括評估手術切緣是否存在疾病）、書面報告的準備及傳送	不收費
D0601	齲齒風險評估和記錄，結果為低風險 - *每 12 個月限 1 次*	不收費
D0602	齲齒風險評估和記錄，結果為中風險 - *每 12 個月限 1 次*	不收費
D0603	齲齒風險評估和記錄，結果為高風險 - *每 12 個月限 1 次*	不收費
D0701	全景放射影像 - 僅限影像捕獲	不收費
D0702	2D 頭顱放射影像- 僅限影像捕獲	不收費
D0703	2D 口腔內或口腔外獲得的口腔/面部攝影影像- 僅限影像捕獲	不收費
D0704	3D 攝影影像 - 僅限影像捕獲	不收費
D0705	口腔外後牙科放射影像 - 僅限影像捕獲	不收費
D0706	口腔內 - 咬合放射影像 - 僅限影像捕獲	不收費
D0707	口腔內 - 根尖周放射影像 - 僅限影像捕獲	不收費
D0708	口腔內 - 咬合翼片放射影像 - 僅限影像捕獲	不收費
D0709	口腔內 - 完整系列的放射影像- 僅限影像捕獲	不收費
D0999	未指定診斷程序，根據報告- 包括診所診療，每次診療（除其他服務外）	不收費

D1000-D1999 II.預防性

D1110	預防性洗牙 - 成人 - *每 6 個月 1 次 D1110 或 D4346*	不收費
D1206	局部塗敷氟化物清漆 - *每 6 個月 1 次 D1206 或 D1208*	不收費
D1208	局部塗敷氟化物 - 除清漆外 - *每 6 個月 1 次 D1206 或 D1208*	不收費
D1310	營養諮詢，用以管控牙齒疾病	不收費
D1330	口腔衛生指導	不收費

D2000-D2999 III.修復

- 包括磨光、所有粘合劑及黏結劑、間接覆髓、基托、襯底及酸蝕手術。
- 如果同一治療計劃超過六個牙冠，對於超過的每個牙冠，參保人可能會被額外收取 $100.00 的費用。
- 置換牙冠、嵌體和冠蓋體要求現有修復已達 5 年以上。

D2140	汞齊 - 一個牙表面，乳牙及恒牙	$8.00
D2150	汞齊 - 兩個牙表面，乳牙及恒牙	$12.00
D2160	汞齊 - 三個牙表面，乳牙及恒牙	$18.00
D2161	汞齊 - 四個或更多牙表面，乳牙及恒牙	$22.00
D2330	樹脂基複合物 - 單個牙表面，前牙	$22.00
D2331	樹脂基複合物 - 兩個牙表面，前牙	$26.00
D2332	樹脂基複合物 - 三個牙表面，前牙	$30.00
D2335	樹脂基複合物 - 四個或更多牙表面涉及切牙夾角（前牙）	$55.00
D2391	樹脂基複合物 - 單個牙表面，後牙	$65.00
D2392	樹脂基複合物 - 兩個牙表面，後牙	$75.00
D2393	樹脂基複合物 - 三個牙表面，後牙	$85.00
D2394	樹脂基複合物 - 四個或更多牙表面，後牙	$95.00
D2510	嵌體 - 金屬 - 單個牙表面	$185.00
D2520	嵌體 - 金屬 - 兩個牙表面	$195.00
D2530	嵌體 - 金屬 - 三個或更多牙表面	$205.00
D2542	冠蓋體 - 金屬 - 兩個牙表面	$200.00
D2543	冠蓋體 - 金屬 - 三個表面	$210.00
D2544	冠蓋體 - 金屬 - 四個或更多牙表面	$230.00
D2610	嵌體 - 烤瓷/陶瓷 - 單個牙表面	$310.00
D2620	嵌體 - 烤瓷/陶瓷 - 兩個牙表面	$345.00
D2630	嵌體 - 烤瓷/陶瓷 - 三個或更多牙表面	$365.00
D2642	冠蓋體 - 烤瓷/陶瓷 - 兩個牙表面	$340.00
D2643	冠蓋體 - 烤瓷/陶瓷 - 三個表面	$375.00
D2644	冠蓋體 - 烤瓷/陶瓷 - 四個或更多牙表面	$395.00
D2650	嵌體 - 樹脂基複合物 - 單個牙表面	$210.00
D2651	嵌體 - 樹脂基複合物 - 兩個牙表面	$235.00
D2652	嵌體 - 樹脂基複合物 - 三個或更多牙表面	$270.00
D2662	冠蓋體 - 樹脂基複合物 - 兩個牙表面	$265.00
D2663	冠蓋體 - 樹脂基複合物 - 三個牙表面	$290.00
D2664	冠蓋體 - 樹脂基複合物 - 四個或更多牙表面	$335.00
D2710	牙冠 - 樹脂基複合物（間接）	$185.00
D2712	牙冠 - 3/4 樹脂基複合物（間接）	$185.00
D2720	牙冠 - 含高貴金屬的樹脂	$335.00
D2721	牙冠 - 含賤金屬（主成分）的樹脂	$235.00
D2722	牙冠 - 使用貴金屬的樹脂	$275.00
D2740	牙冠 - 烤瓷/陶瓷	$395.00
D2750	牙冠 - 烤瓷熔附高貴金屬	$395.00
D2751	牙冠 - 烤瓷熔附賤金屬（主成分）	$295.00
D2752	牙冠 - 烤瓷熔附貴金屬	$335.00
D2753	牙冠 - 烤瓷熔附鈦金屬和鈦合金	$395.00
D2780	牙冠 - 3/4 模鑄高貴金屬	$395.00

D2781	牙冠 - 3/4 模鑄賤金屬（主成分）	$295.00
D2782	牙冠 - 3/4 烤瓷熔附貴金屬	$335.00
D2783	牙冠 - 3/4 烤瓷/陶瓷	$395.00
D2790	牙冠 - 全模鑄高貴金屬	$395.00
D2791	牙冠 - 全模鑄賤金屬（主成分）	$295.00
D2792	牙冠 - 全模鑄貴金屬	$335.00
D2794	牙冠 - 鈦金屬和鈦合金	$395.00
D2910	再膠結或重新黏合嵌體、冠蓋體、鑲面或部分覆蓋修復	$20.00
D2915	再膠結或重新黏合間接製成或預鑄的根芯柱和柱芯	$20.00
D2920	再膠結或重新黏合牙冠	$20.00
D2921	重新黏合斷牙、切緣或牙尖*（前牙）*	$55.00
D2928	預鑄烤瓷/陶瓷牙冠 - 恒牙	$75.00
D2931	預鑄不銹鋼牙冠 - 恒牙	$75.00
D2940	保護性修復	$20.00
D2949	間接修復的修復基礎	$80.00
D2950	柱芯補缺損含需要時打任何釘	$80.00
D2951	鋼釘矯正 - 每顆牙齒 - 除修復外	$15.00
D2952	除牙冠外，間接預鑄根芯柱和柱芯- *包括根管製備*	$110.00
D2953	每個額外間接預鑄根芯柱，同一顆牙齒 - *包括根管製備*	$80.00
D2954	除牙冠外，預鑄根芯柱和柱芯 - *賤金屬根芯柱；包括根管製備*	$95.00
D2957	每個額外預鑄根芯柱 - 同一顆牙齒 - *賤金屬根芯柱；包括根管製備*	$70.00
D2971	自訂牙冠以適應現有局部義齒框架的的其他手術	$60.00
D2980	因修復材料失效而需要的牙冠修復	$30.00
D2981	因修復材料失效而需要的嵌體修復	$30.00
D2982	因修復材料失效而需要的冠蓋體修復	$30.00
D2983	因修復材料失效而需要的鑲面修復	$30.00

D3000-D3999 IV.牙髓治療

D3110	蓋髓術（直接），不包括最終修復）	$5.00
D3120	蓋髓術（間接），不包括最終修復）	$5.00
D3221	牙髓清創術，乳牙與恒牙	$50.00
D3310	*牙根管* -牙髓治療 - 前牙（不包括最終修復）	$125.00
D3320	*牙根管* -牙髓治療 - 前磨牙（不包括最終修復）	$215.00
D3330	*牙根管* -牙髓治療 - 磨牙（不包括最終修復）	$365.00
D3331	牙根管阻塞治療；非手術方式	$80.00
D3332	不完全牙髓治療；不能動手術不能修復或折牙	$80.00
D3333	穿孔缺陷的內牙根修復	$80.00
D3346	先前牙根管治療之再處理 - 前牙	$155.00
D3347	先前牙根管治療之再處理 - 前磨牙	$245.00
D3348	先前牙根管治療之再處理 - 磨牙	$395.00

D3351	根尖成形術/複鈣作用 - 首次就診（根尖封填/鈣化修復穿孔、牙根吸收等）	$80.00
D3352	根尖成形術/複鈣作用 - 期中換藥（根尖封填/鈣化修復穿孔、牙根吸收、牙髓間隙消毒等）	$55.00
D3353	根尖成形術/複鈣作用 - 末次就診（包括完整的牙根管治療 - 根尖封填/鈣化修復穿孔、牙根吸收等）	$55.00
D3410	根尖切除術 - 前牙	$155.00
D3421	根尖切除術 - 前磨牙（第一根）	$165.00
D3425	根尖切除術 - 磨牙（第一根）	$175.00
D3426	根尖切除術（每個額外牙根）	$100.00
D3430	逆填充補牙術 - 每個牙根	$75.00
D3450	逆填充補牙術 - 每個牙根	$85.00
D3471	牙根吸收的手術修復 – 前牙	$155.00
D3472	牙根吸收的手術修復 – 前磨牙	$155.00
D3473	牙根吸收的手術修復 – 磨牙	$155.00
D3501	不切除根尖或修復牙根吸收而暴露牙根表面的手術 – 前牙	$155.00
D3502	不切除根尖或修復牙根吸收而暴露牙根表面的手術 – 前磨牙	$155.00
D3503	不切除根尖或修復牙根吸收而暴露牙根表面的手術 – 磨牙	$155.00
D3920	半切面（包括所有牙根摘除），不包括牙根管治療	$75.00
D3921	萌出牙的修飾或下沉	$14.00

D4000-D4999 V. 牙周病治療

- 包括術前和術後評估與局部麻醉情況下的治療。

D4210	牙齦切除術或牙齦成形術 - 四顆或四顆以上鄰牙或牙弓（每個象限）	$160.00
D4211	牙齦切除或牙齦成形 - 一至三顆鄰牙或牙弓（每個象限）	$95.00
D4212	允許用於修復手術的牙齦切除術或牙齦成形術，每顆牙齒	$95.00
D4240	齦翻瓣術，包括根面平整 - 四顆或四顆以上鄰牙或牙弓（每個象限）	$160.00
D4241	齦翻瓣術，包括根面平整 - 一至三顆或牙或牙弓（每個象限）	$95.00
D4245	根向移位翻瓣術	$175.00
D4249	臨床牙冠延長術 - 硬組織	$150.00
D4260	牙周骨手術（包括全層瓣翻瓣及縫合）- 四顆或四顆以上鄰牙或牙弓（每個象限）	$385.00
D4261	牙周骨手術（包括全層瓣翻瓣及縫合）- 一至三顆或牙或牙弓（每個象限）	$308.00
D4263	牙骨置換移植 - 保留天然牙 - 象限的第 1 個部位	$235.00
D4264	牙骨置換移植 - 保留天然牙 - 象限的每 1 個額外部位	$85.00
D4270	結締軟組織移植手術	$235.00
D4274	近心 / 遠心楔形手術，單顆牙齒（當未與同一解剖區域的外科手術結合施行時）	$90.00

D4277	游離軟組織移植手術（包括受贈者和捐贈者手術部位，移植處的第一顆牙、植入體或缺齒部位	$235.00
D4278	游離軟組織移植手術（包括受贈者和捐贈者手術部位，同一移植處的每顆額外鄰牙、植入體或缺齒部位	$235.00
D4341	牙周刮治及根面平整 - 四顆或更多牙齒 - 每個象限*限任何連續 12 個月 4 個象限*	$60.00
D4342	牙周刮治及根面平整 - 一至三顆牙齒 - 每個象限- *限任何連續 12 個月 4 個象限*	$50.00
D4346	在有廣泛性中等炎症或嚴重牙齦炎症時進行刮牙術 - 全口，口腔評估後- *每 6 個月限 1 次 D1110 或 D4346*	$5.00
D4355	為在後續訪視中展開綜合口腔評估和診斷而進行的全口腔清創手術 - *任何連續 12 個月內限 1 次治療*	$60.00
D4910	牙周維護- *每 6 個月限 1 次治療*	$45.00
D4921	牙齦澆灌 -每個象限	不收費

D5000-D5899 VI.義齒（可摘除）

- 對於所有列出的義齒以及局部義齒，共付額包括植入後六個月內的手術後調整和組織調理費用（如有需要）。參保人必須續保方可符合資格，並且服務必須於最初植入義齒的簽約牙醫機構提供。

- 在任何連續 12 個月期間，每顆義齒僅限 1 次的基底複位、重襯和組織調理。

- 置換義齒或局部義齒要求現有義齒已植入 5 年以上。

- 義齒在治療前需要預先授權。

D5110	全口義齒 - 上頜	$365.00
D5120	全口義齒 - 下頜	$365.00
D5130	實時義齒 - 上頜	$385.00
D5140	實時義齒 - 下頜	$385.00
D5211	上頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$325.00
D5212	下頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$325.00
D5213	上頜局部義齒 - 帶有樹脂義齒基托的模鑄金屬框架（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$395.00
D5214	下頜局部義齒 - 帶有樹脂義齒基托的模鑄金屬框架（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$395.00
D5221	臨時上頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$325.00
D5222	臨時下頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$325.00
D5223	臨時上頜局部義齒 - 帶有樹脂義齒基托的模鑄金屬框架（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$395.00
D5224	臨時下頜局部義齒 - 帶有樹脂義齒基托的模鑄金屬框架（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$395.00
D5225	上頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$445.00

D5226	下頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$445.00
D5227	臨時上頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$325.00
D5228	臨時下頜局部義齒 - 樹脂基底（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒）	$325.00
D5410	全口義齒調整 - 上頜	$18.00
D5411	全口義齒調整 - 下頜	$18.00
D5421	局部義齒調整 - 上頜	$18.00
D5422	局部義齒調整 - 下頜	$18.00
D5511	修復損壞的全口義齒基托，下頜	$55.00
D5512	修復損壞的全口義齒基托，上頜	$55.00
D5520	更換缺失或損壞的牙齒 - 全口義齒（每顆牙齒）	$35.00
D5611	修復樹脂局部義齒基底，下頜	$55.00
D5612	修復樹脂局部義齒基底，上頜	$55.00
D5621	修復模鑄框架，下頜	$55.00
D5622	修復模鑄框架，上頜	$55.00
D5630	修理或更換損壞的固定/牙鉤材料 - 每顆牙齒	$55.00
D5640	更換損壞的牙齒 - 每顆牙齒	$45.00
D5650	向現有的局部義齒增加牙齒	$45.00
D5660	向現有的局部義齒增加牙鉤 - 每顆牙齒	$55.00
D5670	更換模鑄框架上的所有牙齒和丙烯酸（上頜）	$180.00
D5671	更換模鑄框架上的所有牙齒和丙烯酸（下頜）	$180.00
D5710	全口上頜義齒換基底	$105.00
D5711	全口下頜義齒換基底	$105.00
D5720	局部上頜義齒換基底	$105.00
D5721	局部下頜義齒換基底	$105.00
D5725	Rebase 混合假體	$105.00
D5730	全口上頜義齒換底墊（牙科治療椅側）	$60.00
D5731	全口下頜義齒換底墊（牙科治療椅側）	$60.00
D5740	局部上頜義齒換底墊（牙科治療椅側）	$60.00
D5741	局部下頜義齒換底墊（牙科治療椅側）	$60.00
D5750	全口上頜義齒換底墊（牙科實驗室）	$95.00
D5751	全口下頜義齒換底墊（牙科實驗室）	$95.00
D5760	局部上頜義齒換底墊（牙科實驗室）	$95.00
D5761	局部下頜義齒換底墊（牙科實驗室）	$95.00
D5765	用於全口或部分可摘義齒的軟襯裡 – 間接	$95.00
D5820	過渡性局部義齒（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒），上頜 - *任何連續 12 個月內僅限 1 次*	$125.00
D5821	過渡性局部義齒（包括固定/牙鉤材料、支架和牙齒），下頜 - *任何連續 12 個月內僅限 1 次*	$125.00
D5850	組織調理 - 上頜	$30.00

D5851	組織調理 - 下頜	$30.00

D5900-D5999 VII.頜面修復 - 不承保

D6000-D6199 VIII.植牙服務 - 不承保

D6200-D6999 IX.固定義齒修復（一個保持器和一個橋體組成一個固定局部義齒單元 [牙橋]）
- 如果同一治療計劃超過 6 個牙冠和或橋體，對於超過的每個牙冠 $ 和或橋體，參保人可能會被額外收取 $100.00 的費用。
- 更換牙冠、橋體、嵌體、冠蓋體或應力中斷器要求現有牙橋使用 5 年以上。

D6210	橋體 - 模鑄高貴金屬	$395.00
D6211	橋體 - 模鑄賤金屬（主成分）	$295.00
D6212	橋體 - 模鑄貴金屬	$335.00
D6240	橋體 - 烤瓷熔附高貴金屬	$395.00
D6241	橋體 - 烤瓷熔附賤金屬（主成分）	$295.00
D6242	橋體 - 烤瓷熔附貴金屬	$335.00
D6243	橋體 - 烤瓷熔附鈦金屬和鈦合金	$335.00
D6245	橋體 - 烤瓷/陶瓷	$395.00
D6250	橋體 - 使用高貴金屬的樹脂	$335.00
D6251	橋體 - 含賤金屬（主成分）的樹脂	$235.00
D6252	橋體 - 使用貴金屬的樹脂	$275.00
D6600	嵌體保持器 - 烤瓷/陶瓷，兩個牙表面	$345.00
D6601	嵌體保持器 - 烤瓷/陶瓷，三個或更多牙表面	$365.00
D6602	嵌體保持器 -模鑄高貴金屬，兩個牙表面	$295.00
D6603	嵌體保持器 - 模鑄高貴金屬，三個或更多牙表面	$305.00
D6604	嵌體保持器 - 模鑄賤金屬（主成分），兩個牙表面	$195.00
D6605	嵌體保持器 - 模鑄賤金屬（主成分），三個或更多牙表面	$205.00
D6606	嵌體保持器 - 模鑄貴金屬，兩個牙表面	$225.00
D6607	嵌體保持器 - 模鑄貴金屬，三個或更多牙表面	$235.00
D6608	冠蓋體保持器 - 烤瓷/陶瓷，兩個牙表面	$340.00
D6609	冠蓋體保持器 - 烤瓷/陶瓷，三個或更多牙表面	$375.00
D6610	冠蓋體保持器 - 模鑄高貴金屬，兩個牙表面	$300.00
D6611	冠蓋體保持器 - 模鑄高貴金屬，三個或更多牙表面	$310.00
D6612	冠蓋體保持器 - 模鑄賤金屬（主成分），兩個牙表面	$200.00
D6613	冠蓋體保持器 - 模鑄賤金屬（主成分），三個或更多牙表面	$210.00
D6614	冠蓋體保持器 - 模鑄貴金屬，兩個牙表面	$220.00
D6615	冠蓋體保持器 - 模鑄貴金屬，三個或更多牙表面	$240.00
D6720	牙冠保持器 - 含高貴金屬的樹脂	$335.00
D6721	牙冠保持器 - 含賤金屬（主成分）的樹脂	$235.00
D6722	牙冠保持器 - 使用貴金屬的樹脂	$275.00
D6740	牙冠保持器 - 烤瓷/陶瓷	$395.00
D6750	牙冠保持器 - 烤瓷熔附高貴金屬	$395.00

D6751	牙冠保持器 - 烤瓷熔附賤金屬（主成分）	$295.00
D6752	牙冠保持器 - 烤瓷熔附貴金屬	$335.00
D6753	牙冠保持器 - 烤瓷熔附鈦金屬和鈦合金	$395.00
D6780	牙冠保持器 - 3/4 模鑄高貴金屬	$395.00
D6781	牙冠保持器 - 3/4 模鑄賤金屬（主成分）	$295.00
D6782	牙冠保持器 - 3/4 模鑄貴金屬	$335.00
D6783	牙冠保持器 - 3/4 烤瓷/陶瓷	$395.00
D6784	牙冠保持器 ¾ - 鈦金屬和鈦合金	$395.00
D6790	牙冠保持器 - 全模鑄高貴金屬	$395.00
D6791	牙冠保持器 - 全模鑄賤金屬（主成分）	$295.00
D6792	牙冠保持器 - 全模鑄貴金屬	$335.00
D6930	再膠結或重新黏合固定局部義齒	$25.00
D6940	應力中斷器	$50.00
D6980	因修復材料失效而需要的固定局部義齒修復	$70.00

D7000-D7999 X. 口腔與上頜面手術

- 包括術前和術後評估與局部麻醉情況下的治療。

D7140	拔牙，萌出牙或暴露的牙根（抬升和/或鑷子取出）	$14.00
D7210	手術拔除萌出牙需要切除骨骼和/或將牙齒切片，且視需要還包括抬高粘膜骨膜瓣	$55.00
D7220	拔除阻生牙 – 軟組織	$70.00
D7230	拔除阻生牙 - 局部骨阻生	$95.00
D7240	拔除阻生牙 – 完全骨阻生	$120.00
D7241	拔除阻生牙 – 完全骨阻生，具有異常的手術併發症	$140.00
D7250	拔除殘餘牙根（切割手術）	$45.00
D7251	牙冠切除術 - 故意摘除部分牙齒	$140.00
D7270	意外脫落或移位牙齒的再植入和 / 或固定	$130.00
D7280	露出未萌出牙	$120.00
D7282	萌出牙或錯位牙鬆動術，以幫助牙齒萌出	$120.00
D7283	置入器具以幫助阻生牙萌出	不收費
D7286	口腔組織切片檢查 - 軟組織 *不包括病理實驗室程序*	$40.00
D7310	牙槽成形術與拔牙術 – 四顆或更多牙齒或齒間隙 – 每個象限	$100.00
D7311	牙槽成形術與拔牙術 – 一至三顆牙齒或齒間隙 – 每個象限	$100.00
D7320	牙槽成形術不含拔牙術 – 四顆或更多牙齒或齒間隙 – 每個象限	$120.00
D7321	牙槽成形術不含拔牙術 – 一至三顆牙齒或齒間隙 – 每個象限	$120.00
D7450	切除良性牙源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑最長 1.25 cm	不收費
D7451	切除良性牙源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑大於 1.25 cm	不收費
D7471	摘除橫向外生骨疣（上頜骨或下頜骨）	$100.00
D7472	摘除顎隆凸	$100.00
D7473	摘除下顎隆凸	$100.00
D7510	膿腫切開術和引流術 - 口腔內軟組織	$25.00

D7922	在牙槽窩內置入生物敷料，以輔助止血或穩定血凝塊，每個部位	不收費
D7961	頰/唇系帶切除術（系帶切除術）	$20.00
D7962	舌系帶切除術（系帶切除術）	$20.00
D7970	增生組織切除術 - 每一牙弓	$80.00
D7971	冠周牙齦切開術	$80.00

D8000-D8999 XI.口腔正畸 - 不承保

D9000-D9999 XII.一般輔助服務

D9110	牙痛姑息（急診）治療 – 小型手術	$20.00
D9211	局部阻斷性麻醉	不收費
D9212	三叉神經阻斷性麻醉	不收費
D9215	與手術或外科程序有關的局部麻醉	不收費
D9219	評估中度鎮靜、深度鎮靜或全身麻醉	不收費
D9222	深度鎮靜/全身麻醉 - 前 15 分鐘	$80.00
D9223	深度鎮靜/全身麻醉 - 後續每多 15 分鐘	$80.00
D9239	靜脈中度鎮靜（清醒） / 止痛 - 前 15 分鐘	$80.00
D9243	靜脈中度鎮靜（清醒） / 止痛 - - 後續每多 15 分鐘	$80.00
D9310	會診 - 由牙醫或醫師提供的診斷服務，而非向牙醫或醫師請求	$25.00
D9311	向醫療保健專業人員諮詢	不收費
D9430	診所診療以進行觀察（在正常排定時間內）– 沒有執行其他服務	$5.00
D9440	診所診療 - 在計劃營業時間之後	$35.00
D9450	個案介紹，詳細全面的治療計劃	不收費
D9912	就診前患者篩查	不收費
D9932	清潔並檢查可摘除的全口義齒，上頜	不收費
D9933	清潔並檢查可摘除的全口義齒，下頜	不收費
D9934	清潔並檢查可摘除的局部義齒，上頜	不收費
D9935	清潔並檢查可摘除的局部義齒，下頜	不收費
D9943	護牙合器調整	$10.00
D9944	護牙合器 - 硬裝置，完整牙弓 - *3 年內限 1 次 D9944、D9945 或 D9946*	$105.00
D9945	護牙合器 - 軟裝置，完整牙弓 - *3 年內限 1 次 D9944、D9945 或 D9946*	$105.00
D9946	護牙合器 - 硬裝置，局部牙弓護牙合器 - 硬裝置，局部牙弓 - *3 年內限 1 次 D9944、D9945 或 D9946*	$105.00
D9951	咬合調整，有限	$55.00
D9952	咬合調整，全口	$105.00
D9975	居家施用的牙齒外漂白，每一牙弓；包括印模材料和自製印模托 - *自助治療每兩週限一組漂白印模托及漂白膠*	$125.00
D9986	已錯過的約診 - *未在 24 小時前通知*	$10.00
D9987	已取消的約診 - *未在 24 小時前通知*	$10.00
D9990	已認證的翻譯或手語服務 - 每次診療	不收費

D9991	牙科個案管理 - 處理未能如約赴診問題	不收費
D9992	牙科個案管理 - 護理協調	不收費
D9995	遠距牙科治療 - 同步；即時評估	不收費
D9996	遠距牙科治療 - 非同步；儲存資訊並轉發給牙醫以進行後續審查	不收費
D9997	牙科個案管理 - 具有特殊醫療保健需求的患者	不收費

若所列程序中的服務由指定的簽約牙醫提供，參保人則需支付規定的共付額。所列程序若需牙醫提供專科醫生服務並經指定的簽約牙醫轉介，則必須獲得計劃的授權。參保人須支付此類服務規定的共付額。

Delta Dental - 附表 B

Essence Healthcare
Delta Dental - 附表 B

附表 B
福利限制條件

1. 特定福利的提供頻次具有限制。附錄 A 福利與共付額說明中列示了所有的頻次限制條件。

2. 如果參保人接受簽約牙醫提出的治療計劃，包括牙冠、牙橋和/或牙橋保持器的任何組合超過六個單位，參保人除了要支付這些服務的所列共付額之外，對於超出第 6 個的每個單位都要加收 $100.00。

3. 全身麻醉和/或靜脈鎮靜/麻醉僅限於由簽約口腔外科醫師提供治療時使用，對於一或多個半骨化或全骨化阻生牙拔除（程序代碼 D7230、D7240 及 D7241），需獲轉診核准

福利除外條款

1. 附錄 A 福利與共付額說明中未明確列出的任何程序。

2. 依簽約牙醫的專業意見，屬於以下情形之手術：
   a. 根據一顆或多顆牙齒和/或牙周結構的情況，對於手術成效及使用壽命作出預後不良評估的手術，或

   b. 手術不符合公認牙科標準。
3. 僅為美容性質的牙科服務（代碼 D9975 「居家施用的牙齒外漂白，每一牙弓」的程序除外），或因遺傳或發育缺陷而造成的裂顎畸形、上顎或下顎畸形、先天性缺牙、及牙齒變色或缺少琺瑯質等狀況。

4. 丟失或失竊的裝置，包括但不限於全口或局部義齒、牙冠以及固定局部義齒（牙橋）。

5. 僅為改變垂直距離、或診斷或治療顳下頜關節 (TMJ) 異常狀況的程序、裝置或修復。

6. 可摘除裝置採用的貴金屬、全口義齒採用的金屬或固定軟基底、瓷制義齒、可摘除局部義齒或固定局部義齒（覆蓋體、植入體以及相關裝置）採用的精密基牙，以及依個人要求和特徵定制的全口義齒和局部義齒。

7. 支撐植入體的牙科裝置與附著體、植入體置入、保養、移除及所有其他與植牙有關的服務。

8. 非承保福利諮詢。

9. 在除合約和/或福利手冊所述緊急服務之外的情況下，從非指定簽約牙醫、事先授權的專科牙醫、或簽約口腔正畸牙醫以外的任何牙科機構獲得的牙科服務。

10. 在醫院、門診手術中心、長期護理機構或其他同類護理機構發生的入院、住院或留醫等所有相關費用。

11. 處方藥。

12. 於參保人加入本計劃之前就已開始的任何牙科程序或口腔正畸程序的牙科費用。例如：為牙冠而進行的牙齒準備工作、仍在進行的根管治療、已經做了印模的全口或局部義齒及口腔正畸。

13. 肌肉功能及功能異常裝置和/或治療。

14. 由專門從事牙齒修復服務的牙醫提供的治療或器具。

Essence Advantage Platinum 客戶服務部

途徑	客戶服務部 – 聯絡資訊
請致電	1-855-996-8422 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電。 客戶服務部還為非英語使用者提供免費的口譯服務
TTY	711 此電話號碼需要用到特殊的電話設備，且僅適用於有聽力或語言障礙的人士。 撥打此號碼免費。我們的電話服務時間為：每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。如果您在節假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的週末期間致電，可轉入留言服務。請留言，工作人員將在下一個工作日給您回電
傳真	1-650-498-8724
寫信	Essence Healthcare PO Box 5904 Troy, MI 48007
網站	www.EverythingEssence.com

Health Insurance Counseling and Advocacy Program（加州的 SHIP）

Health Insurance Counseling & Advocacy Program 是一個由聯邦政府出資為 Medicare 受保人提供本地免費健康保險諮詢的州計劃。加州的 SHIP 資訊可在第 2 章第 3 節中的、稱為「州健康保險援助計劃」（免費幫助、資訊和對有關 Medicare 問題的解答）。

PRA 披露聲明*根據1995 年的「文書削減法案」，任何人皆無須對資訊收集做出回應，除非其顯示了有效的 OMB 控制號碼。本次收集此資訊的有效 OMB 控制編號為 0938-1051。如果您對改進此表格有任何意見或建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。*

客户服务部

请拨打: 免费电话 1-855-996-8422
拨打此号码是免费的。 我们的电话服务时间为：每周七天，上午 8 点至晚上 8 点。如果您在节假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的周末期间致电，可转入留言服务。请留言，工作人员将在下一个工作日给您回电。

客户服务部还为不说英语的人士提供免费的语言翻译服务。

听障专线: 711
拨打此号码要求使用专用电话设备，并且仅面向听力或语言有障碍的人士。

拨打此号码是免费的。我们的电话服务时间为：每周七天，上午 8 点至晚上 8 点。如果您在节假日或 4 月 1 日至 9 月 30 日的周末期间致电，可转入留言服务。请留言，工作人员将在下一个工作日给您回电。

传真: 1-833-407-0025

致函: Essence Healthcare | P.O. Box 5904 | Troy, MI 48007

网站: www.EverythingEssence.com

ESSENCE HEALTHCARE™

PRA 披露声明 根据 1995 年的“文书削减法案”(Paperwork Reduction Act)，任何人皆无须对信息收集作出回应，除非其显示了有效的 OMB 控制号码。此信息收集的有效 OMB 控制号码为 0938-1051。若您有任何意见或有改善此表格的建议，请写信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

州健康保险援助计划
加州健康保险咨询和宣传计划 (HICAP) 是一个由联邦政府出资为 Medicare 受保人提供本地免费健康保险咨询的州计划。加州 HICAP 的信息载于第 2 章第 3 节。