



VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)

一項 Medicare Advantage 與 Medicaid Advantage Plus 計劃

2025

會員手冊：
您的承保範圍說明書



2025 年 1 月 1 日 – 12 月 31 日

承保範圍說明書：

作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的會員，您的紅藍卡 (Medicare) 保健福利與服務，以及處方藥保險

本文件將為您詳細介紹 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間您的紅藍卡和白卡 (Medicaid) 醫療保健及處方藥承保。這是一份重要的法律文件。請謹慎保存。

如果對本文件有疑問，請致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊。
(TTY 使用者請撥打 711。) 服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點
(10 月 – 3 月)；週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點 (4 月 – 9 月)。
此為免付費電話。

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 計劃由 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) (VNS Health 富康醫療健保計劃) 提供。當本承保範圍說明書中出現「我們」或「我們的」時，是指 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) (VNS Health 富康醫療健保計劃)。出現「計劃」或「我們的計劃」時，是指 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。

本文件免費提供西班牙語和中文版本。這些資訊位於您還可以免費獲得本文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。

自 2026 年 1 月 1 日起，福利、保費、自付額和/或共付額/共同保險可能會有所調整。

處方藥一覽表、藥房網絡和 / 或醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。您會在必要時收到通知。我們將提前至少 30 天將變更情況通知受影響的註冊者。

本文件將介紹您的福利和權利。使用本文件瞭解：

- 您的計劃保費和分攤費用；
- 您的醫療和處方藥福利；
- 如果您不滿意服務或治療，如何提交投訴；
- 如果您需要進一步協助，如何聯絡我們；和，
- 紅藍卡法律要求提供的其他保護。

H5549_2025 Total EOC_C 10092024

2025 年承保範圍說明書

目錄

第 1 章：會員入門.....	5
第 1 節 簡介	6
第 2 節 要成為計劃會員需要具備哪些條件？	8
第 3 節 您將收到的重要會員資料.....	11
第 4 節 您的 VNS Health 富康醫療 Total 每月費用	12
第 5 節 關於月繳保費的更多資訊.....	15
第 6 節 及時更新您的計劃會員記錄.....	16
第 7 節 其他保險如何與我們的計劃配合運作.....	17
第 2 章：重要的電話號碼和資源.....	19
第 1 節 VNS Health 富康醫療 Total 聯絡資訊（如何聯絡我們， 包括如何聯絡您的護理團隊）	20
第 2 節 紅藍卡（如何從紅藍卡計劃直接獲得協助和資訊）	24
第 3 節 州健康保險援助計劃（關於紅藍卡的問題，免費為您提 供回答、資訊和協助）	25
第 4 節 品質改進機構.....	26
第 5 節 社會保障局.....	27
第 6 節 白卡.....	28
第 7 節 介紹協助支付處方藥計劃的資訊.....	30
第 8 節 如何聯絡鐵路職工退休委員會.....	32
第 3 章：使用本計劃為您提供醫療和其他承保的服務.....	34
第 1 節 作為我們計劃的會員獲得醫療護理和其他服務的須知	35
第 2 節 使用本計劃網絡內的醫療服務提供者獲得醫療護理和其 他服務.....	37
第 3 節 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或災難期間獲得 服務.....	41

第 4 節	如果您直接收到服務全部費用的賬單，該如何處理？	44
第 5 節	參加臨床研究時，您的醫療服務如何獲得承保？	44
第 6 節	有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得護理的規定	46
第 7 節	對擁有耐用醫療設備的規定	47
第 4 章：醫療福利表（承保範圍）	50	
第 1 節	瞭解承保服務	51
第 2 節	使用醫療福利表瞭解為您承保哪些服務	52
第 3 節	哪些服務不在 VNS Health 富康醫療 Total 承保範圍內？	98
第 4 節	哪些服務不在 VNS Health 富康醫療 Total 承保範圍內？	105
第 5 節	哪些服務不能獲得本計劃、紅藍卡或白卡承保？	106
第 6 節	哪些服務不能獲得本計劃、紅藍卡或白卡承保？	108
第 5 章：使用本計劃來對 D 部分處方藥進行承保	111	
第 1 節	簡介	112
第 2 節	在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥	113
第 3 節	您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上	116
第 4 節	某些藥物具有承保範圍限制	118
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？	120
第 6 節	如果您藥物的承保範圍變更，該如何處理？	122
第 7 節	哪些類型的藥物不能獲得本計劃承保？	125
第 8 節	配取處方藥	126
第 9 節	特殊情況下的 D 部份藥物保險	126
第 10 節	藥物安全與用藥管理的計劃	128
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	130

第 6 章：對於 D 部分處方藥您須支付的費用	132
第 7 章：要求我們支付您收到的承保醫療服務或藥物賬單	134
第 1 節 您應要求我們支付您的承保服務或藥物的情況	135
第 2 節 如何要求我們向您退款或就您收到的帳單付款	137
第 3 節 我們將考慮您的付款請求並作出回覆	138
第 8 章：您的權利與責任	139
第 1 節 我們的計劃必須尊重您作為會員而享有的權利與文化敏 感性	140
第 2 節 作為計劃會員，您應履行一些責任	155
第 9 章：遇到問題時該如何處理 或投訴（承保範圍裁決、上訴、 投訴）	157
第 1 節 簡介	158
第 2 節 從何處獲取詳細資訊和個性化協助	158
第 3 節 瞭解我們計劃中的紅藍卡和白卡投訴與上訴程序	159
第 4 節 承保範圍裁決和上訴	160
第 5 節 承保範圍裁決和上訴基準指引	160
第 6 節 您的醫療護理：如何要求承保決定或提出承保決定上訴	164
第 7 節 您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴	175
第 8 節 如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長醫院 住院承保	184
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	189
第 10 節 將您的上訴升級至第 3 級及以上	193
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	196
第 10 章：終止計劃會員資格	200
第 1 節 終止計劃會員資格簡介	201

第 2 節	您何時能終止計劃會員資格？	201
第 3 節	如何終止計劃會員資格？	205
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用品、服務和藥物	206
第 5 節	在特定情況下，VNS Health 富康醫療 Total 必須終止您的計劃會員資格	206
第 11 章：	法律聲明	208
第 1 節	有關管轄法律的通知	209
第 2 節	有關非歧視的通知	209
第 3 節	有關以紅藍卡作為次要付費者的代位求償權通知	213
第 4 節	法規遵循承諾	213
第 12 章：	重要辭彙的定義	215
第 13 章：	歡迎加入 VNS Health 富康醫療 Total Medicaid Advantage Plus	226

第 1 章： 會員入門

第 1 節 簡介

第 1.1 節 您已註冊參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)，這是一項專門的 Medicare Advantage 計劃 (特殊需求計劃)

您同時受到紅藍卡和白卡承保：

- **紅藍卡**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。
- **白卡**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費用。白卡承保範圍視您所在州和所加入白卡的類型而有所不同。某些白卡受保人可以獲取協助來支付其紅藍卡保費和其他費用。其他人也可以獲得紅藍卡不承保的其他服務和藥物保險。

您已選擇透過我們的計劃 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 獲得紅藍卡和白卡醫療保健以及處方藥保險。我們必須承保所有 A 部分和 B 部分服務。但是，本計劃中的分攤費用和醫療服務提供者使用權與 Original Medicare 有所不同。

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 是一項專門的 Medicare Advantage 計劃（一項紅藍卡特殊需求計劃），這表示其福利專為具有特殊醫療保健需求的人士而設計。VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 為投保紅藍卡並且有資格領取白卡補助的人士而設計。

由於您從白卡獲得援助來支付紅藍卡 A 部分和 B 部分分攤費用（自付額、共付額和共同保險），因此，您可能無需就紅藍卡醫療保健服務支付任何費用。白卡還透過承保通常紅藍卡不承保的保健服務來為您提供其他福利。您還可獲得紅藍卡的「額外補助 (Extra Help)」以支付紅藍卡處方藥的費用。VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 將協助您管理所有這些福利，以便您獲得您有權享受的保健服務和補助。

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 由非營利組織營運。像所有 Medicare Advantage 計劃一樣，本紅藍卡特殊需求計劃經紅藍卡認可。本計劃同時還與 New York State 白卡 (Medicaid) 計劃簽訂了合約以協調您的白卡福利。我們很榮幸能夠為您提供紅藍卡和白卡醫療保險，包括您的處方藥承保。

本計劃下的承保符合合格的健康保險 (QHC)，滿足病患保護與平價醫療法案 (ACA) 的個人共同責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站：
www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 瞭解詳細資訊。

第 1.2 節 承保範圍說明書文件包括哪些內容？

本承保範圍說明書向您介紹了如何獲得您的紅藍卡 和白卡 (Medicaid) 醫療護理和處方藥。其中說明了您的權利與責任、承保範圍、作為計劃會員所支付的費用，以及如果您對決定或治療不滿意，如何提交投訴。

詞語*承保範圍*和*承保服務*是指您作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的會員可以使用的醫療護理和服務以及處方藥。

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*承保範圍說明書文件*。

如果您感到困惑、有顧慮或有疑問，請聯絡您的護理團隊。

第 1.3 節 關於「承保範圍說明書」的法律資訊

本*承保範圍說明書*是與您簽署的有關 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 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所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 2025 年 1 月 1 日到 2025 年 12 月 31 日之間，您是 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 參保人的那些月份有效。

紅藍卡允許我們每個曆年對我們提供的計劃進行變更。這意味著我們可在 2025 年 12 月 31 日之後變更 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的費用和福利。我們也可在 2025 年 12 月 31 日之後選擇在您的服務區域停止提供本計劃，或在其他服務區域提供本計劃。

紅藍卡（紅藍卡及白卡 (Medicaid) 服務中心）每年必須對 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 進行審核。只要我們選擇繼續提供計劃並且紅藍卡延長對計劃的批准，您就可每年繼續作為我們計劃的會員獲得紅藍卡承保。

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：

- 您同時享有紅藍卡 A 部分和紅藍卡 B 部分
- -- 並且 -- 您居住於我們的地理服務區域（下面的第 2.3 節介紹了我們的服務區域）。住院的個人並不被視為居住在地理服務區域內，即便他們實際居住在該服務區域。
- -- 並且 -- 您是美國公民或在美國合法居留。
- -- 並且 -- 您滿足下列特殊資格要求。

我們計劃的特殊資格要求

我們的計劃旨在滿足享受某些白卡福利之人士的需求。（白卡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費用。）要符合我們計劃的資格，您必須符合紅藍卡和完整白卡福利的資格。

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 計劃面向同時參保紅藍卡和白卡的人士。如果您擁有紅藍卡、完整的白卡福利並符合以下條件，您將有資格加入 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)：

- 年滿 18 歲
- 居住在計劃的服務區域內：紐約州的奧爾巴尼、布朗士、伊利、金斯（布碌崙）、門羅、拿索、紐約（曼哈頓）、皇后區、里士滿（斯塔頓島）、倫斯勒、斯克內克塔迪、薩福克和韋斯特賈斯特縣。
- 在註冊時患有可令您符合養老院等級護理資格的慢性疾病或殘障。
- 您加入計劃時有能力安全地待在家中。
- 在參保時必須符合療養院級醫療護理的資格。
- 需要護理管理，並且預計自您加入計劃其超過連續的 120 天的時間內需要一項或多項下列服務：

- 居家護理服務
 - 居家治療
 - 居家健康助理服務
 - 居家個人護理服務
 - 成人日間健康護理
 - 私人護理
 - 消費者指導的個人援助服務
- 還需滿足其他條件。有關註冊本計劃的詳細資訊，請參見第 13 章。

請注意，某些白卡計劃不考慮資格。

符合以下條件的申請人可在出院或退出州心理衛生局 (OMH)、酗酒及藥物濫用服務辦公室 (OASAS) 或州發展障礙人士服務辦事處 (OPWDD) 許可的機構、其他管理式護理計劃、善終計劃、以家庭和社區為基礎的服務豁免計劃或 OPWDD 日間護理計劃後註冊參保簽約商的計劃：申請人在接受住院治療；申請人是 OMH、OASAS 或 OPWDD 許可機構的住院病人或住客；申請人註冊了其他由白卡按人頭計算的管理式醫療保健計劃、以家庭和社區為基礎的服務豁免計劃或 OPWDD 日間護理計劃；申請人正接受善終計劃的服務。

請注意：如果您失去了資格，但是合理預期可於 3 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 節向您介紹了視為仍然符合資格期間的承保和費用分攤）。

第 2.2 節 什麼是白卡？

白卡是聯邦與州政府合資的計劃，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。只要各州遵守聯邦指南，還由各州自行決定如何運營自己的計劃。

此外，白卡提供一些其他計劃，幫助紅藍卡受保人支付其紅藍卡費用，如其紅藍卡保費。「紅藍卡節省計劃」每年都能幫助收入與資源有限的人士省錢：

- **合資格紅藍卡保險受益人 Plus (QMB+) 計劃**：QMB+ 受益人享有完整的白卡保險，白卡會為其支付紅藍卡 A 部分和 B 部分保費以及其他分

攤費用（如自付額、共同保險和共付額）。QMB+ 受益人自動符合紅藍卡 D 部分「額外補助」計劃資格。

- **符合條件的紅藍卡受益人 (QMB)**：幫助支付紅藍卡 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白卡福利的條件 (QMB+)。）

第 2.3 節 以下是 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的計劃服務區域

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 僅提供給居住在我們計劃服務區域的個人。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。服務區域描述如下。

我們的服務區包含紐約州的以下縣區：奧爾巴尼、布朗士、伊利、國王（布碌崙）、門羅、拿索、紐約（曼哈頓）、皇后區、里士滿（史坦頓島）、倫斯勒、斯克內克塔迪、薩福克和韋斯特賈斯特縣狀態。

如果您計劃搬出服務區域，則無法繼續作為此計劃的會員。請聯絡您的護理團隊，瞭解我們是否在新的居住區域內提供計劃。搬家後，您將有一段特殊參保期，將允許您轉而使用 **Original Medicare** 或參保您所在新區域所提供的紅藍卡健康或藥物計劃。

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

第 2.4 節 美國公民或合法居留身份

紅藍卡健保計劃會員必須為美國公民或可在美國合法居留。紅藍卡（紅藍卡及白卡服務中心）將通知 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)，您在此基礎上是否仍符合會員資格。若您不符合此要求，則 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 必須將您退保。

第 3 節 您將收到的重要會員資料

第 3.1 節 您的計劃會員卡

作為我們計劃的會員，當您獲取本計劃承保的服務以及取得網絡內藥房的處方藥時，請務必使用您的會員卡。您還應該向提供者出示您的白卡。以下是一張會員卡樣本，用於向您展示您的卡是怎樣的：



您是此計劃會員時，請勿將您的紅藍卡用於承保的醫療服務。如果您使用紅藍卡替代您的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員卡，您可能需要自行支付醫療服務的全部費用。請妥善保管您的紅藍卡。如果您需要醫院服務、臨終護理服務或參與紅藍卡批准的臨床研究（也稱為臨床試驗），可能要求您出示它。

如果您的計劃會員卡損壞、丟失或被盜，請立即致電您的護理團隊，我們會發給您一張新卡。

第 3.2 節 醫療服務提供者與藥房目錄

醫療服務提供者和藥房名錄列出了我們目前的網絡服務提供者及耐用醫療設備供應商。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費用分攤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、耐用醫療設備供應商、醫院及其他醫療保健機構。

您必須使用網絡提供者獲得醫療護理和服務。如果您在未經適當授權的情況下前往其他地方，您必須全額支付。唯一的一些例外是在網絡無法及時提供緊急醫療或急症治療服務（即在不合理或無法獲得網絡內服務的情況下）、

區域外透析服務，以及 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 授權使用網絡外提供者的情況。

請在我們的網站 vnshealthplans.org/providers 查閱最新服務提供者名單。

如果您沒有提供者與藥房目錄的副本，可以向您的護理團隊索取一份副本（電子版或紙本版表格）。若您索取紙本版《醫療服務提供者目錄》，我們將在三個工作日內將其郵寄給您。

如果您沒有醫療服務提供者與藥房名錄，您可以從您的護理團隊那裡獲得一份副本。您亦可在我們的網站 vnshealthplans.org/providers 上找到該資訊。

第 3.4 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 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的 D 部分福利承保。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。該清單必須符合紅藍卡規定的要求。紅藍卡已核准了 VNS Health 富康醫療 Total 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。

我們將為您提供一份藥物清單。我們為您提供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您的護理團隊以確認我們是否承保此藥。）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 (vnshealthplans.org/formulary) 或致電您的護理團隊。

第 4 節 您的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 每月費用

您的費用可能包括以下費用：

- 計劃保費（第 4.1 節）
- 紅藍卡 B 部分月繳保費（第 4.2 節）
- D 部分逾期參保罰金（第 4.3 節）
- 按收入每月調整保費（第 4.4 節）
- 紅藍卡處方藥付款計劃金額（第 4.5 節）

第 4.1 節 計劃保費

您的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 月繳保費並非單獨支付。

第 4.2 節 紅藍卡 B 部分月繳保費

許多會員需要支付其他紅藍卡保費

一些會員需要支付其他紅藍卡保費。如上面第 2 節中所述，為符合我們計劃的資格，您必須保持您的白卡資格並加入紅藍卡 A 部分和紅藍卡 B 部分。對於多數 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員，白卡會支付您的 A 部分保費（如果您沒有自動獲得該資格）和 B 部分保費。

如果白卡沒有支付您的紅藍卡保費，您必須繼續支付紅藍卡保費以保持該計劃的會員身份。這包括您的 B 部分保費。其中亦可能包括 A 部分保費，這會影響不符合免 A 部分保費資格的會員。

第 4.3 節 D 部分逾期參保罰金

由於您具有雙重資格，只要您保持雙重資格身份，延遲參保罰款 (LEP) 就不適用於您，但如果您失去雙重資格身份，則您可能產生 LEP。D 部分逾期參保罰金是您連續 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承保時，必須支付 D 部分保險的額外保費。有信譽度的處方藥保險是指滿足紅藍卡最低標準的保險，因其預計須支付的保險通常至少相當於紅藍卡標準處方藥保險。逾期參保罰金的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。只要您仍擁有 D 部分保險，您就需要支付此罰款。

如果您符合以下情況，則**無需**支付該罰款：

- 您獲取紅藍卡提供的「額外補助 (Extra Help)」用以支付您的處方藥費用。
- 您連續不到 63 天沒有可替代承保。
- 您已透過其他來源獲得可抵免藥物給付，例如前任雇主、工會、TRICARE 或退伍軍人健康管理局 (VA)。您的保險人或您的人力資源部門將會告知每年您的藥物保險是否為有信譽

度的保險。本資訊可能透過信件寄送給您，或包含在計劃的新聞通訊中。請保留此資訊，您在之後加入紅藍卡藥物計劃時可能會用到。

- **註：**所有通知必須註明您擁有過有信譽度的處方藥保險，其預計支付的金額和紅藍卡的標準處方藥計劃相當。
- **註：**以下列出不是有信譽度的處方藥保險：處方藥折扣卡、義診、藥物折扣網站。

該筆罰款的金額由紅藍卡決定。計算情況如下：

- 首先算出您在符合參保資格之後延期參保紅藍卡藥物計劃的整月數。或者如果保險的中斷時間連續達到或超過 63 天，計算您未參加可替代處方藥承保的完整月份數。如果您未參加可替代承保，每月的罰款為 1%。例如，您有 14 個月沒有保險，則罰款為 14%。
- 接著，紅藍卡參考去年決定全國的紅藍卡藥物計劃平均月繳保費金額。對 2025 年而言，此平均保費金額為 \$64.28。
- 接著將罰金比例和平均月費相乘，再四捨五入至 10 美分，即可算出您的月繳罰金。在本例中，用 14% 乘以 \$64.28，得到 \$9。四捨五入為 \$73.30。此金額將追加到須支付 **D 部分逾期參保罰金** 之人士的月費中。

關於此月繳 **D 部分逾期參保罰金**，有以下三點重要注意事項：

- 第一點，**該罰金可能每年不同**，因為平均月繳保費每年皆可能改變。
- 第二點，只要您仍然參保提供紅藍卡 **D 部分藥物福利** 的計劃，**您就要繼續每月支付罰金**（即使您變更計劃）。
- 第三點，如果您未滿 65 歲，且目前有接受紅藍卡福利，則 **D 部分逾期參保罰金** 將會在您年滿 65 歲時重新計算。在 65 歲後，您的 **D 部分逾期參保罰金** 將會僅視您因到達年齡而參保紅藍卡的首次參保期後您未擁有保險的月數而定。

如果您不同意您的 **D 部分逾期參保罰金**，您或您的代表可以要求對其進行審核。通常，您必須在收到首封信函告知您必須支付逾期參保罰金後的

60 天內請求此審核。但是，如果您在加入本計劃前就已經在支付罰金，您將無法再提出逾期參保罰金審核請求。

重要提示：在等待 D 部分逾期參保罰金決定的審核期間，請勿停止支付逾期參保罰金。如果您停止未支，您可能會因未能支付計劃保費而遭退保。

第 4.4 節 按收入每月調整保費

可能要求一些會員支付額外費用，稱為 D 部分收入相關每月調整金額，亦稱按收入每月調整保費 (IRMAA)。額外費用是根據您 2 年前的 IRS 納稅申報單表上申報的修正調整後總收入來決定。如果這筆金額超過某個特定金額，您將支付標準保費金額和額外 IRMAA。如需瞭解您是否因收入而需支付額外金額，請瀏覽 <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/monthly-premium-for-drug-plans>。

如果您須支付額外款項，社會保障局，而非您的紅藍卡計劃，將向您寄送一封信函，告知您額外款項的數額。這筆額外的金額將會從您的社會保障局、鐵路職工退休委員會、人事管理局的福利支票扣繳，無論您通常支付計劃保費的方式為何，除非您的每月福利不足以支付該筆額外金額。如果您的福利支票不足以支付該筆額外金額，您將會收到紅拉卡的賬單。您必須向政府支付額外的金額。它不能與您的月計劃保費一同支付。如果您未支付額外款項，則您將會被迫退出計劃，並喪失處方藥承保。

如果您不同意支付額外金額，您可以要求社會保障局審核該決定。有關如何處理的細節，請致電社會保障局專線 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)。

第 5 節 關於月繳保費的更多資訊

第 5.1 節 我們能否在一年中更改您的月繳計劃保費？

不能。我們不能在一年中變更月繳計劃保費金額。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。

但是，在某些情況下，您可以停止支付延遲註冊罰款（若欠款）。或者需要開始支付延遲註冊罰款。如果在一年中，您取得「額外補助 (Extra Help)」計劃資格或喪失「額外補助 (Extra Help)」計劃資格，則上述情形將可能發生。

- 若您目前需要支付 D 部分逾期參保罰金，但在一年之中取得了「額外補助」的資格，您將不再需要支付該筆罰款。
- 如果您失去「額外補助 (Extra Help)」，並且在連續 63 天或以上的期間內沒有 D 部分或其他可信處方藥承保，您可能受到延遲參保罰款。

您可以在第 2 章第 7 節查閱更多關於「額外補助」計劃的細節。

第 6 節 及時更新您的計劃會員記錄

您的會員資格記錄中包含您註冊表格中的資訊，包括您的地址和電話號碼。它顯示您的具體計劃保險，包括您的主治醫師/醫療團體/IPA。

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。這些網絡內醫療服務提供者使用您的會員記錄來瞭解您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：

- 您的姓名、地址或電話號碼
- 您的任何其他醫療保險承保的變化（例如您的僱主、配偶或者家庭伴侶的僱主、勞工賠償或白卡提供的承保）
- 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
- 如果您要參與一項臨床研究（註：我們不會強制要求您將您打算參加的臨床研究告訴您的計劃，但我們鼓勵您這樣做）。

如果其中任何資訊發生變更，請致電您的護理團隊告知我們。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請聯絡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 7 節 其他保險如何與我們的計劃配合運作

其他保險

根據紅藍卡要求，我們應從您那裡收集有關您的任何其他醫療或藥物保險承保的資訊。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。這稱為**福利協調**。

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，請致電您的護理團隊。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。

當您有其他保險（如雇主團體健康保險）時，紅藍卡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「次要付款人」，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。如果您有其他保險，請告知您的醫生、醫院和藥房。

以下規則適用於雇主或工會團體健保計劃保險：

- 如果您有退休保險，紅藍卡先支付。
- 如果您的團體健保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) 的紅藍卡：
 - 如果您是未滿 65 歲的殘障人士、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，則您的團體健保計劃先支付。
 - 如果您已過 65 歲、您或您的配偶或家庭伴侶仍在工作，並且雇主的員工數多於等於 20 人，或多個僱主計劃中至少一家僱主的員工數多於 20 人，則您的團體健保計劃先支付。

- 如果您因 ESRD 而有紅藍卡，在您符合紅藍卡條件後您的團體健保計劃將先支付前 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
- 勞工賠償金

對於紅藍卡承保的服務，白卡與 TRICARE 不會先支付。他們只會在紅藍卡和/或僱主團體健保計劃支付之後進行支付。

第 2 章： 重要的電話號碼和資源

第 1 節 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 聯絡資訊 (如何聯絡我們，包括如何聯絡您的護理團隊)

如何聯絡我們計劃的護理團隊

要獲取關於賠付要求、賬單或會員卡問題方面的幫助，請致電或寫信給 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 護理團隊。我們很樂意為您提供幫助。

方法	護理團隊 – 聯絡資訊
致電	1-866-783-1444 撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。 我們的護理團隊還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
TTY	711 撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。
寫信	VNS Health Health Plans - Care Team 220 East 42nd Street New York, NY 10017
網站	vnshealthplans.org
線上帳戶	vnshealthplans.org/account 這是一種安全便捷的方式，可以隨時向我們傳送訊息並獲得有關您的健保計劃的資訊。會員在參保首日即可使用

當您尋求有關您的醫療護理或 D 部分處方藥的承保決定或上訴時應如何聯絡我們

給付裁定是我們針對您的福利和給付範圍，或我們會為您的醫療服務或 D 部分處方藥支付多少金額所做的裁定。上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。有關要求就您的醫療護理或 D 部分處方藥作出承保範圍裁決或提出上訴的詳細資訊，請參見第 9 章（遇到問題或想投訴該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴））。

方法	醫療護理或 D 部份處方藥的承保範圍裁決或上訴 - 聯絡資訊	
致電	醫療： 1-866-783-1444（承保決定和上訴） 服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。 D 部分： 1-888-672-7205（承保決定和上訴） 每週七天，每天 24 小時 這些均為免費電話。	
TTY	711（承保決定和上訴） 撥打此號碼是免費的。	
寫信	醫療： 承保決定和上訴： VNS Health Health Plans - Medical Management 220 East 42nd Street New York, NY 10017	D 部分： 承保決定和上訴： MedImpact Healthcare Systems, Inc. 10181 Scripps Gateway Court San Diego, CA 92131
網站	vnshealthplans.org	

當您就您的醫療護理或 D 部份處方藥進行投訴時如何聯絡我們

您可以對我們或我們的網絡內提供者或藥房提出投訴，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。有關就您的醫療護理或 D 部份處方藥進行投訴的詳細資訊，請參見第 9 章（遇到問題或想投訴該如何處理[承保範圍裁決、上訴、投訴]）。

方法	對醫療護理或 D 部份處方藥提出投訴-聯絡資訊
致電	1-866-783-1444 服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 - 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 - 9 月）。 撥打此號碼是免費的。
TTY	711 服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 - 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 - 9 月）。 撥打此號碼是免費的。
傳真	1-866-791-2213
寫信	VNS Health 富康醫療紅藍卡 健保計劃 - Grievance & Appeals PO Box 445 Elmsford, NY 10523
紅藍卡網站	您可以直接向紅藍卡提交有關 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的投訴。要向紅藍卡聯邦醫療保險投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

如要我們支付您的醫療護理或藥物，應把請求應遞交至何處

如果您收到了賬單或已為某項服務付費（例如提供者賬單），但您認為這應由我們支付，您可能需要向我們申請報銷或支付該提供者賬單。請參見第 7 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）。

請注意：如果您向我們發送付款請求，而我們拒絕您任何部份的請求，您都可以上訴我們的決定。請參見第 9 章（遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴）），瞭解詳細資訊。

方法	付款請求 – 聯絡資訊
致電	1-866-783-1444，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。 撥打這些號碼是免費的。
TTY	711 每週七天，每天 24 小時 撥打此號碼是免費的。
傳真	1-858-549-1569
寫信	醫療： VNS Health Health Plans - Claims PO Box 4498 Scranton, PA 18505 可將 D 部分（處方藥）付款請求（包括直接會員報銷 (DMR) 表格和詳細收據）傳送至： MedImpact Healthcare Systems, Inc. PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108 Claims@Medimpact.com

第 2 節 紅藍卡 (如何從紅藍卡計劃直接獲得協助和資訊)

紅藍卡是適用於年滿 65 歲的人士、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。

負責紅藍卡的聯邦機構是 Centers for Medicare & Medicaid Services（有時稱為「CMS」）。該機構與 Medicare Advantage 組織（包括我們在內）簽有合約。

方法	紅藍卡 – 聯絡資訊
致電	1-800-MEDICARE 或 1-800-633-4227 撥打此號碼是免費的。 每週 7 天、每天 24 小時。
TTY	1-877-486-2048 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。
網站	www.Medicare.gov 這是紅藍卡的官方政府網站。它為您提供有關紅藍卡和當前紅藍卡問題的最新資訊。它也提供有關醫院、療養院、內科醫生、居家護理機構和透析設施的資訊。它包含您可以從電腦直接列印的文件。您也可找到您所在州中的紅藍卡聯絡資訊。 紅藍卡網站還包含以下工具，提供有關您的紅藍卡資格和參保選項的詳細資訊： 紅藍卡資格工具： 提供紅藍卡資格狀態資訊。 紅藍卡計劃查找器： 提供關於您所在區域中可用紅藍卡處方藥計劃、紅藍卡健保計劃和 Medigap（紅藍卡補充保險）政策的個性化資訊。這些工具可為您估計在各個紅藍卡計劃中您的自付費用可能是多少。

方法	紅藍卡 – 聯絡資訊
網站 (續)	<p>您也可使用網站將您對 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的任何投訴告訴紅藍卡：</p> <p>通知紅藍卡您的投訴：您可以直接向紅藍卡提交有關 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的投訴。要向紅藍卡聯邦醫療保險提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。</p> <p>紅藍卡會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進紅藍卡計劃的品質。</p> <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，您也可以致電紅藍卡，告知您想查找的資訊。他們會在網站上查找資訊並與您一起查看該等資訊。（您可每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡紅藍卡。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。）</p>

第 3 節 州健康保險援助計劃

(關於紅藍卡的問題，免費為您提供回答、資訊和協助)

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。在紐約州，SHIP 被稱為 Health Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) (健康資訊、諮詢與援助計劃)。

HIICAP 是一項獨立的州計劃 (與任何保險公司或健保計劃都沒有關係)，由聯邦政府出資為紅藍卡受保人提供本地免費健康保險諮詢。

HIICAP 顧問可以幫您瞭解您的紅藍卡權利，幫您就您的醫療護理或治療提出投訴，並幫您解決與您的紅藍卡賬單有關的問題。HIICAP 顧問還可以幫您解決與紅藍卡有關的疑問或問題，以及幫您瞭解您的紅藍卡計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。

獲取 SHIP 及其他資源的方法：

- 瀏覽 <https://www.shiphelp.org>（點擊頁面中間的 SHIP LOCATOR）
- 從清單中選擇您所在的州。此操作會將您轉到提供特定於您所在州的電話號碼與資源的頁面。

方法	Health Information, Counseling and Assistance Program (健康資訊、諮詢與協助計劃, HIICAP) – 聯絡資訊
致電	1-800-701-0501
TTY	711
寫信	Department for the Aging 2 Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1391
網站	https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance

第 4 節 品質改進機構

每個州均有為紅藍卡受益人服務的指定品質改進機構。對於紐約州，Quality Improvement Organization 稱為 Livanta Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO) Program。

Livanta 是一個由醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體，由紅藍卡出資營運，旨在監察並幫助改進紅藍卡受保人獲得的護理的品質。Livanta 是一個獨立組織。它與我們的計劃無關。

在以下任何一種情形下，您均應聯絡 Livanta：

- 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	Livanta (紐約州的品質改進機構) – 聯絡資訊
致電	1-866-815-5440 週一至週五，早上 9 點至晚上 5 點。 週六至週日早上 11 點 – 晚上 3 點有人接聽。
TTY	1-866-868-2289 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	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	www.livantaqio.com

第 5 節 社會保障局

社會保障局負責確定資格以及處理紅藍卡參保事宜。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及合法永久居民符合參加紅藍卡計劃的資格。如果您已獲得社會保險支票，您則自動參保紅藍卡。如果您未獲得社會保險支票，則您必須註冊參保紅藍卡計劃。要申請紅藍卡，您必須致電社會保障局或訪問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 部份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慮。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請聯絡社會保障局更改相關資訊，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 8 點至晚上 7 點。 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。
TTY	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 8 點至晚上 7 點。
網站	www.ssa.gov

第 6 節 白卡

白卡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費用。

符合條件的紅藍卡受益人 (QMB)：幫助支付紅藍卡 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白卡福利的條件 (QMB+)。）

特殊低收入紅藍卡受益人 (SLMB)：幫助支付 B 部份保費。（某些 SLMB 受保人也符合白卡 (SLMB+) 的條件。）

符合條件的個人(QI)：幫助支付 B 部份保費。

符合條件的殘疾與個人工作者(QDWI)：幫助支付 A 部份保費。

如果您有關於可從白卡獲得的協助的任何疑問，請聯絡 New York 州白卡 (Medicaid)。

方法	紐約州白卡 (Medicaid) – 聯絡資訊
致電	1-800-541-2831
TTY	711
寫信	New York Medicaid Office of the Commissioner Empire State Plaza Corning Tower Albany, NY 12237
網站	www.health.ny.gov

紐約州長者服務辦公室 (Ombudsman Program (監察官計劃)) 協助有投保白卡的人處理服務或賬單方面的問題。他們可以協助您向我們的計劃提出申訴或上訴。

方法	紐約州長者服務辦公室 (Ombudsman Program (監察官計劃)) – 聯絡資訊
致電	1-800-342-9871
TTY	711
寫信	New York State Office for the Aging 2 Empire State Plaza Albany, NY 12223
網站	www.aging.ny.gov

紐約州長者服務辦公室（Ombudsman Program（監察官計劃））New York State Office for the Aging（Ombudsman Program（監察官計劃））還協助人們獲得關於養老院的資訊並解決養老院與居民或其家庭之間的問題。

方法	紐約州長者服務辦公室（Ombudsman Program（監察官計劃））– 聯絡資訊
致電	1-800-342-9871
TTY	711
寫信	New York State Office for the Aging 2 Empire State Plaza Albany, NY 12223
網站	www.aging.ny.gov

第 7 節 介紹協助支付處方藥計劃的資訊

Medicare.gov 網站 (<https://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs>) 介紹了如何降低處方藥費用的資訊。對於收入有限的人士，也有其他計劃可提供協助，詳見下文。

紅藍卡提供的「額外補助」計劃

由於您符合白卡參加資格，因此有資格獲取並且正在獲取紅藍卡的「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)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048，24/7 全天候服務；
- Social Security Office 請致電 1-800-772-1213，工作時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 7 點。TTY 使用者應致電 1-800-325-0778；或
- 您的州白卡辦公室（聯絡資訊可參閱本章第 6 節）。

如果您認為您目前在藥房購買處方藥時支付的費用分攤金額有誤，我們的計劃有一個程序，您可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。

- 如果您需要協助來取得正確共付額等級的證明，請致電 1-866-783-1444 (TTY 使用者請撥打 711) 聯絡我們，並告知代表您在獲取這些資訊方面需要協助。為了獲得此資訊，我們可能需要代表您聯絡紅藍卡。服務代表的辦公時間為每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點 (10 月至 3 月)；工作日，早上 8 點至晚上 8 點 (4 月至 9 月)。
- 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。我們會給您一張包含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。如果您有任何疑問，請聯絡您的護理團隊。

如果您從州醫藥援助計劃 (SPAP) 中獲取「額外補助 (Extra Help)」和承保該如何處理？

許多州和美屬維爾京群島為支付處方藥、藥物計劃保費和/或其他藥物費用提供補助。如果您投保了州藥物援助計劃 (SPAP)，則紅藍卡的「額外補助 (Extra Help)」將首先支付。

州藥品援助計劃

許多州有州藥品援助計劃，這些計劃可根據財政需要、年齡、醫療狀況或殘障，協助某些人支付處方藥費用。每個州都有不同的規則為其會員提供藥物保險。

紐約州的州藥品援助計劃是老年人藥房保險 (EPIC)。

方法	老年人藥房保險 (EPIC) – (New York 州的 Pharmaceutical Assistance Program (藥品援助計劃)) – 聯絡資訊
致電	1-800-332-3742
TTY	1-800-290-9138 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	EPIC PO Box 15018 Albany, NY 11212-5018
網站	www.health.ny.gov/health_care/epic/index.htm

什麼是 AIDS 藥物協助計劃(ADAP)？

AIDS 藥物協助計劃(ADAP)可幫助感染 HIV/AIDS 且符合 ADAP 資格的人士能獲得用以挽救生命的 HIV 藥物。同樣在 ADAP 處方藥一覽表上的紅藍卡 D 部分處方藥符合 AIDS Drug Assistance Program (透過愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)) 獲得處方藥費用分攤援助的資格。

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。如果您變更了計劃，請通知您當地的 ADAP 參保工作人員，以便您繼續獲得援助。如需瞭解關於資格標準、承保藥物或如何參保該計劃的資訊，請致電 1-800-542-2437。

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。如果您透過鐵路職工退休委員會獲得紅藍卡福利，當您搬遷或變更郵寄地址時通知其變更相關資訊，這一點非常重要。如果對於您透過鐵路職工退休委員會獲得的福利有問題，請聯絡該機構。

方法	鐵路職工退休委員會-聯絡資訊
致電	<p>1-877-772-5772</p> <p>撥打此號碼是免費的。</p> <p>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 9:00 至下午 3:30（週三除外，該天的服務時間為上午 9:00 至中午 12:00）。</p> <p>如果按「1」，您可以全天 24 小時使用自動 RRB 服務熱線和記錄資訊，包括週末和節假日。</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</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>撥打該電話不是免費的。</p>
網站	<p>rrb.gov/</p>

第 3 章：

使用本計劃為您提供醫 療和其他承保的服務

第 1 節 作為我們計劃的會員獲得醫療護理和其他服務的須知

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。本章將解釋術語的定義，並說明您在獲取本計劃所承保的醫療治療、服務、設備、處方藥和其他醫療護理時必需遵循的一些規則。

關於我們計劃所承保醫療護理和其他服務的詳細資訊，請參閱下一章第 4 章（*醫療福利表，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的服務？

- **提供者**是指持有州核可執照提供醫療服務和護理的醫生及其他健康護理專業人員。提供者一詞還包含醫院以及其他醫療保健機構。
- **網絡提供者**是指與我們簽訂協議並同意接受我們的付款做為全部付款的醫生、其他健康護理專業人員、醫療集團、醫院及其他健康護理機構。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。您向網絡服務提供者求診時，通常無需為承保服務付款。
- **承保的服務**包括本計劃所承保的所有醫療護理、健康護理服務、用品、裝置及處方藥。會在第 4 章中的福利表中列出您的醫療護理承保服務。您的處方藥承保的服務載於第 5 章。

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

作為一項紅藍卡和白卡健保計劃，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 必須承保 Original Medicare 所承保的所有服務，並且除了 Original Medicare 的承保服務外，還可提供其他服務（請參閱第 4 章第 2 節）。

只要符合以下條件，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 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（該表在本文件第 4 章中）。
- 您所接受的護理被視為具有醫療必需性的護理。具醫療必要性表示服務、用品、設備或藥品是預防、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。

- **您有一個網絡內初級保健醫生(PCP)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，您必須事先獲得本計劃核准，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。這被稱為「轉診介紹」。有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.12 節。
 - 急診或緊急醫療護理不需要由 PCP 轉診。您還可以獲得一些其他類型的護理，而無需您的 PCP 事先批准（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.2 節）。
- **您必須從網絡內提供者處獲得護理**（有關詳細資訊，請參見本章第 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。這表示您必須向提供者全額支付其所提供服務的費用。*以下三項例外：*
 - 本計劃會對您從網絡外服務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或急需服務的含義，請參見本章中的第 3 節。
 - 如果您需要紅藍卡或白卡要求我們計劃承保的醫療護理，但我們網絡內沒有提供此護理的專科醫生，您可以從網絡外提供者處獲得此護理，費用與您通常支付的網絡內費用分攤相同。獲得此護理前，必須獲得本計劃的預先授權。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 2.23 節。
 - 當您暫時身處計劃服務區域外或這項服務的網絡內醫療服務提供者暫時無法使用或無法取得時，本計劃會給付您在紅藍卡認證洗腎中心接受的洗腎醫療服務。您向計劃支付的透析服務的費用分攤絕對不會超過 Original Medicare 的費用分攤。如果您在計劃的服務區域之外並從計劃網絡之外的提供者處獲得透析，您的分攤費用不能超過您在網絡內支付的分攤費用。但是，如果您通常使用的透析網絡提供者暫時不可用且您選擇在服務區域內從計劃網絡外的提供者處獲取服務，則透析的費用分攤可能會較高。

第 2 節 使用本計劃網絡內的醫療服務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？

- 什麼是 PCP？

您的 PCP 是一名符合州要求的持護理專業人員，接受過訓練，可為您提供基礎醫療護理服務。您將從您的 PCP 處獲得常規或基礎護理服務。PCP 還將協調您作為我們計劃的會員獲得的許多承保服務。（有關「主治醫生」的定義，請參見第 12 章。）

- 哪些類型的提供者可作為 PCP？

PCP 是一名健康照護專業人員，可以是由您選擇替您協調醫療保健的醫生或執業護士。

- PCP 在 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 計劃中發揮什麼作用？

您的 PCP 將為您提供大部分護理服務，並協助您安排或協調您作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員獲得的許多承保服務。這可能包括：

- X 光
- 化驗室檢查
- 療法
- 專科醫生提供的醫療護理
- 住院服務，及
- 後續護理

- PCP 在協調承保服務方面的職責是什麼？

作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員，您的 PCP 將協調您作為計劃會員獲得的許多承保服務。「協調」您的服務包括與其他計劃提供者檢核或諮詢他們有關您的護理及其進展情況，以及確保您的服務正在滿足您的特定保健需求。

- PCP 在作出關於事先授權的決策或獲取事先授權 (PA)（如適用）時有什麼作用？

將為會員提供服務的網絡內 PCP 應提出需要事先授權的服務請求。透過致電本文件第 2 章中所列的電話號碼聯絡 VNS Health 富康醫療醫療管理部門，可提出請求。

如何選擇您的 PCP？

您還可以獲得一些其他類型的護理，而無需您的 PCP 事先批准（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.2 節）。

更換您的 PCP

您可以隨時因任何原因更改您的 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。

如果您需要更換您的主治醫生 (PCP)，請致電您的護理團隊，我們將進行檢查，以確保該醫生正在接受新病患。您的護理團隊將變更您的會員記錄，以顯示您新 PCP 的姓名。PCP 更換將在請求日期後下一個月的第一天生效。

您的護理團隊還將郵寄給您一張帶有新 PCP 姓名的新會員 ID 卡。

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 還將在您的 PCP 離開網絡時通知您，並將協助您選擇另一個 PCP，以便您繼續獲得承保服務。如果您正在治療特定疾病或損傷，請就過渡期護理諮詢您的護理團隊。在某些情況下，您或許能繼續接受離開 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 網絡的醫生提供的服務，直至您完成現有療程。

第 2.2 節	您不需要經過您的 PCP 轉診也可獲得哪些類型的醫療護理和其他服務？
----------------	---

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服務即可。
- 流感疫苗、COVID-19 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。

- 急需的計劃承保服務，這些服務需要立即就醫，但不屬於緊急情況，前提是您暫時不在計劃的服務區域範圍內，或者考慮到您的時間、地點和情況從與計劃簽約的網絡提供商處獲得此服務不合理。急需服務的範例包括不可預見的疾病和傷害，或現有狀況的意外突發。然而，即使您不在計劃的服務範圍內或計劃網絡暫時不可用，醫療上必要的常規醫療服務提供者就診（例如年度檢查）也不被認為是急需。
- 當您暫時離開本計劃的服務區域時，在紅藍卡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您的護理團隊，以便我們安排您在離開期間接受維持透析。）

第 2.3 節 如何從專科醫生和其他網絡內醫療服務提供者處獲得護理

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
- 心內科醫生，負責治療心臟有問題的患者
- 骨科醫生，負責骨頭、關節或肌肉有某些問題的患者

護理管理師將幫助會員存取緩和護理計劃或紅藍卡認證的安寧療護計劃。（有關「安寧照護和臨終關懷」的定義，請參見第 12 章。）

PCP 在向專家和其他提供者轉診會員過程中發揮什麼作用（若有）？

- 作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員，您不需要經過您的 PCP 轉診也可在網絡內專科醫生或醫院處求診。如果您需要協助選擇專科醫生或醫院，您的 PCP 可為您提供協助。在某些情況下，您的醫生可能要求您接受其他診斷檢查或程序。在這些情況下，您的醫生需要獲得 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的事先授權。
- PCP 的選擇不會將您限定於特定的一組專家或醫院。您可以選擇加入我們網絡的任何專科醫生或醫院來提供服務。請參閱您的醫療服務提供者與藥房名錄，其中列出了網絡內專科醫生和醫院的清單。

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？

我們可能對今年屬於您計劃網絡內的醫院、醫生及專科醫生（提供者）作出了一些更改。如果您的醫生或專科醫生退出您的計劃，您將享有某些權利和保障措施，概述如下：

儘管我們的醫療服務提供者網絡可能在年內發生變化，但紅藍卡要求我們必須保證您能繼續享受合格醫生及專科醫生的服務。

如果您的醫療服務提供者打算退出我們的計劃，我們會通知您，以便您有時間選擇新的提供者。

- 如果您的初級保健或行為健康服務提供者退出我們的計劃，而您在過去三年內向其求診過，則我們將通知您。
- 如果您的任何其他服務提供者退出我們的計劃，而您被分配到該服務提供者、目前正在接受他們的護理或在過去三個月內向其求診過，則我們將通知您。

我們將協助您選擇新的合格網絡內醫療服務提供者，以便您繼續獲得護理。

如果您目前正在接受目前醫療服務提供者提供的治療或療法，您有權提出要求，我們將與您合作，確保您正在接受的具醫療必要性治療或療法得以繼續。

我們將向您提供有關您可利用的不同參保期的資訊，以及您可以變更計劃的選擇。

當網絡內醫療服務提供者或福利無法提供或不足以滿足您的醫療需求時，我們將在醫療服務提供者網絡之外安排任何具醫療必要性承保福利，但費用由網絡內醫療服務提供者分擔。獲得此護理前，必須獲得本計劃的預先授權。

若您發現您的醫生或專科醫生將退出您的計劃，請與我們聯絡，以便我們協助您找到一位新的服務提供者以管理對您的護理。

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，您有權向 QIO 提出護理品質投訴、向計劃提出護理品質申訴，或提出兩者。請參閱第 9 章。

第 2.4 節 如何從網絡外提供者處獲得護理

您可以在下列情況下獲得網絡外提供者的服務：

- 您在服務區域外的情況下需要透析
- 您需要的特殊服務其中一個網絡內提供者無法提供
- 您遇到緊急情況或需要急症護理

除非遇到緊急情況，否則您必須獲得 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的授權。欲瞭解更多資訊或是想要安排服務，請聯絡您的護理團隊。

第 3 節 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或災難期間獲得服務

第 3.1 節 在發生緊急醫療情況時獲得護理

什麼是「醫療緊急情況」？發生醫療緊急情況時您應該做什麼？

醫療緊急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生理症狀需要立即進行醫療處理以防生命危險（並且如果您是孕婦，防止流產）、截肢或肢體功能喪失，或者喪失或嚴重損害身體機能的情況。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。您不需要使用網絡醫生。您可以在美國或其領土隨時隨地獲得承保的緊急醫療護理，以及從具有相應州許可的任何提供者處獲得全球緊急和急症護理承保，即使他們不在我們網絡內也是如此。
- **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護理。您或其他人應致電（通常在 48 小時內）說明您的緊急護理情況。我們的服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月），請在該時間段內致電 1-866-783-1444 (TTY 711) 與我們聯絡，以便我們能夠為您提供協助。

在發生緊急醫療情況時承保哪些護理？

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。我們還承保緊急情況下的醫療服務。

當您在美國之外旅行時還為您承保緊急醫療和急症治療護理費用。請參見第 4 章，瞭解更多資訊。

為您提供緊急護理的醫生將決定您的狀況什麼時候穩定，並結束緊急醫療情況。

在緊急醫療情況結束之後，您有權獲取跟進照護以確保您的病症持續穩定。您的醫生將繼續為您治療，直到您的醫生聯絡我們並制定額外護理計劃。您的後續護理將受到我們計劃的承保。如果您接受了網絡外提供者提供的緊急護理，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。

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「急需服務」，且您遵守針對獲得該緊急護理的相關規定（有關詳細資訊，請參見本章中的第 3.2 節）。

第 3.2 節 在急需服務時獲得護理

何謂急需服務？

如果您暫時不在計劃的服務區域內，或者考慮到您的時間、地點和情況從與計劃簽約的網絡提供商處獲得此服務不合理，那麼需要立即就醫的計劃承保

服務不屬於急診服務，而是急需服務。急需服務的範例包括不可預見的疾病和傷害，或現有狀況的意外突發。然而，即使您不在計劃的服務範圍內或計劃網絡暫時不可用，醫療上必要的常規醫療服務提供者就診（例如年度檢查）也不被認為是急需。

如果您需要紅藍卡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。獲得此護理前，必須獲得本計劃的預先授權。在此情況下，我們會將這些服務視為您從網絡內提供者處獲得的護理，並免費承保這些服務。

如果您急需護理，請致電您的主治醫生 (PCP)。如果您的 PCP 沒空，請致電計劃以獲得進一步指示。

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。

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。請參見第 4 章中的「醫療福利表」瞭解更多資訊。

我們計劃承保美國境外的緊急醫療和急症護理服務（全球範圍內承保）。

第 3.3 節 在災難期間獲得護理

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：vnshealthplans.org，瞭解如何在災難期間獲取所需護理。

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 您可以要求我們為您的承保服務支付費用

如果您支付了承保醫療服務的費用，或您收到承保醫療服務的帳單，請前往第 7 章（要求我們支付您收到的承保醫療服務或藥物帳單），以瞭解應辦事宜的相關資訊。

第 4.2 節 如果我們的計劃不承保某些服務，您應該怎麼做？

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保本文件第 4 章的醫療福利表中列出的所有醫療必需服務。如果您接受的服務不受我們計劃的承保，或者在網絡外接受服務且未獲得授權，那麼由您負責支付服務的全額費用。

對於有福利限制的承保的服務，在使用完該類型承保的服務的福利後，您還需要支付所接受的任何服務的全部費用。在達到福利限制後，額外費用將不會計入您的最高自付費用。

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，例如一種新癌症藥物的療效如何。某些臨床研究由紅藍卡批准。紅藍卡批准的臨床研究通常要求志願者參與研究。

在紅藍卡批准研究且您表達興趣後，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。

如果您參與紅藍卡批准的研究，Original Medicare 會為您在研究中接受的承保服務支付大部分費用。如果您告訴我們您正在進行合資格的臨床試驗，那麼您只需負責該試驗中各項服務的網絡內分攤費用。如果您多付了一些費用，例如，如果您已經支付了 Original Medicare 的分攤費用，我們將報銷您支付的費用與網絡內分攤費用之間的差額。但是，您將需要提供證明文件，

以向我們出示您支付的金額。參與臨床研究時，您仍然可以參保我們的計劃，並透過我們的計劃繼續獲得剩餘的護理（與研究無關的護理）。

如果您想參與任何紅藍卡批准的臨床研究，您不需要告知我們或經過我們或您的 PCP 批准。為您提供護理作為臨床研究一部分的提供者不需要屬於我們計劃的提供者網絡。請注意，這不包括本計劃負責的、作為評估福利的一個組成部分的臨床試驗或登記的福利。其中包括國家承保決定中規定的某些福利，要求進行證據開發 (NCD-CED) 和研究裝置豁免 (IDE) 研究的承保，並且可能需要事先授權和其他計劃規則。

雖然您不需要經過我們計劃的許可即可參與臨床研究，Original Medicare 為 Medicare Advantage 參保者提供保險，但當您選擇參與紅藍卡核准的臨床試驗時，我們鼓勵您提前通知我們。

如果您參加紅藍卡沒有批准的研究，您需要負責支付加入此研究的所有費用。

第 5.2 節 參與臨床研究時，如何分攤費用？

在您參與經紅藍卡批准的臨床研究後，Original Medicare 將承保您在研究中接受的常規項目和服務，包括：

- 即使不參與研究，紅藍卡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

在紅藍卡支付其為這些服務應承擔的費用後，本計劃將支付其餘費用。與所有承保服務一樣，您無需為自己在臨床研究中獲得的承保服務支付任何費用。

參與臨床研究時，紅藍卡和我們的計劃均不會支付以下任何費用：

- 通常，紅藍卡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，紅藍卡也會承保的項目或服務。

- 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，紅藍卡將不會為在研究中進行的每月 CT 掃描支付費用。
- 通常由研究贊助商免費為試驗中的任何參保者提供的物品和服務。

想知道更多資訊嗎？

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可以瀏覽紅藍卡網站，閱讀或下載刊物「*Medicare and Clinical Research Studies*」（紅藍卡與臨床研究）。（刊物載於：www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf。）您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 6 節 有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得護理的規定

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，取而代之，我們將在宗教性非醫療保健機構提供護理承保。僅會為 A 部份住院服務（非醫療保健服務）提供該福利。

第 6.2 節 從宗教性非醫療保健機構獲得護理

在接受宗教性非醫療健康護理機構的護理之前，您必須簽署一份法律文件，聲明您反對接受「非例外」醫療治療。

- **非例外**醫療護理或治療是指會員自願接受且不是聯邦、州或地方法律強制規定的任何醫療護理或治療。
- **特例**醫療護理或治療是指會員非自願接受，或是聯邦、州或地方法律強制規定的任何醫療護理或治療。

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紅藍卡認證。
- 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。

紅藍卡住院治療承保範圍限制不適用。（有關更多資訊，請參見第 4 章第 2 節）。

第 7 節 對擁有耐用醫療設備的規定

<h3>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？</h3>

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。某些物品（例如假體）將始終由會員擁有。在本節中，我們將討論您必須租用的其他類型 DME。

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。但是，作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的會員，即使您在加入我們計劃之前，已在 Original Medicare 下為耐用醫療設備 (DME) 連續支付 12 次，無論您以我們計劃會員的身份為設備支付多少次共付額，您通常都無法獲得所租用 DME 的所有權。在特定受限的情況下，我們會向您轉讓 DME 的所有權。請致電您的護理團隊瞭解更多資訊。

如果您切換到 **Original Medicare**，您為耐用醫療設備進行的支付會怎樣？

如果您在我們的計劃中未獲得 DME 的所有權，則在您切換到 **Original Medicare** 後，您需要重新連續支付 13 次費用才能擁有該設備。參保您的計劃時支付的款項不會被計入。在某些情況下，我們可能會兌現以前的付款。

範例 1：您在 **Original Medicare** 計劃內時對該物品連續進行了 12 次或更少的付款，然後加入了我們的計劃。您在 **Original Medicare** 中支付的款項不計入。

範例 2：您在 **Original Medicare** 計劃內時對該物品連續進行了 12 次或更少的付款，然後加入了我們的計劃。您曾參保我們的計劃，但參保我們的計劃時並未獲得所有權。然後您返回至 **Original Medicare**。再次加入 **Original Medicare** 後，您將必須連續進行 13 次新付款才能擁有該物品。所有之前的付款（無論是支付給我們的計劃還是 **Original Medicare**）都不計算在內。

第 7.2 節 對氧氣設備、用品和維修的規定

您有權獲得哪些氧氣福利？

如果您符合紅藍卡承保氧氣設備的條件，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 將為您承保：

- 氧氣設備租賃
- 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
- 氧氣設備的維護和維修

如果您退出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 或在醫療方面不再需要氧氣設備，必須退還氧氣設備。

如您離開自己的計劃並回到 **Original Medicare** 會發生什麼？

Original Medicare 要求氧氣供應商為您提供 5 年服務。在前 36 個月內，您需要租用設備。剩餘 24 個月供應商提供設備和維護（您仍負責氧氣共付額）。在五年後，您可選擇留在同一公司或前往另一家公司。在此時，五年週期再次開始，即使您仍留在同一公司，要求您在前 36 個月支付共付額。如果您加入或退出我們的計劃，五年週期將會重新開始。

第 4 章： 醫療福利表（承保範圍）

第 1 節 瞭解承保服務

本章提供了醫療福利表，上面列有您作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員所獲得的承保服務。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 無需為承保的服務支付費用

由於您從白卡獲得援助，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。（有關計劃中獲得護理規則的詳細資訊，請參見第 3 章。）要瞭解我們在本章中為您提供的支付資訊，您需要瞭解您可能會為承保服務支付的自付費用類型。

- **自付額**是指在本計劃開始支付其應承擔費用前，您必須先為醫療服務支付的金額。
- **共付額**是指您每次接受特定醫療服務時所支付的固定金額。您需要在接受醫療服務時支付共付額。（第 2 節中的醫療福利表介紹了關於您的共付額的詳細資訊。）
- **共同保險**是指您支付特定醫療服務總費用的百分比。您需要在接受醫療服務時支付共同保險。（第 2 節中的醫療福利表介紹了有關您的共同保險的詳細資訊。）

第 1.2 節 您最多需要為紅藍卡 A 部分和 B 部分的承保醫療服務支付多少費用？

註：由於我們的會員也從白卡獲得援助，因此極少有會員曾支付達到此最高自付費用。對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。

由於您參加了 Medicare Advantage 計劃，因此對於您每年需要為該計劃所承保的醫療服務支付的自付費用有一定限制。該限制稱為醫療服務的最高自付費用 (MOOP) 金額。對於 2025 年，此金額為 \$0。

您為 D 部分處方藥支付的款額不會計入您的最高自費金額中。如果達到 \$0 的最高自付費用，您將不需要為該年剩餘時間內承保的 A 部分和 B 部分服務支付任何自付費用。但是，您必須繼續支付您的紅藍卡 B 部分保費（除非您的 B 部分保費由白卡或其他第三方為您支付）。

第 2 節 使用醫療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醫療福利

以下各頁上的醫療福利表列出了 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保的服務。D 部分處方藥承保列於第 5 章。只有在符合以下承保要求時，醫療福利表中所列的服務才能獲得承保：

- 您的紅藍卡和白卡承保服務必須根據紅藍卡和白卡所制定的承保指導方針進行提供。
- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品、設備和 B 部分處方藥）必須具有醫療必需性。醫療必需表示服務、用品或藥物是預防、診斷或治療您的病症所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。
- 對於新參保者，您的 MA 協調護理計劃必須提供至少 90 天的過渡期，在此期間，新的 MA 計劃可能不需要任何主動治療過程的事先授權，即使治療過程是針對網絡外醫療服務提供者開始的服務。
- 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，除非是緊急護理或急症治療護理，或除非您的計劃或網絡內提供者為您轉診。這表示您必須向提供者全額支付其所提供服務的費用。
- 您有一個初級保健醫生 (PCP) 來為您提供和監管護理。
- 醫療福利表中列出的某些服務，只有在您的醫生或其他網絡提供者事先獲得我們的批准（有時稱為事先授權）的情況下才予以承保。醫療福利表中以星號標出需獲得預先核准的承保服務。此外，醫療福利表中未列出的以下服務需要事先批准：
 - 自選和非網絡內醫院的住院，包括精神健康住院
 - 所有專業護理機構住院

- 紅藍卡要求的將為承保服務的所有被視為試驗/臨床研究的程序
- 所有移植和移植評估
- 可視為美容性質的重建術
- 所有向網絡外提供者的轉診
 - 以下手術：
 - 減肥手術
 - 乳腺癌手術
 - 子宮切除術
- 可視為美容性質的手術
- 試驗/臨床研究程序
- 臨床試驗
- 居家健康和上門護士服務
- 出院康復和復健服務
- 選擇包括 MRI、MRA 和 PET 掃描在內的放射線診斷服務
- 選擇耐用醫療設備以及假肢和矯形器
- 選擇居家輸液程序/服務
- 選擇紅藍卡 B 部分藥物
- 非緊急情況下的救護車交通
- 網絡外服務（緊急護理除外）

承保範圍重要注意事項：

- 您同時受到紅藍卡和白卡承保。紅藍卡承保醫療保健和處方藥。白卡承保您的紅藍卡服務分攤費用。白卡還承保紅藍卡不承保的服務，例如長期護理、居家和社區服務、接送服務和居家健康助理服務。
- 與所有紅藍卡健保計劃一樣，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 2025 年紅藍卡與您手冊。請在 www.medicare.gov 線上瀏覽，或致電


1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 申領一份手冊，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放接聽。TTY 使用者請撥打 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。
- 如果紅藍卡在 2025 年中為任何新服務添加承保，紅藍卡或我們的計劃將為這些服務承保。
 - **Medicaid Advantage Plus** 是一項整合式計劃，允許雙重資格人士參保同一健保計劃，以獲得您的大部分紅藍卡和白卡福利。**Medicaid Advantage Plus** 參保人有權獲得他們在 **State Medicaid Plan** 下通常可以獲得的所有白卡服務，並且無需支付分攤費用。因此，對於健保計劃提供的紅藍卡 and **Medicaid Advantage Plus** 合併福利方案中未包括的白卡服務，如果是由任何白卡註冊提供者按照白卡付費服務提供，則參保人仍可獲得這些服務。以下醫療福利表介紹了本計劃的承保範圍。
- 如果您處於本計劃被視為繼續具有資格的一個月期間內，我們將繼續提供所有 **Medicare Advantage** 計劃承保的紅藍卡福利。但在此期間，我們不會繼續承保適用白卡州計劃下包含的白卡福利，我們也不會支付在您尚未失去白卡適用資格時將由州負責的紅藍卡保費或分攤費用。您為紅藍卡承保服務所支付的金額可能會在此期間增加。


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。

患特定慢性疾病參保人的重要福利資訊

- 如果您被診斷出患有下列某種 (某些) 慢性病並符合特定的醫療標準，您可能有資格獲得針對慢性疾病的特殊補充福利。
 - 慢性酒精中毒和其他藥物依賴、
 - 自體免疫性疾病、
 - 癌症、
 - 心血管疾病、
 - 慢性心力衰竭、
 - 失智症、
 - 糖尿病、
 - 末期肝衰竭、
 - 末期腎臟病 (ESRD)、
 - 嚴重血友病、
 - 人類免疫缺陷病毒/愛滋病、
 - 慢性肺病、
 - 慢性和殘疾精神健康狀況、
 - 神經系統疾病、
 - 中風
 - 如果您符合上述安寧療護計劃的資格，則無需支付額外費用。該計劃旨在為您當前的醫學治療提供額外的一層支援。
- 請參閱下面的醫療福利表中的「慢性病的特殊補充福利」行，瞭解更多詳細資訊。
- 請聯絡我們，準確瞭解您可能有的資格獲得哪些福利。

 您會在福利表中預防性服務的旁邊看到這個蘋果。

醫療福利表

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> 腹主動脈瘤篩檢</p> <p>對有患病風險的人進行一次性超音波篩檢。僅在您具有某些風險因素並且獲得您的醫生、醫生助理、執業護士或臨床專科護士的轉診時，本計劃才承保此篩檢。</p>	<p>符合此預防性篩檢資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p>針灸 (治療慢性腰部疼痛) *</p> <p>承保服務包括：</p> <p>在下列情況下，可為紅藍卡受益人承保 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">• 持續 12 週或更長時間；• 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）；• 與手術無關；以及• 與懷孕無關。 <p>對於症狀有所好轉的患者，還將承保八次額外的就診。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>對於每次紅藍卡承保的就診，共付額為 \$0。</p> <p>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
<p>治療慢性腰背痛的針灸 (續) *</p> <p>提供者要求：</p> <p>醫師 (如《社會保障法》(「法案」) 第 1861(r)(1) 節所定義) 可根據適用州要求提供針灸服務。</p> <p>醫生助理 (PA)、護士執業者 (NP)/臨床專科護理師 (CNS) (參見法案 1861(aa)(5)) 以及輔助人員在符合所有適用州要求且符合以下條件時可以提供針灸：</p> <ul style="list-style-type: none">• 針灸或靈性醫學的主治醫師或醫學水準，或由針灸和道靈醫學 (ACAOM) 認證的一所高等醫學水準的大學；和• 獲得目前、完整、活躍和不受限制的許可，在美國的州、地區或聯邦 (即波多黎各) 或波多黎各地區進行針灸。 <p>提供針灸的輔助人員必須受到我們法規第 CFR §§ 410.26 和 410.27 節第 42 條所要求的醫生、PA 或 NP/CNS 適當級別監督。</p>	
<p>針灸 (常規福利)</p> <p>福利包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 每年 30 次就診	<p>對於每次常規就診，共付額為 \$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

救護車服務*

承保的救護車服務，不論是在緊急或非緊急的情況下，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（只有當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）。如果承保的救護車服務不是用於緊急情況，應該有文件證明會員的情況是其他運輸方式可能會危及個人健康，並且救護車運輸在醫學上是必要的。

對於每次紅藍卡承保的地面救護服務，共付額為 \$0。

對於每次紅藍卡承保的空中救護服務，共付額為 \$0。

您的提供者可能需要獲得非緊急載送服務的事先授權。*

年度健康檢查

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。每 12 個月承保一次。

不需要為健康年檢支付共同保險、共付額或自付額。

註：您不能在參加歡迎加入紅藍卡預防性診斷後的 12 個月內接受您的第一次健康年檢。但是，在已加入 B 部分 12 個月以後，您不必參加歡迎加入紅藍卡診斷，也可獲得健康年檢承保。

骨質測量

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。

不需要為紅藍卡承保的骨質測量支付共同保險、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
<p> 乳腺癌篩檢 (乳腺照影)</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 35 歲到 39 歲之間，一次基本乳房 X 光檢查• 年滿 40 歲的女性，每 12 個月一次篩檢乳腺照影• 每 24 個月一次臨床乳腺檢查	<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>心臟復健服務*</p> <p>會為滿足特定條件且有醫囑的會員承保包括練習、訓練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更認真。</p>	<p>對於每次紅藍卡承保的心臟康復服務，\$0 的定額手續費。</p> <p>對於每次紅藍卡承保的強化心臟康復服務，\$0 的定額手續費。</p> <p>需要事先授權。*</p>
<p> 心血管疾病風險降低診斷 (對於心血管疾病的治療)</p> <p>我們為您承保每年一次的主治醫生診斷，幫助您降低心血管疾病的風險。在本次看診期間，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>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> 心血管疾病檢測</p> <p>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>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>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

子宮頸癌和陰道癌篩檢

承保服務包括：

- 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
- 如果您患宮頸癌或陰道癌的風險較高，或處於生育年齡，並且在過去 3 年內子宮頸塗片檢查結果不正常：每 12 個月進行一次子宮頸塗片檢查

不需要為紅藍卡承保的預防性子宮頸塗片和盆腔檢查支付共同保險、共付額或自付額。

脊椎推拿治療服務*

承保服務包括：

- 我們只承保人工矯治脊椎以矯正半脫位的服務

對於紅藍卡承保的脊椎推拿就診，\$0 的共付額。

需要事先授權。*

結腸直腸癌篩查

下列篩查項目在承保範圍內：

- 結腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制，對於非高危病患，每 120 個月（10 年）承保一次；對於非大腸癌高危病患，在之前的柔性乙狀結腸鏡檢查後，每 48 個月承保一次；對於高危病患，在之前的結腸鏡篩查或鉍劑灌腸後，每 24 個月承保一次。
- 對 45 歲及以上的病患進行柔性乙狀結腸鏡檢查。在病患接受結腸鏡篩查後，對非高危病患每 120 個月一次。從最後一次軟式乙狀結腸鏡檢查或鉍劑灌腸開始，高風險病患每 48 個月一次。
- 對 45 歲及以上的病患進行篩查性的糞便隱血試驗。每 12 個月一次。
- 為 45 至 85 歲且不符合高風險標準的病患提供多目標糞便 DNA。每 3 年一次。

不需要為紅藍卡承保的結腸直腸癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。如果您的醫生在結腸鏡檢查或柔性乙狀結腸鏡檢查期間發現並切除了息肉或其他組織，則篩檢將成為診斷檢查，並且在門診醫院進行該檢查時需支付 \$0 的共付額，或者在獨立機構進行該檢查時需支付 \$0 的共付額。

為您承保的服務

- 對 45 至 85 歲且不符合高風險標準的病患進行基於血液的生物標誌物測試。每 3 年一次。
- 對於高風險患者，承保鉍劑灌腸，替代結腸鏡檢查，自上次鉍劑灌腸篩檢或上次結腸鏡篩檢後 24 個月一次。
- 對於 45 歲或以上的非高危病患，用鉍劑灌腸來替代柔性乙狀結腸鏡檢查。自上次鉍劑灌腸篩檢或軟式乙狀結腸鏡篩檢後至少 48 個月一次。

結腸直腸癌篩查測試包括在紅藍卡承保的非侵入性糞便結腸直腸癌篩查測試返回陽性結果後進行的後續結腸鏡檢查。

獲得這些服務時您必須支付多少費用

對於每次紅藍卡承保的鉍劑灌腸，共付額為 \$0。

牙科服務*


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 光檢查）。但是，紅藍卡目前在有限的情況下支付牙科服務費用，特別是當服務是受益人主要病症的特定治療的組成部分時。例如：在骨折或受傷後重建頷骨、為準備接受涉及頷骨的癌症放射治療而進行的拔牙，或在腎移植前進行的口腔檢查。

該計劃每年承保最高 \$3,500 的非紅藍卡診斷、預防性和綜合牙科服務。此金額與非紅藍卡承保的綜合牙科服務福利合併。對於紅藍卡承保的福利，不需要支付年度服務類別自付額。牙科服務（包括但不限於常規檢查和清潔、X 光、補牙、牙冠、拔牙、根管治療、假牙、種植體以及牙髓和牙周護理。）看牙醫無需主治醫生轉介。

對於紅藍卡承保的牙科服務，\$0 的共付額。

可能需要獲得事先授權。*

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>牙科服務 (續) *</p> <p>此外，我們還承保：</p> <p>預防性牙科服務：</p> <ul style="list-style-type: none">• 每年無限次口腔檢查• 每年無限次清潔• 每年無限次氟化物治療• 每年無限次 X 光檢查• 每年 2 次就診以獲得其他牙科診斷服務	<p>每年最高計劃承保金額為 \$3,500，用於診斷和預防性牙科服務。此金額與非紅藍卡承保的綜合牙科服務福利合併。</p> <p>對於每次預防性牙科檢查，共付額為 \$0。</p> <p>對於每次清潔，共付額為 \$0。</p> <p>對於每次氟化物治療，共付額為 \$0。</p> <p>X 光檢查共付額為 \$0。</p> <p>對於其他診斷服務，共付額為 \$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>牙科服務 (續) *</p> <p>綜合牙科服務：</p> <ul style="list-style-type: none">● 修復服務：每行事曆年 2 次就診● 可摘除義齒服務：每行事曆年 2 次就診● 植入服務：每 3 年 1 次就診● 固定義齒服務：每行事曆年 2 次就診● 口腔與上頷面手術服務：每行事曆年 2 次就診	<p>對於非紅藍卡承保的綜合牙科服務，每年最高計劃承保金額為 \$3,500。該金額結合了診斷和預防性牙科服務福利。</p> <p>對於修復服務，共付額為 \$0。</p> <p>對於可摘除義齒服務，共付額為 \$0。</p> <p>對於植入服務，共付額為 \$0。</p> <p>對於固定義齒服務，共付額為 \$0。</p> <p>對於口腔與上頷面手術服務，共付額為 \$0。</p>
<p> 憂鬱症篩檢</p> <p>我們對每年一次的憂鬱症篩檢承保。篩檢必須在可以提供後續治療和/或轉介的初級護理機構中完成。</p>	<p>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>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

糖尿病篩檢

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。

您可能有資格在您最近一次糖尿病篩查測試的日期之後每 12 個月進行最多兩次糖尿病篩查。

不需要為紅藍卡承保的糖尿病篩檢測試支付共同保險、共付額或自付扣除金。

糖尿病自我處理訓練、糖尿病服務和用品*

適用於患有糖尿病的所有人（胰島素和非胰島素使用者）。承保服務包括：

- 用於檢測您的血糖的用品：血糖監測器、血糖試紙、刺血設備和刺血針，以及用於檢查試紙和監測器精確度的血糖控制液。
- 對於患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者：每一日曆年可獲得一雙定制的治療用鞋（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制可拆卸鞋墊）。承保包括試穿。
- 在某些情況下，會承保糖尿病自我管理培訓。
- Ascensia/Bayer Diabetes Care 是計劃指定可在網絡內零售藥房獲得的糖尿病監測與測試材料品牌。獲取所有其他品牌的產品時，均需計劃批准才可獲得承保。

對於紅藍卡承保的糖尿病監測用品，共付額為 \$0。

對於紅藍卡承保的糖尿病治療鞋或鞋墊，共付額為 \$0。

對於紅藍卡承保的糖尿病自我管理培訓，\$0 的共付額。

可能需要獲得事先授權。*



耐用醫療設備 (DME) 與相關用品*


（有關耐用醫療設備的定義，請參見本文件的第 12 章和第 3 章第 7 節。）

對於紅藍卡承保的耐用醫療設備，共付額為 \$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>耐用醫療設備 (DME) 和相關用品 (續) *</p> <p>承保用品包括但不限於：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者訂購的在家中使用的醫院病床、靜脈輸液泵、語音生成裝置、氧氣設備、霧化器和助行器。</p>	<p>您的紅藍卡氧氣設備保險的分攤費用每 36 個月為 \$0 共付額。</p> <p>參保 36 個月後，您的分攤費用不會發生變更。</p> <p>需要事先授權。*</p>
<p>「歡迎加入紅藍卡」就診後的心電圖 (EKG)</p> <p>心電圖 (ECG 或 EKG) 是記錄心臟電訊號的一項檢查。</p>	<p>對於「歡迎加入紅藍卡」就診後的 EKG，共付額為 \$0。</p>
<p>急診護理</p> <p>緊急護理是指以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none">• 由具備提供緊急醫療服務資格的人員提供，及• 屬評估或穩定緊急病情需要。 <p>緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學知識的謹慎外行人認為自己出現的症狀需要立即就醫以防發生生命危險（若您是一名孕婦，以防流產）、肢體缺損或肢體功能喪失的情況。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。</p> <p>在網絡外提供的必要緊急醫療服務的分攤費用，與在網絡內提供該等服務的費用相同。</p> <p>在全球範圍內承保緊急護理。詳情請參見全球緊急和急症治療護理服務行。</p>	<p>對於每次紅藍卡承保的急診室就診，\$0 的共付額。</p> <p>對於每次全球緊急護理就診，共付額為 \$0。</p> <p>如果您在網絡外醫院取得急診護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須返回一家網絡內醫院，以便繼續取得護理承保。</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>增強型疾病管理服務</p> <p>這項福利可以為您提供更多支援來照顧您的健康。符合資格條件的成員可以參加以接受增強型疾病管理。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 護士進行家訪以評估會員的健康、社交和居家安全需求• 協助尋找醫生和預約• 協助會員正確用藥• 幫助會員獲取社區資源	<p>對於增強型疾病管理服務，共付額為 \$0。</p>
<p>健身福利</p> <p>您透過 SilverSneakers® 獲得健康俱樂部會籍承保。這包括在參與的健康俱樂部設施提供和線上提供的團體鍛煉課程。此健身會籍計劃專為紅藍卡受益人設計。</p> <p>如需此項福利的更多資訊，您可以瀏覽網站 silversneakers.com 或致電免費電話 1-888-423-4632 (TTY:711)，服務時間為週一至週五早上 8 點至下午 8 點。</p>	<p>對於健身福利，共付額為 \$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> 健康和保健教育計劃</p> <p>福利包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 健康教育書面材料• 包括親自和虛擬健身選項，例如針對各個健身水準和敏銳程度量身自訂的課程• 遠端存取技術（包括基於網頁/電話的技術和護理熱線） <p>護理熱線，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。 致電 1-866-783-1444 (TTY：711)</p>	<p>\$0 共付額</p>
<p> 聽力服務</p> <p>如果由您的醫師、聽力專家或其他合格的提供者提供門診護理，您的提供者將進行診斷性聽力和平衡評估，確定您所需的醫學治療是否獲承保。</p> <p>其他福利包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 例行聽力檢查：每年檢查 1 次• 助聽器的驗配和評估：每 3 年 2 次就診 • 處方助聽器 – 所有類型：每 3 年 2 個助聽器• 非處方 (OTC) 助聽器：無限個助聽器	<p>對於每次紅藍卡承保的旨在診斷和治療聽力和平衡問題的檢查，共付額為 \$0。</p> <p>對於每次常規聽力檢查，共付額為 \$0。</p> <p>對於每次助聽器驗配/評估就診，共付額為 \$0。</p> <p>對於處方助聽器，每 3 年最高計劃承保金額為 \$2,000（每只耳朵 \$1,000）。</p> <p>對於所有類型的處方助聽器，共付額為 \$0。</p> <p>對於 OTC 助聽器，共付額為 \$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> HIV 篩檢</p> <p>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">● 每 12 個月一次篩檢 <p>對於孕婦，我們承保以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none">● 懷孕期間最多三次篩檢	<p>符合紅藍卡承保的預防性 HIV 篩檢資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p>家庭保健機構護理*</p> <p>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>承保的服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none">● 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少於每天 8 小時，少於每週 35 小時）● 物理治療、職業治療與語言治療● 醫療和社會服務● 醫療設備和用品	<p>對於紅藍卡承保的家庭保健服務，\$0 的共付額。</p> <p>可能需要獲得事先授權。*</p>
<p>上門輸液治療*</p> <p>家庭輸液治療涉及在家中對個人的藥物或生物製劑的靜脈或皮下管理。執行家庭輸液的用品包括藥物（如抗病毒藥、免疫球蛋白）、設備（如泵）和供應品（如管道和導管）。</p> <p>承保的服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none">● 專業服務，包括護理服務，根據護理計劃提供● 耐用醫療設備福利不承保的患者訓練和教育● 遠程監測● 提供居家輸液治療和有資質的居家輸液治療提供者提供的居家輸液藥物的監控服務	<p>對於紅藍卡承保的家庭輸液治療服務，共付額為 \$0。</p> <p>某些 B 部分藥物需要本計劃事先授權。*</p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

安寧療護

如果您的醫生和安寧療護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，則您有資格享受安寧療護福利。您可以從任何獲得紅藍卡認證的安寧療護計劃接受護理。您的計劃有義務協助您在計劃服務區域內找到經紅藍卡認證的安寧療護計劃，包括 MA 組織擁有、控制或有財務利益的安寧療護計劃。您的安寧療護醫生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

對於安寧療護服務以及紅藍卡 A 部分或 B 部分承保且與您的絕症預後相關的服務：Original

Medicare (並非我們的計劃) 將向您的臨終關懷提供者支付您的臨終關懷以及與您的末期預後相關的服務。參加善終計劃後，您的善終醫療服務提供者會向 Original Medicare 寄送該計劃應為您支付的服務的賬單。您將會收到 Original Medicare 分攤費用的帳單。

對於紅藍卡 A 部分和 B 部分承保但不與您的絕症預後相關的服務：如果您需要紅藍卡 A 部分或 B 部分承保但不與您的末期預後相關的非急診、非急需服務，您使用這些服務的費用取決於您是否使用計劃網絡內的提供者以及是否遵循計劃規則 (例如是否需要獲得事先授權)。

- 如果您獲得網絡內提供者提供的承保服務，並遵循計劃規定獲取服務，您只需向計劃支付網絡內服務的分攤費用
- 如果您獲得網絡外提供者提供的承保服務，您需要支付付費服務紅藍卡聯邦醫療保險 (Original Medicare) 規定的分攤費用

當您加入紅藍卡認證的臨終關懷計劃時，您的臨終關懷服務以及與您的晚期預後相關的 A 部分和 B 部分服務將由 Original Medicare 支付，而不是由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 支付。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

安寧療護 (續)

對於 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)
承保但紅藍卡 A 部分或 B 部分不承保的服務：

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 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。您為這些服務支付您的計劃費用分攤金額。

對於計劃的 D 部分福利可能承保的藥物：如果這些藥物與您的末期臨終關懷疾病無關，您須支付費用分擔。如果與您的絕症臨終關懷計劃狀況相關，則您需要支付 Original Medicare 費用分攤。安寧療護計劃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 (*如果您參加了經紅藍卡認證的臨終關懷該如何*)。

註：如果您需要非臨終關懷護理 (與您的末期預後無關的護理)，您應聯絡我們安排服務。

如果您在 2025 年 1 月 1 日或之後選擇臨終關懷服務，則臨終關懷服務將由紅藍卡按服務收費承保，而不再由該計劃承保。紅藍卡按服務收費的費用分攤可能會發生變化。

過渡性平行護理 (TCC) 將不再受該計劃承保。

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 (只有一次)。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

免疫接種

承保的紅藍卡 B 部分服務包括：

- 肺炎疫苗
- 流感/流行感冒疫苗注射（或疫苗），秋季和冬季每個流感/流行感冒季節接種一次，如具醫療必要性，可額外接種流感/流行感冒疫苗注射（或疫苗）
- B 型肝炎疫苗，如果您有罹患 B 型肝炎的高度或中度風險
- COVID-19 疫苗
- 其他疫苗（如果您有患病風險且疫苗符合紅藍卡 B 部分的承保規定）

我們還根據 D 部分處方藥福利承保大多數其他成人疫苗。請參閱第 6 章第 8 節瞭解更多資訊。

肺炎、流感/流行性感
冒、B 型肝炎及
COVID-19 疫苗不設
共同保險、共付額或
免賠額。

住院護理*

包括急性病症住院服務、康復住院服務及其他類型的住院服務。住院治療從您遵照醫囑正式入院之日起計算。您出院前一天是您住院的最後一天。

計劃為醫療必需服務提供每年最長 365 天（閏年則為 366 天）的住院護理。承保的服務包括但不限於：

- 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

對於紅藍卡承保的住
院費用，您需要支
付：

第 1-90 天，\$0 的共
付額。

可能需要獲得事先授
權。*

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，您應支付的費用

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

住院護理（續）*

- 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
- 化驗室檢查
- 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
- 住院藥物使用障礙服務
- 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，我們將安排紅藍卡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 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 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，我們會為您和您的陪同人員安排或支付適當的住宿和交通費用。

為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

住院護理 (續) *

- 血液 – 包括儲存和管理。全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 - 您必須為在一個日曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保。
- 醫生服務

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。

您還可以在「*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？如果有紅藍卡聯邦醫療保險，先問問) 您可造訪

<https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf> 網站或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲得該資訊便覽。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。

精神病院住院服務*

心理和精神健康服務由 *Carelon* 提供。

- 承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。
- 紅藍卡受益人終身最多可享受 190 天的精神病院住院服務。

對於紅藍卡承保的住院精神健康護理，您支付：\$0 共付額

可能需要獲得事先授權。*

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

精神病院住院服務（續）*

- 只有在符合特定條件的情況下，精神病院住院服務才會計入 190 天的終身限額。
- 此 190 天限額不適用於全科醫院提供的精神病住院服務。
- 您有資格獲得白卡提供的附加精神健康福利。
- 如需獲得行為和心理健康相關資訊，請致電 Carelon：1-866-317-7773 (TTY: 1-866-835-2755)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。每週 7 天、每天 24 小時提供服務，以應對緊急情況。

您一生中可獲得最長 190 天的紅藍卡承保的精神病院住院護理。此 190 天的限制並不適用於在一般醫院精神科病房所提供的住院精神健康服務。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>住院：在非承保住院期間，在醫院或 SNF 接受的承保服務*</p> <p>如果您已用完您的住院福利或您的住院不合理和不必要，我們將不會為您的住院承保。但是，在某些情況下，我們將為您在醫院或專業護理機構(SNF)期間接受的某些服務承保。承保的服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none">• 醫生服務• 診斷檢查（例如化驗室檢查）• X 光、鐳射和同位素治療，包括技術員材料和服務• 外科敷料• 夾板、石膏和其他用於減輕骨折與脫臼的設備• 更換身體內部器官全部或部份（包括鄰近組織）或永久失去功能或不能正常發揮功能的身體內部器官的全部或部份功能的義肢和矯形設備（牙科除外），包括此類設備的更換或修理• 腿部、臂部、背部和頸部支架、疝帶、假腿、假臂和假眼，包括因破損、磨損、丟失或患者身體狀況的改變而需要的調整、修理和更換• 物理治療、語言治療與職業治療	<p>醫生服務 請參見「醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診室就診」一欄。</p> <p>診斷和放射線服務、外科敷料和夾板 請參見門診診斷測試與治療服務和用品行。</p> <p>假體、矯具和門診醫療/治療用品 請參見假肢和矯形器及相關用品行。</p> <p>物理、語言和職業治療服務 請參見門診康復服務行。 可能需要獲得事先授權*</p>
<p>膳食福利*</p> <ul style="list-style-type: none">• 福利可在手術或住院後立即使用。• 急性住院出院後，您可以使用此福利送餐到家。• 為您承保 2 周 28 餐，每年最多 3 次住院就診。	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權*</p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

醫療營養治療

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。

在您接受紅藍卡（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，我們會為您承保 3 小時的一對一心理輔導服務，此後每年 2 小時。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，您可以在醫生要求後接受更長時間的治療。醫生必須對這些服務開具處方，並在您需要在下一行事曆年繼續接受治療時更新其醫囑。

符合紅藍卡承保的醫學營養治療服務資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。

紅藍卡糖尿病預防計劃 (MDPP)

所有紅藍卡健保計劃下的合格紅藍卡受益人均可獲得 MDPP 服務承保。

MDPP 是一項結構化健康行為改變干預計劃，其提供長期飲食改變、增加的身體活動以及問題解決策略方面的實踐訓練，旨在克服保持減肥和健康生活方式所面臨的挑戰。

MDPP 福利不需要支付共同保險、共付額或自付額。

紅藍卡 B 部分的處方藥*

這些藥品由 Original Medicare 的 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，而是在接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸液的藥品
- 透過耐用醫療設備項目提供的胰島素（如具醫療必要性胰島素泵）

對於紅藍卡 B 部分胰島素藥物，共付額為 \$0。

對於紅藍卡 B 部分化療和放療藥物，共付額為 \$0。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

紅藍卡 B 部份處方藥 (續) *

- 經過本計劃授權使用耐用醫療設備 (例如噴霧器) 施用的其他藥品
- 阿爾茨海默病藥物 Leqembi® (通用名 lecanemab) 通過靜脈注射給藥。除了藥物費用外,您可能需要在治療前和/或治療期間進行額外的掃描和測試,這可能會增加您的總體費用。與您的醫生討論治療過程中您可能需要進行哪些掃描和測試
- 血友病患者自行注射的凝血因子
- 移植/免疫抑制藥物: 如果紅藍卡支付您的器官移植費用,則紅藍卡承保移植藥物治療。您在接受承保移植時必須擁有 A 部分,並且在您獲得免疫抑制藥物時必須擁有 B 部分。請記住,如果 B 部分不承保,則紅藍卡藥物承保 (D 部分) 承保免疫抑制藥物
- 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)
- 某些抗原: 如果醫生準備抗原並且經過適當指導的人 (可能是您,病患) 在適當的監督下提供抗原,則紅藍卡承保抗原
- 某些口服抗癌藥物: 紅藍卡承保您口服的某些口腔癌藥物,前提是該藥物有注射劑型或該藥物是注射藥物的前藥 (藥物的口服形式,攝入後會分解為與注射劑藥物中相同的活性成分)。隨著新的口腔癌藥物上市,B 部分可能會承保它們。如果 B 部分不承保它們,則 D 部分會承保
- 口服止吐藥物: 紅藍卡承保作為抗癌化療方案一部分使用的口服抗噁心藥物,前提是這些藥物在化療之前、化療時或化療 48 小時內服用,或者用作靜脈內抗噁心藥物的完整治療替代品

對於其他紅藍卡 B 部分藥物,共付額為 \$0。

可能需要獲得事先授權。*

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

紅藍卡 B 部份處方藥 (續) *

- 某些口服終末期腎病 (ESRD) 藥物 (如果相同藥物有注射劑型) 且 B 部分 ESRD 福利承保該藥物
- ESRD 支付系統下的擬鈣藥物, 包括靜脈藥物 Parsabiv[®] 和口服藥物 Sensipar[®]
- 用於家庭透析的某些藥品, 包括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
- 紅細胞生成刺激藥物: 如果您患有終末期腎病 (ESRD) 或您需要這種藥物來治療與某些其他疾病相關的貧血 (例如 Epogen[®]、Procrit[®]、Retacrit[®]、Epoetin Alfa、Aranesp[®]、Darbepoetin Alfa、Mircera[®] 或甲氧基聚乙二醇-促紅細胞生成素 β)
- 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)
- 腸外和腸內營養 (靜脈和管飼)

我們還承保 B 部分下的一些疫苗和 D 部分處方藥福利下的大多數成人疫苗。

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。

用於促進持續體重下降的肥胖症篩查和治療

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機構中 (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。

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。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

鴉片類藥物治療計劃服務

我們計劃中患有類鴉片藥物使用障礙 (OUD) 的會員可以透過類鴉片藥物治療計劃 (OTP) 獲得治療 OUD 的服務，其中包括以下服務：

- 經美國食品和藥物管理局 (FDA) 核准的類鴉片藥物促效劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物。
- MAT 藥物的配藥和給藥 (如適用)
- 藥物濫用諮詢
- 個人和團體治療
- 毒性測試
- 攝入活動
- 定期評估

對於紅藍卡承保的鴉片類藥物治療服務，共付額為 \$0。

門診診斷測試以及治療用服務與用品*

承保的服務包括但不限於：

- X 光
- 放射 (鐳射和同位素) 治療，包括技術員材料和用品
- 外科用品，例如敷料
- 夾板、石膏和其他用於減輕骨折與脫臼的設備
- 化驗室檢查
- 血液 – 包括儲存和管理。

門診 X 光檢查

對於紅藍卡承保的服務，\$0 的共付額。

放射線治療服務

對於紅藍卡承保的服務 (例如癌症放射治療)，共付額為 \$0。

醫療用品

對於紅藍卡承保的用品，\$0 的共付額。

化驗服務

對於紅藍卡承保的服務，\$0 的共付額。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

門診診斷檢查與治療服務和用品* (續)

- 全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 - 您必須為在一個曆年內獲得的前 3 品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保。
- 其他門診診斷檢查

血液服務

對於紅藍卡承保的服務，\$0 的共付額。

診斷檢查和程序

對於紅藍卡承保的服務，\$0 的共付額。

放射學診斷服務

對於紅藍卡承保的服務（例如磁共振造影 (MRI) 和電腦斷層 (CT) 掃描），共付額為 \$0。

需要事先授權。*

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

醫院門診觀察

觀察服務是用來確定您是需要住院還是出院的一種醫院門診服務。

醫院門診觀察服務如需獲得承保，必須符合紅藍卡標準且屬於合理且必須的。觀察服務僅在按醫囑提供，或由其他經州特許法律和醫院工作人員細則授權之個人要求提供以收住病人入院或進行門診檢查時，才獲得承保。

註：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，應詢問醫院工作人員。

您還可以在「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？如果有紅藍卡聯邦醫療保險，先問問) 您可造訪 <https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf> 網站或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲得該資訊便覽。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。

對於紅藍卡承保的門診醫院觀察服務，共付額為 \$0。

門診醫院服務*

我們會為您在醫院門診部診斷或治療疾病或傷害時接受的醫療上需要的服務承保。

急診服務

請參見緊急護理行。

門診手術*

請參見門診手術，包括醫院門診設施和移動手術中心提供的服

為您承保的服務

醫院門診服務 (續) *

承保的服務包括但不限於：

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

註：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，應詢問醫院工作人員。

您還可以在「*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？如果有紅藍卡聯邦醫療保險，先問問）您可造訪

<https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf> 網站或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲得該資訊便覽。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。

獲得這些服務時您必須支付多少費用

務和醫院門診觀察行。

化驗和診斷檢查、X 光檢查、放射線服務和醫療用品*

請參見門診診斷測試與治療服務和用品行。

精神健康護理和部份住院服務*

請參見門診精神健康護理和部份住院醫院服務和重症門診服務行。

不能自行使用的藥品和生物製品*

請參見紅藍卡 B 部分處方藥行。

可能需要獲得事先授權。*

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

門診心理健康護理*

承保服務包括：

由州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社工、臨床護理專家、持照專業諮詢師 (LPC)、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT)、執業護士 (NP)、醫生助理 (PA) 或其他符合紅藍卡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。

對於每次紅藍卡承保的看精神科醫生的個人治療就診，共付額為 \$0。

對於每次紅藍卡承保的看精神科醫生的團體治療就診，共付額為 \$0。

對於每次紅藍卡承保的看精神健康護理專業人員（非精神科醫生）的個人治療就診，共付額為 \$0。

對於每次紅藍卡承保的看精神健康護理專業人員（非精神科醫生）的團體治療就診，共付額為 \$0。

可能需要獲得事先授權。*

門診復健服務*

承保的服務包括物理治療、語言治療和職業治療。多種門診機構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)。

對於每次紅藍卡承保的職業治療就診，共付額為 \$0。

對於每次紅藍卡承保的身體和/或言語治療就診，共付額為 \$0。

可能需要獲得事先授權。*

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

門診物質使用障礙服務*

在辦公室、診所環境、個人家中或適合提供服務的其他位置提供藥物濫用服務。服務由醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、執業護士、臨床護理專家、認證護理助產士、醫生助理或其他符合紅藍卡資格的醫療保健提供者提供。

承保的服務包括但不限於：

- 初始評估和正在進行的評估
- 基於需要和治療反應定制個人化護理計劃，明確治療重點
- 側重於與酒精和/或藥物使用有關行為的個人或團體心理療法，包括生活方式、態度、復發預防和應對技能
- 適當時的家庭諮詢和參與
- 出院計劃，包括實際出院標準的識別

在 12 個月期間內，一名會員可透過自行轉診方式接受網絡內提供者的一次評估。

對於每次紅藍卡承保的個人治療就診，共付額為 \$0。

對於每次紅藍卡承保的團體治療就診，共付額為 \$0。

可能需要獲得事先授權*

門診手術，包括醫院門診設施和移動手術中心提供的服務*

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。

對於在門診手術中心進行的紅藍卡承保的服務，您需支付的共付額為 \$0。

對於在醫院門診機構進行的紅藍卡承保的服務，您需支付的共付額為 \$0。

可能需要獲得事先授權。*

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>非處方藥、雜貨和 Flex</p> <p>綜合福利方案對於 OTC/雜貨和 Flex 每月最高承保 \$375**。您將獲得一張具有單獨津貼的卡：</p> <ul style="list-style-type: none">• 對於 OTC/雜貨，每月 \$310；• 對於 Flex，每月 \$65 <p>使用您的 OTC/雜貨津貼購買健康和雜貨商品。另提供預製餐點和蔬菜水果送貨上門服務。</p> <p>使用您的 Flex 津貼協助支付某些家用能源費用（電費、煤氣費、網路費和電話費）。它還可用於承保超過牙科、聽力和視力最高承保金額的物品或服務。</p> <p>其他類型的服務和商品不符合條件。任何剩餘餘額將在每月月底結轉，所有津貼必須在日曆年（12/31/2025）結束前用完。</p> <p>**雜貨和公用事業福利是慢性病患者特殊補充福利的一部份，並非所有會員都符合資格享用。慢性疾病包括失智症、心臟衰竭、肺部疾病、中風、糖尿病和其他疾病。不能僅根據您的疾病保證您有資格獲得此福利。在提供福利之前必須滿足所有適用的資格要求。詳情請聯絡我們。</p>	<p>\$0 共付額</p>

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

部分住院醫院服務和重症門診服務*

「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，比您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT) 或持照專業諮詢師診所接受的護理強度要高，是住院治療的一種替代方法。

加護門診服務是在醫院門診部、社區精神保健中心、符合聯邦資格的健康中心或鄉村健康診所提供的積極行為（精神）健康治療的結構化計劃，其強度高於您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師診所 (LMFT) 或持照專業諮詢師診所接受的治療，但低於部分住院治療。

對於紅藍卡承保的部分住院服務和重症門診服務，每天共付額為 \$0。

可能需要獲得事先授權。*

醫師/從業人員服務，包括醫生診所就診*

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有醫療必要性的醫療護理或手術服務
- 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療
- 由您的醫生進行的基本聽覺和平衡檢查（如果專科醫生要求進行該檢查以瞭解您是否需要治療）
- 特定遠端醫療服務，包括醫師或執業人員的諮詢、診斷和治療。
 - 您可以透過親自就診或遠端醫療的方式獲得這類服務。如果您選擇遠端醫療獲得這些服務，您必須使用透過遠端醫療服務的網絡提供者。

對於每次紅藍卡承保的初級護理就診，共付額為 \$0。

對於每次紅藍卡承保的專科醫生就診，\$0 共付額。

對於每次紅藍卡承保的看其他健康護理專業人員（例如執業護士和醫生助理）的就診，您需支付的共付額為 \$0。

如需額外的遠端醫療福利，您需支付的共付額為 \$0


為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診（續）*

可能需要獲得事先授權*

- 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端醫療服務，無論其位置如何
- 為患有藥物使用障礙或共患精神健康障礙的會員提供遠端醫療服務，無論其位置如何
- 用於精神健康障礙的診斷、評估和治療的遠程醫療服務，如果：
 - 您在第一次遠程醫療就診前 6 個月內進行了親自就診
 - 在接受這些遠程醫療服務期間，您每 12 個月進行一次面對面就診
 - 在某些情況下可以對上述情況進行例外處理
- 由鄉村健康診所和聯邦認證健康中心為精神健康就診提供的遠程醫療服務
- 與您的醫生進行 5-10 分鐘的虛擬檢查（例如透過電話或視頻聊天）如果：
 - 您不是新患者及
 - 檢查與過去 7 日診室就診無關及
 - 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
- 在以下情況下，醫生對您傳送來的視訊和/或影像進行評估，並在 24 小時內作出解釋和跟進：
 - 您不是新患者及
 - 評估與過去 7 日診室就診無關及
 - 該評估不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診 (續) *</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none">• 手術之前由另一位網絡內提供者提供第二者意見• 非常規牙科護理 (承保服務僅限於頷骨或相關結構的手術、頷骨或面部骨骼骨折復位、拔牙以使頷骨做好進行)• 腫瘤性癌症疾病放射性治療的準備，或者在由醫生提供時將承保的服務)	
<p>足療服務</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 對足部傷害和疾病 (例如錘狀趾或足跟骨刺) 的診斷和醫學與外科治療• 為伴有影響下肢骨的某些醫療狀況的會員提供的常規足部護理 <p>除了以上列出的紅藍卡承保的福利外，該計劃還承保：</p> <ul style="list-style-type: none">• 常規足病護理：每年 6 次就診	<p>對於每次紅藍卡承保的足病服務就診，共付額為 \$0。</p> <p>對於每次常規足病護理就診，共付額為 \$0。</p>
<p> 攝護腺癌篩查</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">• 直腸指檢• 前列腺特異性抗原(PSA)檢查	<p>不需要為每年 1 次的前列腺癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。</p> <p>對於每年紅藍卡承保的直腸指檢，共付額為 \$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>假肢和矯形器及相關用品*</p> <p>更換全部或部分身體部位或功能的設備（牙科除外）。</p> <p>包括但不限於假肢和矯形裝置使用的測試、裝配或訓練；以及：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）。包括與義肢和矯形裝置以及義肢和矯形裝置的修理和/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「視力護理」。</p>	<p>對於紅藍卡承保的假肢和矯形器，共付額為 \$0。</p> <p>對於紅藍卡承保的相關用品，共付額為 \$0。</p> <p>可能需要獲得事先授權。*</p>
<p>肺部復健服務*</p> <p>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。</p>	<p>對於每次紅藍卡承保的肺康復服務，\$0 的共付費。</p> <p>可能需要獲得事先授權*</p>
<p>遠端獲取技術</p> <ul style="list-style-type: none">會員可以致電全天候提供服務的護理熱線。	<p>對於使用護士熱線福利的就診，共付額為 \$0。</p>
<p> 酒精濫用篩查及旨在減少酒精濫用的諮詢</p> <p>我們為濫用酒精但不依賴酒精的紅藍卡受保的成年人（包括孕婦）承保一次酒精濫用篩檢。</p> <p>如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，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（如果您能夠參加並清醒地進行諮詢）。</p>	<p>不需要為紅藍卡承保的用於減少酒精濫用的篩檢和心理輔導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

用低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 進行肺癌篩查

對於符合資格的個人，每 12 個月承保一次 LDCT。

合格的會員為：在 50 – 77 歲之間無肺癌跡象或症狀，但有至少 20 包年的吸菸史，且目前吸菸或在過去 15 年內已戒菸者。他們在肺癌篩查諮詢和共同作出決策就診期間因符合紅藍卡對該等就診的標準而獲得由醫師或合資格的非執業醫護人員提供的 LDCT 醫囑。

*對於在首次 LDCT 篩查後的 LDCT 肺癌篩查：*參保者必須獲得 LDCT 肺癌篩查的醫囑，該等醫囑可在任何適當就診期間由醫生或合資格的非醫生執業者提供。如果醫生或合資格的非醫生執業者選擇為隨後的 LDCT 肺癌篩檢提供肺癌篩檢心理輔導和共同作出決策就診，該就診必須符合紅藍卡對該等就診的標準。

不需要為紅藍卡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。

篩查性傳播感染 (STI) 和用於預防 STI 的諮詢

我們承保針對衣原體、淋病、梅毒和乙型肝炎的性傳播感染 (STI) 篩查。

當主治醫生要求進行這些檢查時，將承保對孕婦以及 STI 風險較高的某些人進行的這些篩查。

我們承保每隔 12 個月或在孕期特定時間的這類檢查。我們還為性生活頻繁面對較高風險罹患性病 (STI) 的成人，承保每年至多兩次的個人行為輔導 (20 至 30 分鐘的高強度心理輔導面談)。如果這些輔導是由初級保健醫生提供並且是在初級醫療機構 (如醫生診所) 進行的，我們只會承保這些作為預防服務的輔導。

不需要為紅藍卡承保的 STI 篩檢和 STI 心理輔導等預防性福利支付共同保險、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

腎病治療服務

承保服務包括：

- 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。
- 門診透析治療（包括暫時離開服務區時的透析治療，如第 3 章所述，或者當您的服務提供者暫時不可用時，或無法造訪）。
- 住院透析治療（如果您已作為住院患者入院接受特殊護理）。
- 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）。
- 家庭透析設備和用品。
- 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）。

某些藥品由您的紅藍卡 B 部份藥品福利進行承保。有關 B 部份藥品承保的資訊，請前往紅藍卡 B 部份處方藥一節。

對於紅藍卡承保的腎臟疾病教育服務，共付額為 \$0。

對於紅藍卡承保的透析服務，共付額為 \$0。

專業康復機構 (SNF) 護理*

(有關「專業護理機構護理」的定義，請參見本文檔第 12 章。專業護理機構有時被稱為「SNF」。)

對於紅藍卡承保的專業護理機構 (SNF) 住院，您在每個福利期內可獲得 100 天的承保。承保的服務包括但不限於：

入院前不需要住院。

對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，您要支付：

第 1 至 100 天，\$0 的共付額。

需要事先授權。*

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（續）*

- 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份對您施用的藥品（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。全血和濃縮紅細胞的承保從您需要的第四品脫血液開始 – 您必須為在一個曆年內獲得的前三品脫血液支付費用或使用由您或其他人捐獻的血液。所有其他血液成分均從使用的第一品脫開始承保。
- 一般由專業護理機構提供的醫療用品和手術用品
- 一般由專業護理機構提供的化驗室檢查
- 一般由專業護理機構提供的 X 光及其他放射服務
- 一般由專業護理機構提供的器械（例如輪椅）的使用
- 醫生/執業醫生服務

通常，您需要從網絡中的機構接受專業護理機構護理。但是，在下列某些情況下，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）。
- 您離開醫院時您的配偶或家庭伴侶居住的 SNF。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p> 停止吸菸和菸草使用 (對戒菸或菸草使用的諮詢)</p> <p>如果您使用菸草，但沒有菸草相關疾病的跡象或症狀：</p> <p>我們會在 12 個月時間內為您承保兩次免費的戒菸輔導，以作為一項預防服務。每次諮詢課程包括最多四次面對面交談。</p> <p><u>若您使用煙草並診斷患有煙草相關疾病，或因煙草影響而正在服用藥物：</u>我們將承保戒菸諮詢服務。我們會在 12 個月時間內為您承保兩次戒菸輔導；但是，您需要支付適用的分攤費用。每次諮詢課程包括最多四次面對面交談。</p>	<p>不需要為紅藍卡承保的戒菸和戒除菸草使用等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。</p>
<p>慢性病患者可獲得的特殊補充福利</p> <p>有關更多資訊，請參見「非處方藥、雜貨和 Flex」福利。</p> <p>雜貨和公用事業福利是慢性疾病患者特殊補充福利的一部份，並非所有會員都符合資格享用。慢性疾病包括失智症、心臟衰竭、肺部疾病、中風、糖尿病和其他疾病。不能僅根據您的疾病保證您有資格獲得此福利。在提供福利之前必須滿足所有適用的資格要求。詳情請聯絡我們。</p>	<p>\$0 共付額</p>
<p>指導性鍛煉療法 (SET)*</p> <p>我們為患有症狀性外周動脈疾病 (PAD)，且已從負責 PAD 治療的醫師處獲得 PAD 轉診的會員承保監督運動療法。</p> <p>如果 SET 方案的要求得到滿足，則提供為期 12 週的最多 36 個療程。</p>	<p>對於每次紅藍卡承保的監督運動療法 (SET) 就診，共付額為 \$0。</p> <p>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
<p>指導性鍛煉療法 (SET) (續) *</p> <p>SET 方案必須：</p> <ul style="list-style-type: none">• 包含持續 30-60 分鐘的課程，包括治療跛行病患的 PAD 治療性運動訓練方案• 在醫院門診環境或醫師診室中進行• 由符合資格的輔助人員提供，以確保收益超過損害，該人員須接受過 PAD 運動療法的訓練• 在經過基礎及進階生命保障技術訓練的醫師、醫師助理或執業護士/臨床護理專家的直接監督下進行 <p>如果健康護理提供者認為存在醫療必要性，則 SET 可能會為為期 12 週的 36 個療程以外的額外 36 個加時療程提供承保。</p>	
<p>其他遠端醫療福利*</p> <p>福利包括：</p> <p>紅藍卡遠程醫療包括不在您位置的合格提供者使用互動雙向通訊系統（如即時音訊和視訊）提供的某些醫療或健康服務。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 急症治療服務；• 居家保健服務；• 主治醫師服務；• 職業治療服務；• 專科醫生服務；• 精神健康專科服務的個人課程；• 精神健康專科服務的團體會議；• 精神科服務的個人課程；• 精神科服務的課程；	<p>如需額外的遠端醫療福利，您需支付的共付額為 \$0</p> <p>可能需要獲得事先授權。*</p>

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>其他遠端醫療福利 (續) *</p> <ul style="list-style-type: none">• 物理治療和語言病理學服務；• 鴉片類藥物治療計劃服務；• 門診醫院服務；• 觀察服務；• 門診手術中心 (ASC) 服務；• 門診藥物濫用個人課程；• 門診藥物濫用小組會議；• 腎病教育服務；• 糖尿病自我管理培訓	
<p>急症治療服務</p> <p>如果您暫時不在計劃的服務區域內，或者即使您在計劃的服務區域內，但考慮到您的時間、地點和情況從與計劃簽約的網絡提供商處獲得此服務不合管理，那麼需要立即就醫的計劃承保服務不屬於急診服務，而是急需服務。</p> <p>您的計劃必須承保急需服務，並且僅向您收取網絡內分攤費用。急需服務的範例包括不可預見的疾病和傷害，或現有狀況的意外突發。然而，即使您不在計劃的服務範圍內或計劃網絡暫時不可用，醫療上必要的常規醫療服務提供者就診（例如年度檢查）也不被認為是急需。</p> <p>在全球範圍內承保急症護理。詳情請參見全球緊急情況和緊急護理。</p>	<p>對於每次紅藍卡承保的就診，共付額為 \$0。</p> <p>對於每次全球急症治療護理就診，共付額為 \$0。</p>

視力護理

承保服務包括：

- 用於對眼部疾病和傷害進行診斷和治療的門診醫生服務，包括老年黃斑退化。Original Medicare 不承保針對眼鏡/隱形眼鏡的常規視力檢查（眼屈光）
- 對於青光眼高危人群，我們每年承保一次青光眼篩查。青光眼高風險人群包括有青光眼家族史的人士、糖尿病患者、年滿 50 歲的非裔美國人，以及年滿 65 歲的西班牙裔美國人
- 對於糖尿病患者，每年承保一次糖尿病視網膜病變篩檢
- 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及在第二次手術後購買兩副眼鏡。）

其他福利包括：

- 常規眼部檢查：每年檢查 1 次
- 其他眼科檢查：每 2 年 1 次就診
- 眼鏡（鏡片同鏡框）：每年 1 副
- 眼鏡鏡片：每年 1 副
- 眼鏡框：每年 1 副
- 隱形眼鏡：每年 1 副

紅藍卡承保的視力護理

對於診斷和治療眼睛疾病和病情的每次眼科檢查，共付額為 \$0。

對於每年青光眼篩查，共付額為 \$0。

對於白內障手術後所需的一副有框眼鏡或隱形眼鏡，\$0 的共付額。

對於每次常規眼科檢查就診，共付額為 \$0。

對於其他眼科檢查，共付額為 \$0。

每年最高計劃承保金額為 350，用於所有非紅藍卡承保的眼鏡。

對於常規眼鏡，共付額為 \$0。

對於常規眼鏡鏡片，共付額為 \$0。

對於常規眼鏡框，共付額為 \$0。

或

對於常規隱形眼鏡，共付額為 \$0。

為您承保的服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

歡迎加入紅藍卡預防看診

計劃可承保一次歡迎加入紅藍卡預防性診斷。其中包括健康審查、有關您所需預防性服務（包括某些篩查和注射（或疫苗））的教育和諮詢，以及轉診到其他護理（如果需要）。

重要提示：僅在您加入紅藍卡 B 部分後的首個 12 個月內，我們為您承保歡迎加入紅藍卡預防性診斷。進行預約時，請告訴醫生診室的人，您要預定歡迎加入紅藍卡預防性診斷。

不需要為歡迎加入紅藍卡預防性診斷支付共同保險、共付額或自付額。

全球緊急和急症治療護理服務

福利包括：

- 急診護理
- 急症治療護理

對於此全球福利，每年最高計劃福利承保金額為 \$50,000。

對於美國及其領土之外的每次緊急護理就診，共付額為 \$0。

對於美國及其領土之外的急症治療護理就診，共付額為 \$0。

第 2.2 節

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員的其他白卡承保福利

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 是一項全面整合雙重特惠特殊需求計劃，它將紅藍卡承保與白卡福利合併，其中包括專為需要療養院等級護理的會員設計的其他長期護理服務。

下表列出了 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員可用的其他白卡福利和服務。在大多數情況下，您將使用您的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員身份 (ID) 卡取得本節所述的額外福利。不過，本節所述的一些福利僅由紐約州按服務收費白卡承保，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 不予承保。若要取得僅由紐約州按服務收費的白卡承保之服務，您將需要使用紐約州發放的白卡卡。

第 3 節 哪些服務不在 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保範圍內？

第 3.1 節 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 不承保的服務

下述服務不獲 VNS Health 富康醫療 Total 承保，但卻可透過白卡獲得：

為您承保的附加白卡服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
成人日間健康護理 包括醫療、護理、食品和營養、社會服務、康復治療、休閒活動、牙科、藥物以及其他輔助服務。在核准的 SNF 或增設場所提供的服務。	\$0 共付額 可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。
成人門診精神健康護理 <ul style="list-style-type: none">○ 持續性日間護理 (CDT)：為患有嚴重精神疾病的成年人提供必要的技能和支援，使他們能夠留在社區中並變得更加獨立。您每週可獲得多天服務，就診持續時間超過一小時。○ 部分住院服務 (PH)：一項提供精神健康治療的計劃，旨在穩定或幫助緩解可能需要住院的人員的急性症狀。	\$0 共付額 可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。

為您承保的附加白卡服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>成人門診康復型精神健康護理</p> <ul style="list-style-type: none">○ 主動式社區治療 (ACT)：主動式社區治療 (ACT) 是用於提供治療、支援和康復的團隊方法。○ 許多服務由 ACT 工作人員直接在社區或您的居住地提供。ACT 適用於確診嚴重精神疾病或情緒問題的個人。○ 精神健康門診治療和康復服務 (MHOTRS)：一項提供治療、評估和症狀管理的計劃。服務可能包括在社區診所進行的個人治療和團體治療。○ 以康復為主導的個人化服務 (PROS)：一項針對患有嚴重和持續性精神疾病的會員提供的以康復為主導的完整計劃。該計劃的目標是結合治療、支援和療養，以幫助康復。	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>
<p>適用於符合臨床要求的會員的成人門診康復型精神健康和戒癮服務。這些服務也稱為社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 以社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務：以人為本的康復計劃，包括移動式心理健康支援，以幫助培養技能並促進社區參與和獨立性。以社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務面向經州政府確定為符合高需求心理健康風險標準的會員提供。任何人都能轉診或自我轉診至 CORE 服務。	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>

為您承保的附加白卡
服務

獲得這些服務時您必須
支付多少費用

適用於符合臨床要求的會員的成人門診康復型精神健康和戒癮服務。這些服務也稱為 **CORE**。
(續)

- **社會心理康復 (PSR)**：此項服務幫助培養生活技能，例如建立社交關係；尋找或保住工作；入學或返校；以及使用社區資源。
- **社區精神科支援和治療 (CPST)**：此項服務幫助您透過諮詢和臨床治療來管理症狀。
- **激勵服務 – 同伴支援**：此項服務將您與已康復的同伴專家聯繫起來。您將獲得支援和協助，以學習如何：
 - 面對健康挑戰並獨立生活，
 - 幫助您作出有關自己康復的決定，以及
 - 尋找自然支援和資源。
- **家庭支援和培訓 (FST)**：此項服務為您的家人和朋友提供幫助或支援您所需的資訊和技能。

為您承保的附加白卡服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>成人精神健康危機服務</p> <ul style="list-style-type: none">○ 綜合精神科急診計劃 (CPEP)：一項以醫院為基礎的計劃，為需要緊急精神健康服務的個人提供危機支援和長期觀察病床（最長 72 小時）。○ 移動式危機服務和電話危機服務：一項面向經歷精神健康和/或戒癮危機的個人提供的社區內服務。○ 危機住宿計劃：一項短期住宿計劃，為出現精神健康症狀或在日常生活中遇到使症狀惡化之挑戰的個人提供每天 24 小時的服務，最長可持續 28 天。相關服務可幫助避免住院，並支援返回社區。	<p>\$0 共付額</p> <p>無需事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>
<p>成人門診戒癮服務</p> <ul style="list-style-type: none">○ 鴉片類藥物治療中心 (OTP) 是經 OASAS 認證的中心，可提供治療鴉片類藥物依賴的藥物。這些藥物包括美沙酮、丁丙諾啡和納洛酮。這些機構還提供諮詢和教育服務。在許多情況下，您可以終生在 OTP 診所獲得持續性服務。	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>
<p>成人住宿型戒癮服務</p> <ul style="list-style-type: none">○ 住宿服務 面向在住宅環境中進行康復時需要 24 小時支援的人士提供。住宿服務有助於透過結構化的無成癮物質環境維持康復狀態。您可獲得團體支援並學習相關技能，以幫助康復。	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>

為您承保的附加白卡服務

獲得這些服務時您必須支付多少費用

成人住院戒癮康復服務

- 州設戒癮治療中心 (ATC) 提供滿足您的需求並支援長期康復的護理服務。每個機構的工作人員都經過培訓，可幫助應對多種狀況，例如精神疾病。他們還支援恢復期養護計劃。每個機構提供的戒癮治療服務類型都有所不同，但可能包括藥物輔助治療；戒賭；針對男性或女性的性別特定治療等。
- 住院戒癮康復計劃可為您提供用於評估、治療物質濫用障礙並進行康復的安全環境。這些機構提供每週 7 天，每天 24 小時的護理，並始終由醫務人員監督。住院服務包括管理與戒癮相關的症狀以及監測因物質濫用而引起的身心併發症。
- 住院醫療監督戒癮計劃為中度戒斷提供住院治療，包括在醫生的護理下進行監督。您可獲得的其中一些服務包括入院後二十四 (24) 小時內的醫學評估，以及中毒和戒斷狀況醫療監督。

\$0 共付額

可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。

消費者指導的個人援助服務

一項專業化服務，在這項服務中，會員或代表其行事的人員（稱為指定代表）自行指導和管理會員的個人護理以及其他授權服務。

服務包括在個人的衛生、穿衣與餵食、協助準備飯食與家務方面提供某些或全面協助以及執行居家健康助理和護理的任務。由會員或指定代表挑選並接受其指示的個人助理來提供服務。

\$0 共付額

可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。

為您承保的附加白卡服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
家庭分派及聚集餐 在家中或聚集性環境（例如老年中心）為無法做飯或安排他人做飯的個人提供的餐食。	\$0 共付額 可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。
醫療社會服務 具有醫療必需性的評估、安排和提供與在家護理個人相關的社會問題的援助。	\$0 共付額 可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。
營養 營養狀況/需求評估、設計與評估治療方案、營養教育、在職教育，並考慮文化因素。	\$0 共付額 可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。
個人護理服務 在個人衛生、穿衣和進食以及營養和環境支援功能任務等活動中提供具有醫療必需性的協助。個人護理服務需要醫生的醫囑和事先核准，並且必須具有醫療必需性。	\$0 共付額 可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。
個人緊急回應服務 (PERS) 能夠讓個人在身體、情感或環境緊急情況下尋求協助的電子設備。	\$0 共付額 可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。

為您承保的附加白卡服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用
<p>私人護理</p> <p>這種服務提供您的住宅或居住地內的連續護理服務。這種服務必須按照立囑醫生、註冊醫生助理或認證執業護士的書面治療計劃提供。</p> <p>必須由持有執照並且目前在紐約州教育部註冊，以註冊職業護士或持照經驗護士身份執業的人員提供私人護理服務。</p>	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>
<p>社會和環境支持</p> <p>用來支援會員醫療需求的服務和項目。可能包括居家維護任務、家政/家務服務、房屋修繕以及短期護理。</p>	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>
<p>社交型日間護理</p> <p>在一天當中的任何時候（但少於 24 小時）、於有保護的環境中為功能性障礙的個人提供社交、監督與監測、個人護理與營養服務的結構化、綜合性計劃。其他服務可能包括但不限於維持和增強日常生活技能、交通、護理者協助以及個案協調和協助。</p>	<p>\$0 共付額</p> <p>可能需要獲得事先授權。聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。</p>

第 4 節 哪些服務不在 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保範圍內？

第 4.1 節 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 不承保的服務

下述服務不獲 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保，但卻可透過白卡獲得：

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 不承保的白卡服務

*下列福利和服務不獲 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保，但卻可由收費服務白卡承保。請出示您的紐約州發放的白卡以獲得這些福利。

某些精神健康護理服務包括：

- 日間治療 \$0 共付額
- 嚴重和持續精神疾病的個案管理（由國家或地方精神衛生部門贊助）

認證社區心理健康診所 (Certified Community Behavioral Health Clinics, CCBHC) \$0 共付額

18-20 歲青年危機干預服務 \$0 共付額

CSS (社區支援服務) \$0 共付額

肺結核病的直接觀察治療 \$0 共付額

健康之家 (HH) 和健康之家加強版 (HH+) 醫療管理服務 \$0 共付額

發育性殘障人士辦公室(OPWDD) \$0 共付額

根據直接存取條款的網絡外計劃生育服務 \$0 共付額

為持有精神健康辦公室許可的社區居住 (Community Residences, CR) 和家庭治療計劃的居民提供的康復服務 \$0 共付額

第 5 節 哪些服務不能獲得本計劃、紅藍卡或白卡承保？

本節告訴您哪些服務被紅藍卡「排除」在外。

下表介紹在任何情況下本計劃或紅藍卡或白卡都不予承保的一些服務和項目，或者僅在特定情況下才被本計劃或紅藍卡或白卡承保的一些服務和項目。

如果您接受了被排除在外（不承保）的服務，您必須自行為該服務付費，下面列出的特定情況除外。即使您是在緊急醫療機構接受不承保的服務，仍不能獲得承保，且我們計劃也不會為這些服務付款唯一的例外情況是，如果該服務在上訴後被裁定為：由於您的特殊情況我們應予以支付或承保的醫療服務。（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，請查閱本文件第 9 章第 6.3 節。）

紅藍卡不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
針灸		<ul style="list-style-type: none">在某些情況下，適用於患有慢性下背痛的人士。
整容手術或醫療程序		<ul style="list-style-type: none">因意外受傷或是為了改善會員身體畸形部位的功能可獲得承保。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。
看護 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。	任何情況下均不承保	

紅藍卡不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
<p>試驗性醫療程序和手術、設備及藥物。</p> <p>試驗性醫療程序和項目是指 Original Medicare 認為得不到醫療界普遍認可的項目和程序。</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 可能因參加紅藍卡批准的臨床研究而獲 Original Medicare 承保，或由我們的計劃承保。 <p>(有關臨床研究的詳細資訊，請參見第 3 章第 5 節。)</p>
<p>對直系親屬或家庭成員護理收取的費用。</p>	<p>任何情況下均不承保</p>	
<p>自然療法服務 (使用自然或替代治療方法)</p>	<p>任何情況下均不承保</p>	
<p>非常規牙科護理。</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 治療疾病或受傷所需的牙科護理可能作為住院或門診護理加以承保。
<p>足部矯形鞋或輔助支撐器</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 屬於腿支架一部分的鞋子，包括在支架費用中。為患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。
<p>醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視。</p>	<p>任何情況下均不承保</p>	
<p>醫院的私人病房</p>		<p>僅在醫療上有必要時承保</p>

紅藍卡不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
恢復生育能力手術和/或非處方避孕用品。	任何情況下均不承保	
常規脊椎推拿護理		<ul style="list-style-type: none"> 為矯正半脫位的人工矯治脊椎可獲得承保。
根據 Original Medicare 被視為不合理和不必要的服務	任何情況下均不承保	

第 6 節 哪些服務不能獲得本計劃、紅藍卡或白卡承保？

第 6.1 節 本計劃不承保的服務或紅藍卡不承保的服務（紅藍卡不承保項）或白卡不承保的服務

本節告訴您哪些給付「排除紅藍卡在外」。

下表介紹在任何情況下本計劃或紅藍卡或白卡都不予承保的一些服務和項目，或者僅在特定情況下才被本計劃或紅藍卡或白卡承保的一些服務和項目。

如果您接受了被排除在外（不承保）的服務，您必需自行為該服務付費，下面列出的特定情況除外。即使您是在緊急醫療機構接受不承保的服務，仍不能獲得承保，且我們計劃也不會為這些服務付款。唯一的例外情況是，如果該服務在上訴後被裁定為：由於您的特殊情況我們應予以支付或承保的醫療

服務。(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，請查閱本文件第 9 章第 6.3 節。)

紅藍卡不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
<p>整容手術或醫療程序</p>		<ul style="list-style-type: none"> 因意外受傷或是為了改善會員身體畸形部位的功能可獲得承保。 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。
<p>監護護理。 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。</p>	<p>任何情況下均不承保</p>	
<p>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 Original Medicare 認為得不到醫療界普遍認可的項目和程序。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 可能因參加紅藍卡批准的臨床研究而獲 Original Medicare 承保，或由我們的計劃承保。 <p>(有關臨床研究的詳細資訊，請參見第 3 章第 5 節。)</p>
<p>對直系親屬或家庭成員護理收取的費用。</p>	<p>任何情況下均不承保</p>	
<p>在家中接受的全職護理。</p>	<p>任何情況下均不承保</p>	

紅藍卡不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
家管服務包括基本的居家協助，像是簡單的家事或便餐準備。	任何情況下均不承保	
自然療法服務（使用自然或替代治療方法）。	任何情況下均不承保	
足部矯形鞋或輔助支撐器		<ul style="list-style-type: none"> 屬於腿支架一部分的鞋子，包括在支架費用中。為患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。
醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視。	任何情況下均不承保	
醫院的私人病房。		<ul style="list-style-type: none"> 僅在醫療上有必要時承保。
恢復生育能力手術和/或非處方避孕用品。	任何情況下均不承保	
常規脊椎推拿護理		<ul style="list-style-type: none"> 為矯正半脫位的人工矯治脊椎可獲得承保。
放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他低視力輔助工具。	任何情況下均不承保	
根據 Original Medicare 標準，視為不合理和不必要的服務	任何情況下均不承保	

第 5 章：
使用本計劃來對 D 部分
處方藥進行承保

您如何獲取關於您的藥物費用的資訊？

由於您符合白卡參加資格，因此有資格獲取並且正在獲取紅藍卡的「額外補助」，用於支付您的處方藥計劃費用。由於您加入了「額外補助」計劃，因此本承保範圍說明書中關於 D 部份處方藥費用的某些資訊對您不適用。我們隨附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，請致電您的護理團隊索取「LIS 附則」。（您的護理團隊的電話號碼印在本手冊封底）。

第 1 節 簡介

本章說明使用您 D 部份藥物承保範圍的規則。請參閱第 4 章瞭解紅藍卡 B 部分藥物福利和臨終關懷藥物福利。

除紅藍卡承保的藥物之外，您的白卡福利為您承保一些處方藥。會員應參閱 emedny.org 上的紐約州 (NYS) 可報銷藥物清單。我們的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 處方藥一覽表中沒有白卡承保的藥物，但會員可在藥房使用其白卡獲得白卡承保的藥物。

<h3>第 1.1 節 計劃 D 部分藥物承保範圍的基本規則</h3>

本計劃通常將會承保您的藥物，只要您遵守以下基本規則：

- 你必須有醫療服務提供者（醫師、牙醫或其他處方藥劑師）為您開立處方，且該處方必須符合適用的州法律。
- 您的處方醫生必須沒在紅藍卡排除清單上。
- 一般情況下，您必須使用網絡內藥房來配取您的處方藥。（請參閱本章第 2 節。）或者您可以透過計劃的郵購服務配藥。
- 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。（請參閱本章第 3 節。）

- 您的藥物必須按醫療認可的指示使用。「醫學上認可的適應症」表示一種由美國食品和藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。（有關醫療認可的指示的詳細資訊，請參閱本章第 3 節。）
- 您的藥物可能需要獲得核准，我們才會承保。（有關承保範圍限制的更多資訊，請參閱本章第 4 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 使用網絡藥房

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有承保。（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」上的 D 部分處方藥。

第 2.2 節 網絡藥房

如何尋找您當地的網絡內藥房？

如需尋找網絡內藥房，您可以查看您的醫療服務提供者與藥房目錄，瀏覽我們的網站 (vnshealthplans.org/providers)，和/或致電您的護理團隊。

您可以前往我們網絡內的任何藥房。

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藥房，您可以向您的護理團隊尋求幫助，或查閱醫療服務提供者與藥房名錄。您也可以透過我們的網站 vnshealthplans.org/providers 取得此資訊。

如果需要專業藥房，您該怎麼做？

一些處方藥必須在專科藥房配取。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。LTC 機構（如療養院）通常都有自己的藥房。如果您在長期護理 (LTC) 機構使用 D 部分福利時遇到困難，請聯絡您的護理團隊。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。
- 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。如要尋找專門的藥房，請查閱您的醫療服務提供者與藥房目錄 vnshealthplans.org/providers，或致電您的護理團隊。

第 2.3 節 使用計劃的郵購服務

對於某些類型的藥物，您可以使用計劃的網絡內郵購服務配取。通常，您定期使用的、用於治療慢性或長期疾病的藥物可透過郵購服務購買。不可透過本計劃的郵購服務購買的藥物在我們的藥物清單中帶有「NM」標記。

我們計劃的郵購服務允許您訂購多達 **100 天份的藥量**。

要獲得訂單以及有關透過郵寄配取處方藥的資訊，請檢視歡迎資料包中包含的資訊，或者致電您的護理團隊，索取一份郵購訂單。如果您使用計劃網絡外的郵寄藥房，您的處方藥將不受保。

通常，郵購藥房的訂單會在 10 天內送達。然而，有時郵購服務可能會有延誤。如果在接收郵購處方藥的過程中存在延遲，請聯絡您的護理團隊。

藥房直接從您醫生的診室收到的新處方。

藥房從醫療服務提供者處收到處方後，會與您聯絡並確認您是否想要立即補充藥物還是日後再補充。您務必要在每次藥房與您聯絡時給予回覆，以便它們瞭解需要運送、延遲還是停止新處方藥。

郵購的補充處方藥。對於重新配取藥物，請在您現有的處方藥將用完前 10 天聯絡您的藥房，以確保郵購的藥物可以及時發運給您。

第 2.4 節 您如何能夠獲得長期藥物供應？

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。）

1. 網絡內的某些零售藥房可按郵購分攤費用為您提供長期維持藥物供應。您的「醫療服務提供者與藥房目錄」介紹了哪些網絡內藥房可為您提供長期維持藥物補給。您還可以致電您的護理團隊瞭解更多資訊。
2. 您還可以透過我們的郵購計劃獲得維持藥物。請參見第 2.3 節瞭解更多資訊。

第 2.5 節 您何時可以使用不在計劃網絡內的藥房？

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。請先洽詢您的護理團隊，以確定附近是否有網絡內藥房。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。

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：

- 由於在合理的車程內沒有網絡內藥房，因此會員無法及時在本計劃的服務區域內獲得承保的 D 部分藥物。

- 會員在急診室時已由基於網絡外機構的藥房調配的 D 部分藥物。
- 在服務區域之外時，會員生病或用完了其藥物，並且無法找到網絡內藥房。
- 配取承保的 D 部分處方藥，而在可找到的網絡內藥房經常沒有該藥物的存貨。

在這些情況下，請先洽詢您的護理團隊，以確定附近是否有網絡內藥房。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。您可以要求我們向您提供償付。（第 7 章第 2 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

本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。該清單符合紅藍卡的要求並已獲得紅藍卡核准。

「藥物清單」包含紅藍卡 D 部分承保的藥物。除紅藍卡承保的藥物之外，您的白卡福利為您承保一些處方藥。我們的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 處方藥一覽表中沒有白卡承保的藥物，但會員可在藥房使用其白卡獲得白卡承保的藥物。

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，且該藥用於醫療認可的適應症。醫學上認可的適應症表示該藥物的使用方式符合以下任一項：

- 已獲美國食品藥品管理局核准用於診斷或處方所針對的病症，或
- 受某些參考支援，例如美國醫院藥典服務藥物資訊和 Micromedex DRUGDEX 資訊系統。

藥品清單包括品牌藥、仿製藥和生物製品（其中可能包括生物仿製藥）。

品牌藥是一種處方藥，以藥物製造商擁有的商標名稱進行銷售。生物製品是比典型藥物更複雜的藥物。在我們的「藥物清單」上，當我們提到「藥品」時，這可能是指藥品或生物製品。

普通藥是一種和品牌藥具有相同活性成分的處方藥。生物製品有替代品，稱為生物仿製藥。一般來說，學名藥和生物相似性藥品的效用與原廠或原始生物製藥相同，而且價格通常較低。許多原廠藥物皆有副廠藥可供替代，某些原始生物製品有生物副廠藥替代品。一些生物仿製藥是可互換的生物仿製藥，根據州法律，可以在藥房替代原始生物製品，而無需新處方，就像仿製藥可以替代品牌藥一樣。

請參閱第 12 章瞭解藥物清單中可能包含的藥物類型的定義。

非處方藥

我們的計劃僅承保某些非處方藥。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，請致電您的護理團隊。對於屬於符合條件的 OTC 藥物但未透過紅藍卡承保的藥物，有關它們的更多資訊，請參見此處的 OTC 和雜貨目錄：vnshealthplans.org/formulary。有關透過藥品福利承保的 OTC 產品清單，請瀏覽：vnshealthplans.org/formulary。

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，法律並不允許任何紅藍卡計劃承保某些類型的藥物。（有關詳情，請參閱本章第 7.1 節。）

- 其他情況則是我們決定不將某種特定的藥物包含在藥物清單內。在某些情況下，您可能可以獲得不在藥物清單上的藥物。（如需更多資訊，請參閱第 9 章。）

我們的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 處方藥一覽表中沒有白卡承保的藥物，但會員可在藥房使用其白卡獲得白卡承保的藥物。

第 3.2 節 您如何查詢某一特定藥物是否在「藥物清單」上？

您有四個種方法可瞭解：

1. 查看我們以電子形式提供的最新版藥物清單。
2. 瀏覽計劃的網站 (vnshealthplans.org/formulary)。網站上的藥物清單將維持在最新的版本。
3. 致電您的護理團隊，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。
4. 使用計劃的「即時福利工具」 (www.medimpact.com) 或致電您的護理團隊。使用此工具，您可以搜尋「藥物清單」上的藥物，以預估您將支付的費用以及「藥物清單」上是否有可以治療相同疾病的替代藥物。

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。一批醫生和藥劑師制訂了這些規則，以鼓勵您和您的提供者最有效地使用藥物。如要確定這些限制是否適用於您服用（或想要服用）的藥物，請查閱藥物清單。

如果有一種安全且費用較低的藥物和較昂貴的藥物效果相同，計劃的規定將鼓勵您與您的提供者使用費用較低的藥物。

請注意，有時某種藥物可能在藥物清單上多次出現。這是因為依據您的健康護理提供者所開藥物的藥效、劑量或方式等因素，不同藥物版本可能適用不

同的限制或分攤費用。（例如：10mg 與 100mg；每天一次和每天兩次；片劑和液體）。

第 4.2 節 何種限制？

下節將介紹關於我們對某些藥物使用的限制類型細節。

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。聯絡您的護理團隊，瞭解您或您的提供者如何取得該藥物的承保。如果您希望我們免除您的限制，您必須使用給付裁定程序，要求我們進行例外處理。我們不一定會同意為您豁免該限制。（請參見第 9 章）

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**。這是為了確保用藥安全，幫助指導適當使用某些藥物。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通常療效相同的藥物。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。如果藥物 A 沒有效果，那麼本計劃會承保藥物 B。先嘗試不同藥物的這一要求稱為**分步治療**。

劑量限制

對於某些藥物，我們限制您每次領取處方藥物時的藥量。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 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

在某些情況下，您正在使用的處方藥或您和您的提供者認為您應服用的處方藥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，可能僅承保其普通藥，但您想要服用其未承保的品牌藥。
- 如第 4 節所說明，藥物獲承保，但其承保範圍有額外的規則或限制。
- 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：

- 您也許可以獲取該藥物的臨時供應量。
- 您可以更換成另一種藥物。
- 您可以申請**例外處理**，並要求本計劃將藥物納入給付範圍或取消藥物限制。

您可能可以取得暫時補給

在某些情況下，計劃必須提供您已經在使用的藥物的臨時性供藥。此臨時供應量可給予您一些時間，讓您與提供者就更改進行討論。

如要符合獲得臨時性供藥的資格，您一直在使用的藥物必須不再列於計劃的藥物清單上，或目前受到了某些限制。

- 如果您是**新會員**，我們會在您加入本計劃之後的前 **90 天**內為您提供暫時性藥物供應。
- 如果您去年加入計劃，我們將在該日曆年的前 **90 天**內承保您的藥物的臨時供應量。
- 暫時補給最多提供 31 天份的供藥。如您的處方藥可供使用的天數較少，我們准許您進行多次配藥，惟最多提供 31 天的藥物治療。處方藥必須在網絡內藥房配取。(請注意，長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。)
- 對於加入計劃超過 **90 天**，且住在長期護理機構，並且立即需要藥物補給的會員：

我們承保某些藥物的一次性 31 天急診供藥量或您的處方開具的較少天數藥量。這是除了上述臨時供藥量之外的供藥。

如有關於臨時性供藥的問題，請致電您的護理團隊。

在您使用暫時供藥服務期間，應該諮詢您的醫療服務提供者，決定暫時供藥使用完畢後的後續行動。您有兩個選項：

1) 您可以更換成另一種藥物

諮詢您的提供者，瞭解計劃是否承保對您有相同效果的不同藥物。您可以致電您的護理團隊，索取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。

2) 您可以要求例外處理

您和您的醫療服務提供者可以要求本計劃進行例外處理，並按照您希望的方式將藥物納入給付範圍。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，並在無任何限制下承保該藥物。

如果您和您的提供者想要求例外處理，第 9 章第 7.4 節將介紹該如何處理。其中說明了紅藍卡為確保您的請求得到立即和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變更，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某些變更。例如，計劃可能：

- 新增藥物至藥物清單，或從中移除藥物。
- 添加或移除藥物承保限制。
- 以品牌藥的普通藥版本來替換品牌藥。
- 以可互換的生物副廠藥替換原廠藥物。

在更改計劃的藥物清單之前，我們必須遵守紅藍卡的要求。

有關本章討論的藥物類型的定義，請參閱第 12 章。

第 6.2 節 如果您正在服用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？

藥物承保變更相關資訊

如果「藥物清單」發生變化，我們會在我們的網站上發佈此類變化的相關資訊。我們也定期更新我們的線上「藥物清單」。本節介紹我們可能對藥物清單進行的更改類型，以及如果您正在服用的藥物發生更改，您何時會收到直接通知。

我們在目前計劃年度可能對藥物清單進行的影響您的變更

有關計劃發起人可立即進行某些仿製藥和生物仿製藥替代的預先一般通知：為了立即分別用新的治療等效藥物或新的授權仿製藥或新的可互換生物製品或新的非品牌生物製品替代品牌藥物或生物製品（或改變分級或限制，或兩者兼而有之，如果相關藥物仍在處方集中，則適用），否則滿足要求的計劃發起人必須提供以下的變更預先一般通知：

- **將藥物加入藥物清單中，並立即刪除或變更藥物清單上的類似藥物。**
 - 將新版本的藥物加入藥物清單時，我們可能會立即從藥物清單中刪除類似藥物、將類似藥物移至不同的費用分攤層級、添加新的限制，或兩者兼而有之。新版本的藥物將具有相同或更少的限制。
 - 只有當我們添加品牌藥的新仿製藥版本或添加已在藥品清單中的原始生物產品的某些新生物仿製藥版本時，我們才會立即進行這些更改。
 - 即使您正在服用我們正在刪除或變更的藥物，我們也可能會立即進行這些變更並稍後通知您。如果您在我們進行變更時正在服用類似藥物，我們將告訴您我們所做的任何具體變更。
- **在預先通知的情況下，將藥物加入藥物清單中，並刪除或更改藥物清單上的類似藥物。**
 - 將藥物的另一個版本添加到藥物清單時，我們可能會從藥物清單中刪除類似的藥物，將其移至不同的費用分攤層級，添加新的限制，或兩者兼具。我們添加的藥物版本將具有相同或更少的限制。
 - 只有當我們添加品牌藥的新仿製藥版本或添加已在藥品清單中的原始生物產品的某些新生物仿製藥版本時，我們才會進行這些更改。
 - 我們將在進行更改之前至少 30 天告訴您，或告訴您有關變更的資訊，並承保您正在服用的藥物版本的 30 天藥量。
- **藥物清單上的不安全藥物和其他藥物已從市場上撤出。**
 - 有時，某種藥物可能被視為不安全或因其他原因而退出市場。如果發生這種情況，我們可能會立即將該藥物從「藥物清單」中移除。如果您正在服用該藥物，我們會在做出變更後告訴您。

- 對「藥物清單」上的藥物進行其他變更。
 - 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，我們可能根據 FDA 包裝警告或紅藍卡認可的新的臨床指南做出變更。
 - 我們將在做出這些更改之前至少 30 天告訴您，或告訴您有關變更的資訊，並承保您正在服用的藥物的額外 30 天的費用。

如果我們對您正在服用的任何藥物進行任何更改，請與您的處方醫生討論最適合您的選擇，包括改用其他藥物來治療您的病情，或請求承保決定以滿足您正在服用的藥物的任何新限制。您或您的處方醫生可以要求我們例外處理，以繼續承保您一直服用的藥物或版本的藥物。有關如何要求承保決定（包括例外情況）的更多信息，請參閱第 9 章。

在目前計劃年度內不影響您的藥物清單變更

我們可能會對上述未說明的藥物清單作出某些變化。在這些情況下，如果變化發生時，您正在服用相關藥物，則變化不適用於您；但是，如果您繼續留在同一計劃，這些可能會影響您的變化自下一計劃年度的 1 月 1 日起生效。

通常，在當前計劃年度內不會影響您的變更包括：

- 我們對您的藥物使用實行新的限制。
- 我們將您的藥物從「藥物清單」中刪除。

如果您正在服用的藥物發生上述任何變更（退出市場、原廠藥被非專利藥取代，或是上述章節所述的其他變更除外），那麼在隔年 1 月 1 日之前，這些變更將不會影響您的用藥，或是您所支付的分攤費用。

我們不會在目前計劃年度直接告知您這些類型的變化。您需要檢查下一個計劃年度的「藥物清單」（當該清單在開放參保期可提供時），查看您正在服用的藥物是否有任何會在下一個計劃年度影響您的變化。

第 7 節 哪些類型的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。這表示紅藍卡或白卡都不會支付這些藥物的費用。

如果您提出上訴，且所請求的藥物並未被 D 部分排除在外，我們將支付或承保該藥的費用。（如需瞭解關於對裁決提出上訴的資訊，請參見第 9 章。）如果我們計劃排除的藥物也被白卡排除，您必須自行支付其費用。

以下列出三項關於紅藍卡 D 部份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將由紅藍卡 A 部分或 B 部分承保的藥物。
- 我們計劃無法承保於美國或其屬地外購買的藥物。
- 我們的計劃不能承保使用不受某些參考支援的藥物的標示外使用，例如美國醫院藥典服務藥物資訊和 Micromedex DRUGDEX 資訊系統。非適應症使用指的是任何非該藥標籤上由食品藥品管理局批准之指示的用途。

此外，紅藍卡依法不給付下列類別的藥物。

非處方藥（也稱為成藥）

- 用於促進生育的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物
- 用於美容目的或促進頭髮生長的藥物
- 處方維生素與礦物質產品（產前維生素與氟化物製劑除外）
- 用於治療性功能障礙或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食癥、體重減輕或體重增加的藥物
- 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

如果您正在接受「額外補助」以支付您的處方藥費用，「額外補助」計劃將不會支付通常不獲承保的藥物的費用。但是，如果您透過白卡獲得藥物的承保，您的州紅藍卡計劃可能會承保某些紅藍卡藥物計劃通常不承保的處方藥。請聯絡您所在州的白卡醫療補助計劃，確定可為您提供哪些藥物承保。（白卡的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 6 節。）

第 8 節 配取處方藥

第 8.1 節 提供您的會員資訊

配取處方藥時，請向您選擇的網絡藥房提供您的計劃會員資訊，這些資訊可在您的會員資格卡上找到。網絡內藥房會就您的藥物自動向計劃收取費用。

第 8.2 節 如果您沒有攜帶會員資訊，該如何處理？

如果您在配取處方藥時沒有攜帶計劃會員資訊，您或該藥房可致電本計劃取得必要的資訊，也可以請求該藥房查詢您的計劃參保資訊。

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。（您可以在之後要求我們為您報銷費用。有關如何要求計劃報銷的資訊，請參閱第 7 章第 2 節。）

第 9 節 特殊情況下的 D 部份藥物保險

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，只要您的藥物滿足本章所述的所有承保規則，計劃就會承保您的處方藥。

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，或使用某個藥房為其所有的居住者提供藥物。如果您住在長期護理 (LTC) 機構，您可以透過該機構的藥房或該機構使用的藥房（只要該藥房屬於我們網絡內藥房）取得處方藥。

請查閱您的醫療服務提供者與藥房名錄 vnshealthplans.org/providers，以確認您 LTC 機構的藥房或其使用的藥房是否在我們的網絡內。如果不是，或如果您需要更多資訊或協助，請聯絡您的護理團隊。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 藥房接受您的 D 部分福利。

如果您是長期護理 (LTC) 機構的居住者，並且需要藥物清單外的藥物，或受到某些限制，該如何處理？

請參閱第 5.2 節瞭解有關臨時性或急診用品的資訊。

第 9.3 節 如果您參加了經紅藍卡認證的安寧療護，該如何處理？

臨終關懷及我們的計劃不同時承保相同藥物。如果您參加了紅藍卡安寧療護計劃，並且要求獲得某些藥物（例如，抗噁心藥物、通便、止痛藥物或抗焦慮），而此藥因為與您的絕症及相關狀況無關而不受您的安寧療護計劃承保，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安寧療護服務提供者的通知，聲明該藥物與您的絕症無關。為避免在獲得任何應由我們的計劃承保的藥物時出現延誤，您可要求您的寧養服務提供者或處方醫生發出通知，然後再請藥房為您開處方藥。

如果您撤銷所選的臨終關懷選擇或從臨終關懷機構中出院，本計劃應如本文件中的解釋承保您的藥物。當您的紅藍卡安寧療護福利結束時，為了防止任何藥房延誤，應將證明文件帶到藥房，證明您已撤銷安寧療護服務或已出院。

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。

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
- 因為您正服用另一種治療相同病況的類似藥物，而可能不必要的藥物
- 因為您的年齡或性別而可能不安全或不適合的藥物
- 某些在同時服用時可能會對您造成傷害的藥物組合
- 處方的藥物中可能會有使您過敏之成分
- 您正在使用之藥物的藥量（劑量）可能有錯
- 類鴉片止痛藥超出安全劑量

如果我們在您的用藥上發現可能的問題，我們將會和您的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)

我們設有計劃，幫助確保會員安全使用處方鴉片類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)。如果您從數個處方醫生或藥方領取鴉片類藥物，或者最近發生鴉片使用過量情事，我們可能會聯絡您的處方醫生，以確保您的鴉片類用藥適量且具有醫療必要性。與您的處方醫生合作，如果我們確定您使用處方鴉片類藥物可能不安全，我們可能會限制您取得這些藥物的方式。如果我們將您加入我們的 DMP 中，限制可能是：

- 要求您從特定藥房獲得所有類鴉片藥物藥物的處方
- 要求您從特定處方醫生處獲得所有類鴉片藥物藥物的處方
- 限制為您承保的類鴉片藥物數量

如果我們計劃限制您獲得這些藥物的方式或您可以獲取的藥量，我們將提前向您寄送信函。本函將告訴您我們是否將限制這些藥物的承保範圍，或者您是否需要僅從特定的處方醫生或藥房取得這些藥物的處方。您有機會告訴我們您傾向於使用哪些處方醫生或藥房，以及您希望我們瞭解的任何其他重要資訊。在您得到機會回覆後，如果我們決定限制對這些藥物的承保，我們將向您寄發另一封確認限制的信函。如果您認為我們出現錯誤或您不同意我們的裁決或限制，您和您的處方醫師有權上訴。若您提出上訴，我們將會審查您的個案，並給予您新的裁決。如我們繼續拒絕您有關適用於自己存取藥物的請求的任何部分，我們會自動將您的個案傳送給我們計劃之外的獨立審核機構。有關如何提出上訴的資訊，請參閱第 9 章。

若您處於下列情況，您將不會參加藥物管理計劃 (DMP)：您患有特定疾病（例如癌症相關疼痛或鎌狀細胞貧血症）、正在接受安寧療護、緩和醫療、臨終照護，或住在長期照護機構。

第 10.3 節 藥物治療管理 (MTM) 幫助會員管理藥物

我們提供計劃來協助有複雜健康需求的會員。我們的計劃稱為「藥物治療管理」(MTM) 計劃。此計劃為自願性且免費提供給會員。一批藥劑師與醫生為我們制訂了此計劃，幫助確保會員從其服用的藥物中獲得最大利益。

一些患有某些慢性疾病並且服用的藥物超過特定藥物費用金額的會員，或者正在參加 DMP 來協助會員安全使用阿片類藥物，可能能夠透過 MTM 計劃獲得服務。如果您有資格參加該計劃，藥劑師或其他醫療專業人士將對您服用的所有藥物進行綜合審查。審核期間，您可以談論您的藥物、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。您將會收到一份書面摘要，其中載有為取得您藥物的最佳療效而建議採取的步驟。同時，您還可得到一份藥物清單，其中包括所有您正在服用的藥物、服藥量和服藥時間及原因。此外，MTM 計劃中的會員將獲得關於對受保物質的處方藥安全處理的資訊。

最好和您的醫生討論您的推薦待辦事項清單和藥物清單。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，請隨身攜帶此摘要。另外，隨時更新並隨身攜帶（例如，與您的 ID 卡一起）藥物清單，以便在去醫院或急診室時使用。

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，我們將會為您撤回。如果您對此計劃有任何疑問，請聯絡您的護理團隊

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 我們寄給您的每月概要稱為 **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：

- 我們會追蹤您支付了多少費用。這稱作您的**自掏腰包費用**。這包括您在獲得承保的 D 部分藥物時支付的費用、家人或朋友為您的藥物支付的任何費用，以及紅藍卡、僱主或工會健保計劃的「額外補助 (Extra Help)」為您的藥物支付的任何款項、TRICARE、印度衛生服務、AIDS 藥物援助計劃、慈善機構和大多數州藥物援助計劃 (SPAP) 為您的藥物支付的任何費用。
- 我們追蹤記錄您的**總藥費**。這是為您的 D 部分承保藥物支付的所有費用的總和。它包括計劃支付的費用，您支付的費用，以及其他計劃或組織為您承保的 D 部分藥物支付的費用。

如果您在上個月透過計劃配取了一次或以上的處方藥，我們將向您寄送 *D 部分 EOB*。*D 部分 EOB* 包括：

- **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「年度至今」資訊。該資訊顯示自年初以來，您藥物的藥費總額及付款總額。
- **藥物價格資訊**。此資訊將顯示總藥價，以及每個相同數量的處方理賠的首次配藥後的價格增長資訊。

- 可用的較低費用備用處方。其中包括每項處方藥索賠中具有較低分攤費用的其他可用藥物的資訊，若適用。

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：

- **每次配取處方藥時，務請出示您的會員資格卡。**這幫助我們確保我們瞭解您配藥的處方以及您支付的費用。
- **請確保我們能獲得所需的資訊。**有時您可能會支付處方藥的全部費用。在這些情況下，我們不會自動獲取追蹤您的自掏腰包費用所需的資訊。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，此類情況範例如下：
 - 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定額手續費時
 - 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
 - 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我們應承擔的費用。有關如何進行這一步驟的指示，請查閱第 7 章第 2 節。
- **請將其他人為您付款的資訊寄給我們。**某些其他個人或組織為您支付的費用也計入您的自掏腰包費用。例如，由州藥品援助計劃、愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)、印地安醫療保健服務，以及慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。請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 EOB* 時，請仔細檢查，確保資訊完整且正確。如果您認為報告缺失了某些資訊，或您有任何疑問，請致電您的護理團隊。

第 6 章：

對於 **D** 部分處方藥您須支付的費用



您如何獲取關於您的藥物費用的資訊？

由於您符合白卡參加資格，因此有資格獲取並且正在獲取紅藍卡的「額外補助」，用於支付您的處方藥計劃費用。由於您加入了「額外補助」計劃，因此本**承保範圍說明書**中關於**D 部份處方藥費用的某些資訊對您不適用**。我們加入了單獨的插頁，稱為獲得「**額外補助 (Extra Help)**」支付處方藥費用的人士的**承保證據附則**（也稱為**低收入津貼附則**或**LIS 附則**），它會告訴您有關您的藥物承保範圍的資訊。如果您尚未收到此插頁，請致電您的護理團隊索取「**LIS 附則**」。

第 7 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 1 節 您應要求我們支付您的承保服務或藥物的情況

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帳單，您應該將此帳單寄送給我們以便我們可以支付它。您將帳單寄給我們之後，我們會檢視帳單並裁定是否應給付該服務和藥物。如果確認屬於承保範圍，我們會直接支付該醫療護理提供者。

如果您已經支付了紅藍卡服務或計劃承保的專案，您可以要求我們的計劃償付（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。您必須遵守截止日期才能獲得償付。請參見本章第 2 節。在您給我們寄送您已經支付帳單時，我們將核對帳單，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。

有時您也可能會取得醫療服務並收到來自醫療服務提供者的全額費用帳單，或可能需要收取超過您如本文件所述的分攤費用。首先，設法與提供者解決帳單問題。如果不起作用，請將帳單寄送給我們，而不是付款。我們會查看該帳單，確認服務是否應屬於承保範圍。如果確認屬於承保範圍，我們會直接支付該醫療護理提供者。如果我們決定不支付，我們將通知提供者。您不應支付超出計劃允許的分攤費用。如果已與此醫療服務提供者簽約，您仍然有權接受治療。

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急診或急需服務，無論該提供者是否在我們的網絡內。在這些情況下，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，您應要求我們向您償付費用。您應將帳單及您的付款憑證寄送給我們。
- 您可能會收到提供者要求您付款的帳單，而您認為您並不應支付這筆費用。您應將帳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。
- 如果您已支付服務費用，我們將為您償付費用。

2. 如果網絡內提供者向您發出帳單，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。但有時由於疏失，他們會讓您支付您的服務費用。

- 一旦您收到網絡內提供者發出的帳單，請將帳單寄送給我們。我們將直接聯絡提供者，解決帳單問題。
- 如果您已經向網絡內提供者支付帳單費用，請將帳單與任何付款檔案寄送給我們。您應該要求我們償付您承保服務的費用。

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。（這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。）

如果您是以追溯性的方式加入我們的畫，而您已在投保日期後自費支付您的任何給付服務或藥物，您即可要求我們向您償付此費用。您將需要向我們提交書面材料（如收據和帳單），以便我們處理報銷。

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，該藥房可能無法直接向我們提交賠付要求。當發生這種情況時，您將須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。請記住，我們僅在有限情況下承保網絡外藥房。有關這些情況的討論，請查看第 5 章第 2.5 節。我們可能不會向您退還您在網絡外藥房支付的藥品費用與我們在網絡內藥房支付的藥品費用之間的差額。

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而未承保，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「藥物清單」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，以便向您償付藥物費用。如果您支付的現金價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會退還您支付的全部費用。

在您給我們傳送付款請求，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「**承保決定**」。如果我們決定它應予承保，我們將支付服務或藥物的費用。如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的決定提出上訴。本文第 9 章載有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帳單付款

您可透過寄送書面申請要求我們向您償付費用。如果您以書面形式寄出申請，請寄送帳單及付款憑證。最好備份您的帳單及收據，以便記錄。

對於 **C 部份（醫療理賠）**，將您的付款請求及任何帳單或付款收據郵寄至以下地址：

VNS Health
Health Plans - Claims
PO Box 4498
Scranton, PA 18505

您必須在獲得服務或物品之日起 **365 天**或一年內向我們索款。

對於 D 部份（處方藥理賠）將您的付款請求及任何帳單或收據郵寄至以下地址：

MedImpact Healthcare Systems, Inc.
PO Box 509108
San Diego, CA 92150-9108
傳真：858-549-1569
電子郵箱：Claims@Medimpact.com

您必須在獲得服務、用品或藥品之日起 3 年內向我們索款。

第 3 節 我們將考慮您的付款請求並作出回覆

<h4>第 3.1 節 我們會核對我們是否應承保有關服務或藥物</h4>

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，並作出承保範圍裁決。

- 如果我們決定該醫療護理或藥物獲承保，且您遵守了所有規則，我們將支付服務或藥物費用。如果您已經支付了服務或藥物費用，我們將以郵寄方式將費用報銷給您。如果您全額支付了藥品費用，您可能無法獲得全額報銷（例如，如果您在網絡外藥房購買藥品，或者您為藥品支付的現金價格高於我們的協商價格）。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。
- 如果我們決定有關醫療護理或藥物不獲承保，或您未遵守全部規則，我們將不會支付護理或藥物費用。我們將向您發出一封函件，解釋我們不寄出付款的原因，並說明您有權對該決定提出上訴。

<h4>第 3.2 節 如果我們通知您我們不會支付醫療護理或藥物費用，您可提出上訴</h4>
--

如果您認為我們在駁回您的付款請求或確定我們的支付金額時弄錯了，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。上訴程序是一項流程複雜、時限明確的法律程序。有關此上訴的詳細資訊，請查閱本文件第 9 章。

第 8 章：

您的權利與責任

第 1 節 我們的計劃必須尊重您作為會員而享有的權利與文化敏感性

<h3>第 1.1 節 我們必須以適合您且符合您的文化敏感性的方式提供資訊（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）</h3>

您的計劃必須確保所有臨床和非臨床服務皆以文化上恰當的方式提供，並可供所有註冊者獲取，包括有限英語水準、有限閱讀技能、無聽力能力、有多元文化和種族背景的人士。計劃如何滿足這些可及性要求的示例包括但不限於，提供翻譯服務、口譯服務、電傳打字機或 TTY（文字電話或電傳打字機電話）連線。

我們的計劃提供免費口譯服務，可以回答非英語會員的問題。本文件免費提供西班牙語和中文版本。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。如需以適合您的格式獲取資訊，請致電您的護理團隊聯絡我們。

我們的計劃必須為女性註冊者提供直接使用網絡內的女性健康專科醫生獲得女性常規和預防性健康護理服務的選擇。

如果計劃網絡內專科提供者不可用，則計劃有責任尋找網絡外的專科提供者，為您提供必要的護理。在這種情況下，您僅需支付網絡內分攤費用。若您發現計劃網絡內沒有能為您提供所需服務的專科醫生，請致電計劃，瞭解在何處可以僅支付網絡內分攤費用獲得此服務。

如果您無法從我們的計劃獲得方便您查閱且適合您的計劃資訊格式，請撥打 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）向您的護理團隊提出申訴，服務時間為每週 8 天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月至 3 月）；工作日，早上 8 點至晚上 8 點（4 月至 9 月）。您也可以致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）或直接向民權辦公室 1-800-368-1019 或 TTY 1-800-537-7697 投訴。

Section 1.1 Nosotros debemos brindarle información en una forma que funcione para usted (en idiomas diferentes al Inglés, en braille, en letra legible u otros formatos alternativos, etc.)

Para obtener información en una forma que funcione para usted, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro (los números de teléfono se encuentran en la contraportada de este folleto).

Nuestro plan posee personas y servicios de interpretación gratuitos disponibles para responder preguntas a miembros discapacitados y que no hablen el idioma inglés. Este documento también está disponible en idioma español y chino. También podemos darle información en braille, en letra legible u otros formatos alternativos sin costo alguno si lo necesita. Debemos brindarle información sobre los beneficios del plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted. Para obtener información en una forma que funcione para usted, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro (los números de teléfono se encuentran en la contraportada de este folleto).

Si tiene problemas para recibir información acerca de nuestro plan en un formato que sea accesible y adecuado para usted, llame para presentar una queja al Servicio de Atención al Miembro al 1-866-783-1444 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o directamente ante la Oficina de Derechos Civiles. Puede encontrar la información de contacto en esta Evidencia de cobertura o en esta correspondencia, o puede comunicarse con el Servicio de Atención al Miembro para obtener información adicional.

第 1.1 節 我們必須以適合您的方式提供信息（包括英語以外的其他語言、盲文、大號字體、或其他各式等）

如需我們以適合您的方式提供信息，請致電會員服務部（電話號碼印於本冊封底）。

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。我們提供西班牙文和中文版書面資料。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）。

如果您無法從我們的計劃獲得方便您查閱和適合您的計劃資訊的方式，請致電會員服務部 1-866-783-1444 每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（聽障人士請致電 711）提出申訴。您亦可撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 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，或您可聯絡會員服務部獲得其他資訊。

第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得承保服務和藥物

您有權在計劃網絡內選擇主治醫師 (PCP)，來提供和安排您的承保的服務。您也有權選擇女性健康專科醫師（例如婦科醫師），無須透過轉診。您前往網絡服務提供者處看診無需進行轉診。

您有權在合理的時間內，從計劃網絡內的提供者處取得預約並獲取承保的服務。這包括您有權在需要護理時，及時獲得專科醫生的服務。您也有權在無長時間的延誤下，向任何我們的網絡內藥房為您的處方取得配藥或重新配藥。

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

第 1.3 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參保本計劃時提供給我們的**個人資訊**、您的醫療記錄和其他醫療和健康資訊。

- 您享有與您的資訊相關並控制您的健康資訊如何使用的權利。我們會給您提供一份稱為*隱私政策通知*的書面通知，向您說明您擁有的上述權利以及我們如何保護您個人健康資訊的隱私性。

我們如何為您的健康資訊保密？

- 我們確保未經授權人士不能查看或更改您的記錄。
- 除了下列情況外，如果我們打算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，*我們需事先獲得您或您授予法定權力來替您做決定的人士的書面許可*。
- 在某些例外情況下，我們無需事先獲得您的書面許可。法律允許或規定這些例外情況。
 - 我們需向正在檢查護理品質的政府機構公開健康資訊。
 - 由於您透過紅藍卡加入我們的計劃，我們需向紅藍卡提供您的健康資訊，包括您的 D 部份處方藥資訊。如果紅藍卡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；通常，這要求不能共享您的唯一識別資訊。

您可查看記錄內的資訊，瞭解如何與他人共用有關資訊

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，我們將與您的健康護理提供者共同決定是否應作出更改。

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。

若您對您的個人健康資訊的隱私權有任何疑問或顧慮，請致電您的護理團隊。

隱私規則聯合通告

本通告將說明您的醫療資訊將如何使用及披露，以及您如何能夠獲得該資訊。請仔細閱讀本通告。

隱私保護承諾

VNS Health 富康醫療致力於保護您的受保護健康資訊 (PHI) 的隱私和機密性。根據 1996 年《健康保險便攜性與責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的規定，我們僅將根據本通告所述使用或披露您的 PHI。

哪些人需遵守本通告？

醫療服務提供者及下列健保計劃需遵守本通告：

**Visiting Nurse Service of New York
Home Care II** (商業名稱 VNS Health 富
康醫療 Home Care)

New Partners, Inc.
(商業名稱 VNS Health 富康醫療
Personal Care)

VNS CHOICE
(商業名稱 VNS Health 富康醫療健保計
劃)

**Visiting Nurse Service of New York
Hospice Care**
(商業名稱 VNS Health 富康醫療
Hospice Care)

Medical Care at Home, P.C.

**VNS Health 富康醫療 Behavioral
Health, Inc.**
(商業名稱 VNS Health 富康醫療
Behavioral Health)

各醫療服務提供者和上述健保計劃均參加了 VNS Health 富康醫療 Organized Health Care Arrangement (下稱「VNS Health OHCA」或「我們」)。成立 VNS Health 富康醫療 OHCA 的主要目的是提高我們的護理品質。因此，OHCA 的成員(包括其員工、業務夥伴和某些物質使用障礙 (SUD) 服務分包商) 必須遵守本通告。我們僅可根據本通告所述使用或披露您的 PHI，除非您透過後文所提供的地址向我們授予書面許可。

VNS Health 富康醫療 OHCA 的成員還可能會使用和相互分享您的 PHI，以開展聯合營運活動，包括治療、付款和醫療保健營運。請注

意，本通告不會改變任何 VNS Health 富康醫療 OHCA 成員的獨立企業或法律身份，也不會使任何 OHCA 成員對任何其他 OHCA 成員的過失、錯誤或違規行為承擔連帶責任。

VNS Health 富康醫療 OHCA 如何使用和分享您的 PHI

1. 出於治療、付款和醫療保健營運目的進行使用和披露。我們可能會使用和披露您的 PHI 來為您提供護理或治療、獲得付款，以及開展我們的醫療保健營運活動：
 - a. 治療和醫療管理。我們可能會使用和披露您的 PHI 來更好地提供、與其他提供者協調或管理我們向您提供的服務、護理和治療。例如，(1) 您的 VNS Health 富康醫療臨床醫生可能會與您的醫生討論您的健康情況，規劃您在家中接受的臨床服務；或 (2) 我們也可能將 PHI 留於您的家中，以便讓其他照顧者瞭解所需資訊。
 - b. 付款。我們可能會出於我們自己的付款目的而使用和披露有關您的 PHI，並協助其他醫療服務提供者進行付款活動。我們的付款活動包括但不限於確定您的福利資格以及從可能負責為您提供保險的保險公司（包括聯邦和州組織）獲得付款。
 - c. 醫療保健營運。我們可能會使用和披露有關您的 PHI 來支援我們的職能運作，包括但不限於醫療管理、品質改進活動、評估我們自己的表現並解決您可能存在的任何投訴或不滿。我們還可能使用和披露您的 PHI 來協助其他服務或護理提供者開展醫療保健或 SUD 服務營運。
2. 其他允許的使用和披露。我們還可能出於以下目的使用和披露您的 PHI：
 - a. 根據法律要求。我們可能會根據任何適用的州、聯邦和地方法律的要求使用和披露您的 PHI。
 - b. 公共健康或安全。我們可能會向公共主管機構或開展公共衛生活動（例如報告出生、傷殘和死亡）的其他組織披露 PHI。我們可能會向適當的公共機構或（在少數情況下）向私人救災組織披露您的 PHI，以應對生物恐怖主義或其他類似的公共衛生或安全威脅，包括但不限於預防或控制傳染病或解決與 Food and Drug Administration 規管產品相關的問題。

- c. 保護遭受虐待、忽視或家庭暴力的受害者。**如果我們認為您是遭受虐待、忽視、家庭暴力的受害者，並且您同意披露或法律要求或允許披露，我們可能會向適當的政府機構披露您的 PHI。如果我們為此目的披露您的 PHI，我們將告知您，除非我們認為給您或您的照顧者的建議會使您或其他人遭受嚴重傷害的風險。
- d. 衛生監督活動。**我們可能會將您的 PHI 披露給聯邦或州衛生監督機構，以進行法律授權的活動，例如稽核、調查、檢查和許可調查。
- e. 司法和行政訴訟。**我們可能需要在司法或行政訴訟中，或根據法令、傳票或其他合法程序披露您的 PHI。
- f. 執法目的。**我們可能出於下列目的向執法機構披露您的健康資訊：回應法庭命令、授權令、傳票或類似程序，協助識別或尋找嫌疑人或失蹤人員，提供有關犯罪受害人、可能由犯罪活動導致的死亡、在我們的營業場所發生的犯罪行為的資訊，或者在緊急情況下報告犯罪、犯罪或受害人的地點或者罪犯的身份、地點或描述。
- g. 亡故者。**我們可能會在必要和法律授權的情況下，向驗屍官、體格檢查者或喪葬承辦人披露您的 PHI。
- h. 器官或組織捐贈。**我們可能會向器官勸募組織和類似組織披露您的 PHI，以協助他們進行器官或組織勸募、入庫或移植。
- i. 研究。**我們可能出於研究目的使用或披露您的 PHI，例如進行研究以比較患者接受的替代療法的益處，或進行有關如何改善我們的護理服務的調查。我們將僅在得到機構審查委員會（下稱「IRB」）的核准後，才會出於研究目的使用或披露您的 PHI。必要時，我們將在使用您的 PHI 進行研究前獲得您的書面授權。
- j. 專門的政府職能。**我們可能會使用或披露您的 PHI 來協助某些類型的政府活動。如果您是美國或外國武裝部隊的成員，我們可能會在必要時向適當的軍事當局披露您的 PHI。我們也可能向聯邦官員披露您的 PHI，以進行合法情報或國家安全活動。
- k. 勞工賠償。**我們可能在勞工賠償金計劃或為工傷或職業病提供福利的類似計劃管轄法律允許的情況下，使用或披露您的 PHI。

- l. 參與您的護理的家人和個人。**我們可能會向協助您獲得醫療保健服務的家人、其他親屬或親密朋友披露您的健康資訊。如果您在場，我們將為您提供反對這些披露的機會，並且在您反對的情況下我們不會進行這些披露。如果您不在場，我們將綜合考慮各種因素並根據我們的專業判斷確定向您的家人或朋友披露是否最符合您的利益。
- m. 附帶使用和披露。**有時會發生附帶使用和披露您的 PHI 的情況，這種情況不視為對您權利的侵犯。附帶使用和披露 PHI 是另行允許的使用或披露的附帶結果，在性質上受到限制，並且無法進行合理預防。

生殖健康隱私保護

我們不可使用或披露您的 PHI 進行以下任何一項活動：**(1)** 針對尋求、獲取、提供或促進生殖保健的任何人，對其進行刑事、民事或行政調查，或對任何人施加刑事、民事或行政責任，前提是此類醫療保健行為在相關法律框架下是合法的；或 **(2)** 為進行此類調查或施加此類責任而識別任何人的身份。

物質濫用障礙和其他敏感健康資訊

我們遵守有關保護 SUD 患者記錄和其他高度敏感健康資訊（包括但不限於 HIV 相關資訊、遺傳資訊和心理治療記錄）的法律。我們僅可根據適用的州和聯邦法律下的某些特殊保密規定使用或披露此類 PHI 敏感資訊。對這些類型記錄的任何披露皆受這些特殊保護的制約。

- 1. 合格服務組織。**VNS Health 富康醫療 Behavioral Health 可能會在未經您同意的情況下向合格服務組織（下稱「QSO」）披露 PHI，以便 QSO 向我們提供服務。QSO 是向我們提供服務並與我們簽訂書面協議的任何個人或實體，該協議將聲明：**(i)** 在接收、儲存、處理或以其他方式處理我們的任何 SUD 患者記錄時，完全受聯邦保密法的約束；並且 **(ii)** 除非法律允許，否則必要時將在司法程序中抵制一切試圖獲取 SUD 記錄的行為。
- 2. 分享 SUD 記錄/資訊的同意限制。**您通常可能會出於當前和未來的多個目的而同意分享 SUD 記錄或資訊。但是，關於 SUD 治療的 PHI 不得用於在任何聯邦、州或地方主管機構進行的任何民事、刑事、行政

或立法程序中發起、調查或證實對您提出的指控。如果 SUD 患者同意在任何法律程序中使用 SUD 記錄或資訊，則此同意僅適用於針對該 SUD 患者提起的該場訴訟，不能與其他同意書合併。此外，SUD 患者記錄受聯邦保密法保護，不會分享給 OHCA 的其他成員，除非法律允許此類披露。

就其他使用和披露 PHI 的情況徵得您的授權

對您 PHI 的某些使用和披露只能在獲得您書面授權的情況下進行，其中包括使用和/或披露：**(a)** 心理治療記錄（適當情況下）；**(b)** 出於宣傳目的；以及 **(c)** 視為隱私規則所規定的出售健康資訊。除非獲得您的明確書面授權或者您合法委任的代表授權，否則我們不會出於本通告未予規定的任何目的使用或披露您的 PHI。如果您為我們提供授權，可以隨時撤銷，撤銷後我們將不再出於您授權的目的使用或披露您的 PHI，除非我們需要依賴您的授權為您提供護理。

有關預約、資訊和服務的通訊

我們可能會使用自動或預先錄製的消息，透過電子郵件、簡訊或電話與您或您的指定代表聯絡，以提供預約和就診提醒、患者滿意度調查、計劃歡迎電子郵件和新聞通訊，或有關治療方案或其他健康相關服務的資訊。這些消息的提供頻率會有所不同。

1. 退出權利。 您有權按照所提供的適用的取消訂閱或退出說明選擇不接收電話和簡訊，只需傳送簡訊「STOP」（退訂）或聯絡 VNS Health 富康醫療或其指定的第三方供應商即可。可能會收取標準簡訊和數據費用。如果您不想再收到電子郵件，您可以按一下 VNS Health 富康醫療傳送給您的任何電子郵件底部標題為「取消訂閱」的超連結，然後按照說明取消訂閱電子郵件。同意接收電話、簡訊和/或電子郵件並非您從 VNS Health 富康醫療獲取其他醫療保健服務的條件。

2. 安全。 請注意，透過未加密的電子郵件、簡訊或開放網路傳輸的通訊可能本身就不安全，因此，以這類方式傳輸的資訊的機密性無法得到保障。此外，電子郵件和簡訊本身具有隱私風險，尤其是您的電腦或行動裝置存取權限不受密碼保護的情況。

籌資

作為非營利性醫療保健組織，我們的上級機構 VNS Health 富康醫療可能出於籌資和宣傳目的披露您的患者身份。您有權透過按照我們在籌資宣傳資料中提供的電子郵件地址或電話號碼與我們聯絡，或填寫並寄回籌資宣傳資料中包含的預先印妥並預付郵資的明信片，選擇不接收此類籌資宣傳資料。

健康資訊交換

我們參與了符合 HIPAA 的安全健康資訊交換計劃 (HIE)，例如由 Healthix 和 Bronx RHIO 營運的 HIE。HIE 透過允許服務或護理提供者以安全且及時的方式相互分享您的資訊，從而有效地幫助協調患者的護理。如果您同意，我們可能會出於治療、付款和醫療保健營運之目的透過我們參與的 HIE 使用、披露和存取您的 PHI。您有權選擇不向或不透過 HIE 披露您的 PHI。但是，您在退出前傳送至 HIE 或透過 HIE 處理的資訊可能繼續由 HIE 維護，並仍能透過 HIE 存取。

您的權利

當涉及到您的 PHI 時，您有一定的權利：

- 1. 檢查和複製權。** 您或您的授權代表有權檢查或請求複製我們保留的有關您的 PHI 副本。請求應透過電子郵件傳送至醫療記錄部，電子郵箱：records.requests@vnshealth.org。您的請求應說明您想檢查的資訊以及您希望以何種格式檢查。如果我們掌握有包含您的資訊的電子健康記錄，您有權要求我們向您或您指定的第三方傳送您的 PHI 的電子格式副本。在少數情況下，我們可能會拒絕讓您查閱或獲取此資訊的副本。我們可能會向您收取合理的費用來為您製作記錄，具體費用視成本而定。在某些情況下，如果可能給您本人或他人造成傷害，我們也可能拒絕檢視 PHI 的請求。如果我們出於此目的拒絕檢視請求，您有權按照適用法律的要求，透過向 VNS Health 富康醫療隱私官提出審查請求，以便對我們的拒絕進行審查。
- 2. 請求修正權。** 您有權請求變更我們維護的有關您的任何 PHI，前提是您需要聲明這些資訊不正確或不完整的原因。您的請求必須以書面形式提出，並且必須說明更正或更新資訊的原因。在某些情況下，我們可能會拒絕您的請求，並向您提供書面說明。

- 3. 獲得披露清單的權利。** 您有權獲得我們對您的 PHI 所做披露的清單。這份清單將不包括出於某些目的進行的披露，包括但不限於出於治療、付款或醫療保健營運而進行的披露，或您以書面形式授權的披露。您的請求應說明您請求投保的具體時間期限，該期限不超過六年。在任何 12 個月期間內首次請求披露清單時，將免費提供清單。如果您在該 12 個月內索要額外的清單，我們可能會向您收費。
- 4. 請求限制權。** 您有權請求對我們使用和披露您的 PHI 的方式進行限制。雖然我們會仔細考慮所有其他限制的請求，但除了出於付款或醫療保健營運目的而限制的使用或披露外，在您全額「自費」支付賬單的情況下，我們無須遵守您的請求。如果我們同意您的限制請求，則我們將不會按照約定的限制條件披露您的 PHI。
- 5. 請求保密通訊權。** 您有權要求我們以不同方式或在不同地點向您寄送 PHI。您要求另一種通訊方式的請求還應指定我們應在何處和/或以何種方式與您聯絡。
- 6. 撤銷同意的權利。** 如果您為我們提供授權，可以隨時撤銷，撤銷後我們將不再出於您授權的目的使用或披露您的 PHI，除非我們需要依賴您的授權為您提供護理。撤銷授權必須透過本通告末尾列出的地址提交給 VNS Health 富康醫療隱私官。
- 7. 外洩通知權。** 根據 HIPAA，如果您未加以保護的 PHI 被外洩，我們需要通知您，您有權收到通知。
- 8. 獲得紙本或電子通知副本的權利。** 您有權隨時獲得一份本通告的紙本副本。您可以透過致函 VNS Health 富康醫療隱私官來獲得本通告的紙本副本。您也可以登入我們的網站 www.vnshealth.org，列印這份通告的副本。
- 9. 選擇讓某人代您行事的權利。** 如果某人是您的醫療保健代理人或法定監護人，則此人可行使您的權利並就您的 PHI 作出選擇。
- 10. 投訴。** 如果您認為自己的隱私或安全權利受到侵犯，您有權向 VNS Health 富康醫療隱私官提出投訴。您也可以向 U.S. Department of Health and Human Services（下稱「HHS」）部長提出投訴。我們將應要求給您提供向 HHS 提出投訴的地址。您不會因為發起投訴而遭受我們的懲罰或打擊報復。

外洩通知

根據法律規定，我們需要在發現您未加以保護的 PHI 遭到外洩時通知您，除非我們確定您的 PHI 的隱私或安全受到損害的概率很小。我們將在不晚於發現洩露後六十 (60) 天內及時通知您，除非州法律要求更早的通知時間。

對本通告的變更

我們可能隨時變更本隱私規則通告的條款。如果本通告的條款發生變更，新條款將適用於您的所有 PHI，無論是 VNS Health 富康醫療 OHCA 建立還是獲得的資訊，亦無論其建立或獲得日期早於還是晚於通告的變更日期。本通告的任何更新均將發佈在 vnshealth.org 上。

有疑問

如果您對我們的隱私規則或本通告有任何疑問或意見，或者如果您想獲得關於您的隱私權的詳細說明，請使用本通告末尾提供的聯絡資訊與 VNS Health 富康醫療隱私官聯絡。

聯絡資訊

如需就本通告、我們的隱私規則或您的安全或隱私權利與我們聯絡，請使用以下聯絡資訊與 VNS Health 富康醫療隱私官聯絡：VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017; Attn: 隱私事務官；電話：800-675-0391；電子郵件：HIPAA@vnshealth.org

生效日期：11/01/2020

最後審核和修訂時間：2024 年 7 月 12 日 20-2010E (07.24)

第 1.4 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
----------------	---------------------------------------

作為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的會員，您有權向我們索取多種資訊。

如果您需要以下任何類型的資訊，請致電您的護理團隊：

- 計劃的相關資訊。例如，包括計劃財務狀況的相關資訊。

- **我們網絡提供者和藥房的相關資訊。** 您有權索取有關我們網絡提供者及藥房的資格，以及我們如何向網絡內提供者支付費用的資訊。
- **您的保險及您在使用保險時必須遵循的規則的相關資訊。** 第 3 章和第 4 章提供有關醫療服務的資訊。第 5 章和第 6 章提供有關 D 部分處方藥承保的資訊。
- **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。** 第 9 章介紹了關於申請醫療服務或 D 部分藥物不承保的原因或如果您的保險受到限制的書面說明的資訊。第 9 章也提供有關要求我們變更決定（亦稱為上訴）的資訊。

第 1.5 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

您有權向您的醫生和其他健康護理提供者獲取完整資訊。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。** 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研究試驗的一部份，醫生必須事先向您說明。您完全有權拒絕任何試驗性治療。
- **拒絕的權利。** 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。您也有權停止服藥。當然，如果您拒絕治療或停止服藥，您需對身體因此出現的情況負全部責任。

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**醫療護理預立指示**。預先醫療指示有多種類型及多種名稱。稱為**生前遺囑**和**醫療保健授權書**的文件為醫療護理預立指示的範例。

如果您想使用預立醫療指示給出您的指示，應做下列幾件事：

- **獲取表格**。您可向您的律師、社會工作者或某些辦公用品商店索取醫療護理預立指示表格。有時，您可從向公眾提供紅藍卡資訊的機構索取醫療護理預立指示表格。您也可以致電您的護理團隊索取表格。
- **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**。您應交一份表格副本給您的醫生，交一份給您在表格中指定為在您無法作出決定時代您作決定的人士。您可能想將副本交給親密的朋友或家人。在家中保存一份副本。

如果您事先知曉即將住院，且曾簽署預先醫療指示，**請將副本帶至醫院**。

醫院會詢問您是否已簽署醫療護理預立指示表格以及是否隨身攜帶。

如果您尚未簽署預先醫療指示表格，醫院可提供表格並詢問您是否希望簽署。

請記住，是否願意簽署醫療護理預立指示（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先醫療指示，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？

如果您已簽署醫療護理預立指示，且認為醫生或醫院未遵從其中的指示，您可向 New York 州白卡發起投訴。

New York Medicaid
Office of the Commissioner Empire State Plaza Corning Tower
Albany, NY 11237
電話號碼：1-800-541-2831

第 1.6 節 您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定

如果您有任何問題、疑慮、投訴以及需要申請承保或提出上訴，本文件第 9 章介紹了您可以採取的行動。無論您是要求承保範圍裁決、提出上訴或投訴 – 我們均需公平對待您。

第 1.7 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、性向或民族起源問題而遭受不公平待遇或權利未獲尊重，應致電 1-800-368-1019 (TTY 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：

- 您可致電您的護理團隊。
- 您可致電 **SHIP**。有關詳細資訊，請查閱第 2 章第 3 節。
- 或者，您也可透過 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 致電紅藍卡，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放（TTY 1-877-486-2048）。

- 您可致電 1-800-541-2831 聯絡 **New York** 白卡。TTY 使用者請撥打 711。
- 或致電紐約州長者服務辦公室（**Ombudsman Program**（監察官計劃）），電話 1-800-342-9871。TTY 使用者請撥打 711。

第 1.8 節 如何獲得有關您權利的詳細資訊

您可透過多種途徑瞭解有關您權利的詳細資訊：

- 您可致電您的護理團隊。
- 您可致電 **SHIP**。有關詳細資訊，請查閱第 2 章第 3 節。
- 您可聯絡紅藍卡。
 - 您可以瀏覽紅藍卡網站閱讀或下載刊物「*Medicare Rights & Protections*」（紅藍卡權利與保障）。（刊物載於：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf。）
 - 或者，可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。

第 2 節 作為計劃會員，您應履行一些責任

以下是作為計劃會員所需執行的事項。如果您有任何疑問，請聯絡您的護理團隊。

- 熟悉您的承保的服務及您獲得此類承保的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，以及獲得承保的服務所需遵守的規則。
 - 第 3 章和第 4 章詳細介紹您的醫療服務。
 - 第 5 章和第 6 章詳細介紹了您的 D 部分處方藥承保。
- 除我們的計劃外，如果您有任何其他健康保險承保範圍或處方藥承保，您必須知會我們。第 1 章介紹了關於協調這些福利的資訊。

- 告訴您的醫生和其他健康護理提供者您已註冊我們的計劃。每當獲得醫療保健或購買 D 部分處方藥時，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。

- 為了協助獲得最佳護理，請向您的醫生及其他健康提供者告知您的健康問題。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服用的藥品，包括非處方藥、維生素和補品。
- 如果您有任何疑問，請務必提出問題並取得您能理解的答覆。
- 請體諒他人。我們希望所有會員都能尊重其他病患的權利。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。
- 支付您的欠款。作為計劃會員，您承擔以下付款：
 - 您必須繼續支付紅藍卡保費以保持計劃會員身份。
 - 如果您因高收入（如您的納稅申報單上所顯示）而須支付額外的 D 部分金額，您必須繼續直接向政府支付該筆額外的金額，才可維持本計劃的會員資格。

如果您搬入我們計劃的服務區域，您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。

如果您搬離了我們計劃的服務區域，您則無法繼續作為我們計劃的會員。

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）。

第 9 章：

遇到問題時該如何處理
或投訴（承保範圍裁決、上訴、投訴）

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。在您處理問題時，要採取的具體程序視您的問題類型而定：

- 就某些問題而言，您需採用**承保決定和上訴程序**。
- 就其他問題而言，您需採用**提出投訴的程序**也稱為申訴。

各流程都設有一套規定、程序和截止日期，我們雙方都必須遵守。

第 3 節的內容有助於您確定應採用的正確程序及您應採取的行動。

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。為了簡單起見，本章：

- 使用簡單的詞彙代替某些法律術語。例如，本章通常使用「提出投訴」而非「提出申訴」，使用「承保決定」而非綜合「組織決定」、「承保範圍決定」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對縮寫詞的使用。

然而，瞭解正確法律術語可能對您有所協助，甚至是至關重要的。瞭解使用哪些術語將有助於您更準確地進行溝通，以取得適合您情況的適當幫助或資訊。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 從何處獲取詳細資訊和個性化協助

我們可隨時向您提供協助。即使您對您的治療提出投訴，我們也有義務尊重您的投訴權利。因此，您應隨時聯絡客戶服務部尋求協助。但在某些情況

下，您可能也希望獲得某位與我們無關人士的幫助或指引。以下是可協助您的兩個組織。

State Health Insurance Assistance Program（州健康保險援助計劃）(SHIP)

各州都有一項由訓練有素的諮詢師組成的政府計劃。該計劃與我們或任何保險公司或健保計劃無關。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 顧問服務免費。電話號碼和網址列於本文件的第 2 章第 3 節。

紅藍卡

您亦可聯絡紅藍卡獲取幫助。要聯絡紅藍卡：

- 您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- 您還可瀏覽紅藍卡網站 (www.medicare.gov)。

您可從白卡獲得幫助和資訊

New York State Medicaid 1-800-541-2831 www.health.ny.gov

第 3 節 瞭解我們計劃中的紅藍卡和白卡投訴與上訴程序

您擁有紅藍卡並從白卡獲取協助。本章中的資訊適用於您**所有**紅藍卡福利及**大多數**白卡福利。對於紅藍卡聯邦醫療保險和白卡醫療補助福利，大部分情況下您只需採取一種程序。有時，這稱為「綜合程序」，因其合併或整合了紅藍卡和白卡各自的程序。

有時紅藍卡和白卡的程序並未合併。在此情況下，您可以使用紅藍卡程序來獲得紅藍卡承保的福利，使用白卡程序來獲得白卡承保福利。這些情況在本章第 6.4 節中解釋，「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 承保範圍裁決和上訴

如果對此存有疑問或疑慮，您只需閱讀本章中適用於您所處情形的部分。對於與紅藍卡或白卡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。

您的問題或疑慮是否與您的福利或保險有關？

這包括有關醫療護理（醫療用品、服務和/或 B 部分處方藥）是否獲承保、承保的方式等問題，以及與醫療護理付款有關的問題。

是的。

請查閱本章的下一節第 5 節「承保範圍裁決和上訴基準指引」。

否。

向前跳至本章末尾的第 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 承保範圍裁決和上訴基準指引

第 5.1 節 要求承保範圍裁決和提出上訴：重點

承保決定和上訴處理與您的福利及醫療護理（服務、用品和 B 部分處方藥物，包括付款）承保範圍有關的問題。為方便起見，我們通常稱醫療用品、服務與紅藍卡 B 部分處方藥為**醫療護理**。您使用給付決定和上訴流程。您可利用該程序處理諸如某服務或藥品是否獲承保以及承保方式等事宜。

在享受福利之前要求承保決定

承保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裁決。例如，如果您的計劃網絡內醫生將您轉診至不在網絡的專科醫生，此轉診將視為有利的承保決定，除非您的網絡內醫生可以證明您

收到了該專科醫生的標準拒絕通知，或者承保範圍說明書明確表明在任何情況下都不會承保所轉診的服務。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，要求進行承保範圍裁決。換句話說，如需在獲得某項醫療護理之前瞭解我們對此是否承保，您可要求我們為您作出承保決定。在有限的情況下，承保範圍裁決的請求將被駁回，這表示我們將不會審核該請求。何時將駁回請求的範例包括：如果請求不完整、有人代表您提出請求但並未合法授權該請求或您要求撤銷請求。如果我們撤銷對承保決定的請求，我們將發送通知，解釋撤銷請求的原因以及如何請求對撤銷進行審查。

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。在某些情況下，我們可能決定不承保某種醫療護理，或就您而言，紅藍卡不再承保這些服務。如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

提出上訴

如果我們在接受服務之前或之後作出承保決定，但您並不滿意，您可就該決定「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裁決的正式方式。在某些情況下，您可以申請承保決定加急或「快速上訴」，我們將在後文討論這些情況。您的上訴不是由作出原始決定的審核員處理。

您首次對決定提出的上訴稱為第 1 級上訴。在此上訴中，我們將審核已作出的承保決定，以核查我們是否恰當遵循規則。我們完成審核後，將告訴您我們的決定。

在有限的情況下，第 1 級上訴請求將被駁回，這表示我們將不會審核該請求。何時將駁回請求的範例包括：如果請求不完整、有人代表您提出請求但並未合法授權該請求或您要求撤銷請求。如果我們駁回第 1 級上訴請求，我們將發出通知，解釋駁回請求的原因以及如何要求審核駁回裁決。

如果我們完全或部分拒絕您的醫療護理第 1 級上訴，您的個案將自動轉至第 2 級上訴。第 2 級上訴由行政聽審辦公室處理。它們與我們的計劃無關。

- 您的個案將自動傳送至行政聽審辦公室進行第 2 級上訴 – 您無需採取任何行動。行政聽審辦公室將給您郵寄一份通知，確認他們已收到您的第 2 級上訴。
- 有關第 2 級醫療護理上訴的更多資訊，請參閱本章第 6.4 節。

- 有關 D 部分上訴的更多資訊，請參見本章第 7 節。

如果仍不滿第 2 級上訴作出的裁決，還可繼續提出其他級別的上訴（本章第 10 節將介紹第 3、4 及 5 級上訴程序）。

第 5.2 節 欲要求承保範圍裁決或提出上訴時，該如何尋求幫助

以下是一些您在決定要求任何類別的承保決定或對決定提出上訴時可以使用的資源：

- 您可致電您的護理團隊。
- 您可從州健康保險援助計劃處取得免費幫助。
- 您的醫師或其他醫療保健服務提供者可代表您提出請求。如果您的醫生幫助提出第 2 級上訴之後的上訴，他們將需要獲委任為您的代表。請致電會員服務部索取「代表委任」表格。（此表格也可在紅藍卡網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或我們的網站 vnshealthplans.org 上獲取。）
 - 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裁決或第 1 級上訴。如果您的上訴在第 1 級被拒絕，則該上訴將會自動轉交至第 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。
 - 對於 D 部份處方藥，您的醫生或其他處方醫生可代表您要求承保決定或第 1 級上訴。如果您的第 1 級上訴被拒絕，您的醫生或處方醫生可以提出第 2 級上訴。
- 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」代您要求承保範圍裁決或提出上訴。
 - 如果您想請朋友、親戚或其他人士擔任您的代理人，請致電會員服務部索取「代表委任」表格。（此表格也可在紅藍卡網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或我們的網站 vnshealthplans.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。

- 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。如果我們在對您的上訴作出決定的截止日期之前沒有收到該表格，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，就您要求行政聽審辦公室對我們駁回您的上訴的決定進行審核的權利作出解釋。
- **您也有權聘請律師。** 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**，方可要求任何類別的承保範圍裁決或針對決定上訴。

第 5.3 節 本章哪一節有關您的情況的詳細資訊？

涉及承保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**第 6 節**「您的醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴」
- 本章**第 7 節**「您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴」
- 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**：「如果您認為您的承保終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務」（僅適用於下列服務：家庭健康護理、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，請致電您的護理團隊。您也可向 SHIP 等政府機構尋求幫助或資訊。

第 6 節 您的醫療護理：如何要求承保決定或提出承保決定上訴

<h3>第 6.1 節</h3>	<h3>本節描述了在對於獲得醫療護理保險存有疑問或希望我們償付您的費用時，您該如何處理</h3>
------------------	--

本節列述了您的醫療護理福利的相關資訊。本文件第 4 章對這些福利進行了描述：*醫療福利表（承保範圍）*。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。

本節描述了您處於以下任一種情況（共五種）時，該如何處理：

1. 您沒有取得您想要的某些醫療護理，而您認為本計劃給付該護理。**要求作出承保決定。第 6.2 節。**
 2. 我們的計劃不核准您的醫生或其他保健照護服務提供者要向您提供的醫療服務，而您認為我們的計劃對此護理承保。**要求作出承保決定。第 6.2 節。**
 3. 您已得到醫療護理，且您認為我們的計劃應承保，但我們却表示將不支付此種護理費用。**提出上訴。第 6.3 節。**
 4. 您已獲得您認為我們的計劃應承保的醫療護理，並已就此付款，且欲要求我們的計劃就該項護理向您償付費用。**向我們寄送賬單。第 6.5 節。**
 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。**提出上訴。第 6.3 節。**
- **註：**如果即將終止的保險屬於住院治療、家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務，您需要閱讀本章第 8 節和第 9 節。此類別的護理適用特殊規則。

第 6.2 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決**法律術語**

如果承保決定涉及您的醫療護理，則稱為「**整合組織決定**」。
快速承保決定也叫做「**加急決定**」。

第 1 步：決定您是否需要「標準承保決定」或「快速承保決定」。

對於 **B** 部分藥物，「標準承保範圍裁決」通常在 14 個曆日或 72 小時內作出。對於醫療服務，「快速承保範圍裁決」通常在 72 小時內作出；對於 **B** 部分藥物，該決定通常在 24 小時內作出。要獲得快速承保決定，您必須滿足兩項要求：

- 您可以只申請醫療用品和/或服務的承保（而不申請已取得的醫療用品和/或服務的付款）。
- 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「快速承保範圍裁決」，我們即同意對您作出快速承保範圍裁決。
- 如果您自行要求快速承保決定（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決定。如果我們不核准快速承保決定，我們將致函給您：
 - 告知我們將採用標準截止日期。
 - 告知如果您的醫生要求快速承保決定，我們將自動為您提供快速承保決定。
 - 告知您可以對我們拒絕按您的請求作出快速承保決定，而採用標準承保決定進行「快速投訴」。

第 2 步：要求我們的計劃作出承保決定或快速承保決定。

- 首先，致電、寄函或傳真至我們的計劃提出申請，請求我們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。第 2 章有聯絡資訊。

第 3 步：我們將考慮您的醫療護理保險請求，並給予答覆。

對於標準承保決定，我們採用標準截止日期。

這意味著，我們將在收到您關於醫療項目或服務的請求後 **14 個日曆日**內給您答覆。如果您的申請是針對紅藍卡 **B 部分處方藥**，我們會在收到您的申請後 **72 小時**內給您答覆。

- **但是**，如果您請求更多時間，或者如果我們需要更多可能對您有利的資訊，並且如果您就醫療用品或服務提出申請，**我們至多可能還需要 14 天**。如果我們需要額外的時間，我們會書面通知您。如果您就紅藍卡 **B 部分處方藥**提出申請，我們將不可延長作出裁決的時間。
- 如果您認為我們不應延長時間，可提出「快速投訴」。在我們作出決定後，我們會儘快給予投訴答覆。（投訴程序與承保範圍裁決和上訴程序有所不同。有關投訴的資訊，請參見本章第 11 節。）

對於快速承保決定，我們採用加急期限

快速承保決定是指我們將在 **72 小時**內答覆（如果您的請求是針對醫療項目或服務）。如果您針對紅藍卡 **B 部分處方藥**提出請求，我們將在 **24 小時**內答覆。

但是，如果您請求更多時間，或者如果我們需要更多可能對您有利的資訊，**我們至多可能還需要 14 天**。如果我們需要額外的時間，我們會書面通知您。如果您就紅藍卡 **B 部分處方藥**提出申請，我們將不可延長作出裁決的時間。

- 如果您認為我們不應延長時間，可提出「快速投訴」。（如需瞭解關於投訴的資訊，請查看本章第 11 節。）我們在作出裁決後會儘快通知您。

- 如果我們拒絕您所提出的部分或全部請求，我們將向您發送一份書面聲明，解釋我們拒絕的原因。

第 4 步：如果我們拒絕您的醫療護理承保請求，您可提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權透過提出上訴要求我們重新考慮此決定。這意味著再次申請獲得您想要的醫療護理承保。如果您上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序。

第 6.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴

法律術語

就醫療護理承保決定向計劃提出上訴稱為計劃「**整合重新考慮**」。
「快速上訴」也叫做「**加急重審**」。

第 1 步：決定您是否需要「標準上訴」或「快速上訴」。

「標準上訴」通常在 **30 天**或 **7 天（B 部分藥物）**內提出。「快速上訴」一般在 **72 小時**內作出。

- 如果您就我們對您尚未接受的護理保險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」。如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要「快速上訴」，我們將對您作出快速上訴。
- 獲得「快速上訴」的要求與獲得本章第 6.2 節中的「快速承保決定」的要求相同。

第 2 步：要求我們的計劃上訴或快速上訴

- 如果您要求標準上訴，可以書面形式提出標準上訴。第 2 章有聯絡資訊。
- 如果您要求快速上訴，可以書面形式或致電我們提出上訴。您也可以致電聯絡我們，以提出上訴。第 2 章有聯絡資訊。
- 您必須在我們寄送告知您我們對承保決定的答覆之書面通知之日起 **65 個日曆日**內提出上訴申請。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。我們可給予您更多時間提出上訴。充分理由示例可能包括：您罹患使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴申請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訊。您和您的醫生可添加更多資訊支援您的上訴。

如果我們告知您，我們將停止提供您當前的服務或用品或縮減其供應情況，在上訴期間，您可能有權繼續享有這些服務或用品。

- 如果我們決定變更或終止承保您目前正在獲得的某項服務或項目，我們會在採取擬定的行動前通知您。
- 如果您不同意該行動，您可提出第 1 級上訴。如果您在我們信函上的郵戳日期起 10 個日曆日內，或在行動預期生效日前（以較晚者為準）提出第 1 級上訴要求，我們將繼續給付該服務或項目。
- 如果您遵守此截止期限要求，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。對於所有與您的上訴無關的其他服務或用品，將繼續照常為您提供。

第 3 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 我們審查您的上訴時，我們會仔細查閱所有資訊。我們將核實拒絕您的請求時是否遵守所有規則。
- 必要時，我們將收集更多資訊，並可能會聯絡您或您的醫生。

「快速上訴」的截止期限

- 對於快速上訴，我們必須在**收到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
 - 但是，如果您的申請是針對醫療項目或服務，且獨立審查組織需要收集更多可能有利於您的資訊，**我們可延長至多 14 個日曆日**。如果我們需要額外的時間，我們會書面通知您。如果您的請求是針對紅藍卡 B 部分處方藥，我們不能額外延長時間。

- 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，由獨立審查組織進行審核。第 6.4 節介紹了第 2 級上訴程序。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，必須在收到您請求後的 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，我們將會向您發送書面決定通知，並自動將您的上訴發送至行政聽審辦公室進行第 2 級上訴。綜合行政聽證會將安排關於您的個案的聽證會，並在收到您的上訴時書面告訴您聽證會的日期和時間。

「標準」上訴的截止日期

- 對於標準上訴，我們必須在接到您的上訴後 **30 個日曆日**內給您答覆。如果您就您尚未取得的紅藍卡 B 部分處方藥提出請求，我們將在收到您的上訴後的 **7 個曆日**內給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將盡快作出裁決。
 - 但是，如果您的申請是針對醫療項目或服務，且獨立審查組織需要收集更多可能有利於您的資訊，**我們可延長至多 14 個日曆日**。如果我們需要額外的時間，我們會書面通知您。如果您就紅藍卡 B 部分處方藥提出申請，我們將不可延長作出裁決的時間。
 - 如果您認為我們**不應**延長時間，可提出「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**。）
 - 如果我們在截止日期之前（或延長期結束時）未給您答覆，我們會將您的請求提交至第 2 級上訴，由綜合行政聽證會舉行關於您的個案的聽證會。第 6.4 節介紹了第 2 級上訴程序。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，則必須在收到您的上訴後 **30 個曆日**內或 **7 個曆日**內（就紅藍卡 B 部分處方藥提出請求時），核准或提供承保。
- 如果我們的計劃部分或全部上訴，您有其他上訴權利。我們會自動將您的請求傳送至第 2 級上訴，綜合行政聽證會將就您的個案舉行聽證會，判斷是否同意我們的決定。

如果我們拒絕給付您的部分或全部要求，我們將會寄通知信件給您。

第 6.4 節 步驟說明：如果進行第 2 級上訴

行政聽審辦公室是紅藍卡和白卡聘請的一個獨立機構。該機構與我們無關，且並非政府機構。該機構決定我們做出的決定是否正確或是否應更改該決定。紅藍卡聯邦醫療保險和白卡醫療補助負責監督其工作。

- 只要第 1 級上訴完成，我們會自動將您的個案移送至第 2 級上訴程序。行政聽審辦公室將對您的個案安排舉行聽證會，並通知您聽證會的日期和時間。如有需要，您可以要求重新安排另外的日期或時間舉行聽證會。

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。請查閱第 190 頁，瞭解關於在第 1 級上訴期間繼續享受您福利的資訊。

第 2 級上訴程序

第 1 步：我們會將您的個案提交給綜合行政聽審辦公室。綜合行政聽證會將就您的個案舉行聽證會。

- 我們將向該機構傳送有關您的上訴的資料。該資料稱為您的「個案文件」或「證據包」。我們將向您寄送一份您的證據包免費副本。
- 您有權向聽審辦公室提供額外資訊，以支援您的上訴。
- 聽證會期間，行政聽審辦公室的審查員將仔細查閱有關上訴的所有資訊，並就您的要求聽取您和計劃工作人員的意見。

如果您在 1 級上訴時採用「快速」上訴，您在 2 級上訴時也可以採用「快速」上訴

- 對於「快速上訴」，審查組織必須在收到您的第 2 級上訴後 72 小時內給您答覆。某些情況下，即使您對提出的第 1 級上訴為快速上訴，但您的第 2 級上訴不會自動轉為快速上訴。只有當採用標準截止期限會嚴重損害您的健康或危害您恢復最大功能的能力時，方可轉為快速上訴。

- 對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果行政聽審辦公室需要收集可能有利於您的更多資訊，則可再延長至多 **14 個曆日**。如果您就紅藍卡聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，行政聽審辦公室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

- 對於「標準上訴」，如果您就醫療項目或服務提出請求，審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後約 **60 個曆日**內給您答覆。
- 如果您就紅藍卡 B 部分處方藥提出申請，審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 天**內給您答覆。
- 然而，對於您就醫療項目或服務提出的請求，如果行政聽審辦公室需要收集可能有利於您的更多資訊，則可再延長至多 **14 個曆日**。如果您就紅藍卡聯邦醫療保險 B 部分處方藥提出請求，行政聽審辦公室將不可延長作出決定的時間。

第 2 步：行政聽審辦公室給您答覆。

聽審辦公室將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

- 如果行政聽審辦公室核准您的部分或全部請求，我們必須在 **1 個**工作日內核准醫療護理保險。
- 如果該機構部份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（或部份請求）應不予批准。（這稱為「維持原決定」，也稱為「駁回上訴」。）在這種情況下，行政聽審辦公室會致函給您：
 - 說明其決定。
 - 如果醫療護理承保的貨幣價值達到某個最低金額，則通知您有權提出第 3 級上訴。您從行政聽審辦公室獲得的書面通知將說明繼續上訴程序必須達到的金額。
 - 告訴您如何提出第 3 級上訴。

- 如果第 2 級上訴遭到駁回，您必須決定是否要繼續提出第三次上訴，進入第 3 級上訴流程。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 級上訴由紅藍卡上訴委員會處理。本章第 10 節將介紹第 3、4 和 5 級上訴程序。

如果裁決結果是拒絕我的全部或部分請求，我是否可再次提出上訴？

如果行政聽審辦公室的決定是拒絕您的全部或部分請求，您有權再次提出上訴。

行政聽審辦公室將致函向您說明下一個上訴選項。

請參見本章第 10 節，瞭解有關第 2 級之後的上訴權利的更多資訊。

第 6.5 節 如果要求我們償付您已收到的醫療護理帳單，該如何處理？

如果您已經為計劃承保的白卡服務或用品支付費用，您可以要求本計劃償還您（償還您通常稱為給您報銷費用）。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帳單時，我們將核對帳單，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。

要求報銷即要求我們作出承保範圍裁決。

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裁決。為作出此決定，我們將核查您已付款的醫療護理是否為承保的服務。我們也將核查您是否遵守所有使用醫療護理承保的規則。

如您要我們報銷紅藍卡服務或項目，或要求我們為您付款的白卡服務或項目向保健服務提供商付款，您將要求我們做出這項承保決定。我們將核查您已付款的醫療護理是否為承保的服務。我們也將核查您是否遵守所有使用醫療護理承保的規則。

- **如果我們核准您的請求：**如果醫療護理承保且您遵守所有規則，我們通常會在收到您的請求後 30 個行事曆日內（但不晚於 60 個行事曆日）向您支付費用。

- **如果我們拒絕您的請求：**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解釋原因。

如果您不同意我們駁回您的請求的裁決，**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裁決。

如欲提出此項上訴，請遵循第 6.3 節所述的上訴程序。如上訴涉及報銷，請注意：

- 我們必須在收到您的上訴後 30 個曆日內給您答覆。如果您要求我們償付您已接受並作出支付的醫療護理之費用，不允許要求快速上訴。
- 如果行政聽審辦公室決定我們應支付，我們必須在 30 個曆日內向您或提供者寄出付款。如果第 2 級之後的任何一級上訴程序中核准了您的上訴，我們必須在 60 個曆日內向您或醫療保健提供者寄出您所請求的付款。

第 6.6 節 僅針對白卡的外部上訴

您或您的醫生**僅可針對白卡承保的福利**提出外部上訴。

如果計劃由於以下原因而決定拒絕承保您和您的醫生請求的醫療服務，您可以要求紐約州政府給予獨立的外部上訴：

- 不具備醫療必需性，或
- 屬於試驗或研究性質，或
- 與您從計劃網絡內獲得的照護並無不同，或
- 可由網絡內的提供者（接受過適當的訓練且具備相關經驗，能滿足您的需求）提供。

該上訴是由健保計劃或州政府之外的審查員進行裁決，因此稱之為外部上訴。這些審查員皆為經紐約州核准的合格人員。服務必須包含在計劃的福利方案內，或必須是試驗性治療。您無需支付任何外部上訴費用。

在您向州上訴前：

- 您必須向計劃提出第 1 級上訴，並獲得計劃的最終不利決定；或
- 如果您尚未獲得所需服務，且希望申請快速上訴，您可以同時提出加急外部上訴。（您的醫生必須認為有必要進行加速上訴）；或
- 您和計劃可以同意跳過計劃的上訴流程，直接進入外部上訴階段；或
- 您可以證明計劃在處理您的第 1 級上訴時並未正確遵循相關規則。

在收到本計劃的最終不利裁決之後，您有 **4 個月時間** 提出外部上訴要求。如果您和計劃同意跳過計劃的上訴流程，則您必須在達成協議起 4 個月內請求進行外部上訴。

要請求外部上訴，請填寫申請表並將其寄至金融服務部。

- 若您在提出上訴方面需要協助，您可致電 1-866-783-1444（TTY：711）聯絡您的護理團隊。
- 您與您的醫生需要向我們提供有關您的醫療問題的資訊。
- 外部上訴申請表會列出所需資訊。

以下是部分獲得申請表的途徑：

- 致電金融服務部，電話：1-800-400-8882
- 瀏覽 Department of Financial Services 網站 www.dfs.ny.gov。
- 聯絡健保計劃，電話：1-866-783-1444 (TTY 711)。

審查員將在 30 天內對您的外部上訴作出裁決。如果外部上訴審查員要求提供更多資訊，則可能需要更多時間（最多增加五個工作日）。該審查員將在作出裁決後的兩日內，將最終裁決結果告知您和計劃。

如果您的醫生認為延誤會導致您的健康嚴重受損，您可以更快速地獲得裁決。這稱作**加速外部上訴**。外部上訴評審專家將在 72 小時或更短時間內對加速上訴作出裁決。評審專家將立即透過電話或傳真把裁決告知您和計劃。隨後，審查員將寄函告知您裁決結果。

在該等流程中，您或您信任之人可隨時致電 1-866-712-7197，就審核時間向紐約州衛生部提出投訴。

第 7 節 您的 D 部分處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴

第 7.1 節 本節描述了在對於獲取 D 部份藥物存有疑問或希望我們償付 D 部份藥物時，您該如何處理

您的福利包括許多處方藥的承保。該藥必須用於醫療認可的指示才可承保。（有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，請參見第 5 章。）有關 D 部分藥物、規則、限制及費用的詳細資訊，請參閱第 5 章和第 6 章。

本節僅和您的 D 部分藥物有關。為方便起見，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。我們還使用「藥物清單」而非承保藥物清單或處方藥一覽表一詞。

- 如果您不知道某種藥物是否獲承保或您是否遵守規則，您可以諮詢我們。某些藥物要求您在我們承保之前獲得我們的批准。
- 如果您的藥房告知您，您的處方無法按上方指示配藥，藥房將為您提供一份書面通知，說明如何聯絡我們要求進行承保範圍裁決。

D 部份承保範圍裁決與上訴

法律術語

有關 D 部份藥物的初始承保範圍裁決被稱為「承保範圍裁決」。

承保範圍裁決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裁決。本節描述了您處於以下任一種情況時該如何處理：

- 要求承保不在計劃承保藥物清單上的 D 部分藥物。要求例外處理。
第 7.2 節。
- 要求豁免藥物的計劃承保範圍限制（例如對您可以獲得的藥物數量的限制、事先授權或先嘗試另一種藥物的要求）。要求例外處理。
第 7.2 節。
- 要求獲得藥物預先核准。要求作出承保決定。第 7.4 節。
- 支付您已購買的處方藥物。要求我們向您作出償付。第 7.4 節。

如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

本節介紹如何要求承保範圍裁決，以及如何提出上訴。

第 7.2 節 什麼是「例外處理」？

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「處方藥一覽表例外情況」。
要求解除對某種藥物的承保限制，有時會稱為要求「處方藥一覽表例外情況」。
要求對承保的非首選藥物支付較低的費用金額有時稱為要求「等級例外處理」。

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」。這是一種承保範圍裁決的類型。

若想要我們考慮您的例外請求，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。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兩種例外處理範例：

1. 為您承保不在計劃「藥物清單」上的 D 部分藥物。
2. 為承保藥物移除限制。第 5 章描述了適用於我們藥物清單上的某些藥物的額外規則或限制。

第 7.3 節 要求例外處理須知

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提供我們一則就要求例外處理說明醫療理由的聲明。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。

我們可批准或拒絕您的請求

- 如果我們批准了您的例外處理要求，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。
- 如果我們拒絕您的請求，您可透過提出上訴再次要求審核。

第 7.4 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決（包含例外處理）

法律術語

「快速承保決定」稱為「加急承保決定」。

第 1 步：決定您是否需要「標準承保決定」或「快速承保決定」。

「標準承保決定」在收到您醫生的聲明後 72 小時內作出。「快速承保決定」我們將在收到您醫生的聲明後 24 小時內作出答覆。

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保決定」要獲得快速承保決定，您必須滿足兩項要求：

- 您必須就您尚未獲得的藥物提出要求。（您無法就償付已購買藥物的費用要求快速承保決定。）
- 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。
- 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「快速承保決定」，我們將自動對您作出快速承保決定。
- 如果您自行要求快速承保決定（未獲取醫生或處方醫生的支援），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決定。如果我們不核准快速承保決定，我們將致函給您：
 - 告知我們將採用標準截止日期。
 - 說明如果您的醫師或其他處方藥劑師提出快速給付裁定的要求，我們會自動提供您快速給付裁定。

- 告知您如何就我們未按您的請求作出快速承保決定，而作出標準承保決定的事提出快速投訴。我們會在收到您的投訴後 24 小時內答覆。

第 2 步：請求「標準承保決定」或「快速承保決定」。

首先，致電、寄函或傳真至我們的計劃提出申請，請求我們授權或承保您希望獲得的醫療護理。我們的網站亦提供了承保範圍裁決程序。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 vnshealthplans.org 獲取）提交的申請。第 2 章有聯絡資訊。為了協助我們處理您的要求，請務必提供您的姓名、聯絡資訊，以及可辨識針對哪個遭拒請款提出上訴的資訊。

您、您的醫生（或其他處方醫生）或代表均可提出此請求。您可要求某律師代表您行事。本章第 4 節介紹了如何向他人發出書面許可，讓其擔任您的代表。

- **如果您請求例外處理，請提供支援聲明**，這是例外處理醫療理由。您的醫生或其他處方醫師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）。

第 3 步：我們將考慮您的要求，並給予答覆。

「快速承保範圍決定」的截止日期

我們通常必須在收到您請求後的 **24 小時內** 給您答覆。

- 對於例外處理，我們將在收到您醫生的支援聲明後 24 小時內給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
- 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，由獨立審查組織進行審查。
- **如果我們批准您的部份或全部請求**，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提出上訴。

對於您尚未取得之藥物的「標準」承保範圍裁決截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 **72 小時內** 給您答覆。
 - 對於例外處理，我們將在收到您醫生的支援聲明後 72 小時內給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
 - 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，由獨立審查組織進行審查。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，必須在收到您的申請或醫生支持您的申請之聲明後的 **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提出上訴。

對於您已取得之藥物的「標準」承保範圍裁決截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 **14 個曆日內** 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
- 如果我們批准您的部份或全部請求，必須在收到您請求後的 14 天內，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提出上訴。

第 4 步：如果我們拒絕您的承保範圍請求，您可以提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權透過提出上訴要求我們重新考慮此決定。這意味著再次要求獲得您想要的藥物承保。如果您上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序。

第 7.5 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴**法律術語**

就 D 部分藥物承保決定對計劃提出上訴稱為計劃「重新裁決」。

「快速上訴」也稱為「加急重新裁決」。

第 1 步：決定是否需要「標準上訴」或「快速上訴」。

「標準上訴」通常在 7 天內提出。「快速上訴」一般在 72 小時內作出。如果您的健康狀況需要快速回覆，您可要求「快速上訴」。

- 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 6.2 節中的「快速承保決定」的要求相同。

第 2 步：您、您的代表、醫生或其他處方醫生必須聯絡我們並提出第 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」。

- 對於標準上訴，請提交書面「申請」或致電我們。第 2 章有聯絡資訊。
- 若要進行快速上訴，請以書面形式提交上訴或致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡我們。第 2 章有聯絡資訊。
- 我們必須接受任何的書面申請，包括使用 *CMS 承保範圍重新裁決申請表範本*（可在我們的網站 vnshealthplans.org 獲取）提交的申請。請務必包括您的姓名、聯絡資訊以及有關您的理賠的資訊，以協助我們處理您的請求。
- 您必須在我們寄送告知您我們對承保決定的答覆之書面通知之日起 **65 個日曆日內**提出上訴申請。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。我們可給予您更多時間提出上訴。充分理由示例可能包括：您罹患使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴申請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料，並添加更多資料。您和您的醫生可添加更多資訊支援您的上訴。

第 3 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

我們審核您的上訴時，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

- 對於快速上訴，我們必須在收到您的上訴後 **72 小時內** 給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
 - 如果我們未能在 72 天內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審查組織進行審查。**第 7.6 節**將介紹第 2 級上訴程序。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，必須在收到您請求後的 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。

有關您尚未接受之藥物的「標準上訴」截止日期

- 對於標準上訴，我們必須在收到您的上訴後 **7 個日曆日內** 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。
 - 如果我們未能在 7 個日曆日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審查組織進行審查。**第 7.6 節**將介紹第 2 級上訴程序。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，我們必須視您的健康狀況需要盡快提供承保，但不得遲於我們收到您的上訴後的 **7 個日曆日**。
- 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。

有關您已購買藥物付款的「標準上訴」的截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 **14 個曆日內** 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，由獨立審查組織進行審查。
- 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 個曆日內向您付款。
- 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提出上訴。

第 4 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。

- 如果您決定上訴，即表明您進入第 2 級上訴程序。

第 7.6 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴

法律術語

獨立審查組織的正式名稱為「**獨立審核實體**」。有時將其稱為「**IRE**」。

獨立審查組織是紅藍卡聘請的一個獨立機構。該機構與我們無關，且並非政府機構。該機構決定我們做出的決定是否正確或是否應更改該決定。紅藍卡監督其工作。

第 1 步：您（或您的代表或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組織**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。但是，如果我們在適用的時間範圍內未完成審查，或對我們的藥物管理計劃「**有風險**」裁決作出不利決定，我們會自動將您的理賠轉交至 IRE。

- 我們將向該機構傳送有關您的上訴的資料。該資料稱為您的「**案例檔案**」。您有權向我們索取一份個案文件。對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
- 您有權向獨立審查組織提供額外資訊，支援您的上訴。

第 2 步：獨立審查組織審查您的上訴。

獨立審查組織的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。

「快速上訴」的截止日期

- 如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須對獨立審查組織要求「快速上訴」。
- 若該組織同意您的「快速上訴」，則組織必須在收到您的上訴申請後 **72 小時內**對您的第 2 級上訴進行答覆。

「標準上訴」的截止日期

- 對於標準上訴，如果您尚未取得的藥物，審查組織必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 個日曆日內**給您答覆。如果您請求我們償付您已購藥物的費用，審核機構必須在收到您的請求後 **14 個日曆日內**，就您的第 2 級上訴給您答覆。

第 3 步：獨立審核機構給您答覆。

「快速上訴」：

- 如果獨立審核機構核准您的部分或全部請求，我們必須在收到審核機構的裁決後 **24 小時內**提供由該審核機構核准的藥物承保。

有關「標準上訴」：

- 如果獨立審查組織批准您的部分或全部承保請求，我們必須在收到審查組織的決定後 **72 小時內**提供由該審查組織批准的藥物承保。
- 如果獨立審查組織批准您的部分或全部償付已購藥物費用之請求，我們需要在收到審查組織決定後的 **30 個日曆日內**向您發送付款。

如果審核機構拒絕您的上訴會如何？

如果該機構拒絕您的部分或全部上訴，則表明他們同意我們計劃的裁決，即不批准您的請求（或部分請求）。（這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。）這種情況下，獨立審核機構會致函給您：

- 說明其決定。
- 如果請求的藥物承保的貨幣價值達到某個最低金額，則通知您有權提出第 3 級上訴。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。
- 告知您該貨幣價值必須具有爭議方可繼續上訴程序。

第 4 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）。如果您希望繼續第 3 級上訴，有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴決定後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或代理審裁員處理。本章的**第 10 節**將向您介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 8 節 如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長醫院住院承保

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。

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**」。
- 您的出院日期決定後，您的醫生或醫務人員將告知您。
- 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。

第 8.1 節 您住院期間，將收到紅藍卡發出的書面通知，告知您的權利

您在入院後的兩天內，會收到一份名「關於您所享權利的紅藍卡重要資訊 (An Important Message from Medicare About Your Rights)」的書面通知。紅藍卡保戶都會拿到這份通知。

如果您在醫院未收到通知（例如個案工作人員或護士），請向醫院員工索取。如需幫助，請致電您的護理團隊或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（TTY：1-877-486-2048）。

1. **請仔細閱讀此通知，如不理解，請詢問。**其將會告訴您：

- 您有權在住院期間及出院後，按醫生指示接受紅藍卡承保服務。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。
- 向何處報告您對醫院護理品質存有的任何疑慮。
- 如果您認為醫院過早讓您出院，您有權**請求立即審查**您的出院決定。這是要求延遲出院日期以便延長醫院護理承保的正式、合法途徑。

2. **您必須簽署該書面通知，以表示您已收到並瞭解您的權利。**

- 將要求您或代表您行事的人士簽署該通知。
- 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。簽署通知**不代表**您同意某出院日期。

3. **請保留通知副本**，以便在需要時隨時瞭解有關提出上訴（或報告對照護品質的疑慮）的資訊。

- 如果您在出院日期前兩天以上時間簽署通知，將在計劃出院前再收到一份副本。
- 如要提前查閱該通知的副本，您可致電您的護理團隊或 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。您還可以在網上查閱該通知，網址：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeappealNotices。

第 8.2 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴，以變更您的出院日期

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。
- 遵守截止日期。
- 需要時請尋求幫助。如果您在任何時候有任何問題或需要協助，請致電您的護理團隊。或是，您也可致電 State Health Insurance Assistance Program（州健康保險援助計劃），該計劃是一個提供個性化援助的政府組織。

第 1 級上訴期間，質量改善組織審查您的上訴。該機構將核實從醫療角度而言，您計劃的出院日期是否適當。

品質改進機構是一個由醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體，由聯邦政府出資營運，旨在監察並幫助改進紅藍卡受保人獲得的護理的品質。這包括審核紅藍卡受保人的出院日期。這些專家並不屬於我們的計劃。

第 1 步：聯絡您所在州的質量改進組織，並請求立即審查您的出院情況。您必須儘快行動。

如何聯絡該機構？

- 您收到的書面通知裡（關於您所享權利的紅藍卡重要資訊）有該機構的聯絡方式。或者，在第 2 章中查閱您所在州的質量改進組織的名稱、地址和電話號碼。

儘快行動：

如要提出上訴，您必須在出院前聯絡質量改善組織，且不得遲於出院當日的午夜。

- 如果您遵守此截止日期，可在等待質量改善組織作出決定時，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期限，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。

在您要求立即審查您的出院之後，品質改善組織將與我們聯絡。在與我們聯絡後次日中午前，我們會給您一份詳細出院通知。本通知提供您的計劃的出院日期並詳細說明您的醫生、醫院及我們認為您於該日期出院沒問題（醫療上適當）的原因。

您可致電您的護理團隊或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 查看詳細出院通知的樣本，24/7 全天候服務。（TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。）或者您可以在線上查閱通知範本，網址：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeappealNotices。

第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。

- 質量改進組織的健康專業人士（「審核員」）會詢問您（或您的代表）認為應繼續服務承保的理由。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。
- 在審查人員通知我們您提出上訴後的隔天中午之前，您會收到寫明您預定出院日期的書面通知。本通知也詳細說明您的醫生、醫院及我們認為您於該日期出院沒問題（醫療上適當）的原因。

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？

- 如果審查組織批准，我們必須繼續提供您的承保住院醫院服務，時間視醫療必要性而定。
- 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。

如果拒絕會如何？

- 如果審核機構拒絕，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。

- 如果質量改進組織否決了您的上訴，並且您在計劃的出院日期之後繼續住院接受護理，那麼您可以提出進一步上訴。再次提出上訴指進入上訴過程的「第 2 級」。

第 8.3 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴變更出院日期

第 2 級上訴期間，您要求質量改進組織再次審查他們對您第一次上訴的決定。如果質量改進組織駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付計劃的出院日期後的全部住院費用。

第 1 步：再次聯絡質量改進組織，要求再次審查。

- 您必須在品質改進機構拒絕您的第 1 級上訴後 **60 個曆日內** 要求進行此審核。只有在您於護理保險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上訴的所有相關資訊。

第 3 步：審核員將在收到您第 2 級上訴申請的 14 個曆日內就您的上訴作出決定，並通知您相關決定。

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。
- 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。

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）。如果您希望進行第 3 級上訴，有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴決定後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或代理審裁員處理。本章第 10 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

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

<p>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康復機構(CORF)服務</p>
--

如果您正在接受家庭健康護理服務、專業護理或複健護理（綜合門診康復機構），只要診斷及治療傷病需要此護理，您就有權繼續獲得此類護理的承保的服務。

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。您的相關護理承保終止時，我們將終止為您的服務付費。

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

法律術語

「紅藍卡不承保通知」。它介紹如何請求「快速追蹤上訴」。請求快速通道上訴是要求我們改變對何時終止護理作出的承保範圍裁決的正式、合法途徑。

1. 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一份書面通知。該通知將告知您：
 - 我們將終止為您承保護理的日期。
 - 如何申請「加急行動上訴」，以要求我們延長您的護理承保時間。
2. 您或代您行事的人士將需要簽署該書面通知，以表示您收到了通知。簽署通知僅表示您已獲得有關您的保險何時終止的資訊。簽署並不表示您同意計劃終止護理的決定。

第 9.3 節 步驟說明：如何針對延長護理承保時間而提出第 1 級上訴

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。
- 遵守截止日期。
- 需要時請尋求幫助。如果您在任何時候有任何問題或需要協助，請致電您的護理團隊。或是，您也可致電 State Health Insurance Assistance Program（州健康保險援助計劃），該計劃是一個提供個性化援助的政府組織。

第 1 級上訴期間，質量改善組織審查您的上訴。該機構決定您的護理終止日期從醫療角度上看是否屬適當。

質量改進組織是由聯邦政府資助的一個醫生和其他醫療保健專家團體，旨在檢查並協助改善紅藍卡參保人員的護理品質。這包括審查計劃對何時終止承保某些種類的醫療護理作出的決定。這些專家並不屬於我們的計劃。

第 1 步：提出第 1 級上訴：聯絡品質改進機構並提出快速上訴。您必須儘快行動。

如何聯絡該機構？

- 您收到的書面通知（**紅藍卡不承保通知**）裡有該機構的聯絡方式。或者，在第 2 章中查閱您所在州的質量改進組織的名稱、地址和電話號碼。

儘快行動：

- 您必須聯絡質量改善組織開始上訴，**時間不得晚於「紅藍卡不承保通知」上所述生效期的前一天中午。**

第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。

法律術語

「不承保詳細說明。」提供終止承保詳細原因的通知。

審核有哪些流程？

- 質量改進組織的健康專業人士（「審核員」）會詢問您或您的代表認為應繼續服務承保的理由。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「**詳細不承保說明**」，詳細說明終止您的服務承保的原因。

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）。您的承保的服務可能受到限制。

如果審核員拒絕會如何？

- 如果審核員拒絕，您的承保將於我們通知的日期終止。
- 如果您決定在保險終止之日後繼續接受家庭健康護理、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。

- 如果審核員拒絕您的第 1 級上訴，且您選擇在護理承保終止後繼續接受護理，則可提出第 2 級上訴。

第 9.4 節 步驟說明：如何針對延長護理承保時間而提出第 2 級上訴

第 2 級上訴期間，您要求質量改進組織再次審查對您第一次上訴作出的決定。如果質量改進組織否決了您的第 2 級上訴，您可能必須支付我們決定終止承保之日後所接受的家庭健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務的總費用。

第 1 步：再次聯絡質量改進組織，要求再次審查。

- 您必須在質量改進組織拒絕您的第 1 級上訴之日後的 **60 天內**申請此審查。只有在您於護理保險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** 天內就您的上訴作出決定，並通知您。

如果審查組織的決定是同意，會發生什麼？

- 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承保，只要該護理具有醫療必需性。
- 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？

- 即表明同意他們對您的第 1 級上訴作出的決定。
- 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。其中將向您詳細介紹如何繼續下一級上訴，該上訴由行政法官或律師審裁員處理。

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。如果您希望繼續第 3 級上訴，有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴決定後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或代理審裁員處理。本章的第 10 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 10 節 將您的上訴升級至第 3 級及以上

第 10.1 節 第 3 和 4 級醫療服務上訴請求

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。綜合行政聽證辦公室 (IAHO) 將致函告知您，如果您希望繼續上訴程序該如何行動。

如果您在任何一級上訴程序中需要協助，您可聯絡獨立消費者宣導網絡 (ICAN)。電話號碼為 1-844-614-8800。

第 3 級上訴 紅藍卡上訴委員會（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。

- 如果獲取批准，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*可能會或可能不會*結束。與第 2 級上訴的決定不同，我們有權對您勝訴的 3 級決定提出上訴。我們將決定是否將此決定上訴至 4 級。
 - 如果我們決定不對裁決提出上訴，則必須在接到委員會的決定後 60 曆日內為您核准或提供醫療護理。
 - 如果我們決定對裁決提出上訴，我們將以書面形式通知您。
- 如果遭到拒絕或上訴委員會拒絕審核請求，上訴程序*可能會或可能不會*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，則您可能能夠繼續下一級審查程序。如果委員會拒絕您的上訴，您收到的通知將說明有關規則是否允許您繼續上訴至第 4 級，以及如何繼續第 4 級上訴。

第 4 級上訴 一位聯邦地區法院的法官將審核您的上訴。

- 法官會審核所有資訊，並就*批准*還是*拒絕*您的請求作出裁決。這是最終決定。聯邦地區法院之後就沒有更高的上訴級別了。

第 10.2 節 其他白卡上訴

如果您的上訴涉及白卡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 級上訴書面回覆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。我們必須在收到該裁定後的 **72 小時內**（加急上訴為 **24 小時**）授權或提供行政法官或律師審裁員所核准的藥物承保，或不晚於 **30 個日曆日** 進行付款。
- 如果遭到拒絕，上訴程序 **可能或可能不會結束**。
 - 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。您收到的通知將說明如何提出第 4 級上訴。

第 4 級上訴 紅藍卡上訴委員會（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。我們必須在收到該裁定後的 **72 小時內**（加急上訴為 **24 小時**）授權或提供委員會所核准的藥物承保，或不晚於 **30 個日曆日** 進行付款。
- 如果遭到拒絕，上訴程序 **可能或可能不會結束**。
 - 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，則您可能能夠繼續下一級審查程序。如果委員會拒絕您的上訴或拒絕您的上訴審核請求，通知將說明相關規則是否允許您繼續上訴至第 5 級。其中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 一位聯邦地區法院的法官將審核您的上訴。

- 法官會審核所有資訊，並就**批准**還是**拒絕**您的請求作出裁決。這是最終決定。聯邦地區法院之後就沒有更高的上訴級別了。

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 11.1 節** 投訴程序處理哪些類型的問題？

投訴程序**僅**適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及客戶服務相關問題。以下為投訴程序所處理的各種問題示例。

投訴	示例
您的醫療護理品質	<ul style="list-style-type: none"> • 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？
尊重您的隱私	<ul style="list-style-type: none"> • 是否有人未尊重您的隱私或共用了保密資訊？
未受到尊重、顧客服務不佳或其他不良行為	<ul style="list-style-type: none"> • 是否有人對您無禮或不尊重？ • 您對您的護理團隊不滿意嗎？ • 您是否覺得自己被迫退出計劃？
等待時間	<ul style="list-style-type: none"> • 經常很難約到醫生或等很久才能約到？ • 我們的醫生、藥劑師或其他醫療專業人員曾經讓您等太久？或者您的護理團隊或該計劃中的其他工作人員讓您等太久？ <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如電話中、候診室或檢查室或在取得處方時等候太久。
清潔度	<ul style="list-style-type: none"> • 您是否對某所診所、醫院或醫生辦公室的清潔度或條件感到不滿？

投訴	示例
我們為您提供的資訊	<ul style="list-style-type: none"> • 我們是否未能向您發出要求的通知？ • 我們的書面資訊難以理解嗎？
<p>時限 （這類投訴都與我們是否及時作出承保範圍裁決及處理上訴有關）</p>	<p>如果您已要求我們作出承保範圍裁決或已提出上訴，同時，您認為我們未迅速回應您的要求，您可就我們的緩慢行動提出投訴。示例如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您向我們要求「快速承保決定」或「快速上訴」，但是被我們拒絕；您可提出投訴。 • 您認為我們未遵守承保決定或上訴的截止日期；您可提出投訴。 • 您認為我們未遵守承保或報銷您已核准的某些醫療項目或服務或藥物的截止日期；您可提出投訴。 • 您認為我們未能遵守將您的個案轉交獨立審查組織的要求截止日期；您可提出投訴。

第 11.2 節 如何提出投訴

法律術語

「投訴」也稱為「申訴」。

「提出投訴」也稱為「提出申訴」。

「使用投訴流程」也稱為「採用提出申訴的程序」。

「快速投訴」也稱為「加急申訴」。

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。

- 通常，致電您的護理團隊是第一步。如需採取任何其他行動，您的護理團隊將會告知您。
- 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。
- 所有投訴均由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 進行調查，以便瞭解和修正您確定的問題。
 - 在需要時我們必須根據您的健康狀況儘快將我們的決定通知給您，但不遲於收到投訴後的 30 天。
 - 如果您請求延期，或我們需要更多額外資訊並且延期對您有利，我們可能會延長最多 14 天。如果我們必須延長此截止日期，我們將以書面形式通知您。
 - 如果我們拒絕您的全部或部分申訴，將會書面說明拒絕的原因，並說明您可以選擇的任何爭議解決方案。

不論是致電還是寫信，您都應立即聯絡您的護理團隊。如果出現了某個您希望投訴的問題，您可隨時提出投訴。

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。
- 大多數投訴在 30 個曆日內答覆。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 天（共 44 天）答覆您的投訴。如果我們決定延長時間，將書面通知您。
- 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。

- 如果我們不認同您的部分或全部投訴，或不負責您所投訴的問題，則會在給您的回覆中闡明原因。

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

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直接提出投訴。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紅藍卡患者的護理。第 2 章有聯絡資訊。

或

- 您可同時向質量改善組織及我們提出投訴。

第 11.5 節 您可將您的投訴告訴紅藍卡

您可以直接向紅藍卡提交有關 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的投訴。要向紅藍卡聯邦醫療保險提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。您亦可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY/TDD 使用者可致電 1-877-486-2048。您也可以致電紐約白卡：1-866-712-7197 (TTY:711)。

第 10 章：

終止計劃會員資格

第 1 節 終止計劃會員資格簡介

終止 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 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）：

- 您可依願退出我們的計劃。第 2 節和第 3 節將提供有關自願終止會員資格的資訊。
- 您未選擇退出，但我們需終止您的會員資格的情況也較少。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，我們的計劃必須繼續提供您的醫療護理和處方藥，並且您將繼續支付您的費用分攤，直到會員資格終止。

第 2 節 您何時能終止計劃會員資格？

第 2.1 節 您可因享有紅藍卡和白卡終止您的會員資格

- 大部分紅藍卡會員只能在一年中的某些時間終止其會員資格。由於您擁有白卡，因此您可以在一年中的任何月份終止您在我們計劃中的會員資格。您還可以選擇在任何月份加入其他紅藍卡計劃，包括：
 - 附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare
 - 未含有單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare（如果您選擇此選項，紅藍卡可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動註冊。），或者
 - 如果符合條件，可在一個計劃中提供您的紅藍卡以及大部份或全部紅藍卡福利和服務的綜合 D-SNP。

註：如果您退出紅藍卡處方藥保險，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，則當您之後加入紅藍卡藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。

請聯絡州白卡辦事處以瞭解您的白卡計劃選項（電話號碼列於本文件第 2 章第 6 節）。

- 在年度投保期內提供其他紅藍卡健保計劃選項。第 2.2 節將介紹有關年度參保期的更多資訊。

- **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 您可在年度參保期終止會員資格

您可以在**年度參保期**（亦稱為「年度開放投保期」）期間終止會員資格。在此期間，審查您的健康和藥物承保，並決定來年的承保。

- 年度參保期為 **10 月 15 日至 12 月 7 日**。
- 選擇來年繼續當前的承保或變更承保。如果您決定更改為新計劃，可選擇以下任何類型的計劃：
 - 另一項附帶或不附帶處方藥保險的紅藍卡健保計劃。
 - 附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 **Original Medicare**

或

- 不附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 **Original Medicare**。
- 當新計劃的保險在 1 月 1 日開始時，您擁有的我們計劃的會員資格將終止。

如果您接受紅藍卡的處方藥「額外補助」：如果您轉至 **Original Medicare** 且未參加單獨的紅藍卡處方藥計劃，則紅藍卡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：如果您退出紅藍卡處方藥保險，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，則當您之後加入紅藍卡藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。

第 2.3 節 您可在 Medicare Advantage 開放參保期終止會員資格

您有機會在 **Medicare Advantage 開放參保期** 針對您的健康保險作出一項變更。

- 年度 **Medicare Advantage 開放投保期** 為 1 月 1 日至 3 月 31 日，也適用於加入 MA 計劃的新紅藍卡益人，從 A 部分和 B 部分的權利月份到權利第 3 個月的最後一天。

- 在 **Medicare Advantage** 年度開放參保期，您可以：
 - 切換至有或沒有處方藥承保的另一項 Medicare Advantage 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，屆時您還可加入另一項紅藍卡處方藥計劃。
- 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 的請求後的下個月第一天終止。如果您也選擇參加紅藍卡處方藥計劃，您的藥品計劃會員資格將在藥品計劃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，您可能有資格在年內的其他時間終止自己的會員資格。這稱為**特殊參保期**。

如果您符合以下任意一種情況，您可能有資格在特殊參保期終止您的會員資格。以下僅為示例，如需完整清單請聯絡計劃、致電紅藍卡聯邦醫療保險或瀏覽其網站 (www.medicare.gov)：

- 通常在您已搬遷的情況下。
- 如果您享有白卡。
- 如果您符合「額外補助」的資格以支付您的紅藍卡處方藥。
- 如果我們違反與您簽署的合約。
- 如果您在養老院或長期護理 (LTC) 醫院等機構接受護理。
- 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 節可提供有關藥物管理計劃的更多資訊。
- 註：第 2.1 節將介紹有關白卡會員特殊參保期的更多資訊。

參保期因您的狀況而有所不同。

如要查詢您是否符合特殊參保期的條件，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡紅藍卡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使

用者應致電 1-877-486-2048。如果您因特殊情況可終止會員資格，您可選擇同時更改紅藍卡健康保險及處方藥保險。您可選擇：

- 另一項附帶或不附帶處方藥保險的紅藍卡健保計劃。
- 附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare。
- – 或 – 不附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare。

註：如果您退出紅藍卡處方藥保險，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，則當您之後加入紅藍卡藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。

如果您接受紅藍卡的處方藥「額外補助」：如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的紅藍卡處方藥計劃，則紅藍卡可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

您的會員資格通常將在我們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 節將介紹有關白卡會員及享有「額外補助」之人士的特殊參保期的更多資訊。

第 2.5 節 如何獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊？

如果您對終止會員資格存有任何問題，您可以：

- 請致電聯絡您的護理團隊。
- 在 2025 年紅藍卡與您手冊中查閱資訊。
- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡紅藍卡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。(TTY 1-877-486-2048)。

第 3 節 如何終止計劃會員資格？

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">• 另一項紅藍卡健保計劃	<ul style="list-style-type: none">• 參加新的紅藍卡健保計劃。您的新保險將在下個月的第一天開始。• 您的新計劃承保開始時，您將自動結束 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。
<ul style="list-style-type: none">• 附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare	<ul style="list-style-type: none">• 參加新的紅藍卡處方藥計劃。您的新保險將在下個月的第一天開始。• 您的新計劃承保開始時，您將自動結束 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。
<ul style="list-style-type: none">• 不附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare。<ul style="list-style-type: none">○ 如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的紅藍卡處方藥計劃，則紅藍卡可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。○ 如果您退出紅藍卡處方藥保險，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，則當您之後加入紅藍卡藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。	<ul style="list-style-type: none">• 向我們寄送書面退保申請。如需瞭解具體如何退保，請聯絡您的護理團隊。• 您也可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡紅藍卡要求退保。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。• 您的 Original Medicare 保險開始時，您將退出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。

註：如果您退出紅藍卡處方藥保險，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，則當您之後加入紅藍卡藥物計劃時，可能需要支付 D 部分逾期參保罰金。

有關紐約州白卡福利的問題，請聯絡紐約州白卡 (Medicaid)：1-800-541-2831 (TTY: 711)。詢問如何加入其他計劃或回到 Original Medicare 對您獲取紐約州白卡 (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用品、服務和藥物

在您的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員資格終止及您的新紅藍卡和白卡保險開始之前，您必須繼續透過我們的計劃獲取醫療項目、服務和處方藥。

- 繼續使用我們的網絡提供者接受醫療護理。
- 繼續使用我們的網絡藥房或郵購配取處方藥。
- 如果您在會員資格終止之日住院，我們的計劃會為您提供住院承保，直至您出院（即便您在新健康承保開始後出院）。

第 5 節 在特定情況下，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 必須終止您的計劃會員資格

第 5.1 節 我們何時必須終止您的計劃會員資格？

如發生以下任何情況，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 必須終止您的計劃會員資格：

- 您不再擁有紅藍卡 A 部分和 B 部分。
- 若您不再符合白卡資格。如第 1 章第 2.1 節所述，我們的計劃適用於同時符合紅藍卡和白卡資格的人士。如果您不再符合白卡資格，您必須從 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 退保。
- 您搬離我們的服務區域。
- 如果您離開我們的服務地區超過六個月。
 - 如果您搬離或進行長途旅行，請致電您的護理團隊，以便確定搬離或旅行目的地是否在我們的計劃區域內。
- 您被捕入獄。

- 您不再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承保方面上說謊或是隱瞞。
- 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。（除非事先獲得紅藍卡許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
- 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。（除非事先獲得紅藍卡許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
- 您讓其他人使用您的會員卡獲得醫療護理。（除非事先獲得紅藍卡許可，否則我們不能讓您退出計劃。）
 - 如果我們因此終止您的會員資格，紅藍卡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 部份金額，但您並未支付該金額，則紅藍卡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，請致電聯絡您的護理團隊。

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

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 不能因任何與健康相關的原因要求您退出計劃。

如果發生此情況，該如何？

如果您認為您因健康相關原因而被要求退出我們的計劃，請致電紅藍卡，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。

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交申訴或提出投訴。

第 11 章： 法律聲明

第 1 節 有關管轄法律的通知

適用於本承保範圍說明書文件的主要法律是《社會保障法案》第十八條以及 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 根據《社會保障法案》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。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。

第 2 節 有關非歧視的通知

我們不會因種族、族群、民族起源、膚色、宗教、性別、性別認同、年齡、性取向、精神或身體殘疾、健康狀況、理賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或服務區內的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。

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 (TTY 使用者致電 1-800-537-7697)，聯絡衛生與大眾服務部民權辦公室，或致電您當地的民權辦公室。您也可瀏覽 <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>，查閱美國衛生與公眾服務部民權辦公室發佈的資訊。

如果您是殘障人士，需要護理說明，請致電您的護理團隊聯絡我們。若您想針對無障礙通道等問題進行投訴，可聯絡您的護理團隊。

非歧視聲明

VNS Health 富康醫療健保計劃遵守聯邦民權法。我們不會基於種族、宗教信仰、膚色、原國籍、年齡、殘障、性別、性取向、性別認同或性別表現排除任何人或以不同的方式對待任何人。

我們的健保計劃提供以下服務：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們交流，例如：
 - 合格手語翻譯
 - 用其他格式（大印刷體、音頻、無障礙電子格式、其他格式）提供的書面資訊
- 向母語不是英語的人提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 用其他語言編寫的資訊

如果您需要接受此類服務，請電洽 **1-866-783-1444**，如需接受 **TTY** 服務，請撥打 **711** 號碼。

若您認為我們未能為您提供這些服務或因種族、宗教、膚色、原籍國、年齡、殘障、性別、性取向、性別認同或性別表達而對您區別對待，您可以透過下列方式向我們提出申訴：

郵寄： VNS Health
Health Plan Compliance
220 East 42nd Street, New York, NY 10017

電話： 1-888-634-1558 (TTY: 711)

親自來訪： 撥打上面的電話號碼以安排預約。

傳真： 646-459-7729

電子郵件： CivilRightsCoordinator@vnshealth.org

網站： www.vnshealth.ethicspoint.com

您還可以透過以下方法向美國衛生與公眾服務部（U.S. Department of Health and Human Services）民權辦公室（Office for Civil Rights）提出民權申訴：

- 網站： 民權辦公室投訴網站：ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- 郵寄： U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F,
HHH Building Washington, DC 20201
投訴表格可在以下網站獲取：
www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf
- 電話： 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	英語
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	西班牙語
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 1-866-783-1444，TTY/TDD 711。	中文
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY/TDD 711 < 1-866-783-1444. (رقم هاتف الصم والبك)	阿拉伯文
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. 번으로 전화해 주십시오.	韓文
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-783-1444 (телетайп: TTY/TDD 711).	俄文
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	義大利文
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	法文
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	法國克里奧爾文
. אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון 1-866-783-1444, 711 TTY/TDD. < אפצאל. רופט	意第緒文
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	波蘭文
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	他加祿文
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-১-৮৬৬-৭৮৩-১৪৪৪, TTY/TDD 711.	孟加拉文

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	阿爾巴尼亞文
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	希臘文
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	烏爾都文

第 3 節 有關以紅藍卡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紅藍卡作為主要付費者的承保紅藍卡服務募集資金。根據 CMS 法規 42 CFR 的第 422.108 和 423.462 節，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 作為 Medicare Advantage 組織，將行使部長依據 42 CFR 第 411 部分 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 法規遵循承諾

在 VNS Health 富康醫療，我們深知法規遵循是每一個人的責任。我們的法規遵循承諾是滿足聯邦、州和地方要求的共同承諾，它協助我們保持全國領先醫療保健組織的地位長達近 125 年。每天，我們都投入地做正確的事——為我們的患者、客戶和計劃會員，為他們的家人，為我們的 VNS Health 富康醫療的同事，也為我們的社區。

如果您懷疑 VNS Health 富康醫療團隊的任何成員不符合我們的法規遵循承諾，請聯絡我們。

可能的法規遵循問題可能包括：

- 透過賄賂或交換獲得病患/會員轉診或其他業務
- 可以帳單、編碼或醫療記錄文件作法
- 低劣的護理品質
- 欺詐、浪費或濫用
- 任何可以解讀為不道德或非法的活動或業務

可透過許多途徑報告法規遵循問題：

	VNS Health 富康醫療	VNS Health 富康醫療 健保計劃
請聯絡我們的法規遵循熱線，全天候服務：	888-634-1558（電話） 646-459-7729（傳真） vnshealth.ethicspoint.com	888-634-1558（電話） 646-459-7730（傳真） vnshealth.ethicspoint.com
您還可透過以下方式聯絡我們：	VNS Health Health Plans Compliance 220 E. 42 nd St, 6 th Floor New York, NY 10017	VNS Health Health Plans - Compliance 220 E. 42 nd St, New York, NY 10017 VNSHealthCompliance@vnshealth.org
您還可以直接聯絡 VNS Health 富康醫療法規遵循領導層：	VNS Health Chief Compliance & Privacy Officer Annie Miyazaki-Grant Annie.Miyazaki@vnshealth.org	VNS Health Health Plans Vice President Compliance & Regulatory Affairs Doug Goggin-Callahan Douglas.Goggin-Callahan@vnshealth.org

第 12 章： 重要辭彙的定義

「即時福利工具」— 一個入口網站或電腦應用程式，參保者可在其中查詢完整、準確、及時、臨床上適當、參保者特定的處方藥一覽表和福利資訊。這包括費用分攤額、可用於治療與特定藥物相同健康狀況的處方藥一覽表替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制（事先授權、分步治療、數量限制）。

C 部分 – 請參見 Medicare Advantage (MA) 計劃。

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) – 管理紅藍卡的聯邦機構。

D 部分 – 自願性紅藍卡處方藥福利計劃。

D 部分逾期參保罰金 – 在您第一次有資格加入 D 部分計劃之後，當您連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的保險（預計須支付的保險通常至少相當於紅藍卡標準處方藥保險的保險）時，將會追加到您紅藍卡藥物保險之月繳保費的一筆金額。如果您失去「額外補助 (Extra Help)」，並且在連續 63 天或以上的期間內沒有 D 部分或其他可信處方藥承保，您可能受到延遲參保罰款。

D 部份藥物 – 可由 D 部份承保的藥物。我們不一定會提供所有 D 部份藥物。某些類別的藥物由國會排除在 D 部分承保之外。每個計劃都必須承保 D 部分藥物的某些類別。

Medicare Advantage (MA) 計劃——有時被稱為紅藍卡計劃 C 部分。該計劃由私人公司提供，此類公司與紅藍卡訂有為您提供所有的 A 部分及 B 部分福利的合約。Medicare Advantage 計劃可為 i) HMO，ii) PPO，iii) 私人按服務收費 (PFFS) 計劃或 iv) 紅藍卡 (Medicare) Medical Savings Account (MSA) 計劃。除了上述類型的計劃選擇之外，Medicare Advantage HMO 或 PPO 計劃也可以是特殊需求計劃 (SNP)。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供紅藍卡 D 部份（處方藥保險）。這些計劃也稱為**附帶處方藥保險的 Medicare Advantage 計劃**。

Medicare Advantage 開放參保期 – 從 1 月 1 日到 3 月 31 日，Medicare Advantage 計劃會員可於此期間退出計劃註冊並切換到其他 Medicare Advantage 計劃，或透過 Original Medicare 獲得承保。如果您選擇在此期間轉至 Original Medicare，屆時您還可加入另一項紅藍卡處方藥計劃。Medicare Advantage 開放參保期也可在個人首次符合紅藍卡資格後的 3 個月時間內提供。

Medigap (紅藍卡補充保險) 保單 – 由私營保險公司銷售，用於填補 Original Medicare 「缺口」的紅藍卡補充保險。Medigap 政策僅適用於 Original Medicare。(Medicare Advantage 計劃並非 Medigap 政策。)

Original Medicare (傳統紅藍卡或付費服務紅藍卡) – Original Medicare 由政府提供，並非 Medicare Advantage 計劃及處方藥計劃等私人健保計劃。在 Original Medicare 計劃下，可透過向醫生、醫院及其他醫療提供者支付國會指定的費用，獲承保紅藍卡服務。您可向接受紅藍卡的任何醫生、醫院或其他醫療提供者求診。您必須支付自付額。紅藍卡支付應承擔的紅藍卡批准費用，而您支付您應承擔的費用。Original Medicare 分為兩部分：A 部份（住院保險）和 B 部份（醫療保險），在全美均有提供。

Preferred Provider Organization (PPO) Plan – 首選提供者組織計劃是一項擁有簽約提供者的 Medicare Advantage 計劃，簽約的提供者同意依指定費用為計劃會員提供治療。PPO 計劃必須包含所有計劃福利，無論這些福利是從網絡內或是網絡外提供者處獲得。計劃福利是從網絡外提供者處獲得時，會員分攤費用通常較高。PPO 計劃對您從網絡內（首選）提供者處獲得服務的自付費用具有年度限制，而對從網絡內（首選）和網絡外（非首選）提供者處獲得服務的總合併自付費用具有更高限制。

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。

主治醫生 (PCP) – 您第一次針對大多數健康問題所看訪的醫生或其他服務提供者。在許多紅藍卡健保計劃中，您到任何其他醫療服務提供者處就診之前，必須到您的初級保健醫生處就診。

可互換的生物仿製藥 – 無需新處方即可在藥房用於替代原始生物仿製產品的生物仿製藥，因為它滿足與自動替代潛力相關的附加要求。藥房的自動取代須遵守州法律。

生物仿製藥 – 與原始生物製品非常相似但不相同的生物製品。生物仿製藥與原生物製品一樣安全有效。一些生物仿製藥可以替代藥房的原始生物製品，而無需新處方（參見「**可互換生物仿製藥**」）。

生物製品 – 由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母等天然活體製成的處方藥。生物製品比其他藥物更複雜，無法完全複製，因此替代形式被稱為生物副廠藥。（另見「**原始生物製品**」和「**生物仿製藥**」）。

白卡（或醫療輔助） – 一項聯邦與州的聯合計劃，旨在幫助某些收入及資產有限的人士支付醫療費用。州白卡計劃各有不同，但如果您同時符合紅藍卡和白卡資格，便可獲承保大多數健康護理費用。

共付額 – 可能需要您就醫療服務或用品（如醫生看診、醫院門診就醫或處方藥）支付應承擔費用的金額。共付額是一個固定金額（例如 \$10），而非百分比。

共同保險 – 可能需要您就服務或處方藥支付應承擔費用的金額，以百分比表示（例如 20%）。

安寧療護 – 為經醫學鑑定為絕症（即預期壽命不超過 6 個月）的會員提供特殊治療的福利。我們的計劃必須為您提供您所在地理區域的安寧療護清單。如果您選擇安寧並繼續支付保費，您仍將是我們計劃的保戶。您仍可獲得我們提供的所有醫療必需服務及補充福利。

有信譽度的處方藥承保 – 預計須支付的保險通常至少相當於紅藍卡標準處方藥承保的處方藥承保（例如雇主或工會提供）。符合紅藍卡資格時擁有此類保險的人士，如果決定稍後參加紅藍卡處方藥保險，一般可保留該保險，而無需支付罰金。

自付費用 – 請參見上文分攤費用定義。會員支付所接受服務或藥物一部分費用的費用分攤要求也稱為會員自付費用要求。

自付費用限額 – 您為 D 部分藥物支付自付費用的最高金額。

自付額 – 在計劃支付其所分擔您承保醫療護理或處方的費用前，您必須支付的金額。

低收入補貼 (LIS) – 請參見「額外補助 (Extra Help)」。

住院 – 當您被正式批准入院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。

投訴 – 提出投訴正式名稱為**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。針對計劃沒有遵守上訴程序中的時限所進行的投訴也包括在內。

每日分攤費用 – 當醫生為您開的某種處方藥少於一個月的份量，並且您需要支付共付額時，可能適用每日分攤費用。每日分攤費用是指共付額除以一個月份量的天數所得到的費用。舉例如下：如果某種藥物一個月份量的共付額為 \$30，您的計劃中一個月份量為 30 天的份量，那麼您的「每日分攤費用」為每日 \$1。

災難承保階段 – 在承保年度期間內，您（或其他符合資格代表您行事的人士）就 D 部份承保藥物已支付 \$2,000 後開始的 D 部分藥物福利階段。

事先授權 – 獲得服務或某些藥物的事先核准。第 4 章醫療福利表中列有需獲得事先授權的承保服務。處方藥一覽表中列有需獲取預先授權的承保藥物，我們的標準也發佈在我們的網站上。

例外處理 – 一種承保範圍裁決的類型，當其受到批准後，將可允許您取得處方藥一覽表之外的藥物（處方藥一覽表例外處理），或是以更低的分攤費用等級取得非首選藥物（等級例外處理）。如果我們的計劃要求您在取得您所要求的藥物前先嘗試另一種藥物，我們的計劃要求對某種藥物進行事先授權並且您希望我們放棄標準限制，或者我們的計劃限制了您所要求之藥物的數量或劑量（處方藥一覽表例外處理），您也可以請求例外處理。

初始承保階段 – 您的年度自費費用達到自付費用限額之前的階段。

居家健康護理員 – 可提供不需要持牌護士或治療師技能的服務的人士，如協助個人護理（例如沐浴、如廁、穿衣或進行規定性練習）。

承保決定 – 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。承保決定在本文件中稱為承保決定。

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。

承保藥物 – 我們的計劃承保的所有藥物的總稱。

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。

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。

服務區 – 加入特定健保計劃必須居住的地理區域。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，計劃必須將您退保。

社安補助金 (SSI) – 社會保障局向收入與資產有限的殘障人士、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。

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。

保費 – 定期支付給紅藍卡、保險公司或醫療護理計劃用於健康或處方藥保險的費用。

品牌藥 – 由原先研發該藥物的製藥公司所製造和銷售的處方藥。品牌藥和其普通藥具有相同活性成份的配方。然而，普通藥是由其他藥物製造商製造和銷售，通常僅在品牌藥的專利過期後才有提供。

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紅藍卡患者的護理。

急需服務 – 如果您暫時不在計劃的服務區域內，或者考慮到您的時間、地點和情況從與計劃簽約的網絡提供商處獲得此服務不合理，那麼需要立即就醫的計劃承保服務不屬於急診服務，而是急需服務。急需服務的範例包括不可預見的疾病和傷害，或現有狀況的意外突發。然而，即使您不在計劃的服務範圍內或計劃網絡暫時不可用，醫療上必要的常規醫療服務提供者就診（例如年度檢查）也不被認為是急需。

按收入每月調整保費 (IRMAA) – 如果您 IRS 納稅申報單上的調整後總收入從 2 年前起就一直超過了一定金額，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。受影響的紅藍卡聯邦醫療保險受保人員不超過 5%，所以大部分人無需支付更高的保費。

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、安寧療護機構或其他機構中提供的護理。看護由不具備專業技能或訓練的人士提供，包括協助沐浴、穿衣、就餐、上/下床或椅子、行走和使用洗手間等日常生活活動。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。紅藍卡不會為監護付款。

紅藍卡 – 適用於 65 歲或以上人士、部份 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。

紅藍卡 (Medicare) 健保計劃 – 紅藍卡保健計劃是由與紅藍卡簽約的私營公司提供的，為參與計劃的人士提供紅藍卡 A 部份和 B 部份福利。此術語包括所有 Medicare Advantage 計劃、紅藍卡 (Medicare) Cost 計劃、特殊需求計劃、Demonstration/Pilot（演示/試點）計劃和 All-inclusive Care for the Elderly（老人綜合護理計劃）(PACE)。

紅藍卡承保的服務 – 紅藍卡 A 部分和 B 部分承保的服務。所有紅藍卡健保計劃均必須承保紅藍卡 A 部分和 B 部分承保的所有服務。「紅藍卡承保的服務」一詞不包括 Medicare Advantage 計劃可能提供的額外福利，例如視力、牙科或聽力服務。

紅藍卡處方藥保險（紅藍卡 D 部分） – 幫助支付門診處方藥、疫苗、生物製劑及紅藍卡 A 部分或 B 部分不承保的部分用品費用的保險。

耐用醫療設備 (DME) – 您的醫生出於醫療用途而訂購的特定醫療設備。例如包括助行器、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、霧化器或者由提供者訂購的在家中使用的醫院病床。

首次參保期 – 您第一次有資格參加紅藍卡的時間，在此期間內，您可登記加入紅藍卡 A 部分和 B 部分。如果您年滿 65 歲時有資格參加紅藍卡，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。

原生物製品 – 一種已獲得美國食品和藥物管理局 (FDA) 核准的生物製品，可作為生產生物仿製藥的製造商的比較產品。它也稱為參考產品。

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，如同時擁有紅藍卡和白卡的人士、居住在療養院的人士或患有某些慢性病的人士。

退出或退保 – 終止計劃會員資格的程序。

配藥費 – 每次調配承保藥物時收取的費用，用來支付配藥的成本，例如藥劑師準備與包裝處方藥的時間。

假體和矯具 – 醫療器械，包括但不限於手臂、背部及頸部支架；義肢；假眼；以及取代身體內部器官或功能所需的設備，包括造口術用品及腸內及腸外營養治療。

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。護理的示例包括：僅可由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈注射。

康復服務 – 該等服務包括物理治療、言語和語言治療和職業治療。

符合雙重資格的個人 – 同時符合紅藍卡和白卡承保資格條件的人士。

普通藥 – 一種由食品和藥物管理局 (FDA) 批准的處方藥，具有和品牌藥相同的活性成份。通常，副廠藥和原廠藥物的藥效相同，並且費用較低。

最高自費金額 – 您在一個日曆年期間就 A 部分及 B 部分承保服務自費支付的金額上限。（注意：由於我們的保戶同時會獲取白卡補助，很少有保戶能達到此自費費用上限。）服務。（註：由於我們的會員也從白卡獲得援助，因此極少有會員曾支付達到此最高自付費用。）

費用分擔 – 費用分擔指會員獲取藥物或服務時須支付的金額。費用分擔包括以下三種付款的任意組合：(1) 計劃在承保的服務或藥物前徵收的自付額；(2) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何固定共付額；或 (3) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何「共同保險」，服務或藥物總費用的百分比。

階段治療 – 一個應用工具，要求您在我們承保您的醫生最初開的處方藥之前，先嘗試使用其他藥物來治療。

會員（我們計劃的會員或計劃會員） – 享有紅藍卡、有資格獲得承保的服務、已參加我們的計劃且其參保經 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 確認的人士。

照護團隊（正式會員服務部） – 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。

慢性護理特殊需求計劃 - C-SNP 是限於患有一種或多種嚴重或致殘性慢性疾病（如 42 CFR 422.2 定義）的 MA 符合資格的個人參保的特殊需求計劃 (SNP)，包括根據多種常見共存疾病和 42 CFR 422.4(a)(1)(iv) 中規定的臨床相關病症分組。

福利期 – Original Medicare 計算您使用醫院服務與專業護理機構 (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。

綜合申訴 – 您對我們的計劃、醫療服務提供者或藥房提出的一種投訴，包括有關護理品質的投訴。這不涉及承保或付款爭議。

綜合門診康復機構 (CORF) – 主要提供傷病康復服務的機構，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職能治療、言語和語言病理科服務及家庭環境評估服務。

綜合機構裁定 – 我們的計劃就是否承保項目或服務，或您須為承保項目或服務支付多少費用作出的裁決。機構裁決在本文件中稱為承保範圍裁決。

網絡內提供者 – 提供者是醫生、其他醫療護理專業人員、醫院及紅藍卡及州許可或認可提供醫療護理服務的其他醫療護理機構的統稱。**網絡內提供者**與我們的計劃簽訂協定，以我們的付款作為全額付款，且在有些情況下，為我們的計劃會員協定並提供承保的服務。網絡內提供者也稱為「計劃內提供者」。

網絡內藥房 – 一間和我們計劃簽約，為會員提供處方藥福利的藥房。在大多數情況下，只有在我們的聯網藥房取藥，您的處方才會得到賠付。

網絡外提供者或網絡外機構 – 未和我們計劃簽約來協調或提供承保的服務的提供者或機構。網絡外提供者並非由我們的計劃雇用、擁有或經營的提供者。

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。大部分您透過網絡外藥房獲得的藥物並未得到我們計劃的承保，除非符合某些條件。

緊急護理 – 以下承保的服務：(1) 由具備提供緊急服務資格的提供者提供；及 (2) 屬治療、評估或穩定醫療緊急情況需要。

製造商折扣計劃 – 藥品製造商為承保的 D 部分品牌藥和生物製劑支付計劃全部費用的一部分的計劃。折扣根據聯邦政府和藥物製造商之間的協議決定。

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。限制可能是我們每處方或指定期間內承保的藥物數量。

整合的 **D-SNP** – **D-SNP**，針對同時符合紅藍卡和白卡資格的某些個人群體，在單一健保計劃下承保紅藍卡和大部分或全部白卡服務。這些個人也被稱為全額福利雙重資格個人。

機構性特殊需求計劃 (SNP) – 一項接受持續居住（或預計持續居住）在長期護理 (LTC) 機構達 90 天以上之符合資格的個人參加的計劃。這些機構可能包括專業護理機構 (SNF)、護理機構 (NF)、(SNF/NF)、智障人士中度護理機構 (ICF/IID)、精神科住院機構和/或經 CMS 核准且提供紅藍卡 A 部分、紅藍卡 B 部分或白卡承保的類似長期醫療保健服務的機構；並且其居住者的需求和健康狀況與其他指定的機構類型相似。機構特殊需求計劃必須與特定 LTC 機構訂立合約協議（或擁有並營運此等機構）。

機構性等效特殊需求計劃 (SNP) - 一項接受居住在社區但需要機構水準護理（由州政府評估）之符合資格的人士參加的計劃。該評估必須使用相同之相應的州政府護理水準評估工具來進行，並由非提供該計劃之機構的單位執行。此類的特殊需求計劃在必要時，可能會限制居住在簽有合約之輔助生活機構(ALF)的個人參保，以確保提供統一的專門護理。

醫學上認可的適應症 – 一種由美國食品藥物管理局核准或由某些參考書籍支持的藥物使用方式，例如美國醫院藥典服務藥物資訊和 Micromedex DRUGDEX 資訊系統。

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、用品或藥物。

醫療緊急情況 – 是指您或任何其他具有一般健康和醫學知識的謹慎外行認為自己出現急需醫療看護以防失去生命（以及，若您是孕婦，以防流產）、肢體缺損或肢體功能喪失、或身體機能喪失或嚴重受損的醫療症狀。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。

雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) – 有權同時獲得紅藍卡（《社會保障法案》第 XVIII 條）和白卡（第 XIX 條）下的州計劃醫療援助的個人參保的一種計劃。各州承保部分或全部紅藍卡費用，具體取決於州和個人的資格。

額外補助 – 一項紅藍卡計劃，專門幫助收入及資產有限的人士，支付紅藍卡處方藥計劃費用（如保費、自付額和共同保險）。

第 13 章：

歡迎加入 *VNS Health 富康醫療*
Total (HMO D-SNP) Medicaid
Advantage Plus

目錄

第二節 - 會員服務部（屬於您的護理團隊）提供的協助.....	228
第二節 - 參保 MAP 計劃的資格.....	229
第三節 - VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃承保的服務.....	232
第四節 - 我們的計劃不承保的白卡服務.....	242
第五節 - 服務授權、上訴和投訴流程.....	244
第六節 - 退出 VNS HEALTH 富康醫療 TOTAL (HMO D-SNP) MAP 計劃	260
第七節 - 文化和語言能力	262
第八節 - 會員權利和責任	262

歡迎加入 VNS HEALTH 富康醫療 TOTAL (HMO D-SNP) MEDICAID ADVANTAGE PLUS 計劃

歡迎加入 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃。MAP 計劃專為投保了紅藍卡和白卡，並且需要居家護理和個人護理這類保健及基於社區的長期服務與支援 (CBLTSS)，以便盡可能長時間待在家中和社區內的人士設計。

本手冊向您介紹 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保的附加福利，因為您已參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃。此外，還向您介紹如何申請服務、提出投訴或從 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃退保。本手冊中介紹的福利可與 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 紅藍卡計劃承保範圍說明書中介紹的紅藍卡福利兼得。請將此手冊與 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 紅藍卡計劃承保範圍說明書一併保存。您需要瞭解承保哪些服務，以及如何獲得服務。

第二節 - 會員服務部（屬於您的護理團隊）提供的協助

您可以每週七天、每天 24 小時隨時致電我們，電話號碼如下。

會員服務部（屬於您的護理團隊）可為您提供協助
每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），及
工作日，上午 8 點至晚上 8 點（4 月至 9 月）。

您可致電我們的免費電話 1-866-783-1444。

TTY 使用者請致電 711

此外，如果您需要協助，護士可一年 365 天、每天 24 小時待命。您同樣可以致電這個電話號碼與他們聯絡。

如果您需要本文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊，請致電我們。您可以免費獲得該等資訊。

第二節 - 參保 MAP 計劃的資格

MAP 計劃專為同時投保紅藍卡和白卡的人士設計。如果您滿足以下所有要求，您將有資格加入 MAP 計劃：

- 1) 年滿 **18** 周歲，
- 2) 居住在該計劃的服務區域內，包括 New York 州的 Albany、Bronx、Kings、Nassau、New York、Queens、Rensselaer、Richmond、Suffolk、Schenectady 和 Westchester 縣，
- 3) 投保了白卡；
- 4) 擁有紅藍卡 A 部分和 B 部分承保範圍說明書；
- 5) 符合使用社區健康評估 (CHA) 確定的療養院等級護理的資格（截至參保時）；
- 6) 在參保時有能力返回或留在家中和社區而不危及您的健康和 safety，或者您被永久安置在療養院，
- 7) 自參保生效日期起，預計至少需要一項以下 Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃承保的基於社區的長期服務與支援 (CBLTSS) 120 天以上：
 - a. 居家護理服務
 - b. 居家治療
 - c. 居家健康助理服務
 - d. 居家個人護理服務 (PCS) (2 級) *
 - e. 成人日間健康護理
 - f. 私人看護；或
 - g. 消費者主導個人援助服務；以及
- 8) 必須參保 **VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) Medicare Advantage Dual Special Needs Plan**。

*2 級在進行日常生活活動時需要身體協助。諸如家政、購物等服務不能滿足對二級服務的需求。更多資訊請參見第 18 篇 – 505.14。

您必須從計劃中選擇一位醫生作為您的初級保健醫生 (PCP)。如果您日後決定變更您的紅藍卡計劃，您還必須退出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃。

本手冊中說明的承保在您參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃的生效日期生效。是否參保 MAP 計劃完全由您自己決定。

New York Independent Assessor Program (NYIAP) — 初始評估程序

NYIAP 將對有興趣加入管理式長期護理計劃的個人進行初始評估。初始評估程序包括完成以下項目：

- **社區健康評估 (CHA)：**CHA 用於檢查您是否需要個人護理和/或消費者主導個人援助服務 (PCS/CDPAS)，以及是否符合參保 (MLTC) 計劃的資格。
- **診療預約和執業醫師指令 (PO)：**執業醫師指令 (Practitioner Order, PO) 記錄了您的診療預約並表明：
 - 您在日常活動方面是否需要幫助，以及
 - 您的病情是否足夠穩定，可以讓您居家接受 PCS 和/或 CDPAS。

NYIAP 將為您安排 CHA 和診療預約。CHA 將由訓練有素的註冊護士 (RN) 完成。完成 CHA 後，NYIAP 的一名臨床醫生將在幾天後完成診療預約和 PO。

每年，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 都會對作為 MLTC 參保者的您進行重新評估，以確保您的需求仍滿足 MLTC 計劃資格要求。

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 將透過 CHA 和 PO 的結果瞭解您需要何種幫助，並制定屬於您的護理計劃。如果護理計劃建議您接受平均每天 12 個小時以上的 PCS 和/或 CDPAS，則將需要由 NYIAP 獨立審核小組 (Independent Review Panel, IRP) 進行獨立審核。IRP 是由醫療專業人士組成的小組，將審核您的 CHA、PO、護理計劃及任何其他必要的醫療證明文件。如果需要更多資訊，小組中的某人可能會要求檢查您和/或與您討論您的需求。IRP 將就護理計劃是否滿足您的需求向 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 提出建議。

NYIAP 完成初始評估步驟並確定您符合白卡管理式長期護理的資格之後，您可以選擇要參保的 MLTC 計劃。因為您還為取得此計劃參保了紅藍卡，所以您選擇了整合您的福利並參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。

如果您選擇 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 作為您的計劃，一名註冊護士將透過虛擬方式或親自前往您家中進行評估，以根據您的需求確定為您提供的服務。此外，還會要求您簽署註冊申請表和協定。如果您改變主意，選擇不參保計劃，則您必須在參保生效日期上一月的 20 日中午之前撤銷您的申請。如果 20 日恰逢週末，則截止日期將為該週末之前的週五中午前。

在大多數情況下，您在簽署參保申請書及同意書隔月的第一天就能成為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員。我們將儘快—通常是在您的會員啟動前幾天—透過電話確認您的實際註冊日期。您成為會員後，您的護理管理團隊將確保您獲得您的初始護理計劃中闡述的所有服務。

您的護理團隊將為您提供其他重要文件，包括您的醫療服務提供者及藥房目錄和處方藥一覽表。此外，您還將透過郵寄獲得您的會員 ID 卡。請在每當您需要 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保的服務時使用此 ID 卡。

New York Medicaid Choice 或 Local Department of Social Services 必須在您參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 前驗證您的白卡資格。

除了本章開頭所列的標準外，在下列情況下，將拒絕您參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)：

- 您目前接受護理的醫院或住宅設施由州精神健康辦公室、酗酒和濫用藥物服務辦公室或發育性殘障人士辦公室 (OPWDD) 營運。
- 您已經參保了其他白卡管理式護理計劃、以家庭和社區為基礎的服務豁免計劃、發展障礙人士服務辦事處贊助的日間護理計劃。如果您終止參與這些計劃，就有機會參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。
- 您過去曾被 VNS Health 富康醫療強制退保，並且導致您退保的問題尚未得到解決。
- 您不符合第 266 頁所述的資格標準。

請放心，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 不會以健康狀況、健康狀況變化以及對承保服務的需求或服務成本為由進行歧視。

拒絕參保流程：如果 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 收到 CMS 的拒絕通知，您將在 10 個曆日內收到我們的拒絕通知。為滿足拒絕通知要求，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會向人力資源管理局 (HRA) 傳送帶 CMS

拒絕證明的取消通知。如果 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 從地方社會服務部 (Local Departments of Social Services, LDSS) 收到拒絕通知，我們會向 CMS 傳送帶有 LDSS 通知的取消通知作為證明。

對於授權並提供給您的每一項服務，將直接由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 向網絡內提供者全額支付，您無需支付共付額或費用。如果您收到 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 授權的承保服務賬單，您無需支付賬單。請聯絡您的照護管理師。您可能需要支付並非由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 授權的承保服務，或者由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 網絡外提供者提供的承保服務。

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 將在您的 PCP 離開網絡時通知您，並將協助您選擇另一個 PCP，以便您繼續獲得承保服務。如果您正在治療特定疾病或損傷，請就過渡期護理諮詢您的護理團隊。在某些情況下，您可能符合 90 天過渡期條件，可以繼續接受離開 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 網絡的醫生提供的服務，直至您完成現有療程。

有時，為您提供護理的專科醫生、診所、醫院或其他網絡內提供者可能會離開計劃的網絡。如果您的網絡內提供者離開計劃，您需要換用其他計劃內提供者。我們一得知您的 PCP 或其他提供者離開網絡，就會立即聯絡您，通知您這一變化。如果您的 PCP 離開了網絡，您必須選擇其他 PCP。如果您不做選擇，我們將為您選擇一位新 PCP。您的護理團隊可以協助您選擇其他 PCP 和網絡內提供者。

計劃會員 ID 卡

在您參保生效日期後的 10 個工作日內，您將收到您的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 會員身份 (ID) 卡。請驗證卡片上的所有資訊正確無誤。務必始終隨身攜帶您的身份卡和白卡。如果您的卡遺失或被盜，請聯絡您的護理團隊，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。

第三節 - VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃承保的服務

紅藍卡承保服務的自付額和共付額

您接受的許多服務（包括醫院住院和門診服務、醫生看診、急診服務和實驗室檢測）均由紅藍卡承保，在 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)

紅藍卡計劃承保範圍說明書中有相關說明。紅藍卡承保範圍說明書第 3 章說明了在緊急醫療或需要急症護理情況下，使用計劃提供者和獲得護理的規則。某些服務有自付額和共付額。這些金額顯示在 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 紅藍卡計劃承保範圍說明書第 4 章福利表的「獲得這些承保服務時您必須支付多少費用」一欄中。由於您加入了 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)，並投保了白卡，因此將由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 代表您支付這些金額。您無需支付這些自付額和共付額，適用於某些藥品的自付額和共付額除外。

如果獲得福利需要繳納月保費（請參見 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 紅藍卡計劃承保範圍說明書第 1 章），您不需要支付該保費，因為您投保了白卡。我們還將承保紅藍卡未承保，但白卡承保的許多服務。以下部分將說明哪些項目獲得承保。

護理管理服務

作為我們計劃的會員，您將獲得醫療管理服務。我們的計劃將為您提供一名護理經理，其身份是醫療保健專業人士—通常是護士或社工。您的護理團隊將與您和您的醫生合作，以決定您需要的服務以及制定護理計劃。您的護理團隊還將為您需要的任何服務安排約診，以及安排這些服務的載送。您在遇到任何問題、疑慮，或需要其他服務等情況下，都可以聯絡我們。可透過電話聯絡您的護理團隊，協助您管理您的疾病以及其他保健需求。作為您的護理團隊的成員，RN 將定期拜訪您，對您的醫療保健需求執行評估，以及與您共同制定護理計劃。

此外，如果您需要協助，護士可一年 365 天、每天 24 小時待命。您可致電我們的免費電話 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

附加承保服務

由於您投保了白卡並符合 MAP 計劃的參保條件，因此我們的計劃將安排並支付下列附加保健和社會服務。只要具有醫療必需性，您就可以獲得這些服務。您的照護管理師將幫助確定您需要的服務和提供者。在某些情況下，您可能需要醫生轉診或醫囑，才能獲得這些服務。您必須從 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的網絡內提供者處獲得這些服務。如果您在我們的計劃中找不到某個提供者，或者對如何在您需要時獲得服務有疑問，請聯絡您的護理團隊。

- 成人日間健康護理
- 聽力
- 消費者指導的個人援助服務
- 耐用醫療設備
- 緊急醫療運送
- 送餐到家和/或集體用餐，如日間護理
- 紅藍卡不承保的居家護理服務，包括護理、居家健康助理、職業、物理和語言治療。
- 醫療社會服務
- 醫療用品
- 不受紅藍卡承保的療養院護理（前提是您符合機構白卡資格）
 - 如果您符合白卡公共機構承保的資格，可為被視為永久安置的個人承保療養院護理服務。
- 營養
 - 腸內營養配方和營養補充劑僅限於無法透過其他方式獲得營養的個人，且僅限於下列情況；
 - 無法咀嚼或吞嚥食物，且必須透過管道獲得配方營養的管飼人士；及
 - 需要特殊醫療配方以提供無法透過任何其他方式獲得基本營養物質的罕見先天性代謝失調人士。
 - 在某些情況下，患有 HIV、AIDS 或 HIV 相關疾病或其他疾病或狀況的成年人可能有資格獲得額外的口服營養。
 - 某些遺傳性氨基酸與有機酸代謝疾病的承保將包括經過改造的低蛋白質或含有改造蛋白質的固態食物產品。
- 驗光
- 門診康復
- 個人護理（例如協助洗澡、進食、穿衣、如廁和走路）
- 個人緊急應變系統
- 私人護理
- 義肢和矯具
- 社交型日間護理
- 社會/環境支援（例如家務服務、房屋改造或短期護理）

- **門診康復**
 - **身體治療** – 包括對改變您的身體機能的傷害或疾病，或者為了維持目前的機能或減緩衰退而進行的評估和治療，需要您的醫生或其他醫療服務提供者證明您需要。可能需要事先授權。
 - **職業治療** – 包括幫助您執行日常生活活動（如穿衣或洗澡）以維持目前的能力或減緩衰退而進行的評估和治療，需要您的醫生或其他醫療服務提供者證明您需要。可能需要事先授權。
 - **言語治療** – 包括為了重新獲得和鞏固言語和語言技能，包括感知和吞咽技能，或者為了維持目前的機能或減緩衰退而進行的評估和治療，需要您的醫生或其他醫療服務提供者證明您需要。可能需要事先授權。
- **個人護理**（如協助洗澡、吃飯、穿衣、如廁和行走）– VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 將協調個人護理的提供，協助您進行個人衛生、穿衣和吃飯以及家庭環境支援等活動。個人護理必須具有醫療必需性。需要事先授權。
- **紅藍卡不承保的居家護理服務**，包括護理、居家健康助理、職業、物理和語言治療。VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 將協調居家護理服務的提供，包括由護士、社工、物理治療師、職業治療師和語言治療師提供的護理。我們提供這些服務的用意是協助維持、恢復、引導及/或支援您的健康。相關人員根據您的醫生核准的護理計劃提供這些服務，並且所有服務都在您的家中提供。需要事先授權。
- **營養** – VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 可以提供來自註冊營養師的營養服務，營養師將評估您的飲食需求並提出建議，確保您的飲食與保健和個人需求一致。需要事先授權。
- **醫療社會服務** - 對與維持個人居家生活相關的社會問題進行具有醫療必需性的評估、安排及提供援助。需要事先授權。
- **送餐到家和/或團體聚餐服務**（如日間護理中心）– VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 可按照您的護理計劃要求，為您送餐到家或提供共餐服務。通常來說，會為無法準備食物或沒有個人護理計劃協助準備食物的個人提供一到兩餐。需要事先授權。

- **社會日間護理** – 社會日間護理是一項結構化計劃，在保護性環境中為您提供社交化、個人護理和營養服務。您還可能獲得日常生活技能強化、交通載送和照護者援助等服務。如果您有意參與，您的護理經理可協助安排您入住一家社會日間護理機構。需要事先授權。
- **非緊急載送服務** – 該服務將由 New York State Department of Health 州級載送服務經紀公司（稱為 Medical Answering Services [MAS]）安排。如需安排非緊急載送服務，請致電 844-666-6270（下州）或 866-932-7740（上州），服務時間為週一至週五，上午 7 點至下午 6 點。您或您的醫療服務提供者應儘可能在醫療約診前至少三天聯絡 MAS，並提供您的約診詳細資料（日期、時間、地址和提供者姓名）以及您的白卡身份識別號碼。

要瞭解有關這些服務的更多資訊，請瀏覽 Department of Health Transportation 網頁：

www.health.ny.gov/health_care/medicaid/members/medtrans_overview.htm。

- **私人護理** - 由持照註冊專業人士或執業護士在您家中提供持續專業護理。可能需要事先授權。
- **牙科** – 在您參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 後，您將接受來自 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 牙科網絡的牙科護理。Albany、Bronx、Kings、Nassau、New York、Queens、Rensselaer、Richmond、Schenectady、Suffolk 和 Westchester 縣數以百計完全合格的牙醫均接受您的會員 ID 卡。所有牙科服務均透過此網絡提供，並且您可以選擇提供者與藥房名錄所列的任何牙醫為您提供護理。若您願意，您的護理經理或護理團隊可以協助您選擇牙醫或進行約診。作為牙科福利的一部分，您有權每年享受兩次檢查，包括 X 光照相和補牙、牙冠、根管治療、拔牙等修復服務。如果您需要更換義齒和植入物，則需要牙醫的建議以確定是否有醫療必要性。
- **社會/環境支援**（如家務服務、家庭改造或臨時護理）– 在您需要時，VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 可以為您提供社會和環境支援服務和項目來支援您的醫療需求，並將其列入您的護理計劃。這些服務包括但不僅限於：居家維護任務、家政/家務服務、害蟲控制、提高安全性的居家改裝和臨時護理。需要事先授權。

- **個人緊急回應系統 – PERS** 是能夠讓會員在緊急情況（包括身體、情感或環境緊急情況）下尋求協助的電子設備。此類系統通常與會員的電話相連，啟動「協助」按鈕後將向回應中心發出訊號。發生緊急情況時，我們的簽約回應中心會收到訊號並採取相應行動。需要事先授權。
- **成人日間健康照護 – VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)** 可安排您在住在健康照護機構或是由醫生監督且獲州政府核准的地點，接受成人日間健康照護。在成人日間健康照護機構提供的服務包括醫療、護理、食品和營養、社會服務、康復治療、休閒活動、牙科、藥物以及其他服務。您不能困居家中，並且必須接受某些預防性或治療服務，方可前往成人日間健康照護中心。需要事先授權。
- **紅藍卡不承保的療養院護理（前提是您符合白卡機構性福利資格）** – 儘管我們會盡最大努力滿足您的居家需求，但有時您可能更適合在療養院接受護理。我們網絡內的護理機構是以個人身份住院的。在養老院接受護理的決定必須由您、您的醫生、您的家人以及您的護理經理共同作出。護理機構住院有兩種不同的類型。分別是住院治療後的短期或康復住院，以及以接受持續護理為目的的長期住院。無需事先住院。
- **超過 190 天紅藍卡終身上限天數之外的住院精神健康護理 –** VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 涵蓋需要住院的精神健康護理服務。白卡承保紅藍卡 190 天終身限制以上天數的自付額和費用。本計劃不限制每次住院的承保天數。每年最長為您承保 365 天（閏年為 366 天），無需支付自付額或共付額。
- **聽力服務** – 醫療上有必要用於減少聽力喪失或受損所造成障礙的紅藍卡和白卡聽覺治療服務和產品。服務包括助聽器的選擇、試戴和驗配；助聽器驗配之後的檢查、適合程度評估與助聽器修理；聽覺服務包括檢查與測試、助聽器評估與助聽器處方；及包括助聽器、耳模、特別試戴與更換部件等在內的助聽器產品。無需事先授權。
- **耐用醫療設備** – 紅藍卡和白卡承保的耐用醫療設備，包括除假體或矯具以外、帶有以下特性的裝置和設備：在一段持久的時期內可經受重複使用；在醫療上屬於首要並慣常使用；對不患病或受傷的人員通常不起作用；通常適合、專門用於或適用於特定個人的使用。必須由合

資格的執業人士訂購。沒有必須困居家中的前提條件，並且包括白卡承保的非紅藍卡 DME（例如浴凳、扶手杆）。醫療/手術用品、經腸道/非經腸道的配方和補充劑，及助聽器電池。需要事先授權。

- **醫療用品** – 除藥物之外的醫療用品、假體或矯具、耐用醫療設備，或由執業人士訂購的用於治療特定病症的矯形鞋，它們通常是：可消耗的、不可重複使用的、一次性的，用於特定目的而非附帶目的，且通常沒有可利用價值。需要事先授權。
- **假體及矯具** – 紅藍卡和白卡承保的假體、矯具和矯形鞋。矯形器沒有糖尿病先決條件。
- **驗光服務** – 紅藍卡和白卡承保的視力服務，包括驗光服務。
- **消費者指導的個人援助服務 (CDPAS)** 是為患有慢性病或肢體殘障，並需要居家護理服務的白卡合格消費者提供的自主居家護理模式。需要個人護理、居家健康助理和/或專業護理服務的消費者可以接受消費者指導的個人護理助理提供的這些服務，助理在參保人或參保人指定代表的指導下提供服務。您的護理經理可以協助確定您有資格獲得的個人護理服務、居家健康助理服務和/或專業護理服務的協助程度。如需深入瞭解 CDPAS 及判斷此計劃是否適合您，請向您的護理經理洽詢。需要事先授權。

承保心理健康（精神健康和戒癮）服務

成人門診精神健康護理

- **持續性日間護理 (CDT)**：為患有嚴重精神疾病的成年人提供必要的技能和支援，使他們能夠留在社區中並變得更加獨立。您每週可獲得多天服務，就診持續時間超過一小時。
- **部分住院服務 (PH)**：一項提供精神健康治療的計劃，旨在穩定或幫助緩解可能需要住院的人員的急性症狀。

成人門診康復型精神健康護理

- **主動式社區治療 (ACT)**：主動式社區治療 (ACT) 是用於提供治療、支援和康復的團隊方法。許多服務由 ACT 工作人員直接在社區或您的居住地提供。ACT 適用於確診嚴重精神疾病或情緒問題的個人。

- **精神健康門診治療和康復服務 (MHOTRS)**：一項提供治療、評估和症狀管理的計劃。服務可能包括在社區診所進行的個人治療和團體治療。
- **以康復為主導的個人化服務 (PROS)**：一項針對患有嚴重和持續性精神疾病的會員提供的以康復為主導的完整計劃。該計劃的目標是結合治療、支援和療養，以幫助康復。

適用於符合臨床要求的會員的成人門診康復型精神健康和戒癮服務。這些服務也稱為社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務。

以社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務：以人為本的康復計劃，包括移動式心理健康支援，以幫助培養技能並促進社區參與和獨立性。以社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務面向經州政府確定為符合高需求心理健康風險標準的會員提供。任何人都能他人轉診或自我轉診至 CORE 服務。

- **社會心理康復 (PSR)**：此項服務幫助培養生活技能，例如建立社交關係；尋找或保住工作；入學或返校；以及使用社區資源。
- **社區精神科支援和治療 (CPST)**：此項服務幫助您透過諮詢和臨床治療來管理症狀。
- **激勵服務 – 同伴支援**：此項服務將您與已康復的同伴專家聯繫起來。您將獲得支援和協助，以學習如何：
 - 面對健康挑戰並獨立生活。
 - 幫助您作出有關自己康復的決定，以及
 - 尋找自然支援和資源。
- **家庭支援和培訓 (FST)**：此項服務為您的家人和朋友提供幫助或支援您所需的資訊和技能。

成人精神健康危機服務

- **綜合精神科急診計劃 (CPEP)**：一項以醫院為基礎的計劃，為需要緊急精神健康服務的個人提供危機支援和長期觀察病床（最長 72 小時）。

- **移動式危機服務和電話危機服務：**一項面向經歷精神健康和/或戒癮危機的個人提供的社區內服務。
- **危機住宿計劃：**一項短期住宿計劃，為出現精神健康症狀或在日常生活中遇到使症狀惡化之挑戰的個人提供每天 24 小時的服務，最長可持續 28 天。服務可協助您避免住院並支援您返回社區。

成人門診戒癮服務

- **鴉片類藥物治療中心 (OTP)：**是 Office of Addiction Services and Supports 認證的中心，可提供治療鴉片類藥物依賴的藥物。這些藥物包括美沙酮、丁丙諾啡和納洛酮。這些機構還提供諮詢和教育服務。在許多情況下，您可以終生在 OTP 診所獲得持續性服務。

成人住宿型戒癮服務

- **住宿服務**面向在住宅環境中進行康復時需要 24 小時支援的人士提供。住宿服務有助於透過結構化的無成癮物質環境維持康復狀態。您可獲得團體支援並學習相關技能，以幫助康復。

成人住院戒癮康復服務

- **州設戒癮治療中心 (ATC)：**提供滿足您的需求並支援長期康復的護理服務。每個機構的工作人員都經過培訓，可幫助應對多種狀況，例如精神疾病。他們還支援恢復期養護計劃。每個機構提供的戒癮治療服務類型都有所不同，但可能包括藥物輔助治療；戒賭；針對男性或女性的性別特定治療等。
- **住院戒癮康復：**計劃可為您提供用於評估、治療物質濫用障礙並進行康復的安全環境。這些機構提供每週 7 天，每天 24 小時的護理，並始終由醫務人員監督。住院服務包括管理與戒癮相關的症狀以及監測因物質濫用而引起的身心併發症。
- **住院醫療監督戒癮計劃**為中度戒斷提供住院治療，包括在醫生的護理下進行監督。您可獲得的其中一些服務包括入院後二十四 (24) 小時內的醫學評估，以及中毒和戒斷狀況醫療監督。

遠端醫療

在適當的時候，您可以透過遠端醫療獲得一些服務。您可以選擇親自或透過遠端醫療接受服務。如果您對遠端醫療有其他疑問，請聯絡您的護理經理。

在服務區域外獲得護理

當您在承保區域外旅行時，您必須通知您的護理經理。如果您在保險服務區外需要獲得護理，您應聯絡護理經理以便幫助您安排服務。

緊急服務

急診服務是指突然發生嚴重威脅您的健康的疾病。對於醫療緊急情況，請撥打 911。如上所述，緊急服務不需要事先授權。但是，您應在緊急情況發生後 24 小時內通知 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。緊急事件發生後，您可能需要只能透過 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 提供的長期護理服務。

如果您住院，家庭成員或其他照顧者應在您入院後的 24 小時內聯絡 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的護理團隊。必要時，您的護理經理將暫停您的居家護理服務並取消其他約診。請務必通知您的主治醫生或出院規劃員聯絡 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)，以便我們可以與他們一起制定您出院後的護理計劃。

過渡期護理程序

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的新參保人可以在參保後長達 90 天的過渡期內，繼續接受由非網絡內醫療服務提供者提供的治療，前提是該提供者按計劃費率收費，遵守 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 品質保證及其他政策，並向計劃提供有關護理的醫療資訊。

如果您的提供者離開網絡，您可以在長達 90 天的過渡期內繼續接受該提供者的治療，前提是該提供者按計劃費率收費，遵守計劃品質保證及其他政策，並向計劃提供有關護理的醫療資訊。

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 是一項提供的服務和支援的計劃，該計劃可以協助您從養老院轉回自己家中或社區內的居住地。如果您滿足以下條件，便符合 MFP/Open Doors 的資格：

- 在療養院居住三個月或以上以及
- 所在社區提供的服務能滿足您的健康需求

MFP/Open Doors 特有的「過渡專家和專員」會在療養院與您會面，並討論一些關於搬回社區的事宜。過渡專家和專員不同於護理經理和出院規劃員。他們可以為您提供以下方面的幫助：

- 為您提供有關社區內服務和支援的資訊，
- 尋找社區內提供的服務以協助您獨立生活，及/或
- 在您搬回去後拜訪或聯絡您，確保您在家中也能獲得所需服務

想瞭解更多關於 MFP/Open Doors 的資訊，或者預約過渡專家或同儕訪問，請致電 1-844-545-7108 聯絡紐約獨立生活協會，或發送電子郵件至 mfp@health.ny.gov。您還可以瀏覽 MFP/Open Doors 的網站 www.health.ny.gov/mfp 或 www.ilny.org。

第四節 - 我們的計劃不承保的白卡服務

有一些白卡服務 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 不予承保，但普通白卡可能承保。您可以使用白卡福利卡從接受白卡的任何提供者處獲得這些服務。如果您對福利是否由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 或白卡承保有疑問，請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊。使用您的白卡福利卡時可獲得的由白卡承保的服務包括：

藥房

如 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 紅藍卡計劃承保範圍說明書 (EOC) 第 6 節所述，大多數處方藥均由 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 紅藍卡計劃 D 部分承保。普通白卡將承保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 紅藍卡計劃 D 部分不予承保的某些藥物。白卡還可能還承保我們拒絕承保的藥物。以下列出的服務是可透過常規白卡獲得的服務。

某些精神健康服務，包括：

- 健康之家 (HH) 和健康之家加強版 (HH+) 醫療管理服務
- 為持有精神健康辦公室許可的社區居住 (Community Residences, CR) 和家庭治療計劃的居民提供的康復服務
- OMH 日間護理
- OASAS 青年住宿型康復
- 認證社區心理健康診所 (Certified Community Behavioral Health Clinics, CCBHC)

- OMH 住宿治療機構 (Residential Treatment Facility, RTF)

對於未滿 21 歲的 MAP 參保人：

- 兒童和家庭治療與支援服務 (Children and Family Treatment and Support Services, CFTSS)
- 以家庭和社區為基礎的兒童服務 (Children's Home and Community Based Services, HCBS)

以下列出的服務是可透過常規白卡獲得的服務：

某些智力和發育性殘障服務，包括：

- 長期治療
- 日間治療
- 白卡服務協調
- 依據居家和社區服務豁免計劃獲得的服務

其他白卡服務

- 肺結核病 (TB) 直接觀察治療
- 為符合條件的會員提供具有醫療必需性的誘導排卵藥物以及與開具處方和監測此類藥物的使用相關的醫療服務

計劃生育服務

- 會員可以前往任何提供計劃生育護理的白卡醫生或診所處看診。您不需要從您的初級保健醫生 (PCP) 處轉診。

非緊急接送

- 由常規白卡承保，並由州級載送服務經紀公司安排，Social Adult Daycare (社會成人日托, SADC) 計劃除外。自 2025 年 1 月 1 日起，SADC 提供者負責為會員提供往返他們計劃的交通服務。

VNS HEALTH 富康醫療 TOTAL (HMO D-SNP) 或白卡不承保的服務

如果您的提供者事先告訴您某些服務不予承保，並且您同意支付服務費用，則必須為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 或白卡不承保的服務支付費用。VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 或白卡不承保的服務範例如下：

- 不具有醫療必需性的整容手術
- 個人和舒適項目
- 在緊急醫療情況之外由不屬於計劃的提供者提供的服務（除非 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 授權您向該提供者求診）

如有疑問，請致電您的護理團隊，電話：1-866-783-1444 (TTY 711)。

第五節 - 服務授權、上訴和投訴流程

您擁有紅藍卡，同時從白卡獲取協助。本章節介紹的資訊包括您在紅藍卡中的所有權益和白卡的大部分福利。在大多數情況下，您將使用一個流程來獲得紅藍卡和/或白卡福利。有時，這稱為「綜合程序」，因其整合了紅藍卡和白卡各自的程序。

不過，對於某些白卡福利而言，您還可能有權提出其他外部上訴程序。有關外部上訴程序的更多資訊請參閱第 290 頁。

第 1 節：服務授權請求（也稱作承包範圍裁決請求）

本節介紹的資訊適用於您的所有紅藍卡福利和大部分白卡福利。本資訊不適用於您的紅藍卡 D 部分處方藥福利。

當您請求核准一項治療或服務時，這稱為**服務授權請求（也稱為承保決定請求）**。要獲得服務授權請求：

您或您的提供者可以免費撥打您的護理團隊電話 1-866-783-1444 (TTY: 711)，或將您的書面申請寄至：

VNS Health Total
Health Plans - Medical Management Department
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

我們將按一定金額和特定期限對服務進行授權。這個時期稱作**授權期**。

事先授權

部分承保服務需要 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的醫療管理部門**事先授權**（事先核准），然後您才能獲得或繼續獲得服務。您或您信任的人均可為您申請事先授權。

您、您的指定代表或您的提供者可以透過您的護理團隊取得所請求的新承保服務或附加承保服務。可以透過口頭或書面形式提出請求。您的護理團隊將協助您取得需要事先授權的承保服務的授權。對於以下的治療和服務，您需要在接受治療和服務之前獲得批准：

- 個人護理服務
- 居家護理
- 成人日間健康照護服務
- 家務或家政服務
- 消費者指導的個人援助服務
- 環境改造
- 送餐到家服務
- 居家安全修正
- 醫療設備
- 醫療及手術用品
- 護理機構照護
- 醫療社會服務
- 營養服務
- 個人緊急回應服務 (PERS)
- 私人護理
- 社交型日間照護服務

同步審核

您也可以聯絡 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 醫療管理部門，獲得比現在更多的服務。這稱作**住院期間審核**。

事後審核

有時，我們會對您正在接受的照護進行審核，以瞭解您是否仍然需要該照護。我們可能還會審核您接受過的其他治療和服務。這稱作**回溯性審核**。如果我們進行了該等審核，我們會告訴您。

我們收到您的服務授權請求後會發生什麼

健保計劃有一個審核團隊，負責確保您獲得您有資格獲得的服務。審核團隊成員包括醫生和護士。他們的職責是確保您請求的治療或服務具有醫療必需性，並適合您的情況。為此，他們會對照可接受的醫療標準來核查您的治療計劃。

我們可能會決定拒絕服務授權請求，或只批准少於所申請額度的數額。該等裁決將由符合資格的醫療服務專業人員作出。如果我們判定您申請的服務不具備醫療必需性，將由臨床同行評審專家來作出裁決。臨床同行評審專家可以是經常提供您所請求之照護的醫生、護士或健康照護專業人員。您可請求應用特定醫療標準（稱為**臨床審查條件**），該標準用於作出有關醫療必需性的決定。

我們收到您的請求後，將按照**標準**或**快速**流程進行審核。若您或您的提供者認為延遲會對您的健康造成嚴重傷害，你們可申請快速審核。倘若我們拒絕了您的快速審核請求，我們會告知您並按標準審核流程處理您的申請。在所有情況下，我們都會根據您的病症情況按應有的速度審核您的請求，但不會遲於下文提及的時間。下文詳細介紹了快速審核流程的相關資訊。

我們將透過電話及書面形式告知您和您的提供者，我們是否核准了您所請求的金額。我們還將告訴您作此裁決的原因。我們將說明，若您不同意我們的裁決，您可採取什麼措施。

標準流程

通常情況下，若您就醫療用品、治療或服務提出申請，我們將按照**標準時限**提供裁決，除非我們已同意採取快速審核截止日期。

- 對事先授權請求的標準審查意味著，我們將在收到全部所需資訊後的 3 個工作日內，但不遲於收到您的請求後的 **14 個日曆日** 內，給您答覆。如果您的個案屬於**同步審核**（即您請求更改您已在接受的

服務)，我們將在收到所有必要資訊後的 1 個工作日內作出裁決，但答覆時間不晚於我們收到您的請求後 14 個曆日。

- 如果您要求延長時間，或者我們需獲取可能有利於您的資訊 (如來自網絡外服務提供者的醫療記錄)，則我們最多可能需要 14 個日曆日。如果我們決定延長作出裁決的時間，我們將書面通知您需要哪些資訊，以及為什麼延長時間對您更加有利。我們獲得必要資訊後，將盡快作出裁決，但不會遲於我們請求提供更多資訊之日起 14 天。
- 如果您認為我們不應延長時間，可提出**快速投訴**。

您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。(投訴程序與服務授權程序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，請參見第 5 節：如果您想針對本計劃提出投訴該如何處理。)

如果我們沒有在 14 個曆日內 (或延長期結束前) 給您答覆，您可以提出上訴。

- 如果我們核准您的部分或全部請求，我們將授權您請求的服務或提供您請求的用品。
- 如果我們拒絕您部分或全部的請求，我們將會書面通知您說明我們拒絕給付的理由。第 2 節：第 1 級上訴 (也稱為第 1 級) 說明了如何提出上訴。

快速流程

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出**快速服務授權**。

- 事先授權請求快速審核意味著我們將在掌握所有必要資訊後的 1 個工作日內給您答覆，但答覆時間不晚於您提出請求後 72 小時。
- 如果我們發現缺少可能有利於您的某些資訊 (如來自網絡外服務提供者的醫療記錄)，或您需要時間獲取資訊以供我們進行審查，則我們可能需要多達 14 個日曆日。如果我們決定需要更多時日，將會書面通知您需要甚麼資訊以及為什麼延期對您最有利。我們獲得必要資訊後，將盡快作出裁決，但不會遲於我們請求提供更多資訊之日起 14 天。

- 如果您認為我們不應延長時間，您可提出快速投訴（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見第 5 節：如果您想針對本計劃提出投訴該如何處理，以進一步瞭解。）我們在作出裁決後會盡快通知您。
- 如果我們未在 72 小時內（或延長期結束前）給您答覆，您可以提出上訴。請參見下文第 2 節：第 1 級上訴，瞭解如何提出上訴。

要獲得快速服務授權，您必須滿足兩項要求：

1. 您要求承保您尚未獲取的醫療護理。（如果您的請求與已獲取醫療護理的付款有關，則無法獲得快速服務授權。）
2. 使用標準截止日期可能會嚴重危害您的生命或健康，或損害您的身體功能。

如果您的服務提供者告訴我們，您的健康狀況需要「加急服務授權」，我們會自動同意為您做出加急服務授權。

如果您自行要求快速服務授權（未獲得提供者支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速服務授權。

如果我們認為您的醫療病症不符合快速服務授權的要求，我們將發函拒絕（並採用標準截止日期）。

- 該信函將告知您，如果您的健康照護提供者要求快速服務授權，我們將自動作出快速服務授權。
- 信函中還會說明如何就我們未按您的請求作出快速服務授權，而作出標準服務授權一事提出「快速投訴」。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章後文「第 5 節：如果您想針對本計劃提出投訴該如何處理」。）

如果我們核准您的部分或全部請求，我們必須在收到您請求後 72 小時內給您答覆。對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果我們延長作出服務授權所需的時間，我們將在延長期結束前給您答覆。

如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們將向您發去詳細的書面解釋說明拒絕的原因。如果您對我們的答覆不滿意，您有權向我們提出上訴。請參見下文第 2 節：第 1 級上訴，瞭解詳細資訊。

如果您在這些時間範圍內沒有收到我們的回覆，則相當於我們拒絕了您的服務授權請求。屆時，您有權向我們提出上訴。請參見下文第 2 節：第 1 級上訴，瞭解詳細資訊。

如果我們對您目前獲得的服務作出變更：

- 在大多數情況下，如果我們作出決定減少、暫停或終止我們已批准且您正在接受的服務，我們必須在更改服務之前提前至少 10 天告訴您。
- 如果我們是核查您在過去已接受的護理服務，我們會在獲得該回顧性審查所需的必要資訊後 30 天內作出有關該項護理的付款決定。若我們拒絕為服務付款，我們將在拒絕付款當日向您和您的提供者傳送通知。即使我們日後拒絕向服務提供者付款，您也無需就您已接受並且由本計劃或白卡承保的任何照護付款。

如果您的醫院護理、居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務承保即將結束，您可能還擁有特殊的紅藍卡權益。欲進一步瞭解該等權益，可參見「VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 承保範圍說明書」第 9 章。

您對有關您的護理的裁決提出上訴時該如何處理

如果我們拒絕承保您請求的醫療用品或服務，由您決定是否提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權提出上訴並要求我們重新考慮這項決定。提出上訴意味著再次嘗試獲得所需醫療照護保險。
- 如果您決定上訴，即表明您進入第 1 級上訴流程（請參見下文）。
- VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 也可根據您提出的投訴說明可供您選擇的投訴和上訴程序。如需進一步瞭解您的權益和您可用的選擇，您可以致電您的護理團隊，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。

在該等流程中，您或您信任之人也可隨時致電 1-866-712-7197，就審核時間向 New York 白卡提出投訴。

第 2 節：第 1 級上訴（也稱為計劃上訴）

本節介紹的資訊適用於您的所有紅藍卡福利和大部分白卡福利。本資訊不適用於您的紅藍卡 D 部分處方藥福利。

對於某些治療和服務，您需要獲得批准方可取得或繼續接受服務。這稱為事先授權。請求核准治療或服務稱作服務授權請求。本章上文的第 1 節中說明了該流程。如果我們決定拒絕服務授權請求，或只批准少於所申請額度的數額，我們將向您傳送一封通知，稱為「綜合承保範圍裁決通知」。

如果您收到綜合承保範圍裁決通知且不同意我們的裁決，您有權提出上訴。提出上訴意味著要求我們再次審核您的請求，從而再次嘗試獲得所需醫療用品或服務。

您可提出第 1 級上訴：

您首次對裁決提出的上訴稱為第 1 級上訴，即計劃上訴。在這一級上訴中，我們將審核已作出的裁決，以核查我們是否遵循所有規則正確行事。您的上訴將由其他審查員進行處理，而不是作出原始不利裁決的審核員。完成審核後，我們將告知您裁決結果。在某些情況下您可申請快速上訴，詳見下文。

第 1 級上訴流程：

- 如果您對我們的裁決不滿意，那麼從綜合承保決定通知的日期算起，您有 **65 天** 的時間來提出上訴。如果您錯過此截止日期，但能提供充分理由，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有誤或不完整。
- 如果您要就我們對您尚未接受的護理做出的承保決定提出上訴，您和/或您的服務提供者需要決定您是否需要「快速上訴」。
 - 獲得「快速上訴」的要求及程序與獲得「快速服務授權」的要求及程序相同。如欲提出快速上訴，請遵循申請快速服務授權的相關說明。（具體說明詳見第 1 節「快速流程」部分。）
 - 如果您的提供者告知我們您的健康狀況需要「快速上訴」，我們將對您作出快速上訴。
 - 如果您的案件是**同步審核案**（即我們在審核您正在獲得的服務），您將自動獲得快速上訴。

- 您可以自行提出上訴，或讓您信任的人代您提出第 1 級上訴。如果您在提出第 1 級上訴方面需要協助，您可撥打 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡我們。
 - 只有您書面指定的人才能在上訴期間代表您行事。如果您希望由朋友、親戚或其他人士在上訴期間擔任您的代表，您可填寫綜合承保決定通知隨附的「上訴申請表」、填寫「代表委任」表格或親筆書寫一封信函並簽名，以指定您的代表。
 - 應將此信函傳送至：

VNS Health
Health Plans - Care Team
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

- 如需獲取「代表委任」表格，請致電我們索取。您亦可於紅藍卡網站 <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 或我們的網站 vnshealthplans.org 獲取該表格。此表格可授權相關人士代表您行事。

應將此表格傳送至：

VNS Health
Health Plans - Care Team
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

您必須向我們提交一份經簽署的表格，或

- 您可以寫一封信並將其傳送至上述地址。（您或信函中指定的您的代表人可以將信函寄給我們。）
- 我們不會因為您提出第 1 級上訴而對您區別對待或打擊報復。
- 您可以透過電話或書面形式提出第 1 級上訴。您致電後，我們將寄給您一份表格，其中匯總了您的電話上訴內容。在簽署表格並將其寄回給我們之前，您可以對匯總內容進行任何必要的更改。

在就您的護理決定提出上訴的同時繼續獲得服務或物品

如果我們告知您，我們將停止或暫停提供您當前的服務或用品或縮減其供應情況，在上訴期間，您可能有權繼續享有這些服務或用品。

- 如果我們決定更改或終止承保您當前接受的服務或用品，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。
- 如果您在綜合承保範圍裁決通知後 10 個曆日內，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。對於所有與您的上訴無關的其他服務或用品，將繼續照常為您提供。
- **註：**如果您的健康照護提供者要求我們在您上訴期間，繼續提供您正在接受的服務或正在使用的用品，您可能需要指定這名提供者作為您的代表。

我們收到您的第 1 級上訴之後會怎樣

- 我們將在 15 天內向您發函，告知您我們正在處理您的第 1 級上訴。如果我們需要更多資訊才能作出決定，將會告知您。
- 我們將免費向您寄送一份個案檔案副本，包括病例副本及任何其他我們將用於作出上訴決定的資訊和記錄。如果您的第 1 級上訴採用快速流程，審核資訊的時間將會更短。保留我們傳送給您的這些資訊非常重要。
- 臨床事務上訴將由未作出首次裁決的合格醫療專業人員決定。其中至少一人必須是臨床同行評審專家。
- 非臨床決定將由職位等級高於您的第一個決定處理的人員處理。
- 您還可以親自或以書面形式提供用於作出決定的資訊。如果您不確定要向我們提供哪些資訊，請致電 1-866-783-1444（TTY：711）。

- 我們將告知您作此裁決的原因以及臨床依據（如適用）。如果我們拒絕您的請求或以低於您所要求的金額核准該請求，我們將寄給您一份通知，稱為「上訴裁決通知」。如果我們拒絕您的第 1 級上訴，我們會自動將您的個案傳送至下一級上訴流程。

標準上訴的期限

- 如果我們採用標準上訴時間期限，且如果您的上訴是關於您尚未獲得的服務的承保，我們必須在接到您的上訴後 **30 個日曆日**內就請求給您答覆。
- 如果您的健康狀況需要，我們將盡快作出裁決。
- 但是，如果您要求延長時間或者我們需收集可能有利於您的更多資訊，則可能會再延長至多 **14 個日曆日**。如果我們決定我們需要延長作出裁決的時間，我們將書面通知您需要哪些資訊，以及為什麼延長時間對您更加有利。我們獲得必要資訊後，將盡快作出裁決，但不會遲於我們請求提供更多資訊之日起 **14 天**。
 - 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，請參見第 5 節：如果您想針對本計劃提出投訴該如何處理，以進一步瞭解。
- 如果我們未在上述相應的截止期限之前給您答覆（或對於您就醫療用品或服務提出的申請，未在延長期結束前給您答覆），我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，屆時獨立外界組織將會審核。
 - 有關該審核機構的介紹以及上訴程序第 2 級的詳細說明，請參見第 3 節：第 2 級上訴。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，必須在做出裁決後的 **72 小時**內授權或提供我們已同意提供的承保項目。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，為確保我們在拒絕您的上訴時遵守了所有規則，我們必須將您的上訴案移送至更高的上訴級別。這樣，即表示您的上訴即將進入下一級上訴程序，即第 2 級（參見第 3 節）。

快速上訴的時間期限

- 如果我們採用快速時間期限，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。
- 如果您要求延長時間或者我們需收集可能有利於您的更多資訊，則**可能會再延長至多 14 個日曆日**。如果我們決定延長作出裁決的時間，我們將書面通知您需要哪些資訊，以及為什麼延長時間對您更加有利。我們獲得必要資訊後，將儘快作出裁決，但不會遲於我們請求提供更多資訊之日起 14 天。
- 如果我們未在 72 小時內（或未在延長期結束前）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，詳見下文第 3 節：第 2 級上訴。

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提交至獨立審核機構進行第 2 級上訴。如果我們決定多花些時間來審核您的行動上訴但您不同意，您或您信任的人可以向計劃提出投訴。

- 第 2 級上訴期間，獨立審核機構（稱為「行政聽證辦公室」或「聽證辦公室」）將審核我們對第一次上訴作出的裁決。該機構將決定是否應更改我們作出的裁決。
- 有關該機構的介紹以及上訴程序第 2 級的詳細說明，請參見後文第 3 節：第 2 級上訴。

在該等流程中，您或您信任之人可隨時致電 **1-866-712-7197**，就審核時間向 **New York 白卡** 提出投訴。

第 3 節：第 2 級上訴

本節介紹的資訊適用於您的**所有紅藍卡福利**和大部分白卡福利。本資訊不適用於您的紅藍卡 D 部分處方藥福利。

如果我們「**拒絕**」您的第 1 級上訴，您的個案將**自動**移送至下一級上訴程序。在第 2 級上訴期間，**聽證辦公室**將審核我們在第 1 級上訴中作出的裁決。該機構將決定是否應更改我們作出的裁決。

- 聽證辦公室是 New York 州的一個獨立機構。該機構與我們並無關聯。紅藍卡和白卡負責監督其工作。
- 我們將向該機構傳送有關您的上訴的資料。該資料稱為您的個案文件。您有權向我們免費索取一份個案文件副本。
- 您有權向聽證辦公室提供額外資訊，以支持您的上訴。
- 聽證辦公室的審查員將仔細查閱有關上訴的所有資訊。聽證辦公室將聯絡您以安排聽證會。
- 如果按照標準時限等候裁決會對您的健康造成嚴重傷害，且您就此對我們計劃提出的第 1 級上訴為快速上訴，您的第 2 級上訴也將自動劃為快速上訴。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。
- 如果聽證辦公室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

- 如果您對我們計劃提出的第 1 級上訴為標準上訴，您的第 2 級上訴也將自動劃為標準上訴。
- 審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後六十(60) 個日曆日內給您答覆。從您請求計劃上訴（第 1 級）之日到聽證辦公室對您的第 2 級上訴作出裁決之日，總共有 90 天的時間。
- 如果聽證辦公室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。請查閱第 286 頁，瞭解關於在第 1 級上訴期間繼續享受您福利的資訊。

聽證辦公室將以書面形式告知您他們的裁決，並說明原因。

- 如果聽證辦公室批准您的部分或全部請求，則我們必須在獲得聽證辦公室決定後的一個工作日內授權該項服務或為您提供物品。
- 如果聽證辦公室拒絕您的部分或全部上訴，則表明他們同意本計劃的決定，即您的醫療護理承保請求（或部分請求）應不予批准。（這稱為「支持裁決」或「駁回上訴」。）

如果聽證辦公室「駁回」您的部分或全部上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

- 在上訴程序中，第 2 級上訴後仍有兩個級別的上訴（共四個上訴級別）。
- 如果第 2 級上訴遭到駁回，您必須決定是否要繼續提出第三次上訴，進入第 3 級上訴流程。第 2 級上訴結束後，您將收到一份書面通知，其中列出了如何繼續上訴。
- 紅藍卡上訴委員會負責處理第 3 級上訴。此後，您可能有權要求聯邦法院審核您的上訴。

在該等流程中，您或您信任之人可隨時致電 **1-866-712-7197**，就審核時間向 **New York Department of Health** 提出投訴。

第 4 節：僅白卡外部上訴

您或您的醫生僅可針對白卡承保的福利提出外部上訴。如果計劃由於以下原因而決定拒絕承保您和您的醫生請求的醫療服務，您可以要求 New York State（該州政府）給予獨立的外部上訴：

- 不具備醫療必需性，或
- 屬於試驗或研究性質，或
- 與您從計劃網絡內獲得的照護並無不同，或
- 可由網絡內的提供者（接受過適當的訓練且具備相關經驗，能滿足您的需求）提供。

該上訴是由保健計劃或州政府之外的審查員進行裁決，因此稱之為外部上訴。這些審查員皆為經該州核准的合格人員。服務必須包含在計劃的福利方案內，或必須是試驗性治療。您無需支付任何外部上訴費用。

在您向州上訴前：

- 您必須向計劃提出第 1 級上訴，並且該計劃給出上訴裁決通知；**或**
- 如果您尚未獲得所需服務，且希望申請快速上訴，您可以同時提出加急外部上訴。（您的醫生必須認為有必要進行加速上訴）；**或**
- 您和計劃可以同意跳過計劃的上訴流程，直接進入外部上訴階段；**或**
- 您可以證明計劃在處理您的第 1 級上訴時並未正確遵循相關規則。

在收到計劃的上訴裁決通知後，您有 **4 個月** 的時間提出外部上訴要求。如

果您和計劃同意跳過計劃的上訴流程，則您必須在達成協議起 4 個月內請求進行外部上訴。

要請求外部上訴，請填寫申請表並將其寄至金融服務部。

- 如果您在提出上訴方面需要協助，可致電會員服務部（屬於您的護理團隊），電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。
- 您與您的醫生需要向我們提供有關您的醫療問題的資訊。
- 外部上訴申請表會列出所需資訊。以下是部分獲得申請表的途徑：
 - 致電金融服務部，電話：1-800-400-8882
 - 瀏覽 Department of Financial Services 網站 www.dfs.ny.gov。
 - 聯絡健保計劃，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)

審查員將在 30 天內對您的外部上訴作出裁決。如果外部上訴審查員要求提供更多資訊，則可能需要更多時間（最多五個工作日）。該審查員將在作出裁決後的兩日內，將最終裁決結果告知您和計劃。

如果您的醫生認為延誤會導致您的健康嚴重受損，您可以更快速地獲得裁決。這稱作**加速外部上訴**。外部上訴評審專家將在 72 小時或更短時間內對加速上訴作出裁決。評審專家將立即透過電話或傳真把裁決告知您和計劃。隨後，審查員將寄函告知您裁決結果。

在該等流程中，您或您信任之人也可隨時致電 **1-866-712-7197**，就審核時間向 **New York State Department of Health** 提出投訴。

第 5 節：如果您想針對本計劃提出投訴該如何處理

本節中的資訊適用於您的**所有紅藍卡和白卡福利**（紅藍卡 D 部分除外）。本資訊不適用於您的紅藍卡 D 部分處方藥福利。

我們希望本計劃能讓您滿意。如果您對從我們的員工或提供者處獲得的護理或治療有疑問，或如果您不滿意我們為您提供的護理或服務品質，請致電 **1-866-783-1444 (TTY: 711)** 聯絡您的護理團隊或寫信給您的護理團隊。「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。

您可以讓您信任的人代您提出上訴。如果您由於聽力或視力障礙而需要我們的協助，或者需要翻譯服務，我們可以協助您。我們不會因為您提出投訴而為難您或對您進行打擊報復。

如何提出投訴：

- **通常，致電您的護理團隊是第一步。**如需採取任何其他行動，您的護理團隊將會告知您。1-866-783-1444 (TTY: 711).
- 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。
- 請提供您的投訴描述、事件發生日期以及任何提供者資訊（如適用）。
- **不論是致電還是寫信，您都應立即聯絡您的護理團隊。**如果出現了某個您希望投訴的問題，您可隨時提出投訴。

接下來會如何進展？

- **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，我們會儘快答覆。
- **我們會在 30 個曆日內回覆投訴。**
- 如果您因我們拒絕您快速服務授權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。
- 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 天（共 44 天）答覆您的投訴。如果我們決定延長時間，將書面通知您。
- 但是，如果您已要求我們作出服務授權或已提出上訴，並且您認為我們未迅速回應您的要求，您也可就我們行動緩慢一事提出投訴。以下範例說明了何時可以提出投訴：
 - 如果您已經要求我們為您提供「快速服務授權」或「快速上訴」，而我們拒絕了您的請求。

- 如果您認為我們無法在截止日期之前作出服務授權裁決，或無法回應您提出的上訴。
- 如果我們作出的服務授權裁決經過審核，確定我們必須在規定的截止日期內，為您承保或報銷某些醫療服務或藥物的費用，而您認為我們未能遵守截止日期。
- 如果我們未能準時作出裁決，且我們未在規定期限內將您的個案移交至聽證辦公室。
- 如果我們不認同您的部分或全部投訴，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。

投訴上訴

如果您不同意我們就您有關白卡福利的投訴所做出的決定，您或您信任的人士可向計劃提出**投訴上訴**。

如何提出投訴上訴：

- 如果您對我們的決定不滿意，您在收到我們的通知後有至少六十 (60) 個工作日的時間提交投訴；
- 您可以自行或讓您信任的人代您提出投訴上訴。
- 您必須以書面形式提出投訴上訴。
 - 如果透過電話提出上訴，之後必須完善書面版本。
 - 您致電後，我們將寄給您一份表格，其中匯總了您的電話上訴內容。
 - 如果您同意匯總內容，必須在表格上簽名並將其寄回給我們。將表格寄回給我們前，您可以進行任何必要的變更。

我們收到您的投訴上訴後會發生什麼？

收到您的投訴上訴之後，我們將在 15 個工作日內向您致函。信中將告訴您：

- 誰正在處理您的投訴上訴。
- 如何聯絡該人士。
- 我們是否需要更多資訊。

將由一名或多名合格人士審查您的投訴上訴。這些審查員的級別高於對您的投訴作出首次裁決的審查員。

如果您的投訴上訴涉及臨床事務，將由一名或多名合格醫療專業人員審查您的個案。其中至少一人必須是臨床同行評審專家，且該人士沒有參與對您的投訴作出首次裁決。

我們將在掌握所需的全部資訊後 30 個工作天內告訴您我們的裁決。如果延誤會危及您的健康，在我們掌握所有這些資訊後 2 個工作日內您將獲得我們的決定。我們將告知您作此裁決的原因以及臨床依據（如適用）。

若您仍然不滿意，您或您的代表可致電 **1-866 712-7197**，隨時向紐約州衛生廳提出投訴。

參保者監察官

參保者監察官（稱為「獨立消費者權益促進網絡 (ICAN)」）是一個獨立的組織，向紐約州的長期護理接受者提供免費的監察官服務。您可以致電 ICAN，獲取有關您的承保範圍、投訴和上訴選項的免費、獨立建議。他們可以協助您管理上訴程序。

請與 ICAN 聯絡，以進一步瞭解他們的服務：

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)

633 Third Ave, 10th Floor, New York, New York 10017

網站：www.icannys.org | 電子郵箱：ican@cssny.org

電話：1-844-614-8800（TTY 轉接服務：711）

週一至週五早上 9:00 至下午 5:00

第六節 - 退出 VNS HEALTH 富康醫療 TOTAL (HMO D-SNP) MAP 計劃

我們不會因以下任何原因而讓參保人從 Medicaid Advantage Plus 產品退保：

- 承保醫療服務的利用率高、參保人的現有狀況或健康狀況發生變化，**或**
- 參保人心智能力下降或因其特殊需求而產生不合作或破壞性行為，除非該等行為導致該參保人不符合 Medicaid Advantage Plus 的資格。

您可以選擇自願退保

您可以隨時因任何原因請求退出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃。

如需申請退保，請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711)。處理時間可能長達六週，具體時間取決於收到您的請求的時間。只要符合條件，您結束後可以加入普通白卡或加入其他健保計劃。如果您繼續需要 CBLTSS（例如個人護理），您必須加入另一項 MLTC 計劃或 Home and Community Based Waiver（以家庭和社區為基礎的服務豁免）計劃才能繼續獲得 CBLTSS 服務。

如果您存在以下情況，則必須退出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) MAP 計劃：

- 不再透過 VNS Health 富康醫療 Total 獲得您的紅藍卡保險；
- 您不再符合白卡資格；
- 您需要療養院護理，但不符合白卡機構性福利資格；
- 您連續超過三十 (30) 天不在計劃服務區域內；
- 您永久遷出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 服務區；
- 您不再符合使用社區健康評估 (CHA) 確定的療養院等級護理的資格，除非可以合理預期計劃提供的服務終止將使您有資格在隨後的六個月期間內符合療養院等級護理的資格；
- 在社區中生活期間進行任何重新評估時，經確定您對基於社區的長期服務與支援 (CBLTSS) 不再表現出有功能或臨床需求；
- 您尚未接受過一項 CBLTSS 服務，例如成人日間健康護理、私人護理、居家健康助理服務、消費者指導的個人援助服務 (CDPAS)，或者居家服務，包括個人護理服務（2 級）、護理服務或治療。請注意社會成人日托服務或療法。請注意，只有社會成人日托服務並不能讓您有資格繼續參保；
- 您加入 Home and Community Based Waiver（以家庭和社區為基礎的服務豁免）計劃，或成為 Office for People with Developmental Disabilities 住宿計劃的居民；
- 您成為 Office of Mental Health (OMH) 或 Office of Addiction Services and Supports (OASAS) 居住計劃（不屬於 MAP 計劃承保福利）的居民連續四十五 (45) 天或更長時間。）；
- 您拒絕了完成所需的重新評估；

如果出現以下情況，我們可能會要求您退出 VNS Health 富康醫療 Total MAP 計劃：

- 您、您的家人、非正式照護者或家中其他成員做出嚴重妨礙計劃提供服務能力之舉止或行為；
- 您有意在參保表上提供虛假資訊，或允許濫用 MAP 計劃的參保卡；
- 您未能完成和提交任何必要的同意書或披露書；或
- 您未能支付或安排支付由當地社會服務區 (LDSS) 確定的欠付計劃的金額，該筆金額在首次到期後的 30 天內作為扣除/盈餘。我們將盡合理地努力進行收款。

在非自願退保之前，VNS Health 富康醫療 Total 將獲得 New York Medicaid Choice (NYMC) 或該州指定組織的核准，以便通知您退保的意圖。退保生效日期為退保獲得處理月份的下個月的第一天。如果您繼續需要 CBLTSS，您將需要選擇另一項計劃，或將自動為您指派另一項計劃，以為您提供所需服務的承保。重新參保 MAP 計劃後，New York Independent Assessor Program (NYIAP) 可能需要再次對您進行評估。

第七節 - 文化和語言能力

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 尊重您的信仰，並且對文化多樣性非常敏感。我們尊重您的文化與文化身份，並努力消除文化差異。我們擁有一個具有文化能力的提供者網絡，並促進和確保在文化上以適當的方式向所有參保人提供服務。這包括但不限於那些英語能力有限、不同文化和種族背景的人，以及具有多種信仰的社群。

第八節 - 會員權利和責任

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 將竭盡所能確保所有會員維持尊嚴且受到尊重。參保時，您的護理經理將向您說明您的權利與責任。如果您需要口譯服務，您的護理經理會為您安排。工作人員將盡一切努力幫助您行使權利。

會員權利

- 您有權接受具有醫療必需性的護理。
- 您有權及時獲得護理和服務。
- 您對您的醫療記錄及接受治療的時間享有隱私權。
- 您有權取得以您所能理解的方式及語言提供的、可用治療方案或替代方案的資訊。
- 您有權以您能理解的語言獲得資訊；您可以免費獲得口譯服務。
- 您有權獲得必要資訊，以便您在治療開始前作出知情同意。
- 您有權受到尊重及維持尊嚴。
- 您有權獲得自己醫療記錄的副本，以及要求修訂或更正記錄。
- 您有權參與關於您健康護理的決定，包含拒絕治療的權利。
- 您有權不受到用作強迫、訓誡、便利或報復手段的任何形式的限制或隔離。
- 您有權獲得護理，無論您的性別、種族、健康狀態、膚色、年齡、原籍國、性取向、婚姻狀況或宗教為何。
- 您有權瞭解在何處、何時以及如何從您的管理式長期護理計劃獲得所需的服務，包括如何從計劃網絡中不提供的網絡外提供處獲得承保福利。
- 您有權向 New York State Department of Health 或您的 Local Department of Social Services 提出投訴；以及，您有權在適當情況下透過 Office of administrative Hearings 和/或 New York State External Appeal 上訴請求公平聽證會。
- 您有權指定某人為您的護理和治療代言。
- 您有權向參保者監察官計劃尋求援助。

會員責任

- 您負責透過 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 獲得承保服務。
- 如果可獲得網絡內提供者，您負責使用 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 網絡內提供者來獲得這些承保服務。

- 您負責獲得承保服務的事先授權，預核准的承保服務或緊急情況除外。
- 如果您的健康狀況發生變化，您負責去看醫生。
- 您負責與您的健康護理提供者分享完整且準確的健康資訊。
- 告知 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 工作人員您健康狀況出現的任何變化，如果您不理解或無法遵從指示，您有責任如實相告。
- 您負責遵循 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 工作人員（根據您的意見）建議的護理計劃。
- 您負責與 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 工作人員合作並尊重他們，不得因種族、膚色、國籍、宗教、性別、年齡、精神或身體能力、性取向或婚姻狀況而歧視 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 工作人員。
- 您負責在獲得非承保或非預先核准的服務後兩個工作日內通知 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。
- 每當您不在家接受為您安排的服務或護理時，您負責提前通知 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 健康護理團隊。
- 在永久搬離服務區域前或者在長時間離開服務區域前，您有責任通知 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。
- 如果您拒絕治療或不遵循護理人員的指示，您應對自己行為的後果負責。
- 您負責履行您的財務義務。

預立醫療指示

預立醫療指示是一種法律文件，可確保在您無法自行做出決定的情況下滿足您的要求。預立醫療指示可以採用「醫療保健委託書」、「生前遺囑」或「不施行心肺復甦術」的形式。這些文件可以指示您希望在某些情況下得到何種護理，和/或他們可以授權特定的家人或朋友代表您做出決定。

您有權按照自己的意願做出預立醫療指示。最重要的是，書面記錄在您因傷病而無法再以明智的方式與提供者溝通的情況下，您希望如何繼續您的護理。請聯絡您的護理經理協助您完成這些文件。如果您已經有了醫療護理預立指示，請將一份副本交給您的護理經理，以便讓其協助您填寫這些文件。

如果您已經有了醫療護理預立指示，請將一份副本交給您的護理經理。

可供索取的資訊

- VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 組織結構與營運方面的資訊。
- 與特定健康狀況相關的特定臨床評審標準以及 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 在授權服務時考慮的其他資訊。
- 有關受保護健康資訊的政策和程序。
- 品質保證和性能改進計劃組織安排和持續性程序的書面說明。
- 醫療服務提供者證照認證政策。
- VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 認證財務報表的最新副本；以及 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 確定提供者資格採用的政策和程序。

電子通知選擇

VNS Health 富康醫療和我們的供應商可以透過電子方式（而不是透過電話或郵件）向您發送有關服務授權、計劃上訴、投訴和投訴上訴的通知。我們還可以透過電子方式（而不是透過郵寄方式）向您傳送有關您的會員手冊、我們的醫療服務提供者名錄，以及白卡管理式護理福利變更的資訊。

我們可以透過電話、入口網站或郵件向您傳送這些通知。

如果您想以電子方式獲得這些通知，您必須向我們提出要求。如需電子通知，請透過以下方式聯絡我們：

電話.....1-866-783-1444

線上.....vnshealthplans.org/account

郵寄：

VNS Health
Health Plans - Care Team
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

在聯絡我們時，您必須：

- 告知我們您希望以何種方式接收通常透過郵件寄送的通知；
- 告知我們您希望以何種方式接收通常透過電話傳達的通知；以及
- 向我們提供您的聯絡資訊（手機號碼、郵件地址、傳真號碼等）。

VNS Health 富康醫療會透過郵寄信函，告知您您已申請以電子方式接收通知。

非歧視聲明

VNS Health 富康醫療健保計劃遵守聯邦民權法。我們不會基於種族、宗教信仰、膚色、原國籍、年齡、殘障、性別、性取向、性別認同或性別表現排除任何人或以不同的方式對待任何人。

我們的健保計劃提供以下服務：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們交流，例如：
 - 合格手語翻譯
 - 用其他格式（大印刷體、音頻、無障礙電子格式、其他格式）提供的書面資訊
- 向母語不是英語的人提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 用其他語言編寫的資訊

如果您需要接受此類服務，請電洽 1-866-783-1444，如需接受 TTY 服務，請撥打 711 號碼。

若您認為我們未能為您提供這些服務或因種族、宗教、膚色、原籍國、年齡、殘障、性別、性取向、性別認同或性別表達而對您區別對待，您可以透過下列方式向我們提出申訴：

郵寄： VNS Health
Health Plan Compliance
220 East 42nd Street, New York, NY 10017

電話： 1-888-634-1558 (TTY: 711)

親自來訪： 撥打上面的電話號碼以安排預約。

傳真： 646-459-7729

電子郵件： CivilRightsCoordinator@vnshealth.org

網站： www.vnshealth.ethicspoint.com

您還可以透過以下方法向美國衛生與公眾服務部（U.S. Department of Health and Human Services）民權辦公室（Office for Civil Rights）提出民權申訴：

- 網站：民權辦公室投訴網站：ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- 郵寄：U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F,
HHH Building Washington, DC 20201
投訴表格可在以下網站獲取：
www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf
- 電話：1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

<p>ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.</p>	<p>英語</p>
<p>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.</p>	<p>西班牙語</p>
<p>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 1-866-783-1444，TTY/TDD 711。</p>	<p>中文</p>
<p>ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم رقم هاتف الصم والبك 1-866-783-1444 TTY/TDD 711.</p>	<p>阿拉伯文</p>
<p>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>韓文</p>
<p>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-783-1444 (телетайп: TTY/TDD 711).</p>	<p>俄文</p>
<p>ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.</p>	<p>義大利文</p>
<p>ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.</p>	<p>法文</p>
<p>ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.</p>	<p>法國克里奧爾文</p>
<p>. אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.</p>	<p>意第緒文</p>
<p>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.</p>	<p>波蘭文</p>

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	他加祿文
লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-১-৮৬৬-৭৮৩-১৪৪৪, TTY/TDD 711.	孟加拉文
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	阿爾巴尼亞文
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	希臘文
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.	烏爾都文

多語言插頁

多語言口譯服務

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-783-1444, TTY/TDD 711。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-783-1444, TTY/TDD 711。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-783-1444, TTY/TDD 711 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-783-1444 (телетайп: TTY/TDD 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-783-1444, TTY/TDD 711 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Albanian: Kemi shërbime përkthimi falas për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje që mund të keni lidhur me shëndetin ose planin e mjekimeve. Për të marrë një përkthyes, thjesht na telefononi në 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Dikush që flet anglisht/gjuhën mund t'ju ndihmojë. Ky është një shërbim falas.

Yiddish: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס איר קענט האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. איינער וואס רעדט ענגליש/אידיש קען אייך העלפן. דאס איז א סערוויס וואס קאסט נישט קיין געלט.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ড্রাগ পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার যে কোনও প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের কাছে বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, শুধু আমাদের কল করুন 1-866-783-1444, TTY/TDD 711 নম্বরে। বাংলা বলতে পারে এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এটি একটি বিনামূল্যের পরিষেবা।

Greek: Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να απαντήσουμε σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις μπορεί να έχετε σχετικά με το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας ή φαρμάκων. Για να βρείτε διερμηνέα, καλέστε μας στο 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Κάποιος που μιλάει ελληνικά θα σας βοηθήσει. Πρόκειται για μια δωρεάν υπηρεσία.

Urdu: ہمارے ہیلتھ یا ڈرگ پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت ترجمان کی خدمات ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، بس ہمیں کال کریں۔ 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. اُردُو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت سروس ہے۔

VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 您的護理團隊

方法	您的護理團隊 – 聯絡資訊
致電	<p>1-866-783-1444</p> <p>撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。</p> <p>您的護理團隊還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。</p>
TTY	<p>711</p> <p>撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。</p>
寫信	<p>VNS Health Health Plans - Care Team 220 East 42nd Street New York, NY 10017</p>
網站	<p>vnshealthplans.org</p>

健康資訊、諮詢與協助計劃 (HIICAP)

健康資訊、諮詢與協助計劃 (HIICAP) 是一個由聯邦政府出資為紅藍卡聯邦醫療保險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	1-800-701-0501
TTY	711
寫信	Department for the Aging 2 Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1391
網站	https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance

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。

VNS Health 富康醫療 Total 照護團隊

致電：1-866-783-1444

撥打此號碼是免費的。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 - 3 月）；週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 - 9 月）。我們還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。

TTY：請致電紐約轉接服務部電話 711，接線員將為您轉接。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。每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 - 3 月）；週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 - 9 月）。

**寫信至：VNS Health
Health Plans**

220 East 42nd Street
New York, NY 10017

網站：vnshealthplans.org

New York 州健康保險資訊、 諮詢及援助計劃 (HIICAP)

是一個聯邦政府撥款為具有紅藍卡 (Medicare) 資格的人士免費提供當地健康保險諮詢的州立計劃。

致電：1-800-701-0501

TTY：請致電紐約轉接服務部電話 711，接線員將為您轉接。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。

寫信至：Department for the Aging

Two Lafayette Street, 16th Floor
New York, NY 10007-1392

網站：aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap



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。此資訊的有效 OMB 控制號碼是 0938-1051。如果您有關於 改善此表格的意見或建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn:PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。