



2021 年 1 月 1 日 – 12 月 31 日

## 承保範圍說明書：

作為 **Senior Care Options Program (HMO SNP)** 的會員，您的 Medicare 保健福利與服務，以及處方藥保險

本手冊為您詳細介紹了 2021 年 1 月 1 日至 12 月 31 日您的 Medicare 與 MassHealth (Medicaid) 醫療保險、長期護理、以家庭和社區為基礎的服務以及處方藥保險。它說明了獲得您需要的保健服務與處方藥承保的方法。本文件是重要的法律文件。請妥善保管。

本計劃 Senior Care Options Program 由 Commonwealth Care Alliance, Inc. 提供。（當本承保範圍說明書中出現「我們」或「我們的」時，是指 Commonwealth Care Alliance, Inc.。當出現「計劃」或「我們的計劃」時，是指 Senior Care Options Program。）

會員服務部為不說英語的人員提供免費的翻譯服務（電話號碼印在本手冊封底）。

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言協助服務。請撥打 1-866-610-2273（聽障專線：撥打 MassRelay 轉接服務 711）。

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llamar a MassRelay al 711).

本資訊提供其他格式的版。如需其他格式或語言的更多資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

福利在 2022 年 1 月可能會有所調整。

處方藥一覽表、藥房網絡和/或醫療服務提供者網絡可能會不時有所調整。必要時您會收到通知。

Commonwealth Care Alliance 遵守適用的聯邦民權法，不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而歧視他人。

Commonwealth Care Alliance cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

您可以免費取得此文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、使用螢幕助讀器技術的格式、盲文或音訊。致電 1-866-610-2273（聽障專線：撥打 MassRelay 轉接服務 711），10 月 1 日至 3 月 31 日期間，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，會員服務部服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點；週六和週日上午 8 點至下午 6 點。此為免付費電話。

OMB Approval 0938-1051 (Expires: December 31, 2021)

H2225\_EOC2021 <Accepted>

您可以免費取得此文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、使用螢幕助讀器技術的格式、盲文或音訊。致電 1-866-610-2273（聽障專線：撥打 MassRelay 轉接服務 711），10 月 1 日至 3 月 31 日期間，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，會員服務部服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點；週六和週日上午 8 點至下午 6 點。此為免付費電話。

我們會將您對其他格式和特殊語言要求保存在檔案中，以供將來寄送郵件之用。

### 多語言口譯服務

**English:** ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Spanish (Español):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Chinese (繁體中文):** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-610-2273 (TTY : 711)。

**Tagalog (Tagalog – Filipino):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**French (Français):** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-610-2273 (ATS: 711).

**Vietnamese (Tiếng Việt):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**German (Deutsch):** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Korean (한국어):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-610-2273 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**Russian (Русский):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-610-2273 (телетайп: 711).

**Arabic (العربية):** ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-610-2273 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

**Hindi (हिंदी):** ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-610-2273 (TTY: 711) पर कॉल करें।

**Italian (Italiano):** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Portuguese (Português):** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**French Creole (Kreyòl Ayisyen):** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Polish (Polski):** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Greek (λληνικά):** ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Japanese (日本語):** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-866-610-2273 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Cambodian (ខ្មែរ):** ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-866-610-2273 (TTY: 711)។

**Lao/Laotian (ພາສາລາວ):** ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Gujarati (ગુજરાતી):** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-610-2273 (TTY: 711).

## 2021 年承保範圍說明書

### 目錄

以下章節與頁碼清單是本說明書的開始。欲獲得查找所需資訊的更多幫助，請轉到章節的第一頁。您會在每章的開始處找到詳細的主題清單。

<b>第 1 章</b>	<b>會員入門 .....</b>	<b>3</b>
	說明成為 Medicare 保健計劃的會員代表什麼，以及如何使用本手冊。介紹我們將寄給您的資料、您的計劃保費、您的計劃會員卡，以及更新您的會員記錄。	
<b>第 2 章</b>	<b>重要的電話號碼和資源 .....</b>	<b>17</b>
	介紹如何與我們的計劃 (Senior Care Options Program)，以及其他機構（包含 Medicare、州健康保險援助計劃 (SHIP)、品質改進機構、社會保障局、MassHealth (Medicaid)（提供給低收入人士的州健康保險計劃）、幫助支付處方藥費用的計劃，以及鐵路職工退休委員會）保持聯絡。	
<b>第 3 章</b>	<b>使用本計劃承保您的醫療和其他承保服務 .....</b>	<b>34</b>
	說明作為我們計劃的會員，獲得醫療護理需要瞭解的重要事項。主題包含使用計劃網絡內的提供者，以及如何在緊急情況下取得護理。	
<b>第 4 章</b>	<b>福利表（承保範圍） .....</b>	<b>51</b>
	提供關於您作為我們計劃的會員，何種類型的醫療護理有承保與不承保的詳細情況。	
<b>第 5 章</b>	<b>使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保 .....</b>	<b>102</b>
	說明當您取得 D 部分藥物時，需遵守的規則。介紹如何使用計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表），以瞭解何種藥物有承保。介紹何種類型的藥物不承保。說明對於某些藥物適用的幾種承保範圍限制。說明從何處配取處方藥。介紹計劃的藥物安全與用藥管理計劃。	
<b>第 6 章</b>	<b>要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付費用 .....</b>	<b>125</b>
	說明當您想要求我們就您的承保服務或藥物作出償付時，應於何時以及如何將賬單寄給我們。	

---

<b>第 7 章</b>	<b>您的權利與責任.....</b>	<b>132</b>
	說明您作為我們計劃會員的權利與責任。介紹當您認為您的權利被侵犯時，您該如何處理。	
<b>第 8 章</b>	<b>如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴） .....</b>	<b>150</b>
	介紹作為本計劃會員，當您遇到問題或有所顧慮時，您應進行的步驟。	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• 說明當在取得您認為由我們計劃承保的醫療護理或處方藥時遇到困難，應如何要求承保範圍決定和上訴。這包含要求我們對您處方藥保險的規則或額外限制作出例外處理，以及要求我們繼續承保醫院護理和某些類型的醫療服務（若您認為您的承保太早結束）。</li><li>• 介紹如何對護理品質、等待時間、顧客服務及其他事宜提出投訴。</li></ul>	
<b>第 9 章</b>	<b>終止計劃會員資格 .....</b>	<b>207</b>
	介紹您何時以及如何終止計劃會員資格。說明在哪些情況下，我們的計劃必須終止您的會員資格。	
<b>第 10 章</b>	<b>法律通知 .....</b>	<b>217</b>
	包含了關於管轄法律和非歧視的通知。	
<b>第 11 章</b>	<b>重要辭彙的定義.....</b>	<b>222</b>
	說明本手冊中使用的關鍵術語。	

# 第 1 章

## 會員入門

**第 1 章 會員入門**

<b>第 1 節</b>	<b>簡介</b> .....	<b>4</b>
第 1.1 節	您加入了 Senior Care Options Program，這是一項專門的 Medicare Advantage 計劃（特殊需求計劃） .....	4
第 1.2 節	承保範圍說明書手冊包括哪些內容？ .....	5
第 1.3 節	關於承保範圍說明書的法律資訊 .....	5
<b>第 2 節</b>	<b>要成為計劃會員需要具備哪些條件？</b> .....	<b>6</b>
第 2.1 節	符合條件的要求 .....	6
第 2.2 節	什麼是 Medicare A 部分和 Medicare B 部分計劃？ .....	7
第 2.3 節	什麼是 MassHealth (Medicaid)？ .....	7
第 2.4 節	以下是 Senior Care Options Program 的計劃服務區 .....	7
第 2.5 節	美國公民或合法居留身份 .....	8
<b>第 3 節</b>	<b>您還將從我們這裡拿到哪些材料？</b> .....	<b>8</b>
第 3.1 節	您的計劃會員卡 — 用於獲得所有承保的護理和處方藥 .....	8
第 3.2 節	醫療服務提供者與藥房目錄：計劃網絡內所有醫療服務提供者指引材料 .....	9
第 3.3 節	計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表） .....	10
第 3.4 節	D 部分福利說明（「D 部分 EOB」）：您 D 部分處方藥付款的摘要報告 .....	10
<b>第 4 節</b>	<b>您的 Senior Care Options Program 月繳保費</b> .....	<b>11</b>
第 4.1 節	您計劃的保費是多少？ .....	11
第 4.2 節	若您須支付 D 部分逾期參保罰金，我們有幾種罰款支付方式可供您選擇 .....	12
第 4.3 節	我們能否在一年中更改您的月繳計劃保費？ .....	13
<b>第 5 節</b>	<b>請及時記錄您的計劃會員記錄（集中參保人記錄）</b> .....	<b>13</b>
第 5.1 節	如何幫助確保我們所具有的關於您的資訊是準確的 .....	13
<b>第 6 節</b>	<b>我們為您的個人健康資訊保密</b> .....	<b>14</b>
第 6.1 節	我們確保您的健康資訊會受到保護 .....	14
<b>第 7 節</b>	<b>其他保險如何與我們的計劃配合運作</b> .....	<b>14</b>
第 7.1 節	當您有其他保險時，哪項計劃先支付？ .....	14

## 第 1 節 簡介

### 第 1.1 節 您加入了 Senior Care Options Program，這是一項專門的 Medicare Advantage 計劃（特殊需求計劃）

您同時受到 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 承保：

- **Medicare** 是適用於年滿 65 歲的人士、某些 65 歲以下特定殘障人士以及患有晚期腎病（腎衰竭）的人士的聯邦健康保險計劃。
- **MassHealth (Medicaid)** 是一項聯邦與州政府的聯合計劃，幫助為某些收入和資源有限的人士支付醫療費用。MassHealth (Medicaid) 承保範圍視您所在州和所加入 MassHealth (Medicaid) 的類型而有所不同。某些 MassHealth (Medicaid) 受保人可以獲取協助來支付其 Medicare 保費和其他費用。其他人也可以獲得 Medicare 不承保的其他服務和藥物保險。

您已選擇透過我們的計劃 Senior Care Options Program 獲得 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 醫療保健和處方藥承保。

Medicare 保健計劃有三種不同的類型。Senior Care Options Program 是一項專門的 Medicare Advantage 計劃（一項 Medicare 「特殊需求計劃」），這表示其福利專為具有特殊醫療保健需求的人士而設計。Senior Care Options Program 專門為投保 Medicare 並且有資格領取 MassHealth (Medicaid) 補助的人士而設計。

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) 的個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站：[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)，瞭解詳細資訊。

由於您從 MassHealth (Medicaid) 獲得援助，因此您無需就 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 醫療保健服務支付任何費用。MassHealth (Medicaid) 還透過承保 Medicare 一般不承保的醫療保健服務提供其他福利，包括長期護理、以家庭和社區為基礎的服務以及一些處方藥。您還將獲得 Medicare 的「額外補助」以支付 Medicare 處方藥的費用。Senior Care Options Program 將幫助您管理所有這些福利，以便您獲取您有權享受的保健服務和補助。您無需就承保的醫療保健服務或藥物支付任何費用。

Senior Care Options Program 由非營利組織營運。像所有 Medicare Advantage 計劃一樣，本 Medicare 特殊需求計劃經 Medicare 認可。本計劃還與麻薩諸塞州聯邦/衛生和公眾服務行政辦公室 MassHealth (Medicaid) 計劃簽有合約，以協調您的 MassHealth (Medicaid) 福利。我們很榮幸能夠為您提供 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 醫療保險，包括您的處方藥保險、長期護理以及以家庭和社區為基礎的服務。

## 第 1.2 節 承保範圍說明書手冊包括哪些內容？

該承保範圍說明書手冊向您介紹了如何透過我們的計劃獲取您的 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 醫療保健、長期護理、以家庭和社區為基礎的服務（如適用）以及處方藥。該手冊說明了您的權利與義務、承保範圍以及作為計劃會員您應支付的費用。

「承保範圍」和「承保服務」一詞是指您作為 Senior Care Options Program 會員可以使用的醫療護理、長期護理、以家庭和社區為基礎的服務（如適用）以及其他服務和處方藥。

請務必瞭解計劃有什麼規則以及向您提供哪些服務。請您抽時間來查看此承保範圍說明書手冊。

如果您感到困惑或有顧慮或者有疑問，請聯絡我們計劃的會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 第 1.3 節 關於承保範圍說明書的法律資訊

### 它是與您簽署的合約的一部分

本承保範圍說明書是與您簽署的有關 Senior Care Options Program 如何承保您的護理服務的合約的一部分。該合約還包括您的參保表、承保藥物清單（處方藥一覽表）以及我們向您提供的任何有關影響您的承保範圍的保險或條件變化的通知。這些通知有時稱為「附則」或「修正條款」。

合約在 2021 年 1 月 1 日到 12 月 31 日之間，您是 Senior Care Options Program 註冊會員的那些月份有效。

Medicare 允許我們每曆年對我們提供的計劃進行變更。這意味著我們可在 2021 年 12 月 31 日之後變更 Senior Care Options Program 的費用和福利。我們也可在 2021 年 12 月 31 日之後選擇停止提供此計劃，或選擇在其他服務區域提供。

### Medicare 每年必須批准我們的計劃

Medicare（Medicare 與 Medicaid 服務中心）每年必須批准 Senior Care Options Program。只要我們選擇繼續提供計劃並且 Medicare 續批了計劃，您就可繼續作為我們計劃的會員獲得 Medicare 的承保。

## MassHealth (Medicaid) 每年必須批准我們的計劃

麻薩諸塞州聯邦/衛生和公眾服務行政辦公室 MassHealth (Medicaid) 必須每年批准我們的計劃。只要我們選擇繼續在該年度提供計劃並且麻薩諸塞州聯邦/衛生和公眾服務行政辦公室 MassHealth (Medicaid) 續批了計劃，您就可繼續作為我們計劃的會員獲取 MassHealth (Medicaid) 承保。

## 第 2 節 要成為計劃會員需要具備哪些條件？

### 第 2.1 節 符合條件的要求

只要您符合以下條件，就可以成為我們計劃的會員：

- 您同時加入了 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）
- – 並且 – 居住於我們的地理服務區域（下面的第 2.4 節介紹了我們的服務區域）。
- – 並且 – 您是美國公民或在美國合法居留
- – 並且 – 您滿足下述特殊資格要求。

### 我們計劃的特殊資格要求

我們的計劃旨在滿足享有某些 MassHealth (Medicaid) 福利之人士的需求。（MassHealth (Medicaid) 是一項聯邦與州政府的聯合計劃，幫助為某些收入和資源有限的人士支付醫療費用。）若要符合我們計劃的資格，您必須符合下列標準：

- 年滿 65 歲
- 參保 MassHealth Standard
- 不受六個月自付期限的約束
- 未因發育障礙入住中期護理機構
- 不是慢性疾病或康復醫院的住院患者。

請注意：如果您喪失了您的資格，但是合理預期可於一 (1) 個月內重獲資格，則您仍然有資格成為我們計劃的會員（第 4 章第 2.1 節向您介紹視為仍然符合資格期間的承保和分攤費用）。

## 第 2.2 節 什麼是 Medicare A 部分和 Medicare B 部分計劃？

在您首次註冊 Medicare 時，就會獲得關於 Medicare A 部分和 B 部分所承保服務的資訊。請記住：

- Medicare A 部分計劃通常幫助承保由醫院提供的住院服務，以及專業護理機構或居家護理機構提供的服務。
- Medicare B 部分計劃用於大多數其他醫療服務（例如醫生的服務、居家輸液治療及其他門診服務）和某些物品（例如耐用醫療設備 [DME] 與用品）。

## 第 2.3 節 什麼是 MassHealth (Medicaid) ？

MassHealth (Medicaid) 是一項聯邦與州政府的聯合計劃，幫助為某些收入和資產有限的人士支付醫療和長期護理費用。各州決定哪些計作收入和資產、誰符合資格、承保哪些服務以及服務費用。各州還可在遵循聯邦準則的前提下決定如何營運計劃。

此外，MassHealth (Medicaid) 提供一些其他計劃，幫助 Medicare 受保人支付其 Medicare 費用，比如 Medicare 保費。「Medicare 節省計劃」每年都能幫助收入與資源有限的人士省錢：

- **符合條件的 Medicare 受益人 (QMB)**：幫助支付 Medicare A 部分和 B 部分保費及其他分攤費用（如自付額、共同保險和共付額）。（某些 QMB 受保人也符合享受完整 Medicaid 福利的條件 (QMB+)。）
- **特定低收入 Medicare 受益人 (SLMB)**：幫助支付 B 部分保費。（某些 SLMB 受保人也符合享受完整 Medicaid 福利的條件 (SLMB+)。）

## 第 2.4 節 以下是 Senior Care Options Program 的計劃服務區

儘管 Medicare 是聯邦政府計劃，Senior Care Options Program 僅提供給居住於我們計劃服務區的個人。為保持我們計劃會員的身份，您必須持續居住在此服務區域內。服務區在下面進行了介紹。

我們的服務區包括麻薩諸塞州以下縣的所有城鎮和郵遞區號：Bristol、Essex、Franklin、Hampden、Hampshire、Middlesex、Norfolk、Plymouth、Suffolk 和 Worcester

目前，我們不為 Barnstable、Berkshire、Nantucket 或 Dukes 顯提供服務。

如果您計劃搬離服務區域，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。搬家後，您將有一段特殊參保期，使您可以轉而使用 **Original Medicare** 或參加您所在的新地區提供的 Medicare 保健或藥物計劃。如果您搬到州內不屬於我們承保服務區的地方，您可以保留 MassHealth (Medicaid)。

同時，如果您搬遷或更改郵寄地址，請致電社會保障局更改相關資訊，這一點也非常重要。社會保障局的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 5 節。

## 第 2.5 節 美國公民或合法居留身份

Medicare 保健計劃會員必須為美國公民或可在美國合法居留。Medicare（Medicare 與 Medicaid 服務中心）將通知 Senior Care Options Program 您在此基礎上是否仍符合會員資格。如果您不符合此要求，Senior Care Options Program 必須將您退保。

## 第 3 節 您還將從我們這裡拿到哪些材料？

### 第 3.1 節 您的計劃會員卡 — 用於獲得所有承保的護理和處方藥

作為計劃會員，當您獲取本計劃承保的任何服務以及取得網絡內藥房的處方藥時，請務必使用您的計劃會員卡。您還應向醫療服務提供者出示您的 MassHealth (Medicaid) 卡。以下是一張會員卡樣本，用於向您展示您的卡是怎樣的：

 <p><b>Senior Care Options Program (HMO SNP)</b></p> <p>Member &lt;FIRST M. LAST&gt;</p> <p>Member ID &lt;CCA ID #&gt;</p> <p>Copays OV \$0 ER \$0 BH \$0 Rx \$0</p> <p>H2225 001</p>	<p><b>This plan covers both Medicare and Medicaid benefits including Medical, Behavioral Health, Dental, Pharmacy &amp; Vision Care</b></p> <p><b>Members:</b> Please use this card for both medical services and prescription drugs. In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Please call your PCP or care manager as soon as possible.</p> <p><b>Commonwealth Care Alliance Member Services:</b> 1-866-610-2273 (TTY 711)</p> <p><b>Provider Services:</b> Please call 1-866-610-2273 (TTY 711)</p> <p><b>Pharmacy Services:</b> Please call 1-866-270-3877</p> <p><b>Submit claims to:</b> Commonwealth Care Alliance Claims P.O. Box 22280 Portsmouth, NH 03802-2280 Tel. 1-800-306-0732</p> <p><b>Submit dental claims to:</b> CCA Claims P.O. Box 508 Milwaukee, WI 53201 Tel. 1-855-434-9243</p> <p><b>www.commonwealthcaresco.org</b></p>
--	---

成為本計劃的會員後，請勿使用紅白藍 Medicare 卡來獲取承保醫療服務。如果您使用您的 Medicare 卡而不是使用您的 Senior Care Options Program 會員卡，您可能需要自己支付醫療服務的全部費用。請妥善保管您的 Medicare 卡。如果需要醫院服務、善終服務或者參與常規試驗研究，您可能會被要求出示您的 Medicare 卡。

請務必這樣做，原因如下：身為計劃會員，如果您使用您的紅白藍 Medicare 卡而不是使用您的 Senior Care Options Program 會員卡來獲得承保服務，則您可能需要自己支付全額費用。

如果您的計劃會員卡損壞、丟失或被盜，請立即致電會員服務部，我們會發給您一張新卡。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

### 第 3.2 節 醫療服務提供者與藥房目錄：計劃網絡內所有醫療服務提供者指引材料

*醫療服務提供者與藥房目錄*列出了我們網絡內的提供者和耐用醫療設備供應商以及我們網絡內的藥房。此目錄中還包括 MassHealth (Medicaid) 網絡內醫療服務提供者清單。

#### 什麼是「網絡內提供者」？

網絡內提供者是與我們簽有協議，接受我們付款和任何計劃分攤費用以當作全額支付的醫生、牙科醫生和其他醫療保健專業人員、醫療團體、耐用醫療設備供應商、醫院、長期護理提供者和機構、以家庭和社區為基礎的提供者及其他醫療保健機構。我們已安排這些提供者為參與本計劃的會員提供承保服務。最新的提供者清單可在我們網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 上找到。

#### 您為什麼需要瞭解哪些提供者屬於我們的網絡？

瞭解哪些提供者屬於我們的網絡非常重要，這是因為除了有限的例外情況，作為我們計劃的會員，您必須使用網絡內提供者才能獲取醫療護理和服務。唯一的一些例外是在網絡無法及時提供（通常是在您位於服務區域之外）緊急醫療或急症治療服務、區域外透析服務以及 Senior Care Options Program 授權使用網絡外提供者的情況。有關緊急醫療、網絡外與區域外承保的更多具體資訊，請參見第 3 章（*使用本計劃承保您的醫療和其他承保服務*）。

如果您沒有 *醫療服務提供者目錄*，可以向會員服務部索取（電話號碼印在本手冊封底）。您可以向會員服務部詢問有關我們的網絡內提供者的更多資訊，包括其資格。您還可以在 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 上查看 *醫療服務提供者與藥房目錄*，也可以從此網站下載該目錄。會員服務部和網站均可為您提供有關我們的網絡內提供者變化的最新資訊。

#### 什麼是「網絡內藥房」？

網絡內藥房指同意為我們的計劃會員配取承保處方藥的所有藥房。

#### 您為什麼需要瞭解網絡內藥房？

您可以利用 *醫療服務提供者與藥房目錄* 來尋找您想要使用的網絡內藥房。我們明年的藥房網絡會有變化。在我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 上可找到最新的藥房目錄。您也可以致電會員服務部瞭解最新的提供者資訊或要求我們為您郵寄一份藥房目錄。請查看 2021 年的藥房目錄，瞭解哪些藥房在我們的網絡中。

如果您沒有醫療服務提供者與藥房目錄，可以向會員服務部索取（電話號碼印在本手冊封底）。您可以隨時致電會員服務部來取得藥房網絡更改的最新資訊。您也可以透過我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 獲取此資訊。

### 第 3.3 節 計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表）

本計劃有一份承保藥物清單（處方藥一覽表）。我們簡稱為「藥物清單」。其中介紹了何種類型的 D 部分處方藥受 Senior Care Options Program 的 D 部分福利承保。除 D 部分承保的藥物之外，您的 MassHealth (Medicaid) 福利還為您承保一些處方藥。藥物清單告訴您如何確定 MassHealth (Medicaid) 承保的藥物。

此清單上的藥物皆由計劃在醫生和藥劑師團隊的協助下選定。此清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 已批准 Senior Care Options Program 的藥物清單。

該藥物清單也可告知您的藥物是否有任何限制承保範圍的規則。

如需取得最完整且最新的承保藥物資訊，您可以瀏覽計劃的網站 ([www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org)) 或致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可以要求我們給您郵寄一份承保藥物清單（處方藥一覽表）。

### 第 3.4 節 D 部分福利說明（「D 部分 EOB」）：您 D 部分處方藥付款的摘要報告

當在使用您的 D 部分處方藥福利時，我們將會寄送一份摘要報告給您，以協助您瞭解並追蹤您 D 部分處方藥的付款。此摘要報告稱為 *D 部分福利說明*（或「D 部分 EOB」）。

*D 部分福利說明* 可告訴您當月您或您的代表人已花費在 D 部分處方藥的總金額，以及我們已為您每份 D 部分處方藥支付的總金額。D 部分 EOB 提供有關您所用藥物的詳細資訊，例如價格上漲以及分攤費用較低的其他可用藥物。您應向處方醫生諮詢這些費用較低的選擇。第 5 章（使用本計劃來對您 D 部分處方藥進行承保）提供了更多關於福利說明及其如何協助您追蹤藥物保險的資訊。

我們也可應要求提供 *D 部分福利說明* 的摘要。如需獲得此副本，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 第 4 節 您的 Senior Care Options Program 月繳保費

### 第 4.1 節 您計劃的保費是多少？

您不需要為 Senior Care Options Program 單獨支付月繳計劃保費。您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費（除非您的 B 部分保費由 MassHealth (Medicaid) 或其他第三方為您支付）。

在某些情況下，您的計劃保費可能更高。

在某些情況下，您的計劃保費可能比第 4.1 節中所列的金額更高。這種情況如下所述。

- 部份會員將需支付 D 部份逾期參保罰金，因其並未在首次符合資格時加入 Medicare 藥物計劃，或因其連續 63 天或更長時間未擁有任何「有信譽度」的處方藥保險。（一般而言，「有信譽度」是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的藥物保險。）對於這些會員，D 部分逾期參保罰金將會追加到計劃月繳保費中。其保費金額將會是月繳計劃保費加上 D 部分逾期參保罰金之金額。
  - 如果您接受 Medicare 的「額外補助」來支付處方藥，將不用支付逾期參保罰金。
  - 如果您喪失「額外補助」，且連續 63 天或更長時間未擁有 D 部分保險或其他有信譽度的處方藥保險，您可能需要繳納逾期參保罰金。
  - 如果您需要支付 D 部分逾期參保罰金，則其金額取決於您未參保 D 部分保險或其他有信譽度的處方藥保險的時間。
- 某些會員可能需要支付一筆額外金額（該筆金額稱為 D 部分按收入每月調整保費或 IRMAA），原因是他們 2 年前的 IRS 納稅申報返回單上的調整後總收入超過一定的金額。需繳納 IRMAA 的會員必須支付標準保費金額以及將追加到其保費中的這筆額外金額。

### 一些會員需要支付其他 Medicare 保費

一些會員需要支付其他 Medicare 保費。如上面第 2 節中所述，為符合我們計劃的資格，您必須保持您的 MassHealth (Medicaid) 資格並加入 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。對於大多數 Senior Care Options Program 會員，MassHealth (Medicaid) 會支付您的 A 部分保費（如果您沒有自動符合資格）和 B 部分保費。如果 MassHealth (Medicaid) 沒有支付您的 Medicare 保費，您必須繼續支付 Medicare 保費以保留該計劃的會員身份。

- 如果您 2 年前的 IRS 納稅申報返回單上的調整後總收入超過一定的金額，您將需要支付標準保費金額和一筆按收入每月調整保費（也稱為 IRMAA）。IRMAA 是額外收取的費用，將追加到您的保費中。如果您需要支付額外的金額，社會保障局

(並非您的 Medicare 計劃) 將會寄給您一封信函，告知您該筆額外金額為何。如果您的生活發生改變，收入因此而減少，您可以要求社會保障局重新考慮其決定。

- 如果您需要支付額外的金額，但您並未支付該筆金額，則您將會被迫退出計劃。
- 您也可以上網瀏覽 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) 或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (全天候服務)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。或者您也可致電社會保障局，電話：1-800-772-1213。聽障人士可致電 1-800-325-0778。

您的「2021 年 Medicare 與您」在「2021 年 Medicare 費用」一節中提供有關這些保費的資訊。Medicare 受保人每年秋季都會收到一份「Medicare 與您」。Medicare 的新會員會在首次註冊後一個月內收到。您也可以前往 Medicare 網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) 下載「2021 年 Medicare 與您」手冊。也可以每週 7 天，每天 24 小時，隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 預訂印刷版本。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

<b>第 4.2 節</b>	<b>若您須支付 D 部分逾期參保罰金，我們有幾種罰款支付方式可供您選擇</b>
----------------	--

若您須支付 D 部分逾期參保罰金，我們有兩種罰款支付方式可供您選擇。請聯絡會員服務部，瞭解有關如何支付每月罰金的詳細資訊。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

如果您決定更改支付 D 部份逾期參保罰金的方式，新付款方式需要三個月才可生效。在我們處理您的新支付方式之請求時，您有責任確保按時支付 D 部份逾期參保罰金。

#### **選項 1：您可以透過支票支付**

罰金一般不適用於您，因為您同時受到 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 承保。請聯絡會員服務部，瞭解有關罰金是否適用於您以及必要時如何支付每月罰金的詳細資訊。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

#### **選項 2：您可以在您的月度社會保險支票中扣除逾期參保罰金**

您可以在您的每月社會保險支票中扣除 D 部分逾期參保罰金。有關如何用這種方式支付每月罰款的詳細資訊，請聯絡會員服務部。我們很樂意幫助您安排。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

#### **如果您在支付 D 部分逾期參保罰金上有困難該怎麼辦**

如果您按時支付 D 部分逾期參保罰金有困難，請聯絡會員服務部，看看我們能否向您介紹對您支付罰金有幫助的計劃。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

### 第 4.3 節 我們能否在一年中更改您的月繳計劃保費？

不能。我們不能在一年中開始收取月繳計劃保費。如果明年月繳計劃保費更改，我們會在九月份告知您，並且更改將於 1 月 1 日生效。

## 第 5 節 請及時記錄您的計劃會員記錄（集中參保人記錄）

### 第 5.1 節 如何幫助確保我們所具有的關於您的資訊是準確的

您的會員記錄（集中參保人記錄）中包含您的參保表中的資訊，包括您的地址和電話號碼。它顯示您的具體計劃保險，包括您的主治醫生。

計劃網絡內的醫生、醫院、藥房和其他提供者需要關於您的正確資訊。這些網絡內提供者使用您的會員記錄（集中參保人記錄）來瞭解您獲承保了哪些服務和藥物以及分攤費用。因此，您及時幫我們更新您的資訊非常重要。

請告知我們以下變化：

- 您的姓名、地址或電話號碼的變化
- 您的任何其他醫療保險承保的變化，例如您的僱主、配偶的僱主、勞工賠償或 MassHealth (Medicaid) 提供的保險
- 如果您有任何責任險賠付要求，例如源自車禍的賠付要求
- 如果您已進入一家療養院
- 如果您從服務區域外或網絡外的醫院或急診室接受治療
- 如果您指定的責任方（例如護理者）發生了變化
- 如果您要參與臨床研究

如果上述任何資訊發生更改，請致電會員服務部告知我們（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請務必聯絡社會保障局，這一點也非常重要。社會保障局的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 5 節。

如果您的姓名、地址或其他資訊有變，請務必聯絡 MassHealth (Medicaid) 辦公室。該機構需要擁有關於您的正確資訊，以便就您的權利以及其他可能對您參保我們計劃的資格產生影響的重要事項保持充分溝通。電話號碼列於本手冊的第 2 章第 6 節。

## 請閱讀我們發送給您的有關您的任何其他保險承保的資訊

根據 Medicare 要求，我們應從您那裡收集有關您的任何其他醫療或藥品保險承保的資訊。那是因為我們必須將您其他保險與您根據我們的計劃獲得的福利相協調。（有關在您擁有其他保險時我們的保險如何運作的詳細資訊，請參見本章第 7 節。）

我們會每年給您發一封信，列出我們所瞭解的任何其他醫療或藥品保險承保情況。請仔細通讀該資訊。如果資訊正確，您無需採取任何措施。如果資訊不正確，或者如果您有其他保險未列出，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 第 6 節 我們為您的個人健康資訊保密

### 第 6.1 節 我們確保您的健康資訊會受到保護

聯邦和州法律保護您醫療記錄與個人健康資訊的隱私。我們按照此類法律的規定，保護您的個人健康資訊。

有關我們如何保護您的個人健康資訊的詳細資訊，請查閱本手冊第 7 章第 1.4 節。

## 第 7 節 其他保險如何與我們的計劃配合運作

### 第 7.1 節 當您有其他保險時，哪項計劃先支付？

當您有其他保險（如雇主團體健康保險）時，Medicare 設定了一些規則來確定是我們的計劃還是您的其他保險先支付。先支付的保險稱作「主要付費者」，並且最多支付其承保限額。第二支付的保險稱作「輔助付費者」，只支付主要保險未支付的費用。輔助付費者可能並不支付主要付費者未支付的所有費用。

以下規則適用於雇主或工會團體保健計劃保險：

- 如果您有退休保險，Medicare 先支付。
- 如果您的團體保健計劃保險以您或家庭成員的當前工作為基礎，誰先支付則取決於您的年齡、雇主僱用的員工數以及您是否有基於年齡、殘障或晚期腎病 (ESRD) 的 Medicare：
  - 如果您未滿 65 歲且殘疾，您或您的家庭成員仍在工作，並且雇主的員工數多於等於 100 人或多個雇主計劃中至少一家雇主的員工數多於 100 人，則您的團體保健計劃先支付。

- 如果您已過 65 歲、您或您的配偶仍在工作，並且雇主的員工數多於等於 20 人，或多個雇主計劃中至少一家雇主的員工數多於 20 人，則您的團體保健計劃先支付。
- 如果您因 ESRD 而享有 Medicare，在您符合 Medicare 條件後您的團體保健計劃將先支付前 30 個月。

以下類型的保險通常先支付其相關服務的費用：

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

對於 Medicare 承保的服務，MassHealth (Medicaid) 與 TRICARE 不會先支付。他們只會在 Medicare 和/或僱主團體保健計劃支付之後進行支付。

如果您有其他保險，請告知您的醫生、醫院和藥房。如果您對誰先支付有疑問或您需要更新您的其他保險資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您可能需要將您的計劃會員 ID 號提供給您的其他保險商（在您確認其身份之後），以便按時正確支付您的賬單。

## 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	<b>Senior Care Options Program 聯絡資訊</b> （如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的會員服務部） .....	18
第 2 節	<b>Medicare</b> （如何從聯邦 Medicare 計劃直接獲取幫助和資訊） .....	23
第 3 節	<b>州健康保險援助計劃</b> （關於 Medicare 的問題，免費為您提供回答、資訊和幫助） .....	25
第 4 節	<b>品質改進機構</b> （由 Medicare 付費，監控對參加 Medicare 計劃的人士獲得的護理的品質） .....	25
第 5 節	<b>社會保障局</b> .....	26
第 6 節	<b>MassHealth (Medicaid)</b> （合資的聯邦與州計劃，幫助為某些收入和資產有限的人士支付醫療費用） .....	27
第 7 節	<b>與協助支付處方藥的計劃有關的資訊</b> .....	29
第 8 節	<b>如何聯絡鐵路職工退休委員會</b> .....	31
第 9 節	<b>您是否有「團體保險」或雇主提供的其他健康保險？</b> .....	31
第 10 節	<b>您可以向護士諮詢專線尋求協助</b> .....	32

## 第 1 節 Senior Care Options Program 聯絡資訊 (如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的會員服務部)

### 如何聯絡我們計劃的會員服務部

如需獲取關於賠付要求、賬單或會員卡問題方面的幫助，請致電或寫信至 Senior Care Options Program 會員服務部。我們很樂意為您提供幫助。

方法	會員服務部 – 聯絡資訊
致電	1-866-610-2273  撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。 會員服務部還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。
傳真	617-426-1311
寫信	Commonwealth Care Alliance, 30 Winter Street Boston, MA 02108
網站	<a href="http://www.CommonwealthCareSCO.org">www.CommonwealthCareSCO.org</a>

### 要求就您的醫療護理作出承保範圍決定、提出上訴或投訴時，如何聯絡我們

承保範圍決定是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務支付的金額所作出的決定。有關要求就您的醫療護理作出承保範圍決定的詳細資訊，請參見第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。

上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍決定的正式方式。有關就您的醫療護理進行上訴的詳細資訊，請參見第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。

您可以就我們或我們的網絡內提供者之一進行投訴，包括投訴您獲得的護理品質。該類型的投訴不涉及承保或付款爭議。（如果您的問題與計劃的承保範圍或付款有關，應查看上面關於進行上訴的章節。）有關就您的醫療護理進行投訴的詳細資訊，請參見第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。

如果您對我們有關醫療護理的承保範圍決定流程、上訴或投訴有疑問，可以給我們打電話。

方法	有關醫療護理的承保範圍決定、上訴和投訴 — 聯絡資訊
致電	1-866-610-2273 撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。 如果是下班時間，請撥打上述電話號碼，聯絡我們隨時待命的臨床醫生進行諮詢。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。
傳真	857-453-4517
寫信	Commonwealth Care Alliance, 30 Winter Street Boston, MA 02108
網站	<a href="http://www.CommonwealthCareSCO.org">www.CommonwealthCareSCO.org</a>
<b>MEDICARE</b> 網站	您可直接向 Medicare 提出有關 Senior Care Options Program 的投訴。若要向 Medicare 提交線上投訴，請瀏覽 <a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a>

### 要求就您的 D 部分處方藥作出承保範圍決定或提出投訴時，如何聯絡我們

承保範圍決定是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您計劃包含的 D 部分福利所承保處方藥支付的金額所作出的決定。有關請求關於您的 D 部份處方藥的承保範圍決定的詳細資訊，請參見第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。

您可以就我們或我們的網絡內藥房之一進行投訴，包括投訴您獲得的護理品質。該類型的投訴不涉及承保或付款爭議。（如果您的問題與計劃的承保範圍或付款有關，應查看上面關於進行上訴的章節。）有關就您的 D 部分處方藥進行投訴的詳細資訊，請參閱第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。

方法	有關 D 部分處方藥的承保範圍決定和投訴 — 聯絡資訊
致電	1-866-610-2273 撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。 如果是下班時間，請撥打上述電話號碼，聯絡我們隨時待命的臨床醫生進行諮詢。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。 如果是下班時間，請撥打上述電話號碼，聯絡我們隨時待命的臨床醫生進行諮詢。
傳真	1-857-453-4517
寫信	Commonwealth Care Alliance, 30 Winter Street, Boston, MA 02108
網站	<a href="http://www.CommonwealthCareSCO.org">www.CommonwealthCareSCO.org</a>
MEDICARE 網站	您可直接向 Medicare 提出有關 Senior Care Options Program 的投訴。若要向 Medicare 提交線上投訴，請瀏覽 <a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a> 。

## 當您就 D 部分處方藥進行上訴時，如何聯絡我們

上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍決定的正式方式。有關就您的 D 部分處方藥進行上訴的詳細資訊，請參閱第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。

方法	就 D 部分處方藥進行上訴 — 聯絡資訊
致電	1-866-610-2273 撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。 如果是下班時間，請撥打上述電話號碼，聯絡我們隨時待命的臨床醫生進行諮詢。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 如果是下班時間，請撥打上述電話號碼，聯絡我們隨時待命的臨床醫生進行諮詢。
傳真	1-857-453-4517
寫信	Commonwealth Care Alliance, Attn.:Pharmacy Department, 30 Winter Street, Boston, MA 02108
網站	<a href="http://www.CommonwealthCareSCO.org">www.CommonwealthCareSCO.org</a>

如要我們就您已獲得的醫療護理或藥物支付我們應承擔的費用，應將請求遞交至何處

有關您要求我們報銷或償付您接受提供者服務的賬單的詳細資訊，請參見第 6 章（*要求我們對您的承保醫療服務或藥物賬單支付我們應承擔的費用*）。

**請注意：**如果您向我們發送付款請求，而我們拒絕您任何部分的請求，您都可以對我們的決定提出上訴。請參見第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*），瞭解詳細資訊。

方法	付款請求 – 聯絡資訊
致電	1-866-610-2273 撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。 10 月 1 日至 3 月 31 日：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。 4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六和週日上午 8 點至下午 6 點。
傳真	617-426-1311
寫信	Commonwealth Care Alliance, 30 Winter Street Boston, MA 02108
網站	<a href="http://www.CommonwealthCareSCO.org">www.CommonwealthCareSCO.org</a>

## 第 2 節

### Medicare

（如何從聯邦 Medicare 計劃直接獲取幫助和資訊）

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

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 與 Medicaid 服務中心（有時稱為「CMS」）。該機構與 Medicare Advantage 計劃組織（包括我們在內）簽有合約。

方法	Medicare – 聯絡資訊
致電	1-800-MEDICARE 或 1-800-633-4227 撥打此號碼是免費的。 全天候服務。

方法	Medicare — 聯絡資訊
聽障專線	<p>1-877-486-2048</p> <p>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。</p> <p>撥打此號碼是免費的。</p>
網站	<p><a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a></p> <p>這是 Medicare 的官方政府網站。它為您提供有關 Medicare 和當前 Medicare 問題的最新資訊。它也提供有關醫院、療養院、醫師、居家護理機構和透析設施的資訊。它提供了手冊，您可以從電腦直接列印。您也可找到您所在州的 Medicare 聯絡資訊。</p> <p>Medicare 網站還包含以下工具，提供有關您的 Medicare 資格和註冊選項的詳細資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Medicare 資格工具</b>：提供 Medicare 資格狀態資訊。</li><li>• <b>Medicare 計劃搜尋器</b>：提供關於您所在區域中可用 Medicare 處方藥計劃、Medicare 保健計劃和 Medigap（Medicare 補充保險）政策的個性化資訊。這些工具可為您估計在各個 Medicare 計劃中您的自付費用可能是多少。</li></ul>
網站（續）	<p>您也可使用網站將您對 Senior Care Options Program 的任何投訴告訴 Medicare：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>將您的投訴告訴 Medicare</b>：您可直接向 Medicare 提出有關 Senior Care Options Program 的投訴。若要向 Medicare 提交投訴，請瀏覽 <a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a>。Medicare 會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。</li></ul> <p>如果您沒有電腦，您當地的圖書館或長者中心可能有電腦，他們可以幫您瀏覽此網站。或者，您也可以致電 Medicare，告知您想查找的資訊。他們會在網站上查找資訊、列印出來並寄送給您。（您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。）</p>

---

### 第 3 節 州健康保險援助計劃 (關於 Medicare 的問題，免費為您提供回答、資訊和幫助)

---

州健康保險援助計劃 (SHIP) 是一項政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的顧問。在麻薩諸塞州，SHIP 被稱為 SHINE (代表 **S**erving the **H**ealth **I**nformation **N**eeds of **E**veryone)。

SHINE 是獨立的計劃 (它與任何保險公司或保健計劃都沒有關係)。它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。

SHINE 顧問可以幫助您解決 Medicare 方面的疑問或問題。他們可以幫您瞭解您的 Medicare 權利，幫您就您的醫療護理或治療進行投訴，並幫您解決與您的 Medicare 賬單有關的問題。SHINE 顧問還可以幫助您瞭解您的 Medicare 計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。

方法	SHINE (麻薩諸塞州的 SHIP) – 聯絡資訊
致電	1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636)
聽障專線	MassRelay 轉接服務 711 或 (800) 439-0183 (語音) 聽障專線/ASCII (800) 439-2370  撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	撥打上述電話號碼，查找您所在城鎮或地區的 SHINE 計劃地址。
網站	<a href="http://www.mass.gov/health-insurance-counseling">www.mass.gov/health-insurance-counseling</a>

---

### 第 4 節 品質改進機構 (由 Medicare 付費，監控對參加 Medicare 計劃的人士獲得的護理的品質)

---

每個州均有為 Medicare 受益人服務的指定品質改進機構。對於麻薩諸塞州，品質改進機構稱為 KEPRO。

KEPRO 是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體。該機構由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的品質並幫助改進。KEPRO 是一個獨立的組織。它與我們的計劃無關。

在以下任何一種情形下，您均應聯絡 KEPRO：

- 您要投訴護理的品質。
- 您認為您的住院承保結束得太早。
- 您認為您的居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務的承保結束得太早。

方法	KEPRO (麻薩諸塞州品質改進機構) — 聯絡資訊
致電	888-319-8452
聽障專線	855-843-4776 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	KEPRO 5700 Lombardo Center Dr., Suite 100 Seven Hills, OH 44131
網站	<a href="http://www.keproqio.com/">www.keproqio.com/</a>

## 第 5 節 社會保障局

社會保障局負責確定資格以及處理 Medicare 註冊事宜。年滿 65 歲、殘障或患有晚期腎病並滿足某些條件的美國公民和合法永久性居民符合 Medicare 計劃的條件。如果您已獲得社會保險支票，您則自動註冊加入 Medicare。如果您未獲得社會保險支票，則您必須註冊參保 Medicare 計劃。社會保障局處理 Medicare 的註冊過程。要申請加入 Medicare，您必須致電社會保障局或前往您當地的社會保障辦事處。

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

如果您搬遷或更改郵寄地址，請聯絡社會保障局以告知他們此事，這一點非常重要。

方法	社會保障局－ 聯絡資訊
致電	1-800-772-1213 撥打此號碼是免費的。 服務時間：週一至週五早上 7:00 至晚上 7:00。 您可以使用社會保障局的自動電話服務隨時獲取記錄的資訊及進行某些業務。
聽障專線	1-800-325-0778 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。 服務時間：週一至週五早上 7:00 至晚上 7:00。
網站	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>

## 第 6 節 MassHealth (Medicaid)

(合資的聯邦與州計劃，幫助為某些收入和資產有限的人士支付醫療費用)

MassHealth 是麻薩諸塞州 Medicaid 計劃的名稱。MassHealth (Medicaid) 是一項聯邦與州政府的聯合計劃，幫助為某些收入和資源有限的人士支付醫療費用。

此外，MassHealth (Medicaid) 提供一些其他計劃，幫助 Medicare 受保人支付其 Medicare 費用，比如 Medicare 保費。「Medicare 節省計劃」每年都能幫助收入與資源有限的人士省錢：

- **符合條件的 Medicare 受益人 (QMB)：**幫助支付 Medicare A 部分和 B 部分保費及其他分攤費用（如自付額、共同保險和共付額）。（某些 QMB 受保人也符合享受完整 Medicaid 福利的條件 (QMB+)。）
- **特定低收入 Medicare 受益人 (SLMB)：**幫助支付 B 部分保費。（某些 SLMB 受保人也符合享受完整 Medicaid 福利的條件 (SLMB+)。）

我們的計劃旨在滿足享有某些 MassHealth (Medicaid) 福利之人士的需求。若要符合我們計劃的資格，除了滿足其他資格要求外，您還必須擁有 MassHealth (Medicaid) Standard。有關資格要求的詳細資訊，請參見第 1 章第 2.1 節**符合條件的要求**。

由於您從 MassHealth (Medicaid) 獲得援助，因此您無需就 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 醫療保健服務支付任何費用。MassHealth (Medicaid) 還透過承保 Medicare 一般不承保的醫療保健服務提供其他福利，包括長期護理、以家庭和社區為基礎的服務以及一些處方藥。Senior Care Options Program 將幫助您管理所有這些福利，以便您獲取您有權享受的保健服務和補助。

若您對從 MassHealth (Medicaid) 獲取的協助有疑問，請聯絡

方法	MassHealth (Medicaid) 機構（麻薩諸塞州的 Medicaid 計劃）－聯絡資訊
致電	1-800-841-2900
聽障專線	1-800-497-4648  撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	55 Summer Street, Boston, MA 02110
網站	<a href="http://www.mass.gov/masshealth">www.mass.gov/masshealth</a>

My Ombudsman 計劃可幫助 MassHealth (Medicaid) 的參保人處理服務或賬單問題。他們可以協助您向我們的計劃提出申訴或上訴。他們可協助人們獲取關於療養院的資訊並解決療養院與居住者或其家庭之間的問題。

方法	My Ombudsman 計劃－聯絡資訊
致電	1-855-781-9898
聽障專線	使用 MassRelay 轉接服務 711 撥打上述電話號碼。此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	11 Dartmouth Street, Suite 301, Malden, MA 02148
電子郵箱	<a href="mailto:info@myombudsman.org">info@myombudsman.org</a>
網站	<a href="http://www.myombudsman.org">www.myombudsman.org</a>

MassOptions 是一個免費資源，可將老年人、殘障人士、照護者以及家庭成員與可幫助您或您的親人在您選擇的環境中獨立生活的服務聯繫起來。MassOptions 可幫助個人避免因致電多家機構和瀏覽各種網絡而產生的挫敗感。

方法	MassOptions
致電	1-844-422-6277 或 1-844-422-MASS (免費電話)
聽障專線	MassOptions 可為想要與我們溝通的聽障和語障人士提供電話口譯服務。
網站	<a href="https://massoptions.org/massoptions/contact-us/">massoptions.org/massoptions/contact-us/</a> 透過上面的連結可進行線上聊天。

## 第 7 節 與協助支付處方藥的計劃有關的資訊

### Medicare 的「額外補助」計劃

由於您符合 MassHealth (Medicaid) 的資格，因此有資格獲取並且正在獲取 Medicare 的「額外補助」，用於支付您的處方藥計劃費用。獲取此「額外補助」無需採取任何其他行動。

若您對「額外補助」存有疑問，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048 (提出申請) (全天候服務)；
- 社會保障辦事處，電話 1-800-772-1213，服務時間：早上 7 點至晚上 7 點，週一至週五。聽障人士可致電 1-800-325-0778；或
- 所在州的 MassHealth Medicaid 辦公室 (提出申請) (聯絡資訊請參見本章第 6 節)。

如果您認為您目前在藥房購買處方藥時支付的分攤費用金額有誤，我們的計劃設有一個程序，可允許您請求協助來取得正確共付額等級的證明，或如果您已有證明，則可允許您將此證明提供給我們。

- 請致電會員服務部，獲取更多資訊或幫助 (電話號碼印在本手冊封底)
- 當我們收到表明您共付額等級的證明時，我們將會更新系統，讓您下次在藥房取得處方藥時可以支付正確的共付額。如果您多付了共付額，我們將會向您報銷。我們會給您一張價值等同於您多付之金額的支票，或者我們將會用該金額抵消未來的共付額。如果該藥房尚未向您收取共付額，並將您的共付額視作您所欠下的款項，則我們可能會直接向該藥房付款。如果州代表您支付了款項，則我們可能會直接向該州付款。如果您有疑問，請聯絡會員服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

## 如果您獲得 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 的承保會怎樣？ 什麼是 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)？

AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 可以幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。在麻薩諸塞州，同樣受 ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥有資格從 ADAP 獲得處方藥分攤費用補助。註：如要符合參加所在州的 ADAP 的資格，您必須滿足特定條件，包括能夠提供所在州的居住證明和 HIV 患病狀況證明、符合州規定的低收入標準的證明，以及未獲承保/承保不足的證明。

如果您現在正在參加 ADAP，則它可繼續就 ADAP 處方藥一覽表上的藥物為您提供 Medicare D 部分處方藥分攤費用補助。為確保您繼續獲得此項補助，如果您的 Medicare D 部分計劃名稱或保單編號發生任何變化，請通知您當地負責參保事宜的 ADAP 工作人員。麻薩諸塞州的 ADAP 被稱為 HIV 藥物協助計劃 (HDAP)。

如需瞭解關於資格標準、承保藥物或如何參加該計劃的資訊，請致電或寫信至：

Community Research Initiative of New England/HDAP  
38 Chauncy Street, Suite 500  
Boston, MA 02111  
傳真：617-502-1703  
電話：1-800-228-2714

## 如果您取得 Medicare 的「額外補助」來協助支付您的處方藥費用，將怎樣？ 您是否可以取得折扣？

我們的大多數會員獲取 Medicare 的「額外補助」，用於支付其處方藥計劃費用。如果您取得了「額外補助」，則 Medicare 承保缺口折扣計劃不適用於您。如果您取得了「額外補助」，則您已經在承保缺口期間擁有處方藥費用的承保。

## 當您認為自己應該獲得折扣時但沒有獲得，應該怎麼辦？

如果您認為您已達到承保缺口，但在您支付原廠藥時仍未取得折扣，您應檢查下次的 *D* 部分福利說明 (D 部分 EOB) 通知。如果折扣並未顯示在您的 *D* 部分福利說明上，您應聯絡我們，以確定您的處方藥記錄是否正確且有及時更新。如果我們不同意您有被拖欠折扣，您可以提出上訴。您可透過被稱為 Serving Health Insurance Needs of Everyone (SHINE) 的州健康保險援助計劃 (SHIP) (電話號碼列於本章第 3 節) 或隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲得提出上訴方面的協助。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

## 第 8 節 如何聯絡鐵路職工退休委員會

鐵路職工退休委員會是獨立的聯邦機構，管理國家鐵路工作人員及其家庭成員的綜合福利計劃。如果對於您透過鐵路職工退休委員會獲得的福利有疑問，請聯絡該機構。

如果您透過鐵路職工退休委員會獲取 Medicare 福利，當您搬遷或更改郵寄地址時通知其更改相關資訊，這一點非常重要。

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

## 第 9 節 您是否有「團體保險」或雇主提供的其他健康保險？

如果您（或您的配偶）因本計劃而從您的（或您配偶的）雇主處或退休人士團體處獲得福利，在您有任何疑問時，請致電雇主/工會福利管理員或會員服務部。您可以諮詢有關您的（您配偶的）雇主或退休人士健康福利或保費。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）您亦可致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227；聽障專線：1-877-486-2048），諮詢與您在本計劃下享有的 Medicare 承保範圍或參保期有關的問題，以便進行更改。

如果您有透過您的（或您配偶的）雇主或退休人士團體取得其他處方藥保險，請聯絡該團體的福利管理員。該名福利管理員將可協助您確定您目前的處方藥保險是否適合我們的計劃。

## 第 10 節 您可以向護士諮詢專線尋求協助

如果您需要醫療資訊和建議，Senior Care Options Program 可為您提供全天候隨時待命的醫療護理專業人員。當您致電時，我們的臨床醫生、註冊護士、行為健康專科醫生或同等級別的人員會為您解答一般健康和保健相關問題。有權查看您的個性化護理計劃的臨床醫生還會針對您的身體或情感需求提供臨床建議。如果您有迫切的健康需求，但並非緊急情況，則可以致電我們的護士諮詢專線（全天候服務），諮詢醫療和行為健康臨床問題。

方法	護士諮詢專線 — 聯絡資訊
致電	1-866-610-2273 撥打此號碼是免費的。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。 為不說英語的人士提供免費口譯服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。

## 第 3 章

使用本計劃承保您的醫療和  
其他承保服務

## **第 3 章 使用本計劃承保您的醫療和其他承保服務**

<b>第 1 節</b>	<b>作為我們計劃的會員，獲得醫療護理和其他服務的承保需要瞭解的事項.....</b>	<b>36</b>
第 1.1 節	什麼是「網絡內提供者」和「承保服務」？ .....	36
第 1.2 節	獲得本計劃所承保醫療護理和其他服務的基本規定 .....	36
<b>第 2 節</b>	<b>使用本計劃的網絡內提供者獲得醫療護理和其他服務 .....</b>	<b>38</b>
第 2.1 節	您必須選擇一個主治醫生 (PCP) 來提供和監管您的護理 .....	38
第 2.2 節	在未經您的 PCP 事先批准的情況下，您可獲得哪些種類的醫療護理和其他服務？ .....	39
第 2.3 節	如何從專科醫生和其他網絡內提供者處獲得護理 .....	39
第 2.4 節	如何從網絡外提供者處獲得護理 .....	41
<b>第 3 節</b>	<b>如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務 .....</b>	<b>42</b>
第 3.1 節	在發生緊急醫療情況時獲得護理 .....	42
第 3.2 節	獲得急症治療服務 .....	43
第 3.3 節	災難期間獲取護理 .....	44
<b>第 4 節</b>	<b>如果您直接收到承保服務全部費用的賬單，該如何處理？ .....</b>	<b>44</b>
第 4.1 節	您可以要求我們支付承保服務的費用 .....	44
第 4.2 節	如果我們的計劃不承保某些服務，您應該怎麼做？ .....	44
<b>第 5 節</b>	<b>參加「臨床研究」時，您的醫療服務如何獲得承保？ .....</b>	<b>45</b>
第 5.1 節	什麼是「臨床研究」？ .....	45
第 5.2 節	參與臨床研究時，如何分攤費用？ .....	46
<b>第 6 節</b>	<b>有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得承保護理的規定 .....</b>	<b>47</b>
第 6.1 節	什麼是「宗教性非醫療保健機構」？ .....	47
第 6.2 節	從非醫療保健機構獲得護理 .....	47
<b>第 7 節</b>	<b>對擁有耐用醫療設備的規定 .....</b>	<b>48</b>
第 7.1 節	根據我們的計劃，您是否能在一定次數的付款後擁有耐用醫療設備？ .....	48

<b>第 8 節</b>	<b>對氧氣設備、用品和維修的規定 .....</b>	<b>49</b>
第 8.1 節	您在氧氣方面享有哪些福利？ .....	49
第 8.2 節	如果您退出該計劃並返回至 Original Medicare，將會如何？ .....	49

## 第 1 節 作為我們計劃的會員，獲得醫療護理和其他服務的承保需要瞭解的事項

本章介紹有關使用本計劃承保您的醫療護理和其他承保服務所需要瞭解的事項。其中提供了一些術語的定義，並介紹了要讓本計劃承保您的醫療、服務和其他醫療護理，您需要遵守的一些規定。

有關我們計劃所承保醫療護理和其他服務的詳細資訊，請參見下一章第 4 章（福利表，承保範圍）中的「福利表」。

### 第 1.1 節 什麼是「網絡內提供者」和「承保服務」？

以下提供了一些定義，可幫助您瞭解作為本計劃的會員，您如何獲得為您承保的護理和服務：

- 「**提供者**」是經州許可的，提供醫療服務和護理的醫生以及其他醫療保健專業人員。「提供者」一詞還包含醫院以及其他醫療保健機構。
- 「**網絡內提供者**」是指與我們達成協議，接受我們付款以當作全額支付的醫生和其他醫療保健專業人員、醫療團體、醫院及其他醫療保健機構。我們已安排這些提供者為參與本計劃的會員提供承保服務。對於為您提供的護理，我們的網絡內提供者會直接向我們開出賬單。您接受網絡內提供者的服務時，無需為承保服務支付費用。
- 「**承保服務**」包括本計劃所承保的所有醫療護理、醫療保健服務、用品和設備。會在第 4 章的福利表中列出您的醫療護理承保服務。

### 第 1.2 節 獲得本計劃所承保醫療護理和其他服務的基本規定

作為 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 保健計劃，Senior Care Options Program 必須承保 Original Medicare 承保的所有服務及其他服務。

只要符合以下條件，Senior Care Options Program 通常會承保您的醫療護理：

- 您所接受的護理包括在本計劃的醫療福利表中（該表在本手冊第 4 章中）。
- 您所接受的護理被視為屬於**醫療必需的護理**。「醫療必需」表示服務、用品或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。
- 您有一個**網絡內主治醫生 (PCP)** 和護理團隊來為您提供和監管護理。作為我們計劃的會員，您必須選擇一個網絡內 PCP（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.1 節）。

- 在大多數情況下，您必須事先獲得網絡內 PCP/護理團隊或我們的計劃批准（事先授權或批准），才能使用本計劃網絡內的其他提供者，例如專科醫生、醫院、專業護理機構或居家護理機構。必要時，您的 PCP/護理團隊將與我們的計劃密切合作，以便為您安排服務。有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.3 節以及第 4 章中的「福利表」。
- 緊急醫療護理或急症治療服務不需要獲得您的 PCP 的事先授權。您還可以獲得一些其他類型的護理，而無需您的 PCP/護理團隊事先授權（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.2 節以及第 4 章中的「福利表」）。
- 註：在參保我們計劃的前 90 天或您的個性化護理計劃完成之前，如果您當前的提供者不在我們的網絡內，您也可以繼續向該提供者求診，而無需支付任何費用。這稱為連續護理 (COC) 期。在 COC 期內，我們的護理合作夥伴將聯絡您，幫您尋找我們網絡內的提供者。COC 期結束後，如果您選擇向網絡外提供者求診，我們將不再承保您的護理。
- **您必須從網絡內提供者獲得護理**（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2 節）。在大多數情況下，您從網絡外提供者（不在我們計劃網絡內的提供者）處接受的護理將無法獲得承保。以下三項例外：
  - 本計劃會對您從網絡外提供者處獲得的緊急醫療護理或急症治療服務進行承保。有關詳細資訊以及緊急醫療護理或急症治療服務的含義，請參見本章中的第 3 節。
  - 如果您需要 Medicare 或 MassHealth (Medicaid) 要求我們計劃承保的醫療護理，但我們網絡內的提供者無法提供此護理，您可以從網絡外提供者處獲得此護理。在尋求護理之前，您的 PCP/護理團隊或計劃必須授權您從網絡外提供者處獲得的護理。必要時，您的 PCP/護理團隊將與我們的計劃密切合作，以便為您安排服務。在此情況下，我們將免費承保這些服務。有關獲得批准以向網絡外醫生求診的資訊，請參見本章中的第 2.4 節。
  - 本計劃承保當您暫時離開本計劃的服務區域時，在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。
  - 如果 Commonwealth Care Alliance 是您新參保的計劃，在前 90 天或直至您的綜合評估及個性化護理計劃完成之前，您可以繼續向您的醫生求診並獲得您當前的服務。這稱為連續護理 (COC) 期。不論他們是否在我們的網絡內，COC 均為 90 天或直到個性化護理計劃完成。在這 90 天內或直至您的評估和個性化護理計劃完成之前，Commonwealth Care Alliance 將聯絡您，幫您尋找我們網絡內的提供者。如果您在尋找我們網絡內的提供者時需要幫助，也可以聯絡我們的會員服務部。在 90 天過後或您的評估和個性化護理計劃完成後，我們將不再承保網絡外提供者為您提供的護理，除非我們同意在您的個性化護理計劃中延長該段時間，或上述其他例外情況適用。

## 第 2 節 使用本計劃的網絡內提供者獲得醫療護理和其他服務

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

#### 什麼是「PCP」？PCP 會為您做什麼？

主治醫生是您出現大多數健康問題時首先看診的醫生。您的 PCP 可以是符合州要求並接受過可為您提供全面常規醫療護理的持照主治醫生、執業護士、醫生助理或女性健康專科醫生。

當您成為我們計劃的會員時，您必須選擇一名計劃提供者來作為您的 PCP。Senior Care Options Program 與瞭解您所在社區並與您所在地區的專科醫生、醫院、基於社區的居家護理提供者及專業護理機構建立了合作關係的主治醫生簽有合約。

您的 PCP 將與您的護理團隊的其他成員一起負責協調您的所有醫療護理。您的護理團隊可能包括您的 PCP、護理合作夥伴和/或長者支援服務協調員 (GSSC)，以及其他適當人員。「協調」您的服務包含與您和其他計劃內提供者就您的護理及進展進行核對或諮詢。

在接受某些服務之前，需要獲得 PCP/護理團隊或計劃的事先授權（事先批准）。必要時，您的 PCP/護理團隊將與我們計劃密切合作，以便為您安排這些服務。下一章的「福利表」界定了這些服務（福利表，承保範圍）。雖然某些服務不需要事先授權，但我們始終鼓勵您與 PCP/護理團隊交談，確保您獲得所有適當的服務。

參保後，您的護理團隊將與您及您選擇參與的其他任何人（例如家庭成員）一起為您制定個性化護理計劃。為了確保您獲得最適當的護理，您的護理團隊將審核並授權您的護理計劃的變更。在您的積極參與下，您的護理團隊將至少每 6 個月重新評估一次您的需求，但在必要時會更加頻繁。

#### 如何選擇您的 PCP？

我們的每位成員都必須擁有與我們的計劃簽有合約的主治醫生 (PCP)。您選擇的 PCP 可能是持照主治醫生、執業護士或醫生助理。在參保期間，我們的行銷和推廣代表將與您一起選擇 PCP。如果您未選擇 PCP，我們將為您指定一名。如果您需要更多資訊或幫助，也可以致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。

如果您想要向特定的專科醫生求診，您應該諮詢您的 PCP，他們是否與這些專科醫生合作。雖然我們為您承保我們網絡內的任何專科醫生的服務，但每位 PCP 都有可以為您轉診的專科醫生。

## 更換您的 PCP

您可以隨時因任何原因更換您的 PCP。此外，您的 PCP 也可能會脫離我們計劃的提供者網絡，這樣您將需要尋找新的 PCP。

如果您更換為其他醫療執業團體的 PCP，則該變更將在提出請求後的次月第一天生效；但是，如果您的 PCP 變更屬於同一主治醫生診所/診室，則您的變更可能會更快生效。如果您的 PCP 離開了我們的計劃網絡，我們將透過郵件通知您，並幫助您選擇另一位 PCP，以便您繼續獲得承保服務。如需更多資訊或幫助，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。

<b>第 2.2 節</b>	<b>在未經您的 PCP 事先批准的情況下，您可獲得哪些種類的醫療護理和其他服務？</b>
----------------	---

您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得下列服務。

- 常規女性醫療保健，包括乳腺檢查、乳腺照影篩檢（乳腺 X 光檢查）、子宮頸塗片檢查和盆腔檢查，只要是從網絡內提供者處接受這些護理即可。
- 流感疫苗、B 型肝炎疫苗以及肺炎疫苗，只要是從網絡內提供者處接受這些護理即可。
- 從網絡內提供者或網絡外提供者處獲得的緊急醫療服務。
- 從網絡內提供者處獲得的急症治療服務，或暫時無法從網絡內提供者處獲得服務時（例如當您暫時離開本計劃的服務區域時），從網絡外提供者處獲得的急症治療服務。
- 當您暫時離開本計劃的服務區域時，在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。（如果可能，請在離開服務區域之前致電會員服務部，以便我們可以安排您在離開期間接受維持透析。會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）
- 有關不需要獲得事先授權（事先批准）的服務的詳細資訊，請參見第 4 章的「福利表」，*福利表（承保範圍）*。

<b>第 2.3 節</b>	<b>如何從專科醫生和其他網絡內提供者處獲得護理</b>
----------------	------------------------------

專科醫生是指為一種特定疾病或身體特定部位提供醫療保健服務的醫生。有許多種類的專科醫生。以下是一些例子：

- 腫瘤科醫師，負責治療癌症患者。
- 心內科醫師，負責治療心臟有問題的患者。
- 骨科醫師，負責骨頭、關節或肌肉有某些問題的患者。

您有一個主治醫生 (PCP) 和護理團隊來為您提供和監管護理。您的 PCP/護理團隊將與您和您的專科醫生合作，確保您獲取所需的護理。

雖然我們為您承保我們網絡內的任何專科醫生的服務，但計劃內的 PCP 和牙科醫生都有可以轉診的專科醫生。如果您想要向特定的專科醫生求診，您應該諮詢您的 PCP，看他們是否與這些專科醫生合作。如果您想要某位專科醫生求診，但當前的 PCP 不能為您轉診，您可隨時更換 PCP。有關更換您的 PCP 的詳細資訊，請參見本章第 2.1 節。如果您需要更多資訊或幫助，也可以致電會員服務部。

我們的計劃與某些提供急性、慢性和康復護理的機構簽有合約。作為 Senior Care Options Program 的會員，您將被轉診到您的 PCP 有權轉診的簽約醫院。這些機構應該是您所熟知的，通常位於您所在的社區。請參考醫療服務提供者目錄，查找計劃網絡內的機構。最新的醫療服務提供者目錄位於我們的網站上：[www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org)。

如果您最近被診斷出患有重病或絕症，則您的護理合作夥伴、主治醫生或專科醫生可能會向您推薦 Life Choices 舒緩護理計劃或善終計劃。舒緩護理可在重病期間為您提供支援，例如尋找滿足您的需求的服務，包括善終護理。善終護理是為身患絕症的會員提供的一個選項。您應該與您的護理團隊討論您的選項。

在接受某些服務之前，需要獲得您的 PCP/護理團隊或計劃的事先授權。必要時，您的 PCP/護理團隊將與我們計劃密切合作，以便為您安排這些服務。有關需要獲得事先授權的服務的完整清單，請參見第 4 章的「福利表」。我們鼓勵您在接受不需要事先授權的服務之前與您的 PCP/護理團隊交談，確保您獲得所有適當的服務，除非出現緊急或急症情況。

我們的計劃還承保就網絡內任何承保服務從專科醫生或任何其他合格的醫療護理專業人員處獲得第二意見。如果網絡內提供者不可用，您還可獲得網絡外提供者的第二意見。您的 PCP/護理團隊將幫助您安排從網絡外提供者處獲得第二意見。在尋求護理之前，您的 PCP/護理團隊必須授權您從網絡外提供者處獲得此服務。在此情況下，我們將免費承保這些服務。

### 如果專科醫生或其他網絡內提供者離開我們的計劃，該如何處理？

我們可能會在一年當中對您計劃內的醫院、醫生和專科醫生（提供者）進行更改。提供者離開計劃的原因有很多，但如果您的醫生或專科醫生離開了您的計劃，您擁有以下權利並受到以下保護：

- 儘管我們的提供者網絡可能會在一年當中發生變更，但 Medicare 要求我們必須讓您不間斷地獲得由合格的醫生和專科醫生提供的服務。
- 我們將盡力提前至少 30 天把您的提供者要離開計劃的消息告訴您，以便您有時間選擇新的提供者。
- 我們將協助您選擇新的合格提供者以繼續管理您的醫療保健需求。

- 如果您正在接受醫學治療，您有權要求且我們將與您合作以確保您正在接受的醫療必需治療不被中斷。
- 如果您認為我們沒有向您提供一位合格的提供者以取代您之前的提供者，或者認為您的護理沒有得到恰當管理，您有權對我們的決定提出上訴。
- 如果您發現您的醫生或專科醫生打算離開計劃，請與我們聯絡，以便我們協助您找到新的提供者和管理您的護理。

如需更多資訊或幫助，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。

## 第 2.4 節 如何從網絡外提供者處獲得護理

您必須從網絡內提供者獲得護理（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2 節）。在大多數情況下，您從網絡外提供者（不在我們計劃網絡內的提供者）處接受的護理將無法獲得承保。有一些要注意的例外情況：

- 本計劃會對您從網絡外提供者處獲得的緊急醫療護理或區域外急症治療護理進行承保。有關詳細資訊以及緊急醫療護理或急症治療服務的含義，請參見本章中的第 3 節。
- 如果您需要 Medicare 或 MassHealth (Medicaid) 要求我們計劃承保的醫療護理，但我們網絡內的提供者無法提供此護理，您可以從網絡外提供者處獲得此護理，包括計劃生育服務。在尋求護理之前，您的 PCP/護理團隊必須授權您從網絡外提供者處獲得的護理。必要時，您的 PCP/護理團隊將與我們計劃密切合作，以便為您安排這些服務。在此情況下，我們將免費為您承保這些授權的服務。如果您未獲得向網絡外醫生求診的事先授權，則您必須為此服務付費。
- 當您暫時離開本計劃的服務區域時，在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。
- 計劃承保異常情況下的網絡外護理。在尋求此類護理之前，您必須獲得從網絡外提供者處接受護理的授權。在此情況下，我們將免費承保這些服務。如果您未獲得網絡外醫生護理的事先授權，則您必須負責為此服務付費。以下是一些可能導致網絡外護理的異常情況：
  - 您的病情很獨特，並且網絡內提供者無法提供此服務。
  - 網絡內提供此服務，但根據您的病情，無法保證及時提供。
  - 您需要獲得網絡外提供者的第二意見。您的 PCP/護理團隊將幫助您安排從網絡外提供者處獲得第二意見。
  - 您的 PCP/護理團隊確定，非網絡內提供者最適合提供此服務。

## 第 3 節 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務

### 第 3.1 節 在發生緊急醫療情況時獲得護理

什麼是「緊急醫療情況」？發生緊急醫療情況時您應該做什麼？

「緊急醫療情況」是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認為您的醫療症狀需要立即進行醫療處理以防發生生命危險、截肢或肢體殘障的情況。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。

如果您發生緊急醫療情況，請：

- **儘快尋求幫助。**撥打 911 求救或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您不需要經過您的 PCP 批准或先從您的 PCP 處轉診。
- **請務必儘快向我們的計劃通知您的緊急情況。**我們需要跟進您的緊急醫療護理。您或其他人士應致電（通常在 48 小時內）告知我們您的緊急醫療護理情況。您只需撥打會員卡背面所載的免費電話號碼，會員服務部工作人員會將資訊轉達給您的護理團隊。10 月 1 日至 3 月 31 日期間，Senior Care Options Program 會員服務部的服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，會員服務部服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點；週六和週日上午 8 點至下午 6 點。

在發生緊急醫療情況時承保哪些護理？

您可以在需要時從美國或其屬地中的任何地點獲得承保的緊急醫療護理。我們的計劃還承保美國及其屬地境外的緊急醫療服務（包括緊急載送）和急症治療護理，每年最多一千美元 (\$1,000)。如果以任何其他方式前往急診室會危及您的健康，我們的計劃會承保救護車服務。有關詳細資訊，請參見本手冊第 4 章中的「福利表」。

如果您發生緊急情況，我們會與為您提供緊急醫療護理的醫生交流，讓其幫助管理和跟進您的護理。為您提供緊急醫療護理的醫生將決定您的狀況什麼時候穩定，以及緊急醫療情況什麼時候結束。

緊急情況過後，您將有權接受病情穩定後服務和後續護理，確保您的病情保持穩定，或者改善或消解您的病情。這可能需要在住院醫院、醫院門診、專業護理機構或康復中心接受其他護理。我們需要在提出請求後一小時內作出回應，以批准病情穩定後護理。我們的計劃承保適當的後續護理，我們可隨時與您的主治醫生和護理團隊溝通，以確定適當的後續治療措施。如果您接受了網絡外提供者提供的緊急醫療護理，我們會在您的生理狀況和環

境允許的情況下，立即安排網絡內提供者接管您的護理工作。我們的目標是，在病情穩定後護理期間，確保您的護理需求不受授權規定的影響。

如果您在美國境外接受服務，Medicare 不會承保緊急醫療服務或任何其他服務。

### 如果不是緊急醫療情況，該如何處理？

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

但是，在醫生說這不是緊急情況後，我們就不會再承保其他護理，除非您透過以下兩種方法之一獲得其他護理：

- 您到網絡內提供者處獲得其他護理。
- — 或者 — 您所接受的其他護理被視為「急症治療服務」，且您遵守針對獲得該急症護理的相關規定（有關詳細資訊，請參見下文第 3.2 節）。

## 第 3.2 節 獲得急症治療服務

### 什麼是「急症治療服務」？

「急症治療服務」是無法預見的非緊急醫療疾病、傷害或狀況，它需要立即進行醫療護理。急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。例如，無法預見的狀況可能是您無法預見的已知狀況突然發作。

### 需要急症治療護理時，如果您在本計劃的服務區域內，該如何處理？

您應始終嘗試從網絡內提供者處獲取急症治療服務。然而，如果暫時無法從提供者處獲得護理，且等至可從網絡內提供者處獲取護理的做法不合理時，我們將承保您從網絡外提供者處獲取的急症治療服務。

如果您有急症護理需求，我們鼓勵您致電會員服務部，電話：1-866-610-2273（聽障人士：致電 MassRelay 轉接服務 711），全天候服務。我們將為您聯絡可全天候提供服務的臨床應答部。我們擁有註冊護士和行為健康臨床醫生，他們將協助您滿足您的醫療或行為健康急症護理需求。

您可以在 48 小時內獲得所有急症護理和對症診室或上門看診，因此您將可在診室或家中接受評估。在 30 日內，您可以進行所有非對症診室就診。

### 需要急症治療護理時，如果您不在本計劃的服務區域內，該如何處理？

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

我們的計劃還承保美國及其屬地境外的緊急醫療服務（包括緊急載送）和急症治療護理，每年最多一千美元 (\$1,000)。有關詳細資訊，請參見本手冊第 4 章中的「福利表」。

如果您在美國境外接受護理，Medicare 不會承保急症治療服務或任何其他護理。

#### 第 3.3 節 災難期間獲取護理

如果您所在州州長、美國衛生與公眾服務部部長或美國總統宣佈您所在區域處於災難或緊急狀態，您仍有權獲取您計劃提供的護理。

請瀏覽以下網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org)，瞭解如何在災難期間獲取所需護理。

通常而言，如果您在災難期間無法使用網絡內提供者，您的計劃將允許您從網絡外提供者處獲取護理，並可享受網絡內的分攤費用。如果您在災難期間無法使用網絡內藥房，您可在網絡外藥房配取您的處方藥。請參見第 5 章第 2.5 節瞭解更多資訊。

### 第 4 節 如果您直接收到承保服務全部費用的賬單，該如何處理？

#### 第 4.1 節 您可以要求我們支付承保服務的費用

如果您已支付承保服務的費用，或您收到承保醫療服務費用的賬單，請前往第 6 章（*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付費用*），以瞭解該怎麼做。

#### 第 4.2 節 如果我們的計劃不承保某些服務，您應該怎麼做？

Senior Care Options Program 承保所有具有醫療必需性的醫療服務，這些服務列於本計劃的「福利表」中（該表位於本手冊第 4 章），且需根據計劃的規則獲取。如果獲得的服務不是計劃承保服務，或是在網絡外獲得以及未授權的，您將有責任支付本計劃不承保的這些服務的全部費用。

如果對我們是否會為您正考慮接受的任何醫療服務或護理支付費用有任何疑問，您有權在接受服務或護理之前詢問我們是否會承保。您亦有權對此提出書面要求。如果我們說我們不會承保您的服務，您有權對我們不為您的護理承保的決定提出上訴。

有關如何要求我們作出承保範圍決定，或對我們已作出的決定提出上訴的詳細資訊，請查閱第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。您也可致電會員服務部瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

作為 Senior Care Options Program 會員，您需為承保服務支付 \$0。請參見第 4 章第 2 節的「福利表」，瞭解承保服務。

---

## 第 5 節 參加「臨床研究」時，您的醫療服務如何獲得承保？

---

### 第 5.1 節 什麼是「臨床研究」？

臨床研究（也叫做「臨床試驗」）是醫生和科學家測試新類型的醫療護理的方法，例如一種新癌症藥品的療效如何。他們會要求志願者協助進行研究，以便測試新醫療護理程序或藥品。這種研究是研究程序的最後階段，可幫助醫生和科學家瞭解新方法是否有效和安全。

並非所有臨床研究都向我們計劃中的會員開放。Medicare 首先需要批准研究。如果您參加 Medicare 沒有批准的研究，您需要負責支付加入此研究的所有費用。

在 Medicare 批准研究後，研究人員會與您聯絡並進一步介紹該研究，看看您是否符合進行研究的科學家規定的要求。只要您符合研究要求並且完全瞭解和接受參與研究的一切後果，您就可以參與研究。

如果您參與 Medicare 批准的研究，Original Medicare 會為您在研究中接受的承保服務支付大部分費用。參與臨床研究時，您仍然可以註冊我們的計劃，並透過我們的計劃繼續獲得其餘護理（與研究無關的護理）。

如果您想參與 Medicare 批准的臨床研究，並不需要經過我們或您的 PCP 批准。臨床研究中為您提供護理的提供者不需要屬於我們計劃的提供者網絡。

雖然您不需要經過我們計劃的許可即可參與臨床研究，但您需要在開始參與臨床研究之前告訴我們。

如果您計劃參與一項臨床研究，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底），告訴他們您將參與臨床試驗及瞭解關於計劃付費項目的具體詳情。

## 第 5.2 節 參與臨床研究時，如何分攤費用？

在您參與 Medicare 批准的臨床研究後，您在研究中接受的常規項目和服務將得到承保，它們包括：

- 即使不參與研究，Medicare 也會為您支付的住院食宿
- 用於研究的手術或其他醫療程序
- 對新護理的副作用和併發症的治療

Original Medicare 會為您在研究中接受的承保服務支付大部分費用。在 Medicare 支付其為這些服務應承擔的費用後，我們的計劃將會支付剩餘部分費用。與所有承保服務相同，您無需就在臨床研究中獲取的承保服務支付任何費用。

您需要提交付款請求，之後我們才會支付我們應承擔的費用。在您的付款請求中，您將需要附上 Medicare 服務概要通告，或其他能說明您在研究中所接受服務的憑證。有關提交付款請求的詳細資訊，請參見第 6 章。

參與臨床研究時，Medicare 和我們的計劃均不會支付以下任何費用：

- 通常，Medicare 不會為研究正在測試的新項目或服務支付費用，除非是即使不參與研究，Medicare 也會承保的項目或服務。
- 研究為您或任何參與者免費提供的項目和服務。
- 只用於收集資料而不是直接對您進行醫療保健而提供的項目或服務。例如，在您的治療狀況通常只需一次 CT 掃描時，Medicare 將不會為在研究中進行的每月 CT 掃描支付費用。

想知道更多資訊嗎？

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可以閱讀 Medicare 網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) 上的「Medicare and Clinical Research Studies」（Medicare 計劃和臨床研究）刊物。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

## 第 6 節 有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得承保護理的規定

### 第 6.1 節 什麼是「宗教性非醫療保健機構」？

宗教性非醫療保健機構是為通常在醫院或專業護理機構接受護理的狀況提供護理的機構。如果在醫院或專業護理機構接受護理違反了會員的宗教信仰，那麼，我們將在宗教性非醫療保健機構提供護理承保。您可以隨時因任何原因選擇尋求醫療護理。僅會為 A 部分住院服務（非醫療保健服務）提供該福利。Medicare 僅會為宗教性非醫療保健機構提供的非醫療保健服務支付費用。

### 第 6.2 節 從非醫療保健機構獲得護理

若要獲得宗教性非醫療保健機構的護理，您必須簽署一份法律文件，申明您意識清晰地反對接受「非強制性」的醫學治療。

- 「非強制性」醫學護理或治療是指自願而並非聯邦、州或地方法律要求的任何醫學護理或治療。
- 「強制性」醫學治療是指非自願而是聯邦、州或地方法律要求的醫學護理或治療。

要獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須經過 Medicare 認證。
- 本計劃對所接受服務的承保僅限於護理的非宗教方面。
- 如果您從該機構獲得的服務在機構中提供，則下列條件適用：
  - 您的醫療狀況必須允許您接受住院治療或專業護理機構護理的承保服務。
  - — 並且 — 您必須在進入該機構之前事先得到本計劃的批准，否則您的住院將無法獲得承保。

與 Senior Care Options Program 住院治療承保一樣，此福利也沒有承保限制。您無需為授權服務付費。如需更多資訊，請參見本承保範圍說明書第 4 章中的「福利表」。

## 第 7 節 對擁有耐用醫療設備的規定

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

您的護理團隊在決定哪個設備最適合您方面發揮著重要作用。耐用醫療設備 (DME) 包括以下物品：氧氣設備和用品、輪椅、助行器、電動床墊系統、拐杖、糖尿病用品、語音生成設備、靜脈輸液泵、霧化器和提供者訂購用於家庭的醫院病床。有些物品（例如假肢）將一直由會員擁有，而有些物品則可能是為了滿足特定時期的病情需求而租用的，之後需退還給供應商。某些類型的租賃設備（租賃限制）只能租用最長 13 個月；租用 13 個月後，該物品即被視為由會員擁有。

在 Original Medicare 中，租用某些類型的 DME 的人在為該設備支付 13 個月的共付額後即可擁有該設備。

參保 Senior Care Options Program 後，您的護理團隊將與您及您選擇參與的其他任何人（例如家庭成員）一起為您制定個性化護理計劃。在您的積極參與下，您的護理團隊將至少每 6 個月重新評估一次您的需求，但在必要時會更加頻繁。如果您對耐用醫療設備的需求是暫時的，Commonwealth Care Alliance 可以租用某些耐用醫療設備供短期使用。但是，只要該物品具有醫療必需性，您對該物品有長期需求且已獲得授權，則您可以獲得租用的耐用醫療設備的所有權。您無需為承保服務付費，包括耐用醫療設備。可能需遵守授權規則。請參見第 4 章第 2 節中的「福利表」，瞭解有關耐用醫療設備的資訊。

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

如果您在我們的計劃中未獲得 DME 的所有權，則在轉至 Original Medicare 後，您需要重新為該設備連續支付 13 次費用才能擁有該設備。您在我們計劃中支付的款項將不會計入這 13 次連續支付中。

在加入我們計劃之前，如果您已在 Original Medicare 下為 DME 支付不足 13 次費用，之前支付的這些款項也不會計入這 13 次連續支付中。在您返回 Original Medicare 後，您需要重新連續支付 13 次費用才能擁有該設備。即使您重回 Original Medicare，此一情況亦無例外。

---

## 第 8 節 對氧氣設備、用品和維修的規定

---

### 第 8.1 節 您在氧氣方面享有哪些福利？

若您符合 Medicare 氧氣設備承保的條件，參保後，Senior Care Options Program 將為您承保：

- 氧氣設備的租賃
- 氧氣和含氧物質的輸送
- 用於輸送氧氣和含氧物質的管子及相關供氧配件
- 氧氣設備的保養與修理

如果您退出 Senior Care Options Program 或者氧氣設備不再具有醫療必需性，則必須將氧氣設備退還給 DME 提供者。

### 第 8.2 節 如果您退出該計劃並返回至 Original Medicare，將會如何？

如果您轉回至 Original Medicare，則 36 個月的租賃週期將重新開始，每五年續約一次。例如，如果您在加入 Senior Care Options Program 之前已為氧氣設備支付 36 個月的租金，之後您加入該計劃達 12 個月，然後再回到 Original Medicare，則您需要為氧氣設備承保支付全額分攤費用。

# 第 4 章

## 福利表（承保範圍）

**第 4 章 福利表 (承保範圍)**

<b>第 1 節</b>	<b>瞭解承保服務.....</b>	<b>52</b>
第 1.1 節	無需為承保服務支付費用 .....	52
<b>第 2 節</b>	<b>使用福利表瞭解為您承保哪些服務.....</b>	<b>52</b>
第 2.1 節	您作為本計劃會員的長期醫療護理和以家庭和社區為基礎的服務福利 .....	52
<b>第 3 節</b>	<b>哪些服務不能獲得本計劃承保？ .....</b>	<b>96</b>
第 3.1 節	本計劃不承保的服務 (不承保項目) .....	96

---

## 第 1 節 瞭解承保服務

---

本章主要說明承保的服務。其中包括一個「福利表」，上面列有作為 Senior Care Options Program 會員您獲得的承保服務。在本章後文部分，您可以瞭解有關不予承保的醫療服務的資訊。其中也說明了某些服務的限制。

### 第 1.1 節 無需為承保服務支付費用

由於您從 MassHealth (Medicaid) 獲得援助，因此，只要您遵守計劃針對您獲取護理的規定，即無需就承保服務支付任何費用。（請參見第 3 章，瞭解計劃關於獲取護理規定的詳情。）

---

## 第 2 節 使用福利表瞭解為您承保哪些服務

---

### 第 2.1 節 您作為本計劃會員的長期醫療護理和以家庭和社區為基礎的服務福利

以下頁面的「福利表」列出了 Senior Care Options Program 承保的服務。只有在符合以下承保要求時，福利表中所列的服務才能獲得承保：

- 您的 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 承保服務必須根據 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 所制定的承保指導方針提供。
- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品和設備）必須是醫療必需的。「醫療必需」表示服務、用品或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。
- 您從網絡內提供者處接受護理。在大多數情況下，您從網絡外提供者處接受的護理將無法獲得承保。第 3 章提供有關使用網絡內提供者的要求以及何種情況下我們會承保網絡外提供者所提供服務的詳細資訊。
- 您有一個主治醫生 (PCP) 來為您提供和監管護理。
- 只有在您的醫生或其他網絡內提供者事先經過我們批准（有時稱為「事先授權」）時，福利表中所列的某些服務才能獲得承保。「福利表」中以斜體標出需要事先批准的承保服務。

承保範圍重要注意事項：

- 您同時受到 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 承保。Medicare 承保醫療保健和處方藥。MassHealth (Medicaid) 為您承保 Medicare 服務的分攤費用，包括您可能需要付費的服務和藥物的任何共付額。MassHealth (Medicaid) 還承保 Medicare 不承保的服務，例如長期護理、以家庭和社區為基礎的服務、牙科服務、非處方藥等。
- 像所有的 Medicare 保健計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的所有項目。（如要瞭解承保範圍和 Original Medicare 的費用詳情，參見「2021 年 Medicare 與您」手冊。線上瀏覽 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。）
- 對於所有在 Original Medicare 下免費承保的預防性服務，我們也免費為您承保這些服務。
- 有時候，Medicare 會在一年中為新服務添加 Original Medicare 下的承保。如果 Medicare 在 2021 年中為任何服務添加承保，Medicare 或我們的計劃將為這些服務承保。
- 由於您從 MassHealth (Medicaid) 獲得援助，因此，只要您遵守計劃針對您獲取護理的規定，即無需就承保服務支付任何費用。（請參見第 3 章，瞭解計劃關於獲取護理規定的詳情。）根據我們與 MassHealth (Medicaid) 達成的協議，我們的計劃還為您提供個性化護理計劃中批准的其他福利。我們的計劃承保醫療護理服務，包括但不限於長期護理、以家庭和社區為基礎的服務、牙科護理以及一些 Medicare 一般不承保的處方藥。Senior Care Options Program 將幫助您管理所有這些福利，以便您獲取您有權享受的保健服務和補助。所有這些福利均列於下面的「福利表」中。
- 如果您處於本計劃中視為仍然符合資格的 1 個月內，我們將繼續提供 Medicare Advantage 計劃承保的所有 Medicare 福利。然而，在此期間，我們將不會繼續承保 MassHealth (Medicaid) 州計劃下包含的 MassHealth (Medicaid) 福利，也不會支付 Medicare 保費或州政府應承擔的分攤費用。在此期間，請與 MassHealth (Medicaid) 辦公室一起確保您仍然符合 MassHealth 的資格。Medicare 基本和補充福利的 Medicare 分攤費用金額在此期間內保持不變。

只要您遵守上述承保要求，即無需為福利表中列出的服務付費。

關於罹患某些慢性病的參保人的重要福利資訊

- 如果您被計劃醫療服務提供者診斷出患有下列某種（某些）慢性病並符合特定的醫療標準，您可能資格獲得其他指定的補充福利和/或較低的分攤費用：
  - 慢性疾病包括：
    - 慢性酒精及其他藥物依賴症；
    - 自身免疫性疾病；
    - 癌症；

- 神經功能障礙；
  - 慢性及致殘性精神健康疾病；
  - 失智症；
  - 心血管疾病
  - 糖尿病；
  - 慢性心力衰竭
  - 晚期肝病；
  - 晚期腎病；
  - 嚴重的血液疾病；
  - HIV/AIDS；
  - 慢性肺病；
  - 中風
  - 其他慢性疾病。如果您對自己的資格狀態有疑問，請諮詢您的護理合作夥伴。
- 關於所有健康與保健計劃 (WHP) 服務參保者的重要福利資訊
  - 由於 Senior Care Options Program 參與了善終計劃和 Life Choices 舒緩護理計劃，因此您將有資格獲得以下 WHP 服務，包括預立護理計劃 (ACP) 服務：
    - 所有 Senior Care Options Program 會員均可獲得以下 WHP 服務，不論是否參與 Life Choices 或善終計劃：
      - 健康年檢
      - Medicare 健康風險評估
      - 護理管理計劃
      - 居家評估
      - 預立護理計劃 (ACP)
    - 參與 WHP 和 ACP 純屬自願，參保人可自由拒絕使用 WHP 和 ACP。

作為 Senior Care Options Program 的善終計劃和 Life Choices 舒緩護理計劃的參保人，您可獲得 WHP 服務。



您會在福利表中預防性服務的旁邊看到這個蘋果。本計劃承保 Medicare 預防性服務。

## 福利表

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>腹主動脈瘤篩檢</b></p> <p>對有患病風險的人進行一次性超音波篩檢。本計劃僅在您有某些風險因素的情況下才承保此篩檢。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>符合此預防性篩檢資格的受益人無需支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>治療慢性腰背痛的針灸</b></p> <p>承保服務包括：治療腰背痛的針灸及 MassHealth 承保的其他疾病（參見本章節下文的「針灸」）。</p> <p>在具有醫療必需性的情況下，可為 Medicare 受益人承保 90 天內最多 12 次就診。</p> <p>對於此福利來說，慢性腰背痛的定義為：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 持續 12 週或更長時間；</li><li>• 非特異性的，無法找到明確的系統性原因（即與轉移性、發炎性、傳染性疾病等無關）；</li><li>• 與手術無關；以及</li><li>• 與懷孕無關。</li></ul> <p>對於症狀有所好轉的患者，還將承保 8 次額外的就診。每年不得超過 20 次針灸治療。</p> <p>如果患者病情沒有好轉或出現惡化，則必須中止治療。</p> <p><b>針灸</b></p> <p>除了上述的 Medicare 承保服務外，我們的計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保針灸服務。</p> <p>本計劃透過 MassHealth 承保每年總共 36 次就診，除非您的個性化護理計劃中另有授權。如果用於治療腰背痛，則這 36 次治療已包含上述的 20 次承保針灸。如果具有醫療必需性，則 Medicare 和 MassHealth 總共承保 36 次治療。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>成人日間保健</b> 為符合資格之人士提供的日間計劃，包括有組織的護理服務和監督計劃、協助進行日常活動（如就餐、如廁、鍛煉和服藥）、維持治療服務以及社交活動。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保成人日間保健。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>成人寄養服務</b> 由 AFC 提供者機構中合格的護理提供者在家中向會員提供的服務；服務包括協助進行日常活動（如洗澡、穿衣、就餐、購物、膳食準備）、其他個人護理（如需要）及監督。適用於護理提供者的醫療監督、教導和訓練，以及由護理團隊的護士或執業護士提供的護理管理。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保成人寄養服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>阿茲海默症輔導</b> 支援會員及其照護者為患有阿茲海默症及相關疾病的人士創造並維持積極體驗的服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>救護車服務</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 承保的救護車服務包括固定翼救護機、旋翼救護機和地面救護車服務，載送到可提供護理的最近的適當機構（如果接受護理的會員的身體狀況無法使用其他交通手段，否則可能會危及患者的健康，或經過本計劃授權）。</li><li>• 如果記錄證明會員的狀況無法使用其他交通手段（否則可能會危及患者的健康）且使用救護車進行載送是醫學上必需的，則非緊急情況的救護車載送也是適當的。</li></ul> <p><i>非緊急情況救護車服務需獲得事先授權。</i></p> <p>我們的計劃還承保美國及其屬地境外的緊急醫療服務（包括緊急載送）和急症治療護理，每年最多一千美元 (\$1,000)。請參見本表後文的緊急醫療和急症護理部分，瞭解更多資訊。</p> <p>有關本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保的非緊急載送服務的詳細資訊，請參見本表後文的載送部分。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>健康年檢</b></p> <p>如果您已加入 B 部分 12 個月以上，您可以進行健康年檢，以便根據您目前的健康狀況和風險因素，制定或更新個性化的預防計劃。此項服務每 12 個月承保一次。</p> <p><b>註：</b>您的第一次健康年檢不能在參加「歡迎加入 Medicare」預防性診斷後的 12 個月內進行。但是，在已加入 B 部分 12 個月以後，您不必參加「歡迎加入 Medicare」診斷也可獲得健康年檢承保。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為健康年檢支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p> <b>骨質測量</b></p> <p>對於符合資格的個人（通常，這意味著有骨質流失或骨質疏鬆患病風險的人），每 24 個月或更頻繁（如果屬於醫療必需）承保以下服務一次：鑒定骨質、檢測骨質流失或鑒定骨骼品質的醫療程序，包括醫師對檢測結果的解釋。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為 Medicare 承保的骨質測量支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p> <b>乳腺癌篩檢（乳腺照影）</b></p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 年滿 40 歲的女性，每 12 個月一次篩檢乳腺照影</li><li>• 每 24 個月一次臨床乳腺檢查</li></ul> <p>如果具有醫療必需性，則本計劃還可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他篩檢和臨床檢查。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為承保的乳腺照影篩檢支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>心臟康復服務</b></p> <p>為滿足特定條件且有醫囑的會員承保包括鍛煉、教育和顧問服務在內的心臟康復服務綜合計劃。本計劃還承保強化心臟康復計劃，這些計劃通常比心臟康復計劃更嚴格或強度更大。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>心血管疾病風險降低診斷 (對於心血管疾病的治療)</b> 我們為您承保每年一次的主治醫生診斷，幫助您降低患心血管疾病的風險。在本次診斷中，您的醫生可能會討論阿司匹林的使用 (如果合適)、檢查您的血壓並給予您確保膳食健康的提示。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為強化行為治療心血管疾病預防福利支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p> <b>心血管疾病檢查</b> 透過血液檢查來檢查心血管疾病 (或與心血管疾病風險提高相關的異常情況)，每 5 年 (60 個月) 一次。</p> <p>如果具有醫療必需性，本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他血液檢查。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為心血管疾病檢查 (承保每 5 年一次) 支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p> <b>宮頸癌和陰道癌篩檢</b> 承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 為所有女性承保：每 24 個月承保一次子宮頸塗片檢查和盆腔檢查</li><li>• 如果您患宮頸癌或陰道癌的風險較高，或您處於生育年齡且在過去 3 年內的子宮頸塗片檢查結果不正常：每 12 個月一次子宮頸塗片檢查。</li></ul> <p>如果具有醫療必需性，本計劃還可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他宮頸塗片檢查和盆腔檢查。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為 Medicare 承保的預防性子宮頸塗片檢查和盆腔檢查支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>脊椎推拿服務</b> 本計劃在 Medicare 福利下承保為矯正半脫位的人工矯治脊椎。</p> <p>本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保常規護理、診室就診和放射服務。</p> <p><i>本計劃承保每年共 36 次就診，除非您的個性化護理計劃中另有授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>家務服務</b> 包括協助會員維持居家環境和/或糾正或預防可能對會員的健康和安全有害的環境缺陷的活動。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保家務服務。 <i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p> <b>結腸直腸癌篩檢</b> 為年滿 50 歲的人承保以下服務： <ul style="list-style-type: none"><li>每 48 個月一次軟式乙狀直腸內視鏡檢查 (或以鉍劑灌腸篩檢代替)</li></ul>每 12 個月提供一次以下服務之一： <ul style="list-style-type: none"><li>癒創木脂糞便隱血檢查 (gFOBT)</li><li>糞便免疫化學檢查 (FIT)</li></ul>每 3 年一次基於 DNA 的結腸直腸癌篩檢 對於患結腸直腸癌風險較高的人，我們承保以下服務： <ul style="list-style-type: none"><li>每 24 個月一次結腸鏡檢查 (或以鉍劑灌腸篩檢代替)</li></ul>對於患結腸直腸癌風險較低的人，我們承保以下服務： <ul style="list-style-type: none"><li>每 10 年 (120 個月) 一次結腸鏡檢查，但不在乙狀直腸內視鏡檢查後的 48 個月內進行該檢查</li></ul><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。 不需要為 Medicare 承保的結腸直腸癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>陪伴服務</b> 陪伴服務透過提供協助，讓健康人士留在家中生活。與社交和娛樂有關的活動、協助準備簡餐、幫助購物和外出辦事，以及陪同就診、前往營養中心和散步。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保陪伴服務。 <i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>持續性護理服務/私人看護服務</b> 持續性、專門性專業護理服務。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。 <i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>看護服務 (長期療養院護理)</b> 在療養院提供的護理。Senior Care Options Program 不會為電視等個人服務付費。本計劃還可幫助進行社區過渡。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保看護服務。 <i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。 如果 MassHealth (Medicaid) 確定您需為您的看護服務支付月度患者付費額 (PPA)，則您將負責向 MassHealth (Medicaid) 支付這些費用。</p>
<p><b>日間復健</b> 為需要積極治療的發育障礙人士提供醫療導向型、治療和復健服務的結構化、目標導向型積極治療計劃。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保日間復健服務。 <i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>牙科服務</b> 一般情況，Original Medicare 不會承保預防性牙科服務 (例如洗牙、常規牙科檢查和牙科 X 光)。 我們在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務：</p> <p><u>預防性/診斷性：</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 預防性服務，例如洗牙</li><li>• 常規檢查</li><li>• X 光</li></ul> <p><u>修復性程序：</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 補牙</li><li>• 牙冠*</li><li>• 更換牙冠*</li><li>• 牙髓治療 (牙根管治療)*</li></ul> <p><u>牙周病治療：</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 潔治和牙根平整術*</li><li>• 牙周保養</li></ul> <p><u>義齒 (可摘除)：</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 全口義齒</li><li>• 局部義齒*</li><li>• 全口義齒重襯和調整</li></ul>	<p>您需支付 \$0。 <b>服務必須由網絡內牙科醫生進行。</b></p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少  
費用

牙科服務 (續)

植牙服務：

- 僅限 4 次植牙 (在需要支持全口義齒時) \*

口腔頤面外科手術：

- 拔牙 (摘除牙齒)
- 活組織檢查和軟組織手術\*
- 牙槽成形術
- 牙骨移植\*

*這些服務無需事先授權即可獲得承保：*

- 常規檢查和 X 光
- 包括洗牙在內的預防性服務
- 修復性補牙
- 全口義齒和重襯
- 非手術拔牙
- 緊急醫療護理

承保每年兩次預防性洗牙及常規檢查和 X 光。

承保每五年一次全口和局部義齒及牙冠。可能需要遵守其他限制。

如果需要尋求臨床意見來確定治療方案是否適當，Commonwealth Care Alliance Senior Care Options Program 保留讓牙科專家審核您的牙科醫生擬定的治療計劃的權利。

需要授權的服務必須由您的網絡內主治牙科醫生直接寄送以供審核。

*\* 所列服務及其他服務可能需要事先授權。*

有關詳細清單，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>憂鬱症篩檢</b> 本計劃在 Medicare 福利下承保每年一次憂鬱症篩檢。本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他服務及篩檢。 <i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。 不需要為年度憂鬱症篩檢就診支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p> <b>糖尿病篩檢</b> 如果您有以下任何風險因素，我們會為您承保此篩檢（包括快速葡萄糖檢測）：高血壓、膽固醇和甘油三酸酯異常（血脂異常）歷史、肥胖或高血糖歷史。如果您符合其他要求（例如，超重和有糖尿病家族史），也可以承保檢查。根據這些檢查的結果，您可能有資格每 12 個月獲得最多兩次糖尿病篩檢承保。 <i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。 不需要為 Medicare 承保的糖尿病篩檢支付共同保險、共付額或自付額。</p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

 糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務和用品

您需支付 \$0。

對於所有糖尿病患者（胰島素和非胰島素使用者），本計劃在 Medicare 福利下承保以下服務：

- 用於檢測您的血糖的用品：血糖監測器、血糖試紙、採血設備和採血針，以及用於檢查試紙和監測器精確度的血糖品管液。
- 對於患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者：每曆年可獲得一雙定制的治疗用鞋（包括與這類鞋子一起提供的鞋墊）和另外兩雙鞋墊，或一雙高幫鞋和三雙鞋墊（不包括與這類鞋子一起提供的非定製可拆卸鞋墊）。承保包括試穿。
- 在某些情況下，會承保糖尿病自我管理培訓。

本計劃還可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他服務。

本計劃與首選供應商 Abbott Diabetes Care 簽有合約，為我們的糖尿病會員供應血糖儀和血糖試紙。這些產品包括：FreeStyle Lite® 血糖儀、FreeStyle Freedom Lite® 血糖儀、Precision Xtra® 血糖儀、FreeStyle Lite® 血糖試紙、Precision Xtra® 血糖試紙、Precision Xtra® Beta Ketone 血糖試紙。

您可以透過以下方式獲取新的血糖儀和血糖試紙：向您的提供者申請新的處方藥以便在您當地的藥房配取，或者致電 Abbott Diabetes Care (1-800-522-5226) 或線上瀏覽 [www.AbbottDiabetesCare.com](http://www.AbbottDiabetesCare.com)

從 Abbott Diabetes Care 處獲得這些產品無需事先授權。從其他製造商處獲得血糖儀、治療用連續式血糖監測儀 (CGM) 及血糖試紙需要事先授權。

由簽約提供者提供的糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務及其他糖尿病用品無需事先授權。

如需更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>轉移期行為健康服務</b></p> <p>您也許可以使用基於社區的行為健康護理服務，而無需前往醫院或機構來滿足某些行為健康需求。您的主治醫生/護理團隊將與您一起決定這些服務是否適合您，以及是否將納入您的個人化護理計劃中。服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 受醫療監測的住院戒斷管理</li><li>• 緊急行為健康服務，包括緊急篩檢服務計劃、短期危機諮詢、藥物管理危機及專門服務</li><li>• 社區危機穩定</li><li>• 社區支援計劃 (CSP)</li><li>• 適用於患有慢性疾病的無家可歸者的社區支援計劃 (CSP)</li><li>• 針對藥物濫用計劃的臨床支援服務</li><li>• 強化門診計劃</li><li>• 觀察/留院查看</li><li>• 部份住院服務</li><li>• 精神科日間治療</li><li>• 結構化門診成癮治療計劃</li><li>• 康復支援指導員</li><li>• 康復輔導</li><li>• 住宿型康復服務</li><li>• 主動式社區治療計劃 (PACT)</li><li>• 遠程醫療</li></ul>	您需支付 \$0。
<p><i>無需事先授權。</i></p>	
<p>請參見本表後文所列的門診病人精神健康護理部分，瞭解有關其他精神健康服務的詳細資訊。</p>	

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>耐用醫療設備和相關用品</b> (有關「耐用醫療設備」的定義，請參見本手冊的第 11 章。)</p> <p>本計劃在 Medicare 福利下承保的項目包括但不限於：輪椅、拐杖、病床、靜脈輸液泵、氧氣設備、霧化器和助行器。</p> <p>本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他用品和設備。承保用品包括但不限於以下各項：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 成人尿布</li><li>• 導尿管</li><li>• 個人緊急應答系統 (PERS)</li><li>• 走失應答系統 - 適用於存在走失風險的會員的通訊警報系統/設備</li><li>• 浴缸和淋浴間扶手桿</li><li>• 環境無障礙適應和輔助，包括與提供小型住房適應、小型房屋改造或為需要此服務的會員提供的適應性設備有關的服務，以便在社區中安全、獨立地生活</li><li>• 輔助/適應性技術</li><li>• 增強和替代性通訊裝置</li><li>• 維修和改造</li></ul> <p>我們可承保 Original Medicare 承保的所有醫療必需的耐用醫療設備。如果您區域中的供應商沒有特定品牌或製造商，您應該詢問他們是否可以特地為您預訂。</p> <p><i>對某些 DME 可能有所限制。可能需要事先授權。有關詳細清單，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。</i></p>	您需支付 \$0。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>緊急醫療護理</b></p> <p>緊急醫療護理是指以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 由具備提供緊急醫療服務資格者提供，及</li><li>• 屬評估或穩定緊急病情需要。</li></ul> <p>緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認為您的醫療症狀需要立即進行醫療處理以防發生生命危險、截肢或肢體殘障的情況。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。</p> <p>緊急醫療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。</p> <p>您可以在需要時從美國或其屬地中的任何地點獲得承保的緊急醫療護理。</p> <p>我們的計劃還承保美國及其屬地境外的緊急醫療服務（包括緊急載送）和急症治療護理，每年最多一千美元 (\$1,000)。這是本計劃下承保的補充性福利。</p> <p>請參見第 3 章，瞭解有關緊急護理的詳細資訊。</p> <p><i>無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>如果您從網絡外醫院接受緊急護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須返回網絡內醫院才能讓您的護理繼續獲得承保，<i>或者</i>您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院治療。</p>
<p><b>變性/性別重建手術</b></p> <p>本計劃承保變性手術。服務可能包括以下各項：乳房切除術、隆胸術、子宮切除術、輸卵管切除術、卵巢切除術或性別重建手術。</p> <p><i>需要事先授權。您的醫療提供者將需要提交您的醫療記錄以供審核。</i></p> <p>被視為性別變性手術的美容和恢復的服務和程序不獲承保。</p> <p>如需更多資訊或幫助，請聯絡您的護理團隊。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>雜貨店購物和配送</b></p> <p>我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>團體成人寄養</b> 在輔助生活社區或老年/公共住房建築中為面臨入住護理機構的緊迫風險的會員提供的個人護理。提供個人護理、藥物管理、家政和洗衣方面的日常協助。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保團體成人寄養服務。 <i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p> <b>保健和健康教育計劃</b> 本計劃承保 Medicare 預防性服務。這些服務在本「福利表」中單獨列出，並以蘋果圖案標記。其他健康和保健計劃在 Medicare 福利下不獲承保。 本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他服務和計劃，包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 健康教育資源</li><li>• 慢性疾病自我管理計劃</li><li>• 糖尿病自我管理計劃</li><li>• 健康飲食計劃</li><li>• 心血管疾病計劃</li><li>• 激勵性訪談</li><li>• 全天候護士諮詢專線（參見第 2 章，瞭解有關撥打護士諮詢專線的詳細資訊）</li></ul> <p>您的護理團隊將與您合作，並根據您的需求推薦最適合您的計劃。如需更多資訊或幫助，請聯絡您的護理團隊或致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。 <i>由 Commonwealth Care Alliance 或簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

 保健和健康教育計劃 (續)

健身補貼

- 符合資格的健身俱樂部或健身機構會籍。符合資格的健身俱樂部或健身機構可提供現場有氧和力量訓練設備。此福利不包含您支付給不符合資格的健身俱樂部或健身機構會員費，包括但不限於武術中心；體操機構；鄉村俱樂部、體育俱樂部和社交俱樂部；以及高爾夫和網球等體育活動機構。
- 參加團體和/或指導性健身課程，例如太極拳和健康計劃，包括 YMCA 開展的活動（針對需要額外付費的課程和計劃）
- 活動追蹤器（每位會員每年一台）

若要獲得此報銷，您必須提交一份填妥的健身補貼報銷表以及**付款證明**，並在表中填寫任何其他資訊。請致電會員服務部索要報銷表或瀏覽 [www.commonwealthcarealliance.org/members/sco/sco-member-forms](http://www.commonwealthcarealliance.org/members/sco/sco-member-forms)

將填妥的表格連同任何要求的文件寄送至表格上所示的地址。若您有任何疑問，請致電會員服務部。

對於符合資格的健身俱樂部或健身機構會籍費用、承保的指導性健身課程、參加健康計劃、記憶健身活動、活動追蹤器（例如 Fitbit、Apple Watch 等），本計劃每年最多可為您報銷 \$250。

您需支付每年超過 \$250 的所有費用。

對於前一年的報銷請求，Commonwealth Care Alliance Senior Care Options 必須在次年 3 月 31 日之前收到。

此福利無需轉診。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>用於購買經 Medicare 批准的非處方 (OTC) 物品和健康營養食品的健康儲值卡：</p>	<p>您每個季度需為最多 \$125 的承保物品支付 \$0。</p>
<p>您會收到一張 \$125 的補貼卡，該卡在每個季度（每三個月）初提供，用於購買經 Medicare 批准且無需處方的物品，例如洗手液、口罩、急救用品、牙科護理用品、感冒症狀用品等。</p>	<p>如果經 Medicare 批准的 OTC 物品費用超過每個季度 \$125 的季度福利限額，則您將需負責支付額外費用。</p>
<p><i>從簽約零售商處購買的經 Medicare 批准的承保物品無需事先授權。</i></p>	
<p>對於患有慢性疾病的會員，您可使用 OTC 卡購買類似於補充營養援助計劃 (SNAP) 福利產品的健康和營養食品。沒有慢性疾病的會員只能使用 OTC 卡購買經 Medicare 批准的物品。請參見「福利表」中的「慢性病患者可獲得的幫助」，瞭解詳細資訊。沒有慢性疾病的會員只能使用 OTC 卡購買經 Medicare 批准的物品。</p>	
<p>患有慢性疾病的會員無需事先授權也可使用 OTC 卡購買健康和營養食品。慢性疾病一般是指需要持續治療或限制日常活動的病症。該病症由持照醫療專業人員診斷，包括您的主治醫生、執業護士以及類似的提供者。</p>	
<p>請聯絡會員服務部，諮詢有關經 Medicare 批准的 OTC 物品的疑問，或瀏覽 <a href="http://www.otcnetwork.com/member">www.otcnetwork.com/member</a> 並輸入您的 OTC 卡號。</p>	
<p>有關在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保的 OTC 藥物的詳細資訊，請參見本表後文所列的門診藥物部分。</p>	

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>聽力服務</b></p> <p>在 Medicare 福利下，本計劃承保您的提供者進行的診斷性聽力和平衡評估，以確定您是否需要治療。當醫生、聽力專家或其他合格提供者為您提供該等服務時，我們將作為門診護理予以承保。</p> <p>本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保以下聽力服務：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 常規聽力檢查</li><li>• 助聽器，包括助聽器驗配評估、維修和更換</li></ul> <p><i>由簽約提供者提供的常規聽力檢查、評估、維修和更換無需事先授權。超過 \$500 的助聽器費用需要事先授權。</i></p> <p>有關詳細清單，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>慢性病患者可獲得的幫助</b></p> <p>Commonwealth Care Alliance Senior Care Options 福利包括以下額外服務。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 適用於被診斷出患有慢性疾病的會員的食品和產品補貼符合資格的會員將獲得 \$125 的健康儲值 OTC 季度補貼，可在簽約零售商處使用此補貼。</li></ul> <p>慢性疾病包括：慢性酒精及其他藥物依賴症、自體免疫性疾病、癌症、神經功能障礙、慢性及致殘性精神疾病、失智症、心血管疾病、糖尿病、慢性心力衰竭、晚期肝病、晚期腎病、嚴重的血液疾病、HIV/AIDS、慢性肺病、中風等。</p> <p>慢性疾病一般是指需要持續治療或限制日常活動的病症。該病症由持照醫療專業人員診斷，包括您的主治醫生、執業護士以及類似的提供者。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>HIV 篩檢</b> 對於要求進行 HIV 篩檢或感染 HIV 病毒風險增大的人士，我們承保以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 每 12 個月一次篩檢</li></ul> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>符合 Medicare 承保的預防性 HIV 篩檢資格的受益人無需支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>家政服務</b> 包括購物、菜單規劃、膳食準備、洗衣和簡單家務方面的協助，包括但不限於吸塵、除塵、乾拖地、洗碗、清潔廚房和浴室以及更換床單。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保家政服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>送餐到家服務</b> 服務包括備餐、打包並將餐食送到會員家中。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>居家護理機構提供的護理</b> 在接受居家護理服務之前，必須由醫生認證您需要居家護理服務，並且預訂由居家護理機構提供的居家護理服務。您必須困居家中，意即離家是很麻煩的事。</p> <p>本計劃在 Medicare 福利下承保的服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 非全日或間斷性專業護理和居家護理服務（若要獲得居家護理福利承保，您所接受的專業護理和家庭護理服務合計必須每天少於 8 小時及每週少於 35 小時）</li><li>• 物理治療、職業治療與語言治療</li><li>• 醫療和社會服務</li><li>• 醫療設備和用品</li></ul> <p>本計劃可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保超過 Medicare 限制的額外護理時間，包括您的專業護理和居家健康助理服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

## 為您承保的服務

## 獲得這些服務時您必須支付多少費用

### 居家輸液治療

居家輸液治療包括在家中為個人靜脈或皮下輸注藥物或生物製劑。進行居家輸液所需的組件包括藥物（例如抗病毒藥、免疫球蛋白）、設備（例如幫浦）以及用品（例如管子和導管）。

承保服務包括但不限於：

- 依照護理計劃提供的專業服務，包括護理服務
- 在耐用醫療設備福利下不承保的患者培訓和教育
- 遠程監控
- 針對所提供的居家輸液治療和居家輸液治療供應商的監測服務

需要事先授權。

### 善終護理

您可以從 CCA 服務區中任何 Medicare 認證的善終計劃接受護理。如果您的醫生和善終護理醫療顧問為您作出絕症預後判斷，證明您患有絕症且若您的疾病如常進展，在世剩餘時間不超過 6 個月，則您有資格享受善終福利。您的善終護理醫師可以是網絡內提供者或網絡外提供者。承保服務包括：

- 用於控制症狀與減輕疼痛的藥品
- 短期臨時照顧
- 居家護理

對於善終服務以及受 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的絕症預後相關的服務：Senior Care Options Program（我們的計劃）將為與您的絕症預後相關的善終服務付費。

- 對於 Medicare A 部分和 B 部分承保但不與您的絕症預後相關的服務：如果您需要 Medicare A 部分或 B 部分承保但與您的絕症預後不相關的非緊急、非急症治療服務，Senior Care Options Program 將為您的護理付費。如果您從網絡內提供者處獲得承保服務，Senior Care Options Program 將為您的護理付費。
- 如果您從網絡外提供者處獲得承保服務，根據第 3 章第 1.2 節「獲得本計劃所承保醫療護理的基本規定」，您需支付分攤費用。

您需支付 \$0。

在您參加經 Medicare 認證的善終計劃後，您的善終服務以及與您的絕症預後相關的 A 部分和 B 部分服務均由 Senior Care Options Program 付費。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

**善終護理 (續)**

對於 Senior Care Options Program 承保但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：Senior Care Options Program 將繼續承保那些 A 部分或 B 部分不承保的計劃承保服務，無論它們是否與您的絕症預後相關。您無需為這些服務付費。

對於計劃的 D 部分福利可能承保的藥物：善終組織與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如需更多資訊，請參見第 5 章第 9.4 節 (如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理)。

**註：**如果您需要非善終護理 (與您的絕症預後無關的護理)，您應聯絡我們安排服務。

我們的計劃承保為沒有選擇善終福利的絕症患者提供的善終諮詢服務。

本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保善終服務，包括機構內的食宿。對於所有未選擇 Medicare 善終服務的會員，我們在 Life Choices 計劃下提供舒緩護理服務以及臨終護理。Life Choices 是一項舒緩護理計劃，著重於減輕患有慢性或嚴重疾病之人士的疼痛、壓力及其他不適症狀。本計劃專為我們的會員、其家人及醫療服務提供者而設計，並由護理團隊積極參與。如需更多資訊，請聯絡您的護理團隊。

*由簽約提供者或會員選擇的善終組織提供的服務無需事先授權。*

 **免疫接種**

承保的 Medicare B 部分服務包括：

- 肺炎疫苗
- 流感疫苗，每年秋冬流感季接種一次，如果具有醫療必需性，可接種多次
- B 型肝炎疫苗 (如果您患 B 型肝炎的風險較高或中等)
- 其他疫苗 (如果您有患病風險且疫苗符合 Medicare B 部分的承保規定)

我們也承保某些我們 D 部分處方藥福利的疫苗。

您需支付 \$0。

不需要為肺炎、流感、B 型肝炎疫苗接種支付共同保險、共付額或自付額。

### 為您承保的服務

### 獲得這些服務時您必須支付多少費用

#### 住院治療

您需支付 \$0。

包括急性住院護理、住院康復、長期護理醫院及其他類型的住院服務。住院治療從您聽從醫生要求正式住院的那天開始算起。出院的前一天是您住院的最後一天。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保超過 Medicare 限額的住院費用。

承保服務包括但不限於：

- 半私人病房 (或醫療必需時的私人病房)
- 包括特殊飲食在內的膳食
- 常規護理服務
- 特殊護理病房費用 (例如, 重症監護病房或冠心病監護病房)
- 藥品和用藥
- 化驗
- X 光及其他放射服務
- 必要的手術及醫療用品
- 器械 (例如輪椅) 的使用
- 手術室與康復室費用
- 物理治療、職業治療與語言治療
- 住院病人藥物濫用相關服務
- 在某些情況下, 承保以下類型的移植: 角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺、心肺、骨髓、幹細胞以及腸/多器官。如果您需要進行移植, 我們將安排 Medicare 批准的移植中心對您的情況進行審查, 並決定您是否需要接受移植。移植提供者必須是本地或服務區域外提供者。如果我們在社區護理模式之外提供網絡內移植服務, 您可以選擇在本地進行移植, 只要做移植手術的本地醫生願意接受 Original Medicare 價格。如果 Senior Care Options Program 在您的社區移植護理模式之外提供移植服務, 且您選擇在該偏遠位置接受移植, 我們會為您和陪伴人員安排或支付適當的住宿和交通費用。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>住院治療 (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 血液 — 包括儲存和管理。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保前 3 品脫全血和濃縮紅細胞。全血和濃縮紅細胞的 Medicare 承保從您需要的第四品脫血液開始。本計劃在 Medicare 福利下從使用的第一品脫開始承保所有其他血液成分。</li><li>• 醫師服務</li></ul> <p>註：如果需要住院，您的提供者必須寫醫囑來准許您入院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診患者」。如果您不確定自己為門診患者還是住院患者，應詢問醫院工作人員。</p> <p>您也可以名為「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!」(您是醫院的住院病人還是門診病人？如果有 Medicare，先問問！) 的 Medicare 情況說明書中找到詳細資訊。可從網站 <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a> 查看該說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。</p> <p><i>無需事先授權，物質濫用住院治療和急診住院除外。</i></p>	<p>如果您在緊急狀況穩定後從網絡外醫院接受經授權的住院治療，您無需支付任何費用。</p>
<p><b>住院病人的精神健康護理</b></p> <p>承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。Medicare 為精神病院住院服務提供 190 天的終身上限。此 190 天上限不適用於全科醫院精神病科在 Medicare 下提供的精神保健服務。</p> <p>本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保超過 Medicare 限額的精神病院住院費用。</p> <p><i>無需事先授權，物質濫用住院治療和急診住院除外。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>洗衣</b></p> <p>我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保洗衣服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>醫學營養治療</b></p> <p>此福利適用於糖尿病患者、腎病患者（不包括透析）或按醫囑接受過腎臟移植的患者。</p> <p>在您接受 Medicare（包括我們的計劃、任何其他 Medicare Advantage 計劃或 Original Medicare）下的醫學營養治療服務的第一年中，計劃會為您承保 3 小時的一對一諮詢服務，此後每年承保 2 小時。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，您可以按醫囑接受更長時間的治療。醫生必須對這些服務開具處方，並在您需要在下一曆年繼續接受治療時更新其醫囑。</p> <p>本計劃可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下為不符合 Medicare 福利條件的會員承保醫學營養治療。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>符合 Medicare 承保的醫學營養治療服務資格的受益人無需支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p> <b>Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP)</b></p> <p>所有 Medicare 保健計劃下的合資格 Medicare 受益人均可獲得 MDPP 服務承保。</p> <p>MDPP 是一項結構化健康行為改變干預措施，針對改變長期飲食習慣、增加身體活動提供實踐性訓練，並為克服挑戰以堅持減肥和維持健康的生活方式提供解決方案。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>MDPP 福利不需要支付共同保險、共付額或自付額。</p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

**Medicare B 部分處方藥**

您需支付 \$0。

這些藥物由 Original Medicare B 部分承保。我們計劃中的會員透過我們的計劃接受這些藥品的承保。承保藥品包括：

- 通常不是由患者自行施用，而是在接受醫師、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸液的藥品
- 經過本計劃授權並使用耐用醫療設備（例如霧化器）施用的藥品
- 血友病患者自行注射的凝血因子
- 免疫抑制藥物（如果您在接受器官移植時已參保 Medicare A 部分）
- 可注射的骨質疏鬆症藥品（如果您困居家中，經醫生認定患有與停經後骨質疏鬆有關的骨折並且無法自行用藥）
- 抗原
- 某些口服抗癌藥物和止吐藥物
- 用於家庭透析的某些藥品，包括肝磷脂、醫療必需的某些肝磷脂解藥、局部麻醉劑和促紅細胞生成素（例如 Epogen®[愛普根]、Procrit®[普羅克里特]、Epoetin Alfa[阿法依伯汀]、Aranesp®[阿拉內斯普]或 Darbepoetin Alfa[阿法達貝泊汀]）
- 牛痘免疫球蛋白靜脈注射劑（用於在家治療原發性免疫缺損疾病）

B 部分階段治療藥物類別：

（註：以下所列藥物類別通常不是由患者自我給藥的）

- 消炎藥
- 抗腫瘤劑（癌症）
- 生物製劑
- 細胞集落刺激因子
- 免疫調節劑

點擊以下連結，即可查看可能有分階段療法限制的 B 部分藥物清單：

[www.commonwealthcarealliance.org/members/pharmacy-program/formulary-2020/2020-senior-care-options-formulary](http://www.commonwealthcarealliance.org/members/pharmacy-program/formulary-2020/2020-senior-care-options-formulary)

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>Medicare B 部分處方藥 (續)</b></p> <p>第 5 章說明了 D 部分處方藥福利，包含您必須遵守才能使處方藥受保的規則。您無需為我們計劃承保的 D 部分處方藥支付任何費用。大多數特殊級藥僅限供應 30 天份的藥量。</p> <p><i>Medicare B 部份藥物可能需要事先授權。</i></p> <p>有關詳細清單，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。</p>	
<p> <b>用於促進持續減肥的肥胖症篩檢和治療</b></p> <p>如果您的體重指數不低於 30，我們可承保深入諮詢服務，以幫助您減肥。如果這類諮詢是您在初級醫療環境中（也就是可以將諮詢與全面的預防計劃相配合的地方）獲得的，也可以承保。諮詢您的主治醫生或執業醫護人員，瞭解詳細資訊。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為預防性肥胖症篩檢和治療支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>類鴉片藥物治療計劃服務</b></p> <p>類鴉片藥物濫用失調治療服務由 Original Medicare 計劃 B 部分進行承保。我們計劃中的會員透過我們的計劃接受這些服務的承保。承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 經 FDA 批准的類鴉片藥物激動劑和拮抗劑治療藥物，以及此類藥物的配藥和施打費用（如適用）</li><li>• 藥物濫用諮詢</li><li>• 個人和團體治療</li><li>• 毒性測試</li></ul> <p><i>無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>門診診斷檢查與治療服務和用品</b> 承保服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• X 光</li><li>• 放射（鐳射和同位素）治療，包括技術員材料和用品</li><li>• 外科用品，例如敷料</li><li>• 夾板、石膏和其他用於減輕骨折與脫臼的設備</li><li>• 化驗室檢查</li><li>• 血液 — 包括儲存和管理。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保前 3 品脫全血和濃縮紅細胞。全血和濃縮紅細胞的 Medicare 承保從您需要的第四品脫血液開始。Medicare 從使用的第一品脫開始承保所有其他血液成分。</li><li>• 其他門診診斷檢查</li><li>• 基因檢測 — 根據 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 指引相應提供的服務</li></ul> <p><i>門診診斷檢查與治療服務和用品可能需要事先授權。例如，專門的影像檢查和專門的篩檢（即基因檢測）可能需要事先授權。</i></p> <p>如需更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。</p> <p>如果需要尋求臨床意見來確定治療方案是否適當，Commonwealth Care Alliance 保留讓專家審核擬定的治療計劃或申請的權利。</p>	您需支付 \$0。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>門診藥物</b></p> <p>我們的計劃在 Medicare D 部分下承保處方藥。請參見第 5 章，瞭解有關 Medicare D 部分福利的詳細資訊。</p> <p>我們的計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保門診藥物，包括將預包裝藥物寄送到家。在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保的藥物類別：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 某些非處方藥 (OTC) 以及持照處方醫生開出的處方。一般而言，僅承保原廠 OTC。請參考我們完整的 MassHealth (Medicaid) 藥物清單。如需更多資訊，請致電會員服務部 (電話號碼印在本手冊封底) 或瀏覽我們的網站 <a href="http://www.CommonwealthCareSCO.org">www.CommonwealthCareSCO.org</a>。</li></ul> <p>此外，我們的計劃還承保健康儲值卡，用於購買某些經 Medicare 批准的非處方物品。有關 OTC 卡補貼的詳細資訊，請參見本表後文所列的用於購買某些經 Medicare 批准的非處方 (OTC) 物品的健康儲值卡部分。</p>	您需支付 \$0。

### 為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

#### 醫院門診服務

您需支付 \$0。

本計劃會為您在醫院門診部診斷或治療疾病或傷害時接受的具有醫療必需性的服務承保。

承保服務包括但不限於：

- 在急診部或門診部接受的服務，例如觀察服務或門診手術
- 由醫院出具賬單的化驗室和診斷檢查
- 心理保健，包括部分住院計劃中的護理（如果醫生證明不這樣做就需要住院治療）
- 由醫院出具賬單的 X 光檢查及其他放射服務
- 醫療用品，例如夾板和石膏
- 某些篩檢和預防性服務
- 不能自行施用的某些藥品和生物製品

**註：**除非您的提供者寫醫囑准許您作為住院患者入院，否則，您就是門診患者且必須支付醫院門診服務的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診患者」。如果您不確定自己是否是門診患者，應詢問醫務人員。

您也可以名為「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare — Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診病人？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 情況說明書中找到詳細資訊。可從網站 [www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf](http://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf) 查看該說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。

*門診手術需要事先授權。門診診斷檢查與治療服務和用品可能需要事先授權。例如，專門的影像檢查和專門的篩檢可能需要事先授權。*

如需更多資訊，請聯絡您的護理團隊或致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。

如果需要尋求臨床意見來確定治療方案是否適當，Commonwealth Care Alliance 保留讓專家審核擬定的治療計劃或申請的權利。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>門診病人精神健康護理</b></p> <p>我們提供的精神健康和物質濫用福利的限制不超過我們對醫療、手術和社區支援福利適用的要求或限制。這是《心理衛生平權與成癮公平法》的規定。</p> <p>本計劃在 Medicaid 福利下承保以下服務：</p> <p>由州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫師助理或其他符合 Medicare 要求的精神保健專家在現行州法律允許的情況下提供的精神保健服務。</p> <p>在 MassHealth (Medicaid) 福利下，本計劃承保由持照精神健康輔導員和持照獨立臨床社會工作者提供的其他門診護理。</p> <p>服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 診斷服務</li><li>• 家庭諮詢</li><li>• 個案諮詢</li><li>• 行為治療</li><li>• 個人/團體及配偶/家人治療</li><li>• 在住院醫療機構的精神科諮詢</li><li>• 藥物就診</li><li>• 住院-門診連接就診</li><li>• 心理測試</li></ul> <p>除了神經心理測試、心理測試、電休克治療及經顱磁刺激，均無需事先授權。</p> <p>本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保基於社區的行為健康護理服務（「轉移期行為健康服務」）。您也許可以使用這些服務，而無需前往醫院或機構來滿足某些行為健康需求。有關這些服務的詳細資訊，包括事先授權要求，請參見本表後文所列的轉移期行為健康服務部分。</p>	您需支付 \$0。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>門診康復服務</b> 承保的服務包括：物理治療、職業治療和語言治療。 多種門診環境可提供門診康復服務，例如，醫院門診部、獨立治療室和綜合門診康復機構 (CORF)。 <i>物理治療、職業治療和語言治療需要事先授權。</i> 如需更多資訊，請聯絡您的護理團隊或致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。</p>	您需支付 \$0。
<p><b>門診病人藥物濫用相關服務</b> 根據《心理衛生平權與成癮公平法》規定，我們提供的精神健康和物質濫用福利的限制不超過我們對醫療、手術、社區和支援福利適用的要求或限制。 本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他服務，包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 門診戒癮 (第 II.d 級)</li><li>• 針灸治療</li><li>• 美沙酮維持/類鴉片替代療法</li></ul> <p><i>從簽約提供者處獲得的服務無需事先授權，36 次治療後的針灸治療除外。</i></p>	您需支付 \$0。
<p><b>門診手術，包括在醫院門診部和門診手術中心提供的服務</b> 註：如果您在醫院接受手術，您應該向您的提供者確認您是住院患者還是門診患者。除非您的提供者寫醫囑來准許您作為住院患者入院，否則，您就是門診患者，而且您必須支付門診手術的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診患者」。 <i>需要事先授權。</i> 如需更多資訊，請聯絡您的護理團隊或致電會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。</p>	您需支付 \$0。
<p><b>非處方 (OTC) 藥物</b> 請參見「福利表」的「門診藥物」部分。</p>	

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>舒緩護理計劃 (Life Choices)</b></p> <p>Life Choices 是 Senior Care Options Program 的舒緩護理計劃。舒緩護理旨在改善患有嚴重疾病之患者的生活品質。此類護理著重於減輕嚴重疾病的症狀和壓力。</p> <p>當接受舒緩護理時，您仍可接受旨在改善甚至治癒疾病的療法。</p> <p>該計劃可幫助您：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 尋找減輕疼痛和其他症狀的方法</li><li>• 管理您的藥物</li><li>• 瞭解您的疾病及其病程</li><li>• 確定對您最重要的事情</li><li>• 在適當的時間獲得適當的護理</li><li>• 制定計劃並作出決策</li><li>• 與您的提供者溝通</li><li>• 為未來的階段做準備</li></ul> <p>若要加入此計劃，請與您的護理合作夥伴商談。如果這適合您的需求，護理合作夥伴會將您轉介至該計劃。由 Senior Care Option Program 的 Life Choices 計劃或簽約提供者提供的服務無需事先授權。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>部分住院服務</b></p> <p>「部分住院」是提供作為醫院門診服務或由社區精神保健中心提供的積極心理治療的結構化計劃，強度比在醫生或治療師診所接受的護理強度要高，是住院治療的一種替代方法。</p> <p>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>個人護理員 (PCA)</b> 消費者主導的護理服務。會員僱用的護理員，以協助日常活動（例如洗澡、穿衣、飲食），以及在會員或代理人的指導下進行的其他活動，例如協助服藥或滿足其他與健康相關的需求。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>個人護理家政服務</b> 除了上述「家政服務」所列的服務外，還包括以下方面的協助：洗澡、穿衣、洗髮/梳頭、足部護理（不包括剪指甲）、義齒護理、除毛、如廁、飲食、行走和移動。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

**醫師/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診**

您需支付 \$0。

承保服務包括：

- 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點完成的醫療上需要的醫療護理或手術服務
- 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療
- 由您的 PCP 或專科醫師進行的基本聽覺和平衡檢查（如果您的醫生要求進行該檢查以瞭解您是否需要醫學治療）
- 您可以選擇透過當面就診或者遠端醫療來獲取這些服務。如果您選擇透過遠端醫療來獲取這些服務，則您必須使用可透過遠端醫療提供服務的網絡內提供者。
- 在以下情況下，將由醫生對您進行 5-10 分鐘的虛擬檢查（例如，透過電話或視訊聊天）：
  - 您不是新患者，**並且**
  - 該檢查與過去 7 天內的診所就診無關，**並且**
  - 該檢查不會引致未來 24 小時內的診所就診或可預訂的最早約診
- 醫生對您傳送來的視訊和/或圖像進行評估
- **在您不是新患者的情況下**，您的醫生與其他醫生透過電話、網路或電子健康記錄進行的會診
- 每月在醫院或偏遠地區特約醫院的腎臟透析中心、腎臟透析機構或是會員家裡，為在家接受透析治療的會員進行與晚期腎病相關的遠程醫療就診服務
- 診斷、評估或治療中風症狀的遠程醫療服務
- 在接受服務之前，由另一位網絡內提供者或網絡外提供者就任何護理（包括手術）提供的第二意見。您的 PCP/護理團隊將幫助您安排從網絡外提供者處（若網絡內提供者不可用）獲得第二意見。
- 非常規牙科護理（承保服務僅限於顎部或相關結構的手術、顎骨或面骨重整、拔除牙齒準備做顎部惡性腫瘤的放射治療，或由醫生提供方可獲得承保的服務）。有關牙科服務的詳細資訊，包括事先授權要求，請參見本「福利表」前文所列的牙科服務部分。

由簽約提供者提供的服務無需事先授權，經認證的門診手術中心、非常規牙科護理及網絡外提供者提供的服務除外。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>足療服務</b></p> <p>本計劃在 Medicaid 福利下承保以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 對足部傷害和疾病（例如錘狀趾或足跟骨刺）的診斷和醫學或手術治療。</li><li>• 為伴有影響下肢的某些醫療狀況的會員提供的常規足部護理</li></ul> <p>本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保 Medicare 不承保的足科護理，包括常規足部護理。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權，在療養院提供的足科手術及足科服務除外。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p> <b>前列腺癌篩檢</b></p> <p>對於年滿 50 歲的男性，承保以下服務（每 12 個月承保一次）：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 直腸指檢</li><li>• 前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查</li></ul> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為年度 PSA 檢查支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>義肢裝置和相關用品</b></p> <p>更換全部或部分身體部位或功能的設備（牙科除外）。包括但不限於，結腸造口術袋以及與結腸造口術護理直接相關的用品、起搏器、支架、假肢用鞋、義臂和人造乳房（包括乳房切除術後的手術乳罩）。包括與義肢裝置以及義肢裝置的修理和/或更換相關的特定用品。還包括在白內障摘除或白內障手術後的一些承保有關詳細資訊，請參見本節後面部分的「視力保健」。</p> <p>本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保 Medicare 不承保的義肢護理。</p> <p><i>可能需要事先授權。</i></p> <p>有關詳細清單，請致電您的護理團隊或會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>肺病復健服務</b> 會為患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD) 且從治療慢性呼吸道疾病的醫生處接受肺病復健醫囑的會員承保綜合性肺病復健計劃。 <i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>臨時護理</b> 包括每週提供多達 24 小時/7 天的住宿式護理服務，以減輕照護者照料會員的日常壓力和需求，從而加強和支援非正式支援系統。這些服務可在緊急情況下或在計劃的指定時間段內提供。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。 <i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p> <b>用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢服務</b> 本計劃在 Medicare 福利下為濫用酒精但不依賴酒精的 Medicare 受保成人 (包括孕婦) 承保一次酒精濫用篩檢。 如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，在 Medicare 福利下，您每年可獲得由初級醫療環境中符合資格的主治醫生或執業醫護人員提供的最多 4 次簡短的面對面諮詢課程。 我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他服務。 <i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。 不需要為 Medicare 承保的用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>用低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 進行肺癌篩檢</b> 對於符合資格的個人，每 12 個月承保一次 LDCT。</p> <p>合格的參保者為：在 55-77 歲之間無肺癌跡象或症狀，但菸齡至少 30 年且每天至少吸一包菸，或目前吸菸或在過去 15 年內戒菸。他們在肺癌篩檢諮詢和共同作出決策就診期間因符合 Medicare 對該等就診的標準而獲得由醫師或合資格的非醫師執業者提供的 LDCT 書面醫囑。</p> <p>就進行首次 LDCT 篩檢後的 LDCT 肺癌篩檢而言：參保者必須獲得 LDCT 肺癌篩檢的書面醫囑，該等醫囑可在任何適當就診期間由醫師或合資格的非醫師執業者提供。如果醫師或合資格的非執業醫護人員選擇為隨後的 LDCT 肺癌篩檢提供肺癌篩檢諮詢和共同作出決策就診，該就診必須符合 Medicare 對該等就診的標準。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為 Medicare 承保的諮詢和共同作出決策就診或 LDCT 支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p> <b>C 型肝炎病毒 (HCV) 篩檢</b> 當主治醫生在初級醫療環境中要求進行，並且由符合資格的提供者執行時，我們承保 HCV 篩檢。本計劃為符合以下任何一個條件的成人承保 HCV 篩檢：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• C 型肝炎病毒感染高危人群</li><li>• 沒有達到上述高風險，但出生於 1945 年至 1965 年或在 1992 年之前輸過血的人群</li></ul> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p> <b>性傳播感染 (STI) 篩檢和用於預防 STI 的諮詢</b> 我們承保衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎等性傳播感染 (STI) 的篩檢。若某些 STI 高危人群的主治醫生要求其進行檢查，我們將為其篩檢承保。我們承保每 12 個月一次的此類檢測。我們還為面臨 STI 高風險的性活躍成人承保每年最多 2 次單獨的 20-30 分鐘面對面高強度行為諮詢課程。如果這些諮詢課程是由主治醫生提供並且是在初級醫療環境（如醫生診所）進行的，我們只會承保作為預防服務的這些諮詢課程。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>不需要為 Medicare 承保的 STI 篩檢和 STI 預防諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>治療腎病和相關病症的服務</b></p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 教授腎病護理知識並幫助會員對其護理作出知情決定的腎病培訓服務。對於患有第四期慢性腎病的會員，在醫生轉診後，我們在其一生中最多承保六次腎病培訓服務。</li><li>• 門診透析治療（包括暫時離開服務區域時的透析治療，如第 3 章所述）</li><li>• 住院透析治療（如果您已作為住院患者入院接受特殊護理）</li><li>• 自我透析培訓（包括為您以及任何幫助您在家進行透析治療的人提供的培訓）</li><li>• 家庭透析設備和用品</li><li>• 某些家庭支援服務（例如，在必要時由經過培訓的透析工作人員到家裡，幫助處理緊急情況並對您的透析設備和供水進行檢查）</li></ul> <p><i>當您臨時離開服務區時，由簽約提供者提供的服務或由網絡外提供者提供的透析無需事先授權。</i></p> <p>某些藥物由您的 Medicare B 部分藥物福利進行承保。有關 B 部分藥物承保的資訊，請前往「<i>Medicare B 部分處方藥</i>」一節。</p>	您需支付 \$0。

### 為您承保的服務

### 獲得這些服務時您必須支付多少費用

#### 專業護理機構 (SNF) 護理

(有關「專業護理機構護理」的定義，請參見本手冊第 11 章。專業護理機構有時被稱為「SNF」。)

對於專業護理，每個受益期可受保最多 100 天。就長期護理而言，您的住院天數不受限制。無需事先住院。承保服務包括但不限於：

- 半私人病房 (或在醫療必需時的私人病房)
- 包括特殊飲食在內的膳食
- 專業護理服務
- 物理治療、職業治療與語言治療
- 作為您的護理計劃組成部分對您施用的藥品 (其中包括人體中天然存在的物質，例如凝血因子。)
- 血液 — 包括儲存和管理。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保前 3 品脫全血和濃縮紅細胞。全血和濃縮紅細胞的 Medicare 承保從您需要的第四品脫血液開始。本計劃在 Medicare 福利下從使用的第一品脫開始承保所有其他血液成分。
- 一般由 SNF 提供的醫療用品和手術用品
- 一般由 SNF 提供的化驗室檢查
- 一般由 SNF 提供的 X 光及其他放射服務
- 一般由 SNF 提供的器械 (例如輪椅) 的使用
- 醫師/執業醫護人員服務

通常，您需要從網絡中的機構接受 SNF 護理。但是，在下列某些情況下，對於 Medicare 承保護理，如果不屬於網絡內提供者的機構接受我們計劃的支付金額，您也許可以從該機構獲得護理。

- 在您去醫院之前所住的療養院或連續性護理退休社區 (只要它提供專業護理機構護理)。
- 您出院時您的配偶所住的 SNF。

需要事先授權。

您需支付 \$0。

如果 MassHealth (Medicaid) 確定您需為您的看護服務支付月度患者付費金額 (PPA)，則您將需負責向 MassHealth (Medicaid) 支付這些費用。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> <b>戒菸和戒除菸草使用 (為戒菸或戒除菸草使用的輔導)</b> 如果您使用菸草，但沒有和菸草相關疾病的徵象或症狀：<u>在 Medicare 福利下</u>，本計劃在 12 個月時間內為您承保兩次戒菸輔導，以作為一項免費的預防服務。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。</p> <p><u>如果您使用菸草且被診斷出患有菸草相關疾病，或正在使用可能受菸草影響的藥品：在 Medicare 福利下</u>，本計劃承保戒菸輔導服務。我們承保 12 個月內的兩次戒煙輔導。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。</p> <p>本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保額外 8 次戒菸輔導課程。</p> <p><i>由簽約提供者提供的服務無需事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p> <p>Medicare 承保的戒菸和戒除菸草使用預防性福利不需要支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p><b>社交和失智症日間護理</b> 包括在團體環境中提供的支援服務，以幫助會員從急性疾病中康復或管理慢性疾病。提供的服務包括護理規劃、社交服務、治療活動、營養和載送；服務側重於會員的體力和能力，同時保持與社區的聯繫。我們的計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>監督運動療法 (SET)</b></p> <p>我們為患有症狀性外周動脈疾病 (PAD)，且已從負責 PAD 治療的醫生處獲得 PAD 轉診的會員承保監督運動療法。</p> <p>如果符合 SET 計劃的要求，最多可承保為期 12 週的 36 次治療。</p> <p>SET 計劃必須：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 由持續 30 至 60 分鐘的治療組成，包含為跛行患者提供的 PAD 治療性運動訓練課程</li><li>• 在醫院門診或醫師診室開展</li><li>• 由合格的輔助人員提供，該人員需要確保治療的益處大於危害，並接受過 PAD 運動療法的訓練</li><li>• 由醫師、醫師助理或執業護士/臨床護理專家直接監督，他們必須接受過基本和進階生命支援技術方面的訓練</li></ul> <p>如果醫療保健提供者認為醫學上有必要，可以在超出 12 週之外承保 36 次治療之外的 SET 療程，並在更長的時間內提供額外 36 次治療。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>載送 (醫療)</b></p> <p>本計劃承保因醫療原因 (緊急情況除外) 前往經批准的目的地所需的載送。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保非緊急載送。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p><b>載送 (非醫療目的)</b></p> <p>對於非醫療目的，例如雜貨店購物，提供八次單程載送。里程限制適用。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保此福利。</p> <p><i>需要事先授權。</i></p>	<p>您需支付 \$0。</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p><b>急症治療服務</b></p> <p>急症治療服務是為需要即時醫療護理的非緊急、未能預見的疾病、受傷或病情提供的護理。急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。</p> <p>我們的計劃還承保美國及其屬地境外的急症治療護理和緊急醫療服務，包括緊急載送，每年最多一千美元 (\$1,000)。這是本計劃下承保的補充性福利。有關急症治療護理的詳細資訊，請參見第 3 章。</p> <p><i>無需事先授權。</i> 如果您接受了此類護理，應儘快告知您的 PCP/護理團隊。</p>	<p>您需支付 \$0。</p>
<p> <b>視力護理</b></p> <p>本計劃在 Medicare (MassHealth) 福利下承保 Medicare 一般不承保的其他視力服務。本計劃每年最多為處方眼鏡支付 \$200，無需事先授權，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 隱形眼鏡</li><li>● 眼鏡，包括單獨或一起購買的鏡框和鏡片</li><li>● 升級</li></ul> <p>本計劃在 Medicaid 福利下承保以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 用於對眼部疾病和傷害進行診斷和治療的門診醫師服務，包括老年黃斑退化的治療。Original Medicare 不承保針對眼鏡/隱形眼鏡的常規視力檢查。</li><li>● 對於患青光眼風險較高的人群，例如有青光眼家族史的人、糖尿病患者以及年滿 50 歲及以上的非裔美國人：每年一次青光眼篩檢。</li><li>● 對於糖尿病患者，每年承保一次糖尿病視網膜病變篩檢。</li><li>● 每次白內障手術（包括植入人工晶狀體）後承保一副眼鏡或隱形眼鏡。（如果您接受兩次單獨的白內障手術，無法在第一次手術後保留福利，並在第二次手術後購買兩副眼鏡。）</li></ul>	<p>您需為本計劃、Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 承保的服務支付 \$0。</p> <p>在補充計劃福利下，您每年需為最多 \$200 的眼鏡費用支付 \$0，無需事先授權。</p> <p>本計劃承保從簽約提供者處配取的超過 \$200 的眼鏡，但需要事先授權。</p>

## 為您承保的服務

## 獲得這些服務時您必須支付多少費用

### 視力護理 (續)

本計劃還在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保視力服務。承保服務包括但不限於：

- 常規視力檢查
- 眼鏡，包括某些鏡片，以及在某些條件下適用於會員的隱形眼鏡。眼鏡和其他視力輔助用品（包括隱形眼鏡）只能根據註明日期的書面處方配取。處方必須基於處方醫生進行的視力檢查的結果。處方必須包含執業配鏡師獲許開立處方所需的所有資訊，並且本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保該服務。

*\$200 以內的處方眼鏡無需事先授權。超過 \$200 限額的任何眼鏡均需要事先授權。服務必須由簽約提供者提供。*

不承保用於美容目的的設計師品牌鏡框或隱形眼鏡，例如有色眼鏡。

### 「歡迎加入 Medicare」預防性就診

您需支付 \$0。

計劃可承保一次「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。其中包括健康審查、有關您所需預防性服務（包括某些篩檢和注射）的培訓和諮詢，以及轉診進行其他護理（如果需要）。

不需要為「歡迎加入 Medicare」預防性診斷支付共同保險、共付額或自付額。

**重要提示：**僅在您加入 Medicare B 部分後的前 12 個月內，我們為您承保「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。預約時請告訴醫生診所，您要預約「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。

### 第 3 節 哪些服務不能獲得本計劃承保？

#### 第 3.1 節 本計劃不承保的服務 (不承保項目)

本節介紹了哪些服務「被排除在外」。被排除在外表示本計劃不承保這些服務。部分情況下，我們承保本計劃的 MassHealth (Medicaid) 福利下被 Medicare 排除在外的物品或服務。有關 MassHealth (Medicaid) 福利的詳細資訊，請致電會員服務部 (電話號碼印在本手冊封底)。

下表介紹在任何情況下本計劃都不予承保的一些服務和項目，以及僅在特定情況下才被本計劃承保的一些服務和項目。該表還說明了本計劃在 MassHealth (Medicaid) 下是否承保這些服務或物品。

除了在所列的特殊情況下，我們不會支付下表載列的被排除在外的醫療服務。僅有的例外情況是：如果下表的某項服務在上訴後被裁定為由於您的特殊情況我們應予支付或承保的醫療服務，則我們將支付其費用。(有關對我們做出不承保某項醫療服務的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 8 章第 5.3 節。)

福利表或下表對所有排除項目或限制予以介紹。

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
根據 Original Medicare 的標準被視為不合理和不必要的服務		√ 根據 Original Medicare 的標準，被視為不合理或不必要的服務不予承保，除非這些服務在我們的計劃中列為承保服務，或由本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保，或根據已簽署的個性化護理計劃被確定為必需的服務。
試驗性醫療程序和手術、設備及藥物。 試驗性醫療程序和項目是指我們的計劃和 Original Medicare 認為得不到醫療界普遍認可的項目和程序。		√ 可能因參加 Medicare 批准的臨床研究而獲 Original Medicare 承保，或由我們的計劃承保。 (有關臨床研究的詳細資訊，請參見第 3 章第 5 節。)

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
醫院的私人病房		<p style="text-align: center;">✓</p> 僅在醫療上有必要時承保。
醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視	✓	
在家中接受的全職護理		<p style="text-align: center;">✓</p> 僅當沒有其他替代護理模式可用時，本計劃才有可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下予以承保。需要事先授權。
*看護是您不需要專業醫療護理或專業護理機構時在療養院、善終機構或其他機構中提供的護理。		<p style="text-align: center;">✓</p> 由本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保。需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關看護服務的詳細資訊。)
包括基本家庭協理在內的家政服務，包括簡單家務或簡單膳食準備。		<p style="text-align: center;">✓</p> 由本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保。需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解詳細資訊。)
對直系親屬或家庭成員護理收取的費用		<p style="text-align: center;">✓</p> 可能由本計劃在您的 MassHealth (Medicaid) 福利下且在獲得事先批准的情況下承保。例如，如果您參加了個人護理員 (PCA) 計劃，並且您的主治醫生/護理團隊授權某位家庭成員擔任您的 PCA。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關看護服務的詳細資訊。)
整容手術或醫療程序		<p style="text-align: center;">✓</p> 如果因意外受傷或是為了改善會員身體畸形部位的功能，則承保重建手術。  乳房切除術後進行的乳房重建手術，以及為達到對稱效果而對未受影響的一側乳房進行重建的所有階段可獲得承保。

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
常規牙科護理，例如洗牙、補牙或假牙。		<p style="text-align: center;">√</p> 本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保常規牙科護理。可能需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關牙科護理的詳細資訊。)
非常規牙科護理		<p style="text-align: center;">√</p> 治療疾病或傷害所需的牙科護理可作為住院或門診護理獲得承保。可能需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關牙科護理的詳細資訊。)
常規脊椎推拿護理		<p style="text-align: center;">√</p> 在 Medicare 福利下承保為矯正半脫位的人工矯治脊椎。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保以問題為導向的事項。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關脊椎推拿護理的詳細資訊。)
常規足部護理		<p style="text-align: center;">√</p> 可根據 Medicare 指引提供某些有限承保，比如若您患有糖尿病。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他服務。可能需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解詳細資訊。)
送餐到家服務		<p style="text-align: center;">√</p> 本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務。需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關送餐到家服務的詳細資訊。)

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
矯形鞋		<p style="text-align: center;">✓</p> 如果鞋子是腿支架的一部分且包括在支架費用中，或將鞋子提供給患有糖尿病足部疾病的人，則獲承保。可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他物品。可能需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解詳細資訊。)
足部輔助支撐器		<p style="text-align: center;">✓</p> 為患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。可能在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他物品。可能需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解詳細資訊。)
常規聽力檢查、助聽器或配助聽器的檢查		<p style="text-align: center;">✓</p> 由本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保。可能需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解詳細資訊。)
常規眼部檢查、眼鏡、放射狀角膜切開術、LASIK 手術、視力治療和其他弱視輔助器		<p style="text-align: center;">✓</p> 在 Medicare 福利下為白內障手術後的人承保視力檢查和一副眼鏡(或隱形眼鏡)。本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保其他服務，包括常規護理。可能需要事先授權。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解有關視力護理和眼鏡的詳細資訊。)
恢復生育能力手術和或非處方避孕用品。		<p style="text-align: center;">✓</p> 僅在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保這些服務或用品時才予以承保。
針灸		<p style="text-align: center;">✓</p> 由本計劃在 MassHealth (Medicaid) 福利下承保。(請參見第 4 章第 2.1 節，瞭解詳細資訊。)

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
自然療法服務 (使用自然或替代治療方法)	√	
電子菸	√	
在服務區外提供的常規服務不予承保。	√	
在美國及其屬地境外提供的服務。		√ 本計劃承保美國及其屬地境外的緊急醫療服務 (包括緊急載送) 和急症治療護理, 每年最多一千美元 (\$1,000)。(請參見第 4 章第 2.1 節, 瞭解詳細資訊。)
在需要事先授權而沒有取得的情況下獲得的服務。(本章前文的「福利表」列出了哪些服務需要事先授權。)	√	

\*看護是指不需要受訓醫療或輔助醫療人員持續看護的個人護理, 例如協助沐浴或穿衣等日常生活活動的護理。

## 第 5 章

使用本計劃來對您的 **D** 部分處方藥  
進行承保

**第 5 章 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保**

<b>第 1 節</b>	<b>簡介 .....</b>	<b>104</b>
第 1.1 節	本章介紹您 D 部分藥物的承保範圍 .....	104
第 1.2 節	計劃 D 部分藥物承保範圍的基本規則 .....	105
<b>第 2 節</b>	<b>在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥 .....</b>	<b>105</b>
第 2.1 節	如要讓您的處方受保，請使用網絡內藥房 .....	105
第 2.2 節	尋找網絡內藥房 .....	105
第 2.3 節	使用計劃的郵購服務 .....	106
第 2.4 節	如何取得長期藥物供應？ .....	107
第 2.5 節	在何種情況下，您可以使用計劃網絡外的藥房？ .....	107
<b>第 3 節</b>	<b>您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上 .....</b>	<b>108</b>
第 3.1 節	「藥物清單」說明何種 D 部分藥物有承保 .....	108
第 3.2 節	如何得知某種特定的藥物是否有列於藥物清單上？ .....	110
<b>第 4 節</b>	<b>某些藥物具有承保範圍限制 .....</b>	<b>110</b>
第 4.1 節	為何某些藥物有限制？ .....	110
第 4.2 節	何種限制？ .....	110
第 4.3 節	這些限制是否適用於您的藥物？ .....	111
<b>第 5 節</b>	<b>如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，該如何處理？ .....</b>	<b>112</b>
第 5.1 節	如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以採取一些步驟 .....	112
第 5.2 節	如果您的藥物未列於藥物清單上，或者如果該藥受到某些限制， 該如何處理？ .....	112
<b>第 6 節</b>	<b>如果您藥物的承保範圍更改，該如何處理？ .....</b>	<b>114</b>
第 6.1 節	在一年當中，藥物清單可能會有更改 .....	114
第 6.2 節	如果您正在使用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？ .....	115
<b>第 7 節</b>	<b>哪些藥物不能獲得本計劃承保？ .....</b>	<b>116</b>
第 7.1 節	我們不承保的藥物類型 .....	116
<b>第 8 節</b>	<b>配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡 .....</b>	<b>117</b>
第 8.1 節	出示您的會員卡 .....	117

第 8.2 節	如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？ .....	118
<b>第 9 節</b>	<b>特殊情況下的 D 部分藥物保險 .....</b>	<b>118</b>
第 9.1 節	如果您目前住在醫院或專業護理機構，且該住院由計劃承保， 該如何處理？ .....	118
第 9.2 節	如果您是長期護理 (LTC) 機構的居住者，將如何處理？ .....	118
第 9.3 節	如果您還有接受雇主或退休人士團體計劃的藥物保險， 該如何處理？ .....	119
第 9.4 節	如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理？ .....	119
<b>第 10 節</b>	<b>藥物安全與用藥管理的計劃 .....</b>	<b>120</b>
第 10.1 節	協助會員安全用藥的計劃 .....	120
第 10.2 節	協助會員安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃 (DMP) .....	120
第 10.3 節	協助會員管理藥物的藥物治療管理 (MTM) 計劃 .....	121
<b>第 11 節</b>	<b>我們會寄一份報告給您，說明您藥物的付款與您的付款階段 .....</b>	<b>122</b>
第 11.1 節	我們寄給您的每月報告稱為「D 部分福利說明」（「D 部分 EOB」） .....	122
第 11.2 節	協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊 .....	122



## 您如何獲得有關您的藥費的資訊？

由於您符合 MassHealth (Medicaid) 的資格，因此有資格獲取並且正在獲取 Medicare 的「額外補助」，用於支付您的處方藥計劃費用。因為您加入了「額外補助」計劃，則本承保範圍說明書中關於 D 部分處方藥費用的某些資訊不適用於您。我們給您寄送了一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電會員服務部索要「LIS 附則」。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

## 第 1 節 簡介

### 第 1.1 節 本章介紹您 D 部分藥物的承保範圍

本章說明使用您 D 部分藥物承保範圍的規則。

除了您的 D 部分藥物承保範圍，Senior Care Options Program 也在計劃醫療福利下承保部分藥物。我們的計劃通常透過其 Medicare A 部分福利保險，承保您於受保住院期間在醫院或專業護理機構接受的藥物。我們的計劃透過其 Medicare B 部分福利保險承保藥物，包括某些化療用藥、某些您在診所就診時接受的藥物注射，以及您在透析機構接受的藥物。第 4 章（醫療福利表，承保範圍）介紹了受保醫院或專業護理機構住院期間的藥物福利與費用以及 B 部分藥物的費用。

如果您加入 Medicare 善終計劃，您的藥物將由 Senior Care Options Program 承保。我們的計劃還承保與您的絕症預後及相關症狀無關的 Medicare A 部分、B 部分及 D 部分服務和藥物。如需更多資訊，請參見第 9.4 節（如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理）。有關善終計劃保險的資訊，請參見第 4 章（福利表，承保範圍）中的善終計劃章節。

以下章節介紹根據本計劃 D 部分福利規則對您藥物的承保。第 9 節特殊情況下的 D 部分藥物保險包括有關 D 部分保險和 Original Medicare 的更多資訊。

除 Medicare 承保的藥物之外，您的 MassHealth (Medicaid) 福利為您承保一些處方藥。我們會給您寄送 MassHealth (Medicaid) 藥物清單。如需更多資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您還可瀏覽我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org)，瞭解 MassHealth (Medicaid) 承保哪些藥物。

## 第 1.2 節 計劃 D 部分藥物承保範圍的基本規則

本計劃通常將會承保您的藥物，只要您遵守以下基本規則：

- 您必須由提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生）為您開立處方。
- 您的處方醫生必須接受 Medicare，或向 CMS 提交證明文件，證明他或她有資格開立處方，否則您的 D 部分賠付將會遭到拒絕。下次您致電或就診時應向處方醫生詢問他們是否符合此條件。若不符合，請注意您的處方醫生需花時間提交必要的文書以便處理。
- 您通常須使用網絡內藥房來配取您的處方藥。（請參見第 2 節，*在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥*。）
- 您的藥物必須列於計劃的*承保藥物清單*（*處方藥一覽表*）（我們簡稱為「藥物清單」）上。（請參見第 3 節，*您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上*。）
- 您的藥物必須用於治療醫學上認可的適應症。「醫學上認可的適應症」表示一種由美國食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。（有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，請參見第 3 節。）

## 第 2 節 在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥

### 第 2.1 節 如要讓您的處方受保，請使用網絡內藥房

在大多數情況下，您的處方藥僅在計劃的網絡內藥房配取時才獲承保。（有關我們承保於網絡外藥房配取之處方藥的細節，請參見第 2.5 節。）

網絡內藥房是和計劃簽約的藥房，用來提供您的承保處方藥。「承保藥物」一詞表示所有計劃「藥物清單」上承保的 D 部分處方藥。

### 第 2.2 節 尋找網絡內藥房

如何尋找您當地的網絡內藥房？

若要尋找網絡內藥房，您可以查看您的藥房目錄、瀏覽我們的網站 ([www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org))，或致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

您可以前往我們網絡內的任何藥房。如果您轉至另一間網絡內藥房，在需要補充您正在使用的藥物時，您可以要求提供者開立新的處方，或者要求將您的處方轉移至新的網絡內藥房。

### 如果您使用的藥房離開了網絡，該如何處理？

如果您使用的藥房離開了計劃的網絡，您將需要尋找一間新的網絡內藥房。如要尋找您當地的另一間網絡內藥房，您可以致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或使用藥房目錄來尋求幫助。您也可以透過我們的網站：[www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 來查找資訊。

### 如果您需要專門的藥房，該如何處理？

有時處方藥必須在專門的藥房配取。專門的藥房包括：

- 提供居家輸液治療藥物的藥房。
- 為長期護理 (LTC) 機構居住者提供藥物的藥房。通常，長期護理機構（如療養院）擁有自己的藥房。如果您入住 LTC 機構，我們必須確保您能夠透過我們的網絡內 LTC 藥房（通常為 LTC 機構使用的藥房）接受您的 D 部分福利。如果您在 LTC 機構使用 D 部分福利時遇到困難，請聯絡會員服務部。
- 為印地安醫療保健服務/部落/城區印地安醫療保健計劃提供服務的藥房（未在波多黎各提供）。除非是緊急情況，只有美國原住民或阿拉斯加原住民能夠使用這些網絡內藥房。
- 調配受 FDA 限制在某些地點之藥物的藥房，或是調配需要特殊處理、提供者協調、使用方式教學的藥房。（註：這種情況很少發生。）

如要尋找專門的藥房，可以查看您的藥房目錄或致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 第 2.3 節 使用計劃的郵購服務

我們計劃的郵購服務允許您訂購**最多 90 天的藥量**。

若要獲取有關透過郵寄配取處方藥的資訊，您可以選擇以下兩個選項之一：

1. 致電我們的會員服務部，電話號碼印在本手冊封底。
2. 瀏覽我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 並查看「郵購選項」
3. 與您的主治醫生/護理團隊交談。

通常，郵購藥房的處方藥會在 14 天內送達。如果您的郵購藥物因故延誤，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。我們將協助您獲取所需的處方藥。

**藥房直接從您醫生的診室收到的新處方。**

藥房從醫療保健提供者處收到處方後，將聯絡您以瞭解您是需要立即配藥還是稍後配藥。這樣您將有機會確認藥房寄送的藥物是否正確（包括規格、份量和劑型），而且在需要時，您可以在自己付款及藥物發運前，中止或延遲藥物的寄送。每次藥房聯絡您時，您都應作出回覆，以便讓他們知道怎麼處理新處方並防止耽誤藥物發運，這一點非常重要。

**郵購處方藥的重配。**對於重新配藥，請在您認為手邊的藥物將在 14-21 天後用完時聯絡您的藥房，以確保郵購的藥物可以及時發運給您。

這樣一來，藥房可以在發運藥物前聯絡您確認訂單，請務必告知藥房聯絡您的最佳方式。請致電您的藥房確認您的聯絡資訊。

#### 第 2.4 節 如何取得長期藥物供應？

本計劃提供了兩種就計劃藥物清單上之「維持」藥物取得長期供應（亦稱為「延長供藥」）的方法。（維持藥物是您定期使用的藥物，用於治療慢性或長期疾病。）您可以透過郵購（請參見第 2.3 節）或前往零售藥房的方式訂購此類供藥。

1. **部份網絡內零售藥房**可為您提供長期維持藥物供應。您的**藥房目錄**介紹了哪些網絡內藥房可為您提供長期維持藥物供應。您也可致電會員服務部瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。
2. 您可以使用計劃的網絡內**郵購服務**。我們計劃的郵購服務允許您訂購最多 90 天的藥量。有關使用郵購服務的細節，請參見第 2.3 節。

#### 第 2.5 節 在何種情況下，您可以使用計劃網絡外的藥房？

在某些情況下，您的處方藥可能有承保

通常，只有在您無法使用網絡內藥房時，我們才會承保於網絡外藥房配取的處方藥。為了幫助您，我們在服務區外備有網絡內藥房，您可透過計劃會員身份在這些藥房配取處方藥。如果您無法使用網絡內藥房，在以下情形下，我們可能會承保於網絡外藥房配取的處方藥：

- 如果您在計劃服務區外的美國及其屬地內旅行，當您生病或處方藥遺失、用完，我們將會承保於網絡外藥房購買的處方藥。透過網絡外藥房配取處方藥之前，請致電印在本手冊封底的免費會員服務部電話號碼，以瞭解您所旅行的區域是否有網絡內藥房。如果該區域並無網絡內藥房，會員服務部可能可以替您安排在網絡外藥房取得處方藥。否則，在配取處方藥時，您可能需要支付全額費用。您可透過向我們提交理賠，要求我們為您報銷這筆費用。若要瞭解如何提交書面理賠，

## 第 5 章 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保

請參見第 6 章所述的書面理賠流程。我們無法支付任何由美國及其屬地境外之藥房所調配的處方藥，即使是在緊急醫療情況下。

- 因為在合理行駛距離內無提供 24 小時服務的網絡內藥房，您在服務區內無法及時取得承保藥物。
- 如果您正試圖在網絡內零售藥房或我們的郵購藥房配取無固定存貨的承保處方藥（這些藥物包括罕用藥或其他特殊藥物）。
- 如果您在災難期間無法使用網絡內藥房。

在這些情況下，我們將承保在網絡外藥房配取的 31 天藥量的承保處方藥。

在這些情況下，**請先洽詢會員服務部**，以確定附近是否有網絡內藥房。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）您可能需要支付在網絡外藥房購買藥物的費用與網絡內藥房承保費用之間的差額。

### 如何要求計劃報銷？

如果您必須使用網絡外藥房，您通常將需要在配取處方藥時支付全額的費用。您可要求我們報銷這筆費用。（第 6 章第 2.1 節介紹如何要求計劃償付。）

## 第 3 節 您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上

### 第 3.1 節 「藥物清單」說明何種 D 部分藥物有承保

計劃有一份「**承保藥物清單（處方藥一覽表）**」。在本承保範圍說明書中，我們將其簡稱為「**藥物清單**」。

此清單上的藥物皆由計劃在醫生和藥劑師團隊的協助下選定。此清單必須符合 Medicare 規定的要求。Medicare 已批准本計劃的藥物清單。

藥物清單包括由 Medicare D 部分承保的藥物（D 部分藥物於稍早前，在本章第 1.1 節有說明）。除 Medicare 承保的藥物之外，您的 MassHealth (Medicaid) 福利為您承保一些處方藥。我們會給您寄送 MassHealth (Medicaid) 非處方 (OTC) 藥物清單。如需更多資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您還可瀏覽我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org)，瞭解 MassHealth (Medicaid) 承保哪些藥物。

**第 5 章 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保**

---

我們通常會承保計劃藥物清單上的藥物，只要您遵守其他在本章所說明的承保規則，且該藥用於醫學上認可的適應症。「醫學上認可的適應症」表示該藥的使用方式符合以下任何一項：

- 由美國食品藥物管理局批准。（這表示美國食品藥物管理局已批准該藥用於診斷或疾病[經處方]。）
- – 或 – 由某些參考資料（如書籍）支持。（這些參考書籍為 American Hospital Formulary Service Drug Information；DRUGDEX Information System；USPDI 或其後續書籍；以及有關癌症的 National Comprehensive Cancer Network 和 Clinical Pharmacology 或其後續書籍。）

**藥物清單同時包含原廠藥與副廠藥**

副廠藥是一種和原廠藥具有相同活性成分的處方藥。通常，副廠藥和原廠藥的藥效相同，並且費用較低。許多原廠藥皆有副廠藥可供替代。

**非處方藥**

我們的計劃也承保某些非處方藥。某些非處方藥的價格比處方藥低，但療效與處方藥相同。如需更多資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

**哪些藥物不在藥物清單上？**

本計劃並未承保所有的處方藥。

- 在某些情況下，法律並不允許任何 Medicare 計劃承保某些類型的藥物（更多資訊請參見本章 7.1 節）。
- 其他情況則是我們決定不將某種特定的藥物包含在藥物清單內。
- Medicare 藥物清單（處方藥一覽表）中不包含 MassHealth (Medicaid) 承保的藥物。我們會給您寄送 MassHealth (Medicaid) MassHealth 非處方 (OTC) 藥物清單。如需更多資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您還可瀏覽我們的網站 ([www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org))，瞭解 MassHealth (Medicaid) 承保哪些藥物。

### 第 3.2 節 如何得知某種特定的藥物是否有列於藥物清單上？

您有三種方法：

1. 查閱我們郵寄給您的最新藥物清單。（請注意：我們寄送的藥物清單上載有會員最常用的承保藥物的資訊。然而，我們還承保藥物清單上未列出的其他藥物。如果您的某種藥物不在藥物清單上，您應瀏覽我們的網站或聯絡會員服務部以確認我們是否承保此藥。）
2. 瀏覽計劃的網站 ([www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org))。網站上的藥物清單始終為最新版本。
3. 致電會員服務部，查詢某種特定的藥物是否有列於計劃的藥物清單上，或索要一份該清單的副本。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

## 第 4 節 某些藥物具有承保範圍限制

### 第 4.1 節 為何某些藥物有限制？

對於某些處方藥，特殊的規則限制了計劃如何與何時才可承保。醫生與藥劑師團隊制訂了這些規則，來協助我們的會員最有效地使用藥物。這些特殊規則也可協助控制藥物費用的總額，使您的藥物保險更容易負擔得起。

通常，我們的規則鼓勵您取得適合您的病情且安全有效的藥物。每當有安全且費用較低的藥物和較昂貴的藥物效果相同時，計劃的規則將鼓勵您與您的提供者使用費用較低的選擇。我們也須遵守 Medicare 對於藥物保險和分攤費用的規則與法規。

如果您的藥物有受到限制，這通常表示您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。如果您想要我們為您豁免該限制，您將需要利用承保範圍決定程序，並要求我們作出例外處理。我們不一定會同意為您豁免該限制。（有關例外情況的詳細資訊，請參見第 8 章第 7.2 節。）

請注意，有時某種藥物可能在藥物清單上多次出現。這是因為可能會基於不同的因素適用不同的限制或分攤費用，例如您醫療服務提供者開處的藥物的規格、份量或劑型（例如，10 mg 與 100 mg；每天一次與每天兩次；片劑與液體）。

### 第 4.2 節 何種限制？

我們的計劃使用不同類型的限制來協助我們的會員最有效地使用藥物。下節將介紹關於我們對某些藥物使用的限制類型細節。

### 在有副廠藥可用時對原廠藥進行限制

通常，「副廠」藥和原廠藥的藥效相同，並且費用較低。若原廠藥有可替代的副廠藥，我們的網絡內藥房將會為您提供該副廠藥。當有副廠藥可用時，我們通常不會承保原廠藥。然而，如果您的提供者以醫療理由告知我們，無論是副廠藥還是其他治療相同病況的承保藥物都不適合您，則我們將會承保該原廠藥。

### 事先取得計劃批准

對於某些藥物，在我們同意為您提供承保前，您或您的提供者需要取得計劃的批准。這稱為「事先授權」。有時候，規定提前取得批准有助於恰當地使用某些藥物。如果您並未取得此批准，您的藥物可能不會由計劃承保。

### 首先嘗試不同的藥物

此項要求鼓勵您在計劃承保其他藥物之前，先嘗試使用價格較低但療效相同的藥物。例如，若藥物 A 和藥物 B 皆可治療同一病症，且藥物 A 的費用較低，則本計劃可能要求您先嘗試使用藥物 A。若藥物 A 對您不起效，則本計劃將會承保藥物 B。這個要求先嘗試不同藥物的做法稱為「階段治療」。

### 數量限制

對於某些藥物，我們透過限制您每次配取處方藥時可獲得的藥物數量來限制您擁有的藥物數量。舉例來說，如果某個藥物的安全用量通常只有每日一粒，則我們可能會限制您處方的承保範圍至不超過每日一粒。

## 第 4.3 節 這些限制是否適用於您的藥物？

計劃的藥物清單包含了上述限制的資訊。如要確定這些限制是否適用於您使用（或想要使用）的藥物，請查閱藥物清單。如需最新資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或瀏覽我們的網站 ([www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org))。

如果您的藥物有受到限制，這通常表示您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。如果您使用的藥物有受到限制，您應聯絡會員服務部，瞭解您或您的提供者如何取得該藥物的承保。如果您想要我們為您豁免該限制，您將需要利用承保範圍決定程序，並要求我們作出例外處理。我們不一定會同意為您豁免該限制。（有關例外情況的詳細資訊，請參見第 8 章第 7.2 節。）

## 第 5 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，該如何處理？

### 第 5.1 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以採取一些步驟

我們希望您的藥物保險很適合您。但是，很有可能您正在使用的處方藥或您和您的提供者認為您應該使用的藥物不在我們的處方藥一覽表上，或在我們的處方藥一覽表上但有限制條件。例如：

- 該藥物可能完全沒有承保。或者，可能僅承保其副廠藥，但您想要使用其未承保的原廠藥。
- 藥物獲承保，但其承保範圍有額外的規則或限制。如同第 4 節的說明，有些計劃承保的藥物有額外的規則來限制其使用。舉例來說，在計劃承保您希望使用的藥物之前，可能要求您先嘗試不同的藥物，看該藥物是否對您有效。或可能限制該藥在特定期間內的承保數量（藥丸數目等）。在某些情況下，您可能會希望我們為您豁免該限制。

如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以採取一些步驟。

- 如果您的藥物未列於藥物清單上，或是如果您的藥物受到限制，請參見第 5.2 節，以瞭解如何處理。

### 第 5.2 節 如果您的藥物未列於藥物清單上，或者如果該藥受到某些限制，該如何處理？

如果您的藥物未列於藥物清單上，或者如果該藥受到某些限制，您可以：

- 您可能可以取得該藥的臨時性供藥（僅在某些情況下會員才可取得臨時性供藥）。這將給予您和您的提供者更換至另一種藥物的時間，或提出藥物承保請求的時間。
- 您可以更換成另一種藥物。
- 您可以提出例外處理申請，並要求計劃承保該藥，或取消對該藥的限制。

#### 您可能可以取得臨時性供藥

在某些情況下，當您的藥物並未列於藥物清單上或受到某些限制時，本計劃可以向您提供藥物的暫時補給。這可給予您一些時間，來和您的提供者就承保範圍的更改進行討論，並思考處理方法。

要獲得臨時性供藥，您必須滿足兩項要求：

**1. 您藥物的承保範圍更改必須是以下任一類型的更改：**

- 您使用的藥物不再列於計劃的藥物清單上。
- — 或 — 您使用的藥物目前受到了某些限制（本章第 4 節介紹了關於限制的細節）。

**2. 您必須處於下述任一情況：**

- **對於新會員或去年參與本計劃且不住在長期護理 (LTC) 機構的會員：**  
對於新會員，在您成為本計劃會員後的前 90 天內，對於去年參與本計劃的會員，則在曆年的前 90 天內，我們均將承保您藥物的臨時性供藥。臨時性供藥最多提供 30 天的藥量。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最高達 30 天的藥量。處方藥必須在網絡內藥房配取。
- **對於新會員或去年參與本計劃且住在長期護理 (LTC) 機構的會員：**  
對於新會員，在您成為本計劃會員後的前 90 天內，對於去年參與本計劃的會員，則在曆年的前 90 天內，我們均將承保您藥物的臨時性供藥。總供藥將提供最多 98 天份量，具體視配藥增量而定。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最高達 98 天的藥量。（請注意，長期護理藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）
- **對於加入本計劃超過 90 天且住在長期護理 (LTC) 機構，並且立即需要藥物補給的會員：**

我們將承保特定藥物一次 31 天的藥量，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。這是除了上述長期護理過渡期補給外的補給。

- **對於處於護理等級過渡期的會員：**  
如果當前參保人的護理等級發生變更，我們將為所有非處方藥一覽表藥物提供至少 31 天份的緊急藥量（除非處方上寫明的天數更少），包括可能使用分階段療法或具有事先授權要求的藥物。計劃外的護理等級過渡可能包括以下情況：
  - 離開或入住長期護理機構
  - 出院或住院，或者
  - 護理機構專業級別變更

如需臨時性供藥，您可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

**第 5 章 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保**

在您取得臨時性供藥期間，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用盡時該如何處理。您可以改用計劃承保的不同藥物，或要求計劃為您作出例外處理來承保您目前的藥物。下節將詳細介紹這些選擇。

**您可以更換成另一種藥物**

首先，和您的提供者討論。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的效果。您可以致電會員服務部，索要一份可治療相同病症的承保藥物清單。此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

**您可以要求例外處理**

您和您的提供者可以要求計劃為您作出例外處理，並按照您想要的方式來承保該藥。如果您的提供者表示您有申請例外處理的醫療理由，則您的提供者可以協助您提出例外處理申請。例如，您可以要求計劃承保某項藥物，即使該藥並未列於計劃的藥物清單上。或者，您可以要求計劃作出例外處理，並在無任何限制下承保該藥物。

如果您是現有會員，且您正在服用的藥物明年將自處方藥一覽表中移除，或以相同方式受限，我們將允許您事先為明年提出處方藥一覽表例外處理申請。我們將會就您的藥物告知您任何明年的承保範圍更改。您可在明年之前提出例外處理申請，我們將在收到您的申請（或您的處方醫生的支持聲明）後的 72 小時內作出答覆。如果我們批准您的申請，我們將在更改生效之前批准該承保。

如果您和您的提供者想申請例外處理，第 8 章第 7.4 節將介紹該如何處理。其中說明了 Medicare 為確保您的請求得到及時公平的處理而制定的程序和截止時間。

---

**第 6 節 如果您藥物的承保範圍更改，該如何處理？**

---

**第 6.1 節 在一年當中，藥物清單可能會有更改**

大多數藥物承保範圍的更改發生在每年開始時（1 月 1 日）。然而，在一年當中，計劃可能會對藥物清單作出更改。例如，計劃可能：

- **新增藥物至藥物清單，或從中移除藥物。** 提供新藥，包含新的副廠藥。政府可能會批准現有藥物的新用途。有時，藥物會遭到召回，因此我們決定不承保該藥。或者，我們可能會因為發現藥物無效，而從清單中移除該藥。
- **對某項藥物新增或移除承保範圍限制**（有關承保範圍限制的詳細資訊，請參見本章第 4 節）。
- **以副廠藥來替換某項原廠藥。**

在更改計劃的藥物清單之前，我們必須遵守 Medicare 的要求。

## 第 6.2 節 如果您正在使用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？

### 關於更改藥物承保範圍的資訊

如果藥物清單在年內發生更改，我們會在網站上發佈有關更改的資訊。我們將定期更新我們的線上藥物清單，以納入上次更新後發生的任何更改。下面我們會說明，如果您正在使用的藥物發生更改，您會直接收到通知。您也可致電會員服務部瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

### 您藥物承保範圍的更改是否會立即影響到您？

今年可能會影響到您的變更：在下列情況中，您將受到當年承保範圍更改的影響：

- 新的副廠藥取替了「藥物清單」中的原廠藥（或者我們更改了原廠藥的分攤費用等級或對其增設限制，或是同時更改了原廠藥的分攤費用等級並對其增設限制）
  - 如果我們計劃以新的副廠藥取代某一原廠藥，而且這種副廠藥將出現在相同或更低的分攤費用等級上且具有相同或更少的限制，我們可能會立即將該原廠藥從藥物清單上刪除。另外，在加入新副廠藥時，我們可能會決定將該原廠藥保留在藥物清單上，但會立即將其移至其他分攤費用等級或增設限制，或是同時移至其他分攤費用等級並增設限制。
  - 在作出更改之前，我們可能不會提前通知您，即使您正在使用該原廠藥也不例外。
  - 您和您的處方醫生可以要求我們作出例外處理，並繼續為您承保該原廠藥。有關如何申請例外處理的資訊，請參見第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。
  - 如果我們作出更改時您正在使用該原廠藥，我們將向您提供有關我們所作的具體更改的資訊。這些資訊也包括您可能需要採取的行動，以申請例外處理，獲得該原廠藥的承保。在我們作出更改前，您可能不會收到此通知。
- 藥物清單上的不安全藥物和其他藥物退出市場
  - 偶爾情況下，某種藥物可能會因為被發現不安全而突然被召回，或因其他原因而退出市場。如果發生這種情況，我們會立即將該藥自藥物清單中移除。如果您正在使用該藥，我們會立刻通知您。
  - 您的處方醫生也將得知此情況，並可和您一起尋找另一種適合您的病情的藥物。

- 藥物清單中藥物的其他變更
  - 一年之後，我們可能會作出其他變更，並可能會影響您正在使用的藥物。例如，我們可能會新增一種已上市一段時間的副廠藥以取代相應的原廠藥，或者將原廠藥轉移到不同的分攤費用等級或為其添加新的限制，或者同時作出這兩種變更。我們也可能會根據 FDA 的包裝警告或 Medicare 認可的新臨床指引作出更改。我們必須至少提前 30 天通知您，或就您正在使用的藥物給予您 30 天的網絡內藥房重新配藥。
  - 在這 30 天期間，您應和您的處方醫生一起準備轉換到其他的承保藥物。
  - 或者，您和您的處方醫生可以要求我們作出例外處理，並繼續為您承保該藥。有關如何申請例外處理的資訊，請參見第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。

**藥物清單上的藥物發生變更不會影響會員正在使用的藥物：**對於上述未列出的藥物清單變更，如果您正在使用這些藥物，那麼在明年 1 月 1 日之前（若您仍在計劃中），以下類型的變化都不會影響您：

- 我們在您對於該藥的使用上，規定了一項新的限制。
- 我們將您的藥物從藥物清單中刪除。

您正在使用的藥物發生任何這些變更（但並非因為藥物從市場上退出，副廠藥取代了原廠藥，或上述章節所列的其他變更），則直到明年的 1 月 1 日為止，該變更將不會影響您的用藥或您的分攤費用。在該日期前，您可能不會感到您的付款有任何增加，或您的用藥有任何新的限制。對於不會影響您的變更，今年內您不會收到有關直接通知。然而，自明年 1 月 1 日起，這些變更會影響到您，因此請務必檢查新福利年度的藥物清單，瞭解藥物是否有任何變更。

---

## 第 7 節 哪些藥物不能獲得本計劃承保？

---

第 7.1 節 我們不承保的藥物類型
--------------------

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

我們將不會為本節所列出的藥物支付費用。僅有的例外情況是：如果請求的藥物在上訴時被發現是未排除在 D 部分之外，且由於您的特殊情況我們應支付或承保的藥物。（有關對我們作出不承保某種藥物的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 8 章第 5 節。）如果我們的計劃不承保的藥物亦被 MassHealth (Medicaid) 排除在外，您必須自行支付其費用。

以下列出三項關於 Medicare D 部分藥物計劃不承保之藥物的通用規則：

- 我們計劃的 D 部分藥物保險無法承保而將由 Medicare A 部分或 B 部分承保的藥物。
- 我們計劃無法承保於美國及其屬地境外購買的藥物。
- 我們的計劃通常無法承保非適應症使用。「非適應症使用」指的是任何非該藥標籤上指示由美國食品藥物管理局批准之用途。
  - 通常，「非適應症使用」的承保僅在該用途受到某些參考資料（如書籍）支持的情況下才被允許。（這些參考書籍為 American Hospital Formulary Service Drug Information；DRUGDEX Information System；有關癌症的 National Comprehensive Cancer Network 和 Clinical Pharmacology 或其後續書籍。）如果該用途並未受到任何這些參考書籍的支持，則我們的計劃無法承保「非適應症使用」。

此外，根據法律，下列藥物類別不受 Medicare 或 MassHealth (Medicaid) 承保：

- 非處方藥（也稱為成藥）
- 當藥物用來促進生育時
- 當藥物用來緩解咳嗽或感冒症狀時
- 當藥物用作美容目的或促進頭髮生長時
- 處方維生素與礦物質產品（產前維生素與氟化物製劑除外）
- 當藥物用於治療性功能或勃起功能障礙時
- 當藥物用來治療厭食症、體重減輕或體重增加時
- 製造商試圖透過銷售條件要求相關測試或監測服務只能自該製造商購買的門診藥物

---

## 第 8 節 配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡

---

### 第 8.1 節 出示您的會員卡

配取處方藥時，請在您選擇的網絡內藥房出示您的計劃會員卡。當您出示計劃會員卡時，該網絡內藥房會自動向計劃收取您的承保處方藥的費用。

## 第 8.2 節 如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？

如果您在配取處方藥時沒有攜帶計劃會員卡，請要求該藥房致電本計劃以取得必要的資訊。

如果該藥房無法取得必要的資訊，在領取處方藥時，您可能將需要支付全額的費用。（您可在之後要求我們報銷這筆費用。有關如何要求計劃償付的資訊，請參見第 6 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 如果您目前住在醫院或專業護理機構，且該住院由計劃承保，該如何處理？

如果您住進醫院或專業護理機構，且該住院由計劃承保，我們通常將會在住院期間承保您處方藥的費用。一旦您離開該醫院或專業護理機構，只要您的藥物滿足我們所有的承保規則，計劃就會承保該藥。請參見本節前面的部分，該部分介紹了取得藥物承保的規則。

### 第 9.2 節 如果您是長期護理 (LTC) 機構的居住者，將如何處理？

通常，長期護理 (LTC) 機構（如療養院）擁有自己的藥房，或有藥房為其所有的居住者提供藥物。如果您是長期護理機構的居住者，只要該機構的藥房在我們的網絡內，您即可在該藥房取得處方藥。

請查閱您的藥房目錄，以確定您長期護理機構的藥房是否在我們的網絡內。如果不在我們的網絡內，或您需要更多資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

### 如果您是長期護理 (LTC) 機構的居住者且成為本計劃的新會員，將如何處理？

如果您需要藥物清單外的藥物，或該藥受到某些限制，在您成為會員後的前 90 天內，本計劃將會承保您藥物的臨時性供藥。總補給的上限為 98 天，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。（請注意，長期護理藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）如果您已成為計劃的會員超過 90 天，並且需要藥物清單外的藥物，或如果計劃對藥物承保設有任何限制，我們將承保一次 31 天份量的藥物，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。

在您取得臨時性供藥期間，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用盡時該如何處理。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的效果。或者，您和您的提供者可以要求計劃為您作出例外處理，並按照您想要的方式來承保該藥。如果您和您的提供者想請求例外處理，第 8 章第 7.4 節將介紹該如何處理。

### 第 9.3 節 如果您還有接受雇主或退休人士團體計劃的藥物保險，該如何處理？

您目前是否有透過您的（或您配偶的）雇主或退休人士團體取得其他處方藥保險？如有，請聯絡該團體的福利管理員。該名福利管理員將可協助您確定您目前的處方藥保險是否適合我們的計劃。

通常，如果您目前有受到僱用，則我們提供給您的處方藥保險將會成為您雇主或退休人士團體保險的次要保險。這表示您的團體保險將會先行支付。

#### 關於「有信譽度的保險」的特別注意事項：

每年您的雇主或退休人士團體應寄給您一份通知，告知您下一曆年的處方藥保險是否為「有信譽度的」，以及您對於藥物保險有哪些選擇。

如果來自團體計劃的保險是「有信譽度的」，則是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險。

請保留這些關於有信譽度保險的通知，因為您之後可能會需要用到。如果您加入了 Medicare 包含 D 部分藥物保險的計劃，您可能需要這些通知來顯示您已維持有信譽度的保險。如果您並未從您的雇主或退休團體計劃取得關於有信譽度保險的通知，您可以透過您雇主或退休計劃的福利管理員，或該名雇主或工會取得一份副本。

### 第 9.4 節 如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理？

善終組織與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如果您參加了 Medicare 善終計劃，並且要求獲得抗噁心、通便、止痛藥物或抗焦慮藥物，而此藥因為與您的絕症及相關狀況無關而不受您的善終計劃承保，則在本計劃承保該藥物前，本計劃必須收到來自處方醫生或您的善終服務提供者的通知，聲明該藥物與您的絕症無關。為防止耽誤您收到任何我們計劃應承保的無關藥物，您在要求藥房按處方配藥之前，可以要求您的善終服務提供者或處方醫生確認我們收到了該藥物與您的絕症無關的通知。

在您撤銷所選的善終計劃或從善終機構中出院後，本計劃將承保您的所有藥物。請參見本節前面的部分，瞭解獲得 D 部分藥物保險的規則。本章介紹了有關藥物承保及您須支付的費用的詳細資訊。

## 第 10 節 藥物安全與用藥管理的計劃

### 第 10.1 節 協助會員安全用藥的計劃

我們將為會員進行用藥審核，以確保安全與適當的護理。這些審核對於擁有一名以上開立處方藥之提供者的會員而言特別重要。

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

- 可能的用藥錯誤
- 因為您正使用另一種藥物治療相同病況，所以可能不必要的藥物
- 因為您的年齡或性別而可能不安全或不適合的藥物
- 某些在同時使用時可能會對您造成傷害的藥物組合
- 處方上的藥物有您會過敏的成分
- 您正在使用之藥物的藥量（劑量）可能有錯

如果我們在您的用藥上發現可能的問題，我們將會和您的提供者一起更正該問題。

### 第 10.2 節 協助會員安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃 (DMP)

我們設立了一項計劃，可以幫助確保會員安全使用他們的處方類鴉片藥物和其他經常被濫用的藥物。這項計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從多個醫生或藥房處獲得的類鴉片藥物，我們可能會與您的醫生商談，以確保您對類鴉片藥物的使用是適當的，而且在醫學上是必要的。在諮詢您的醫生後，如果我們認為您使用類鴉片或苯二氮類處方藥的行為不太安全，我們可能會限制您獲取這些藥物。限制可能是：

- 要求您從特定藥房獲得所有類鴉片藥物或苯二氮類藥物的處方
- 要求您從特定醫生處獲得所有類鴉片藥物或苯二氮類藥物的處方
- 限制為您承保的類鴉片藥物或苯二氮類藥物數量
- 開立耐用醫療設備 (DME) 處方，以透過藥片分配盒提供藥物管理

如果我們認為這些限制中的一項或多項適用於您，我們會提前向您寄送信函。信函中將說明適用於您的限制條件。此外，您也有機會告訴我們您傾向於使用哪些醫生或藥房，以及您認為我們應瞭解的其他任何資訊。在您回覆後，如果我們決定對這些藥物的承保作出限制，我們將向您寄送另一封信函，藉此確認相關限制條件。如果您認為我們作出錯誤的決定，或您不同意我們認定您有處方藥濫用的風險或反對限制條件，您和您的處方醫生有權向我們提出上訴。若您選擇提出上訴，我們將會審查您的個案，並告知您我們的決定。如

果我們仍然拒絕您的任何與藥物獲取限制相關的請求，我們將自動將您的個案交給我們計劃之外的獨立審查機構。有關如何提出上訴的資訊，請參閱第 8 章。

如果您患有某些疾病（例如癌症），或您正在接受臨終關懷或居住在長期護理機構，則 DMP 可能不適用於您。

### 第 10.3 節 協助會員管理藥物的藥物治療管理 (MTM) 計劃

我們提供計劃來協助有複雜健康需求的會員。

此計劃為自願性且免費提供給會員。一批醫生與藥劑師為我們制訂了此計劃。此計劃可以幫助確保我們的會員最大程度地從其使用的藥物中受益。我們的計劃稱為「藥物治療管理」(MTM) 計劃。使用多種藥物治療特定疾病且需要支付高額藥費的某些會員也許可以透過 MTM 計劃獲得服務。藥劑師或其他醫療專業人士將對您使用的所有藥物進行綜合審查。您可以談論藥物的最佳使用方式、費用以及您對您的處方藥和非處方藥存有的任何問題或疑問。您將會收到一份本次討論的書面摘要。摘要包括一個藥物行動計劃，提供可做之事的建議，以發揮藥物的最大療效，並且有空白處供您做筆記或記下任何後續問題。同時，您還可得到一份個人藥物清單，其中包括所有您正在使用的藥物和服藥原因。

最好在進行健康年檢前進行您的藥物審核，以便您可以跟醫生討論您的行動計劃和藥物清單。在就診時或與您的醫生、藥劑師及其他醫療保健提供者交談時，請隨身攜帶您的行動計劃和藥物清單。另外，前往醫院或急診室時也請帶上藥物清單（例如，與您的 ID 卡一起）。

如果我們有符合您需求的計劃，我們將會自動將您加入該計劃，並寄給您相關資訊。如果您決定不參與，請通知我們，我們將會為您退出計劃。如對這些計劃存有任何疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 第 11 節 我們會寄一份報告給您，說明您藥物的付款與您的付款階段

### 第 11.1 節 我們寄給您的每月報告稱為「D 部分福利說明」（「D 部分 EOB」）

我們的計劃將追蹤您處方藥的費用，以及您在藥房為處方配藥或重新配藥時已支付的款項。藉此，我們將可在您進入下一個藥物付款階段時告知您。特別的是，我們會追蹤兩種類型的費用：

- 我們會追蹤您或他人代您支付了多少費用。這稱為「**自付費用**」金額。透過 Senior Care Options Program，只要您遵守本章所述規定，您無需為您的處方藥支付任何費用。
- 我們會追蹤您的「**藥費總額**」。這包含了您的自付費用或其他人代表您支付的金額，另外再加上計劃支付的金額。Senior Care Options Program 會員需為承保藥物支付 \$0。

當您上個月透過計劃配取了一次以上的處方藥時，我們的計劃將會準備一份稱為 *D 部分福利說明*（有時稱為「D 部分 EOB」）的書面報告。其中包含：

- **該月的相關資訊**。此份報告說明了您上個月配取處方藥的付款細節。這包含了藥費總額、計劃支付的金額，以及您和其他人代表您支付的金額。
- **自 1 月 1 日起當年度的全部資訊**。這稱為「年初至今」資訊。該資訊顯示自年初以來，您藥物的藥費總額及付款總額。

### 第 11.2 節 協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊

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

- **配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡**。為了確保我們瞭解您所配取的處方藥，以及您支付的金額，請在每次配取處方藥時出示您的會員卡。Senior Care Options Program 會員需為承保藥物支付 \$0。
- **請確保我們能獲得所需的資訊**。有時我們可能無法自動取得追蹤您自付費用所需的資訊，此時您需要為處方藥付費。為了協助我們追蹤您的自付費用，您可以給我們您購買藥物的收據副本。（如果您被收取承保藥物的費用，您可以要求我們的計劃來支付該藥物的費用。有關如何進行這一步驟的指示，請查閱本手冊第 6 章第 2 節。）以下幾種情況，為了確保我們擁有您藥物花費的完整記錄，可以給我們您購藥的收據副本：

**第 5 章 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保**

---

- 當您在網絡內藥房以特殊價格，或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡來購買承保藥物時。
  - 當您為製藥商患者協助計劃所提供的藥物支付共付額時。
  - 每當您在網絡外藥房購買承保藥物，或當您在特殊情況下為承保藥物支付全額的費用時。
- **請將其他人替您支付的款項資訊寄送給我們。**由某些其他的個人與機構所支付的款項也計入您的自付費用中，並可協助您取得重大傷病承保資格。例如，由州政府醫藥補助計劃、AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)、印地安醫療保健服務，以及大多數的慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。您應保留這些款項的記錄，並寄給我們，以便我們追蹤您的費用。
  - **請查閱我們寄給您的書面報告。**當您收到 *D 部分福利說明* (D 部分 EOB) 的郵件時，請仔細檢查，確保郵件的資訊完整且正確。如果您認為報告缺失了某些資訊，或您有任何疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。請務必保留這些報告。這些報告是您藥物費用的重要記錄。

## 第 6 章

要求我們對您收到的承保醫療服務或  
藥物賬單支付費用

**第 6 章 要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付費用**

<b>第 1 節</b>	<b>您應要求我們支付您的承保服務或藥物的情況.....</b>	<b>126</b>
第 1.1 節	如果您支付了您的承保服務或藥物，或如果您收到了賬單， 則您可要求我們償付 .....	126
<b>第 2 節</b>	<b>如何要求我們向您退款或就您收到的賬單付款.....</b>	<b>128</b>
第 2.1 節	向我們發出付款請求的方式及地址 .....	128
<b>第 3 節</b>	<b>我們將考慮您的付款請求並作出回覆 .....</b>	<b>129</b>
第 3.1 節	我們會核對我們是否應承保有關服務或藥物 .....	129
第 3.2 節	如果我們通知您我們不會支付有關醫療護理或藥物費用， 您可提出上訴.....	130
<b>第 4 節</b>	<b>其他您應保留您的收據並寄送副本給我們的情況 .....</b>	<b>130</b>
第 4.1 節	在某些情況下，您應寄送收據副本給我們，以便我們追蹤您的藥 物自付費用 .....	130

## 第 1 節 您應要求我們支付您的承保服務或藥物的情況

### 第 1.1 節 如果您支付了您的承保服務或藥物，或如果您收到了賬單，則您可要求我們償付

我們的網絡內提供者會就您的承保服務和藥物直接向計劃收費 — 您不應收到承保服務或藥物的賬單。如果您收到了您所接受的醫療護理或藥物的賬單，您應該將此賬單寄送給我們以便我們可以支付它。在您給我們寄送賬單時，我們將核對賬單，並決定是否應承保有關服務。如果我們決定承保，我們將直接向提供者付款。

如果您已經支付了計劃承保的 **Medicaid** 服務或物品的費用，您可以要求我們的計劃向您償付費用（償付通常被稱為給您「報銷」）。一旦您就我們計劃承保的醫療服務或藥物支付費用，您就有權要求我們的計劃償付費用。在您給我們寄送您已經支付的賬單時，我們將核對賬單，並決定是否應承保有關服務或藥物。如果我們決定承保，我們將向您償付有關服務或藥物的費用。

如果您已經支付了計劃承保的 **Medicare** 服務或物品的費用，您可以要求我們計劃向您償付費用（償付通常被稱為給您「報銷」）。一旦您就我們計劃承保的醫療服務或藥物支付費用，您就有權要求我們的計劃償付費用。在您給我們寄送您已經支付的賬單時，我們將核對賬單，並決定是否應承保有關服務或藥物。如果我們決定承保，我們將向您償付有關服務或藥物的費用。

以下是您可能需要我們計劃向您償付費用，或就您收到的賬單付款的一些情況。

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

您可接受任何提供者提供的緊急醫療服務，無論該提供者是否在我們的網絡內。當接受不在我們網絡內的提供者提供的緊急醫療或急症治療服務時，您應要求提供者向計劃收費。

- 如果您在接受護理時支付了全部費用，您需要我們向您償付費用。您應將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
- 有時，您可能會收到提供者要求您付款的賬單，而您認為您並不應支付這筆費用。您應將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
  - 如果我們欠付提供者款項，我們將直接向其付款。
  - 若您已支付服務費用，我們將向您作出償付。

#### 2. 如果網絡內提供者向您發出賬單，而您認為您不應支付該筆費用

網絡內提供者應始終直接向計劃收費。但是，這些提供者有時會犯錯，要求您為您的服務支付費用。

**第 6 章 要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付費用**

- 任何時候收到網絡內提供者的賬單，您都應將該賬單寄送給我們。我們將直接聯絡提供者，解決賬單問題。
- 如果您已經支付網絡內提供者的賬單，請將賬單與任何付款憑證寄送給我們。您可要求我們就您的承保服務作出償付。

**3. 如果您是以追溯性的方式加入我們的計劃**

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

如果您是以追溯性方式加入我們的計劃且在參保日期後已就您的承保服務或藥物支付了自付費用，則您可要求我們償付您的費用。您將需要向我們提交書面材料，以便處理報銷。有關如何要求我們償付費用及提出請求期限的更多資訊，請聯絡會員服務部。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

**4. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時**

如果您前往網絡外藥房，並試著使用您的會員卡來配取處方藥，該藥房可能無法直接向我們提交償付要求。當發生這種情況時，您將須支付處方藥的全額費用。（我們僅在少數特殊情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。詳細說明請見第 5 章第 2.5 節。）請保留您的收據，並在您要求我們向您償付時寄送一份副本給我們。

**5. 當您因未攜帶計劃會員卡，而支付全額的處方藥費用時**

如果您沒有攜帶計劃會員卡，您可以要求該藥房致電本計劃，或查閱您的計劃參保資訊。然而，如果該藥房無法立即取得所需的參保資訊，您可能需要自行支付處方藥的全額費用。請保留您的收據，並在您要求我們向您償付時寄送一份副本給我們。

**6. 當您在其他情況下支付處方藥的全額費用**

您可能會因為處方藥由於某些因素未受承保，而需要支付處方藥的全額費用。

- 例如，該藥可能未列於計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上；或者可能有某項您不知道或不認為適用於您的要求或限制。如果您決定您需要立即獲得藥物，您可能需要支付全部藥費。
- 請保留您的收據，並在您要求我們向您償付時寄送一份副本給我們。在某些情況下，我們可能會需要向您的醫生取得更多資訊，以便償付您的藥物費用。

當您給我們傳送付款請求後，我們將審核您的請求，並決定是否應承保有關服務或藥物。這被稱為作出「承保範圍決定」。如果我們決定承保，我們將支付有關服務或藥物的費用。如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的決定提出上訴。本手冊第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）包含有關如何提出上訴的資訊。

## 第 2 節 如何要求我們向您退款或就您收到的賬單付款

### 第 2.1 節 向我們發出付款請求的方式及地址

在接受服務、物品或藥物之日起 12 個月內，以書面形式向會員服務部寄送您的付款請求，以及您的賬單和任何付款單據。最好備份您的賬單及收據，以便記錄。

為確保您向我們提供我們作出決定所需的所有資訊，您可填寫我們的賠付表格，以請求付款。

- 您並非必須使用特定的表格，但使用會有助於我們更快地處理資訊。該請求必須以書面形式提出，並且由您、授權代表或持照處方醫生簽名。
- 可從我們的網站 ([www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org)) 下載表格副本或致電會員服務部索取表格。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

當您要求償付非處方 (OTC) 藥物和物品時，請使用此表格。

將您的付款請求及任何賬單或收據郵寄至會員服務部，地址如下：

Commonwealth Care Alliance  
Attention: Member Services Department  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108  
或傳真給會員服務部：(617) 426-1311

您必須在獲得服務或物品之日起 12 個月內向會員服務部提交您的賬單或收據。

### 處方藥 (D 部分) 報銷

處方藥報銷不同於醫療服務報銷。CCA 與其藥房福利管理公司 (PBM) Navitus Health Solutions 合作提供 D 部分處方藥報銷。

若要提交理賠以報銷藥費，請填寫 Navitus 表（可在 CCA 藥房計劃網站的「報銷」下找到）並遵循文件中提供的步驟。

**第 6 章 要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付費用**

---

使用以下聯絡資訊，可將表格郵寄或傳真給 Navitus Health Solutions：

Navitus Health Solutions, LLC  
P.O. Box 999  
Appleton, WI 54912-0999  
傳真：920-735-5315  
免費電話：855-668-8550

您必須在獲得服務、物品或藥物之日起 **12 個月內** 向我們提交理賠。

如有疑問請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。如果您收到賬單但不知如何處理，我們會為您提供幫助。如果您要向會員服務部提供更多有關已向我們發出的付款請求的資訊，也可來電。

---

**第 3 節 我們將考慮您的付款請求並作出回覆**

---

**第 3.1 節 我們會核對我們是否應承保有關服務或藥物**

---

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

- 如果我們決定有關醫療護理或藥物獲承保，且您遵守了所有獲取護理或藥物的規則，我們將支付服務費用。如果您已經為服務或藥物付款，我們會以郵寄方式將費用報銷給您。如果您未支付服務或藥物費用，我們將直接向提供者郵寄款項。（第 3 章說明了您在獲取承保的醫療服務時需遵守的規則。第 5 章說明了您在獲取承保的 D 部分處方藥時需遵守的規則。）
- 如果我們決定有關醫療護理或藥物不獲承保，或您未遵守任何規則，我們將不會支付護理或藥物費用。相反，我們將向您發出一封函件，解釋我們不寄出您所請求的付款的原因，並說明您有權對該決定提出上訴。

### 第 3.2 節 如果我們通知您我們不會支付有關醫療護理或藥物費用，您可提出上訴

如果您認為我們在駁回您的付款請求時犯有錯誤或您不同意我們支付的金額，您可提出上訴。如果您提出上訴，即表明您要求我們更改在駁回您的付款請求時所作出的決定。

有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱本手冊第 8 章（*遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）*）。上訴程序是一項流程複雜、時限明確的正式程序。如果不熟悉上訴程序，請閱讀第 8 章第 5 節，有關內容會對您有所幫助。第 5 節是介紹性章節，說明承保範圍決定及上訴的程序，並提供「上訴」等術語的定義。在您閱讀完第 5 節後，您可參閱第 8 章瞭解如何就您的情況進行處理：

- 如果您想要就獲得醫療服務費用償付提出上訴，請參閱第 8 章第 6.3 節。
- 如果您想要就獲得藥物費用償付提出上訴，請參閱第 8 章第 7.5 節。

## 第 4 節 其他您應保留您的收據並寄送副本給我們的情況

### 第 4.1 節 在某些情況下，您應寄送收據副本給我們，以便我們追蹤您的藥物自付費用

某些情況下，您應告知我們您為藥物所支付的款項。在這些情況下，您並不是向我們要求付款。而是告知我們您的付款，使我們能夠正確地計算您的自付費用。這可幫您更快取得重大傷病承保階段的資格。

在以下情況範例中，您應寄送收據副本給我們，以告知我們您為藥物所支付的款項：

#### 當您透過製藥商患者協助計劃取得藥物

某些會員加入了計劃福利外的製藥商患者協助計劃。如果您透過製藥商提供的計劃取得任何藥物，您可能要向患者協助計劃支付一筆共付額。

- 請保留您的收據，並寄送副本給我們，讓我們能夠將您的自付費用計入您的重大傷病承保階段資格。
- **請注意：**因為您是透過患者協助計劃，而非透過本計劃福利取得藥物，我們將不會支付這些藥費。但是寄送收據副本可讓我們正確地計算您的自付費用，這可能有助於您更快取得重大傷病承保階段資格。

由於您無法在上述情況下要求付款，此情況不被視為承保範圍決定。因此，如果您不同意我們的決定，您將無法提出上訴。

# 第 7 章

## 您的權利與責任

## 第 7 章 您的權利與責任

<b>第 1 節</b>	<b>我們的計劃必須尊重您作為會員而享有的權利.....</b>	<b>133</b>
第 1.1 節	我們必須以適合您的方式提供資訊（以除英語外的語言、盲文、大號字體印刷版或其他可選形式等） .....	133
第 1.2 節	我們必須始終秉承公平與尊重的原則為您服務 .....	133
第 1.3 節	我們必須確保您及時獲得承保服務和藥物 .....	133
第 1.4 節	我們必須為您的個人健康資訊保密 .....	134
第 1.5 節	我們必須向您提供計劃、其提供者網絡以及您的承保服務的相關資訊 .....	142
第 1.6 節	我們必須支援您作出護理決定的權利 .....	143
第 1.7 節	您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定 .....	145
第 1.8 節	您有權對我們的會員權利與責任政策提出建議 .....	145
第 1.9 節	如果您認為遭受不公平待遇或權利未獲尊重，該如何處理？ .....	145
第 1.10 節	如何獲得有關您的權利的詳細資訊 .....	146
<b>第 2 節</b>	<b>作為計劃會員，您應履行一些責任.....</b>	<b>146</b>
第 2.1 節	您的責任有哪些？ .....	146

## 第 1 節 我們的計劃必須尊重您作為會員而享有的權利

### 第 1.1 節 我們必須以適合您的方式提供資訊（以除英語外的語言、盲文、大號字體印刷版或其他可選形式等）

如需我們以適合您的方式提供資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

我們的計劃配有專員及免費的翻譯服務，可回答殘障會員和不說英語的會員提出的問題。您可以免費獲取本文件及其他印製材料的西班牙語版，或與會說其他語言的人員討論本資訊。我們也可以盲文、大號字體印刷版或您需要的其他可選形式免費向您提供資訊。我們必須以方便您查閱及適合您的形式為您提供計劃福利的相關資訊。如需我們以適合您的方式提供資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

如果您在從本計劃獲取適當格式的資訊時遇到任何困難，請致電我們的會員服務部提出申訴（電話號碼印在本手冊封底）。您亦可撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（聽障人士可致電 1-877-486- 2048）向 Medicare 提交投訴，或直接向民權辦公室提出投訴。聯絡資訊包含在本承保範圍說明書或本郵件中，或您可撥打聯絡會員服務部獲得其他資訊。

### 第 1.2 節 我們必須始終秉承公平與尊重的原則為您服務

我們的計劃必須遵守保護您不遭受歧視或不公平待遇的法律。**我們不會**因個人的疾病、健康狀況、醫療服務獲取情況、理賠經歷、病史、殘障（包括精神障礙）、婚姻狀況、年齡、性別（包括性別成見和性別認同）、性取向、國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共援助而歧視任何人。

如需關於歧視或不公平待遇的詳細資訊或對此存有疑問，請致電 1-800-368-1019（聽障專線 1-800-537-7697），聯絡衛生與公眾服務部**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。

如果您身體殘障，需要護理幫助，請致電會員服務部聯絡我們（電話號碼印在本手冊封底）。若您想針對無障礙通道等問題進行投訴，可聯絡會員服務部。

### 第 1.3 節 我們必須確保您及時獲得承保服務和藥物

作為計劃會員，您有權在計劃網絡內選擇主治醫生 (PCP)，來為您提供和安排承保服務（第 3 章載有詳細資訊）。請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）瞭解哪些醫生當前可接診新患者。我們不要求您轉診至網絡內提供者。

作為計劃會員，您有權在**合理的時間內**，從計劃網絡內的醫療服務提供者處取得預約並獲取承保服務。這包括您有權在需要護理時，及時獲得專科醫生的服務。您也有權向我們的任何網絡內藥房取得處方配藥或重新配藥，而不會出現長時間拖延的情況。

所有急症護理和對症診室或上門看診均在 48 小時內提供。在 30 日內，您可以進行所有非對症診室就診。

如果您認為自己未在合理時間內獲得醫療護理或 D 部份藥物，請參見本手冊第 8 章第 11 節瞭解該如何處理。（我們拒絕承保您的醫療護理或藥物後，如果您不同意我們的決定，請參見第 8 章第 5 節瞭解該如何處理。）

#### 第 1.4 節 我們必須為您的個人健康資訊保密

聯邦和州法律保護您醫療記錄與個人健康資訊的隱私。我們按照此類法律的規定，保護您的個人健康資訊。

- 您的「個人健康資訊」包括您在加入本計劃時提供給我們的個人資訊，以及您的醫療記錄和其他醫療與健康資訊。
- 保護您隱私的法律賦予您獲得資訊與控制健康資訊如何使用的相關權利。我們會向您發出書面的「隱私條例通知」，其中有相關權利並說明我們如何為您的健康資訊保密。

#### 我們如何保護您健康資訊的隱私？

- 我們確保未經授權人士不能查看或更改您的記錄。
- 在多數情形下，如果我們向任何不為您提供護理或不為您支付護理費用的人士提供您的健康資訊，需事先獲得您的書面許可。該書面許可由您親自給予，或由您授予合法權力來替您做決定的人士給予。
- 在某些例外情況下，我們無需事先獲得您的書面許可。這些例外情況是法律所允許或所要求的。
  - 例如，我們需向正在檢查護理品質的政府機構披露健康資訊。
  - 由於您透過 Medicare 加入我們的計劃，我們需向 Medicare 提供您的健康資訊，包括您的 D 部分處方藥資訊。如果 Medicare 出於研究或其他目的公開您的資訊，將根據聯邦法令和法規執行。

#### 您可以檢閱您記錄內的資訊，瞭解其分享給他人的情況

您有權查閱由計劃保存的醫療記錄，並有權獲得記錄的副本。我們不會向您收取副本的費用。您也有權要求我們增添或更改您的醫療記錄。若您向我們提出這些要求，我們將與您的醫療保健提供者共同決定是否應作出更正。

若您的健康資訊因任何非常規目的而與他人共用，您有權瞭解共用的方式。

如果對於您的個人健康資訊的保密存有疑問或疑慮，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 隱私條例通知

生效日期：2020 年 8 月 14 日

本通告說明了可能如何使用和披露您的醫療資訊以及您如何獲取此資訊。

### 請認真閱讀本通告

根據法律規定，COMMONWEALTH CARE ALLIANCE 應保護您的醫療資訊

我們將致力於保護您的醫療資訊。此類醫療資訊可能是有關提供給您的健康護理的資訊，和/或提供給您的健康護理的付款資訊。

根據法律規定，我們還要向您提供本隱私規則通告，以說明我們對於您的醫療資訊的法律責任和隱私規則。我們只能以本通告所述的方式使用和披露醫療資訊。

我們保留更改本通告和使新通告對我們持有的所有醫療資訊生效的權利。如果我們對本通告作出重大變更，則在重大變更的生效日期之前，可應要求並在我們的網站上提供更新後的通告副本，並且我們會給您寄送更新後的通告，或在下一年寄送的郵件中提供有關重大變更以及如何獲取修訂版通告的資訊。

本通告的剩餘部分將：

- 介紹我們可能如何使用和披露您的醫療資訊，包括行為健康資訊；
- 說明您對您的醫療資訊所享有的權利，包括行為健康資訊；以及
- 介紹您如何以及在何處提交隱私相關投訴。

如果您對本通告中的資訊有疑問，請聯絡：

**Commonwealth Care Alliance**  
Attention: Privacy and Security Officer  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108  
免費電話：1-866-610-2273  
聽障專線：711

## 第 1 節

### 未經您事先授權使用和披露您的醫療資訊

本通告的這一章節說明了我們可能如何未經您授權使用和披露您的醫療資訊（包括行為健康資訊），以便提供醫療護理、為該醫療護理獲取付款並有效地營運我們的業務。本節還提到了我們可能使用或披露您的醫療資訊的其他幾種情況。有關任何該等使用或披露或我們的任何隱私政策、程序或規則的更多資訊，請聯絡我們的隱私和安全官，電話：1-866-610-2273。

Commonwealth Care Alliance 的護理模式要求與醫生及其他護理提供者（包括行為和精神健康專業人員和長期支援協調員）合作，為 Commonwealth Care Alliance 的會員提供醫療服務。在法律允許的情況下，Commonwealth Care Alliance 專業人員、醫生及其他護理提供者（統稱為「護理團隊」）可根據需要獲取您的集中參保人記錄（儲存和維護您的醫療資訊的地方）並互相分享受保護健康資訊 (PHI)，包括行為健康資訊，以開展治療、付款和醫療保健營運活動。

**出於治療目的：**我們可能會使用和披露醫療資訊（包括行為健康資訊），以提供、協調或管理您的醫療保健及相關服務。這可能包括與其他醫療服務提供者就您的治療進行溝通，以及與他人協調和管理您的醫療保健。

**範例：**您即將出院。我們的執業護士可能會將您的醫療資訊（包括行為健康資訊）披露給居家護理機構，以確保您出院後能獲得所需的服務。

**出於付款目的：**我們可能會使用和披露您的醫療資訊，包括行為健康資訊，以就您接受的醫療保健服務獲取付款。

**範例：**您的醫生可能會給我們寄送醫療保健服務賠付申請。賠付申請可能包含可識別您身份的資訊、您的診斷結果及所獲得的治療或用品。我們可能會使用醫療資訊（包括行為健康資訊）來處理賠付申請，當我們為您獲得的服務尋求付款時，我們可能會向 Medicare 或 Medicaid 披露醫療資訊（包括行為健康資訊）。

**例外處理：**您可以限制我們披露與您支付的和 Commonwealth Care Alliance 不支付的治療有關的醫療資訊。

**出於醫療保健營運目的：**我們可能會使用和披露您的醫療資訊（包括行為健康資訊），以開展各種商業活動，使我們能夠根據您的健康計劃管理您應享有的福利。例如，我們可能在開展以下活動時使用或披露您的醫療資訊（包括行為健康資訊）：

- 審核並評估醫療服務提供者為您提供治療的技能、資格及表現。
- 審核並改善 Commonwealth Care Alliance 為您和我們的其他會員提供的護理的品質、效率及費用。
- 與評估其他方（包括政府當局和私人組織）的護理品質的其他組織合作。
- 將包含您的醫療資訊的資料郵寄至您提供的地址。

**範例：**我們可能會使用您的健康資訊來管理您的治療，為您提供更好的服務，或監督護理品質並在需要時作出改進。

#### 法律要求：

- 我們會在法律要求的範圍內，使用和披露您的醫療資訊，包括行為健康資訊及物質濫用障礙治療記錄。例如，麻薩諸塞州法律要求我們報告涉嫌虐待老人的行為。我們將遵守有關該等披露的任何州及其他適用法律。
- 根據法律規定，如果您的受保護健康資訊受到隱私或安全漏洞的影響，我們必須通知您。
- 法律禁止：Commonwealth Care Alliance 不從事核保業務；但是，如果這樣做，法律禁止我們將您的遺傳資訊用於核保目的。

**聯邦政府使用和披露：**在法律允許的情況下，我們可能會未經您授權使用或披露您的醫療資訊（包括行為健康資訊及物質濫用障礙治療記錄），將其用於聯邦政府開展的各種活動。

- **對健康或安全的威脅：**如果我們認為有必要使用或披露您的醫療資訊來預防或減輕對健康或安全的嚴重威脅，我們可能會這樣做。例如，我們可能會使用或披露您的醫療資訊來幫助召回產品或報告對藥物的不良反應。
- **公共衛生活動：**我們可能會出於公共衛生活動目的使用或披露您的醫療資訊，包括去識別化物質濫用障礙治療資訊。出於各種原因，公共衛生活動需要使用醫療資訊及去識別化物質濫用障礙治療資訊，包括但不限於與調查疾病、報告虐待和忽視兒童有關的活動、監督由美國食品藥物管理局監管的藥物或設備，以及監督與工作有關的疾病或傷害。例如，如果您曾暴露於傳染病，我們可能會向州政府報告，並採取其他行動以防止疾病傳播。
- **虐待、忽視或家庭暴力：**如果您是成年人，並且我們認為您可能是虐待、忽視或家庭暴力的受害者，我們可能會向政府當局披露您的醫療資訊。
- **健康監管活動：**我們可能會向健康監督機構披露您的醫療資訊，該機構負責監督醫療保健體系或某些政府計劃。
- **司法訴訟：**我們可能會為了回應法院命令而披露您的醫療、行為健康或物質濫用障礙治療資訊，還可能會為了回應傳訊而披露醫療資訊。

- **執法：**我們可能會出於特定的執法目的向執法人員披露您的醫療資訊。例如，如果警官需要有關您的資訊來幫助尋找或識別失蹤人員，則我們可能會向其披露您的有限醫療資訊。
- **驗屍官及其他人員：**我們可能會向驗屍官、法醫或葬禮承辦人，或幫助進行器官、眼睛和組織移植的組織披露您的醫療資訊。
- **勞工賠償：**我們可能會披露您的醫療資訊，以遵守勞工賠償法律。
- **研究組織：**如果研究組織滿足某些保護您的醫療資訊的條件，我們可能會向該組織披露您的醫療資訊，包括物質濫用障礙治療記錄。
- **某些政府職能部門：**我們可能會向某些政府職能部門披露您的醫療資訊，包括但不限於軍事和退伍軍人的活動以及國家安全和情報活動。

**參與您的醫療護理的人員：**如果您的親朋好友或您確定的任何其他人參與您的護理，並且該資訊與您的護理有關，我們可能會向其披露您的醫療資訊。

如果我們需要通知某人您的位置或狀況，我們也可能會在緊急情況下使用您的醫療資訊或將其披露給您的親人、參與您的護理的其他人或可能的救災組織（例如紅十字會）。

您可隨時要求我們不要將您的醫療資訊披露給參與您的護理的人員。我們將同意您的請求，並不再披露該等資訊，某些有限的情況（例如緊急情況）除外。

範例：如果您要求我們與您的配偶分享您的醫療資訊，我們會向其披露您的醫療資訊。

### 麻薩諸塞州疫苗接種資訊系統

根據法律要求，我們會將您在就診期間接種的疫苗上報麻薩諸塞州疫苗接種資訊系統 (MIIS)。MIIS 是一個覆蓋全州的系統，用於追蹤疫苗接種記錄，並由麻薩諸塞州公共衛生部 (MDPH) 管理。如果您不希望與其他醫療服務提供者分享您的 MIIS 記錄，則必須將「反對分享資料申請表」提交至：

Massachusetts Immunization Information System (MIIS)  
Immunization Program  
Massachusetts Department of Public Health  
305 South Street  
Jamaica Plain, MA 02130

## 第 2 節

### 其他需要您事先授權的使用和披露

#### 授權：

除上述使用和披露之外，未經您或您的個人代表授權（或簽字許可），我們不會使用或披露您的醫療或行為健康資訊。在獲得您或您的個人代表書面授權後，才會使用和披露物質濫用障礙 (SUD) 治療記錄，將其用於治療、付款或醫療保健營運。對於使用和披露 SUD 治療記錄，只需授權一次，之後即適用於未來所有出於治療、付款及醫療保健營運目的的使用或披露，直到患者撤銷該等書面同意為止。在某些情況下，我們可能希望使用或披露您的醫療、行為健康或物質濫用障礙治療資訊，並且我們可能會與您聯絡，要求您簽署授權書。在某些情況下，您可以聯絡我們，以披露醫療、行為健康或物質濫用障礙治療記錄，我們將要求您簽署授權書。

如果您簽署了書面授權，要求我們向第三方披露您的醫療、行為健康或物質濫用障礙治療資訊，您之後也可以撤銷（或取消）您的授權。如果您想撤銷授權，必須以書面形式撤銷。如果您撤銷授權，我們將遵從您的指示，已依據您的授權披露您的醫療資訊或法律要求的情況除外。

- **出於行銷目的的使用或披露：**如果我們獲得了您的明確批准和授權，我們只會出於行銷目的的使用或披露您的醫療資訊。
- **售賣您的受保護健康資訊：**Commonwealth Care Alliance 不會售賣您的健康資訊。如果這樣做，我們只會在獲得您的授權的情況下向第三方售賣您的資訊。
- **由第三方付費的行銷通訊：**只有在獲得您的授權的情況下，我們才會出於產品或服務行銷的目的代表第三方給您寄送通訊信函。
- **使用和披露心理治療記錄：**只有在獲得您的事先授權或法律要求的情況下，我們才會使用或披露您的心理治療記錄。

## 第 3 節

### 您對您的醫療資訊擁有特定權利

您對您的健康資訊擁有特定權利。

**選擇讓某人代您行事的權利：**如果您已授予某人醫療授權書，或者某人是您的法定監護人，則此人可行使您的權利並為您的醫療資訊作出選擇。在採取任何行動之前，我們會核實此人是否具有此權限，可以代您行事。

**獲取本通告副本的權利：**即使您同意接收我們的隱私規則通告的電子副本，也有權隨時申請獲取一份紙質副本。如果您想獲取本通告的副本，請致電 1-866-610-2273。

**檢查和複製的權利：**您有權檢查（查看或審核）並獲取 Commonwealth Care Alliance 維護的您的醫療資訊的副本或摘要。如果我們在電子健康記錄系統中維護您的醫療記錄，則您可以獲取您的醫療記錄電子副本。您還可以書面指示我們將您的醫療記錄電子副本寄送給第三方。如果您想檢查或獲取您的醫療資訊紙質或電子副本，必須向我們提出書面請求。

在某些情況下，我們可能會拒絕您的請求。如果我們拒絕您的請求，我們將以書面形式說明這樣做的原因。如果您有權讓其他人審核該決定，我們將書面通知您。

如果您需要您的醫療資訊的副本，我們可能會向您收取一定費用，以支付該副本的費用。電子副本的費用僅限於與滿足您的請求相關的直接人工成本。

**修訂醫療資訊的權利：**如果您認為我們提供的資訊不正確或不完整，您有權要求修訂、更正或補充 Commonwealth Care Alliance 維護的您的醫療資訊。您的請求必須以書面形式提出並附上解釋。

在某些情況下，我們可能會拒絕您修訂、更正或補充您的醫療資訊的請求。如果我們拒絕您的請求，我們將在六十 (60) 天內以書面形式說明這樣做的原因。您可以向我們提出異議。對於任何未來的披露，我們將提供請求的準確摘要以及我們的拒絕決定。

### 獲得我們已披露的資訊明細表的權利

除了在過去六 (6) 年內為了治療、付款及醫療保健營運而披露的資訊外，您有權獲得披露明細表（即詳細清單）。如果資訊包含在電子健康記錄中，則提供之前三 (3) 年的明細表。我們將每年免費提供一份明細表，但是如果您在 12 個月內再索取一份，我們可能會收取合理的、基於成本的費用。對於患者已同意使用通用標識披露其可識別身份的醫療資訊中的物質濫用障礙治療記錄披露，必須應要求向患者提供依照通用標識向其披露資訊的實體清單。物質濫用障礙治療記錄披露的明細表僅限於最近 2 年內披露的資訊。索取披露明細表的所有請求都必須以書面形式提出。

### 請求限制使用和披露的權利

您有權請求僅限於在治療、付款及醫療保健營運中使用和披露您的醫療、行為健康和物質濫用障礙治療資訊，但 Commonwealth Care Alliance 可能不同意該限制。根據聯邦法律，在以下情況下，Commonwealth Care Alliance 必須同意您的請求，以限制醫療資訊的披露：

- 披露出於付款或醫療保健營運目的，且法律未作其他要求，以及
- 該等醫療資訊僅與您或您的代理人（Commonwealth Care Alliance 除外）已全額支付的醫療保健項目或服務有關。

如果我們同意您的請求，就必須遵從您的限制，除非該等資訊是緊急治療所必需的。您可隨時透過寫信給我們取消該限制。此外，我們也可隨時取消限制，只需通知您該取消事宜即可，但該限制仍適用於取消之前收集的資訊。

### 退出籌款通訊的權利

您有權請求我們或我們的授權代理不聯絡您參與籌款活動。

### 請求使用其他聯絡方式的權利

您有權請求在其他位置或透過其他方式與您聯絡。例如，您可能更希望將所有書面資訊郵寄到您的工作地址，而非家庭住址。

我們將同意任何其他合理的聯絡方式請求。如果您想請求使用其他聯絡方式，則必須以書面形式向我們提出請求。

## 第 4 節

### 您可以對我們的隱私規則提出投訴

如果您認為自己的隱私權受到侵犯，可向 Commonwealth Care Alliance 或聯邦政府提出書面投訴。

如果您提出投訴，Commonwealth Care Alliance 不會對您採取任何行動，也不會以任何方式更改您的治療。

若要向 Commonwealth Care Alliance 提出書面投訴或索取更多資訊，請聯絡：

**Commonwealth Care Alliance**

Attention: Information Privacy and Security Officer  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108  
免費電話：1-866-610-2273  
聽障專線：711

若要向聯邦政府提出書面投訴，請使用以下聯絡資訊：

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

免費電話：(800) 368-1019  
語障人士免費電話：(800) 537-7697

<b>第 1.5 節</b>	<b>我們必須向您提供計劃、其提供者網絡以及您的承保服務的相關資訊</b>
----------------	---------------------------------------

作為 Senior Care Options Program 的會員，您有權向我們索取多種資訊。（如上文第 1.1 節所述，您有權獲得我們以適合您的方式提供的資訊。這包括獲得以除英語外的語言，以及大號字體印刷版或其他可選形式提供的資訊。）

如果您需要以下任何類型的資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）：

- **計劃的相關資訊。**例如，包括計劃財務狀況的相關資訊。同時也包括會員提出上訴的次數及計劃表現評級的相關資訊，其中包括計劃會員如何對其評級，以及計劃與其他 Medicare 保健計劃的對比情況。
- **我們網絡內提供者的相關資訊，包括網絡內藥房。**
  - 例如，您有權向我們索取關於我們網絡內提供者的資格、網絡內藥房以及我們如何向網絡內提供者付款的資訊。
  - 有關計劃網絡內提供者和藥房的清單，請參見 *醫療服務提供者與藥房目錄*。
  - 有關我們的提供者或藥房的詳細資訊，可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或瀏覽我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org)。

- 您的保險及您在使用保險時必須遵循的規則的相關資訊。
  - 在本手冊第 3 和第 4 章中，我們介紹了為您承保的醫療服務、對您的保險的限制，以及您在獲取承保醫療服務時必須遵循的規則。
  - 有關 D 部分處方藥保險的細節，請參見本手冊第 5 章與第 6 章，以及計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表）。這些章節，加上承保藥物清單（處方藥一覽表）介紹了承保的藥物，以及說明您必須遵守的規則與對於特定藥物的承保範圍限制。
  - 如果對規則或限制存有疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 服務或藥品不獲承保的原因及您對此可如何處理的相關資訊。
  - 若您的某項醫療服務或 D 部分藥物不獲承保，或如果您的保險在某方面受到限制，您可要求我們提供書面解釋。即使您已經從網絡外提供者或藥房處獲得了醫療服務或藥物，您也有權要求作出解釋。
  - 如果您不滿意或不同意我們對為您承保哪些醫療護理或 D 部分藥物所作出的決定，您有權要求我們更改決定。您可以透過提出上訴要求我們更改決定。如果您對我們不向您承保某項服務或藥物存有異議，請參見本手冊第 8 章，瞭解您該如何處理。該章載有當您希望我們更改決定時如何提出上訴的詳細資訊。（第 8 章也介紹了如何對護理品質、等待時間及其他事宜提出投訴。）
  - 如果想要計劃就您收到的醫療護理或 D 部分處方藥支付我們應承擔的費用，請參見本手冊第 6 章。

### 第 1.6 節 我們必須支援您作出護理決定的權利

#### 您有權瞭解您的治療方案及參與決定您的醫療護理

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

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

- 瞭解您的所有選擇方案。這表明，您有權瞭解所有針對您的病情建議的所有治療方案，無論這些方案須支付多少費用或這些方案是否獲我們的計劃承保。其中也包含瞭解我們計劃所提供之協助會員管理藥物與安全用藥的計劃。

- **瞭解風險。** 您有權瞭解您的護理中涉及的任何風險。如果任何建議的醫療護理或治療是試驗研究的一部分，醫生必須事先向您說明。您完全有權拒絕任何試驗性治療。
- **有權拒絕。** 您有權拒絕任何建議的治療。這包括有權離開醫院或其他醫療機構，即使您的醫生建議您不要離開。您有權停止使用藥物。當然，如果您拒絕治療或停止使用藥物，您需對身體因此出現的情況負全部責任。
- **如果被拒絕護理承保，您有權收到解釋。** 如果醫療服務提供者拒絕您認為應享有的護理，您有權要求我們作出解釋。如想獲得解釋，您需要我們作出承保範圍決定。本手冊第 8 章有如何要求計劃作出承保範圍決定的資訊。

### 您有權說明在您無法自行作出醫療決定時的處理方式

有時，有些人可能會因為事故或重病而無法自行作出醫療護理決定。您有權說明出現這種情況時希望採取的處理方式。這表明，*您可酌情*：

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

這些情況下，您可以用來事先作出指示的法律文件稱為「預立醫療指示」。預立醫療指示有多種類型及多種名稱，「生前預囑」和「醫療護理授權書」是常見的預立醫療指示。

如果您想使用「預立醫療指示」來進行說明，程序如下：

- **獲取表格。** 如果想作出預立醫療指示，可從您的律師、社會工作者或某些辦公用品商店獲取表格。有時，您可從向公眾提供 Medicare 資訊的機構索取預立醫療指示表格。
- **填好表格並簽名。** 無論從何處獲取此表格，均請切記該表格屬於法律文件。您應考慮請一位律師幫您編製該文件。
- **將副本交給適當人士。** 您應將表格副本交給您的醫生以及您在表格中列出的在您不便時代您做決定的人士。您也可將副本交給親朋好友。請務必在家中保留一份副本。

如果您事先知曉即將住院，且曾簽署預立醫療指示，**請將副本帶至醫院。**

- 如果您獲准住院，醫院會詢問您是否已簽署預立醫療指示表格以及是否有帶來。
- 如果您尚未簽署預立醫療指示表格，醫院可提供表格並詢問您是否希望簽署。

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

### 如果未遵從您的指示，該如何處理？

如果您已簽署預立醫療指示，且認為醫生或醫院未遵從其中的指示，您可撥打 1-800-462-5540，向麻薩諸塞州公共衛生部醫療保健品質監管局的投訴部門提出投訴。若要投訴某位醫生，請致電醫學註冊委員會，電話：781-876-8200。

## 第 1.7 節 您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定

如果您對承保服務或護理存有任何疑問或疑慮，請查閱本手冊第 8 章瞭解該如何處理。該章節為您詳述了如何處理各類問題和投訴。為解決問題或疑慮而需採取的措施可視情況而定。您可能需要我們的計劃為您作出承保範圍決定、向我們提出上訴以更改某項承保範圍決定，或提出投訴。無論您是要求承保範圍決定、提出上訴或投訴 — 我們均需公平對待您。

您可以直接向我們的計劃提出內部上訴。本手冊第 8 章介紹了直接向計劃提出上訴所需採取的步驟。您也可以透過社會保障局或鐵路職工退休委員會提出內部上訴，他們會將上訴轉交給我們的計劃。有關如何與社會保障局和鐵路職工退休委員會聯絡的詳細資訊，請參見本手冊第 2 章。

您有權瞭解其他會員過去向我們計劃所提出的上訴及投訴的概況。如需獲得此資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 第 1.8 節 您有權對我們的會員權利與責任政策提出建議

如果您對我們的會員權利與責任政策有任何建議，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

## 第 1.9 節 如果您認為遭受不公平待遇或權利未獲尊重，該如何處理？

### 如果遭受歧視，請致電民權辦公室

如果認為因種族、殘障、宗教、性別、健康程度、族群、教條（信仰）、年齡或原國籍問題而遭受不公平待遇或權利未獲尊重，應致電 1-800-368-1019（聽障專線 1-800-537-7697），聯絡衛生與公眾服務部民權辦公室，或致電您當地的民權辦公室。

## 是否屬於其他問題？

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

- 您可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可致電州健康保險援助計劃。有關該機構的詳細資訊及聯絡方式，請查閱第 2 章第 3 節。
- 或者，可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare（全天候服務）。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

### 第 1.10 節 如何獲得有關您的權利的詳細資訊

您可透過多種途徑瞭解有關您權利的詳細資訊：

- 您可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可致電州健康保險援助計劃。有關該機構的詳細資訊及聯絡方式，請查閱第 2 章第 3 節。
- 您可聯絡 Medicare。
  - 您可瀏覽 Medicare 網站，閱讀或下載刊物《Your Medicare Rights & Protections》（您的 Medicare 權利與保障）。（刊物載於：[www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)。）
  - 或者，可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（全天候服務）。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

## 第 2 節 作為計劃會員，您應履行一些責任

### 第 2.1 節 您的責任有哪些？

以下是作為計劃會員所需執行的事項。如存有任何疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。我們將隨時隨地為您提供幫助。

- 熟悉您的承保服務及您獲得此類承保服務所必須遵守的規則。閱讀本承保範圍說明書，瞭解為您承保的服務，以及獲得承保服務所需遵守的規則。
  - 第 3 章及第 4 章介紹了有關您的醫療服務的詳細資訊，包括哪些服務承保、哪些不承保、應遵守的規則，以及您支付的費用。
  - 第 5 章與第 6 章詳細介紹了您的 D 部分處方藥保險。

- 如果除我們的計劃外，您還加入了其他健康保險或單獨的處方藥保險，您需將此情況告知我們。請致電會員服務部通知我們（電話號碼印在本手冊封底）。
  - 我們需遵從 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 制定的規則，確保您在獲得我們計劃所提供的承保服務時，可使用您當時享有的所有保險。由於這涉及將您透過我們計劃獲得的健康及藥品福利與您可享有的任何其他福利相協調，因此稱為「福利協調」。我們將幫助您協調各項福利。（有關福利協調的詳細資訊，請查閱第 1 章第 7 節。）
- 將您加入我們計劃的情況告知您的醫生及其他醫療服務提供者。獲取您的醫療護理或 D 部分處方藥時，務請出示您的計劃會員卡。
- 透過向您的醫生及其他提供者提供資訊、詢問問題和跟進您的護理情況，幫助其為您提供服務。
  - 與您的醫生及其他健康提供者合作，使其可為您提供最佳護理，且您應盡量瞭解您的健康狀況，並在您的醫生及其他健康提供者需要瞭解您及您的健康情況時，向他們提供相關資訊。遵從您與醫生議定的治療方案及指示。
  - 確保您的醫生瞭解您所使用的藥品，包括非處方藥、維生素和補品。
  - 如您有任何疑問，請務必提出。您的醫生及其他醫療服務提供者會以您能理解的方式向您作出解釋。如果您提出某問題後，不能理解其回答，應再次詢問。
- 請體諒他人。我們希望所有會員均能尊重其他患者的權利。也希望您在行事時，遵循您醫生診所、醫院及其他辦公室的工作程序，保證其正常工作。
- 支付應付的費用。作為計劃會員，您承擔以下費用：
  - 為符合我們計劃的資格，您必須加入 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。對於大多數 Senior Care Options Program 會員，MassHealth (Medicaid) 會支付您的 A 部分保費（如果您沒有自動符合資格）和 B 部分保費。如果 MassHealth (Medicaid) 沒有支付您的 Medicare 保費，您必須繼續支付 Medicare 保費以保留該計劃的會員身份。
  - 如果您獲取任何並非由我們計劃或您可能加入的其他保險所承保的醫療服務或藥物，則必須支付全部費用。
    - 如果您不同意我們拒絕承保某項服務或藥物的決定，則可提出上訴。有關如何提出上訴的詳細資訊，請參見本手冊第 8 章。

- **通知我們搬遷的消息。**如要搬遷，請務必立即通知我們。請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
  - 如果您**搬離**了我們計劃的服務區，則您無法繼續作為我們計劃的會員。（有關我們的服務區域，請參見第 1 章。）我們可幫助您確認您將前往的地點是否處於我們的服務區域之外。
  - 如果您前往的地點處於我們的服務區域**之內**，仍需通知我們您的搬遷情況，以便我們更新您的會員記錄及獲得您的聯絡資訊。
  - 如果您搬遷，同請務必通知社會保障局（或鐵路職工退休委員會）。這些組織的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章。
- **如存有問題或疑慮，請致電會員服務部尋求幫助。**我們也歡迎您提出任何改進我們計劃的建議。
  - 會員服務部的電話號碼和服務時間印在本手冊封底。
  - 有關我們聯絡方式（包括郵寄地址）的詳細資訊，請參見第 2 章。

## 第 8 章

如果您遇到問題或投訴  
(承保範圍決定、上訴、  
投訴)，該如何處理

## 第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）

<b>第 1 節</b>	<b>簡介 .....</b>	<b>153</b>
第 1.1 節	遇到問題或疑慮該如何處理 .....	153
第 1.2 節	關於法律術語 .....	153
<b>第 2 節</b>	<b>您可向與我們無關的政府機構求助.....</b>	<b>153</b>
第 2.1 節	從何處獲取詳細資訊和個性化協助 .....	153
<b>第 3 節</b>	<b>瞭解我們計劃中關於 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 的投訴和上訴.....</b>	<b>154</b>
	<b>關於您的福利的問題.....</b>	<b>155</b>
<b>第 4 節</b>	<b>承保範圍決定和上訴 .....</b>	<b>155</b>
第 4.1 節	是否應採取承保範圍決定和上訴程序？或是否想要提出投訴？ .....	155
<b>第 5 節</b>	<b>承保範圍決定和上訴基準指引.....</b>	<b>156</b>
第 5.1 節	要求承保範圍決定和提出上訴：總體情況介紹 .....	156
第 5.2 節	欲要求承保範圍決定或提出上訴時，該如何尋求幫助 .....	157
第 5.3 節	本章哪一節有關於您的情況的詳細資訊？ .....	158
<b>第 6 節</b>	<b>您的醫療護理：如何要求承保範圍決定或提出上訴.....</b>	<b>158</b>
第 6.1 節	本節描述了在對於獲取醫療護理保險存有疑問或希望我們向您償付您的護理費用時，您該如何處理 .....	158
第 6.2 節	步驟說明：如何要求承保範圍決定（如何要求我們的計劃批准或提供您希望獲得的醫療護理保險） .....	160
第 6.3 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的醫療護理承保範圍決定） .....	163
第 6.4 節	步驟說明：如何進行第 2 級上訴 .....	166
第 6.5 節	如果要求我們就您已收到的醫療護理賬單向您償付費用，該如何處理？ .....	170
<b>第 7 節</b>	<b>您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍決定或提出上訴.....</b>	<b>171</b>
第 7.1 節	本節描述了在對於獲取 D 部分藥物存有疑問或希望我們償付 D 部分藥物時，您該如何處理 .....	172
第 7.2 節	什麼是「例外處理」？ .....	173

**第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）**

第 7.3 節	請求例外處理須知 .....	174
第 7.4 節	步驟說明：如何要求承保範圍決定（包含例外處理） .....	175
第 7.5 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的承保範圍決定） .....	177
第 7.6 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴 .....	180
<b>第 8 節</b>	<b>如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保 .....</b>	<b>182</b>
第 8.1 節	您住院期間，將收到 Medicare 發出的書面通知，告知您的權利 .....	182
第 8.2 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴更改出院日期 .....	183
第 8.3 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴更改出院日期 .....	186
第 8.4 節	錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？ .....	187
<b>第 9 節</b>	<b>如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務 .....</b>	<b>189</b>
第 9.1 節	<i>本節僅涉及三項服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診復健機構 (CORF) 服務 .....</i>	<i>189</i>
第 9.2 節	您的保險即將終止時，我們將提前通知您 .....	190
第 9.3 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保 .....	190
第 9.4 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保 .....	192
第 9.5 節	錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？ .....	193
<b>第 10 節</b>	<b>將您的上訴升級至第 3 級及以上 .....</b>	<b>195</b>
第 10.1 節	醫療服務請求的第 3、4 及 5 級上訴 .....	195
第 10.2 節	其他 MassHealth (Medicaid) 上訴 .....	197
第 10.3 節	D 部分藥物請求的第 3、4 及 5 級上訴 .....	197
<b>第 11 節</b>	<b>如何就護理品質、等待時間、顧客服務或其他事宜提出投訴 .....</b>	<b>198</b>
第 11.1 節	投訴程序處理哪些類型的問題？ .....	198
第 11.2 節	「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」 .....	200
第 11.3 節	步驟說明：提出投訴 .....	200
第 11.4 節	您也可向品質改進機構提出護理品質方面的投訴 .....	201
第 11.5 節	您還可將您的投訴告訴 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) .....	201
第 11.6 節	關於心理衛生平權的投訴 .....	201

關於您的 <b><u>MASSHEALTH (MEDICAID)</u></b> 福利的問題 .....	202
第 12 節 處理關於您的 <b><u>MassHealth (Medicaid)</u></b> 福利的問題 .....	202
第 13 節 報告欺詐、浪費或濫用.....	204

---

## 第 1 節 簡介

---

### 第 1.1 節 遇到問題或疑慮該如何處理

本章列述了處理問題及疑慮的程序。用於處理您的問題的程序取決於

您遇到的問題類型：

- 就某些問題而言，您需採用**承保範圍決定和上訴程序**。
- 就其他問題而言，您需採用**提出投訴的程序**。

為保證公平並即時處理您的問題，每一程序配有一套規則、手續及截止日期，您與我們均須遵守。

您採用何種程序？第 3 節有助於您確定應採用的正確程序。

### 第 1.2 節 關於法律術語

本章中所列的某些規則、程序及各類截止日期存在若干技術性法律術語。許多術語對於大多數人而言較為陌生且難以理解。

本章在闡述法律規則及程序時採用更通俗的辭彙取代若干法律術語。例如，本章通常使用「提出投訴」而非「提出申訴」，使用「承保範圍決定」而非「綜合機構裁決」、「承保範圍裁決」和「風險裁決」，以及使用「獨立審核機構」而非「獨立審核實體」。本章中也儘量減少了縮寫詞的使用。

不過，瞭解描述您所處情形的正確法律術語可能對您有所幫助，甚至非常重要。處理問題和針對所處情形尋求適當的幫助或資訊時，若瞭解應使用的正確術語，您就能夠更清晰、更準確地交流表達。為幫助您瞭解應使用的術語，我們在提供處理特殊情形的詳細資訊時會對法律術語加以闡述。

---

## 第 2 節 您可向與我們無關的政府機構求助

---

### 第 2.1 節 從何處獲取詳細資訊和個性化協助

有時，您可能會弄不清如何開始或完成問題處理程序。在您狀態不好或精力有限時，尤為如此。而在其他時候您可能不知道下一步該怎麼辦。

### 向獨立政府機構求助

我們可隨時向您提供協助。但在某些情況下，您可能希望獲得某位與我們無關人士的幫助或指引。您可隨時聯絡您的**州健康保險援助計劃 (SHIP)**。該政府計劃在各州均設有若干名訓練有素的顧問。該計劃與我們的計劃、任何保險公司或保健計劃均無關。該計劃的顧問可幫助您瞭解您在處理問題時應採取的程序。他們也能回覆您提出的問題、給予您更多資訊並提供有關處理方法的指引。

SHIP 顧問的服務是免費的。在麻薩諸塞州，SHIP 被稱為 SHINE（代表 Serving the Health Information Needs of Everyone）。電話號碼列於本手冊的第 2 章第 3 節。

### 您也可從 Medicare 獲得幫助和資訊

有關處理問題的更多資訊和幫助，也可聯絡 Medicare。您可透過兩種方式直接從 Medicare 獲取資訊：

- 您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（全天候服務）。聽障人士可致電 1-877-486-2048。
- 您可瀏覽 Medicare 網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。

### 您可從 MassHealth (Medicaid) 獲取幫助和資訊

有關處理問題的更多資訊和幫助，也可聯絡 MassHealth (Medicaid)。您可透過兩種方式直接從 MassHealth (Medicaid) 獲取資訊：

- 撥打 1-800-841-2900，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點，聽障人士可致電：1-800-497-4648。
- 瀏覽 MassHealth (Medicaid) 網站 ([www.mass.gov/mass.health](http://www.mass.gov/mass.health))。
- 您還可透過以下方式從 My Ombudsman 獲取幫助：撥打 1-855-781-9898（或使用 MassRelay 轉接服務 711，撥打 1-855-781-9898，或視訊電話 (VP) 339-224-6831），或者寄送郵件至：[info@myombudsman.org](mailto:info@myombudsman.org)。

---

## 第 3 節 瞭解我們計劃中關於 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 的投訴和上訴

---

您擁有 Medicare 並從 MassHealth (Medicaid) 獲取補助。本章中的資訊適用於您**所有的** Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 福利。有時，這稱為「綜合程序」，因為其合併或整合了 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 各自的程序。

有時，Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 程序並未合併。在此情況下，您可以使用 Medicare 程序來獲得 Medicare 承保的福利，使用 MassHealth (Medicaid) 程序來獲得 MassHealth (Medicaid) 承保福利。這些情況在本章第 6.4 節「步驟說明：如何進行第 2 級上訴。」

---

## 關於您的福利的問題

---

### 第 4 節 承保範圍決定和上訴

---

#### 第 4.1 節 是否應採取承保範圍決定和上訴程序？或是否想要提出投訴？

如有問題或疑慮，您只需細閱本章中適用於您所處情形的部分。對於與 **Medicare** 或 **MassHealth (Medicaid)** 承保福利有關的問題或投訴，以下資訊將幫助您找到本章的正確部分。

---

若要弄清楚本章的哪個部分對您的 **Medicare** 或 **MassHealth (Medicaid)** 福利相關問題或疑慮有幫助，請使用此表：

#### 您的問題或疑慮是否與您的福利或保險有關？

（這包括有關特定醫療護理或處方藥是否獲承保、承保的方式等問題，以及與醫療護理或處方藥付款有關的問題。）

是的。我的問題與福利或保險有關。

請查閱本章的下一節，第 5 節「承保範圍決定和上訴基準指引」。

不是。我的問題與福利或承保範圍無關。

向前跳至本章結束部分的第 11 節：「如何就護理品質、等待時間、顧客服務或其他事宜提出投訴」。

---

## 第 5 節 承保範圍決定和上訴基準指引

### 第 5.1 節 要求承保範圍決定和提出上訴：總體情況介紹

要求承保範圍決定和上訴的程序處理與您的福利及承保範圍有關的問題，包括與付款有關的問題。您可利用該程序處理諸如某服務或藥物是否獲承保以及承保方式等事宜。

#### 要求進行承保範圍決定

承保範圍決定是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務或藥物支付的金額所作出的決定。我們就為您承保的服務或藥物以及支付的費用作出承保範圍決定。例如，您的計劃網絡內醫生在您從其處獲取醫療護理時或您的網絡內醫生將您轉診至專科醫生時作出（有利的）承保範圍決定。如果您的醫生不確定我們是否會承保某特定醫療服務或拒絕提供您認為所需的醫療護理時，您或您的醫生也可聯絡我們，要求進行承保範圍決定。換句話說，如需在獲得某項醫療服務之前瞭解我們對此是否承保，您可要求我們為您作出承保範圍決定。

在某些情況下，我們可能決定不承保某服務或藥物，或就您而言，Medicare 或 MassHealth (Medicaid) 不再承保這些服務或藥物。如果您不同意該項承保範圍決定，可提出上訴。

#### 提出上訴

如果我們作出一項承保範圍決定，而您對此並不滿意，可就該決定提出「上訴」。上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍決定的正式方式。

您首次對決定提出的上訴稱為第 1 級上訴。在這一級上訴時，我們將審核已作出的承保範圍決定，以核查我們是否恰當遵循所有規則行事。您的上訴不是由作出原始不利決定的審核員處理。

我們完成審核後，將告訴您我們的決定。在某些情況下，您可以請求加急或「快速承保範圍決定」或對承保範圍決定提出快速上訴，我們將在後文討論這些情況。

如果我們完全或部分拒絕您的第 1 級上訴，您可繼續第 2 級上訴。第 2 級上訴由與我們計劃無關的獨立審核機構處理。

- 在某些情況下，您的個案將自動發送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。
- 在其他情況下，您需要要求進行第 2 級上訴。MassHealth (Medicaid)。
- 請參見本章第 6.4 節，瞭解有關第 2 級上訴的詳細資訊。

如果您對第 2 級上訴決定不滿意，還可繼續提出其他級別的上訴。

**第 5.2 節 欲要求承保範圍決定或提出上訴時，該如何尋求幫助**

是否需要幫助？以下是一些您在決定要求任何類別的承保範圍決定或對裁決提出上訴時，可能希望採取的途徑：

- 您可致電會員服務部聯絡我們（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可從州健康保險援助計劃處獲取免費幫助（參見本章第 2 節）。
- 您的醫生或其他醫療服務提供者可代表您提出請求。
  - 您的醫生或其他醫療服務提供者可代表您就醫療護理請求承保範圍決定或第 1 級上訴。如果您的上訴關於 Medicare 服務且在第 1 級被拒絕，則該上訴將被自動轉交至第 2 級。
    - 如果您的醫生或其他醫療服務提供者請求在上訴期間繼續提供您正在接受的服務或項目，您可能需要指定您的醫生或其他處方醫生作為您的代表。
    - 若要在第 2 級之後提出任何上訴，則必須將您的醫生指定為您的代表，以代您行事。
  - 對於 D 部分處方藥，您的醫生或其他處方醫生可代表您要求承保範圍決定或第 1 或 2 級上訴。若要在第 2 級之後提出任何上訴，則必須將您的醫生或其他處方醫生指定為您的代表。
- 您可要求某人士代表您行事。如果您願意，可指定任何其他人士作為您的「代表」代您要求承保範圍決定或提出上訴。
  - 您可能已根據州法律合法授權某人士，使其擔任您的代表。
  - 如果您希望您的朋友、親屬、醫生或其他提供者，或其他人士擔任您的代表，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）並索取「代表委任」表格。（此表格也可在 Medicare 網站 [www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf) 或我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 上獲取。）此表格可給予該人士許可，代您行事。表格必須經您和您希望代您行事的人士簽署。您必須向我們提交一份經簽署的表格。
- 您也有權聘請律師代您行事。您可聯絡您的私人律師，或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，某些團體也會為您提供免費法律服務。但您並非必須聘請律師才能要求任何類別的承保範圍決定或對決定提出上訴。

**第 5.3 節 本章哪一節有關於您的情況的詳細資訊？**

涉及承保範圍決定和上訴的情況共有四種。由於每種情況的規則和截止日期各有不同，我們分別在不同章節詳述了不同情況：

- 本章的**第 6 節**，「您的醫療護理：如何要求承保範圍決定或提出上訴」
- 本章的**第 7 節**，「您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍決定或提出上訴」
- 本章**第 8 節**：「如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保」
- 本章**第 9 節**：「如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務」（本節僅適用於以下服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診康復機構 [CORF] 服務）

如果您仍不確定應採用哪一節內容，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可向州健康保險援助計劃（該計劃的電話號碼在本手冊第 2 章第 3 節）等政府機構尋求幫助或資訊。

**第 6 節 您的醫療護理：如何要求承保範圍決定或提出上訴**

您是否已閱讀本章第 5 節，「承保範圍決定和上訴基準指引」？如果尚未閱讀，請在開始本節之前先閱讀該節內容。

**第 6.1 節 本節描述了在對於獲取醫療護理保險存有疑問或希望我們向您償付您的護理費用時，您該如何處理**

本節列述了您的醫療護理和服務福利的相關資訊。本手冊第 4 章對這些福利進行了描述：**福利表（承保範圍）**。為使文字通俗易懂，我們在本節下文中一般提述「醫療護理承保」或「醫療護理」，而非每次贅述「醫療護理或治療或服務」。「醫療護理」一詞指的是醫療用品、醫療服務以及 Medicare B 部分處方藥。在某些情況下，申請 B 部分處方藥時適用的規則有所不同。出現這類情況時，我們將說明 B 部分處方藥適用的規則與醫療用品及服務適用的規則之間的差異。

本節介紹了您處於以下任一種情況（共五種）時可以採取的行動：

1. 您未獲得某些您想要的醫療護理，而您認為我們計劃承保此護理。
2. 我們的計劃不批准您的醫生或其他醫療服務提供者要向您提供的醫療服務，而您認為此種護理屬於我們計劃的承保範圍。

**第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）**

3. 您已獲得醫療護理，且您認為我們的計劃應該承保這些護理，但我們卻表示將不支付此種護理費用。
4. 您已獲得您認為應由計劃承保的醫療護理或服務，並已就此付款，且欲要求我們的計劃就該項護理向您報銷費用。
5. 您獲知您所接受的我們之前認可的某種醫療護理的承保範圍將縮小或停止，而您認為減少或停止此種護理會損害您的健康。
  - 註：如果即將終止的保險屬於醫院護理、居家護理、專業護理機構護理，或綜合門診康復機構 (CORF) 服務保險，您需閱讀本章的某個獨立章節，因為此類別的護理適用特殊規則。在此類情況下應閱讀以下章節：
    - 本章第 8 節：「如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保」
    - 本章第 9 節，「如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務」。本節僅涉及三項服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診康復機構 (CORF) 服務。
  - 有關獲悉一直在接受的醫療服務將終止的所有其他情況，請參見本節（第 6 節），以瞭解如何處理。

**您處於以下哪種情形？**

您所處的情形：	您可處理的方式：
想要瞭解我們是否承保您所需的醫療護理？	您可要求我們為您作出承保範圍決定。 請查閱本章的下一節， <b>第 6.2 節</b> 。
如果我們已告知您，我們不會以您所希望的方式承保或支付醫療服務。	您可提出 <b>上訴</b> 。（這就意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳至本章 <b>第 6.3 節</b> 。
如果我們已告知您，我們將停止或減少您當前獲取的醫療服務。	在上訴期間，您可以繼續享有這些服務或項目。 向前跳至本章 <b>第 6.3 節</b> 。
如果您想要求我們償付您已獲得且付款的醫療護理的費用。	您可向我們寄送賬單。 向前跳至本章 <b>第 6.5 節</b> 。

<b>第 6.2 節</b>	<b>步驟說明：如何要求承保範圍決定（如何要求我們的計劃批准或提供您希望獲得的醫療護理保險）</b>
----------------	--

<b>法律術語</b>
-------------

如果承保範圍決定涉及您的醫療護理，則稱為「綜合機構裁決」。
-------------------------------

**第 1 步：**要求我們的計劃就您請求的醫療護理作出承保範圍決定。如果您的健康狀況需要快速回覆，您應要求我們作出「快速承保範圍決定」。

<b>法律術語</b>
-------------

「快速承保範圍決定」稱為「綜合加急裁決」。
-----------------------

### 如何申請承保您所需的醫療護理

- 首先，致電、寄函或傳真至我們的計劃提出申請，請求我們授權或承保您希望獲得的醫療護理。您、您的醫生或代表均可提出此請求。
- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「要求就您的醫療護理作出承保範圍決定時，如何聯絡我們」一節。

### 通常，我們會在標準截止日期前對您作出決定

除非我們同意採用「快速」截止日期，否則，我們均會採用「標準」截止日期，對您作出決定。**標準承保範圍決定指我們將在收到您就醫療用品或服務提出的申請後 14 天內給您答覆。如果您針對 Medicare B 部份處方藥提出申請，我們將在收到您的申請後 72 小時內給您答覆。**

- 但對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果您要求延長時間，或者我們需要獲取可能有利於您的資訊（如來自網絡外醫療服務提供者的醫療記錄），**答覆時間可再延長至多 14 天**。如果我們決定延長作出決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
- 如果您認為我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（投訴程序與承保範圍決定和上訴程序有所不同。有關提出投訴程序 [包括快速投訴] 的詳細資訊，請參見本章第 11 節。）

*如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保範圍決定」*

- 快速承保範圍決定指我們將在收到您就醫療用品或服務提出的申請後 72 小時內作出答覆。如果您針對 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將在 24 小時內答覆。
  - 對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果我們發現缺少可能有利於您的某些資訊（如來自網絡外醫療服務提供者的醫療記錄），或您尚需時日獲取資訊以供我們進行審查，則可再延長至多 14 天。如果我們決定延長時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
  - 如果您認為我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。（有關提出投訴程序 [包括快速投訴] 的詳細資訊，請參見本章第 11 節。）我們在作出決定後會儘快通知您。
- 若要獲得快速承保範圍決定，您必須滿足兩項要求：
  - 只有在請求有關您尚未接受的醫療護理的承保範圍時，方可獲得快速承保範圍決定。（如果您的請求與已接受醫療護理的付款有關，則無法申請快速承保範圍決定。）
  - 只有當採用標準截止日期會嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力時，方可取得快速承保範圍決定。
- 如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要「快速承保範圍決定」，我們即同意對您作出快速承保範圍決定。
- 如果您自行要求快速承保範圍決定（未獲得醫生支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍決定。
  - 如果我們認為您的醫療狀況不符合快速承保範圍決定的要求，我們將發函拒絕（我們將採用標準截止日期）。
  - 此信函將告知您，如果您的醫生要求快速承保範圍決定，我們將自動作出快速承保範圍決定。
  - 此信函也會告知您如何就我們未按您的請求作出快速承保範圍決定，而作出標準承保範圍決定一事提出「快速投訴」。（有關提出投訴程序 [包括快速投訴] 的詳細資訊，請參見本章第 11 節。）

**第 2 步：**我們將考慮您的醫療護理承保範圍請求，並給予答覆。

*「快速」承保範圍決定的截止日期*

- 通常情況下，在就醫療用品或服務提出申請時，我們對於快速承保範圍決定的答覆時間為 72 小時以內。如果您針對 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將在 24 小時內答覆。

**第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）**

- 如上所述，我們在某些情況下可延長至多 14 日的時間。如果我們決定延長作出承保範圍決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
- 如果您認為我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序 [包括快速投訴] 的詳細資訊，請參見本章第 11 節。）
- 如果我們未在 72 小時內（或未在延長期結束前）給您答覆，或如果我們未在 24 小時內對您就 B 部分處方藥提出的請求給出答覆，您有權提出上訴。下文第 6.3 節將介紹如何提出上訴。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們將向您發出詳細的書面聲明說明拒絕的原因。

**「標準」承保範圍決定的截止日期**

- 通常情況下，在就醫療用品或服務提出申請時，我們對於標準承保範圍決定的答覆時間為收到您申請後的 14 天以內。如果您針對 Medicare B 部份處方藥提出申請，我們將在收到您的申請後 72 小時內給您答覆。
  - 如果您針對醫療用品或服務提出請求，某些情況下我們可再延長至多 14 日（「延長期」）給出答覆。如果我們決定延長作出承保範圍決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
  - 如果您認為我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序 [包括快速投訴] 的詳細資訊，請參見本章第 11 節。）
  - 如果我們未在 14 日內（或未在延長期結束前）給您答覆，或如果我們未在 72 小時內對您就 Medicare B 部分處方藥提出的請求給出答覆，您有權提出上訴。下文第 6.3 節將介紹如何提出上訴。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因。

**第 3 步：如果我們拒絕您的醫療護理承保請求，由您決定是否提出上訴。**

- 如果我們拒絕您的請求，您有權提出上訴，要求我們重新考慮並（或許）更改該決定。提出上訴意味著再次嘗試獲得所需醫療護理承保。
- 如果您決定上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序（請參見下文第 6.3 節）。

**第 6.3 節** 步驟說明：如何提出第 1 級上訴  
(如何要求審核我們的計劃作出的醫療護理承保範圍決定)

**法律術語**

就醫療護理承保範圍決定向計劃提出上訴稱為計劃「**綜合重新考慮**」。

**第 1 步：您聯絡我們並提出上訴。**如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「**快速上訴**」。

**如何操作**

- 要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須聯絡我們。有關適用於任何上訴相關目的的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「當您請求進行承保範圍決定，就您的醫療護理提出上訴時，如何聯絡我們」一節。
- 如果您要求標準上訴，請提交請求，以書面形式提出標準上訴。您也可撥打第 2 章第 1 節（當您就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們）中所示的電話號碼聯絡我們要求上訴。
  - 如果您需要您的醫生以外的人士代您就我們的決定提出上訴，您的上訴必須隨附一份授權該人士代表您的「代表委任」表格。如果您的醫生或其他處方醫生要求上訴期間繼續提供您正在接受的服務或項目，您可能需要授權您的醫生或其他處方醫生作為您的代表。如需獲得表格，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）並索取「代表委任」表格。表格也可在 Medicare 網站 <http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 或我們的網站 [www.CommonwealthCareSCO.org](http://www.CommonwealthCareSCO.org) 上獲取。雖然我們可在沒有表格的情況下接受上訴請求，但是我們在未收到表格之前無法開始或完成審核。如果我們在收到您的上訴請求後 44 日內未收到該表格（這是我們就您的上訴作出決定的截止日期），您的上訴請求將被駁回。如果發生此情況，我們將向您發出書面通知，就您要求獨立審核機構對我們駁回您的上訴的決定進行審核的權利作出解釋。
- 如果您要求快速上訴，可透過書面形式提出上訴，或撥打第 2 章第 1 節，「當您請求進行承保範圍決定，就您的醫療護理提出上訴時，如何聯絡我們」中所示的電話號碼與我們聯絡。
- 您必須在自我們向您發出書面通知，對您的承保範圍決定請求作出答覆之日起 **60 天內提出上訴請求**。如果您錯過此截止日期，並能提供充分理由，請在提出上訴時說明延誤上訴的原因。我們可為您延長上訴申請時限。錯過截止期限的充分理由可能包括：您患有使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴請求截止期限的資訊是錯誤或不完整的。

- 您可免費索取一份有關您的醫療決定的資料，並添加更多資料支持您的上訴。
  - 您有權向我們索取一份有關您的上訴的資料。
  - 如果您願意，您與您的醫生可以書面形式或親自向我們提供其他資訊，支援您的上訴。

*如果您的健康狀況需要，請要求「快速上訴」（您可透過致電我們提出請求）*

#### 法律術語

「快速上訴」也稱為「加急重新考慮」。

- 如果您就我們對您尚未接受的護理承保作出的決定提出上訴，您和/或您的醫生將需決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求及程序與獲得「快速承保範圍決定」的要求及程序相同。若要提出快速上訴，請遵循要求快速承保範圍決定的指示。（相關指示載於本節上文。）
- 如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要「快速上訴」，我們將給予您快速上訴。

*如果我們告訴您我們將要停止或減少您正在獲得的服務或項目，您可以在上訴期間繼續享有這些服務或項目。*

- 如果我們決定更改或終止承保您當前接受的服務或項目，我們將在採取行動前通知您。
- 如果您不同意該行動，您可提出第 1 級上訴。如果您在我們通知函的郵戳日期後 10 天內，或在該行動的預定生效日期前（以較晚者為準）請求第 1 級上訴，則我們將繼續承保該服務或項目。
- 如果您遵守此截止日期要求，則您可在第 1 級上訴待決期間繼續照常獲取該服務或用品。您也將照常保留所有其他服務或物品（與您的上訴無關）。

#### **第 2 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。**

- 在審核您的上訴時，我們會謹慎考慮有關您的醫療護理承保請求的全部資訊。我們將核實拒絕您的請求時是否遵守所有規則。
- 上訴審核員是指具有適當的臨床專業知識且未參與承保範圍決定的人員。上訴審核員不會向承保範圍決定審核員報告。
- 必要時，我們將收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以瞭解詳細資訊。

### 「快速」上訴的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在**接到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們將盡快給您答覆。
  - 對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果您要求延長時間，或者我們需要收集可能有利於您的更多資訊，則可再延長至多 **14 天**。如果我們決定延長作出決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
- 如果我們在 72 小時內未給您答覆（或若在延長期結束時增加延長時間），我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，必須在收到您上訴後的 72 小時內，批准或提供我們已同意提供的保險。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們將會自動將您的上訴發送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。

### 「標準」上訴的截止日期

- 對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果我們採用標準截止日期，且如果您的上訴與您尚未接受的服務之保險有關，我們必須在收到您的上訴後 **30 天內**給您答覆。如果您針對您尚未接受的 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將在收到您的上訴後 **7 天內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
  - 但對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果您要求延長時間，或者我們需要收集可能有利於您的更多資訊，則可再延長至多 **14 天**。如果我們判定有必要延長作出決定的時間，我們將以口頭和書面的形式通知您。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，我們將不可延長作出決定的時間。
  - 如果您認為我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序 [包括快速投訴] 的詳細資訊，請參見本章第 11 節。）
  - 如果我們未在上述相應的截止日期之前給您答覆（或對於您就醫療項目或服務提出的請求，未在延長期結束前給您答覆），我們需將您的請求提交至上訴程序的第 2 級。屆時獨立審核機構將審核您的請求。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，則必須在收到您的上訴後 30 天內或 **7 天內**（就 Medicare B 部份處方藥提出申請時），批准或提供我們已同意提供的保險。

- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將會自動將您的上訴發送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。

### 第 3 步：如果我們的計劃部份或完全拒絕您的上訴，您還有其他上訴權利。

如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您致函。

- 如果您的問題涉及 Medicare 服務或項目的承保，該信函將告訴您我們已將您的個案寄送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。您必須先完成第 1 級程序，才能提出第 2 級上訴。
- 如果您的問題涉及 MassHealth (Medicaid) 服務或項目的承保，則該信函將告訴您如何自行提出第 2 級上訴。

#### 第 6.4 節 步驟說明：如何進行第 2 級上訴

如果我們拒絕您的部份或全部第 1 級上訴，我們將向您致函。該信函將告訴您，該服務或項目一般受 Medicare 還是 MassHealth (Medicaid) 承保，還是兩者均可承保。

- 如果您的問題涉及一般受 Medicare 承保的服務或項目，只要第 1 級上訴完成，我們便會自動將您的個案移送至第 2 級上訴程序。
- 如果您的問題涉及一般受 MassHealth (Medicaid) 承保的服務或項目，則您可自行提出第 2 級上訴。該信函將告訴您如何提出。相關資訊亦載於下方。
- 如果您的問題涉及受 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 同時承保的服務或項目，將自動向獨立審核機構提出第 2 級上訴。您還可以請求召開州立公平聽證會。

如果您在提出第 1 級上訴時符合繼續獲得福利的資格，那麼您在第 2 級上訴期間仍可繼續享受上訴涉及的服務、項目或藥物的福利。請查閱相關頁面瞭解有關在第 1 級上訴期間繼續享受您的福利的資訊。

- 如果您的問題涉及一般僅受 Medicare 承保的服務，則在向獨立審核機構提出第 2 級上訴程序期間，您將不會繼續享受該服務的福利。
- 如果您的問題涉及一般受 MassHealth (Medicaid) 承保的服務，且您在收到計劃的決定信後 10 日內提交第 2 級上訴，則您將繼續享受該服務的福利。

### 如果您的問題涉及一般受 Medicare 承保的服務或項目：

#### 第 1 步：獨立審核機構審核您的上訴。

- 獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。該機構與我們無關，且並非政府機構。該機構為 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。
- 我們將向該機構發送有關您的上訴的資料。該資料稱為您的「個案檔案」。您有權向我們索取一份個案檔案副本。
- 您有權向獨立審核機構提供其他資訊，支援您的上訴。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。

#### *如果您的第 1 級上訴為「快速」上訴，您的第 2 級上訴也將為「快速」上訴*

- 如果我們計劃的第 1 級上訴為快速上訴，您將自動獲得第 2 級的快速上訴。審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **72 小時內** 給您答覆。
- 對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果獨立審核機構需要收集可能有利於您的更多資訊，則可再延長至多 **14 天**。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，獨立審核機構將不可延長作出決定的時間。

#### *如果您的第 1 級上訴為「標準」上訴，您的第 2 級上訴也將為「標準」上訴*

- 如果我們計劃的第 1 級上訴為標準上訴，您將自動獲得第 2 級的標準上訴。
- 如果您就醫療用品或服務提出申請，審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **30 天內** 給您答覆。
- 如果您就 Medicare B 部份處方藥提出申請，審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 天內** 給您答覆。
- 但對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果獨立審核機構需要收集可能有利於您的更多資訊，則可再延長至多 **14 天**。如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，獨立審核機構將不可延長作出決定的時間。

#### 第 2 步：獨立審核機構給您答覆。

獨立審核機構將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

- 如果審核機構批准就醫療項目或服務提出的部分或全部請求，我們必須：
  - 在 **72 小時內** 批准醫療護理承保，或者
  - 在收到獨立審核機構就標準請求作出的決定後 **14 日內** 提供服務，或者
  - 自收到獨立審核機構就加急請求作出的決定之日起 **72 小時內** 提供服務。

- 如果獨立審核機構批准就 Medicare B 部分處方藥提出的部分或全部請求，我們必須：
  - 在收到獨立審核機構就標準請求作出的決定後 72 小時內批准或提供有爭議的 Medicare B 部分處方藥，或者
  - 自收到獨立審核機構就加急請求作出的決定之日起 24 小時內批准或提供有爭議的 Medicare B 部分處方藥。
- 如果該機構部分或完全拒絕您的上訴，表明他們同意我們計劃的決定，即您的醫療護理保險的請求（或部分請求）應不予批准。（這稱為「支持決定」，也稱為「駁回上訴」。）
  - 第 3 步：如果您的個案符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。
  - 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。
- 如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，則必須決定是否希望繼續第 3 級，提出第三次上訴。有關如何處理的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。本章第 10 節將介紹第 3、4 和 5 級上訴程序的詳細資訊。如需瞭解更多資訊，請參見本章第 10 節。

<b>法律術語</b>
審核 Medicare 個案的「獨立審核機構」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時將其稱為「IRE」。

### 如果您的問題涉及一般受 MassHealth (Medicaid) 承保的服務或項目：

#### 第 1 步：您可以請求召開州立公平聽證會。

- 對一般受 MassHealth (Medicaid) 承保的服務提出的第 2 級上訴程序即為州立公平聽證會。您必須在有關第 1 級上訴的決定信發出之日起 120 日內以書面或電話形式請求召開公平聽證會。我們發給你的信函將告訴您在何處提交您的聽證會申請。
- 若要向 MassHealth (Medicaid) 聽證委員會提出上訴，MassHealth (Medicaid) 必須在 Senior Care Options Program 的拒絕上訴書面通知郵寄之日起 30 日內收到您的公平聽證會申請。

- 該申請及計劃的最終拒絕通知副本必須寄送至：

Executive Office of Health & Human Services — Office of Medicaid  
Board of Hearings  
100 Hancock Street, 6th Floor  
Quincy, MA 02171  
或傳真至 (617) 847-1204

請保留一份公平聽證會申請以供參考。

- 若要獲取「公平聽證會申請表」或有關您的上訴權利的詳細資訊，您可以聯絡聽證委員會，電話：617-847-1200 或 1-800-655-0338。該表格也可在 [www.mass.gov/eohhs/docs/masshealth/appforms/fair-hearing.pdf](http://www.mass.gov/eohhs/docs/masshealth/appforms/fair-hearing.pdf) 上獲取。
- 如果您的上訴在我們計劃的內部上訴程序（第 1 級上訴）期間得到加急處理（快速審核），則聽證委員會必須在 Senior Care Options Program 的拒絕上訴書面通知郵寄之日起 20 日內收到您的公平聽證申請表，以便聽證委員會加急處理此上訴。但是，如果聽證委員會在計劃的拒絕上訴書面通知郵寄之日起 21 至 30 日內收到您的公平聽證申請表，則聽證委員會將使用標準上訴時間處理您的上訴。
- 您也可以選擇在聽證委員會上訴程序期間繼續接受您所上訴的服務。如果您希望在上訴期間繼續接受該服務，則必須在 Senior Care Options Program 的上訴決定信函郵寄之日起十 (10) 日內向聽證委員會提交您的上訴請求。您必須告知聽證委員會，您希望在上訴期間繼續接受該服務。如果您在聽證委員會上訴程序期間繼續接受服務，則可能需要承擔這些服務的費用。您也可以選擇在上訴期間不繼續接受服務。

## **第 2 步：公平聽證辦公室給您答覆。**

公平聽證辦公室將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

- 如果公平聽證辦公室批准您就醫療項目或服務提出的部分或全部請求，我們必須在收到公平聽證辦公室的決定後 72 小時內批准或提供該服務或項目。
- 如果公平聽證辦公室拒絕您的部分或全部上訴，則表明他們同意我們計劃的決定，即您對醫療護理保險的請求（或部分請求）應不予批准。（這稱為「維持原決定」，也稱為「駁回上訴」。）

## **如果決定是拒絕我的全部或部分請求，我是否可再次提出上訴？**

如果獨立審核機構或公平聽證辦公室的決定是拒絕您的全部或部分請求，您有**再次提出上訴的權利**。

**第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）**

如果您的第 2 級上訴移交至**獨立審核機構**，則只有當您想要的服務或項目的價值達到一定的最低金額時，您才能再次提出上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。**獨立審核機構將致函給您，說明您可能享有的其他上訴權利。**

公平聽證辦公室將致函給您說明此下一個上訴選項。

請參見本章**第 10 節**，瞭解有關第 2 級之後的上訴權利的詳細資訊。

**第 6.5 節 如果要求我們就您已收到的醫療護理賬單向您償付費用，該如何處理？**

如果您想要求我們支付醫療護理的費用，請先閱讀本手冊第 6 章：*要求我們支付您收到的承保醫療服務或藥物賬單*。第 6 章描述了您可能需要我們就某個醫療服務提供者向您發出的賬單給予報銷或作出支付的一些情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們付款的書面材料。

**要求報銷即要求我們作出承保範圍決定**

如果您向我們寄送要求報銷的書面材料，即為要求我們作出承保範圍決定（有關承保範圍決定的詳細資訊，請參見本章第 5.1 節）。為作出此承保範圍決定，我們將核查您已付款的醫療護理是否為承保服務（請參見第 4 章：*醫療福利表 [承保範圍]*）。我們也將核查您是否遵守所有使用醫療護理承保的規則（有關規則在本手冊第 3 章：*使用本計劃承保您的醫療服務和其他承保服務*）。

**要求償付您已支付的費用：**

如果您向我們寄送要求報銷的書面材料，即為要求我們作出承保範圍決定（有關承保範圍決定的詳細資訊，請參見本章**第 5.1 節**）。

我們無法直接為您報銷 **MassHealth (Medicaid)** 服務或項目的費用。如果您收到 MassHealth (Medicaid) 承保服務和項目的賬單，請將賬單寄送給我們。**您不應自行支付該賬單費用。**我們將直接與該醫療服務提供者聯絡，並負責處理此問題。但如果您確實支付了該賬單，只要您遵守了獲取服務或項目的規則，您可從該醫療服務提供者處獲得退款。

如果您希望我們為您報銷 **Medicare** 服務或項目的費用，或者您要求我們向醫療服務提供者支付您已付款的 MassHealth (Medicaid) 服務或項目的費用，則您應要求我們作出此承保範圍決定。我們將核查您已付款的醫療護理是否為承保服務（請參見第 4 章：*醫療福利表 [承保範圍]*）。我們也將核查您是否遵守所有使用醫療護理保險的規則（有關規則在本手冊第 3 章：*使用本計劃承保您的醫療服務*）。

### 我們將批准或拒絕您的請求

- 如果您已付款的醫療護理獲承保且您遵守所有規則，我們將在接到您請求後 60 日內向您寄出您的醫療護理的付款。
- 如果您已付款的 Medicare 醫療護理獲承保，我們將在收到您的請求後 60 日內向您寄出您的醫療護理的付款。
  - 如果您已向醫療服務提供者付款的 MassHealth (Medicaid) 護理獲承保，並且您認為我們應該向該醫療服務提供者付款，則我們將在收到您的請求後 60 日內向您的醫療服務提供者寄出您的醫療護理的付款。
  - 之後，您將需要與您的醫療服務提供者聯絡，讓他們向您退款。或者，如果您尚未就該服務付款，我們將直接向醫療服務提供者寄出付款。我們寄出付款即表明批准您的承保範圍決定請求。
- 如果有關醫療護理未獲承保，或您未遵守所有規則，我們將不會寄出付款。相反，我們將向您發出一封函件，說明我們將不會就服務作出支付並詳細解釋原因。（如果我們駁回您的付款請求，即表明拒絕您的承保範圍決定請求）。

### 您要求付款但我們拒絕支付時，該如何處理？

如果您不同意我們駁回您的請求的決定，可提出上訴。如果您提出上訴，即表明您要求我們更改在駁回您的付款請求時所作出的承保範圍決定。

若要提出此上訴，請遵循本章第 5.3 節所述的上訴程序。請查閱該節內容以瞭解各步驟指示。遵循此類指示時，請注意：

- 如果您針對費用報銷提出上訴，我們必須在收到您的上訴後 30 日內給您答覆。（如果您要求我們償付您已接受並自行作出支付的醫療護理之費用，則不允許要求快速上訴。）
- 如果獨立審核機構推翻我們拒絕付款的決定，我們必須在 30 日內向您或提供者寄出您所請求的付款。如果第 2 級之後的任何一級上訴程序批准了您的上訴，我們必須在 60 日內向您或醫療服務提供者寄出您所請求的付款。

---

## 第 7 節 您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍決定或提出上訴

---



您是否已閱讀本章第 5 節，「承保範圍決定和上訴基準指引」？如果尚未閱讀，請在開始本節之前先閱讀該節內容。

<b>第 7.1 節</b>	<b>本節描述了在對於獲取 D 部分藥物存有疑問或希望我們償付 D 部分藥物時，您該如何處理</b>
----------------	--

作為我們計劃會員，您的福利包含多種處方藥的承保。請參考我們計劃的*承保藥物清單*（*處方藥一覽表*）。（我們簡稱為「藥物清單」。）

該藥必須用於醫學上認可的適應症才可承保。（「醫學上認可的適應症」表示一種由美國食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，請參見第 5 章第 3 節。

- **本節僅和您的 D 部分藥物有關。** 為使文字通俗易懂，我們在本節下文中提述為「藥物」，而非每次贅述「承保門診處方藥」或「D 部分藥物」。
- 有關我們對於 D 部分藥物、藥物清單、承保範圍的規則與限制，以及費用資訊的定義，請參見第 5 章（*使用本計劃來對您的 D 部分處方藥進行承保*）與第 6 章（*要求我們支付您收到的承保醫療服務或藥物賬單*）。

### D 部分承保範圍決定與上訴

承保範圍決定是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的藥物支付的金額所作出的決定，詳見本章第 5 節。

<b>法律術語</b>
有關 D 部分藥物的初始承保範圍決定被稱為「 <b>承保範圍裁決</b> 」。

以下是您要求我們對於您 D 部分藥物作出承保範圍決定的範例：

- 您要求我們作出例外處理，包含：
  - 要求我們承保不在計劃的藥物清單上的 D 部分藥物
  - 要求我們豁免藥物的計劃承保範圍限制（例如您可以取得的藥物數量限制）
- 您向我們詢問某種藥物是否有為您承保，以及您是否符合承保要求。（例如，當您的藥物列於計劃的藥物清單上，但我們要求您在我們為您承保前，先取得我們的批准。）
  - **註：**如果您的藥房告知您，您的處方無法按上方指示配藥，藥房會向您發送一份書面通知，說明如何聯絡我們要求進行承保範圍決定。
- 您要求我們支付您已購買的處方藥。這是一項對於付款之承保範圍決定的要求。

如果您不同意我們作出的承保範圍決定，可對此提出上訴。

**第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）**

本節介紹如何要求承保範圍決定，以及如何提出上訴請求。請利用下表來幫助您確定哪個部分有符合您情形的資訊：

**您處於以下哪種情形？**

<b>您所處的情形：</b>	<b>您可處理的方式：</b>
如果您需要未包含在我們藥物清單上的藥物，或需要我們豁免承保藥物的規則或限制。	您要求我們作出例外處理。（這是一種承保範圍決定的類型。） 請參見本章 <b>第 7.2 節</b> 。
如果您想要我們承保我們藥物清單上的藥物，並且您認為對於您需要的藥物，您滿足所有的計劃規則或限制（例如事先取得批准）。	您可要求我們為您作出承保範圍決定。 向前跳至本章 <b>第 7.4 節</b> 。
如果您想要求我們償付您已取得並付款的藥物。	您可要求我們作出償付。（這是一種承保範圍決定的類型。） 向前跳至本章 <b>第 7.4 節</b> 。
如果我們已告知您，我們將不會依照您想要的承保或支付方式來承保或支付某種藥物。	您可提出上訴。（這就意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳至本章 <b>第 7.5 節</b> 。

**第 7.2 節 什麼是「例外處理」？**

如果某種藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以要求我們作出「例外處理」。這是一種承保範圍決定的類型。和其他類型的承保範圍決定類似，如果我們駁回您的例外處理申請，您可以對我們的決定提出上訴。

當您申請例外處理時，您的醫生或其他處方醫生將需就為何您需要批准例外處理說明醫療理由。接著，我們將會考慮您的申請。以下為您或您的醫生或其他處方醫生可以要求我們作出的例外處理範例：

**1. 為您承保不在計劃藥物清單上的 D 部份藥物。****法律術語**

要求承保未包含在藥物清單上的藥物有時稱為要求「處方藥一覽表例外處理」。

2. 為承保藥物移除承保範圍的限制。我們藥物清單上的某些藥物具有額外的規則或限制（如需更多資訊，請查閱第 5 章第 4 節）。

#### 法律術語

要求免除針對某些藥物承保的限制有時稱為要求「處方藥一覽表例外處理」。

- 某些藥物承保範圍的額外規則與限制包括：
  - 要求使用副廠藥，而非原廠藥。
  - 在我們同意為您承保該藥物前，事先取得計劃的批准。（此步驟有時稱為「事先授權」。）
  - 在同意承保您請求的藥物前，我們會要求您先嘗試一種不同的藥物。（此步驟有時稱為「階段療法」。）
  - 數量限制。對於某些藥物，您可以取得的數量將受到限制。

### 第 7.3 節

#### 請求例外處理須知

##### 您的醫生必須告訴我們醫療理由

您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供一份聲明，其中說明申請例外處理的醫療理由。對於快速決定，當您要求例外處理時，請附上此則來自您醫生或其他處方醫生的醫療資訊。

通常，我們的藥物清單對於特定病症的治療皆包含了一種以上的藥物。這些不同的藥物稱為「替代」藥物。如果某種替代藥物和您所要求的藥物具有相同的效果，並且不會造成更多的副作用或其他健康上的問題，我們通常將不會批准您的例外處理要求。如果您向我們要求等級例外處理，我們一般不會批准您的例外請求，除非較低分攤費用等級的所有替代藥物均無法對您產生相同的效果，或者可能導致不良反應或其他損害。

##### 我們可批准或拒絕您的申請

- 如果我們批准了您的例外處理申請，我們的批准通常至計劃年度結束前皆為有效。只要您的醫生繼續為您開立該藥物，並且該藥物對於治療您的病症仍然安全與有效，上述有效期限即成立。
- 如果我們拒絕您的例外處理要求，您可透過提出上訴要求審核我們的決定。本章第 7.5 節將介紹如果我們拒絕您的例外處理請求，您如何提出上訴。

下一節將介紹如何要求承保範圍決定（包括例外處理）。

## 第 7.4 節 步驟說明：如何要求承保範圍決定（包含例外處理）

**第 1 步：**您要求我們對您需要的藥物或付款作出承保範圍決定。如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求我們作出「緊急承保範圍決定」。如果您要求我們償付您已購買的藥物，您無法要求緊急承保範圍決定。

### 如何操作

- 申請您想要的承保範圍決定的類型。首先，致電、寄函或傳真給我們提出申請。您、您的代表或醫生（或其他處方醫生）均可提出此請求。我們的網站亦提供了承保範圍決定程序。有關詳細資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「要求就您的 D 部分處方藥作出承保範圍決定時，如何聯絡我們」一節。或者，如果您要求我們償付藥物，請查閱*如要我們就您已獲得的醫療護理或藥物支付費用，應將請求遞交至何處*一節。
- 您或您的醫生或代表您行事的人士可以要求承保範圍決定。本章第 5.2 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。您還可讓律師代表您行事。
- 如果您想要求我們償付藥物的費用，請先閱讀本手冊第 6 章：*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付費用*。第 6 章描述了您可能需要我們給予報銷的一些情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們就您已支付的藥物，償付我們應承擔費用的書面材料。
- 如果您請求例外處理，請提供「支持聲明」。您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供要求藥物例外處理的醫療理由。（我們稱之為「支持聲明」。）您的醫生或其他處方醫生可以傳真或郵寄該聲明給我們。或者，您的醫生或其他處方醫生可以透過電話告知我們，並隨後傳真或郵寄書面聲明（如果必需）。有關例外處理請求的詳細資訊，請參見本章第 7.2 節與 7.3 節。
- 我們必須接受任何的書面申請，包括使用 CMS 承保範圍裁決申請表範本（可在我們的網站獲取）提交的申請。

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保範圍決定」

### 法律術語

「快速承保範圍決定」稱為「加急承保範圍裁決」。

- 除非我們同意採用「緊急」截止日期，否則，我們均會採用「標準」截止日期，對您作出決定。標準承保範圍決定指我們將在收到您醫生的聲明後 72 小時內給您答覆。快速承保範圍決定指我們將在收到您醫生的聲明後 24 小時內作出答覆。

- 若要獲得緊急承保範圍決定，您必須滿足兩項要求：
  - 只有在請求與您尚未接受的藥物有關的情況下，才可取得快速承保範圍決定。如果您要求我們償付您已購買的藥物，您無法要求緊急承保範圍決定。
  - 只有當採用標準截止日期會嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力時，方可取得緊急承保範圍決定。
- 如果您的醫生或其他處方醫生告知我們您的健康狀況需要「快速承保範圍決定」，我們即同意對您作出快速承保範圍決定。
- 如果您自行要求緊急承保範圍決定（未獲得醫生或其他處方醫生支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍決定。
  - 如果我們認為您的醫療狀況不符合緊急承保範圍決定的要求，我們將發函拒絕（我們將採用標準截止日期）。
  - 此信函將告知您，如果您的醫生或其他處方醫生要求快速承保範圍決定，我們將自動作出快速承保範圍決定。
  - 此信函也會告知您如何就我們未按您的請求作出緊急承保範圍決定，而作出標準承保範圍決定的事提出投訴。其中介紹如何提出「緊急」投訴（表示我們會在收到投訴的 24 小時內對您的投訴給予答覆）。（投訴程序與承保範圍決定和上訴程序有所不同。有關提出投訴程序的詳細資訊，請參見本章第 11 節。）

## **第 2 步：我們將考慮您的請求，並給予答覆。**

### **「緊急」承保範圍決定的截止日期**

- 如果我們採用緊急截止日期，則必須在接到您的上訴後 24 小時內給您答覆。
  - 通常，這代表在我們收到您請求後的 24 小時內。如果您要求例外處理，我們會在收到支持您要求的醫生聲明後 24 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出答覆。
  - 如果我們未能遵守此截止日期，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本章第 7.6 節介紹了此審核機構，並說明了第 2 級上訴的情況。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，必須在收到您的請求或醫生支持您的請求之聲明後的 24 小時內，提供我們已同意提供的保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因。我們還將告訴您如何提出上訴。

### 對於您尚未取得之藥物的「標準」承保範圍決定截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在 **72 小時內** 給您答覆。
  - 通常，這代表在我們收到您請求後的 72 小時內。如果您要求例外處理，我們會在收到支持您要求的醫生聲明後 72 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出答覆。
  - 如果我們未能遵守此截止日期，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本章 **第 7.6 節** 介紹了此審核機構，並說明了第 2 級上訴的情況。
- 如果我們批准您的部分或全部請求 —
  - 如果我們批准您的承保請求，我們必須在收到您的請求或支持您請求的醫生聲明後的 72 小時內，提供我們已同意提供的保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因。我們還將告訴您如何提出上訴。

### 對於您已購買藥物的「標準」承保範圍決定截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 **14 日內** 給您答覆。
  - 如果我們未能遵守此截止日期，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本章 **第 7.6 節** 介紹了此審核機構，並說明了第 2 級上訴的情況。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，必須在收到您請求後的 14 日內，向您作出付款。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因。我們還將告訴您如何提出上訴。

### **第 3 步：**如果我們拒絕您的承保範圍請求，由您決定是否提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權提出上訴。提出上訴表示要求我們重新考慮（並可能更改）我們已作的決定。

#### 第 7.5 節

#### 步驟說明：如何提出第 1 級上訴 （如何要求審核我們的計劃作出的承保範圍決定）

#### 法律術語

就 D 部分藥物承保範圍決定對計劃提出上訴稱為計劃「重新裁決」。

**第 1 步：您聯絡我們並提出第 1 級上訴。**如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」。

### 如何操作

- 要開始上訴，您（或者您的代表、您的醫生或其他處方醫生）必須聯絡我們。
  - 有關適用於任何上訴相關目的的電話、傳真、郵件或網站聯絡詳細資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「當您就 D 部分處方藥提出上訴時，如何聯絡我們」一節。
- 如果您要求標準上訴，請以書面形式提出上訴。您也可撥打第 2 章第 1 節（「當您就 D 部分處方藥提出上訴時，如何聯絡我們」）中所示的電話號碼聯絡我們要求上訴。
- 如果您要求快速上訴，可透過書面形式或撥打第 2 章第 1 節（「當您就 D 部分處方藥提出上訴時，如何聯絡我們」）中所示的電話號碼，提出上訴。
- 我們必須接受任何的書面申請，包括使用 CMS 承保範圍裁決申請表範本（可在我們的網站獲取）提交的申請。
- 您必須在自我們向您發出書面通知，對您的承保範圍決定請求作出答覆之日起 **60 天內提出上訴請求**。如果您錯過此截止日期，並能提供充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。錯過截止期限的充分理由可能包括：您患有使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴請求截止期限的資訊是錯誤或不完整的。
- 您可索取一份有關您上訴的資訊，並添加更多資訊。
  - 您有權向我們索取一份有關您上訴的資料。
  - 如果您願意，您與您的醫生或其他處方醫生可向我們提供其他資訊，支持您的上訴。

**如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」**

#### 法律術語

「快速上訴」也稱為「加急重新裁決」。

- 如果您就我們計劃對您尚未接受的藥物作出的決定提出上訴，您和您的醫生或其他處方醫生將需決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求與獲得本章第 7.4 節中的「快速承保範圍決定」的要求及程序相同。

## **第 2 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。**

- 在審核您的上訴時，我們會謹慎考慮有關您的保險請求的全部資訊。我們將核實拒絕您的請求時是否遵守所有規則。我們可能會聯絡您或您的醫生或其他處方醫生以瞭解詳細資訊。

### **「快速」上訴的截止日期**

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在**接到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。
  - 如果我們在 72 小時內未給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本章**第 7.6 節**介紹了此審核機構，並說明了第 2 級上訴程序的情況。
- 如果我們批准您的**部分或全部請求**，必須在收到您上訴後的 72 小時內，提供我們已同意提供的承保。
- 如果我們拒絕您的**部份或全部請求**，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因以及如何對我們的決定提出上訴。

### **「標準」上訴的截止日期**

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在接到您就您尚未獲得的藥物提出的上訴後**7 日內**給您答覆。如果您尚未獲得藥物且您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。如果您認為您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」。
  - 如果我們未能在 7 日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本章**第 7.6 節**介紹了此審核機構，並說明了第 2 級上訴程序的情況。
- 如果我們批准您的**部分或全部請求** —
  - 如果我們批准承保請求，我們必須視您的健康需要儘快**提供我們已同意提供的保險，但不晚於在我們收到您上訴後的 7 日內**。
  - 如果我們批准償付您已購買之藥物的請求，我們需要在收到您上訴請求後的**30 日內**向您付款。
- 如果我們拒絕您的**部份或全部請求**，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因以及如何對我們的決定提出上訴。
- 如果我們批准償付您已購買之藥物的請求，我們必須在收到您上訴後**14 日內**給您答覆。
  - 如果我們未能在 14 日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本章**第 7.6 節**介紹了此審核機構，並說明了第 2 級上訴的情況。

**第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）**

- 如果我們批准您的部分或全部請求，必須在收到您請求後的 30 日內，向您作出付款。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們將向您發出書面聲明，說明拒絕的原因以及如何對我們的決定提出上訴。

**第 3 步：**如果我們拒絕您的上訴，您可決定是否繼續上訴程序，並提出另一個上訴。

- 如果我們拒絕您的上訴，您接下來將可選擇接受此決定，或是繼續提出另一個上訴。
- 如果您決定上訴，即表明您進入第 2 級上訴程序（請參見下文）。

**第 7.6 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴**

如果我們拒絕您的上訴，您接下來將可選擇接受此決定，或是繼續提出另一個上訴。若您決定進行第 2 級上訴，**獨立審核機構**將審核我們在拒絕您的第一次上訴時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的決定。

**法律術語**

「獨立審核機構」的正式名稱為「**獨立審核實體**」。有時將其稱為「**IRE**」。

**第 1 步：**要提出第 2 級上訴，您（或者您的代表、您的醫生或其他處方醫生）必須聯絡**獨立審核機構**，要求審核您的個案。

- 如果我們拒絕您的第 1 級上訴，我們寄給您的書面通知將包含**如何向獨立審核機構提出第 2 級上訴的指示**。這些指示將說明可以提出此第 2 級上訴的人士、您須遵守的截止日期，以及如何聯絡審核機構。
- 當您提出上訴至獨立審核機構時，我們會將所持有的您的上訴資訊發送至此機構。該資料稱為您的「**個案檔案**」。您有權向我們索取一份**個案檔案**。
- 您有權向獨立審核機構提供其他資訊，支援您的上訴。

**第 2 步：**獨立審核機構對您的上訴進行審核，並給您答覆。

- **獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構**。該機構與我們無關，且並非政府機構。該機構為 Medicare 選擇的一家公司，負責審核我們就您的 D 部分福利作出的決定。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。該機構將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

### 第 2 級「快速」上訴的截止日期

- 如果您的健康狀況需要快速回覆，則要求獨立審核機構提供「快速上訴」。
- 若審核機構同意您的「快速上訴」，則審核機構必須在收到您的第 2 級上訴請求後 **72 小時內** 給您答覆。
- 如果獨立審核機構批准您的部份或全部請求，我們必須在收到審核機構的決定後 **24 小時內** 提供由該審核機構批准的藥物承保。

### 第 2 級「標準」上訴的截止日期

- 如果您提出第 2 級標準上訴，且該上訴針對的是您尚未獲得的藥物，審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 日內** 給您答覆。如果我們批准償付您已購買之藥物的請求，審核機構必須在收到您的請求後 **14 日內**，就您的第 2 級上訴給您答覆。
- 如果獨立審核機構同意您部分或全部的請求 —
  - 如果獨立審核機構批准了您的承保請求，我們必須在收到審核機構的決定後 **72 小時內** 提供由該審核機構批准的藥物承保。
  - 如果獨立審核機構批准償付您已購買之藥物的請求，我們需要在收到審核機構決定後的 **30 日內** 向您付款。

### 如果審核機構拒絕您的上訴會如何？

如果該機構拒絕您的上訴，即表示他們與我們意見一致，不批准您的請求。（這稱為「維持原決定」，也稱為「駁回上訴」。）

如果獨立審核機構「支持決定」，您有權提出第 3 級上訴。然而，要再次提出第 3 級上訴，您請求的藥物保險的價值必須達到某個最低金額。如果您請求的藥物保險的價值過低，您不能再次提出上訴，且第 2 級的決定即為最終決定。您從獨立審核機構獲得的通知將告知您，請求的保險價值是否滿足繼續上訴程序的要求。

### 第 3 步：如果您請求的保險價值符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。
- 如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，則必須決定是否希望繼續第 3 級，提出第三次上訴。如果您決定提出第三次上訴，有關如何處理的詳細資訊，請查閱第二次上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。本章第 10 節介紹了第 3、4 和 5 級上訴程序的詳細資訊。

## 第 8 節 如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保

您入院時，有權獲得診斷及治療傷病需要的所有承保醫院服務。有關我們對您醫院護理的保險的詳細資訊，包括針對此保險的任何限制，請參見本手冊第 4 章：福利表（承保範圍）。

您的承保住院期間，您的醫生及醫務人員將與您一同商討您的出院日期。他們也會幫助安排您出院後需要的護理。

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

### 第 8.1 節 您住院期間，將收到 Medicare 發出的書面通知，告知您的權利

您在承保住院期間，將收到一份書面通知，名為「關於您所享權利的 Medicare 重要資訊」(An Important Message from Medicare about Your Rights)。參與 Medicare 的任何人均會在入院時收到這樣一份通知。醫院的相關人員（如個案工作者或護士）必須在您入院後的兩天時間內給予您通知。

如果您未獲得通知，請向醫院員工索取。如果您需要幫助，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

1. 請仔細閱讀此通知，如不理解，請詢問。通知將介紹您作為住院患者所享有的權利，包括：
  - 您有權在住院期間及出院後，按醫生指示接受 Medicare 承保服務。這包括瞭解服務內容、付款方及獲取服務的地點。
  - 您有權參與任何有關您住院的決定，並有權瞭解費用由誰承擔。
  - 向何處報告您對醫院護理品質存有的任何疑慮
  - 如果您認為醫院過快讓您出院，您有權就您的出院決定提出上訴。

### 法律術語

Medicare 發出的書面通知告知您如何「請求立即審核」。請求立即審核是要求推遲出院日期，以便獲得較長醫院護理承保的正式、合法途徑。（下文第 8.2 節將介紹如何請求立即審核。）

2. 您必須簽署該書面通知，以表示您已收到通知並瞭解您的權利。
  - 您或代表您行事的人士需要簽署該通知。（本章第 5.2 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。）
  - 簽署通知**僅**表示您已獲得有關您權利的資訊。通知並不會指定您的出院日期（您的醫生或醫務人員將告知您出院日期）。簽署通知**不代表**您同意某出院日期。
3. **請保留**通知的副本，以便在需要時隨時瞭解有關提出上訴（或報告對護理品質的疑慮）的資訊。
  - 如果您在出院前兩天以上時間簽署通知，則會在計劃出院前再收到一份通知。
  - 如要提前查閱該通知的副本，請隨時致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您也可在線上瀏覽該通知：[www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html)

### 第 8.2 節

#### 步驟說明：如何提出第 1 級上訴更改出院日期

如果您希望我們延長對住院服務的承保，您需採用上訴程序提出請求。提出前，請先瞭解必要事項及截止日期。

- **遵循程序。**下文將介紹前兩級上訴程序的各项步驟。
- **遵守截止日期。**截止日期至關重要。請務必瞭解並遵守適用於必要事項的截止日期。
- **需要時請尋求幫助。**如果存有疑問或需要幫助，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可致電州健康保險援助計劃，該計劃是一個提供個人化援助的政府機構（請參見本章第 2 節）。

第 1 級上訴期間，品質改進機構審核您的上訴。該機構將核實從醫療角度而言，您的計劃出院日期是否適當。

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

「快速審核」也稱為「立即審核」。

### 什麼是品質改進機構？

- 該機構是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體。這些專家並不屬於我們的計劃。該機構由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的品質並幫助改進。這包括審核 Medicare 受保人的出院日期。

### 如何聯絡該機構？

- 您收到的書面通知裡（關於您所享權利的 *Medicare 重要資訊*）有該機構的聯絡方式。（您也可在本手冊第 2 章第 4 節中查閱您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼。）

### 儘快行動：

- 若要提出上訴，必須在出院前聯絡品質改進機構，不得遲於出院當日的午夜。（您的「計劃出院日期」指預定讓您離開醫院的日期。）
  - 如果您遵守此截止日期，可在等待品質改進機構對您的上訴作出決定時，在超過出院日期的情況下繼續住院，而無需付費。
  - 如果您未能遵守此截止日期，並決定在計劃出院日期後繼續住院，您可能須支付計劃出院日期後的所有醫院護理費用。
- 如果您錯過聯絡品質改進機構的截止日期，但仍想要提出上訴，則可直接向我們的計劃提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參見本章第 8.4 節。

### 要求「快速審核」：

- 您必須要求品質改進機構「快速審核」您的出院時間。要求「快速審核」指您要求該機構就上訴採用「快速」截止日期，而非標準截止日期。

#### 法律術語

「快速審核」也稱為「立即審核」或「加急審核」。

## 第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。

### 審核有哪些流程？

- 品質改進機構的保健專業人員（我們將其簡稱為「審核員」）會詢問您（或您的代表）認為應延長服務保險的理由。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。
- 審核員也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核醫院及我們向其提供的資訊。
- 審核員向我們通知您的上訴後的第二天中午，您也會收到書面通知，其中指定計劃出院日期，並詳細說明您的醫生、醫院及我們認為您適合於該日期出院（醫療上適當）的原因。

#### 法律術語

該書面說明稱為「**詳細出院通知**」。您可隨時致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 查看本通知的樣本。（聽障人士可致電 1-877-486-2048。）或者您可以在線上查閱通知範本：

[www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html)

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

### 如果批准會如何？

- 如果審核機構批准您的上訴，我們必須繼續提供您的承保住院服務，時間視醫療必需性而定。
- 您必須繼續支付應承擔的費用（如自付額或共付額，如適用）。此外，您的承保醫院服務可能受到限制。（請參見本手冊第 4 章）。

### 如果拒絕會如何？

- 如果審核機構拒絕您的上訴，即表示從醫療角度看，您的計劃出院日期屬適當。如果情況如此，我們對您住院服務的承保將在品質改進機構對您的上訴給予答覆後次日中午結束。
- 如果審核機構拒絕您的上訴且您決定住院，則對於品質改進機構給予答覆後次日中午以後的醫院護理，您可能須支付全部費用。

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

- 如果品質改進機構駁回您的上訴，而您在計劃出院日期後繼續住院，可再次提出上訴。再次提出上訴指進入上訴程序的「第 2 級」。

**第 8.3 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴更改出院日期**

如果品質改進機構駁回您的上訴，而您在計劃出院日期後繼續住院，可提出第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您要求品質改進機構再次審核他們對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付您在計劃出院日期後繼續住院的全部費用。

以下為上訴程序第 2 級的步驟：

**第 1 步：**您再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。

- 您必須在品質改進機構拒絕您的第 1 級上訴後 **60 天內**要求進行此審核。只有在您於護理承保終止之日後繼續住院的情況下，方可要求進行此審核。

**第 2 步：**品質改進機構會第二次審核您的情況。

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱您上訴的所有相關資訊。

**第 3 步：**品質改進機構審核員將在收到您第二次審核請求的 **14 日內**就您的上訴作出決定，並通知您。

**如果審核機構批准：**

- 對於您自第一次上訴遭品質改進機構駁回後次日中午起獲得的醫院護理，我們必須報銷應承擔的費用。我們必須繼續提供住院護理保險，時間視醫療必需性而定。
- 您必須繼續支付應承擔的費用，且會受到承保限制。

**如果審核機構拒絕：**

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

**第 4 步：**如遭到拒絕，您需要決定是否繼續第 3 級上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。如果審核機構駁回您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。
- 本章第 10 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

**第 8.4 節 錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？****您可向我們提出上訴**

按照上文第 8.2 節所述，您必須儘快行動，聯絡品質改進機構，開始對出院問題提出第一次上訴。（「儘快」指在出院前，且不遲於您的計劃出院日期，以較早者為準。）若您錯過聯絡該機構的截止日期，可採用另一種方式提出上訴。

如果採用其他上訴方式，前兩級上訴會有所不同。

**步驟說明：如何提出第 1 級替代上訴**

如果您錯過聯絡品質改進機構的截止日期，可向我們提出上訴，要求「快速審核」。快速審核指採用快速截止日期，而非標準截止期限的上訴。

**法律術語**

「快速」審核（或「快速上訴」）也稱為「加急上訴」。

**第 1 步：**聯絡我們要求「快速審核」。

- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們」一節。
- **務必要求「快速審核」。**這表示您要求我們採用「快速」截止日期而非「標準」截止日期給予答覆。

**第 2 步：**我們將「快速」審核您的計劃出院日期，核實從醫療角度看是否適當。

- 在此審核期間，我們將查看所有住院相關資訊。我們將核實從醫療角度看，您的計劃出院日期是否適當。我們將核實關於您何時出院的決定是否公平，及是否遵循所有規則。
- 在此情況下，我們將使用「快速」截止日期而非標準截止日期給予您審核答覆。

**第 3 步：**我們將在您要求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內作出決定。

- 如果我們批准您的快速上訴，即表示我們同意您在出院日期後仍需住院，並將繼續提供承保住院服務，時間視醫療必需性而定。這也表示，我們同意對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷我們應承擔的費用。（您必須支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。）
- 如果我們拒絕您的快速上訴，即表示從醫療角度看，您的計劃出院日期屬適當。自我們提出終止承保之日起，您的住院服務保險即告終止。
  - 如果您在計劃出院日期後繼續住院，則可能須支付您在計劃出院日期後獲得的醫院護理的全部費用。

**第 4 步：**如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。

- 為確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規則，我們需將您的上訴發送至「獨立審核機構」。這樣，即表示您的上訴即將自動進入下一級上訴程序，即第 2 級。

**步驟說明：**第 2 級替代上訴流程

第 2 級上訴期間，獨立審核機構將審核我們在拒絕您的「快速上訴」時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的決定。

**法律術語**

「獨立審核機構」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時將其稱為「IRE」。

**第 1 步：**我們會自動將您的個案轉交獨立審核機構。

- 我們需在告知您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內，將您的第 2 級上訴資料發送至獨立審核機構。（如果您認為我們未遵守該截止日期或其他截止日期，可提出投訴。投訴程序與上訴程序有所不同。本章第 11 節介紹了如何提出投訴。）

**第 2 步：**獨立審核機構會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給您答覆。

- 獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構為 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱您就出院問題所提出上訴的所有相關資訊。

**第 8 章 如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）**

- 如果該機構批准您的上訴，我們必須報銷（償付）對您自計劃出院日期起獲得的醫院護理應承擔的費用。我們也須繼續執行計劃對您的住院服務的承保，時間視醫療必需性而定。您必須繼續支付您應承擔的費用。如果存在承保限制，或會限制我們報銷的金額或延續承保服務的時間。
- 如果該機構拒絕您的上訴，即表示他們與我們意見一致，認為您的計劃出院日期從醫療角度看屬適當。
  - 您從獨立審核機構收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何做。其中將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴，此上訴由行政法官或審裁員處理。

**第 3 步：如果獨立審核機構駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。**

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。如果審核員拒絕您的第 2 級上訴，請決定接受其決定抑或繼續第 3 級，提出第三次上訴。
- 本章第 10 節介紹了第 3、4 和 5 級上訴程序的詳細資訊。

**第 9 節 如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務****第 9.1 節 本節僅涉及三項服務：  
居家護理、專業護理機構護理和綜合門診復健機構 (CORF) 服務**

本節僅涉及以下類型的護理：

- 您在接受的居家護理服務。
- 您作為專業療養院內的患者而在接受的專業護理機構護理。（如要瞭解「專業護理機構」的界定，請參見第 11 章，*重要辭彙的定義*。）
- 作為 Medicare 認可的綜合門診康復機構 (CORF) 的門診患者而在接受的康復護理。這通常表示您在接受疾病或事故治療，或在大手術後的康復中。（有關此類機構的詳細資訊，請參見第 11 章，*重要辭彙的定義*。）

如果您正在接受上述任何類型的護理，只要診斷和治療傷病需要此護理，您就有權持續享有此類護理的承保服務。有關您的承保服務的詳細資訊，包括您應承擔的費用及任何適用的承保限制，請參見本手冊第 4 章：*醫療福利表（承保範圍）*。

如果我們決定是時候該終止對您承保任何一種護理（共三種），我們需提前通知您。您的相關護理保險終止時，我們將終止為您的護理付費。

如果您認為我們過快終止您的護理保險，可對我們的決定提出上訴。本節將介紹如何要求上訴。

### 第 9.2 節 您的保險即將終止時，我們將提前通知您

1. 您將收到一份書面通知。您將至少在我們計劃即將終止為您承保護理的兩天前收到通知。
  - 書面通知將列明我們終止為您承保護理的日期。
  - 書面通知也會說明如果您希望我們的計劃改變有關何時終止您護理的決定，並延長承保時間，該如何處理。

#### 法律術語

告知您處理方法時，書面通知會說明如何請求「快速上訴」。請求快速上訴是要求我們改變對何時終止護理作出的承保範圍決定的正式、合法途徑。（下文第 9.3 節將介紹如何請求快速上訴。）

書面通知稱為「**Medicare 不承保通知**」。

2. 您將需要簽署該書面通知，以表示您已收到通知。
  - 您或代表您行事的人士需要簽署該通知。（本章第 5.2 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。）
  - 簽署通知僅表示您已獲得有關您的保險何時終止的資訊。並不表示您同意計劃有關護理終止時間的決定。

### 第 9.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保

如果您希望我們延長護理承保，您需採用上訴程序提出請求。提出前，請先瞭解必要事項及截止日期。

- **遵循程序。**下文將介紹前兩級上訴程序的各項步驟。
- **遵守截止日期。**截止日期至關重要。請務必瞭解並遵守適用於必要事項的截止日期。我們計劃也必須遵守某些截止日期。（如果您認為我們未遵守截止日期，您可提出投訴。本章第 11 節介紹了如何提出投訴。）
- **需要時請尋求幫助。**如果存有疑問或需要幫助，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可致電州健康保險援助計劃，該計劃是一個提供個人化援助的政府機構（請參見本章第 2 節）。

第 1 級上訴期間，品質改進機構將審核您的上訴，並判斷是否要更改我們的計劃作出的決定。

**第 1 步：提出第 1 級上訴：聯絡您所在州的品質改進機構，要求審核。您必須儘快行動。**

### **什麼是品質改進機構？**

- 該機構是一個由聯邦政府資助的醫生及其他醫療護理專家組成的團體。這些專家並不屬於我們的計劃。他們會檢查 Medicare 受保人所獲護理的品質，並審核計劃對何時終止承保某種醫療護理作出的決定。

### **如何聯絡該機構？**

- 您收到的書面通知裡有該機構的聯絡方式。（您也可在本手冊第 2 章第 4 節中查閱您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼。）

### **您應提出何種要求？**

- 要求該機構提供「快速上訴」（獨立審核），我們終止為您承保醫療服務從醫療角度看是否適當。

### **聯絡該機構的截止日期。**

- 您必須聯絡品質改進機構開始上訴，時間不得晚於「Medicare 不承保通知」上所述有效期的前一天中午。
- 如果您錯過聯絡品質改進機構的截止日期，但仍想要提出上訴，則必須直接向我們提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參見本章**第 9.5 節**。

**第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。**

### **審核有哪些流程？**

- 品質改進機構的保健專業人員（我們將其簡稱為「審核員」）會詢問您（或您的代表）認為應延長服務保險的理由。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。
- 審核機構也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核我們的計劃向其提供的資訊。
- 審核員通知我們有關您的上訴結果的當日結束時，您也會收到我們發出的書面通知，詳細說明終止您的服務承保的原因。

#### **法律術語**

該通知說明稱為「不承保之詳細說明」。

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

*如果審核員批准您的上訴會如何？*

- 如果審核員批准您的上訴，我們必須繼續提供您的承保服務，時間視醫療必需性而定。
- 您必須繼續支付應承擔的費用（如自付額或共付額，如適用）。此外，您的承保服務可能受到限制（請參見本手冊第 4 章）。

*如果審核員拒絕您的上訴會如何？*

- 如果審核員拒絕您的上訴，您的保險將於我們之前通知的日期終止。我們將於通知所列之日終止支付就此護理應承擔的費用。
- 如果您決定在保險終止之日後繼續接受居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務，則須自行承擔全部護理費用。

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

- 您提出的第一次上訴是上訴程序的「第 1 級」。如果審核員拒絕您的第 1 級上訴，且您選擇在護理保險終止後繼續接受護理，則可再次提出上訴。
- 再次提出上訴指進入上訴程序的「第 2 級」。

<b>第 9.4 節</b>	<b>步驟說明：如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保</b>
----------------	---------------------------------------

如果品質改進機構駁回您的上訴，且您選擇在護理保險終止後繼續接受護理，可提出第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您要求品質改進機構再次審核他們對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付我們提出承保終止之日後的居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務的全部費用。

以下為上訴程序第 2 級的步驟：

**第 1 步：**您再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。

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

**第 2 步：**品質改進機構會第二次審核您的情況。

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱您上訴的所有相關資訊。

**第 3 步：**審核員將在收到您上訴請求的 14 日內就您的上訴作出決定，並通知您。

*如果審核機構批准您的上訴會如何？*

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

*如果審核機構拒絕會如何？*

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

**第 4 步：**如遭到拒絕，您需要決定是否希望再次提出上訴。

- 第 2 級後仍有三個級別，共五個上訴級別。如果審核員駁回您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。
- 本章第 10 節介紹了第 3、4 和 5 級上訴程序的詳細資訊。

<b>第 9.5 節</b>	<b>錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？</b>
----------------	-------------------------------

**您可向我們提出上訴**

按照上文第 9.3 節所述，您必須儘快行動，聯絡品質改進機構，開始第一次上訴（最多一到兩天內）。若您錯過聯絡該機構的截止期限，可採用另一種方式提出上訴。如果採用其他上訴方式，前兩級上訴會有所不同。

**步驟說明：如何提出第 1 級替代上訴**

如果您錯過聯絡品質改進機構的截止期限，可向我們提出上訴，要求「快速審核」。快速審核指採用快速截止期限，而非標準截止期限的上訴。

以下為第 1 級替代上訴的步驟：

<b>法律術語</b>
-------------

「快速」審核（或「快速上訴」）也稱為「加急上訴」。
---------------------------

**第 1 步：聯絡我們要求「快速審核」。**

- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們」一節。
- **務必要求「快速審核」。**這表示您要求我們採用「快速」截止日期而非「標準」截止日期給予答覆。

**第 2 步：我們將「快速」審核我們對何時終止您的服務承保作出的決定。**

- 此審核期間，我們將再次查看有關您的個案的所有資訊。我們將核查在設定計劃終止承保您正在接受的服務的日期時是否遵守了所有規則。
- 我們將使用「快速」截止日期而非標準截止日期給予您審核答覆。

**第 3 步：我們將在您要求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內作出決定。**

- **如果我們批准您的快速上訴**，表示我們同意您需要更長時間的服務，並會繼續提供承保服務，時間視醫療必需性而定。這也表示，我們同意對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷我們應承擔的費用。（您必須支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。）
- **如果我們拒絕您的快速上訴**，您的保險將於我們之前通知的日期終止，該日期後我們不會支付任何的分攤費用。
- 如果您在我們告知保險終止之日後繼續接受居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務，則須自行承擔全部護理費用。

**第 4 步：如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案將自動進入下一級上訴程序。**

- 為確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規則，我們需將您的上訴發送至「獨立審核機構」。這樣，即表示您的上訴即將自動進入下一級上訴程序，即第 2 級。

**步驟說明：第 2 級替代上訴流程**

第 2 級上訴期間，**獨立審核機構**將審核我們在拒絕您的「快速上訴」時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的決定。

**法律術語**

「獨立審核機構」的正式名稱為「**獨立審核實體**」。有時將其稱為「**IRE**」。

**第 1 步：我們會自動將您的個案轉交獨立審核機構。**

- 我們需在告知您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內，將您的第 2 級上訴資料發送至獨立審核機構。（如果您認為我們未遵守該截止日期或其他截止日期，可提出投訴。投訴程序與上訴程序有所不同。本章第 11 節介紹了如何提出投訴。）

**第 2 步：獨立審核機構會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給您答覆。**

- 獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構為 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。
- 如果該機構批准您的上訴，我們必須對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷（償付）我們應承擔的費用。我們也必須繼續承保護理，時間視醫療必需性而定。您必須繼續支付您應承擔的費用。如果存在承保限制，或會限制我們報銷的金額或延續承保服務的時間。
- 如果該機構拒絕您的上訴，即表示同意我們的計劃對您第一次上訴所作出的決定，且不會更改。
  - 您從獨立審核機構收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何做。其中將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴。

**第 3 步：如果獨立審核機構駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。**

- 第 2 級後仍有三個級別，共五個上訴級別。如果審核員拒絕您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。
- 本章第 10 節介紹了第 3、4 和 5 級上訴程序的詳細資訊。

---

**第 10 節** 將您的上訴升級至第 3 級及以上

---

**第 10.1 節** 醫療服務請求的第 3、4 及 5 級上訴

如果 Medicare 之前為該服務付費且您已對 Medicare 承保的服務提出第 1 級上訴及第 2 級上訴，但均遭到駁回，則本節可能適用於您。

如果您上訴的事項或醫療服務價值達至某最低水準，則可繼續提出其他級別的上訴。如果價值低於最低金額，則不能進一步上訴。如果價值足夠高，您收到的第 2 級上訴回覆函件將提供聯絡人及如何要求第 3 級上訴方面的資訊。

大多數上訴情況下，後三級上訴的程序大致相同。以下為負責審核各級上訴的人士。

**第 3 級上訴** 為聯邦政府效力的法官（稱為行政法官）或審裁員將審核您的上訴並給予答覆。

- 如果行政法官或審裁員接受您的上訴，上訴程序可能會也可能不會結束。我們將決定是否要將此決定上訴至第 4 級。與第 2 級決定（獨立審核機構）不同，我們有權對您勝訴的第 3 級決定提出上訴。
  - 如果我們決定不對決定提出上訴，則必須在接到行政法官或審裁員的決定後 60 日內為您批准或提供服務。
  - 如果我們決定對決定提出上訴，將向您發出第 4 級上訴請求及任何隨附文件的副本。我們可等待接到第 4 級上訴決定後，再批准或提供存在爭議的服務。
- 如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，上訴程序可能會也可能不會結束。
  - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
  - 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴，應如何處理。

**第 4 級上訴** Medicare 上訴委員會（下稱「委員會」）將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部分。

- 如果獲得批准，或委員會拒絕我們要求審核您勝訴的第 3 級上訴決定的請求，上訴程序可能會也可能不會結束 — 我們將決定是否將該決定上訴至第 5 級。與第 2 級決定（獨立審核機構）不同，如果用品或醫療服務價值達到金額要求，我們有權對您勝訴的第 4 級決定提出上訴。
  - 如果我們決定不對決定提出上訴，則必須在接到委員會的決定後 60 日內為您批准或提供服務。
  - 如果我們決定對決定提出上訴，我們將以書面形式通知您。
- 如果遭到拒絕或委員會拒絕審核請求，上訴程序可能會也可能不會結束。
  - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
  - 如果您不願接受決定，或可繼續下一級審核程序。如果委員會拒絕您的上訴，您收到的通知將說明相關規則是否允許您繼續上訴至第 5 級。如果規則允許您繼續上訴，書面通知也會提供聯絡人及如選擇繼續上訴該如何處理的資訊。

**第 5 級上訴** 一位聯邦地方法院的法官將審核您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一步。

**第 10.2 節 其他 MassHealth (Medicaid) 上訴**

如果您的上訴涉及 MassHealth (Medicaid) 一般承保的服務或項目，則您還擁有其他上訴權利。公平聽證辦公室將致函告知您，如果您希望繼續上訴程序該如何行動。

**第 10.3 節 D 部分藥物請求的第 3、4 及 5 級上訴**

本節適用於已提出第 1 級上訴及第 2 級上訴，但均遭到駁回的情況。

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

大多數上訴情況下，後三級上訴的程序大致相同。以下為負責審核各級上訴的人士。

**第 3 級上訴** 為聯邦政府效力的法官（稱為行政法官）或審裁員將審核您的上訴並給予答覆。

- 如果批准，則上訴程序結束。您在上訴中所要求的事項已被批准。我們必須在收到該決定後的 **72 小時內**（快速上訴為 **24 小時**）批准或提供行政法官或審裁員所批准的藥物承保，或不晚於 **30 日** 進行付款。
- 如果遭到拒絕，上訴程序 *可能會也* *可能不會* 結束。
  - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
  - 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴，應如何處理。

**第 4 級上訴** Medicare 上訴委員會（下稱「委員會」）將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部分。

- 如果批准，則上訴程序結束。您在上訴中所要求的事項已被批准。我們必須在收到該決定後的 **72 小時內**（快速上訴為 **24 小時**）批准或提供委員會所批准的藥物承保，或不晚於 **30 日** 進行付款。

- 如果遭到拒絕，上訴程序可能會也可能不會結束。
  - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
  - 如果您不願接受決定，或可繼續下一級審核程序。如果該委員會拒絕您的上訴或拒絕您的上訴審查請求，您收到的通知將說明相關規則是否允許您繼續上訴至第 5 級。如果規則允許您繼續上訴，書面通知也會提供聯絡人及如選擇繼續上訴該如何處理的資訊。

### 第 5 級上訴 一位聯邦地方法院的法官將審核您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一步。

## 第 11 節 如何就護理品質、等待時間、顧客服務或其他事宜提出投訴



如果您對福利、保險或付款的相關決定存有疑問，本節並不適用。相反，您需採取承保範圍決定和上訴程序。請參見本章第 5 節。

### 第 11.1 節 投訴程序處理哪些類型的問題？

本節將介紹如何利用該程序提出投訴。投訴程序僅適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及您獲得的顧客服務的相關問題。以下為投訴程序所處理的各種問題範例。

如果您有這類問題，請「提出投訴」

投訴	範例
您的醫療護理品質	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否對所獲醫療護理品質（包括住院護理服務）感到不滿意？</li> </ul>
尊重您的隱私	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否認為有人未尊重您的隱私，或個人共用資訊未獲得保密？</li> </ul>
未受到尊重、顧客服務不佳或其他不良行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 是否有人對您無禮或不尊重？</li> <li>• 您是否不滿意我們會員服務部對待您的方式？</li> <li>• 您是否覺得自己被迫退出計劃？</li> </ul>

投訴	範例
等待時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 經常很難約到醫生或等很久才能約到？</li> <li>• 我們的醫生、藥劑師或其他醫療專業人員曾經讓您等太久？或者計劃的會員服務部或其他職員曾讓您等太久？               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 例如在電話中、候診室、取處方或健診室曾經等候太久。</li> </ul> </li> </ul>
清潔度	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否對某所診所、醫院或醫生診室的清潔度或條件感到不滿？</li> </ul>
我們為您提供的資訊	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您是否認為我們未按規定提供通知？</li> <li>• 您是否認為我們提供的書面資訊難以理解？</li> </ul>
及時性 及時性（這類投訴都與我們是否及時作出承保範圍決定及處理上訴有關）	<p>本章<b>第 4-10 節</b>介紹了有關請求承保範圍決定和提出上訴的程序。如果您要求我們作出承保範圍決定或希望提出上訴，請利用這些章節的程序，而不要使用投訴程序。</p> <p>但是，如果您已要求我們作出承保範圍決定或已提出上訴，同時，您認為我們未迅速回應您的要求，您也可就我們的緩慢行動提出投訴。範例如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果您已經要求我們為您提供「快速承保範圍決定」或「快速上訴」，而我們對您說無法做到時，您可提出投訴。</li> <li>• 如果您認為我們無法在截止日期之前對您作出承保範圍決定，或無法回應您提出的上訴，此時您可提出投訴。</li> <li>• 如果我們作出的承保範圍決定經過審核，確定我們必須為您承擔或報銷部分醫療服務或藥物費用，則這些行動都應有期限規定。如果您認為我們未遵守此類截止日期，可提出投訴。</li> <li>• 如果我們未準時讓您知道我們的決定，我們需將您的個案轉交獨立審核機構。如果我們無法在要求的截止日期內做到，您可提出投訴。</li> </ul>

### 第 11.2 節 「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」

#### 法律術語

- 本節所謂的「投訴」也稱為「申訴」。
- 「提出投訴」也稱為「提出申訴」。
- 「採用投訴程序」也稱為「採用提出申訴的程序」。

### 第 11.3 節 步驟說明：提出投訴

#### 第 1 步：請立即致電或寫信聯絡我們。

- 一般情況下，請先致電會員服務部。如需採取任何行動，會員服務部將會告知您。請致電會員服務部：1-866-610-2273（聽障專線 711）。撥打此號碼是免費的。10 月 1 日至 3 月 31 日期間，服務時間為每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，會員服務部服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點；週六和週日上午 8 點至下午 6 點。
- 如果不願致電（或已致電，但並不滿意），可書面列明投訴事項後寄送給我們。如果您進行書面投訴，我們也會以書面形式回覆您的投訴。
- 不論是致電或寫信，都應立即聯絡會員服務部。如果出現了某個您希望投訴的問題，您可隨時提出投訴。
- 如果您因我們拒絕您「快速承保範圍決定」或「快速上訴」的請求而提出投訴，我們將自動將其定為「快速」投訴。如果提出「快速」投訴，即表示我們會在 24 小時內給予答覆。

#### 法律術語

本節所謂的「快速投訴」也稱為「加急申訴」。

#### 第 2 步：我們將調查您的投訴並給予答覆。

- 如有可能，我們將立即答覆您。如果您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給予答覆。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們會盡快答覆。

- 大多數投訴在 30 日內答覆。如果我們需要更多資訊，且出於您的最佳利益考慮或您要求延長時間，我們可延遲 14 日（共 44 日）答覆您的投訴。如果我們決定延長時間，將以口頭和書面形式通知您。
- 如果我們不認同您的部份或全部投訴，或不負責您所投訴的問題，則會向您說明。我們的回覆包括給予相關答覆的理由。不論是否認同投訴，均必須回覆。

#### 第 11.4 節 您也可向品質改進機構提出護理品質方面的投訴

您可透過以上各步程序，就您所獲護理的品質提出投訴。

當您對護理品質提出投訴時，也有兩種選擇：

- 您可向品質改進機構提出投訴。如您願意，可直接向該機構對您所獲護理的品質提出投訴（不向我們投訴）。
  - 品質改進機構是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團體，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。
  - 如需查找您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼，請查閱本手冊第 2 章第 4 節。如果您向該機構提出投訴，我們將與他們一同解決您的投訴。
- 您也可同時向二者提出投訴。如果您願意，您可向我們和品質改進機構對您所獲護理的品質提出投訴。

#### 第 11.5 節 您還可將您的投訴告訴 Medicare 和 MassHealth (Medicaid)

您可直接向 Medicare 提出有關 Senior Care Options Program 的投訴。若要向 Medicare 提交投訴，請瀏覽 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)。Medicare 會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或顧慮，或感到計劃不能解決您的問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障/語障人士可致電 1-877-486-2048。

#### 第 11.6 節 關於心理衛生平權的投訴

聯邦和州法律要求包括 Senior Care Options Program 在內的所有管理式護理組織以與提供身體保健服務相同的方式，為 MassHealth (Medicaid) 會員提供行為健康服務。這稱為「平權」。一般而言，這意味著：

1. Senior Care Options Program 必須為您可能有的任何精神健康和物質濫用問題提供與其他身體問題相同水平的福利；

2. 對於精神健康和物質濫用服務，Senior Care Options Program 必須設有與身體保健服務相似的事先授權要求和治療限制；
3. Senior Care Options Program 必須應您或您的提供者之要求提供計劃用於事先授權的醫療必需性標準；以及
4. Senior Care Options Program 還必須在合理的期限內為您提供拒絕精神或物質濫用服務授權的理由。

如果您認為 Senior Care Options Program 沒有提供上述平等服務，您有權向 Senior Care Options Program 提出申訴。有關申訴和如何提出申訴的詳細資訊，請參閱 *承保範圍說明書* 的本章第 11.3 節。

您也可以向 MassHealth (Medicaid) 提出申訴。您可致電 MassHealth (Medicaid) 客戶服務中心提出申訴，電話 1-800-841-2900（聽障專線：1-800-497-4648），服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。

如需更多資訊，請參閱 130 CMR 450.117(J)。

## 關於您的 **MASSEALTH (MEDICAID)** 福利的問題

### 第 12 節 處理關於您的 **MassHealth (Medicaid)** 福利的問題

#### 向 MassHealth 聽證委員會提出 MassHealth (Medicaid) 第 2 級上訴的權利

作為計劃會員，您同時受到 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 承保。因此，如果您對我們計劃採取的行動或不行動感到不滿意（例如拒絕對服務的上訴），您還有權上訴至 MassHealth (Medicaid)。對於我們作出的每一個上訴決定，我們都會以書面形式給您寄送有關您有權將我們的決定上訴至 MassHealth (Medicaid) 聽證委員會的資訊。

#### 第 1 步：聯絡 MassHealth (Medicaid) 聽證委員會請求審核您的上訴個案

您可以透過 MassHealth (Medicaid) 聽證委員會上訴程序請求召開公平聽證會。

- 若要向 MassHealth (Medicaid) 聽證委員會提出上訴，MassHealth (Medicaid) 必須在 Senior Care Options Program 的拒絕上訴書面通知郵寄之日起 30 日內收到您的公平聽證會申請。

- 該申請及計劃的最終拒絕通知副本必須寄送至：

Executive Office of Health & Human Services — Office of Medicaid  
Board of Hearings  
100 Hancock Street, 6th Floor  
Quincy, MA 02171  
或傳真至 (617) 847-1204

請保留一份公平聽證會申請以供參考。

- 若要獲取「公平聽證會申請表」或有關您的上訴權利的詳細資訊，您可以聯絡聽證委員會，電話：617-847-1200 或 1-800-655-0338。該表格也可在 [www.mass.gov/eohhs/docs/masshealth/appforms/fair-hearing.pdf](http://www.mass.gov/eohhs/docs/masshealth/appforms/fair-hearing.pdf) 上獲取。
- 如果您的上訴在我們計劃的內部上訴程序（第 1 級上訴）期間得到加急處理（快速審核），則聽證委員會必須在 Senior Care Options Program 的拒絕上訴書面通知郵寄之日起 20 日內收到您的公平聽證申請表，以便聽證委員會加急處理此上訴。但是，如果聽證委員會在計劃的拒絕上訴書面通知郵寄之日起 21 至 30 日內收到您的公平聽證申請表，則聽證委員會將使用標準上訴時間處理您的上訴。
- 您也可以選擇在聽證委員會上訴程序期間繼續接受您所上訴的服務。如果您希望在上訴期間繼續接受該服務，則必須在 Senior Care Options Program 的上訴決定信函郵寄之日起十 (10) 日內向聽證委員會提交您的上訴請求。您必須告知聽證委員會，您希望在上訴期間繼續接受該服務。如果您在聽證委員會上訴程序期間繼續接受服務，則可能需要承擔這些服務的費用。您也可以選擇在上訴期間不繼續接受服務。

### **第 2 步：MassHealth (Medicaid) 聽證委員會審核您的個案並給您答覆**

聽證委員會將審核您的上訴個案並通知您他們的決定。

- 如果聽證委員會批准您的部分或全部請求，我們必須在 72 小時內或根據您的健康狀況需要盡快為您批准或提供服務。
- 如果聽證委員會拒絕您的部分或全部請求，則表明其同意我們計劃作出的上訴決定。

### **第 3 步：如果決定是拒絕您的全部或部分請求，則根據 MassHealth (Medicaid)，您還享有其他上訴權利。**

- 如果您不同意公平聽證決定，則根據 MassHealth (Medicaid)，您還享有其他上訴權利。若發生此種情況，我們將告知您相關上訴權利。

您可以聯絡 Senior Care Options Program 會員服務部（電話號碼印於本手冊封底），尋求有關上訴程序的幫助或獲取有關您的上訴權利的詳細資訊。

---

## 第 13 節 報告欺詐、浪費或濫用

---

如果您認為自己可能發現了欺詐、浪費或濫用行為：

- 請致電 CCA 合規熱線 1-800-826-6762  
或
- 傳送電子郵件至 [CCA\\_Compliance@commonwealthcare.org](mailto:CCA_Compliance@commonwealthcare.org)

我們致力於預防和/或處理任何欺詐、浪費或濫用行為。

您、您的家人或照護者都可以進行報告。報告將受到保密處理。您還可以匿名報告。這不會影響您的服務。

### 什麼是欺詐、浪費和濫用？

以下是濫用 CCA 或聯邦或州政府的資源、資金或財產的所有類型。

- **欺詐**：故意採取不誠實的行動，並且知道資源會被未經批准的人員使用
- **浪費**：使用過多資源。浪費不是故意的。
- **濫用**：因提供不具醫療必需性或不是公認的護理標準的服務而產生費用或付款的行動

範例：

- 對未提供的服務收取費用
- 對服務收費時弄虛作假，例如：
  - 更改類型
  - 更改收費
  - 更改日期
  - 更改提供者或獲得服務的人
- 使用別人的 ID 卡
- 將設備或用品提供給不需要它們的會員

### 關於保護自己免受欺詐的提示

透過廣告、電話或在家前面提供的「免費」醫療救助或治療可能是騙局。

需要做的事項：

- 保持謹慎！
- 閱讀 CCA 提供的書面文件，並確保您已獲得收費的治療。對任何看起來不對勁的事情保持懷疑。
- 不要將您的 Medicare、社會安全號碼、銀行賬號或信用卡資訊透露給來電的人。
- 如果他們來到您家中，要求他們出示證件。未經您允許，CCA 的任何人都不會進入您家中。

如需更多資訊，請瀏覽 <https://www.commonwealthcarealliance.org/report-fraud>。

# 第 9 章

## 終止計劃會員資格

## 第 9 章 終止計劃會員資格

<b>第 1 節</b>	<b>簡介 .....</b>	<b>208</b>
第 1.1 節	本章主要介紹計劃會員資格終止的情況 .....	208
<b>第 2 節</b>	<b>您何時能終止計劃會員資格？ .....</b>	<b>208</b>
第 2.1 節	由於您享有 Medicare 和 MassHealth (Medicaid)，因此您可以終止會員資格 .....	208
第 2.2 節	您可在年度參保期期間終止您的會員資格 .....	209
第 2.3 節	您可在 Medicare Advantage 開放參保期終止會員資格 .....	210
第 2.4 節	在某些情況下，您可在特殊參保期終止會員資格 .....	210
第 2.5 節	如何獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊？ .....	211
<b>第 3 節</b>	<b>如何終止計劃會員資格？ .....</b>	<b>212</b>
第 3.1 節	您通常可透過參加另一項計劃終止會員資格 .....	212
<b>第 4 節</b>	<b>會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療服務 .....</b>	<b>213</b>
第 4.1 節	會員資格終止前，您一直是我們計劃的會員 .....	213
<b>第 5 節</b>	<b>在特定情況下，Senior Care Options Program 必須終止您的會員資格 .....</b>	<b>214</b>
第 5.1 節	我們何時必須終止您的計劃會員資格？ .....	214
第 5.2 節	我們不能因任何與您的健康有關的原因要求您退出計劃 .....	215
第 5.3 節	如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴 .....	215

---

## 第 1 節 簡介

---

### 第 1.1 節 本章主要介紹計劃會員資格終止的情況

終止在 Senior Care Options Program 享有的會員資格可為**自願性**（您自己的選擇）或**非自願性**（並非您自己的選擇）：

- 您可**自願**退出我們的計劃。
  - 您可以隨時終止計劃會員資格。第 2 節告知您可以加入的計劃類型以及您加入的新保險何時開始。
  - 自願終止會員的程序會因您選擇的新保險類型而有所不同。第 3 節將介紹在各種情況下**如何**終止會員資格。
- 您未選擇退出，但我們需終止您的會員資格的情況較少。第 5 節將介紹我們必須終止您會員資格的情況。

如要退出我們的計劃，必須繼續透過我們的計劃接受醫療護理，直至會員資格終止。

---

## 第 2 節 您何時能終止計劃會員資格？

---

您僅可在一年的特定時期內終止您的計劃會員資格，這一時期稱為**參保期**。所有會員均有機會在年度參保期及 **Medicare Advantage** 開放參保期退出計劃。在某些情況下，您可能還符合在一年內的其他時間退出計劃的資格。

### 第 2.1 節 由於您享有 **Medicare** 和 **MassHealth (Medicaid)**，因此您可以終止會員資格

大部分 **Medicare** 會員只能在一年中的某些時間終止其會員資格。您享有 **Medicaid**，因此在以下各個特殊參保期，您可能有權終止您在我們計劃的會員資格，或者轉至其他計劃：

- 1 月至 3 月
- 4 月至 6 月
- 7 月至 9 月

如果在上述任一參保期加入我們計劃，您需要等到下一個參保期內才能終止您的會員資格或者轉至其他計劃。您無法在 10 月到 12 月的特殊參保期期間終止您在我們計劃的會員資格。但是，擁有 **Medicare** 的所有人士均可在 10 月 15 日至 12 月 7 日的年度參保期內作出更改。第 2.2 節為您介紹關於年度參保期的詳細資訊。

如果您已參加藥物管理計劃，您可能無法更改計劃。第 5 章第 10 節詳細介紹了藥物管理計劃。

- **您可以轉至哪種類型的計劃？** 如果您決定更改為新計劃，可選擇以下任何類型的 Medicare 計劃：
  - 另一項 Medicare 保健計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - 附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
    - 如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

**註：**如果您退出 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。（「有信譽度的」保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。

請聯絡州 Medicaid 辦事處或 MassOptions 以瞭解您的 MassHealth (Medicaid) 計劃選項（電話號碼列於本手冊第 2 章第 6 節）。

- **您的會員資格何時終止？** 您的會員資格通常將在我們收到您更改計劃的請求後下個月第一天終止。您加入的新計劃也將於這一天開始。

## 第 2.2 節 您可在年度參保期期間終止您的會員資格

您可在年度參保期（也稱為「年度開放參保期」）終止會員計劃。在此期間，您應審查您的健康和藥物保險，並決定來年的保險。

- **年度參保期是什麼時候？** 10 月 15 日至 12 月 7 日。
- **在年度參保期期間，您可以轉到哪些類型的計劃？** 您可選擇繼續使用當前的保險或變更來年的保險。如果您決定更改為新計劃，可選擇以下任何類型的計劃：
  - 另一項 Medicare 保健計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - 附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare
  - 或 — 不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。

**如果您取得 Medicare 的「額外補助」來協助支付您的處方藥費用：** 如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

**第 9 章 終止計劃會員資格**

**註：**如果您退出 Medicare 處方藥保險，且未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。（「有信譽度的」保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 4 節。

- **您的會員資格何時終止？**當您的新計劃的保險在 1 月 1 日開始時，您的會員資格將終止。

**第 2.3 節 您可在 Medicare Advantage 開放參保期終止會員資格**

您可在 Medicare Advantage 開放參保期對您的健康保險作出一項更改。

- **Medicare Advantage 年度開放參保期是什麼時候？**每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- **您可在 Medicare Advantage 年度開放參保期轉至哪些類型的計劃？**在這段時間中，您可以：
  - 轉至另一項 Medicare Advantage 計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - 退出我們的計劃，並透過 Original Medicare 獲得保險。如果您選擇在此期間轉至 Original Medicare，您必須在 3 月 31 日之前加入一項單獨的 Medicare 處方藥計劃，增加藥物保險。
- **您的會員資格何時終止？**您的會員資格將在您參與了其他 Medicare Advantage 計劃或我們收到您轉至 Original Medicare 計劃的請求後下個月第一天終止。如果您同時選擇加入某個 Medicare 處方藥計劃，您在該藥物計劃的會員資格將於其收到您的參保請求後下個月第一天開始。

**第 2.4 節 在某些情況下，您可在特殊參保期終止會員資格**

在某些情況下，您可能有權在年內的其他時間終止自己的會員資格。這一時期稱為**特殊參保期**。

- **誰符合特殊參保期的資格？**如果您符合以下任意一種情況，您可能在特殊參保期終止您的會員資格。以下僅為範例，如需完整清單請聯絡本計劃、致電 Medicare 或瀏覽其網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))：
  - 通常在您已搬遷的情況下
  - 如果您享有 MassHealth (Medicaid)
  - 如果您符合「額外補助」的資格以支付您的 Medicare 處方藥
  - 如果我們違反與您簽署的合約
  - 如果您在療養院或長期護理 (LTC) 醫院等機構接受護理
  - 如果您參與老人綜合護理計劃 (PACE)

- 註：如果您已參加藥物管理計劃，您可能無法更改計劃。第 5 章第 10 節詳細介紹了藥物管理計劃。

註：第 2.2 節詳細介紹了適用於 MassHealth (Medicaid) 投保人的特殊參保期。

- 特殊參保期是什麼時候？這一參保期因您的情況而異。
- 您可採取哪些措施？如要瞭解您是否符合特殊參保期的資格，請隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。如果您因為特殊情況而可以終止您的會員資格，您可選擇同時變更您的 Medicare 健康保險和處方藥保險。這表示您可以選擇以下任意類型的計劃：
  - 另一項 Medicare 保健計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
  - 附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare
  - 或 不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。

如果您取得 Medicare 的「額外補助」來協助支付您的處方藥費用：如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

註：如果您退出 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。（「有信譽度的」保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 4 節。

- 您的會員資格何時終止？您的會員資格通常將在收到您變更計劃的請求後下個月第一天終止。

註：第 2.1 節和第 2.2 節詳細為您介紹擁有 Medicaid 及額外補助之人士的特殊參保期。

## 第 2.5 節 如何獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊？

如果您存有任何疑問或希望詳細瞭解何時可終止會員資格：

- 您可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可在 **2021 年 Medicare 與您** 手冊中查閱相關資訊。
  - Medicare 的每位會員每年秋季均會收到一份「*Medicare 與您*」手冊。Medicare 的新會員會在首次註冊後一個月內收到。
  - 您也可從 Medicare 網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) 下載一份手冊。或者，可致電 Medicare 的下列號碼，預定一份印刷手冊。
- 您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

---

### 第 3 節 如何終止計劃會員資格？

---

第 3.1 節 您通常可透過參加另一項計劃終止會員資格
-----------------------------

通常，要終止計劃會員資格，只需投保另一個 Medicare 計劃即可。但是，如果您希望從我們的計劃轉至 Original Medicare 但您未選擇單獨的 Medicare 處方藥計劃，您必須要求退出我們的計劃。以下是要求退出計劃的兩種方式：

- 您可向我們發出書面請求。如果您需要如何請求的詳細資訊，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- — 或 — 您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

下表將介紹如何終止計劃會員資格。

如果您希望從我們的計劃轉至：	您應該：
<ul style="list-style-type: none"><li>另一項 Medicare 保健計劃。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>隨時參加新的 Medicare 保健計劃。您的新保險將在下個月的第一天開始。當您的新計劃保險開始時，您將自動退出 Senior Care Options Program。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>隨時參加新的 Medicare 處方藥計劃。您的新保險將在下個月的第一天開始。當您的新計劃保險開始時，您將自動退出 Senior Care Options Program。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。<ul style="list-style-type: none"><li>如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。</li><li>如果您退出 Medicare 處方藥保險，且未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 處方藥計劃時，可能需要支付「逾期參保罰金」。</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>向我們寄送書面退保請求。如果您需要如何請求的詳細資訊，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。</li><li>您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare，要求退保聽障人士可致電 1-877-486-2048。</li><li>您的 Original Medicare 保險開始時，您將退出 Senior Care Options Program。</li></ul>

如果對您的 Medicaid 福利有疑問，請聯絡 MassHealth，電話：1-800-841-2900（聽障專線：1-800-497-4648），週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。有關如何聯絡 MassHealth (Medicaid) 的詳細資訊，請參見第 2 章第 6 節。詢問如何加入其他計劃或回到 Original Medicare 對您獲取 MassHealth (Medicaid) 保險有哪些影響。

## 第 4 節 會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療服務

### 第 4.1 節 會員資格終止前，您一直是我們計劃的會員

如果您退出 Senior Care Options Program，可能需要等待一段時間會員資格才能終止，新的 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 保險才能生效。（請參見第 2 節，瞭解新保險開始的時間。）在此期間，您必須繼續透過我們的計劃獲取醫療護理和處方藥。

- 您應繼續使用我們的網絡內藥房來配取處方藥，直到您在我們計劃的會員資格終止。通常，您的處方藥只有在網絡內藥房（包含透過郵購藥房服務）配取時才有承保。
- 如果您在會員資格終止之日住院，我們的計劃通常會為您提供承保，直至您出院（即便您在新健康保險開始後出院）。

---

## 第 5 節 在特定情況下，Senior Care Options Program 必須終止您的會員資格

---

### 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，Senior Care Options Program 必須終止您的計劃會員資格：

- 如果您不再擁有 Medicare A 部分和 B 部分。但是，只要您加入 MassHealth Standard，即可繼續在 MassHealth (Medicaid) 下參保我們的計劃。
- 如果您不再符合 MassHealth (Medicaid) 資格。如第 1 章第 2.1 節所述，我們的計劃適用於同時符合 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 資格的人士。您必須參保 MassHealth Standard，才可成為我們計劃的會員。
- 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
  - 如果您搬遷或進行長途旅行，需致電會員服務部，確定搬遷或旅行目的地是否在我們的計劃區域內。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）
- 如果您被捕入獄
- 如果您不是美國公民或在美國非法居留
- 如果您在關於擁有其他處方藥保險方面說謊或是隱瞞
- 您在參加我們的計劃時故意提供錯誤資訊，而該資訊影響您參加計劃的資格。（除非事先獲得 Medicare 許可，否則我們不能因此讓您退出計劃。）
- 您的行為持續干擾及阻礙我們為您與計劃其他會員提供醫療護理。（除非事先獲得 Medicare 許可，否則我們不能因此讓您退出計劃。）
- 您讓其他人使用您的會員卡獲得醫療護理。（除非事先獲得 Medicare 許可，否則我們不能因此讓您退出計劃。）
  - 如果我們因此終止您的會員資格，Medicare 可能會讓監察長調查您的個案。
- 如果您因為收入的關係而需要支付額外的 D 部分金額，但您並未支付該金額，則 Medicare 會將您自我們的計劃退保

## 如何獲得詳細資訊？

如果您存有任何疑問或希望詳細瞭解我們何時可終止您的會員資格：

- 您可致電**會員服務部**瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

### 第 5.2 節 我們不能因任何與您的健康有關的原因要求您退出計劃

Senior Care Options Program 不能因任何與您的健康有關的原因要求您退出計劃。

#### 如果發生此情況，該怎麼辦？

如果您認為被要求退出我們的計劃是出於健康相關原因，應致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時撥打這個電話。

### 第 5.3 節 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴

如果我們終止您的計劃會員資格，必須書面告知您終止會員資格的原因。我們也必須說明如何對我們終止您會員資格的決定提出申訴或投訴。您也可查閱第 8 章第 11 節瞭解如何提出投訴。

# 第 10 章

## 法律通知

## 第 10 章 法律通知

第 1 節	有關管轄法律的通知 .....	218
第 2 節	有關非歧視的通知.....	218
第 3 節	有關以 <b>Medicare</b> 作為次要付費者的代位求償權通知 .....	219
第 4 節	本合約項下的付款由誰收取 .....	219
第 5 節	通知 .....	220
第 6 節	特定事件的通知 .....	220

---

## 第 1 節 有關管轄法律的通知

---

許多法律均適用於本「承保範圍說明書」，且由於法律規定，可能存在若干其他適用條文。即便相關法律並未納入本文件或未在本文件中說明，這也會影響您的權利和責任。適用於本文件的主要法律是《社會保障法》第十八條以及 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 根據《社會保障法》制定的法規。此外，其他聯邦法律可能適用，且在特定情況下，也可能包括您所居住州的法律。

---

## 第 2 節 有關非歧視的通知

---

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

Commonwealth Care Alliance<sup>®</sup> 遵守適用的聯邦民權法，不會因疾病、健康狀況、醫療服務獲取情況、理賠經歷、病史、殘障（包括精神障礙）、婚姻狀況、年齡、性別（包括性別成見和性別認同）、性取向、國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共援助而歧視任何人。Commonwealth Care Alliance 不會因疾病、健康狀況、醫療服務獲取情況、理賠經歷、病史、殘障（包括精神障礙）、婚姻狀況、年齡、性別（包括性別成見和性別認同）、性取向、國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共援助而排斥任何人或區別對待他們。

Commonwealth Care Alliance：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，比如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式（大字體、音訊、可存取的電子格式及其他格式）的書面資訊
- 向母語並非英語的人士提供免費語言服務，比如：
  - 合格的翻譯員
  - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請聯絡民權協調員。

如果您認為 Commonwealth Care Alliance 因疾病、健康狀況、醫療服務獲取情況、理賠經歷、病史、殘障（包括精神障礙）、婚姻狀況、年齡、性別（包括性別成見和性別認同）、性取向、國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共援助而未能提供這些服務或在其他方面存在歧視行為，您可以提交申訴至：

Civil Rights Coordinator  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108

電話：1-617-960-0474，分機號 3932（聽障專線：711）

傳真：857-453-4517

電子郵件：[civilrightscoordinator@commonwealthcare.org](mailto:civilrightscoordinator@commonwealthcare.org)

您可以親自或以郵寄、傳真或電子郵件的方式提出申訴。如果您在提出申訴時需要幫助，民權協調員可向您提供幫助。

您還可以透過美國衛生與公眾服務部民權辦公室的入口網站 [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)，以電子方式向民權辦公室提出民權投訴，或透過寄送郵件或致電提出投訴：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20211  
1-800-368-1019，800-537-7697（語障專線）

投訴表格可在 [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html) 取得。

如需關於歧視或不公平待遇的詳細資訊或對此存有疑問，請致電 1-800-368-1019（聽障專線 1-800-537-7697），聯絡衛生與公眾服務部民權辦公室，或致電您當地的民權辦公室。

如果您身體殘障，需要護理幫助，請致電會員服務部聯絡我們（電話號碼印在本手冊封底）。若您想針對無障礙通道等問題進行投訴，可聯絡會員服務部。

---

### 第 3 節 有關以 Medicare 作為次要付費者的代位求償權通知

---

我們有權利和責任為那些並非以 Medicare 作為主要付費者的承保 Medicare 服務收款。根據 CMS 法規 42 CFR 的第 422.108 和 423.462 節，Senior Care Options Program 作為 Medicare Advantage 組織，將行使部長依據 42 CFR 第 411 部份子部份 B 至 D 中的 CMS 法規所行使的相同追償權，而且本節中設立的法規取代任何州法律。

---

### 第 4 節 本合約項下的付款由誰收取

---

Commonwealth Care Alliance Senior Care Options Program 或其第三方管理機構將根據本合約，向計劃提供者直接支付您的護理團隊提供和批准的服務費用。您無需為 Commonwealth Care Alliance Senior Care Options Program 應承擔的項目支付任何費用。

---

**第 5 節 通知**

---

我們根據本合約向您發出的任何通知均將郵寄至我們記錄中顯示的您的地址。您應立即通知我們關於您的地址的任何變更情況。當您需要通知我們時，應郵寄至 Commonwealth Care Alliance, 30 Winter Street, Boston, MA 02108，或直接給我們打電話：1-866-610-2273（聽障專線：致電 MassRelay 轉接服務：711）。

---

**第 6 節 特定事件的通知**

---

如果我們必須終止與您的合約或不再使用您獲得服務的提供者或機構，我們將通知您。這包括醫院、醫生或我們與之簽有服務或福利提供合同的任何其他人。我們將為您安排從其他提供者處獲得服務。

# 第 11 章

## 重要辭彙的定義

## 第 11 章 重要辭彙的定義

**門診手術中心** — 門診手術中心是一個為無需住院但預計呆在中心的時間不超過 24 小時的患者提供門診外科服務的獨家經營實體。

**上訴** — 上訴指您在對拒絕醫療護理服務承保請求，或支付您已獲得的服務費用的決定存有異議時，採取的措施。如果您對終止您正在接受的服務的決定存有異議，也可提出上訴。例如，如果我們拒絕為您認為應能獲得的藥物、用品或服務支付費用，您可要求上訴。第 8 章介紹了上訴，包括提出上訴所涉及的程序。

**受益期** — 我們的計劃及 Original Medicare 衡量您使用醫院和專業護理機構 (SNF) 服務的方式。受益期從您住進醫院或專業護理機構的那天開始算起。受益期到您連續 60 天未接受任何住院護理（或 SNF 的專業護理）之時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院或專業護理機構，則會開始一個新的受益期。受益期的數量沒有限制。

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

**護理團隊** — 負責協調您的所有醫療護理的團隊，可能由您的 PCP、執業護士、註冊護士、醫生助理和/或長者支援服務協調員 (GSSC) 組成。「協調」您的服務包含與您和其他計劃內提供者就您的護理及進展進行核對或諮詢。請參見第 3 章第 2.1 節，瞭解有關護理團隊的資訊。

**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。

**投訴** — 「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。投訴程序僅適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及您獲得的顧客服務的相關問題。有關「申訴」的詳情，亦請參見此定義列表。

**綜合門診康復機構 (CORF)** — 主要提供傷病康復服務的機構，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、語言病理學服務及家庭環境評估服務。

**連續護理 (COC)** — 成為 Commonwealth Care Alliance 的會員後，您可以繼續向您的醫生求診並獲得當前服務。連續護理期持續 90 天，或直到您完成綜合評估和個性化護理計劃為止。

**第 11 章 重要辭彙的定義**

---

**承保範圍裁決** — 關於為您開立之處方藥是否由計劃承保的決定，以及您須就該處方藥支付之金額（若有）的決定。通常，如果您攜帶處方至藥房，而該藥房告知您該處方不由您的計劃承保，這並不是承保範圍裁決。您需要致電或寫信給您的計劃，才可要求對於承保範圍作出正式的決定。保險裁決在本手冊中稱為「承保範圍決定」。第 8 章介紹了如何要求我們作出承保範圍決定。

**承保藥物** — 我們的計劃承保的所有處方藥的總稱。

**承保服務** — 我們的計劃承保的所有醫療護理服務及用品的總稱。

**有信譽度的處方藥保險** — 預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險（例如雇主或團體提供）。符合 Medicare 資格時擁有此類保險的人士，如果決定稍後參加 Medicare 處方藥保險，一般可保留該保險，而無需支付罰金。

**看護** — 看護是您不需要專業醫療護理或專業護理機構時在療養院、善終機構或其他機構中提供的護理。看護是指可由不具備專業技能或培訓的人士提供的個人護理，如協助沐浴、穿衣、就餐、上/下床或椅子、行走和使用衛生間等日常生活活動。它還可包括大多數人可自行完成的醫療相關護理，如使用滴眼液。Medicare 不會為看護付款。

**退出或退保** — 終止計劃會員資格的程序。退保可為自願（自己選擇）或非自願（並非自己選擇）。

**雙重資格人士** — 同時符合 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 保險資格的人士。

**耐用醫療設備 (DME)** — 您的醫生出於醫療原因而訂購的特定醫療設備。例如助行器、輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、靜脈輸液泵、語音生成設備、氧氣設備、霧化器或提供者訂購用於家庭的醫院病床。

**緊急情況** — 緊急醫療情況是您或任何其他具備健康和醫學常識的謹慎外行人認為您出現急需醫療看護以防失去生命、肢體缺損或肢體功能喪失的醫療症狀。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。

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

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

**第 11 章 重要辭彙的定義**

**例外處理** — 一種承保範圍決定的類型，當其受到批准後，將可允許您取得您計劃贊助人的處方藥一覽表之外的藥物（處方藥一覽表例外處理）。如果計劃贊助人要求您在取得您所要求的藥物前先嘗試另一種藥物，或者當計劃限制了您所要求之藥物的數量或劑量時（處方藥一覽表例外處理），您也可以請求例外處理。

**額外補助** — 一項 Medicare 計劃，專門幫助收入及資源有限的人士，支付 Medicare 處方藥計劃費用（如保費、自付額和共同保險）。

**副廠藥** — 一種由食品藥物管理局 (FDA) 批准的處方藥，具有和原廠藥相同的活性成份。通常，「副廠」藥和原廠藥的藥效相同，並且費用較低。

**綜合/申訴** — 您對我們或藥房提出的一種投訴，包括有關護理品質的投訴。該類型的投訴不涉及承保或付款爭議。

**健康宣傳工作者** — 健康宣傳工作者 (HOW) 透過識別會員並將其與各自社區內的服務和資源聯繫起來，協助會員管理自己的健康社會決定因素 (SDH)；採用以會員為中心的方法，旨在改善會員的健康並增強其獨立性。SDH 包括但不限於住房、公共援助 [SNAP、SSI 現金援助]、日間計劃、加油補貼和 MassHealth。

**居家護理** — 居家護理可提供不需要持牌護士或治療師技能的服務，如協助個人護理（例如沐浴、如廁、穿衣或進行規定性練習）。居家護理無需護理許可，也不提供治療。

**善終服務** — 在世剩餘時間不超過 6 個月的會員有權選擇善終服務。我們的計劃必須為您提供您所在地理區域的善終服務清單。若您選擇善終服務並繼續支付保費，則您仍然是我們計劃的會員。您仍可以獲得我們提供的所有醫療必需的服務以及補充福利。善終服務將根據您的狀況提供特殊治療。

**住院** — 當您被正式批准如願接受專業醫療服務時住院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診患者」。

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

**逾期參保罰金** — 一筆當您持續未參加任何有信譽度的保險（預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的保險）達 63 天以上時，將會追加到您 Medicare 藥物保險之月繳保費的金額中。只要您擁有 Medicare 藥物保險計劃，您就需要支付這筆較高的金額。也存在一些例外。例如，如果您接受 Medicare 的「額外補助」來支付處方藥計劃費用，則您將無需支付逾期參保罰金。如果您喪失低收入補貼（「額外補助」），您必須繼續保有您的 D 部份保險，否則若您日後選擇加入 D 部份保險，可能需繳納逾期參保罰金。

**第 11 章 重要辭彙的定義**

**承保藥物清單（處方藥一覽表或「藥物清單」）** — 一份計劃承保之處方藥的清單。此清單上的藥物皆由計劃在醫生和藥劑師的協助下選定。該清單同時包含原廠藥與副廠藥。

**低收入補貼 (LIS)** — 請參見「額外補助」。

**MassHealth (Medicaid)（或醫療補助）** — 一項聯邦與州的聯合計劃，旨在幫助某些收入及資源有限的人士支付醫療費用。MassHealth (Medicaid) 計劃因州而異，但如果您同時符合 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 資格，便可獲承保大多數醫療保健費用。MassOptions 是一個免費資源，可將老年人、殘障人士、照護者以及家庭成員與可幫助您或您的親人在您選擇的環境中獨立生活的服務聯繫起來。有關如何聯絡 MassHealth (Medicaid) 和 MassOptions 的資訊，請參見第 2 章第 6 節。

**醫學上認可的適應症** — 一種由美國食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，請參見第 5 章第 3 節。

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

**Medicare** — 適用於 65 歲或以上人士、部分 65 歲以下特定殘障人士及患有末期腎病的人士（一般指患有永久性腎衰竭，須進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。享有 Medicare 的人士可透過 Original Medicare 計劃（PACE 計劃），或 Medicare Advantage 計劃獲得 Medicare 健康保險。

**Medicare Advantage 開放參保期** — 每年允許 Medicare Advantage 計劃的會員撤銷其計劃參保並轉至其他 Medicare Advantage 計劃或透過 Original Medicare 獲得保險的固定時間。如果您選擇在此期間轉至 Original Medicare，您當時還可加入一項單獨的 Medicare 處方藥計劃。Medicare Advantage 開放參保期為 1 月 1 日至 3 月 31 日，同時還包括個人第一次有資格參加 Medicare 後的 3 個月內。

**Medicare Advantage (MA) 計劃** — 有時稱為 Medicare C 部分，由一間與 Medicare 簽約的私營公司提供的計劃，為您提供所有 Medicare A 部分和 B 部分福利。Medicare Advantage 計劃可為 HMO、PPO、私人按服務收費 (PFFS) 計劃或 Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃。您參與 Medicare Advantage 計劃後，Medicare 服務會透過計劃而獲承保，且在 Original Medicare 下無需支付費用。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供 Medicare D 部分（處方藥保險）。這些計劃也稱為**附帶處方藥保險的 Medicare Advantage 計劃**。擁有 Medicare A 部分和 B 部分的人士均可參與其所在地區提供的任何 Medicare Advantage 保健計劃。

**Medicare 承保的服務** — Medicare A 部分和 B 部分承保的服務。所有 Medicare 醫療保健計劃，包括我們的計劃，必須承保 Medicare A 部分和 B 部分所承保的所有服務。

**第 11 章 重要辭彙的定義**

**Medicare 保健計劃** — Medicare 保健計劃是由與 Medicare 簽約的私營公司提供的，為參與計劃的人士提供 Medicare 保健計劃 A 部分和 B 部分福利。此術語包括所有 Medicare Advantage 計劃、Medicare Cost Plan、演示/試點計劃和老人綜合護理計劃 (PACE)。

**Medicare 處方藥保險 (Medicare D 部分)** — 幫助支付門診處方藥、疫苗、生物製劑及 Medicare A 部分或 B 部分不承保的部分用品費用的保險。

**會員 (我們計劃的會員或「計劃會員」)** — 享有 Medicare、有資格獲得承保服務、已參加我們的計劃且其參保經 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 確認的人士。

**會員服務部** — 我們計劃內部的一個部門，負責解答有關會員資格、福利、申訴及上訴的問題。請參見第 2 章瞭解如何聯絡會員服務部。

**2008 年聯邦《心理衛生平權與成癮公平法》(MHPAEA)** — 一項聯邦法律，其中要求保健計劃及保險公司確保適用於精神健康或物質濫用障礙福利的財務要求 (如共付額、自付額) 和治療限制 (如就診限制) 不超過計劃應用於所有其他醫療、手術、社區及支援福利的要求或限制。

**網絡內藥房** — 網絡內藥房是一間能夠讓我們計劃的會員取得其處方藥福利的藥房。我們將其稱為「網絡內藥房」，是因為這些藥房和我們的計劃簽有合約。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們的網絡內藥房配取時才獲承保。

**網絡內提供者** — 「提供者」是醫生、其他醫療保健專業人員、醫院以及經 Medicare 及州許可或認證提供醫療保健服務的其他醫療保健機構的統稱。這些提供者與我們的計劃簽有協議，以我們的付款作為全額付款，並在某些情況下為會員協調和提供承保服務，為此我們稱他們為「網絡內提供者」。我們向網絡內提供者付款的依據是計劃與提供者簽訂的協議，或者提供者是否同意向您提供計劃承保服務。網絡內提供者也稱為「計劃提供者」。

**綜合/機構裁決** — 在 Medicare Advantage 計劃對是否承保事項或服務，或您須為承保事項或服務支付多少費用作出決定時，則是作出了機構裁決。機構裁決在本手冊中稱為「承保範圍決定」。第 8 章介紹了如何要求我們作出承保範圍決定。

**Original Medicare** (「傳統 Medicare」或「按服務收費的 Medicare」) — Original Medicare 由政府提供，並非 Medicare Advantage 計劃及處方藥計劃等私人健康保險計劃。在 Original Medicare 下，可透過向醫生、醫院及其他醫療服務提供者支付國會指定的費用，獲承保 Medicare 服務。您可去接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他醫療保健提供者處就診。您必須支付自付額。Medicare 支付應承擔的 Medicare 批准費用，而您支付您應承擔的費用。Original Medicare 分為兩部分：A 部分 (住院保險) 和 B 部分 (醫療保險)，在全美均有提供。

**第 11 章 重要辭彙的定義**

**網絡外藥房** — 未和我們計劃簽約來協調或提供承保藥物給我們計劃會員的藥房。正如本「承保範圍說明書」所解釋的，大多數您從網絡外藥房取得的藥物並未由我們計劃承保，除非符合某些條件。

**網絡外提供者或網絡外機構** — 我們並未安排其向我們計劃的會員協調安排或提供承保服務的提供者或機構。網絡外提供者並非由我們的計劃僱用、擁有或經營，或未簽訂向您提供承保服務的合約。本手冊第 3 章介紹了使用網絡外提供者或機構的有關情況。

**PACE 計劃** — PACE（老人綜合護理計劃）計劃包括為身體虛弱人士提供的醫療、社會和長期護理 (LTC) 服務，幫助人們在獲得所需的高品質護理的同時，盡可能長久地在其社區內獨立生活（而非住入療養院）。加入 PACE 計劃的人士可透過計劃獲得 Medicare 和 MassHealth (Medicaid) 福利。

**C 部分** — 請參見「**Medicare Advantage (MA) 計劃**」。

**D 部分** — 自願性 Medicare 處方藥福利計劃。（為方便提述，我們將該處方藥福利計劃稱為 D 部分。）

**D 部分藥物** — 可由 D 部分承保的藥物。我們不一定會提供所有 D 部分藥物。（特定的承保藥物清單，請參見您的處方藥一覽表。）某些類別的藥物由國會特別排除在 D 部分承保藥物之外。

**D 部分逾期參保罰金** — 當您首次有資格加入 D 部分計劃後連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的保險（此類保險的預計須支付的金額平均至少相當於 Medicare 標準處方藥保險）時，將會追加到您 Medicare 藥物保險之月繳保費的一筆金額。只要您擁有 Medicare 藥物保險計劃，您就需要支付這筆較高的金額。也存在一些例外。例如，如果您接受 Medicare 的「額外補助」來支付處方藥計劃費用，則您將無需支付逾期參保罰金。如果您喪失「額外補助」，且連續 63 天或更長時間未擁有 D 部分保險或其他有信譽度的處方藥保險，您可能需要繳納逾期參保罰金。

**保費** — 定期支付給 Medicare、保險公司或醫療護理計劃用於健康或處方藥保險的費用。Senior Care Options Program 會員無需支付保費。

**主治醫生 (PCP)** — 您的主治醫生是您針對大多數健康問題首先看訪的醫生或其他提供者。他或她會確保您獲得保持健康所需的護理。他或她也可與其他醫生和醫療服務提供者討論您的護理情況，並將您轉診至上述醫生和醫療服務提供者。在許多 Medicare 保健計劃中，您到任何其他醫療服務提供者處就診之前，必須到您的主治醫生處就診。請參見第 3 章第 2.1 節瞭解主治醫生的資訊。

**第 11 章 重要辭彙的定義**

---

**事先授權** — 獲得服務或某些藥物（無論是否在處方藥一覽表內）的事先批准。有些網絡內醫療服務僅在您的醫生或其他網絡內提供者取得我們計劃的「事先授權」時才有承保。第 4 章福利表中列有需獲得事先授權的承保服務。只有在您的醫生或其他網絡內提供者取得我們的「事先授權」時，某些藥物才能獲得承保。處方藥一覽表中標有需獲得事先授權的承保服務。

**假體和矯具** — 這些是您的醫生或其他醫療保健提供者要求您使用的醫療器械。承保項目包括但不限於手臂、後背和頸部的支架；假肢；義眼；以及更換內部身體部位或功能所需的器械，包括造口術用品以及腸內和腸外營養治療。

**品質改進機構 (QIO)** — 是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團隊，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。有關您所在州品質改進機構的聯絡資訊，請參見第 2 章第 4 節。

**數量限制** — 一種管理工具，目的是出於品質、安全或利用之原因限制指定藥物的使用。限制可能是我們依照處方或指定期間內承保的藥物數量。

**康復服務** — 該等服務包括物理治療、語言治療和職業治療。

**服務區** — 保健計劃接受會員（如果計劃根據居住地點限制會員資格）的地理區域。對於限制所用醫生和醫院的計劃，它還通常是指您可獲取常規（非緊急）服務的地區。如果您永久搬離計劃的服務區域，計劃可能會將您除名。

**專業護理機構 (SNF) 護理** — 專業護理機構內持續、每天提供的專業護理和康復服務。專業護理機構護理的範例包括：僅可由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈注射。

**特殊需求計劃** — 一項特殊類型的 Medicare Advantage 計劃，為特定人群提供更有針對性的健康護理，如同時擁有 Medicare 和 Medicaid 計劃的人士、居住在療養院的人士或患有某些慢性病的人士。

**階段治療** — 一個應用工具，要求您在我們承保您的醫師最初開立的處方藥之前，先嘗試使用其他藥物來治療。

**社安補助金 (SSI)** — 社會保障局向收入與資源有限的殘障人士、盲人或 65 歲及以上的老人補助的月度福利。SSI 福利不同於社會保障福利。

**急症治療服務** — 急症治療服務是為需要即時醫療護理的非緊急、未預見疾病、受傷或病情提供的護理。急症治療服務可能由網絡內提供者提供，或在暫時無法從網絡內提供者處獲得護理時由網絡外提供者提供。

## Serving the Health Information Needs of Everyone (SHINE – 麻薩諸塞州 SHIP)

SHINE (Serving the Health Information Needs of Everyone) 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。

方法	聯絡資訊
致電	1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636)
聽障專線	1-800-872-0166 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	撥打上述電話號碼，查找您所在城鎮或地區的 SHINE 計劃地址。
網站	<a href="http://www.mass.gov/health-insurance-counseling">www.mass.gov/health-insurance-counseling</a>

## Senior Care Options Program 會員服務部

方法	會員服務部 – 聯絡資訊
致電	1-866-610-2273 撥打此號碼是免費的。 10月1日至3月31日：上午8點至晚上8點，每週7天。 4月1日至9月30日：週一至週五上午8點至晚上8點，週六和週日上午8點至下午6點。 會員服務部還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。 10月1日至3月31日：上午8點至晚上8點，每週7天。 4月1日至9月30日：週一至週五上午8點至晚上8點，週六和週日上午8點至下午6點。
傳真	617-426-1311
寫信	30 Winter Street, Boston, MA 02108
網站	<a href="http://www.CommonwealthCareSCO.org">www.CommonwealthCareSCO.org</a>

**PRA 披露聲明**根據 1995 年的「文書削減法案」(Paperwork Reduction Act)，任何人皆無須對資訊收集作出回應，除非其顯示了有效的 OMB 控制號碼。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼為 0938-1051。若您有任何意見或有改善此表格的建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。