

承保範圍說明書

Stanford Health Care Advantage - Platinum (HMO)

Stanford Health Care Advantage - Gold (HMO)

2020 年 1 月 1 日 — 12 月 31 日



Stanford
HEALTH CARE ADVANTAGE



2020 年 1 月 1 日 – 12 月 31 日

勘誤表

作為如下計劃的會員，您所享有的 **Medicare** 保健福利與服務，以及處方藥保險：***Stanford Health Care Advantage (HMO)***

本手冊為您詳細介紹了 2020 年 1 月 1 日至 12 月 31 日您的 Medicare 保健和處方藥保險。它說明了獲得您需要的保健服務與處方藥承保的方法。這是一份重要的法律文件。請妥善保管。

本計劃 *Stanford Health Care Advantage HMO* 由 Stanford Health Care Advantage 提供。（當此承保範圍說明書中出現「我們」或「我們的」時，是指 Stanford Health Plan。出現「計劃」或「我們的計劃」時，是指 *Stanford Health Care Advantage Platinum/Gold*。）

本文件免費提供西班牙文和中文版本。

如需更多資訊，請致電我們的會員服務部，電話號碼是 1-855-996-8422。（聽障人士可致電 711。）服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

本文件可提供大字印刷等其他格式。如需瞭解其他資訊，請致電 1-855-996-8422 聯絡 Stanford Health Care Advantage 會員護理服務部，聽障服務請致電 711。

自 2021 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/或醫療服務提供者網絡可能會隨時變更。必要時您會收到通知。

H2986_PD20020eC_C

2020 年承保範圍說明書

目錄

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

第 1 章	會員入門	4
	說明成為 Medicare 保健計劃的會員代表什麼，以及如何使用本手冊。 介紹我們將寄給您的資料、您的計劃保費、D 部份逾期參保罰金、您的計劃會員卡，還有及時更新您的會員記錄。	
第 2 章	重要的電話號碼和資源	22
	介紹如何與我們的計劃 <i>Stanford Health Care Advantage</i> ，以及其他機構（包含 Medicare、州健康保險援助計劃 (SHIP)、品質改進機構、社會保障局、Medicaid（提供給低收入人士的州健康保險計劃）、幫助支付處方藥費用的計劃，以及鐵路職工退休委員會）保持聯絡。	
第 3 章	使用本計劃承保您的醫療服務	38
	說明作為我們計劃的會員，獲得醫療護理需要瞭解的重要事項。主題包含使用計劃的網絡內提供者，以及如何在緊急情況下取得護理。	
第 4 章	醫療福利表（承保範圍與支付費用）	52
	提供關於您作為我們計劃的會員，何種類型的醫療護理有承保與不承保的詳細情況。說明您對於承保醫療護理須支付多少您應承擔的費用。	
第 5 章	使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保.....	88
	說明當您取得 D 部份藥物時，您應遵守的規則。介紹如何使用計劃的 承保藥物清單（處方藥一覽表） ，以瞭解何種藥物有承保。介紹何種類型的藥物不承保。說明對於某些藥物適用的幾種承保範圍限制。說明從何處配取處方藥。介紹計劃的藥物安全與用藥管理計劃。	
第 6 章	對於 D 部份處方藥您須支付的費用.....	109
	介紹藥物承保的四個階段（自付額階段[僅適用於 <i>Gold</i> 計劃]、初始承保階段、承保缺口階段、重大傷病承保階段），以及這些階段如何影響您應支付的藥物費用。說明您 D 部份藥物的六種分攤費用等級，介紹對於各種分攤費用等級，您分別應支付多少藥物費用。	

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應承擔的費用126
	說明當您想要求我們就您的承保服務或藥物，將我們應承擔的費用對您作出償付時，應於何時以及如何將賬單寄給我們。
第 8 章	您的權利與責任133
	說明您作為我們計劃會員的權利與責任。介紹當您認為您的權利被侵犯時，您該如何處理。
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）144
	介紹作為本計劃會員，當您遇到問題或有所顧慮時，您應進行的步驟。
	• 說明當在取得您認為由我們計劃承保的醫療護理或處方藥時遇到困難，應如何要求承保範圍裁決和上訴。這包括要求我們對您處方藥保險的規則或額外限制作出例外處理，以及要求我們繼續承保醫院護理和某些類型的醫療服務（若您認為您的承保太早結束）。 • 介紹如何對護理品質、等待時間、顧客服務及其他事宜提出投訴。
第 10 章	終止計劃會員資格193
	介紹您何時以及如何終止計劃會員資格。說明在哪些情況下，我們的計劃必須終止您的會員資格。
第 11 章	法律通知202
	包含了關於管轄法律和非歧視的通知。
第 12 章	重要辭彙的定義205
	說明本手冊中使用的關鍵術語。
	牙科福利附錄214
	說明由 Stanford Health Care Advantage/Delta Dental 提供的牙科福利。

第 1 章

會員入門

第 1 章 會員入門

第 1 節	簡介.....	6
第 1.1 節	您已註冊了 <i>Stanford Health Care Advantage</i> ，這是一項 Medicare HMO 計劃.....	6
第 1.2 節	承保範圍說明書手冊包括哪些內容？.....	6
第 1.3 節	關於承保範圍說明書的法律資訊.....	6
第 2 節	要成為計劃會員需要具備哪些條件？.....	7
第 2.1 節	符合條件的要求.....	7
第 2.2 節	什麼是 Medicare A 部份和 Medicare B 部份計劃？.....	7
第 2.3 節	以下是 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 的計劃服務區域.....	7
第 2.4 節	美國公民或合法居留身份.....	8
第 3 節	您還將從我們這裡拿到哪些材料？.....	8
第 3.1 節	您的計劃會員卡 — 用於獲得所有承保的護理和處方藥.....	8
第 3.2 節	醫療服務提供者目錄：計劃網絡內所有醫療服務提供者指引材料.....	9
第 3.3 節	藥房目錄：網絡內藥房指引材料.....	9
第 3.4 節	計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表）.....	10
第 3.5 節	D 部份福利說明（「D 部份 EOB」）：您 D 部份處方藥付款的摘要報告.....	10
第 4 節	您的 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 月繳保費.....	11
第 4.1 節	您計劃的保費是多少？.....	11
第 5 節	您是否需要支付 D 部份「逾期參保罰金」？.....	12
第 5.1 節	什麼是 D 部份「逾期參保罰金」？.....	12
第 5.2 節	D 部份逾期參保罰金的金額是多少？.....	12
第 5.3 節	在某些情況下，您可以延後加入，且無須支付罰款.....	13
第 5.4 節	如果您不同意您的 D 部份逾期參保罰金，該如何處理？.....	14
第 6 節	您是否因為收入而須支付額外的 D 部份金額？.....	14
第 6.1 節	什麼情況下會因為收入而須支付額外的 D 部份金額？.....	14
第 6.2 節	D 部份額外金額是多少？.....	14
第 6.3 節	如果您不同意支付額外的 D 部份金額，該如何處理？.....	14

第 6.4 節	如果您未支付額外 D 部份金額，將會如何？	15
第 7 節	關於月繳保費的更多資訊	15
第 7.1 節	您可以使用多種方式支付計劃保費	16
第 7.2 節	我們能否在一年中更改您的月繳計劃保費？	17
第 8 節	請及時更新您的計劃會員記錄	18
第 8.1 節	如何幫助確保我們所具有的關於您的資訊是準確的	18
第 9 節	我們為您的個人健康資訊保密	19
第 9.1 節	我們確保您的健康資訊會受到保護	19
第 10 節	其他保險如何與我們的計劃配合運作	19
第 10.1 節	當您有其他保險時，哪項計劃先支付？	19

第 1 節 簡介

第 1.1 節	您已註冊了 <i>Stanford Health Care Advantage</i> ，這是一項 Medicare HMO 計劃
---------	---

您已由 Medicare 承保，並且已選擇透過我們的計劃 *Stanford Health Care Advantage* 獲得 Medicare 醫療保健及處方藥承保。

Medicare 保健計劃有三種不同的類型。*Stanford Health Care Advantage* 是經 Medicare 認可並由私營公司運營的 Medicare Advantage HMO 計劃（HMO 代表健康維護組織）。

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

第 1.2 節	承保範圍說明書手冊包括哪些內容？
---------	------------------

本承保範圍說明書手冊向您介紹了如何透過我們的計劃承保您的 Medicare 醫療護理和處方藥。該手冊說明了您的權利與義務、承保範圍以及作為計劃會員您應支付的費用。

「承保範圍」和「承保服務」是指您作為 *Stanford Health Care Advantage* 會員可以使用的醫療護理、服務和處方藥。

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

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

第 1.3 節	關於承保範圍說明書的法律資訊
---------	----------------

它是與您簽署的合同的一部份

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

合約在 2020 年 1 月 1 日到 2020 年 12 月 31 日之間，您是 *Stanford Health Care Advantage* 註冊會員的那些月份有效。

Medicare 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 2020 年 12 月 31 日之後變更 *Stanford Health Care Advantage* 的費用和福利。我們也可在 2020 年 12 月 31 日之後選擇停止提供此計劃，或選擇在其他服務區域提供。

Medicare 每年必須批准我們的計劃

Medicare（Medicare 與 Medicaid 服務中心）每年必須批准 *Stanford Health Care Advantage*。只要我們選擇繼續提供計劃並且 Medicare 延長對計劃的批准，您就可繼續作為我們計劃的會員獲得 Medicare 的承保。

第 2 節 要成為計劃會員需要具備哪些條件？

第 2.1 節 符合條件的要求

只要您符合以下條件，就可以成為我們計劃的會員：

- 您同時加入了 Medicare A 部份和 Medicare B 部份（第 2.2 節介紹了 Medicare A 部份和 Medicare B 部份）。
- -- 並且 -- 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）。
- -- 並且 -- 您是美國公民或在美國合法居留。
- -- 並且 -- 未患晚期腎病 (ESRD)，有限例外情況除外，例如，如果您在已成為我們所提供計劃的會員期間患上 ESRD，或者您曾是其他已終止計劃的會員。

第 2.2 節 什麼是 Medicare A 部份和 Medicare B 部份計劃？

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

- Medicare A 部份計劃通常幫助承保由醫院提供的住院服務，以及專業護理機構或居家護理機構提供的服務。
- Medicare B 部份計劃用於大多數其他醫療服務（例如醫師的服務及其他門診服務）和某些物品（例如耐用醫療設備 (DME) 與用品）。

第 2.3 節 以下是 *Stanford Health Care Advantage* 的計劃服務區域

儘管 Medicare 是聯邦政府計劃，*Stanford Health Care Advantage* 僅提供給居住於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。服務區域在下面進行了介紹。

第 1 章 會員入門

我們的服務區域包含加州的以下郡：聖塔克拉拉郡、阿拉米達郡和聖馬刁郡。

如果您計劃搬離服務區域，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。搬家後，您將有一段特殊參保期，使您可以轉而使用 **Original Medicare** 或參加您所在的新區域提供的 **Medicare** 保健或藥物計劃。

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

第 2.4 節 美國公民或合法居留身份

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

第 3 節 您還將從我們這裡拿到哪些材料？

第 3.1 節 您的計劃會員卡 — 用於獲得所有承保的護理和處方藥

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

 Stanford HEALTH CARE ADVANTAGE		Advancing Health with Trusted Care.	
Member Name	RxBin	015574	In case of emergency, call 911 or seek appropriate emergency care. As soon as possible after receiving care, please contact your personal physician.
Plan	ASPROD1	UHC01	
Member ID			
Effective Date			
PCP Office Copay		Med Group	Submit Medical Claims to: PO Box 445 Napa, CA 94560
Specialist Office Copay	\$20	Med Group #	
CMS H2986_001		MedicareRx Prescription Drug Coverage	
		Member Services: Pharmacy H 24-Hour Nur Provider Ser Transportatic	
		www.StanfordHealthCareAdvantage.org	

只要您是我們計劃的會員，在大多數情況下，您不得將您的紅白藍 **Medicare** 卡來獲得承保的醫療服務（常規臨床研究和善終服務除外）。如果需要醫院服務，您可能被要求出示您的 **Medicare** 卡。請將您的紅色、白色和藍色 **Medicare** 卡保存好，以備日後之需。

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

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

第 3.2 節 **醫療服務提供者目錄：計劃網絡內所有醫療服務提供者指引材料**

*醫療服務提供者目錄*列出了我們網絡內的提供者和耐用醫療設備供應商。

什麼是「網絡內提供者」？

網絡內提供者是與我們簽有協議，接受我們付款和任何計劃分攤費用以當作全額支付的醫生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。我們已安排這些提供者為參與本計劃的會員提供承保服務。最新的提供者和供應商清單可在我們網站 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 上找到。

您為什麼需要瞭解哪些提供者屬於我們的網絡？

瞭解哪些提供者屬於我們的網絡非常重要，這是因為除了有限的例外情況，作為我們計劃的會員，您必須使用網絡內提供者才能獲取計劃為承保醫療護理及服務提供的福利。此外，您可能被限制為只能選擇您的主治醫生 (PCP) 和/或醫療團體所屬的網絡內的提供者。這意味著您選擇的 PCP 和/或醫療團體可能決定了您能使用的專科醫生和醫院。請參閱本手冊「使用本計劃承保您的醫療服務」章節，獲取關於選擇 PCP 的更多資訊。唯一的一些例外是在網絡無法及時提供的（通常是在您位於服務區域之外）緊急醫療或急症治療護理、區域外透析服務以及 *Stanford Health Care Advantage* 授權使用網絡外提供者的情況。有關緊急醫療、網絡外與區域外承保的具體資訊，請參見第 3 章（*使用本計劃承保您的醫療服務*）。

如果您沒有 *醫療服務提供者目錄*，可以向會員服務部索取（電話號碼印在本手冊封底）。您可以向會員服務部詢問有關我們的網絡內提供者的更多資訊，包括其資格。您亦可上網查看該 *醫療服務提供者目錄*：<https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org>，或從此網站下載。會員服務部和網站均可為您提供有關我們的網絡內提供者清單變化的最新資訊。

第 3.3 節 **藥房目錄：網絡內藥房指引材料**

什麼是「網絡內藥房」？

網絡內藥房指同意為我們的計劃會員配取承保處方藥的所有藥房。

您為什麼需要瞭解網絡內藥房？

您可以利用 *藥房目錄* 來尋找您想要使用的網絡內藥房。我們明年的藥房網絡會有變化。在我們的網站 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 上可找到最新的「藥房目錄」。您也可致電會員服務部諮詢最新的醫療服務提供者資訊或要求我們為您郵寄一份「藥房目錄」。請查看 2020 年的藥房目錄，瞭解哪些藥房在我們的網絡中。

如果您沒有 *藥房目錄*，可以向會員服務部索取（電話號碼印在本手冊封底）。您可以隨時致電會員服務部來取得藥房網絡更改的最新資訊。您也可以透過我們的網站 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 取得此資訊。

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 部份處方藥受 *Stanford Health Care Advantage* 的 D 部份福利承保。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 Medicare 規定的要求。Medicare 已批准 *Stanford Health Care Advantage* 的藥物清單。

該藥物清單也可告知您的藥物是否有任何限制承保範圍的規則。

我們將為您提供一份藥物清單。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 (<https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org>) 或致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

第 3.5 節 D 部份福利說明（「D 部份 EOB」）：您 D 部份處方藥付款的摘要報告

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

D 部份福利說明 可告訴您當月您或您的代表人已花費在 D 部份處方藥的總金額，以及我們已為您每份 D 部份處方藥支付的總金額。第 6 章（對於 D 部份處方藥您須支付的費用）可提供您更多關於 *D 部份福利說明* 與其如何協助您追蹤您藥物保險的資訊。

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

第 4 節 您的 *Stanford Health Care Advantage* 月繳保費

第 4.1 節 您計劃的保費是多少？

作為我們計劃的會員，您支付月繳計劃保費。下表顯示了我們在服務區域提供的每種計劃的月繳計劃保費金額。此外，您必須繼續支付您的 Medicare B 部份保費（除非您的 B 部份保費由 Medicaid 或其他第三方為您支付）。

2020 年月繳計劃保費

Stanford Health Care Advantage <i>阿拉米達郡、聖馬刁郡及聖塔克拉拉郡</i>	Stanford Health Care Advantage Platinum	Stanford Health Care Advantage Gold
本計劃適用於擁有 Medicare A 部份和 B 部份並居住在我們服務區域內的會員。 （本計劃的服務區域，如本章第 2.3 節中所述。）	\$99	\$69

在某些情況下，您的計劃保費可能更少

「額外補助」計劃協助資產有限之人士支付其藥物費用。第 2 章第 7 節詳細介紹了此計劃。如果您符合條件，則加入該計劃可能可以降低您的月繳計劃保費。

如果您已經加入計劃並目前正享受某項計劃的福利，此承保範圍說明書中的保費資訊可能對您不適用。我們將會寄給您一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電會員服務部索要「LIS 附則」。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

在某些情況下，您的計劃保費可能更高

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

- 如果您註冊額外福利，也稱為「可選補充福利」，那麼您每個月要為這些額外福利支付額外的保費。2020 年這些額外福利的保費為 \$20。如果對您的計劃保費有任何疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 部份會員將需支付 D 部份逾期參保罰金，因其並未在首次符合資格時加入 Medicare 藥物計劃，或因其連續 63 天或更長時間未擁有任何「有信譽度」的處方藥保險。（一般而言，「有信譽度」是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的藥物保險。）對於這些會員，D 部份逾期參保罰金將會

追加到計劃月繳保費中。其保費金額將會是月繳計劃保費加上 D 部份逾期參保罰金之金額。

- 如果您需要支付 D 部份逾期參保罰金，則其金額取決於您未參保 D 部份保險或有信譽度的處方藥保險的時間。第 1 章第 5 節將說明 D 部份逾期參保罰金。
- 如果您有未支付的 D 部份逾期參保罰金，您可能會被迫退出計劃。

第 5 節 您是否需要支付 D 部份「逾期參保罰金」？

第 5.1 節 什麼是 D 部份「逾期參保罰金」？

註：如果您接受 Medicare 的「額外補助」來支付處方藥，將不用支付逾期參保罰金。

逾期參保罰金是追加到您 D 部份保費的金額。如果在首次參保期結束後，您連續 63 天或更長時間未擁有 D 部份保險或其他有信譽度的處方藥保險，您可能需要繳納 D 部份逾期參保罰金。「有信譽度的處方藥保險」是指滿足 Medicare 最低標準的保險，因其預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險。逾期參保罰金的金額取決於您未參保 D 部份保險或有信譽度的處方藥保險的時間。只要您仍擁有 D 部份保險，您就需要支付此罰款。

D 部份逾期參保罰金將追加到您的月繳保費中。當您首次加入 *Stanford Health Care Advantage* 時，我們會告知您該筆罰款的金額。

您的 D 部份逾期參保罰金將視作您計劃保費的一部份。如果您未支付 D 部份逾期參保罰金，您可能會因未能支付計劃保費而喪失您的處方藥福利。

第 5.2 節 D 部份逾期參保罰金的金額是多少？

該筆罰款的金額由 Medicare 決定。計算情況如下：

- 首先，請計算您在符合資格後，延誤了多少個全月才加入 Medicare 藥物計劃。或者，計算您有多少個全月未擁有任何有信譽度的處方藥保險（如果保險中斷了 63 天以上）。該罰款是您未擁有任何有信譽度保險的期間，每個月計算 1%。例如，您有 14 個月沒有保險，則罰款為 14%。
- 接著，Medicare 參考去年的金額決定全國的 Medicare 藥物計劃平均月繳保費金額。對 2019 年而言，此平均保費金額為 \$33.19。此金額在 2020 年可能會有變更。

- 將罰金比例和平均月繳保費相乘，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 \$33.19，得到 \$4.6466。四捨五入為 \$4.65。此金額將追加到須支付 **D 部份逾期參保罰金**之人士的月繳保費中。

關於此月繳 **D 部份逾期參保罰金**，有以下三點重要注意事項：

- 第一點，**該罰款可能每年不同**，因為平均月繳保費每年皆可能改變。如果全國平均保費（由 Medicare 決定）增加，則您的罰金也會跟著增加。
- 第二點，只要您仍然參保提供 Medicare **D 部份藥物福利**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，且目前在接受 Medicare 福利，則 **D 部份逾期參保罰金**將會在您年滿 65 歲時重新計算。在 65 歲後，您的 **D 部份逾期參保罰金**將會僅視 Medicare 首次老年參保期後您未擁有保險的月數而定。

第 5.3 節 在某些情況下，您可以延後加入，且無須支付罰款

即使您沒有及時在首次符合資格時加入提供 Medicare **D 部份保險**的計劃，在某些情況下，您也不必支付 **D 部份逾期參保罰金**。

如果您有以下任一情況，您將不需要支付逾期參保罰金：

- 如果您已經有預計須支付的保險，通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險。Medicare 稱之為「**有信譽度的藥物保險**」。請注意：
 - 有信譽度的保險可包含來自前雇主或工會、TRICARE、退伍軍人事務部的藥物保險。您的保險公司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 Medicare 藥物計劃時可能會用到。
 - 請注意：如果您在健康保險結束時收到「有信譽度保險證書」，這可能無法表示您的處方藥保險是有信譽度。該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 Medicare 的標準處方藥計劃一樣多。
 - 以下列出不是有信譽度的處方藥保險：處方藥折扣卡、義診和藥物折扣網站。
 - 有關有信譽度保險的細節，請查閱您的 2020 年「*Medicare 與您*」手冊，或致電 Medicare 專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。
- 如果您沒有有信譽度保險的時間未達連續的 63 天。

- 您正在接受 Medicare 提供的「額外補助」。

第 5.4 節 如果您不同意您的 D 部份逾期參保罰金，該如何處理？

如果您不同意您的 D 部份逾期參保罰金，您或您的代表可以要求審核該逾期參保罰金的決定。通常，您必須在收到告知您必須支付逾期參保罰金的第一封信函後的 **60 天內** 請求此審核。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。致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）獲得有關如何處理的詳細資訊。

重要提示：在等待 D 部份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 6 節 您是否因為收入而須支付額外的 D 部份金額？

第 6.1 節 什麼情況下會因為收入而須支付額外的 D 部份金額？

大部份人需支付標準的月繳 D 部份保費。然而，部份人士因其年收入，需要支付額外的金額。如果您屬於收入 **\$85,000** 以上的個人（或分開報稅的已婚人士）或 **\$170,000** 以上的已婚夫婦，您必須為您的 Medicare D 部份保險，直接向政府支付一筆額外的金額。

如果您需要支付一筆額外的金額，社會保障局（並非您的 Medicare 計劃）將會寄給您一封信函，告知您該筆額外金額為何，以及如何支付。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，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 Medicare 的賬單。您必須向政府支付額外的金額。它不能與您的計劃月繳保費一同支付。

第 6.2 節 D 部份額外金額是多少？

如果您 IRS 納稅申報單上的調整後總收入 (MAGI) 超過一定的金額，您將需要在月繳計劃保費外，再支付一筆額外的金額。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/part-d/costs/premiums/drug-plan-premiums.html>。

第 6.3 節 如果您不同意支付額外的 D 部份金額，該如何處理？

如果您不同意因收入而須支付的額外金額，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（聽障專線 1-800-325-0778）。

第 6.4 節 如果您未支付額外 D 部份金額，將會如何？

您的 Medicare D 部份保險的額外金額將直接向政府支付（並非向 Medicare 計劃）。如果法律規定您必須支付額外的金額，但您並未支付該筆金額，則您將會被迫退出計劃，並喪失處方藥保險。

第 7 節 關於月繳保費的更多資訊**許多會員需要支付其他 Medicare 保費**

除支付月繳計劃保費之外，許多會員需要支付其他 Medicare 保費。如上面第 2 節中所述，為了符合我們計劃的資格，您必須同時加入了 Medicare A 部份和 Medicare B 部份。一些計劃會員（不符合豁免 A 部份保費資格的會員）需支付 Medicare A 部份的保費。大部份計劃會員需支付 Medicare B 部份的保費。您必須繼續支付您的 Medicare 保費才能保留計劃的會員資格。

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，那麼您將需要支付標準保費以及按收入每月調整保費，也即 IRMAA。IRMAA 是您保費中增加的額外收費。

- 如果您需要支付額外的金額，但您並未支付該筆金額，則您將會被迫退出計劃，並喪失處方藥保險。
- 如果您需要支付額外的金額，社會保障局（並非您的 Medicare 計劃）將會寄給您一封信函，告知您該筆額外金額為何。
- 有關 D 部份保費（基於收入）的更多資訊，請查閱本手冊第 1 章第 6 節。您也可以上網瀏覽 <https://www.medicare.gov> 或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（全天候服務）。聽障人士可致電 1-877-486-2048。或者您也可致電社會保障局，電話：1-800-772-1213。聽障人士可致電 1-800-325-0778。

您的 2020 年「Medicare 與您」在「2020 年 Medicare 費用」一節中提供有關 Medicare 保費的資訊。其中說明了對於收入不同的人士，其 Medicare B 部份和 D 部份保費有何不同。Medicare 受保人每年秋季都會收到一份「Medicare 與您」。Medicare 的新會員會在第一次註冊後一個月內收到。您也可以到 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov>) 下載 2020 年「Medicare 與您」手冊。也可以每週 7 天，每天 24 小時，隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 預訂印刷版本。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

第 7.1 節 您可以使用多種方式支付計劃保費

您可以使用三種方式支付計劃保費。如要變更保費支付方式，請聯絡會員服務部。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

如果您決定更改支付保費的方式，新付款方法需要三個月才可生效。在我們處理您的新支付方式請求時，您有責任確保按時支付計劃保費。

選項 1：您可以透過支票支付

您可以透過郵寄支票支付您的月繳保費：

Stanford Health Care Advantage
P.O. Box 740408
Los Angeles, CA 90074-0408

付款支票必須包含您的會員 ID，並註明收款人為 **Stanford Health Care Advantage**。請勿將支票的收款人寫為 **CMS** 或 **HHS**。支票必須透過郵件遞送。我們不受理親手交付的保費。

如果支票因資金不足被退回，您的銀行機構可能會評估退還費用。

您的月繳保費帳單會於前一個月的 10 號發出 — 例如，1 月 10 日會發出 2 月的帳單，保費應於 2 月 1 日前支付。即使您沒有收到帳單，亦應於每個月的 1 號或之前支付您的保費。如果您沒有收到帳單，請聯絡我們確認郵遞資訊是否正確。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

選項 2：您可透過信用卡支付

除了每月郵寄支票，您還可以選擇使用信用卡或借記卡帳戶支付您的月繳保費。若使用此方法，您可透過我們的網站 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 進行支付。

您的月繳保費帳單會於前一個月的 10 號發出 — 例如，1 月 10 日會發出 2 月的帳單，保費應於 2 月 1 日前支付。如果您沒有收到帳單，請聯絡我們確認郵遞資訊是否正確。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

選項 3：您可以在您的月繳社會保險支票中扣除計劃保費

您可以在您的月繳社會保險支票中扣除計劃保費。有關如何用這種方式支付計劃保費的詳細資訊，請聯絡會員服務部。我們很樂意幫助您安排。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

如果您在支付計劃保費上有困難該如何

我們的辦公室應在當月一 (1) 號之前收到您的計劃保費。如果我們在當月五 (5) 號前未收到您的保費，我們將發給您一份通知，告知您如果我們未在 90 天內收到您的保費，您的計劃會員資格將終止。如果您需要支付 D 部份逾期參保罰金，則您必須支付該罰金才可維持您的處方藥保險。

如果您按時支付保費有困難，請聯絡會員服務部，看看我們能否向您介紹對您支付計劃保費有幫助的計劃。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

如果我們因為您未支付保費而終止了您的會員資格，您將透過 **Original Medicare** 獲得健康保險。

如果我們因您未支付計劃保費而終止您的會員資格，那麼您可能不能獲得 D 部份保險，直至下一年您在年度參保期期間加入新的計劃。在 **Medicare** 年度開放參保期期間，您可加入單獨的處方藥計劃，或加入有提供藥物保險的保健計劃。（如果您未參加任何「有信譽度」的藥物保險達 63 天以上，只要您仍擁有 D 部份保險，您就可能需要支付 D 部份逾期參保罰金。）

在我們終止您的會員資格時，您可能仍欠我們費用，即您未支付的保費。我們有權追收欠繳保費。將來，如果您想再次加入我們的計劃（或我們提供的其他計劃），您將需要先支付欠付的保費，然後才能參加。

如果您認為我們錯誤地終止了您的會員資格，您有權透過提出投訴要求我們重新考慮此項決定。本手冊的第 9 章第 10 節介紹了如何提出投訴。如果您遇到自己無法控制的緊急情況並且該情況導致您無法在寬限期內支付自己的保費，您可以透過致電 1-855-996-8422 要求我們重新考慮這個決定。服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。聽障人士可致電 711。您必須於會員資格終止後 60 天內提出要求。

第 7.2 節	我們能否在一年中更改您的月繳計劃保費？
----------------	----------------------------

不能。我們不能在一年中更改月繳計劃保費金額。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。

然而，在某些情況下，部份您需要支付的保費可在一年中更改。如果在一年中，您取得「額外補助」計劃資格或喪失「額外補助」計劃資格，則上述情形將可能發生。若您符合處方藥費用「額外補助」資格，則「額外補助」計劃將會支付您的部份月繳計劃保費。如果您在一年中喪失該資格，則您將需要開始支付全額的月繳保費。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 8 節 請及時更新您的計劃會員記錄

第 8.1 節 如何幫助確保我們所具有的關於您的資訊是準確的

您的會員記錄中包含您的參保表中的資訊，包括您的地址和電話號碼。它顯示您的具體計劃保險，包括您的主治醫生/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。這些網絡內提供者使用您的會員記錄來瞭解您獲承保了哪些服務和藥物以及分攤費用。因此，您及時幫我們更新您的資訊非常重要。

請告知我們：

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

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

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

請閱讀我們發送給您的有關您的任何其他保險承保的資訊

根據 Medicare 要求，我們應從您那裡收集有關您的任何其他醫療或藥品保險承保的資訊。那是因為我們必須將您其他保險與您根據我們的計劃獲得的福利相協調。（有關在您擁有其他保險時我們的保險如何運作的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

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

第 9 節 我們為您的個人健康資訊保密

第 9.1 節 我們確保您的健康資訊會受到保護

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

有關我們如何保護您的個人健康資訊的詳細資訊，請查閱本手冊第 8 章第 1.4 節。

第 10 節 其他保險如何與我們的計劃配合運作

第 10.1 節 當您有其他保險時，哪項計劃先支付？

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

以下規則適用於雇主或工會團體保健計劃保險：

- 如果您有退休保險，Medicare 先支付。
- 如果您的團體保健計劃保險以您或家庭成員的當前工作為基礎，誰先支付則取決於您的年齡、雇主僱用的員工數以及您是否有基於年齡、殘障或晚期腎病 (ESRD) 的 Medicare：
 - 如果您未滿 65 歲且殘疾，您或您的家庭成員仍在工作，並且雇主的員工數多於等於 100 人或多個雇主計劃中至少一家雇主的員工數多於 100 人，則您的團體保健計劃先支付。
 - 如果您已過 65 歲、您或您的配偶仍在工作，並且雇主的員工數多於等於 20 人，或多個雇主計劃中至少一家雇主的員工數多於 20 人，則您的團體保健計劃先支付。
- 如果您因 ESRD 而有 Medicare，在您符合 Medicare 條件後您的團體保健計劃將先支付前 30 個月。

以下類型的保險通常先支付其相關服務的費用：

- 無過失保險（包括汽車保險）
- 責任險（包括汽車保險）

- 煤塵肺補助
- 勞工賠償

對於 Medicare 承保的服務，Medicaid 與 TRICARE 不會先支付。他們只會在 Medicare、雇主團體保健計劃和/或 Medigap 支付之後進行支付。

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

第 2 章

重要的電話號碼和資源

第 2 章 重要的電話號碼和資源

第 1 節	<i>Stanford Health Care Advantage</i> 聯絡方式 （如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的會員服務部）.....	23
第 2 節	Medicare （如何從聯邦 Medicare 計劃直接獲取幫助和資訊）.....	29
第 3 節	州健康保險援助計劃 （關於 Medicare 的問題，免費為您提供幫助、資訊和 回答）.....	30
第 4 節	品質改進機構 （由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的 品質）.....	31
第 5 節	社會保障局	31
第 6 節	Medicaid （一項聯邦與州聯合計劃，幫助某些收入和資產有限的人士支付醫療費用）.....	32
第 7 節	與協助支付處方藥的計劃有關的資訊	33
第 8 節	如何聯絡鐵路職工退休委員會	36
第 9 節	您是否有「團體保險」或雇主提供的其他健康保險？	36

第 1 節 *Stanford Health Care Advantage* 聯絡方式

(如何聯絡我們，包括如何聯絡計劃的會員服務部)

如何聯絡我們計劃的會員服務部

要獲取關於賠付要求、帳單或會員卡問題方面的幫助，請致電或寫信給 *Stanford Health Care Advantage* 會員服務部。我們很樂意為您提供幫助。

方法	會員服務部 — 聯絡資訊
致電	1-855-996-8422 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。 會員服務部還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-650-498-8724
寫信	PO Box 2336 Dublin, CA 94568
網站	https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org

要求就您的醫療護理作出承保範圍裁決時，如何聯絡我們

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務支付的金額所作出的裁決。有關請求關於您的醫療護理的承保範圍裁決的詳細資訊，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））。

如果您對我們的承保範圍裁決流程有疑問，可以給我們打電話。

方法	醫療護理的承保範圍裁決 — 聯絡資訊
致電	1-855-996-8422 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。會員服務部還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-855-220-1426
寫信	PO Box 410, 6655 Clark Avenue, Newark, CA 94560
網站	https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org

就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們

上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。有關就您的醫療護理進行上訴的詳細資訊，請參見第 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）*）。

方法	就醫療護理進行上訴 — 聯絡資訊
致電	1-855-996-8422 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

方法	就醫療護理進行上訴 — 聯絡資訊
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-650-498-8724
寫信	PO Box 2336, Dublin, CA 94568
網站	https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org

當您就您的醫療護理進行投訴時如何聯絡我們

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

方法	就醫療護理進行投訴 — 聯絡資訊
致電	1-855-996-8422 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-650-498-8724

方法	就醫療護理進行投訴 — 聯絡資訊
寫信	PO Box 2336, Dublin, CA 94568
MEDICARE 網站	您可直接向 Medicare 提出有關 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 的投訴。要向 Medicare 提交在線投訴，請瀏覽 https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

當您請求有關您的 D 部份處方藥的承保範圍裁決時，如何聯絡我們

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您計劃包含的 D 部份福利所承保處方藥支付的金額所作出的裁決。有關請求關於您的 D 部份處方藥的承保範圍裁決的詳細資訊，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）*）。

方法	D 部份處方藥的承保範圍裁決 — 聯絡資訊
致電	1-800-243-2051 撥打此號碼是免費的。我們提供全年全天候服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。我們提供全年全天候服務。
傳真	1-858-790-6060
寫信	Attn: Prior Authorization Department 10680 Treena Street, Stop 5, San Diego, CA 92131
網站	https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org

當您就 D 部份處方藥進行上訴時，如何聯絡我們

上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。有關就您的 D 部份處方藥進行上訴的詳細資訊，請參閱第 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）*）。

方法	就 D 部份處方藥進行上訴 — 聯絡資訊
致電	800-243-2051 撥打此號碼是免費的。我們提供全年全天候服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。我們提供全年全天候服務。
傳真	1-858-790-6060
寫信	Attn: Appeals Department 10680 Treena Street, Stop 5, San Diego, CA 92131
網站	https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org

當您就 D 部份處方藥進行投訴時，如何聯絡我們

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

方法	就 D 部份處方藥進行投訴 — 聯絡資訊
致電	800-243-2051 撥打此號碼是免費的。我們提供全年全天候服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。我們提供全年全天候服務。
傳真	1-858-790-6060
寫信	Attn: Grievance Department 10680 Treena Street, Stop 5, San Diego, CA 92131

方法	就 D 部份處方藥進行投訴 — 聯絡資訊
MEDICARE 網站	您可直接向 Medicare 提出有關 Stanford Health Care Advantage 的投訴。要向 Medicare 提交在線投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 。

如要我們承擔或支付您的醫療護理或獲得的藥物，應把請求應遞交至何處

有關您要求我們報銷或償付您接受提供者服務的賬單的詳細資訊，請參見第 7 章（要求我們對您的承保醫療服務或藥物賬單支付我們應承擔的費用）。

請注意：如果您向我們發送付款請求，而我們拒絕您任何部份的請求，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	付款請求必須以書面方式提出。 您可撥打 1-855-996-8422 向會員服務部索要直接會員報銷表格（DMR 表格）。 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
聽障專線	付款請求必須以書面方式提出。 您可撥打 711 向會員服務部索要直接會員報銷表格（DMR 表格）。 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-650-498-6072
寫信	PO Box 445, 6655 Clark Ave., Newark, CA 94560

方法	付款請求 — 聯絡資訊
網站	https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org

第 2 節 Medicare

(如何從聯邦 Medicare 計劃直接獲取幫助和資訊)

方法	Medicare — 聯絡資訊
致電	1-800-MEDICARE 或 1-800-633-4227 撥打此號碼是免費的。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。
聽障專線	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	https://www.medicare.gov 這是 Medicare 的官方政府網站。它為您提供有關 Medicare 和當前 Medicare 問題的最新資訊。它也提供有關醫院、療養院、內科醫生、居家護理機構和透析設施的資訊。它提供了手冊，您可以從電腦直接列印。您也可找到您所在州的 Medicare 聯絡資訊。 Medicare 網站還包含以下工具，提供有關您的 Medicare 資格和註冊選項的詳細資訊： • Medicare Eligibility Tool：提供 Medicare 資格狀態資訊。 • Medicare Plan Finder：提供關於您所在區域中可用 Medicare 處方藥計劃、Medicare 保健計劃和 Medigap（Medicare 補充保險）政策的個性化資訊。這些工具可為您估計在各個 Medicare 計劃中您的自付費用可能是多少。 您也可使用網站將您對 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 的任何投訴告訴 Medicare： • 將您的投訴告訴 Medicare：您可直接向 Medicare 提出有關 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 的投訴。若要向 Medicare 提交投訴，請瀏覽 https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。 Medicare 會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。 如果您沒有電腦，您當地的圖書館或長者中心可能有電腦，他們可以幫您瀏覽此網站。或者，您也可以致電 Medicare，告知您想查找

的資訊。他們會在網站上查找資訊、列印出來並寄送給您。（您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。）

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

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

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

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。在加州，SHIP 稱為「HICAP」，即加州健康保險諮詢和宣傳計劃。

HICAP 是獨立的計劃（它與任何保險公司或保健計劃都沒有關係）。它是一個由聯邦政府出資為 Medicare 受保人提供本地免費健康保險諮詢的州計劃。

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

方法	健康保險諮詢和宣傳計劃（加州 SHIP）
致電	1-800-434-0222
寫信	（阿拉米達郡）寫信至 jvandeusen@lashicap.org 或 333 Hegenberger Rd. Suite 850, Oakland, CA 94621 （聖馬刁郡）寫信至 christinak@selfhelpelderly.org 或 1710 S. Amphlett Blvd. Suite 100, San Mateo, CA 94402 （聖塔克拉拉郡）寫信至 ccorrales@coasiliconvalley.com 或 2115 The Alameda, San Jose, CA 95126
網站	https://cahealthadvocates.org/hicap/

第 4 節 品質改進機構 (由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的品質)

每個州均有為 Medicare 受益人服務的指定品質改進機構。加州的品質改進機構稱為「Livanta」。

Livanta 是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體。該機構由 Medicare 出資，檢查 Medicare 受保人獲得的護理的品質並幫助改進。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 (加州的品質改進機構)
致電	1-877-588-1123
聽障專線	1-855-887-6668 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	http://www.bfccqioarea5.com

第 5 節 社會保障局

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

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量。

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：週一至週五上午 7:00 到晚上 7:00。 您可以使用社會保障局的自動電話服務隨時獲取記錄的資訊及進行某些業務。
聽障專線	1-800-325-0778 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。 服務時間：週一至週五上午 7:00 到晚上 7:00。
網站	https://www.ssa.gov

第 6 節 Medicaid

（一項聯邦與州聯合計劃，幫助某些收入和資產有限的人士支付醫療費用）

Medicaid 是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。某些 Medicare 受保人也符合 Medicaid 的條件。

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

- 符合條件的 **Medicare 受益人 (QMB)**：幫助支付 Medicare A 部份和 B 部份保費及其他分攤費用（如自付額、共同保險和共付額）。（某些 QMB 受保人也符合全部的 Medicaid 福利條件 (QMB+)。）
- 特殊低收入 **Medicare 受益人 (SLMB)**：幫助支付 B 部份保費。（某些 SLMB 受保人也符合享受完整 Medicaid (SLMB+) 福利的條件。）
- 符合條件的個人 **(QI)**：幫助支付 B 部份保費。
- 符合條件的有殘障但仍在工作的個人 **(QDWI)**：幫助支付 A 部份保費。

若要瞭解更多關於 Medicaid 及其計劃的資訊，請聯絡 Medi-Cal。

方法	Medi-Cal（加州的 Medicaid 計劃）－ 聯絡資訊
致電	1-800-300-1506
聽障專線	1-888-889-4500 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	Medi-Cal Managed Care PO Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413 住宅地址： 1501 Capitol Ave., MS 4400, Sacramento, CA 95814
網站	http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Contacts.aspx 或 http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx

第 7 節 與協助支付處方藥的計劃有關的資訊

Medicare 的「額外補助」計劃

Medicare 提供「額外補助」來為收入與資產有限之人士支付處方藥的費用。資產包含您的儲蓄與股票，但不包含您的住宅或汽車。如果您符合資格，您可以取得協助來支付任何 Medicare 藥物計劃月繳保費、年度自付額，以及處方藥共付額。此「額外補助」同時也可計入您的自付費用中。

收入與資產有限的人士將可能符合「額外補助」資格。部份人士將自動符合「額外補助」資格，無需經過申請。Medicare 將寄送一封信函給自動符合「額外補助」資格的人士。

您可能可以取得「額外補助」來支付您的處方藥保費與費用。要瞭解自己是否符合獲得「額外補助」的資格，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048，每天 24 小時，一週七天；
- 社會保障辦事處，電話 1-800-772-1213，服務時間：早上 7 點至晚上 7 點，週一至週五。聽障人士可致電 1-800-325-0778（提出申請）；或
- 所在州的 Medicaid 辦公室（提出申請）（聯絡資訊請參見本章第 6 節）。

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

- 如果您不確定要向我們提供什麼證明，請聯絡網絡內藥房或 **Stanford Health Care Advantage** 會員服務部，電話：1-855-996-8422，聽障人士可致電 711。證明通常是來自州 **Medicaid** 或社會保障局的信函，確認您符合「額外補助」的資格。證明還可以是州發放的文件，包含與居家及社區服務相關的您的資格資訊。
- 在獲取承保的 **D** 部份處方藥時，您或您指定的代表可能需要向網絡內藥房提供證明，以便我們向您收取適當的分攤費用，直至 **Medicare** 與 **Medicaid** 服務中心 (**CMS**) 更新其記錄以反映您目前的狀況。一旦 **CMS** 更新其記錄，您將不再需要向藥房出示證明。請透過以下方式之一提供您的證明，以便我們能夠將其轉交 **CMS** 進行更新：
 - 致函 **Stanford Health Care Advantage**，Attn：Best Available Evidence, PO Box 106146, Jefferson City, MO 65110
 - 傳真：1-573-636-0676
 - 將證明提供給網絡內藥房。
- 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。如果您有疑問，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

Medicare 承保缺口折扣計劃

Medicare 承保缺口折扣計劃提供品牌藥製造商折扣給達到承保缺口且尚未接受「額外補助」的 **D** 部份會員。對於品牌藥，製造商提供的 70% 折扣不包括缺口階段藥物的配藥費。會員須為品牌藥支付 25% 的議定價格和部份配藥費。

如果您達到了承保缺口，則當您的藥房就處方藥向您收費時我們將自動適用該折扣，而您的 **D** 部份福利說明 (**D** 部份 **EOB**) 將會顯示任何已提供的折扣。您支付的金額和製造商折扣的金額皆如同已由您支付一般計入您的自付費用，並使您通過承保缺口。由計劃支付的金額 (5%) 並不計入您的自付費用。

您也將取得普通藥的部份承保。如果您達到了承保缺口，則計劃將支付 75% 的普通藥價格，而您將支付剩下 25% 的價格。對於普通藥，由計劃支付的金額 (75%) 並不計入您的

自付費用。只有您支付的金額有計算在內，並使您通過承保缺口。此外，配藥費也作為藥物費用的一部份計入。

Medicare 承保缺口折扣計劃在全國範圍內提供。由於 *Stanford Healthcare Advantage* 在承保缺口階段提供了額外的缺口承保，因此您的自付費用有時可能會低於此處所述的費用。有關您承保缺口階段的承保細節，請查閱第 6 章第 6 節。

如果對您正在使用藥物的可用折扣或對 Medicare 承保缺口折扣計劃的大體情況有任何疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

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

AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 可以幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。同樣受 ADAP 承保的 Medicare D 部份處方藥有資格獲得處方藥分攤費用補助，詳情請諮詢 California Office of AIDS：

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAmain.aspx>。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。

如果您目前已加入 ADAP，該計劃可繼續就 ADAP 處方藥一覽表上的藥物，向您提供 Medicare D 部份處方藥費分攤援助。為確保您繼續獲得此項補助，如果您的 Medicare D 部份計劃名稱或保單編號發生任何變化，請通知您當地負責參保事宜的 ADAP 工作人員。如需瞭解相關資訊，請聯絡加州公共衛生局 AIDS 辦公室，網址：<https://www.cdph.ca.gov>。

如需瞭解關於資格標準、承保藥物或如何參加該計劃的資訊，請致電 California Office of AIDS（加州 AIDS 辦公室），電話：1-844-421-7050。

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

不能。如果您取得了「額外補助」，則您已經在承保缺口期間取得了處方藥費用的承保。

當您認為自己應該獲得折扣時但沒有獲得，應該怎麼辦？

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

第 8 節 如何聯絡鐵路職工退休委員會

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

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

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

第 9 節 您是否有「團體保險」或雇主提供的其他健康保險？

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

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

第 3 章

使用本計劃承保您的醫療服務

第 3 章 使用本計劃承保您的醫療服務

第 1 節	作為我們計劃的會員，來獲得醫療護理的承保需要瞭解的事項	39
第 1.1 節	什麼是「網絡內提供者」和「承保服務」？	39
第 1.2 節	獲得本計劃所承保醫療護理的基本規定	39
第 2 節	使用本計劃網絡內的提供者獲得醫療護理	40
第 2.1 節	您必須選擇一個主治醫生 (PCP) 來提供和監管您的醫療護理	40
第 2.2 節	您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得哪些種類的醫療護理？	42
第 2.3 節	如何從專科醫生和其他網絡內提供者處獲得護理	42
第 2.4 節	如何從網絡外提供者處獲得護理	43
第 3 節	如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務.....	44
第 3.1 節	在發生緊急醫療情況時獲得護理	44
第 3.2 節	獲得急症治療服務	45
第 3.3 節	災難期間獲取護理	46
第 4 節	如果您直接收到承保服務全部費用的賬單，該如何處理？	46
第 4.1 節	您可以要求我們支付我們對承保服務應承擔的費用	46
第 4.2 節	如果我們的計劃不承保服務，您必須支付全部費用	46
第 5 節	參加「臨床研究」時，您的醫療服務如何獲得承保？	47
第 5.1 節	什麼是「臨床研究」？	47
第 5.2 節	參與臨床研究時，如何分攤費用？	47
第 6 節	有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得承保護理的規定	48
第 6.1 節	什麼是「宗教性非醫療保健機構」？	48
第 6.2 節	我們的計劃會承保宗教性非醫療保健機構提供的哪些護理？	49
第 7 節	對擁有耐用醫療設備的規定	49
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？	49

第 1 節 作為我們計劃的會員，來獲得醫療護理的承保需要瞭解的事項

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

有關我們計劃所承保醫療護理以及獲得此護理時您應支付的費用的詳情，請參見第 4 章（*醫療福利表，承保範圍與支付費用*）中的福利表。

第 1.1 節 什麼是「網絡內提供者」和「承保服務」？

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

- 「**提供者**」是經州許可的，提供醫療服務和護理的醫生以及其他醫療保健專業人員。「提供者」一詞還包含醫院以及其他醫療保健機構。
- 「**網絡內提供者**」是指與我們達成協議，接受我們的付款以及您的分攤費用金額作為完整付款的醫生以及其他醫療保健專業人員、醫療團體、醫院以及其他醫療保健機構。我們已安排這些提供者為參與本計劃的會員提供承保服務。對於為您提供的護理，我們的網絡內提供者會直接向我們開出賬單。接受網絡內提供者的服務時，您只需為他們提供的服務支付您應承擔的費用。
- 「**承保服務**」包括本計劃所承保的所有醫療護理、醫療保健服務、用品和設備。會在第 4 章中的福利表中列出您的醫療護理承保服務。

第 1.2 節 獲得本計劃所承保醫療護理的基本規定

作為一項 Medicare 保健計劃，*Stanford Health Care Advantage* 必須承保 Original Medicare 所承保的所有服務，且必須遵守 Original Medicare 的承保規定。

只要符合以下條件，*Stanford Health Care Advantage* 通常會承保您的醫療護理：

- 您所接受的護理包含在本計劃的醫療福利表中（該表在本手冊第 4 章中）。
- 您所接受的護理被視為屬於醫療必需的護理。「醫療必需」表示服務、用品或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。
- 您有一個網絡內主治醫生 (PCP) 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）。

第 3 章 使用本計劃承保您的醫療服務

- 在大多數情況下，您必須事先獲得網絡內 PCP 批准，才能使用計劃網絡內的其他提供者，例如專科醫生、醫院或專業護理機構。（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2.3 節。）
- 緊急醫療護理或急症治療服務不需要從您的 PCP 處轉診。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獲得護理**（有關詳細資訊，請參見本章中的第 2 節）。在大多數情況下，您從網絡外提供者（不在我們計劃網絡內的提供者）處接受的護理將無法獲得承保。以下三項例外：
 - 本計劃會對您從網絡外提供者處獲得的緊急醫療護理或急症治療服務進行承保。（有關詳細資訊以及緊急醫療護理或急症治療服務的含義，請參見本章中的第 3 節。）
 - 如果您需要 Medicare 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，必須獲得本計劃的事先授權。在此情況下，您所支付的費用將與從網絡內提供者處獲得護理時支付的費用相同。（有關獲得批准以向網絡外醫生求診的資訊，請參見本章中的第 2.4 節。）
 - 本計劃承保當您暫時離開本計劃的服務區域時，在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。

第 2 節 使用本計劃網絡內的提供者獲得醫療護理**第 2.1 節 您必須選擇一個主治醫生 (PCP) 來提供和監管您的醫療護理****什麼是「PCP」？PCP 會為您做什麼？**

PCP 是您的醫療保健需求的初始聯絡點。您的 PCP 將為您提供常規和基礎護理，並在有需要時將您轉診至「專科醫生」處接受專業醫療護理。

您的 PCP 將幫助您安排或協調承保服務，如 X 光檢查、實驗室化驗、治療、住院以及接受治療後的跟進護理。由於您的 PCP 將會提供並協調您的醫療保健服務，因此您應將所有過去的病歷寄送至 PCP 的辦公室。

某些檢查和程序需獲得事先授權，即您的 PCP 需獲得我們的事先批准。醫療主任可能會聯絡您的 PCP，討論在治療與您相似的病症的研究和案例分析中顯示的可用選項、預防措施和最佳實踐。

第 3 章 使用本計劃承保您的醫療服務

您的 *Stanford Health Care Advantage* 提供者將為您協調事先授權事宜。如果您對檢查或治療有任何問題或疑慮（包括其是否在您的計劃承保範圍內），請聯絡我們的會員服務部。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

有許多類型的提供者可以擔任您的 **PCP**，通常，會員選擇一位家庭醫生、全科醫生或內科醫生作為 **PCP**。

如何選擇您的 **PCP**？

瞭解哪些提供者屬於我們的網絡非常重要，這是因為除了有限的例外情況，作為我們計劃的會員，您必須使用網絡內提供者才能獲取計劃為承保醫療護理及服務提供的福利。此外，您可能被限制為只能選擇您的主治醫生 (**PCP**) 和/或醫療團體所屬的網絡內的提供者。這意味著您選擇的 **PCP** 和/或醫療團體可能決定了您能使用的專科醫生和醫院。請參閱本手冊「使用本計劃承保您的醫療服務」章節，獲取關於選擇 **PCP** 的更多資訊。

請參見本計劃的網絡內醫療服務提供者目錄，獲取 *Stanford Health Care Advantage* 網絡內 **PCP** 清單，或透過 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 線上搜尋網絡內 **PCP**。從清單中選擇您的 **PCP**。選擇時您不妨考慮以下因素：您家到醫生診所的距離、您的醫院偏好以及您可能需要的任何專科護理。您可聯絡我們的會員服務部獲取相關資訊，以幫助您進行選擇並確認提供者是否在網絡內。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

更改您的 **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**。

瞭解哪些提供者屬於我們的網絡非常重要，這是因為除了有限的例外情況，作為我們計劃的會員，您必須使用網絡內提供者才能獲取計劃為承保醫療護理及服務提供的福利。此外，您可能被限制為只能選擇您的主治醫生 (**PCP**) 和/或醫療團體所屬的網絡內的提供者。這意味著您選擇的 **PCP** 和/或醫療團體可能決定了您能使用的計劃網絡內專科醫生和醫院。請參閱本手冊「使用本計劃承保您的醫療服務」章節，獲取關於選擇 **PCP** 的更多資訊。

您的請求將於計劃收到您的請求之後次月第一天生效。

如果要更改您的 **PCP**，請致電會員服務部，我們將為您提供幫助。在您致電時，請告知我們您是否在向專科醫生求診，或正在其他接受需要您的 **PCP** 批准的承保服務（例如：居家護理服務和耐用醫療設備）或已安排獲得需要事先授權的護理。會員服務部將與您及您的醫生協作，以便您可以繼續獲得專科護理和其他醫療服務。會員服務部還將確認您更換新 **PCP** 的日期—通常是下個月的 1 號，並發放顯示新 **PCP** 的姓名和電話號碼的新會員卡。

第 2.2 節 您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得哪些種類的醫療護理？

您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得下列服務。

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

第 2.3 節 如何從專科醫生和其他網絡內提供者處獲得護理

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。

在向您提供服務或為您安排健康服務之前，您的 PCP 可能需要獲取計劃的事先批准。這類事先批准稱為「事先授權」。計劃或您 PCP 所屬的醫療團體將作出事先授權決定。請參閱第 4 章第 2.1 節，瞭解需要事先授權的服務的資訊。

在您看計劃專科醫生或某些其他提供者之前，務必從您的 PCP 那裡獲得轉診（事先批准）（例外情況列於上文第 2.2 節）。如果您並未在接受專科醫生的服務前，先行取得轉診（事先批准），則您可能需要支付服務費用。

如果該名專科醫生希望您回來接受更多護理，請向您的 PCP 確認或請專科醫生確認，以確保您為了第一次求診而從 PCP 取得的轉診書（事先批准）承保了向該名專科醫生的多次求診。

瞭解哪些提供者屬於我們的網絡非常重要，這是因為除了有限的例外情況，作為我們計劃的會員，您必須使用網絡內提供者才能獲取醫療護理和服務。此外，您可能被限制為只能選擇您的主治醫生 (PCP) 和/或醫療團體所屬的網絡內的提供者。這意味著您選擇的 PCP 和/或醫療團體可能決定了您能使用的專科醫生和醫院。請參閱本手冊「使用本計劃承保您的醫療服務」章節，獲取關於選擇 PCP 的更多資訊。

如果專科醫生或其他網絡內提供者離開我們的計劃，該如何處理？

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

- 儘管我們的提供者網絡可能會在一年當中發生變更，但 **Medicare** 要求我們必須讓您不間斷地獲得由合格的醫生和專科醫生提供的服務。
- 我們將竭誠提前至少 30 天把您的提供者要離開計劃的消息告訴您，以便您有時間選擇新的提供者。
- 我們將協助您選擇新的合格提供者以繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您正在接受醫學治療，您有權要求且我們將與您合作以確保您正在接受的醫療必需治療不被中斷。
- 如果您認為我們沒有向您提供一位合格的提供者以取代您之前的提供者，或者認為您的護理沒有得到恰當管理，您有權對我們的決定提出上訴。
- 如果您發現您的醫生或專科醫生打算離開計劃，請與我們聯絡，以便我們協助您找到新的提供者和管理您的護理。

您可以撥打 1-855-996-8422 聯絡會員服務部。聽障人士可致電 711。

第 2.4 節 如何從網絡外提供者處獲得護理

當網絡內提供者不可用或不符合會員的醫療需求時，會員可接受網絡外提供者的服務。您的 PCP 將代表您申請網絡外服務的計劃授權。

在您安排或接受網絡外服務之前獲得計劃批准非常重要（緊急醫療和急症治療護理，以及您暫時處於計劃服務區域之外時在 **Medicare** 認證的透析設施獲取的腎臟透析服務除外，如以下第 3 節所述）。如果您並未事先取得計劃批准，您必須支付這些服務的費用。如需有關網絡外緊急醫療和急症治療護理承保的資訊，請參閱下面的第 3 節。

第 3 節 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務

第 3.1 節 在發生緊急醫療情況時獲得護理

什麼是「緊急醫療情況」？發生緊急醫療情況時您應該做什麼？

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

如果您發生緊急醫療情況，請：

- **儘快尋求幫助。**撥打 911 求救或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您不需要經過您的 PCP 批准或先從您的 PCP 處轉診。
- **請務必儘快向我們的計劃通知您的緊急情況。**我們需要跟進您的緊急醫療護理。您或其他人應致電（通常在 48 小時內）說明您的緊急醫療護理情況。聯絡 Stanford Health Care Advantage（電話號碼印在會員卡背面）。

在發生緊急醫療情況時承保哪些護理？

您可以在需要時從美國或其屬地中的任何地點獲得承保的緊急醫療護理。如果以任何其他方式前往急診室會危及您的健康，我們的計劃會承保救護車服務。有關詳細資訊，請參見本手冊第 4 章中的「醫療福利表」。

在有限的情況下，如果您已參保 Stanford Health Care Advantage Platinum，在您身處美國及其領土境外時您可接受有限的承保緊急醫療或急症治療護理。如需有關全球緊急醫療/急症治療護理承保的更多資訊，請參見本手冊第 4 章中的「醫療福利表」。

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

在緊急情況結束後，您有權接受後續護理，以確保您的狀況持續穩定。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醫療護理，我們會在您的生理狀況和環境允許的情況下，立即安排網絡內提供者接管您的護理工作。

如果不是緊急醫療情況，該如何處理？

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

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

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

第 3.2 節 獲得急症治療服務

什麼是「急症治療服務」？

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

需要急症治療護理時，如果您在本計劃的服務區域內，該如何處理？

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

您的 PCP 或護士專線註冊護士可就如何應對疾病或受傷提供指引。您亦可前往網絡內的急症護理機構。

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。

如果您在美國領土以外接受急症治療服務，僅 **Stanford Health Care Advantage Platinum** 計劃承保該等護理。

第 3.3 節 災難期間獲取護理

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

請瀏覽以下網站：<https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org>，瞭解如何在災難期間獲取所需護理。

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

第 4 節 如果您直接收到承保服務全部費用的賬單，該如何處理？

第 4.1 節 您可以要求我們支付我們對承保服務應承擔的費用

如果您為承保服務支付的費用已超過您的分攤費用，或您收到承保醫療服務全部費用的賬單，請前往第 7 章（*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付應承擔的費用*），以瞭解該怎麼做。

第 4.2 節 如果我們的計劃不承保服務，您必須支付全部費用

Stanford Health Care Advantage 可承保符合以下條件的所有醫療服務：屬於醫療必需的、列在本計劃的醫療福利表中（該表在本手冊第 4 章中），且是根據計劃規定接受的服務。如果接受的服務不是計劃承保服務，或是在網絡外接受以及未授權的，您將有責任支付本計劃不承保的這些服務的全部費用。

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

有關如何要求我們作出承保範圍裁決，或對我們已作出的裁決提出上訴的詳細資訊，請查閱第 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）*）。您也可致電會員服務部瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

對於有福利限制的承保服務，在使用完該類型承保服務的福利後，您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，支付的費用將不會計入您的最高自付費用。如果想要知道您已使用了多少福利限額，您可以致電會員服務部。

第 5 節 參加「臨床研究」時，您的醫療服務如何獲得承保？

第 5.1 節 什麼是「臨床研究」？

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

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

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

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

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

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

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

第 5.2 節 參與臨床研究時，如何分攤費用？

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

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

Original Medicare 會為您在研究中接受的承保服務支付大部份費用。在 Medicare 支付其為這些服務應承擔的費用後，我們的計劃也會支付部份費用。我們將支付您在 Original Medicare 下分攤的費用和您作為我們計劃會員分攤的費用之間的差額。這就是說，參與研究時您為所接受的服務支付的費用將和從我們的計劃接受這些服務時相同。

以下是分攤費用如何運作的例子：假設您有一個價值 \$100 的化驗室檢查，是研究的一部份。我們再假設，根據 Original Medicare 的規定，您為這個檢查分攤的費用為 \$20，但這個檢查在我們的計劃福利之下只需 \$10。在這種情況下，Original Medicare 會為檢查支付 \$80，我們會支付另外的 \$10。這就是說，您要支付 \$10，金額和您根據我們計劃的福利需要支付的金額一樣。

您需要提交付款請求，之後我們才會支付我們應承擔的費用。在您的付款請求中，您將需要附上 Medicare 服務概要通告，或其他能說明您在研究中接受的服務和所欠費用的憑證。有關提交付款請求的詳細資訊，請參見第 7 章。

參與臨床研究時，**Medicare** 和我們的計劃均不會支付以下任何費用：

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

想知道更多資訊嗎？

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可以閱讀 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov>) 上的「Medicare and Clinical Research Studies」（Medicare 計劃和臨床研究）刊物。

您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

第 6 節 有關在「宗教性非醫療保健機構」獲得承保護理的規定

第 6.1 節 什麼是「宗教性非醫療保健機構」？

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

第 6.2 節 我們的計劃會承保宗教性非醫療保健機構提供的哪些護理？

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

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

要獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

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

Medicare 住院承保沒有限制，如第 4 章所述。

第 7 節 對擁有耐用醫療設備的規定

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

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的 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 *Stanford Health Care Advantage* 的會員，無論您在參與計劃期間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。有關您必須符合的要求以及您需要提供的憑證，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

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

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

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

第 4 章

醫療福利表（承保範圍與支付費用）

第 4 章 醫療福利表（承保範圍與支付費用）

第 1 節	瞭解您為承保服務支付的自付費用	53
第 1.1 節	您為承保服務支付的自付費用類型	53
第 1.2 節	您最多需要為 Medicare A 部份和 B 部份的承保醫療服務支付多少費用？	53
第 1.3 節	我們的計劃不允許提供者向您收取「差額費用」	54
第 2 節	使用 醫療福利表 瞭解為您承保哪些服務以及您將支付多少費用	54
第 2.1 節	您作為本計劃會員的醫療福利和費用	54
第 2.2 節	您可購買的額外「可選項補充」福利	81
第 3 節	哪些服務不能獲得本計劃承保？	84
第 3.1 節	我們不承保的服務（排除項目）	84

第 1 節 瞭解您為承保服務支付的自付費用

本章主要介紹您的承保服務和您需為醫療福利支付的費用。其中包括一個醫療福利表，上面列有作為 *Stanford Health Care Advantage* 會員您獲得的承保服務，並顯示您必須為每項承保服務支付多少費用。在本章後文部份，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 您為承保服務支付的自付費用類型

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。

- 「**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有關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有關您的共同保險的詳細資訊。）

大部份符合 Medicaid 或「符合條件的 Medicare 受益人」(QMB) 計劃的人都不應支付自付額、共付額或共同保險。請務必向您的提供者出示您的 Medicaid 或 QMB 資格證明（如適用）。如果您認為您被要求支付不合理的費用，請聯絡會員服務部。

第 1.2 節 您最多需要為 Medicare A 部份和 B 部份的承保醫療服務支付多少費用？

由於您參加了 Medicare Advantage 計劃，因此對於您每年需要為我們計劃承保的網絡內醫療服務支付的自付費用有一定限制（請參見下面第 2 節中的醫療福利表）。該限制稱為醫療服務的最高自付費用。

作為 *Stanford Health Care Advantage* 的會員，在 2020 年，您必須為網絡內承保服務支付的自付費用為：對於 *Stanford Health Care Advantage Gold* 計劃，\$5,900；對於 *Stanford Health Care Advantage Platinum* 計劃，\$4,900。您為網絡內承保服務支付的共付額和共同保險都將計入這個最高自付費用金額。（您為計劃保費及 D 部份處方藥支付的金額不計入最高自付費用。）此外，您為某些服務支付的金額也不計入您的最高自付費用。這些服務在醫療福利表中以星號標記。）如果您達到 *Stanford Health Care Advantage Gold* 計劃 \$5,900 的最高自付費用金額，或 *Stanford Health Care Advantage Platinum* 計劃 \$4,900 的最高自付費用金額，在該年度的剩餘時間您不必再為網絡內承保服務支付任何自付費用。但是，您必須繼續支付您的 Medicare B 部份保費（除非您的 B 部份保費由 Medicaid 或其他第三方為您支付）。

第 1.3 節 我們的計劃不允許提供者向您收取「差額費用」

作為 *Stanford Health Care Advantage* 的會員，您獲取我們的計劃所承保的服務時，只須支付計劃的分攤費用，這是對您的一個重要保障。我們不允許提供者添加其他單獨費用，也叫做「差額費用」。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，或者因為有爭議我們沒有支付特定提供者收取的費用，這項使您支付的費用絕不會超過您的分攤費用金額的保護也適用。

這項保護的具體適用情況如下。

- 如果您應承擔的費用為共付額（固定的金額，例如 \$15.00），您只需要為網絡內提供者提供的任何承保服務支付該金額即可。
- 如果您應承擔的費用為共同保險（占總費用的百分比），則您支付的費用絕對不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您看的是哪種類型的提供者：
 - 如果您從網絡內提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以本計劃的報銷率（由提供者與本計劃簽訂的合同決定）。
 - 如果您從參與 Medicare 的網絡外提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以計劃內提供者的 Medicare 支付率。（請記住，本計劃只在特定情況下（例如轉診時），才會承保網絡外提供者提供的服務。）
 - 如果您從未參與 Medicare 的網絡外提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以網絡外提供者的 Medicare 支付率。（請記住，本計劃只在特定情況下（例如轉診時），才會承保網絡外提供者提供的服務。）
- 如您認為提供者向您收取「差額費用」，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

第 2 節 使用醫療福利表瞭解為您承保哪些服務以及您將支付多少費用

第 2.1 節 您作為本計劃會員的醫療福利和費用

以下各頁上的醫療福利表列出了 *Stanford Health Care Advantage* 承保的服務，以及您應該為每項服務支付的自付費用。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 Medicare 承保服務必須根據 Medicare 所制定的承保指導方針予以提供。

第 4 章 醫療福利表（承保範圍與支付費用）

- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品和設備）必須是醫療必需的。「醫療必需」表示服務、用品或藥品是預防、診斷或治療您的疾病所需要的，且符合可接受的醫療實踐標準。
- 您從網絡內提供者處接受護理。在大多數情況下，您從網絡外提供者處接受的護理將無法獲得承保。第 3 章提供有關使用網絡內提供者的要求以及何種情況下我們會承保網絡外提供者所提供服務的詳細資訊。
- 您有一個主治醫生 (PCP) 來為您提供和監管護理。在大多數情況下，您必須事先獲得您的 PCP 批准，才能使用本計劃網絡內的其他提供者。這稱為給您「轉診」。第 3 章提供有關獲得轉診以及何種情況下您需要轉診的詳細資訊。
- 只有在您的醫生或其他網絡內提供者事先經過我們批准（有時稱為「事先授權」）時，醫療福利表中所列的某些服務才能獲得承保。醫療福利表中以腳註標出需獲得事先批准的承保服務。
- 我們還會就錯過的約診或未在服務時間支付要求的分攤費用，向您收取「行政費用」。如果對該等行政費用有任何疑問，請致電會員服務部。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

承保範圍重要注意事項：

- 像所有的 Medicare 保健計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的所有項目。對於這些福利中某些項目，您在我們的計劃中需支付比 Original Medicare 更多的費用。除這些項目以外，您可能支付較少的費用。（如要瞭解承保範圍和 Original Medicare 的費用詳情，參見 2020 年「Medicare 與您」手冊。線上瀏覽 <https://www.medicare.gov> 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。）
- 對於所有在 Original Medicare 下免費承保的預防性服務，我們也免費為您承保這些服務。但是，如果您在接受預防性服務的同時也接受針對現有醫療狀況的治療或監視，您將需要為針對現有醫療狀況所接受的護理支付共付額。
- 有時候，Medicare 會在一年中針對新服務添加 Original Medicare 下的承保。如果 Medicare 在 2020 年中為任何服務添加承保，Medicare 或我們的計劃將為這些服務承保。



您會在福利表中預防性服務的旁邊看到這個蘋果。

標有 ¹ 的服務可能需要預先授權

標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診

標有 * 的服務不計入您的最高自付費用金額

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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
 腹主動脈瘤篩檢 對有患病風險的人進行一次性超音波篩檢。僅在您有某些風險因素且您獲得醫師、醫師助理、執業護士或臨床專科護士的轉診進行此篩檢時，本計劃才會予以承保。	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。	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。
針灸 對於針灸，計劃每年最多承保 15 次就診。計劃僅承保由網絡內提供者提供的針灸服務。	對於每年最多 15 次的就診，每次就診 \$10 的共付額。	不承保。
救護車服務¹ - 承保的救護車服務包括固定翼救護機、旋翼救護機和地面救護車服務，載送到可提供護理的最近的適當機構（如果接受護理的會員的身體狀況無法使用其他交通手段，否則可能會危及患者的健康，或經過本計劃授權）。 - 如果文件證明會員的狀況無法使用其他交通手段（否則可能會危及患者的健康）且使用救護車進行載送是醫學上需要的，則非緊急情況的救護車載送也是適當的。 註： 僅非緊急救護車服務需獲得事先授權。	每次地面救護車載送，\$200 的共付額。 每次空中救護車載送，\$200 的共付額。	每次地面救護車載送，\$210 的共付額。 每次空中救護車載送，\$210 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
年度體檢 年度常規體檢包括綜合體檢和慢性疾病狀態評估，不含化驗室檢查、放射線診斷檢查或非放射線診斷檢查或診斷測試。就診期間的化驗室或診斷檢查可能需要支付額外的分攤費用，詳情請參見本醫療福利表中對各項服務的說明。年度常規體檢就診無需相隔 12 個月安排一次，但每曆年僅限一次。	不需要為年度常規體檢支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為年度常規體檢支付共同保險、共付額或自付額。
 健康年檢 如果您已加入 B 部份 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。 註： 您不能在參加「歡迎加入 Medicare」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 部份 12 個月以後，您不必參加「歡迎加入 Medicare」診斷，也可獲得健康年檢承保。	不需要為健康年檢支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為健康年檢支付共同保險、共付額或自付額。
 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，包括醫生對檢測結果的解釋。	不需要為 Medicare 承保的骨質測量支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為 Medicare 承保的骨質測量支付共同保險、共付額或自付額。
 乳腺癌篩檢（乳腺照影） 承保服務包括： • 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 個月一次乳腺照影篩檢。每 24 個月一次臨床乳腺檢查	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。	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。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
心臟康復服務^{1 2} 會為滿足特定條件且有醫生轉診的會員承保包括練習、培訓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。	對於 Medicare 承保的心臟康復服務，包括強化心臟康復服務，\$25 的共付額。	對於 Medicare 承保的心臟康復服務，包括強化康復服務，\$30 的共付額。
 心血管疾病風險降低診斷（對於心血管疾病的治療） 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。在本次診斷中，您的醫生可能會討論阿司匹林的使用（如果合適）、檢查您的血壓並給予您關於健康飲食的提示。	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。	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。
 心血管疾病檢查 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。	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。	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。
 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，或您處於生育年齡且在過去 3 年內的子宮頸塗片檢查結果不正常：每 12 個月一次子宮頸塗片檢查。	不需要為 Medicare 承保的預防性子宮頸塗片檢查和盆腔檢查支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為 Medicare 承保的預防性子宮頸塗片檢查和盆腔檢查支付共同保險、共付額或自付額。
脊椎推拿服務^{1 2} 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 Medicare 承保的脊椎推拿服務，\$20 的共付額。	對於 Medicare 承保的脊椎推拿服務，\$20 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
 結腸直腸癌篩檢 為年滿 50 歲的人承保以下服務： - 每 48 個月一次軟式乙狀直腸內視鏡檢查（或以鉍劑灌腸篩檢代替） 每 12 個月提供一次以下服務之一： - 愈創木脂糞便隱血檢查 (gFOBT) - 糞便免疫化學檢查 (FIT) 每 3 年一次基於 DNA 的結腸直腸癌篩檢 對於患結腸直腸癌風險較高的人，我們承保以下服務： - 每 24 個月一次結腸鏡檢查（或以鉍劑灌腸篩檢代替） 對於患結腸直腸癌風險較低的人，我們承保以下服務： - 每 10 年（120 個月）一次結腸鏡檢查，但不在乙狀直腸內視鏡檢查的 48 個月進行該檢查	不需要為 Medicare 承保的結腸直腸癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為 Medicare 承保的結腸直腸癌篩檢支付共同保險、共付額或自付額。
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）。我們的可選補充福利還包括其他一些福利。請參閱第 2.2 節瞭解更多資訊。	請參閱第 2.2 節瞭解我們可選補充福利計劃下承保的牙科服務。	請參閱第 2.2 節瞭解我們可選補充福利計劃下承保的牙科服務。
 憂鬱症篩檢 我們對每年一次的憂鬱症篩檢承保。必須在可以提供後續治療和/或轉診的初級醫療機構中完成篩檢。	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。	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。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
 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。 根據這些檢查的結果，您可能有資格每 12 個月獲得最多兩次糖尿病篩檢承保。	不需要為 Medicare 承保的糖尿病篩檢測試支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為 Medicare 承保的糖尿病篩檢測試支付共同保險、共付額或自付額。
 糖尿病自我管理培訓、糖尿病服務和用品¹² 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： - 用於監測您的血糖的用品：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疗用鞋（包括與這類鞋子一起提供的鞋墊）和另外兩雙鞋墊，或一雙高幫鞋和三雙鞋墊（不包括與這類鞋子一起提供的非定制可拆卸鞋墊）。承保包括試穿。 - 在某些情況下，會承保糖尿病自我管理培訓。	對於有資格獲取糖尿病自我管理培訓預防福利或血糖監測用品的受益人，沒有共同保險、共付額或自付額。	對於有資格獲取糖尿病自我管理培訓預防福利或血糖監測用品的受益人，沒有共同保險、共付額或自付額。
耐用醫療設備 (DME) 和相關用品¹² （有關「耐用醫療設備」的定義，請參見本手冊第 12 章。） 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。 我們可承保 Original Medicare 承保的所有醫療必需的 DME。如果您區域中的供應商沒有特定品牌或製造商，您應該詢問他們是否可以特地為您預訂。	在用品被視為購買前，每月費用的 20%（請參見第 3 章第 7.1 節瞭解詳情）。	在用品被視為購買前，每月費用的 20%（請參見第 3 章第 7.1 節瞭解詳情）。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
耐用醫療設備 (DME) 和相關用品 (續) 我們的網站提供最新的提供者和供應商清單，網址：https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org		
緊急醫療護理 緊急醫療護理是指以下服務： - 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。 緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認為您的生理症狀需要立即進行醫療處理以防發生生命危險、截肢或肢體殘障的情況。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。 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。 全球緊急醫療護理僅為 Platinum 計劃會員提供。 *請注意，此服務不會計入您的最高自付費用金額。	\$80 共付額。 若您在 24 小時內因相同病症住院，則無需支付此共付額。詳見本手冊「住院治療」一節，瞭解其他費用。 如果您從網絡外醫院接受緊急醫療護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須返回網絡內醫院才能讓您的護理繼續獲得承保，或您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院治療且您應支付的費用為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。 緊急醫療護理（美國及其領土之外）可獲承保，共付額為 \$80，最高年度承保金額為 \$10,000*。	\$80 共付額。 若您在 24 小時內因相同病症住院，則無需支付此共付額。詳見本手冊「住院治療」一節，瞭解其他費用。 如果您從網絡外醫院接受緊急醫療護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須返回網絡內醫院才能讓您的護理繼續獲得承保，或您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院治療且您應支付的費用為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。 全球緊急醫療/急症治療（美國及其領土之外）不予承保。
健身館會員 Silver&Fit 運動與健康到老計劃 (Exercise and Healthy Aging Program) 此計劃僅提供給我們的 Platinum 會員。作為 Silver&Fit 會員，您有以下選擇（福利免費）： 1. 健身中心會員：您可前往所在地附近已加入此計劃的 Silver&Fit 健身中心、YMCA 或健身中心*；或	您每年為任何網絡內設施的基本會員資格或居家運動器材支付 \$0。	不承保。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
健身館會員（續） 2. 家庭健身計劃：如果您無法前往健身中心或想在家鍛煉，您可選擇各種居家健身套件。每個受益年您最多可獲得 2 個套件。 作為 Silver&Fit 會員，您還可獲取/使用：旨在改善並提高肌肉力量與耐力，並可增強行動力、靈活性、活動範圍、平衡能力、敏捷性以及協調性的低強度 Silver&Fit 課程（如有提供）；一對一的生活方式輔導服務；老年人健康課程（線上或 DVD）；虛擬流式健身影片；季度新聞通訊；網路工具以及 ASHConnect™ 行動應用程式。 *需要支付額外費用的非標準服務不在 Silver&Fit 計劃的承保範圍內，費用將不予報銷。Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的子公司 American Specialty Health Fitness, Inc. 提供。Silver&Fit 是 ASH 的聯邦註冊商標。		
 保健和健康教育計劃 Stanford Health Library 在您需要解答健康疑問和想瞭解更多資訊時，Stanford Health Library 可隨時提供幫助。醫療圖書館管理員可使用您在網上找不到的資源解決您的問題，無論問題是簡單還是複雜。 請致電 Stanford Health Library，電話：1-800-295-5177（聽障人士可致電 711），服務時間為週一至週五，上午 9 點至下午 5 點。	\$0 的共付額。	\$0 的共付額。
聽力服務 如果由您的醫生、聽力專家或其他合格的提供者提供門診護理，您的 PCP 提供的聽力評估將得到承保。	對於 Medicare 承保的福利，\$0 的共付額。	對於 Medicare 承保的福利，\$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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
 HIV 篩檢 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： • 每 12 個月一次篩檢 對於孕婦，我們承保以下服務： • 懷孕期間最多三次篩檢	符合 Medicare 承保的預防性 HIV 篩檢資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。	符合 Medicare 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。
居家護理機構提供的護理^{1 2} 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。 承保服務包括但不限於： • 非全日或間斷性專業護理和居家護理服務（若要獲得居家護理福利承保，您所接受的專業護理和家庭護理服務合計必須每天少於 8 小時及每週少於 35 小時） • 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	\$0 的共付額。	\$0 的共付額。
善終護理 您可以從任何獲得 Medicare 認證的善終計劃接受護理。如果您的醫生和善終護理醫療顧問為您作出絕症預後判斷，證明您患有絕症且若您的疾病正常進展，在世剩餘時間不超過 6 個月，則您有資格享受善終福利。您的善終護理醫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 • 短期喘息護理 • 居家護理	在您參與獲得 Medicare 認證的善終計劃後，您的善終服務以及與您的絕症預後相關的 A 部份和 B 部份服務均由 Original Medicare（而不是 <i>Stanford Health Care Advantage</i> ）支付費用。 您無需就 Medicare 認證的善終服務機構提供的善終護理支付任何費用。您	在您參與獲得 Medicare 認證的善終計劃後，您的善終服務以及與您的絕症預後相關的 A 部份和 B 部份服務均由 Original Medicare（而不是 <i>Stanford Health Care Advantage</i> ）支付費用。 您無需就 Medicare 認證的善終服務機構提供的善終護理支付任何費用。您

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
善終護理（續） 對於善終服務以及受 Medicare A 部份或 B 部份承保且與您的絕症預後相關的服務：Original Medicare（並非我們的計劃）將為您的善終服務和與您的絕症預後有關的任何 A 部份和 B 部份服務付款。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。 對於 Medicare A 部份和 B 部份承保但不與您的絕症預後相關的服務：如果您需要 Medicare A 部份或 B 部份承保但不與您的絕症預後相關的非緊急、非急症治療服務，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： • 如果您獲得網絡內提供者提供的承保服務，您只需支付網絡內服務的計劃分攤費用金額 • 如果您獲得網絡外提供者提供的承保服務，您需要支付按服務收費的 Medicare (Original Medicare) 規定的分攤費用 對於 Stanford Health Care Advantage 承保但 Medicare A 部份或 B 部份不承保的服務：Stanford Health Care Advantage 將繼續承保那些 A 部份或 B 部份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分攤費用金額。 對於計劃的 D 部份福利可能承保的藥物：善終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 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理）。 註：如果您需要非善終護理（與您的絕症預後無關的護理），您應聯絡我們安排服務。 我們的計劃承保為沒有選擇善終福利的末期患者提供的善終諮詢服務（只有一次）。	可能需支付部份藥物及喘息護理費用。	可能需支付部份藥物及喘息護理費用。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
 免疫接種 承保的 Medicare B 部份服務包括： - 肺炎疫苗 - 流感疫苗，每年秋冬流感季接種一次，如果具有醫療必需性，可接種多次 - B 型肝炎疫苗（如果您患 B 型肝炎的風險較高或中等） - 其他疫苗（如果您有患病風險且疫苗符合 Medicare B 部份的承保規定） 我們也承保某些我們 D 部份處方藥福利的疫苗。	不需要為肺炎、流感、B 型肝炎疫苗接種支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為肺炎、流感、B 型肝炎疫苗接種支付共同保險、共付額或自付額。
住院治療¹ 包括急性住院護理、住院康復、長期護理醫院及其他類型的住院服務。住院治療從您聽從醫生要求正式住院的那天開始算起。出院的前一天是您住院的最後一天。 承保服務包括但不限於： - 半私人病房（或醫療必需時的私人病房） - 包括特殊飲食在內的膳食 - 常規護理服務 - 特殊護理病房費用（例如，重症監護病房或冠心病監護病房） - 藥品和用藥 - 化驗室檢查 - 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 - 住院病人藥物濫用相關服務	第 1-7 天，每天支付 \$275 的共付額。 其餘住院時間免費。 醫院和專業護理機構 (SNF) 福利的共付額基於受益期。受益期始於您作為住院患者入院之日，到您連續 60 天未接受任何住院護理（或專業護理機構的專業護理）之時結束。 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在網絡內醫院應支付的分攤費用。	第 1-7 天，每天支付 \$275 的共付額。 其餘住院時間免費。 醫院和專業護理機構 (SNF) 福利的共付額基於受益期。受益期始於您作為住院患者入院之日，到您連續 60 天未接受任何住院護理（或專業護理機構的專業護理）之時結束。 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
住院治療¹（續） - 在某些情況下，承保以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺、心肺、骨髓、幹細胞以及腸/多器官。如果您需要進行移植，我們將安排 Medicare 批准的移植中心對您的情況進行審查，並決定您是否需要接受移植。移植提供者必須是本地或服務區域外提供者。如果我們在社區護理模式之外提供網絡內移植服務，您可以選擇在本地進行移植，只要本地移植提供者願意接受 Original Medicare 價格。如果 Stanford Health Care Advantage 在您的社區移植護理模式之外（服務區域外）提供移植服務，並且您選擇在該偏遠位置接受移植，我們會為您和陪伴人員安排或支付適當的住宿和交通費用。 - 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 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」。若您不確定自己為門診患者還是住院患者，請詢問醫院工作人員。您也可以名為「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診病人？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。該情況說明書可從 https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435.pdf 網站查看，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。		

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
住院精神健康護理^{1 2} 承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。 我們的計劃承保 90 天的住院治療。 在每個受益期內，Medicare A 部份承保最多 90 天具有醫療必需性的住院護理。Medicare 亦承保最多 60 天的額外終身儲備日。每個受益期提供 90 天的住院治療，但 60 天終身儲備日在受益人終身僅可使用一次，用於急性照護醫院或精神病院提供的護理。 Medicare 承保最多 40 天的額外精神病院護理。該 40 天的額外精神病護理在受益人終身僅提供一次。我們可能不會就患者終身在獨立精神病院接受的總計超過 190 天的住院精神病護理服務付款 我們的計劃還提供 60 天「終身儲備日」保障。此為我們的「額外」承保天數。如果您的住院天數多於 90 天，則可使用這些額外天數。但當您用完這額外的 60 天後，您的住院治療承保範圍將限制在 90 天。	第 1-6 天，每天支付 \$270 的共付額。 第 7-90 天您無需支付任何費用。 共付額基於受益期。受益期從您入院當天開始，至您連續 60 天未接受任何住院護理時結束。如果您在一個受益期結束後再次住院，則會開始一個新的受益期。您必須支付每個受益期的住院共付額。受益期的數量沒有限制。	第 1-6 天，每天支付 \$270 的共付額。 第 7-90 天您無需支付任何費用。 共付額基於受益期。受益期從您入院當天開始，至您連續 60 天未接受任何住院護理時結束。如果您在一個受益期結束後再次住院，則會開始一個新的受益期。您必須支付每個受益期的住院共付額。受益期的數量沒有限制。
住院：在非承保住院期間，在醫院或 SNF 接受的承保服務^{1 2} 如果您已用完您的住院福利或者您的住院屬於不合理和不必要，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。承保服務包括但不限於： • 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	當您的住院天數不在承保範圍內時，這些服務將按照以下章節所述進行承保： 請參閱下文的「醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診」部份。 請參閱下文的「門診診斷檢查與治療服務和用品」部份。	當您的住院天數不在承保範圍內時，這些服務將按照以下章節所述進行承保： 請參閱下文的「醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診」部份。 請參閱下文的「門診診斷檢查與治療服務和用品」部份。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
住院：在非承保住院期間，在醫院或 SNF 接受的承保服務^{1 2}（續） - 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	請參閱下文的「假體裝置和相關用品」部份。 請參閱下文的「門診康復服務」部份。	請參閱下文的「假體裝置和相關用品」部份。 請參閱下文的「門診康復服務」部份。
出院後膳食福利^{1 2} 只要醫生或非醫生執業者有所要求，每位參保人在緊接手術或住院之後，每年最多有四週的臨時期間可享受此福利。 如果您患有慢性疾病，包括但不限於心血管疾病、COPD 或糖尿病，那麼只要醫生或非醫生執業者有所要求，且福利構成改善參保人生活方式的監督計劃的組成部份，每位參保人每年最多有兩週的臨時期間可享受此福利。	\$0 的共付額，最多 28 天/ 最多 56 餐。 \$0 的共付額，最多 14 天/ 最多 28 餐。	\$0 的共付額，最多 28 天/ 最多 56 餐。 \$0 的共付額，最多 14 天/ 最多 28 餐。
 醫學營養治療 此福利適用於為糖尿病患者、腎病患者（不包括透析）或做移植的人（如果您的醫生轉診）。 在您接受 Medicare（包括我們的計劃、任何其他 Medicare Advantage 計劃或 Original Medicare）下的醫學營養治療服務的第一年中，我們會為您承保 3 小時的一對一諮詢服務，此後每年 2 小時。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，您可以在醫生轉診後接受更長時間的治療。醫生必須對這些服務開具處方，並在您需要在下一日曆年繼續接受治療時延長他的轉診。	符合 Medicare 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。	符合 Medicare 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。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
 Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP) 所有 Medicare 健康計劃下的合資格 Medicare 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措施，針對改變長期飲食習慣、增加身體活動提供實踐性訓練，並為克服挑戰以堅持減肥和維持健康的生活方式提供解決方案。	MDPP 福利不需要支付共同保險、共付額或自付額。	MDPP 福利不需要支付共同保險、共付額或自付額。
Medicare B 部份處方藥¹ 這些藥品由 Original Medicare 計劃 B 部份進行承保。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 • 經過本計劃授權使用耐用醫療設備（例如霧化器）施用的藥品 • 血友病患者自行注射的凝血因子 • 免疫抑制藥物（如果您在接受器官移植時已參保 Medicare A 部份） • 可注射的骨質疏鬆症藥品（如果您困居家中，經醫生認定患有與停經後骨質疏鬆有關的骨折並且無法自行用藥） • 抗原 • 某些口服抗癌藥物和止吐藥物 • 用於家庭透析的某些藥品，包括肝磷脂、醫療必需的某些肝磷脂解藥、局部麻醉劑和促紅細胞生成素（例如 Epogen® [愛普根]、Procrit® [普羅克里特]、Epoetin Alfa [阿法依伯汀]、Aranesp® [阿拉內斯普]或 Darbepoetin Alfa [阿法達貝泊汀]） • 牛痘免疫球蛋白靜脈注射劑（用於在家治療原發性免疫缺損疾病）	對於承保的 B 部份藥物，20% 的費用。	對於承保的 B 部份藥物，20% 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
Medicare B 部份處方藥¹（續） 第 5 章說明了 D 部份處方藥福利，包含您必須遵守才能使處方藥受保的規則。第 6 章說明了您須為透過我們計劃取得之 Medicare B 部份處方藥和 D 部份處方藥支付的費用。		
護士諮詢專線 護士諮詢專線是 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 會員全天候可用的一項服務。撥打此電話是免費的，而且十分簡單。您可以立即獲得幫助。體貼週到的註冊護士會詢問您的有關健康問題。護士會幫助您決定： • 您是否需要去看醫生 • 繼續觀察病情對您是否安全還是您需要立即就醫 • 如果病情惡化該怎麼做 • 在家中能做些什麼來緩解症狀 對於有生命危險或截肢危險的緊急情況，請隨時撥打 911 或您當地的急救服務。您並非一定要撥打護士諮詢專線才能獲得醫療護理。 致電護士諮詢專線，電話：1-844-546-8773 (54-nurse)。聽障人士可致電 711，全天候服務。	\$0 的共付額。	\$0 的共付額。
 用於促進持續減肥的肥胖症篩檢和治療 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。	不需要為肥胖症的預防篩檢和治療支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為肥胖症的預防篩檢和治療支付共同保險、共付額或自付額。
類鴉片藥物治療計劃服務^{1 2} 類鴉片藥物濫用失調治療服務由 Original Medicare 計劃 B 部份進行承保。我們計劃中的會員透過我們的計劃接受這些服務的承保。承保服務包括： • 經 FDA 批准的類鴉片藥物激動劑和拮抗劑治療藥物，以及此類藥物的配藥和施打費用（如適用）	對於 Medicare 承保的福利，\$20 的共付額。	對於 Medicare 承保的福利，\$30 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
類鴉片藥物治療計劃服務^{1 2}（續） - 藥物濫用諮詢 - 個人和團體治療 - 毒性測試		
門診診斷檢查與治療服務和用品^{1 2} 承保服務包括但不限於： - X 光檢查 - 電腦斷層掃描 (CT)、磁共振成像 (MRI) - 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）。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 註： 如果您同一天在同一地點接受多項服務，僅最高共付額適用。	\$25 的共付額。 \$210 的共付額。 20% 的共同保險。 20% 的共同保險。 20% 的共同保險。 \$10 的共付額。 對於 Medicare 承保的血液服務，\$0 的共付額。 對於 Medicare 承保的非放射線診斷服務，20% 的共同保險。	\$45 的共付額。 \$210 的共付額。 20% 的共同保險。 20% 的共同保險。 20% 的共同保險。 \$10 的共付額。 對於 Medicare 承保的血液服務，\$0 的共付額。 對於 Medicare 承保的非放射線診斷服務，20% 的共同保險。
醫院門診觀察服務^{1 2} 觀察服務是用來確定您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 Medicare 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門診醫院服務的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可	對於醫院門診服務（包括觀察服務），支付 \$240 的共付額。	對於醫院門診服務（包括觀察服務），20% 的共同保險。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
醫院門診觀察服務^{1 2}（續） 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。 您也可以名為「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診病人？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。可從網站 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf 查看該說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。		
醫院門診服務^{1 2} 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。 承保服務包括但不限於： - 在急診部或門診部接受的服務，例如觀察服務或門診手術 - 由醫院出具賬單的化驗室和診斷檢查 - 心理保健，包括部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） - 由醫院出具賬單的 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門診醫院服務的分攤費用。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。	對於醫院門診服務（包括觀察服務），支付 \$240 的共付額。 請參閱「緊急醫療護理」部份。 請參閱「門診診斷檢查與治療服務和用品」部份。 請參閱「門診精神健康護理」部份。 請參閱「門診診斷檢查與治療服務和用品」部份。 請參閱「Medicare B 部份處方藥」部份。	對於醫院門診服務（包括觀察服務），20% 的共同保險。 請參閱「緊急醫療護理」部份。 請參閱「門診診斷檢查與治療服務和用品」部份。 請參閱「門診精神健康護理」部份。 請參閱「門診診斷檢查與治療服務和用品」部份。 請參閱「Medicare B 部份處方藥」部份。

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
醫院門診服務^{1 2}（續） 您也可以名為「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診病人？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。可從網站 https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435.pdf 查看該說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。聽障專線 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。		
門診精神健康護理^{1 2} 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、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫師助理或其他符合 Medicare 要求的精神保健專家在現行州法律允許的情況下提供的精神保健服務。	門診團體治療就診：\$20 的共付額。 門診個人治療就診：\$20 的共付額。	門診團體治療就診：\$20 的共付額。 門診個人治療就診：\$30 的共付額。
門診康復服務^{1 2} 承保的服務包括：物理治療、職業治療和語言治療。 多種門診環境可提供門診康復服務，例如，醫院門診部、獨立治療室和綜合門診康復機構 (CORF)。	職業治療就診：\$20 的共付額。 物理治療和語言治療就診：\$20 的共付額。	職業治療就診：\$30 的共付額。 物理治療和語言治療就診：\$30 的共付額。
門診物質濫用戒除服務 由醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫師助理或其他符合 Medicare 要求的精神保健專家或計劃在現行州法律允許的情況下提供的藥物濫用戒除服務。	團體治療就診：\$20 的共付額。 個人治療就診：\$20 的共付額。	團體治療就診：\$20 的共付額。 個人治療就診：\$30 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
門診手術，包括在醫院門診部和門診手術中心提供的服務^{1 2} 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」。	對於每次門診手術中心就診，\$240 的共付額。 對於每次醫院門診機構就診，\$240 的共付額。	對於每次門診手術中心就診，20% 的共同保險。 對於每次醫院門診機構就診，20% 的共同保險。
部份住院服務^{1 2} 「部份住院」是提供作為醫院門診服務或由社區精神保健中心提供的積極心理治療的結構化計劃，強度比在醫生或治療師診所接受的護理強度要高，是住院治療的一種替代方法。	每天 \$30 的共付額。	每天 \$30 的共付額。
醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診^{1 2} 承保服務包括： - 在醫師診所、經認證的門診手術中心、醫院門診部或任何其他地點完成的醫療上需要的醫療護理或手術服務 - 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療 - 由您的 PCP 進行的基本聽覺和平衡檢查（如果您的醫生要求進行該檢查以瞭解您是否需要治療） - 某些遠程醫療服務，包括：一般健康問題，例如感冒/流感、支氣管炎、過敏、結膜炎、尿道感染等。您可以選擇是透過當面就診還是遠程醫療來接受這些服務。如果您選擇透過遠程醫療接受這些服務，則您必須使用當前可透過遠程醫療提供服務的網絡內提供者。遠程醫療諮詢是非緊急醫療護理更為實惠的替代性選擇。會員使用遠程醫療服務既能獲得優質護理，還能避免產生不必要的醫療費用。您可透過使用 iPhone 或 Android 智慧型手機上的 Teladoc® 應用程式，登入 Teladoc.com，或者撥打免費電話 1-800-Teladoc 獲得這些服務	主治醫生處就診：\$10 的共付額。 專科醫生就診：\$20 的共付額。 診斷性聽力檢查：\$0 的共付額。 主治醫生的遠程醫療就診：\$10 的共付額。	主治醫生處就診：\$10 的共付額。 專科醫生就診：\$30 的共付額。 診斷性聽力檢查：\$0 的共付額。 主治醫生的遠程醫療就診：\$10 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
醫生/執業醫護人員服務，包括醫生診所就診^{1 2} （續） • 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、評估或治療急性中風症狀的遠程醫療服務 • 由醫生（例如，透過電話或視訊聊天）對您進行的 5-10 分鐘的簡短虛擬檢查 — 如果您是該醫生的現有患者，且該虛擬檢查與過去 7 天內的診所就診無關，同時也不會引致未來 24 小時內的診所就診或可預訂的最早約診 • 醫生對您傳送來的預錄視訊和/或圖像進行遠程評估，包括 24 小時內對其作出的解釋和跟進 — 如果您是現有患者，且該遠程評估與過去 7 天內的診所就診無關，同時也不會引致未來 24 小時內的診所就診或可預訂的最早約診 • 您的醫生與其他醫師透過電話、網路或電子健康記錄評估進行的會診 — 如果您是現有患者 • 手術之前由另一位網絡內提供者提供第二意見 • 非常規牙科護理（承保服務僅限於顎部或相關結構的手術、顎骨或面骨重整、拔除牙齒準備做顎部惡性腫瘤的放射治療，或由醫生提供方可獲得承保的服務）	專科醫生就診：\$20 的共付額。 專科醫生就診：\$20 的共付額。	專科醫生就診：\$30 的共付額。 專科醫生就診：\$30 的共付額。
足療服務^{1 2} 承保服務包括： • 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	\$20 的共付額。	\$30 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
 前列腺癌篩檢 對於年滿 50 歲的男性，承保以下服務（每 12 個月承保一次）： • 直腸指檢 • 前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查	不需要為年度 PSA 檢查支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為年度 PSA 檢查支付共同保險、共付額或自付額。
假體裝置和相關用品^{1 2} 更換全部或部份身體部位或功能的設備（牙科除外）。包括但不限於，結腸造口術袋以及與結腸造口術護理直接相關的用品、起搏器、支架、假肢用鞋、義臂和人造乳房（包括乳房切除術後的手術乳罩）。包括與義肢裝置以及義肢裝置的修理和/或更換相關的特定用品。還包括在白內障摘除或白內障手術後的一些承保有關詳細資訊，請參見本節後面部份的「視力護理」。	20% 的假體裝置費用。	20% 的假體裝置費用。
肺病康復服務^{1 2} 會為患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD) 且從治療其慢性呼吸道疾病的醫生轉診至肺病康復的會員承保綜合性肺病康復計劃。	對於 Medicare 承保的服務，\$25 的共付額。	對於 Medicare 承保的服務，\$30 的共付額。
 用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢服務 我們為濫用酒精但不依賴酒精的 Medicare 受保人（包括孕婦）承保一次酒精濫用篩檢。 如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，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。	不需要為 Medicare 承保的用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為 Medicare 承保的用於減少酒精濫用的篩檢和諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。
 用低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 進行肺癌篩檢 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 55 – 77 歲之間無肺癌跡象或症狀，但菸齡至少 30 年且每天至少吸一包菸，並且目前吸菸或在過去 15 年內戒菸。他們在肺癌篩檢諮詢和共同作出決策就診期間因符合 Medicare 對	不需要為 Medicare 承保的諮詢和共同作出決策就診或 LDCT 支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為 Medicare 承保的諮詢和共同作出決策就診或 LDCT 支付共同保險、共付額或自付額。

第 4 章 醫療福利表（承保範圍與支付費用）

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
用低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 進行肺癌篩檢 (續) 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。 就進行首次 LDCT 篩檢後的 LDCT 肺癌篩檢而言：會員必須獲得 LDCT 肺癌篩檢的醫囑，該等醫囑可在任何適當就診期間由醫師或合資格的非執業醫護人員提供。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諮詢和共同作出決策就診，該就診必須符合 Medicare 對該等就診的標準。		
 性傳播感染 (STI) 篩檢和用於預防 STI 的諮詢 我們承保衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎等性傳播感染 (STI) 的篩檢。若孕婦和 STI 高危人群的主治醫生要求其進行檢查，我們將為其篩檢承保。我們承保每隔 12 個月或在孕期特定時間的這類檢查。 我們還為面臨 STI 高風險的性活躍成人承保每年最多 2 次單獨的 20-30 分鐘面對面高強度行為諮詢課程。如果這些諮詢課程是由主治醫生提供並且是在初級醫療環境（如醫生診所）進行的，我們只會承保作為預防服務的這些諮詢課程。	不需要為 Medicare 承保的 STI 篩檢和 STI 諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為 Medicare 承保的 STI 篩檢和 STI 諮詢等預防性福利支付共同保險、共付額或自付額。
治療腎病的服務¹² 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域時的透析治療，如第 3 章所述）	對於腎病教育服務，\$0 的共付額。 對於門診腎臟透析，10% 的共同保險。	對於腎病教育服務，\$0 的共付額。 對於門診腎臟透析，10% 的共同保險。

第 4 章 醫療福利表（承保範圍與支付費用）

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
治療腎病的服務^{1 2}（續） - 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） 某些藥物由您的 Medicare B 部份藥物福利進行承保。有關 B 部份藥物承保的資訊，請前往「Medicare B 部份處方藥」一節。	對於住院期間接受的服務，無其他費用。請參閱本醫療福利表的「住院治療」章節，瞭解適用於住院的分攤費用。 \$0 的共付額。 10% 的共同保險 10% 的共同保險 對於承保的 B 部份藥物，20% 的費用。	對於住院期間接受的服務，無其他費用。請參閱本醫療福利表的「住院治療」章節，瞭解適用於住院的分攤費用。 \$0 的共付額。 10% 的共同保險 10% 的共同保險 對於承保的 B 部份藥物，20% 的費用。
專業護理機構 (SNF) 護理^{1 2} （有關「專業護理機構護理」的定義，請參見本手冊第 12 章。專業護理機構有時被稱為「SNF」。） 我們的計劃提供最多 100 天的專業護理機構住院服務。無需事先住院。承保服務包括但不限於： - 半私人病房（或在醫療必需時的私人病房） - 包括特殊飲食在內的膳食 - 專業護理服務 - 物理治療、職業治療與語言治療 - 作為您的護理計劃組成部份對您施用的藥品（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 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。 - 一般由 SNF 提供的醫療用品和手術用品 - 一般由 SNF 提供的化驗室檢查 - 一般由 SNF 提供的 X 光及其他放射服務	\$0 的年度自付額。 第 1-20 天：每天 \$0 共付額。 第 21-100 天：每天 \$100 的共付額（無須事先住院）。 每個受益期最多 100 天的承保。 受益期從您住進 Medicare 承保的住院機構或專業護理機構後第一天開始算	\$0 的年度自付額。 第 1-20 天：每天 \$0 共付額。 第 21-100 天：每天 \$150 的共付額（無須事先住院）。 每個受益期最多 100 天的承保。 受益期從您住進 Medicare 承保的住院機構或專業護理機構後第一天開始算

為您承保的服務	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
專業護理機構 (SNF) 護理^{1 2}（續） - 器械（例如輪椅）的使用 - 醫師/執業醫護人員服務 通常，您需要從網絡中的機構接受 SNF 護理。但是，在下列某些情況下，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，您也許可以向該機構支付網絡內分攤費用。 - 在您去醫院之前所住的療養院或連續性護理退休社區（只要它提供專業護理機構護理） - 您出院時您的配偶所住的專業護理機構	起。受益期至您連續 60 天不用住院或接受 SNF 護理時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院或 SNF，則會開始一個新的受益期。您可享有的受益期數量沒有限制。	起。受益期至您連續 60 天不用住院或接受 SNF 護理時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院或 SNF，則會開始一個新的受益期。您可享有的受益期數量沒有限制。
 戒菸和戒除菸草使用（為戒菸或戒除菸草使用的諮詢） 如果您使用菸草，但沒有和菸草相關疾病的跡象或症狀：我們會在 12 個月時間內為您承保兩次免費的戒菸諮詢課程，以作為一項預防服務。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。 如果您使用菸草且被診斷出患有菸草相關疾病，或正在使用可能受菸草影響的藥品：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諮詢課程；但是，您需要支付適用的分攤費用。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。 除以上列出的福利之外，我們承保 8 次額外的戒菸諮詢就診。	不需要為 Medicare 承保的停止吸菸和菸草使用預防福利支付共同保險、共付額或自付額。 8 次額外的團體戒菸諮詢就診：\$0 的共付額。	不需要為 Medicare 承保的停止吸菸和菸草使用預防福利支付共同保險、共付額或自付額。 8 次額外的團體戒菸諮詢就診：\$0 的共付額。
監督運動療法 (SET)^{1 2} 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。 如果符合 SET 計劃的要求，最多可承保為期 12 週的 36 次治療。 SET 計劃必須： 由持續 30 至 60 分鐘的治療組成，包含為跛行患者提供的 PAD 治療性運動訓練課程	對於 Medicare 承保的服務，\$25 的共付額	對於 Medicare 承保的服務，\$30 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
監督運動療法 (SET) ^{1 2} (續) - 在醫院門診或醫師診室開展 - 由合格的輔助人員提供，該人員需要確保治療的益處大於危害，並接受過 PAD 運動療法的訓練 - 由醫師、醫師助理或執業護士/臨床護理專家直接監督，他們必須接受過基本和進階生命支援技術方面的訓練 如果醫療保健提供者認為醫學上有必要，可以在超出 12 週之外承保 36 次治療之外的 SET 療程，並在更長的時間內提供額外 36 次治療。		
交通載送服務 ^{1 2} 常規載送服務可根據需要提供，將情況非危急的會員載送至獲得醫療護理的地點，例如醫生診所。 註： 您必須至少提前七十二 (72) 小時致電 855-377-3111 預訂交通接送服務。	對於每年 24 次前往計劃批准的健康相關地點的單向行程，\$0 的共付額。	對於每年 24 次前往計劃批准的健康相關地點的單向行程，\$0 的共付額。
急症治療服務 急症治療服務是為需要即時醫療護理的非緊急、未能預見的疾病、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。 在網絡外提供的必要急症治療服務的分攤費用，與在網絡內提供該等服務的費用相同。 全球急症治療護理僅為 Platinum 計劃會員提供。 *請注意，此服務不會計入您的最高自付費用金額。	美國領土內 — \$35 的共付額。若您在 24 小時之內住院，您無需支付您的那一部份急症護理費用。 急症治療護理（美國及其領土之外）可獲承保，共付額為 \$35，最高年度承保金額為 \$10,000*。	美國領土內 — \$35 的共付額。若您在 24 小時之內住院，您無需支付您的那一部份急症護理費用。 全球緊急醫療/急症治療（美國及其領土之外）不予承保。
 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，包括老年黃斑退化的治療。 Original Medicare 不承保針對眼鏡/隱形眼鏡的常規眼科檢查（驗光）	主治醫生處就診：\$10 的共付額。	主治醫生處就診：\$10 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 — Platinum 計劃	獲得這些服務時您必須支付多少費用 — Gold 計劃
視力護理（續） - 對於青光眼高風險人群，我們將每年承保一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險人群包括：有青光眼家族史的人、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，則您不能在第一次手術後保留福利，並在第二次手術後購買兩副眼鏡。） 我們的可選補充福利還包括其他一些福利。請參閱第 2.2 節瞭解更多資訊。	專科醫生就診：\$20 的共付額。 對於白內障手術後所需的一 (1) 副眼鏡或隱形眼鏡，\$0 共付額。	專科醫生就診：\$30 的共付額。 對於白內障手術後所需的一 (1) 副眼鏡或隱形眼鏡，\$0 共付額。
 「歡迎加入 Medicare」預防性診斷 計劃可承保一次「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。其中包括健康審查、有關您所需預防性服務（包括某些篩檢和注射）的培訓和諮詢，以及轉診其他護理（如果需要）。 重要提示： 僅在您加入 Medicare B 部份後的前 12 個月內，我們為您承保「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。預約時請告訴醫生診所，您要預約「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。	不需要為「歡迎加入 Medicare」預防性診斷支付共同保險、共付額或自付額。	不需要為「歡迎加入 Medicare」預防性診斷支付共同保險、共付額或自付額。

第 2.2 節 您可購買的額外「可選項補充」福利

我們的計劃提供了一些額外的福利，這些福利不受 Original Medicare 計劃承保，且不包括在本計劃會員的福利套餐中。這些額外的福利稱為「可選補充福利」。如果您想獲得這些可選補充福利，必須進行登記並且您可能需要為它們支付額外的保費。本節中介紹的可選補充福利的上訴程序和任何其他福利一樣。

Stanford Health Care Advantage (HMO) 可為會員提供補充福利（未包含在您的福利套餐內的非 Medicare 承保福利），您只需每月額外支付 \$20 的計劃保費。如果您選擇享有可選補充福利，您必須支付額外保費。您必須自願選擇可選補充福利方可獲取這些福利。

第 4 章 醫療福利表（承保範圍與支付費用）

- 您可在 10 月 15 日至 12 月 7 日的 Medicare 年度參保期參保可選補充福利。
- 於 Medicare 年度參保期內提出的請求將於 1 月 1 日生效。
- 可選補充福利只能在每年特定時間參保。
- 您必須從網絡內提供者處獲得承保護理（緊急醫療或急症治療服務除外）。
- 若未支付可選補充福利的月繳保費，您將失去補充福利，但仍留在 *Stanford Health Care Advantage Platinum* 或 *Gold* 計劃內。
- 您可隨時退出可選補充福利。若選擇退出，則在下一年度選擇期的保險生效日期之前，您都無法再參保補充福利。
- 參加可選補充福利計劃的會員需支付月繳計劃保費，並有權就其在一年之中或退保時多付的計劃保費獲得退款。可選補充福利計劃保費的多付款項將在有必要或會員申請退保時予以退還。我們將在發出通知後的 30 個工作日內退還任何多付款項。我們可能會將您的可選補充福利計劃保費的多付款項用於月繳保健計劃保費（如有）。
- 若您有任何疑問，請致電會員護理服務部，電話：1-855-996-8422（聽障專線：711），10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
- 您也可以透過撥打 1-844-636-8439 直接聯絡 VSP 代表。
- 您還可以透過撥打 1-844-519-8753 直接聯絡 Delta Dental 代表。

補充服務 — VSP 和 Delta Dental	獲得這些服務時您必須支付多少費用
月繳保費	\$20
WellVision 檢查	
專注於您的眼部及整體健康狀況	每年 \$25 的共付額
處方眼鏡	
• 鏡框（包含在處方眼鏡內）	對於各種鏡框，每隔一年 \$150 的補貼 對於特殊鏡框品牌，每隔一年 \$170 的補貼 超過補貼金額的部份，每隔一年可節省 20%
• 鏡片（包含在處方眼鏡內）	每隔一年的單光、帶分界線的雙光和帶分界線的三光鏡片
• 增強型鏡片	對於標準漸進式鏡片，每隔一年 \$55 的共付額 對於高級漸進式鏡片，每隔一年 \$95-\$105 的共付額

第 4 章 醫療福利表（承保範圍與支付費用）

- 隱形眼鏡（代替眼鏡） 其他額外節省的費用 - 眼鏡和太陽鏡 - 視網膜篩檢 - 雷射視力矯正	對於訂製漸進式鏡片，每隔一年 \$150-\$175 的共付額 其他增強型鏡片平均可節省 20-25% 對於隱形眼鏡，每隔一年 \$150 的補貼 對於隱形眼鏡檢查（驗配和評估），每隔一年最高 \$60 的共付額 特殊鏡框品牌需額外花費 \$20（請瀏覽 www.vsp.com/specialoffers 瞭解詳情） 對於上一次 WellVision 檢查後 12 個月內從任何 VSP 提供者處獲得的額外眼鏡和太陽鏡（包括增強型鏡片），可節省 20% 常規視網膜篩檢（作為 WellVision 檢查的增強服務），不超過 \$39 的共付額 比常規價平均低 15%，或比促銷價低 5% <i>*僅可從簽約機構處獲取折扣價</i>
綜合性牙科服務 - 預防服務 初步/常規口腔檢查、洗牙、氟化物治療、密封膠治療、一般檢查中的 X 光檢查、營養諮詢和口腔衛生指導 - 一般服務 補牙、全身麻醉、諮詢、牙痛緩解治療 - 主要服務	\$0 的共付額 \$0-\$125 的共付額 \$5-\$445 的共付額

牙冠、可摘除和固定牙橋、全口義齒和局部義齒、口腔手術、牙周病治療、牙髓治療 * 請參閱 Stanford Health Care Advantage Delta Dental 福利附錄，獲取有關牙科福利承保的詳細資訊。	
--	--

註：以下是一張 Delta Dental 會員卡樣本，用於向您展示您的卡是怎樣的（視力可選補充福利無單獨的會員卡）：



第 3 節 哪些服務不能獲得本計劃承保？

第 3.1 節 我們不承保的服務（排除項目）

本節告訴您哪些服務被 Medicare 保險「排除在外」並因此不受本計劃承保。如果某項服務被「排除在外」，表示本計劃不承保該服務。

下表列出在任何情況下都不予承保或僅在特定情況下才被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。除了在所列的特殊情況下，我們不會支付下表載列的被排除在外的醫療服務。僅有的例外情況是：如果下表的某項服務在上訴後被裁定為由於您的特殊情況我們應予支付或承保的醫療服務，則我們將支付其費用。（有關對我們做出不承保某項醫療服務的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 9 章第 5.3 節。）

福利表或下表對所有不承保服務或限制予以介紹。

即使您是在緊急醫療機構接受不承保服務，仍不能獲得承保，且我們計劃也不會為這些服務付款。

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
根據 Original Medicare 的標準被視為不合理和不必要的服務。	✓	
試驗性醫療程序和手術、設備及藥物。 試驗性醫療程序和項目是指我們的計劃和 Original Medicare 認為得不到醫療界普遍認可的項目和程序。		✓ 可能因參加 Medicare 批准的臨床研究而獲 Original Medicare 承保，或由我們的計劃承保。 （有關臨床研究的詳細資訊，請參見第 3 章第 5 節。）
醫院的私人病房。		✓ 僅在醫療上有必要時承保。
醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視。	✓	
在家中接受的全職護理。	✓	
*看護是您不需要專業醫療護理或專業護理機構時在療養院、善終機構或其他機構中提供的護理。	✓	
包括基本家庭協理在內的家政服務，包括簡單家務或簡單膳食準備。	✓	
對直系親屬或家庭成員護理收取的費用。	✓	
整容手術或醫療程序。		✓ - 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。
送餐到家服務。		✓

Medicare 不承保的服務	任何情況下均不承保	僅在特殊情況下承保
常規牙科護理，例如洗牙、補牙或假牙。		✓ 僅購買可選補充福利時承保。 如需瞭解更多資訊，請參見本章第 2.2 節。
非常規牙科護理。		✓ 治療疾病或傷害所需的牙科護理可作為住院或門診護理獲得承保。
常規脊椎推拿護理。		✓ 為矯正半脫位的人工矯治脊椎可獲得承保。
常規足部護理。		✓ 可根據 Medicare 指引提供某些有限承保（比如若您患有糖尿病）。
矯形鞋。		✓ 如果鞋子是腿支架的一部份且包括在支架費用中，或將鞋子提供給患有糖尿病足部疾病的人。
足部輔助支撐器。		✓ 為患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。
常規聽力檢查、助聽器或配助聽器的檢查。	✓	
常規眼部檢查、眼鏡、放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他弱視輔助器。		✓ 為白內障手術後的人承保視力檢查和一副眼鏡（或隱形眼鏡）。視力補充福利下提供的額外福利需額外付費。如需瞭解更多資訊，請參見本章第 2.2 節。
恢復生育能力手術和或非處方避孕用品。	✓	
自然療法服務（使用自然或替代治療方法）。	✓	

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

第 5 章

使用本計劃來對您的
D 部份處方藥進行承保

第 5 章 使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保

第 1 節	簡介.....	90
第 1.1 節	本章介紹您 D 部份藥物的承保範圍	90
第 1.2 節	計劃 D 部份藥物承保範圍的基本規則	91
第 2 節	在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥	91
第 2.1 節	如要讓您的處方受保，請使用網絡內藥房	91
第 2.2 節	尋找網絡內藥房	91
第 2.3 節	使用計劃的郵購服務	92
第 2.4 節	如何取得長期藥物供應？	93
第 2.5 節	在何種情況下，您可以使用計劃網絡外的藥房？	93
第 3 節	您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上	94
第 3.1 節	「藥物清單」說明何種 D 部份藥物有承保	94
第 3.2 節	藥物清單上的藥物共有六種「分攤費用等級」	95
第 3.3 節	如何得知某種特定的藥物是否有列於藥物清單上？	95
第 4 節	某些藥物具有承保範圍限制	96
第 4.1 節	為何某些藥物有限制？	96
第 4.2 節	何種限制？	96
第 4.3 節	這些限制是否適用於您的藥物？	97
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？	97
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	97
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？	98
第 5.3 節	如果您認為您藥物的分攤費用等級過高，該如何處理？	100
第 6 節	如果您藥物的承保範圍更改，該如何處理？	100
第 6.1 節	在一年當中，藥物清單可能會有更改	100
第 6.2 節	如果您正在使用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？	101
第 7 節	哪些藥物不能獲得本計劃承保？	102
第 7.1 節	我們不承保的藥物類型	102

第 8 節	配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡	103
第 8.1 節	出示您的會員卡	103
第 8.2 節	如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？	104
第 9 節	特殊情況下的 D 部份藥物保險.....	104
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？	104
第 9.2 節	如果您是長期護理 (LTC) 機構的居住者，將如何處理？	104
第 9.3 節	如果您還有接受雇主或退休人士團體計劃的藥物保險，該如何 處理？	105
第 9.4 節	如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理？	105
第 10 節	藥物安全與用藥管理的計劃	106
第 10.1 節	協助會員安全用藥的計劃	106
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).....	106
第 10.3 節	藥物治療管理 (MTM) 幫助會員管理藥物	107



您是否知道有計劃可以幫助人們支付他們的藥費？

「額外補助」計劃協助資產有限之人士支付其藥物費用。如需更多資訊，請參見第 2 章第 7 節。

您當前是否領取補助以支付您的藥費？

若您的計劃幫助您支付藥費，則本 *承保範圍說明書* 中關於 D 部份處方藥費用的某些資訊可能對您不適用。我們將會寄給您一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電會員服務部索要「LIS 附則」。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

第 1 節 簡介

第 1.1 節	本章介紹您 D 部份藥物的承保範圍
---------	-------------------

本章說明使用您 D 部份藥物承保範圍的規則。接下來的章節介紹您需要為 D 部份藥物支付的費用（第 6 章，對於 D 部份處方藥您須支付的費用）。

除了承保您的 D 部份藥物，*Stanford Health Care Advantage* 也在計劃醫療福利下承保部份藥物。我們的計劃通常透過其 Medicare A 部份福利保險，承保您於受保住院期間在醫院或專業護理機構接受的藥物。透過承保 Medicare B 部份福利，本計劃承保的藥物包括某些化療用藥、某些您在門診時接受的藥物注射，以及您在透析機構接受的藥物。第 4 章（醫療福利表，承保範圍與支付費用）介紹了受保醫院或專業護理機構住院期間的藥物福利與費用以及 B 部份藥物的費用。

如果您加入 Medicare 善終計劃，您的藥物可由 Original Medicare 承保。我們的計劃僅承保與您的絕症預後及相關症狀無關的 Medicare A 部份、B 部份及 D 部份服務和藥物，因此 Medicare 善終計劃福利不承保該等服務和藥物。如需更多資訊，請參見第 9.4 節（如果您參加了經 Medicare 認證的善終計劃，該如何處理）。有關善終計劃保險的資訊，請參見第 4 章（醫療福利表，承保範圍與支付費用）的善終計劃章節。

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

第 1.2 節 計劃 D 部份藥物承保範圍的基本規則

本計劃通常將會承保您的藥物，只要您遵守以下基本規則：

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

第 2 節 在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥

第 2.1 節 如要讓您的處方受保，請使用網絡內藥房

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

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

第 2.2 節 尋找網絡內藥房

如何尋找您當地的網絡內藥房？

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

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

如果您使用的藥房離開了網絡，該如何處理？

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

<https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 來取得資訊。

如果您需要專門的藥房，該如何處理？

有時處方藥必須在專門的藥房配取。專門的藥房包括：

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

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

第 2.3 節 使用計劃的郵購服務

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，您定期服用的藥物、慢性或長期病情的藥物可透過郵購服務購買。

使用我們計劃的郵購服務，您可以訂購**至少 84 天且不超過 90 天份量的藥物**。

如要取得訂購單及透過郵寄配取處方藥的資訊，請撥打客戶服務免費電話 855-873-8739，服務時間為中央標準時間週一至週五早上 7 點至晚上 7 點，週六上午 8 點至下午 4 點。

通常，郵購藥房的訂購會在 10 天內送達。在您的郵購處方延遲的罕見情況下，請撥打 1-800-243-2051 聯絡 Pharmacy Helpdesk，聽障人士可致電 711。我們將安排在最方便您的網絡內藥房配取處方藥。

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

重新配取郵購處方藥。對於重新配取處方藥，請在您認為手邊的藥物將用完之前至少 10 天（如需 90 天的份量，則最多 22 天）之前聯絡您的藥房，以確保郵購的藥物可以及時發運給您。

這樣一來，藥房可以在發運藥物前聯絡您確認訂單，請務必告知藥房聯絡您的最佳方式。請確保向計劃提供您的最新聯絡資訊。如果您需要更新您的電話號碼或地址，您可以聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

第 2.4 節 如何取得長期藥物供應？

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

1. **部份網絡內零售藥房**可為您提供長期維持藥物供應。您的藥房目錄介紹了哪些網絡內藥房可提供您長期維持藥物供應。您也可致電會員服務部瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。
2. 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。使用我們計劃的郵購服務，您可以訂購至少 84 天且不超過 90 天份量的藥物。有關使用郵購服務的細節，請參見第 2.3 節。

第 2.5 節 在何種情況下，您可以使用計劃網絡外的藥房？

在某些情況下，您的處方藥可能有承保

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

- 如果因為在合理行駛距離內沒有網絡內藥房，或沒有提供全天候服務的網絡內藥房，您在服務區內無法及時取得承保藥物。

- 如果您試圖在可用的網絡內零售或郵購藥房購買無固定存貨的處方藥（包含高價與特殊藥物）。
- 如果您正要取得醫療必要的疫苗，但未由 Medicare B 部份承保，或者其他在您醫生診所施用的承保藥物。
- 如果您需要配取與緊急醫療情況或急症治療護理有關的處方藥。
- 如果您因為聯邦災難或其他公共衛生緊急聲明而撤出或以其他方式離開家。
- 在網絡外藥房配取的藥物限於 34 天的份量。長期在服務區域外旅行時，應使用郵購。

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

如何要求計劃報銷？

如果您必須使用網絡外藥房，您通常將需要在配取處方藥時支付全額的費用（而非您一般的分攤費用）。您應要求我們報銷我們應承擔的費用。（第 7 章第 2.1 節介紹如何要求計劃償付。）

第 3 節 您的藥物必須列於計劃的「藥物清單」上

第 3.1 節 「藥物清單」說明何種 D 部份藥物有承保

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

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

藥物清單僅列出由 Medicare D 部份承保的藥物（D 部份藥物於稍早前，在本章第 1.1 節有說明）。

我們通常會承保計劃藥物清單上的藥物，只要您遵守其他在本章所說明的承保規則，且該藥用於醫學上認可的適應症。「醫學上認可的適應症」表示該藥的使用方式符合以下任一項：

- 由美國食品藥物管理局批准。（這表示美國食品藥物管理局已批准該藥用於診斷或獲處方的病症。）

- -- 或 -- 由某些參考書籍支持。（這些參考書籍為 American Hospital Formulary Service Drug Information；DRUGDEX Information System；有關癌症的 National Comprehensive Cancer Network 和 Clinical Pharmacology 或其後續書籍。）

藥物清單同時包含品牌藥與普通藥

普通藥是一種和品牌藥具有相同活性成分的處方藥。通常，普通藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。許多品牌藥皆有普通藥可供替代。

哪些藥物不在藥物清單上？

本計劃並未承保所有的處方藥。

- 在某些情況下，法律並不允許任何 Medicare 計劃承保某些類型的藥物（更多資訊請參見本章 7.1 節）。
- 其他情況則是我們決定不將某種特定的藥物包含在藥物清單內。

第 3.2 節 藥物清單上的藥物共有六種「分攤費用等級」

計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用等級中的一種。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高：

- 第 1 級分攤費用包含首選普通藥
- 第 2 級分攤費用包含非首選普通藥
- 第 3 級分攤費用包含首選品牌（單一來源）藥
- 第 4 級分攤費用包含非首選品牌（單一來源）藥
- 第 5 級分攤費用包含特殊藥物
- 第 6 級分攤費用包含選擇性護理藥物

如要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用等級，請查詢計劃的藥物清單。

對於每個分攤費用等級，您分別須為藥物支付的金額列於第 6 章（對於 D 部份處方藥您須支付的費用）。

第 3.3 節 如何得知某種特定的藥物是否有列於藥物清單上？

您有兩種方法進行查詢：

1. 瀏覽計劃的網站 (<https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org>)。網站上的藥物清單始終為最新版本。

2. 致電會員服務部，查詢某種特定的藥物是否有列於計劃的藥物清單上，或索要一份該清單的副本。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

第 4 節 某些藥物具有承保範圍限制

第 4.1 節 為何某些藥物有限制？

對於某些處方藥，特殊的規則限制了計劃如何與何時才可承保。一批醫生與藥劑師制訂了這些規則，來協助我們的會員最有效地使用藥物。這些特殊規則也可協助控制藥物費用的總額，使您的藥物保險更容易負擔得起。

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

如果您的藥物有受到限制，這通常表示您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。如果您想要我們為您豁免該限制，您將需要利用承保範圍裁決程序，並要求我們作出例外處理。我們不一定會同意為您豁免該限制。（有關例外情況的詳細資訊，請參見第 9 章第 6.2 節。）

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

第 4.2 節 何種限制？

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

在有普通藥可用時對品牌藥進行限制

通常，「普通」藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。大多數情況下，當品牌藥有其普通藥可用時，我們的網絡內藥房將會為您提供普通藥。當有普通藥可用時，我們通常不會承保品牌藥。但是，如果您的提供者告訴我們在醫學上普通藥對您不起效的理由或在處方上註明某種品牌藥「無替代藥物」或告訴我們在醫學上普通藥或治療相同症狀的其他承保藥物對您不起效的理由，那麼我們將承保品牌藥。（對於品牌藥，您應承擔的費用可能會較普通藥高。）

事先取得計劃批准

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

首先嘗試不同的藥物

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

數量限制

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

第 4.3 節 這些限制是否適用於您的藥物？

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

如果您的藥物有受到限制，這通常表示您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。如果您使用的藥物有受到限制，您應聯絡會員服務部，瞭解您或您的提供者如何取得該藥物的承保。如果您想要我們為您豁免該限制，您將需要利用承保範圍裁決程序，並要求我們作出例外處理。我們不一定會同意為您豁免該限制。（有關例外情況的詳細資訊，請參見第 9 章第 6.2 節。）

第 5 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，該如何處理？

第 5.1 節 如果您藥物的承保方式並不是您所想要的，您可以採取一些步驟

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

- 該藥物可能完全沒有承保。或者，可能僅承保其普通藥，但您想要服用其未承保的品牌藥。
- 藥物獲承保，但其承保範圍有額外的規則或限制。如同第 4 節的說明，有些計劃承保的藥物有額外的規則來限制其使用。舉例來說，在計劃承保您希望使用的藥物之前，可能要求您先嘗試不同的藥物，看該藥物是否對您有效。或可能限制該藥在特定期間內的承保數量（藥丸數目等）。在某些情況下，您可能會希望我們為您豁免該限制。
- 藥物有承保，但其分攤費用等級使得分攤費用超出您的預期。本計劃將承保藥物分為六種不同的分攤費用等級。您需要支付的處方藥費用，有部份是根據您藥物所屬的分攤費用等級而定。

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。您的選擇視問題類型而定：

- 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。
- 如果您的藥物所在的分攤費用等級使得您的費用高於您認為其應有的費用，請參見第 5.3 節瞭解您可以採取哪些措施。

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

如果您的藥物未列於藥物清單上，或者如果該藥受到某些限制，您可以：

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

您可能可以取得臨時性供藥

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

要獲得臨時性供藥，您必須滿足兩項要求：

1. 您藥物的承保範圍更改必須是以下任一類型的更改：

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

2. 您必須處於下述任一情況：

- 對於新會員或去年參與本計劃的會員：

對於新會員，在您成為本計劃會員後的前 90 天內，對於去年參與本計劃的會員，則在曆年的前 90 天內，我們均將承保您藥物的臨時性供藥。臨時性供藥最多提供 30 天的藥量。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最高達 30 天的藥量。處方藥必須在網絡內藥房配取。（請注意，長期護理藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）

- 對於加入計劃超過 90 天且住在長期護理 (LTC) 機構，並且立即需要藥物補給的會員：

我們將承保特定藥物一次 31 天的份量，或不足 31 天的份量（如果您處方的天數較少）。這是除了上述臨時性供藥情況之外的供藥。

如需臨時性供藥，您可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。

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

可以更換成另一種藥物

首先，和您的提供者討論。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的效果。您可以致電會員服務部，要求一份治療相同病況的承保藥物清單。此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

您可以要求例外處理

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

如果您是現有會員，且您正在服用的藥物明年將自處方藥一覽表中移除，或以相同方式受限，我們將允許您事先為明年提出處方藥一覽表例外處理申請。我們將會就您的藥物告知您任何明年的承保範圍更改。您可在明年之前提出例外處理申請，我們將在收到您的申請

（或您的處方醫師的支持聲明）後的 72 小時內作出答覆。如果我們批准您的申請，我們將在更改生效之前批准該承保。

如果您和您的提供者想請求例外處理，第 9 章第 6.4 節將介紹該如何處理。該節說明了由 Medicare 規定的程序與期限，以確保您的請求受到及時且公平的處理。

第 5.3 節 如果您認為您藥物的分攤費用等級過高，該如何處理？

如果您認為您藥物的分攤費用等級過高，您可以：

可以更換成另一種藥物

如果您認為您藥物的分攤費用等級過高，先和您的提供者討論。或許有較低分攤費用等級的不同藥物對您有相同的效果。您可以致電會員服務部，要求一份治療相同病況的承保藥物清單。此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

您可以要求例外處理

您和您的提供者可以要求計劃為該藥就分攤費用等級作出例外處理，使您能夠支付較少的費用。如果您的提供者表示您有申請例外處理的醫療理由，則您的提供者可以協助您提出例外處理申請。

如果您和您的提供者想請求例外處理，第 9 章第 6.4 節將介紹該如何處理。該節說明了由 Medicare 規定的程序與期限，以確保您的請求受到及時且公平的處理。

第 1、5 和 6 級藥物不符合此類例外處理的資格。我們無法降低這些等級的藥物的分攤費用金額。

第 6 節 如果您藥物的承保範圍更改，該如何處理？

第 6.1 節 在一年當中，藥物清單可能會有更改

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

- **新增藥物至藥物清單，或從中移除藥物。**提供新藥，包含新的普通藥。政府可能會批准現有藥物的新用途。有時，藥物會遭到召回，因此我們決定不承保該藥。或者，我們可能會因為發現藥物無效，而從清單中移除該藥。

- 將藥物提高或降低分攤費用等級。
- 對某項藥物新增或移除承保範圍限制（有關承保範圍限制的詳細資訊，請參見本章第 4 節）。
- 以普通藥來替換某項品牌藥。

在更改計劃的藥物清單之前，我們必須遵守 Medicare 的要求。

第 6.2 節	如果您正在使用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？
---------	----------------------------

關於更改藥物承保範圍的資訊

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

您藥物承保範圍的更改是否會立即影響到您？

今年可能會影響到您的變更：在下列情況中，您將受到當年承保範圍更改的影響：

- 普通藥取代了「藥物清單」中的品牌藥（或者我們更改了品牌藥的分攤費用等級或對其增設限制）
 - 如果您正在服用的品牌藥被普通藥取代，計劃必須至少提前 30 天給予您變更通知，或就該項品牌藥給予您 30 天份量的網絡內藥房重新配藥並向您發出變更通知。
 - 收到此變更通知後，您應和您的提供者一起準備轉換到普通藥或不同的承保藥物。
 - 或者，您和您的處方醫生可以要求計劃作出例外處理，並繼續為您承保該品牌藥。有關如何申請例外處理的資訊，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）*）。
- 藥物清單上的不安全藥物和其他藥物退出市場
 - 偶爾情況下，某種藥物可能會因為被發現不安全而突然被召回，或因其他原因而退出市場。如果發生這種情況，我們會立即將該藥自藥物清單中移除。如果您正在使用該藥，我們會立刻通知您。
 - 您的處方醫生也將得知此情況，並可和您一起尋找另一種適合您的病情的藥物。

- **藥物清單中藥物的其他變更**

- 一年之後，我們可能會作出其他變更，並可能會影響您正在使用的藥物。例如，我們可能會根據 FDA 的包裝警告或 Medicare 認可的新臨床指引作出變更。我們必須至少提前 30 天通知您這些變更，或者就您正在使用的藥物給予您 30 天份量的網絡內藥房重新配藥並向您發出變更通知。
- 收到此變更通知後，您應和您的處方醫師一起準備轉換到不同的承保藥物。
- 或者，您和您的處方醫師可以要求我們作出例外處理，並繼續為您承保該藥。有關如何申請例外處理的資訊，請參見第 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）*）。

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

- 如果我們將您藥物的分攤費用等級提高。
- 如果我們在您對於該藥的使用上，規定了一項新的限制。
- 我們將您的藥物從藥物清單中刪除。

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

第 7 節 哪些藥物不能獲得本計劃承保？

第 7.1 節 我們不承保的藥物類型

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

如果您接受被排除在外的藥物，您必須自行支付費用。我們將不會為本節所列出的藥物支付費用。僅有的例外情況是：如果請求的藥物在上訴時被發現是未排除在 D 部份之外，且由於您的特殊情況我們應支付或承保的藥物。（有關對我們作出不承保某種藥物的決定提出上訴的資訊，請查閱本手冊第 9 章第 6.5 節。）

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

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

並且，根據法律，這些類別的藥物不由 Medicare 藥物計劃承保：

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

如果您領取「額外補助」以支付您的藥費，您的州 Medicaid 計劃可能會承保某些 Medicare 藥物計劃通常不承保的處方藥。請聯絡您的州 Medicaid 計劃，以確定您可用的藥物保險。（Medicaid 的電話號碼及聯絡資訊列於第 2 章第 6 節。）

第 8 節 配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡

第 8.1 節 出示您的會員卡

配取處方藥時，請在您選擇的網絡內藥房出示您的計劃會員卡。當您出示計劃會員卡時，該網絡內藥房會自動向計劃收取我們就您承保處方藥費用應承擔的部份。當您領取處方藥時，您將需要向該藥房支付您應承擔的部份。

第 8.2 節 如果您沒有攜帶會員卡，該如何處理？

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

如果該藥房無法取得必要的資訊，在領取處方藥時，您可能將需要支付全額的費用。（您可以在之後要求我們償付我們應承擔的部份。有關如何要求計劃償付的資訊，請參見第 7 章第 2.1 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，只要您的藥物滿足我們所有的承保規則，計劃就會承保該藥。請參見本節前面的部份，該部份介紹了取得藥物承保的規則。第 6 章（對於 D 部份處方藥您須支付的費用）可提供您更多關於藥物承保與費用的資訊。

請注意：當您進入、入住或離開專業護理機構時，您有權享有特殊參保期。在此期間，您可以更換計劃或更改您的保險。（第 10 章，終止計劃會員資格，介紹您何時可離開我們的計劃並加入其他 Medicare 計劃。）

第 9.2 節 如果您是長期護理 (LTC) 機構的居住者，將如何處理？

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

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

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

如果您需要藥物清單外的藥物，或該藥受到某些限制，在您成為會員後的前 90 天內，本計劃將會承保您藥物的臨時性供藥。總供藥將提供至少 31 天份的供藥，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。（請注意，長期護理 (LTC) 藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）如果您已成為計劃的會員超過 90 天，並且需要藥物

清單外的藥物，或如果計劃對藥物承保設有任何限制，我們將承保一次 31 天份量的藥物，或少於 31 天（如果您的處方天數較少）。

在您取得臨時性供藥期間，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用盡時該如何處理。或許有不同的計劃承保藥物對您有相同的效果。或者，您和您的提供者可以要求計劃為您作出例外處理，並按照您想要的方式來承保該藥。如果您和您的提供者想申請例外處理，第 9 章第 6.4 節將介紹該如何處理。

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

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

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

關於「有信譽度的保險」的特別注意事項：

每年您的雇主或退休人士團體應寄給您一份通知，告知您下一個曆年的處方藥保險是否為「有信譽度的」，以及您對於藥物保險有哪些選擇。

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

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

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

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

在您撤銷所選的善終計劃或從善終機構中出院後，本計劃應承保您的所有藥物。當您的 Medicare 善終福利結束時，為了防止耽誤您獲得藥房服務，您應將證明文件帶到藥房，證明您已撤銷善終服務或已出院。請參見本節前面的部份，瞭解獲得 D 部份藥物保險的規則。第 6 章（對於 D 部份處方藥您須支付的費用）介紹了更多與藥物承保及您須支付的費用有關的資訊。

第 10 節 藥物安全與用藥管理的計劃

第 10.1 節 協助會員安全用藥的計劃

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

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

- 可能的用藥錯誤
- 因為您正使用另一種治療相同病況的藥物，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
- 某些在同時使用時可能會對您造成傷害的藥物組合
- 處方上的藥物有您會過敏成分
- 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)

我們設立了一項計劃，可以幫助確保會員安全使用他們的處方類鴉片藥物或其他經常被濫用的藥物。這項計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從多個醫生或藥房處獲得的類鴉片藥物，我們可能會與您的醫生商談，以確保您的使用是適當的，而且在醫學上是必要的。如果我們認為您有誤用或濫用類鴉片藥物或苯二氮類藥物的風險，我們可能會和您的醫生一起限制您獲取這些藥物。限制可能是：

- 要求您從一間藥房獲得所有類鴉片藥物或苯二氮類藥物的處方
- 要求您從一位醫生處獲得所有類鴉片藥物或苯二氮類藥物的處方
- 限制為您承保的類鴉片藥物或苯二氮類藥物數量

如果我們確定這些限制中的一項或多項適用於您，我們會提前向您寄送信函。信函中將說明我們認為適用於您的限制條件。此外，您也有機會告訴我們您傾向於使用哪些醫生或藥房。如果您認為我們作出錯誤的決定，或您不同意我們認定您有處方藥濫用的風險或反對限制條件，您和您的處方醫生有權向我們提出上訴。有關如何提出上訴的資訊，請參閱第 9 章。

如果您患有某些疾病（例如癌症），或您正在接受善終服務、安寧療護或臨終關懷，或居住在長期護理機構，則 DMP 可能不適用於您。

第 10.3 節 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。例如，有些會員患有多種疾病，同時使用不同的藥物且支付高額的藥費。

此計劃為自願性且免費提供給會員。一組醫生與藥劑師團隊為我們制訂了此計劃。此計劃可以幫助確保我們的會員最大程度地從其使用的藥物中受益。我們的計劃稱為「藥物治療管理」(MTM) 計劃。因不同醫療狀況使用藥物的某些會員也許可以透過 MTM 計劃獲得服務。藥劑師或其他醫療專業人士將對您使用的所有藥物進行綜合審查。您可以談論藥物的最佳使用方式、費用以及您對您的處方藥和非處方藥存有的任何問題或疑問。您將會收到一份本次討論的書面摘要。摘要包括一個藥物行動計劃，提供可做之事的建議，以發揮藥物的最大療效，並且有空白處供您做筆記或記下任何後續問題。同時，您還可得到一份個人藥物清單，其中包括所有您正在使用的藥物和服藥原因。

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

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

第 6 章

對於 D 部份處方藥您須支付的費用

第 6 章 對於 D 部份處方藥您須支付的費用

第 1 節	簡介.....	111
第 1.1 節	將本章和其他說明您藥物承保範圍的資料一起使用	111
第 1.2 節	您為承保藥物支付的自付費用類型	112
第 2 節	您須為藥物支付的金額，視您取得該藥時的「藥物付款階段」而定.....	112
第 2.1 節	<i>Stanford Health Care Advantage</i> 會員的藥物付款階段有哪些？	112
第 3 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	114
第 3.1 節	我們寄給您的每月報告稱為「D 部份福利說明」（「D 部份 EOB」）	114
第 3.2 節	協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊	114
第 4 節	如果您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Gold</i> ，在自付額階段，您支付第 3、4 和 5 級藥物的全部費用。 <i>Stanford Health Care Advantage Platinum</i> 無任何自付額.....	115
第 4.0 節	如果您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Platinum</i> ，您無須為 D 部份藥物支付任何自付額	115
第 4.1 節	如果您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Gold</i> ，您將停留在自付額階段，直到您為第 3、4 和 5 級藥物支付 \$250 為止	115
第 5 節	在初始承保階段期間，本計劃將為您的藥物費用支付其應承擔的部份，而您也將支付您應承擔的部份	116
第 5.1 節	您須為藥物支付的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定	116
第 5.2 節	一個月份量藥物補給的費用表	116
第 5.3 節	若您的醫生開立的處方藥不足一個月份量，您可能無需支付整個月份量的藥費	118
第 5.4 節	長期（最高 90 天份）藥物補給的費用表	118
第 5.5 節	您停留在初始承保階段，直到您一年內的藥費總額達到 \$4,020	119
第 6 節	在承保缺口階段的期間內，本計劃提供了某些藥物承保	120
第 6.1 節	您停留在承保缺口階段，直到您的自付費用達到 \$6,350	120
第 6.2 節	Medicare 如何計算您的處方藥自付費用	121

第 6 章 對於 D 部份處方藥您須支付的費用

第 7 節	在重大傷病承保階段期間，本計劃將為您支付大部份的藥費	122
第 7.1 節	一旦您進入了重大傷病承保階段，您在該年剩下的時間內將會繼續維持在此階段	122
第 8 節	您須為 D 部份承保之疫苗接種支付的費用視您如何及於何處取得而定.....	123
第 8.1 節	我們的計劃對於 D 部份疫苗藥物本身及疫苗接種的費用有分別獨立的承保	123
第 8.2 節	在疫苗接種前，您可能會需要致電會員服務部	124



您是否知道有計劃可以幫助人們支付他們的藥費？

「額外補助」計劃協助資產有限之人士支付其藥物費用。如需更多資訊，請參見第 2 章第 7 節。

您當前是否領取補助以支付您的藥費？

若您的計劃幫助您支付藥費，則本 *承保範圍說明書* 中關於 D 部份處方藥費用的某些資訊可能對您不適用。我們將會寄給您一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電會員服務部索要「LIS 附則」。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

第 1 節 簡介

第 1.1 節 將本章和其他說明您藥物承保範圍的資料一起使用

本章將著重在對於 D 部份處方藥您須支付的費用。為了簡單起見，我們在本章中使用「藥物」來表示 D 部份處方藥。如第 5 章所述，並非所有藥物均屬於 D 部份承保藥物，某些藥物屬於 Medicare A 部份或 B 部份承保藥物，還有些藥物在法律上屬於不受 Medicare 承保的藥物。

要瞭解我們在本章中為您提供的支付資訊，您需要瞭解承保藥物有哪些、哪裡可以配取處方藥以及取得承保藥物需要遵守的規則的基本資訊。以下資料將說明這些基本資訊：

- **計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表）。**為了簡單起見，我們將其稱為「藥物清單」。
 - 此「藥物清單」說明了為您承保何種藥物。
 - 另外還說明了該藥屬於六種「分攤費用等級」中的哪一種，以及該藥的承保範圍是否有任何限制。
 - 如您需要藥物清單的副本，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可以透過我們的網站 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 取得藥物清單。網站上的藥物清單始終為最新版本。
- **本手冊第 5 章。**第 5 章為您詳細介紹了您的處方藥保險，包含您在取得承保藥物時需要遵守的規則。第 5 章也將介紹何種類型的處方藥未受我們的計劃承保。
- **本計劃的藥房目錄。**在大多數情況下，您必須使用網絡內藥房來取得您的承保藥物（如需詳細資訊，請參見第 5 章）。藥房目錄包含計劃網絡內藥房的清單。並且

還為您說明了哪些網絡內藥房可提供您藥物的長期補給（例如配取三個月份量的處方藥）。

第 1.2 節 您為承保藥物支付的自付費用類型

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。您為藥物支付的金額稱為「分攤費用」，可能需以三種方式支付。

- 「自付額」是指在本計劃開始支付其應承擔費用前，您必須先為藥物支付的金額。
- 「共付額」表示您每次配取處方藥時支付的固定金額。
- 「共同保險」表示您每次配取處方藥時支付一定比例的藥費總額。

第 2 節 您須為藥物支付的金額，視您取得該藥時的「藥物付款階段」而定

第 2.1 節 *Stanford Health Care Advantage* 會員的藥物付款階段有哪些？

如下一頁圖表所示，*Stanford Health Care Advantage* 在您的處方藥保險上具有「藥物付款階段」。您須為藥物支付的金額，視您為處方配藥或重新配藥時所屬的階段而定。切記，無論藥物付款階段如何，您皆須負責支付計劃的月繳保費。

第 1 階段 年度自付額階段	第 2 階段 初始承保階段	第 3 階段 承保缺口階段	第 4 階段 重大傷病承保階段
若您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Platinum</i>： 因本計劃無自付額，此付款階段不適用於您。 若您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Gold</i>： 在此階段中，您需支付第 3、4 和 5 級藥物的全部費用。 您將停留在此階段，直至您為第 3、4 和 5 級藥物支付 \$250 為止。（\$250 是您的第 3、4 和 5 級自付額金額。） （如需詳細資訊，請參見本章第 4 節。）	若您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Platinum</i>： 當您在一年中首次配取處方藥時，您將從此階段開始。在此階段期間，本計劃將支付其應承擔的藥物費用，而您也將支付您應承擔的費用。 您將停留在此階段，直至您年初至今的「總藥費」（您的付款加上任何 D 部份計劃的付款）達到 \$4,020。（如需詳細資訊，請參見本章第 5 節。） 若您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Gold</i>： 在此階段期間，本計劃將為第 1-6 級藥物支付其應承擔的費用，而您也將支付您應承擔的費用。 在您（或代表您的其他人）達到您的第 3、4 和 5 級自付額後，本計劃將為第 1-6 級藥物支付其應承擔的費用，而您也將支付您應承擔的費用。 您將停留在此階段，直至您年初至今的「總藥費」（您的付款加上任何 D 部份計劃的付款）達到 \$4,020。 （如需詳細資訊，請參見本章第 5 節。）	若您參保 <i>Stanford Health Care Advantage (Platinum 或 Gold)</i>： 對於普通藥，在從零售藥房配取 1 個月份量的藥物時，您需為第 1 級支付 \$5 的共付額或費用的 25%（以較低者為準）、為第 6 級支付 \$2 的共付額或費用的 25%（以較低者為準）；在從零售藥房配取 3 個月份量的藥物時，為第 1 級支付 \$15 的共付額或費用的 25%（以較低者為準）、第 6 級支付 \$6 的共付額或費用的 25%（以較低者為準）；在從郵購藥房配取 3 個月份量的藥物時，為第 1 級支付 \$10 的共付額或費用的 25%（以較低者為準）、為第 6 級支付 \$4 的共付額或費用的 25%（以較低者為準）。 對於品牌藥，您需支付價格的 25%（加上部份配藥費）。 您將停留在這個階段，直到您年初至今的「自付費用」（您的付款）總額達到 \$6,350。計入此金額的費用和規則由 Medicare 規定。 （詳細資訊請參見本章第 6 節。）	若您參保 <i>Stanford Health Care Advantage (Platinum 或 Gold)</i>： 在此階段期間，本計劃將在該曆年剩下的時間內，支付大部份的藥物費用（至 2020 年 12 月 31 日）。 （如需詳細資訊，請參見本章第 7 節。）

第 3 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 3.1 節 我們寄給您的每月報告稱為「D 部份福利說明」（「D 部份 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。這稱為「**自付費用**」金額。
- 我們會追蹤您的「**藥費總額**」。這包含了您的自付費用或其他人代表您支付的金額，另外再加上計劃支付的金額。

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

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

第 3.2 節 協助我們及時更新關於您藥物付款的資訊

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

- **配取處方藥時，務請出示您的計劃會員卡**。為了確保我們瞭解您所配取的處方藥，以及您支付的金額，請在每次配取處方藥時出示您的會員卡。
- **請確保我們能獲得所需的資訊**。有時我們可能無法自動取得追蹤您自付費用所需的資訊，此時您需要為處方藥付費。為了協助我們追蹤您的自付費用，您可以給我們您購買藥物的收據副本。（如果您被收取承保藥物的費用，您可以要求我們的計劃來支付我們應承擔的費用。有關如何進行這一步驟的指示，請查閱本手冊第 7 章第 2 節。）以下幾種情況，為了確保我們擁有您藥物花費的完整記錄，可以給我們您購藥的收據副本：
 - 當您在網絡內藥房以特殊價格，或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡來購買承保藥物時。
 - 當您為製藥商患者協助計劃所提供的藥物支付共付額時。

- 每當您在網絡外藥房購買承保藥物，或當您在特殊情況下為承保藥物支付全額的費用時。
- 請將其他人替您支付的款項資訊寄送給我們。由某些其他的個人與機構所支付的款項也計入您的自付費用中，並可協助您取得重大傷病承保資格。例如，由 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)、印地安醫療保健服務，以及大多數的慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。您應保留這些款項的記錄，並寄給我們，以便我們追蹤您的費用。
- 請查閱我們寄給您的書面報告。當您收到 *D 部份福利說明*（「D 部份 EOB」）的郵件時，請仔細檢查，確保郵件的資訊完整且正確。如果您認為報告缺失了某些資訊，或您有任何疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。請務必保留這些報告。這些報告是您藥物費用的重要記錄。

第 4 節	如果您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Gold</i>，在自付額階段，您支付第 3、4 和 5 級藥物的全部費用。<i>Stanford Health Care Advantage Platinum</i> 無任何自付額
--------------	--

第 4.0 節	如果您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Platinum</i>，您無須為 D 部份藥物支付任何自付額
----------------	--

第 4.1 節	如果您參保 <i>Stanford Health Care Advantage Gold</i>，您將停留在自付額階段，直到您為第 3、4 和 5 級藥物支付 \$250 為止
----------------	---

自付額階段是您的藥物承保的第一個付款階段。您將為第 3、4 和 5 級藥物支付 \$250 的年度自付額。您必須為第 3、4 和 5 級藥物支付全部費用，直至您達到計劃的自付額金額。對於所有其他藥物，您不必支付任何自付額並將立即開始接受承保。

- 您的「全部費用」通常低於藥物的正常全價，因為我們的計劃針對大多數藥物議定了較低的費用。
- 「自付額」是指在本計劃開始支付其應承擔費用前，您必須先為您的 D 部份處方藥支付的金額。

在為您的第 3 級、第 4 級和第 5 級藥物支付 \$250 之後，您即離開自付額階段並進入下一個藥物付款階段 — 初始承保階段。

Stanford Health Care Advantage Platinum 無任何自付額。當您在一年中首次配取處方藥時，您將從初始承保階段開始。請參見第 5 節，瞭解有關您在初始承保階段中的承保範圍的資訊。

第 5 節 在初始承保階段期間，本計劃將為您的藥物費用支付其應承擔的部份，而您也將支付您應承擔的部份

第 5.1 節 您須為藥物支付的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定

在初始承保階段期間，本計劃將為您的承保處方藥支付其應承擔的部份，而您也將支付您應承擔的部份（您的共付額或共同保險金額）。您應承擔的費用視該藥本身及您配取處方藥的地點而定。

本計劃共有六種分攤費用等級

計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用等級中的一種。通常，分攤費用的等級編號越高，您藥物的費用就越高：

- 第 1 級分攤費用包含首選普通藥
- 第 2 級分攤費用包含非首選普通藥
- 第 3 級分攤費用包含首選品牌（單一來源）藥
- 第 4 級分攤費用包含非首選品牌（單一來源）藥
- 第 5 級分攤費用包含特殊藥物
- 第 6 級分攤費用包含選擇性護理藥物

若要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用等級，請查詢計劃的藥物清單。

您的藥房選擇

您須為藥物支付的金額視您在下列哪個地點取得而定：

- 本計劃網絡內的零售藥房
- 本計劃網絡外的藥房
- 本計劃的郵購藥房

有關這些藥房選擇與配取處方藥的細節，請參見本手冊第 5 章，以及計劃的藥房目錄。

第 5.2 節 一個月份量藥物補給的費用表

在初始承保階段期間，您就承保藥物應承擔的費用將會是共付額或共同保險的其中之一。

- 「共付額」表示您每次配取處方藥時支付的固定金額。

- 「共同保險」表示您每次配取處方藥時支付一定比例的藥費總額。

如下一頁圖表所示，共付額或共同保險的金額視您藥物的分攤費用等級而定。請注意：

- 如果您承保藥物的費用低於本表所列出的共付額，則您將須支付該筆較低的金額。您須支付的費用為該藥的全額費用或共付額兩者之一，以較低者為準。
- 我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。有關何時我們承保於網絡外藥房配取之處方藥的資訊，請參見第 5 章第 2.5 節。

當您自以下地點取得 D 部份承保處方藥一個月份量的補給時，您分別應承擔的費用：

	標準零售分攤費用（網絡內） （最多 30 天份量的供藥）	長期護理 (LTC) 分攤費用 （最多 31 天份量的供藥）	網絡外分攤費用 （承保僅限於某些情況；如需詳細資訊，請參見第 5 章。）（最多 30 天份量的供藥）
第 1 級分攤費用 （首選普通藥）	\$5.00 的共付額	\$5.00 的共付額	\$5.00 的共付額
第 2 級分攤費用 （非首選普通藥）	\$15.00 的共付額	\$15.00 的共付額	\$15.00 的共付額
第 3 級分攤費用 （首選品牌藥）	\$47.00 的共付額	\$47.00 的共付額	\$47.00 的共付額
第 4 級分攤費用 （非首選品牌藥）	\$100 的共付額	\$100 的共付額	\$100 的共付額
第 5 級分攤費用 （特殊級藥物） Platinum 計劃	33% 的費用	33% 的費用	33% 的費用
第 5 級分攤費用 （特殊級藥物） Gold 計劃	28% 的費用	28% 的費用	28% 的費用
第 6 級分攤費用 （選擇性護理藥物）	\$2.00 的共付額	\$2.00 的共付額	\$2.00 的共付額

第 5.3 節 若您的醫生開立的處方藥不足一個月份量，您可能無需支付整個月份量的藥費

通常，您為處方藥支付的費用包含一個月份量的承保藥物。但您的醫生開立的處方藥可能少於一個月的份量。您可能會有希望醫生開立少於一個月份量的處方藥的情況（例如，當首次嘗試一種已知有嚴重副作用的藥物時）。如果您的醫生開立少於一個月份量的處方藥，您將無需就某種藥物支付整個月份量的費用。

當您取得的藥物少於一個月的份量時，您需就此支付的金額取決於您是否負有支付共同保險（總費用的百分比）或共付額（固定的美元金額）的責任。

- 如果您負有支付共同保險的責任，您需按藥物總費用的特定百分比支付。無論處方藥是一整個月的份量還是數天的份量，您皆按同一百分比支付。但是，您在獲得藥物少於一個月份量的情況下的藥物總費用相對較少，所以您支付的金額也會較少。
- 如果您負有支付該藥物共付額的責任，您的共付額將基於獲得藥物的天數計算。我們將計算您每日支付的藥物費用（每日分攤費用），並乘以您獲得藥物的天數。
 - 範例如下：假設一個月份量（30 天的份量）藥物的共付額是 \$30。也即是說您每日支付的藥費是 \$1。如果您獲得了 7 天份量的藥物，您的共付額將為每日的 \$1 乘以 7 日，總付額為 \$7。

每日分攤費用允許您在須支付整個月份量的藥費之前，先確定藥物是否對您有效。如果能幫您更好地規劃不同處方的補給日期，以便您能少去幾次藥房，您也可以要求您的醫生開立及您的藥劑師配發少於一個月份量的某種或多種藥物。您支付的費用將取決於您獲得供藥的天數。

第 5.4 節 長期（最高 90 天份）藥物補給的費用表

對於某些藥物，當您配取處方藥時，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供藥的上限為 90 天份量的供藥。（有關何處及如何取得長期藥物補給的詳細資訊，請參見第 5 章第 2.4 節。）

下一頁圖表顯示了您在取得最高 90 天份的長期藥物補給時須支付的費用。

- 請注意：如果您承保藥物的費用低於本表所列出的共付額，則您將須支付該筆較低的金額。您須支付的費用為該藥的全額費用或共付額兩者之一，以較低者為準。

第 6 章 對於 D 部份處方藥您須支付的費用

當您取得 D 部份承保處方藥長期的補給時，您分別應承擔的費用：

	標準零售藥房 分攤費用（網絡內） （最多 90 天份量的供藥）	郵購分攤費用 （最多 90 天份量的供藥）
第 1 級分攤費用 （首選普通藥）	\$15 的共付額	\$10 的共付額
第 2 級分攤費用 （非首選普通藥）	\$45 的共付額	\$30 的共付額
第 3 級分攤費用 （首選品牌藥）	\$141 的共付額	\$94 的共付額
第 4 級分攤費用 （非首選品牌藥）	\$300 的共付額	\$200 的共付額
第 5 級分攤費用 （特殊藥物）	第 5 級不提供長期供藥	第 5 級不提供長期供藥
第 6 級分攤費用 （選擇性護理藥物）*	\$6 的共付額	\$4 的共付額
*僅適用於第 6 級藥物， 在零售藥房及郵購藥房配 取 3 個月份量的藥物時， 藥房將按 100 天份（而不 是 90 天份）來供藥。		

第 5.5 節 您停留在初始承保階段，直到您一年內的藥費總額達到 \$4,020

您停留在初始承保階段，直到您為處方配藥與重新配藥的總金額達到 **\$4,020** 的初始承保階段上限。

您的藥費總額視您所支付之金額和任何 D 部份計劃支付之金額的加總而定：

- 自該年您第一次購藥起，**您**為所有已取得的承保藥物所支付的金額。（有關 Medicare 如何計算您的自付費用，請參見第 6.2 節。）這包含：
 - 如果您參保 *Stanford Health Care Advantage Gold*，您在自付額階段支付的 \$250。若您參保 *Stanford Health Care Advantage Platinum*，則無任何自付額。
 - 在初始承保階段的期間內，您為藥物就您應承擔的費用所支付的總金額。
- 在初始承保階段的期間內，**計劃**為您的藥物，就其應承擔的費用所支付的金額。（如果您在 2020 年的任何時候，加入了不同的 D 部份計劃，該計劃在初始承保階段支付的金額也計入您的藥費總額。）

我們寄給您的 *D 部份福利說明*（D 部份 EOB），可協助您追蹤您、本計劃和任何第三方在一年內為您的藥物支付了多少金額。許多人未在一一年內達到 \$4,020 的上限。

如果您達到了 \$4,020，我們會立刻通知您。如果您確實達到了此金額，您將會離開初始承保階段，進入承保缺口階段。

第 6 節 在承保缺口階段的期間內，本計劃提供了某些藥物承保

第 6.1 節 您停留在承保缺口階段，直到您的自付費用達到 \$6,350

當您處於承保缺口階段時，「Medicare 承保缺口折扣計劃」將提供品牌藥製造商折扣。您須為品牌藥支付 25% 的議定價格和部份配藥費。您支付的金額和製造商折扣的金額皆如同已由您支付一般計入您的自付費用，並使您通過承保缺口。

您也將取得普通藥的部份承保。對於普通藥，您需支付的費用不會超過 25%，而計劃將支付其餘的部份。對於普通藥，由計劃支付的金額 (75%) 並不計入您的自付費用。只有您支付的金額有計算在內，並使您通過承保缺口。

您將繼續對品牌藥支付折扣價，以及不超過 25% 的普通藥費用，直到您的年度自付費用款項達到 Medicare 規定的上限。2020 年的該筆金額為 \$6,350。

Medicare 規定了哪些費用計入及哪些費用不計入您的自付費用。當您達到 \$6,350 的自付費用上限時，您將離開承保缺口階段，進入重大傷病承保階段。

第 6.2 節 Medicare 如何計算您的處方藥自付費用

以下是我們在追蹤您藥物的自付費用時，必須遵守的 Medicare 規則。

這些款項皆包含在您的自付費用中

當您計算自付費用時，您可以包含下列款項（只要是用來支付 D 部份承保藥物且您遵守於本手冊第 5 章說明的藥物承保規則）：

- 當您在下列任一藥物付款階段時，您須為藥物支付的金額：
 - 自付額階段
 - 初始承保階段
 - 承保缺口階段
- 任何您在加入我們的計劃前，作為不同 Medicare 處方藥計劃的會員，於此日曆年內支付的款項。

視由誰支付而定：

- 如果您是親自支付，則這些款項將包含在您的自付費用中。
- 如果是由特定的其他個人或機構代表您支付，這些款項也將包含在其中。這包含了由朋友、親屬、大多數的慈善機構、AIDS 藥物協助計劃、或印地安醫療保健服務為您藥物所支付的款項。由 Medicare 的「額外補助」計劃所支付的款項也包含在其中。
- 某些由「Medicare 承保缺口折扣計劃」所支付的款項也包含在其中。製造商為您品牌藥所支付的金額也包含在其中。但不包含本計劃為您普通藥所支付的金額。

進入重大傷病承保階段：

當您（或代表您支付的人）在曆年內已支付共計 \$6,350 的自付費用時，您將會從承保缺口階段進入重大傷病承保階段。

這些費用不計入您的自付費用中

當您計算自付費用時，您不可以包含任何以下類型的處方藥費用：

- 您支付的月繳保費金額。
- 您在美國及其屬地境外購買的藥物。
- 不由我們的計劃承保的藥物。

第 6 章 對於 D 部份處方藥您須支付的費用

- 您在網絡外藥房取得不符合本計劃網絡外承保要求的藥物。
- 非 D 部份藥物，包含由 A 部份或 B 部份承保的處方藥，以及其他由 Medicare 排除在承保範圍外的藥物。
- 團體保健計劃（包含雇主保健計劃）為您藥物支付的款項。
- 特定保險計劃及政府出資的保健計劃（例如：TRICARE、退伍軍人管理局）為您藥物支付的款項。
- 本計劃在承保缺口期間為您的品牌藥或普通藥所支付的款項。
- 具有法律義務支付處方藥費用的第三方（例如勞工賠償）為您藥物支付的款項。

在此提醒您：如果有任何其他機構（例如上述其中之一）為您支付藥物部份或全部的自付費用，您必須通知我們的計劃。請致電會員服務部通知我們（電話號碼印在本手冊封底）。

如何追蹤自付費用的總額？

- **我們將為您提供幫助。**我們寄給您的 *D 部份福利說明*（D 部份 EOB）報告包含了目前的自付費用金額（本章第 3 節介紹了此報告）。當您在一年內達到共計 \$6,350 的自付費用時，本報告將會告知您已脫離承保缺口階段，並進入了重大傷病承保階段。
- **請確保我們能獲得所需的資訊。**第 3.2 節介紹了您如何協助我們確保您的花費記錄完整且有及時更新。

第 7 節 在重大傷病承保階段期間，本計劃將為您支付大部份的藥費

第 7.1 節	一旦您進入了重大傷病承保階段，您在該年剩下的時間內將會繼續維持在此階段
----------------	--

當您的自付費用在曆年內達到 \$6,350 的上限時，您將會符合重大傷病承保階段資格。一旦您進入了重大傷病承保階段，您將會維持在此付款階段，直到該曆年結束。

在此階段，本計劃將為您支付大部份的藥費。

您就承保藥物應承擔的費用將會是共同保險或共付額兩者之一，以金額較大者為準：

- -- 可能是 -- 藥費 5% 的共同保險
- -- 或者是 -- 普通藥或被視作普通藥的藥物為 \$3.60，所有其他藥物則為 \$8.95。我們的計劃將支付其餘的費用。

第 8 節 您須為 D 部份承保之疫苗接種支付的費用視您如何及於何處取得而定

第 8.1 節 我們的計劃對於 D 部份疫苗藥物本身及疫苗接種的費用有分別獨立的承保

我們的計劃為數種 D 部份疫苗提供承保。我們也承保被視作是醫療福利的疫苗。您可以在第 4 章第 2.1 節醫療福利表中查閱更多關於這些疫苗的承保。

我們的 D 部份疫苗接種承保包含了兩個部份：

- 承保的第一個部份為**疫苗藥物本身**的費用。疫苗屬於處方藥的一種。
- 承保的第二個部份為**疫苗接種**的費用。（有時將其稱為疫苗的「施打」。）

對於 D 部份疫苗接種您須支付多少費用？

對於 D 部份疫苗接種您須支付的費用，視以下三者而定：

1. **疫苗類型**（您接種什麼疫苗）。
 - 某些疫苗被視作醫療福利。若要查看此類疫苗的承保範圍，請參見第 4 章：**醫療福利表（承保範圍與支付費用）**。
 - 其他疫苗則被視作 D 部份藥物。您可以在計劃的**承保藥物清單（處方藥一覽表）**上找到這些疫苗。
2. **您在何處取得疫苗藥物。**
3. **誰為您接種疫苗。**

您取得 D 部份疫苗接種時須支付的金額將視情況而定。例如：

- 有些時候，當您接種疫苗時，您將須支付疫苗藥物與疫苗接種的全部費用。您可以要求我們計劃償付我們應承擔的費用。
- 在其他時間，當您取得疫苗藥物或接種疫苗時，您僅需支付您的分攤費用。

為了方便說明，以下是三種您可能會用來接種 D 部份疫苗的常用方法。切記，在您福利的自付額（Gold 計劃）和承保缺口階段期間，您須負責所有疫苗的相關費用（包含施打）。

第 1 種情況：您在藥房購買了 D 部份疫苗，接著在網絡內藥房接種。（此選項視您的居住地而定。某些州不允許藥房施打疫苗。）

- 您須向該藥房支付疫苗本身的共付額以及疫苗接種的費用。
- 我們的計劃將支付其餘的費用。

第 2 種情況：您在醫生的診所取得 D 部份疫苗接種。

- 當您取得該疫苗接種時，您將須支付包含疫苗與其施打所有的費用。
- 接下來，您可以利用本手冊第 7 章（*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付應承擔的費用*）所述的程序，要求我們的計劃支付應承擔的費用。
- 我們將為您報銷您所支付的金額扣除您通常的疫苗共付額（含施打）。

第 3 種情況：您在您的藥房購買 D 部份疫苗，接著帶去您醫生的診室接種疫苗。

- 您將須支付該藥房疫苗本身的共付額。
- 當您的醫生替您接種疫苗時，您將須支付此服務全部的費用。接下來，您可以利用本手冊第 7 章所述的程序，要求我們的計劃支付我們應承擔的費用。
- 我們將為您報銷您醫生向您收取的疫苗施打費用。

第 8.2 節	在疫苗接種前，您可能會需要致電會員服務部
----------------	-----------------------------

疫苗接種的承保規則很複雜。我們可隨時提供幫助。我們建議您在打算取得疫苗接種時，先致電會員服務部。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

- 我們可以告訴您關於我們的計劃如何承保您的疫苗接種，並說明您應承擔的費用。
- 我們可以告訴您如何藉由使用我們網絡內的提供者與藥房來減少您的花費。
- 如果您無法使用網絡內提供者與藥房，我們可以告訴您如何要求我們向您償付我們應承擔的費用。

第 7 章

要求我們對您收到的承保醫療服務或
藥物賬單支付應承擔的費用

第 7 章 要求我們對您收到的承保醫療服務或 藥物賬單支付應承擔的費用

第 1 節	要求我們支付我們對您的承保服務或藥物應承擔的費用的情況	127
第 1.1 節	如果您就您的承保服務或藥物支付了計劃的分攤費用，或如果您收到了賬單，則您可要求我們償付	127
第 2 節	如何要求我們向您退款或就您收到的賬單付款	129
第 2.1 節	向我們發出付款請求的方式及地址	129
第 3 節	我們將考慮您的付款請求並作出回覆	129
第 3.1 節	我們會核對我們是否應承保有關服務或藥品以及我們應支付的金額 ..	129
第 3.2 節	如果我們通知您我們不會支付有關醫療護理或藥物的全部或部分費用，您可提出上訴	130
第 4 節	其他您應保留您的收據並寄送副本給我們的情況	130
第 4.1 節	在某些情況下，您應寄送收據副本給我們，以便我們追蹤您的藥物自付費用	130

第 1 節 要求我們支付我們對您的承保服務或藥物應承擔的費用的情況

第 1.1 節	如果您就您的承保服務或藥物支付了計劃的分攤費用，或如果您收到了賬單，則您可要求我們償付
---------	---

在某些情況下，當您獲得醫療護理或處方藥時，您可能需要立即支付全額費用。在其他情況下，您可能發現您支付的費用超過計劃的承保規則下您預計要支付的費用。無論遇到上述哪種情況，您都可以要求我們計劃對您進行償付（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所支付的費用超出您應承擔的費用，您就有權要求我們的計劃償付費用。

還有一種情況就是，您收到提供者就您接受的醫療護理開出的全額費用賬單。一般而言，您應將此賬單寄給我們，而不是付款。我們將核對賬單，並決定是否應承保有關服務。如果我們決定承保，我們將直接向提供者付款。

以下是您可能需要我們計劃向您償付費用，或就您收到的賬單付款的一些情況：

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

您可接受任何提供者提供的緊急醫療服務，無論該提供者是否在我們的網絡內。當接受不在我們網絡內的提供者提供的緊急醫療或急症治療服務時，您僅需負責支付您的分攤費用，而非全部費用。您應要求提供者向計劃收取我們應承擔的費用。

- 如果您在接受護理時支付了全部費用，您需要我們向您償付我們應承擔的費用。您應將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
- 有時，您可能會收到提供者要求您付款的賬單，而您認為您並不應支付這筆費用。您應將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
 - 如果我們欠付提供者款項，我們將直接向其付款。
 - 如果您已支付的費用超出您應承擔的服務費用，我們將確定您應支付的費用，並向您償付我們應承擔的費用。

2. 如果網絡內提供者向您發出賬單，而您認為您不應支付該筆費用

網絡內提供者應始終直接向計劃發出賬單，且僅要求您支付您應承擔的費用。但是，這些提供者有時會犯錯，要求您支付超出您應承擔費用的金額。

- 您只需要在接受本計劃承保的服務時支付自己的分攤費用金額即可。我們不允許提供者添加其他單獨費用，也叫做「差額費用」。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，或者因為有爭議我們沒有支付特定提供者收取

的費用，這項使您支付的費用絕不會超過您的分攤費用金額的保護也適用。有關「差額或剩餘費用」的詳細資訊，請查閱第 4 章第 1.3 節。

- 一旦您收到網絡內提供者發出的賬單，而您認為其中費用超出您應支付的金額，請將賬單寄送給我們。我們將直接聯絡提供者，解決賬單問題。
- 如果您已經支付網絡內提供者的賬單，但您感覺您支付得太多，請將賬單與任何付款憑證寄送給我們，並要求我們向您償付您所支付的金額與根據計劃您應付的金額之間的差額。

3. 如果您是以追溯性的方式加入我們的計劃

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

如果您是以追溯性方式加入我們的計劃且在參保日期後已就您的承保服務或藥物支付了自付費用，則您可要求我們償付我們應承擔的費用。您將需要向我們提交書面材料，以便處理報銷。

有關如何要求我們償付費用及提出請求期限的更多資訊，請致電會員服務部。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）

4. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時

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

請保留您的收據，並在您要求就我們應承擔的費用向您償付時寄送一份副本給我們。

5. 當您因未攜帶計劃會員卡，而支付全額的處方藥費用時

如果您沒有攜帶計劃會員卡，您可以要求該藥房致電本計劃，或查閱您的計劃參保資訊。然而，如果該藥房無法立即取得所需的參保資訊，您可能需要自行支付處方藥的全額費用。

請保留您的收據，並在您要求就我們應承擔的費用向您償付時寄送一份副本給我們。

6. 當您在其他情況下支付處方藥的全額費用

您可能會因為處方藥由於某些因素未受承保，而需要支付處方藥的全額費用。

- 例如，該藥可能未列於計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表）上；或者可能有某項您不知道或不認為適用於您的要求或限制。如果您決定您需要立即獲得藥物，您可能需要支付全部藥費。

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應承擔的費用

- 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。在某些情況下，我們可能會需要向您的醫生取得更多資訊，以便就我們應承擔的費用向您償付。

所有上述範例均屬於承保範圍裁決的類型。這表示，如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的裁決提出上訴。本手冊第 9 章（*遇到問題或想投訴該如何* [承保範圍裁決、上訴、投訴]）包含有關如何提出上訴的資訊。

第 2 節 如何要求我們向您退款或就您收到的賬單付款

第 2.1 節 向我們發出付款請求的方式及地址

請將付款請求及您的賬單與付款憑證寄送給我們。最好備份您的賬單及收據，以便記錄。

將您的付款請求及任何賬單或收據郵寄至以下地址：

對於承保醫療服務
Stanford Health Care Advantage
Attn: Claims Reimbursement
PO Box 445
Newark, CA 94560

對於承保藥物
Stanford Health Care Advantage
Attn: MedImpact Claims Reimbursements
10680 Treena Street, Stop 5
San Diego, CA 92131

您必須在獲得服務、用品或藥品之日起一年內向我們提出報銷。

如有疑問請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。如果您不清楚應支付的費用，或您收到賬單，但不知道該如何處理這些賬單，我們可提供幫助。如果您要向我們提供更多有關已向我們發出的付款請求的資訊，也可來電。

第 3 節 我們將考慮您的付款請求並作出回覆

第 3.1 節 我們會核對我們是否應承保有關服務或藥品以及我們應支付的金額
--

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。

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應承擔的費用

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

第 3.2 節 如果我們通知您我們不會支付有關醫療護理或藥物的全部或部份費用，您可提出上訴

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

有關如何提出上訴的詳細資訊，請查閱本手冊第 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）*）。上訴程序是一項流程複雜、時限明確的正式程序。如果不熟悉上訴程序，請閱讀第 9 章第 4 節，有關內容會對您有所幫助。第 4 節是介紹性章節，說明承保範圍裁決及上訴的程序，並提供「上訴」等術語的定義。在您閱讀完第 4 節後，您可參閱第 9 章瞭解如何就您的情況進行處理：

- 如果您想要就獲得醫療服務費用償付提出上訴，請參閱第 9 章第 5.3 節。
- 如果您想要就獲得藥物費用償付提出上訴，請參閱第 9 章第 6.5 節。

第 4 節 其他您應保留您的收據並寄送副本給我們的情況**第 4.1 節 在某些情況下，您應寄送收據副本給我們，以便我們追蹤您的藥物自付費用**

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

在以下兩種情況中，您應寄送收據副本給我們，以告知我們您為藥物所支付的款項：

1. 當您購買的藥物價格低於我們的價格

當您處於自付額階段（適用於 Gold 計劃會員）或承保缺口階段時，有時您可以低於我們的價格購買網絡內藥房的藥物。

- 例如，藥房可能提供特價藥物。或您可能有超出我們福利之外的折扣卡，可享受較低的價格。
- 除非符合特殊條件，您必須在這些情況下使用網絡內藥房，且您的藥物必須列於我們的藥物清單上。
- 請保留您的收據，並寄送副本給我們，讓我們能夠將您的自付費用計入您的重大傷病承保階段資格。
- **請注意：**如果您處於自付額階段（適用於 **Gold** 計劃會員）或承保缺口階段，我們可能不會為這些藥物支付任何分攤費用。但是寄送收據副本，可讓我們正確地計算您的自付費用，這可能有助於您更快取得重大傷病承保階段資格。

2. 當您透過製藥商患者協助計劃取得藥物

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

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

由於您無法在上述兩種情況下要求付款，這些情況不被視為承保範圍裁決。因此，您無法在不同意我們的決定時提出上訴。

第 8 章

您的權利與責任

第 8 章 您的權利與責任

第 1 節	我們的計劃必須尊重您作為會員而享有的權利	134
第 1.1 節	我們必須以適合您的方式提供資訊（以除英語外的語言，如盲文、大號字體印刷版或其他可選形式等）	134
第 1.2 節	我們必須確保您及時獲得承保服務和藥物	135
第 1.3 節	我們必須為您的個人健康資訊保密	135
第 1.4 節	我們必須向您提供計劃、其醫療服務提供者網絡以及您的承保服務的相關資訊	136
第 1.5 節	我們必須支援您作出護理決定的權利	137
第 1.6 節	您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定	139
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？	139
第 1.8 節	如何獲得有關您權利的詳細資訊	140
第 2 節	作為計劃會員，您應履行一些責任	140
第 2.1 節	您的責任有哪些？	140

第 1 節 我們的計劃必須尊重您作為會員而享有的權利

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

To get information from us in a way that works for you, please call Member Services (phone numbers are printed on the back cover of this booklet).

Our plan has people and free interpreter services available to answer questions from disabled and non-English speaking members. We can also give you information in Braille, in large print, or other alternate formats at no cost if you need it. We are required to give you information about the plan's benefits in a format that is accessible and appropriate for you. To get information from us in a way that works for you, please call Member Services (phone numbers are printed on the back cover of this booklet) or contact Chantelle Muafono at 1-925-263-5829.

If you have any trouble getting information from our plan in a format that is accessible and appropriate for you, please call to file a grievance with Member Services (phone numbers are printed on the back cover of this booklet). You may also file a complaint with Medicare by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) or directly with the Office for Civil Rights. Contact information is included in this Evidence of Coverage or with this mailing, or you may contact Member Services for additional information.

Para obtener información sobre nosotros de una manera que le resulte conveniente, llame al Departamento de Servicio para los miembros (los números de teléfono se encuentran impresos en la portada posterior de este folleto).

Nuestro plan cuenta con personal y servicios de interpretación gratuitos disponibles para responder las preguntas de los miembros discapacitados y que no hablan inglés. También podemos proporcionarle información sin cargo en braille, en tamaño de letra grande o en otros formatos alternativos si lo necesita. Debemos brindarle información sobre los beneficios del plan en un formato que le resulte accesible y adecuado. Para obtener información sobre nosotros de una manera que le resulte conveniente, llame al Departamento de Servicio para los miembros (los números de teléfono se encuentran impresos en la portada posterior de este folleto) o comuníquese con Chantelle Muafono al 1-925-263-5829

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan en un formato que le resulte accesible y adecuado, llame para presentar una queja ante el Departamento de Servicio para los miembros (los números de teléfono se encuentran impresos en la portada posterior de este folleto). También puede presentar una queja ante Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o directamente ante la Oficina de Derechos Civiles. La información de contacto está incluida en la Evidencia de cobertura o en este correo, o bien puede comunicarse con el Departamento de Servicio para los miembros para obtener más información.

第 8 章 您的權利與責任

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

我們的計劃配有專員及免費的翻譯服務，可回答殘障會員和不說英語的會員提出的問題。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）或聯絡 Chantelle Muafono，電話：1-925-263-5829。

如果您在從本計劃獲取適當格式的資訊時遇到任何困難，請致電會員服務部提出申訴（電話號碼印在本手冊封底）。您亦可撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 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，您也可以聯絡會員服務部獲得更多資訊。

第 1.2 節 我們必須確保您及時獲得承保服務和藥物

作為計劃會員，您有權在計劃網絡內選擇主治醫生 (PCP)，來為您提供和安排承保服務（第 3 章載有詳細資訊）。請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）瞭解哪些醫生當前可接診新患者。您有權在不必轉診的情況下前往婦女健康專科醫生（如婦科醫生）診室就診。

作為計劃會員，您有權在合理的時間內，從計劃網絡內的醫療服務提供者處取得預約並獲取承保服務。這包括您有權在需要護理時，及時獲得專科醫生的服務。您也有權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。

如果您認為您在合理時間內未獲得醫療護理或 D 部份藥物，本手冊第 9 章第 10 節將告訴您該如何處理。（如果我們已拒絕承保您的醫療護理或藥物，且您不同意我們的決定，第 9 章第 4 節會向您說明該如何處理。）

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

我們如何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。
- 在多數情形下，如果我們向任何不為您提供護理或不為您支付護理費用的人士提供您的健康資訊，**需事先獲得您的書面許可**。該書面許可可由您親自給予，或由您授予法定權力來替您做決定的人士給予。
- 在某些例外情況下，我們無需事先獲得您的書面許可。法律允許或規定這些例外情況。
 - 例如，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 Medicare 加入我們的計劃，我們需向 Medicare 提供您的健康資訊，包括您的 D 部份處方藥資訊。如果 Medicare 出於研究或其他目的公開您的資訊，將根據聯邦法令和法規執行。

您可以檢閱您記錄內的資訊，瞭解其分享給他人的情況

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

若您的健康資訊因任何非常規目的而與他人共用，您有權瞭解共用的方式。

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

第 1.4 節	我們必須向您提供計劃、其醫療服務提供者網絡以及您的承保服務的相關資訊
----------------	---

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

如果您需要以下任何類型的資訊，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）：

- **計劃的相關資訊。**例如，包括計劃財務狀況的相關資訊。也有會員提出上訴的次數及計劃表現評級的相關資訊，其中包括計劃會員如何對其評級，以及計劃與其他 Medicare 保健計劃的對比情況。

- 我們網絡內提供者的相關資訊，包括網絡內藥房。
 - 例如，您有權向我們索取關於我們網絡內提供者的資格、網絡內藥房以及我們如何向網絡內提供者付款的資訊。
 - 如需計劃網絡內提供者的清單，請參見 2020 年計劃醫療服務提供者目錄。
 - 如需計劃網絡內藥房的清單，請參見 2020 年計劃藥房目錄。
 - 有關我們的提供者或藥房的詳細資訊，可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或瀏覽我們的網站 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org>。
- 您的保險及您在使用保險時必須遵循的規則的相關資訊。
 - 在本手冊第 3 和第 4 章中，我們介紹了為您承保的醫療服務、對您的保險的限制，以及您在獲取承保醫療服務時必須遵循的規則。
 - 有關 D 部份處方藥保險的細節，請參見本手冊第 5 章與第 6 章，以及計劃的承保藥物清單（處方藥一覽表）。這些章節，加上承保藥物清單（處方藥一覽表）介紹了承保的藥物，以及說明您必須遵守的規則與對於特定藥物的承保範圍限制。
 - 如果對規則或限制存有疑問，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 服務或藥品不獲承保的原因及您對此可如何處理的相關資訊。
 - 若您的某項醫療服務或 D 部份藥物不獲承保，或如果您的保險在某方面受到限制，您可要求我們提供書面解釋。即使您已經從網絡外提供者或藥房處獲得了醫療服務或藥物，您也有權作出解釋。
 - 如果您不滿意或不同意我們對為您承保哪些醫療護理或 D 部份藥物所作出的決定，您有權要求我們更改決定。您可以透過提出上訴要求我們更改決定。如果您對我們不向您承保某項服務或藥品存有異議，請參見本手冊第 9 章，瞭解您該如何處理。該章載有當希望我們更改決定時如何提出上訴的詳細資訊。（第 9 章也介紹了如何對護理品質、等待時間及其他事宜提出投訴。）
 - 如果想要計劃就您收到的醫療護理或 D 部份處方藥支付我們應承擔的費用，請參見本手冊第 7 章。

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**

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

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

- **瞭解您的所有選擇方案。**這表明，您有權瞭解所有針對您的病情建議的所有治療方案，無論這些方案須支付多少費用或這些方案是否獲我們的計劃承保。其中也包含瞭解我們計劃所提供之協助會員管理藥物與安全用藥的計劃。
- **瞭解風險。**您有權瞭解您的護理中涉及的任何風險。如果任何建議的醫療護理或治療是研究試驗的一部份，醫生必須事先向您說明。您完全有權拒絕任何試驗性治療。
- **有權拒絕。**您有權拒絕任何建議的治療。這包括有權離開醫院或其他醫療機構，即使您的醫生建議您不要離開。您有權拒絕任何建議的治療。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。
- **如果被拒絕護理承保，您有權收到解釋。**如果醫療服務提供者拒絕您認為應享有的護理，您有權要求我們作出解釋。如想獲得解釋，您需要我們作出承保範圍裁決。本手冊第 9 章有如何要求計劃作出承保範圍裁決的資訊。

您有權說明在您無法自行作出醫療決定時的處理方式

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

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

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

如果您想使用「預立醫療指示」來進行說明，程序如下：

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

第 8 章 您的權利與責任

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。**

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

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

如果未遵從您的指示，該如何處理？

如果您已簽署預先醫療指示，且認為醫生或醫院未遵從其中的指示，您可向加州衛生保健服務部和/或總檢察長辦公室提出投訴。

第 1.6 節 您有權投訴和要求我們重新考慮所作出的決定

如果對承保服務或護理存有任何問題或疑慮，請查閱本手冊第 9 章，瞭解處理方法。該章節為您詳述了如何處理各類問題和投訴。為解決問題或疑慮而需採取的措施可視情況而定。您可能需要我們的計劃為您作出承保範圍裁決、向我們提出上訴以更改某項承保範圍裁決，或提出投訴。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。**

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

第 1.7 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）、年齡或原國籍問題而遭受不公平待遇或權利未獲尊重，應致電 1-800-368-1019（聽障專線 1-800-537-7697），聯絡衛生與公眾服務部**民權辦公室**，或致電您當地的民權辦公室。

是否屬於其他問題？

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

- 您可**致電會員服務部**（電話號碼印在本手冊封底）。
- 可**致電州健康保險援助計劃**。有關該機構的詳細資訊及聯絡方式，請查閱第 2 章第 3 節。

- 或者，可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 **Medicare**（全天候服務）。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

第 1.8 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：

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

第 2 節 作為計劃會員，您應履行一些責任

第 2.1 節 您的責任有哪些？

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

- 熟悉您的承保服務及您獲得此類承保服務所必須遵守的規則。閱讀本 *承保範圍說明書*，瞭解為您承保的服務，以及獲得承保服務所需遵守的規則。
 - 第 3 章及第 4 章介紹了有關您的醫療服務的詳細資訊，包括哪些服務承保、哪些不承保、應遵守的規則，以及您支付的費用。
 - 第 5 章與第 6 章詳細介紹了您的 D 部份處方藥保險。
- 如果除我們的計劃外，您還加入了其他健康保險或單獨的處方藥保險，您需將此情況告知我們。請致電會員服務部通知我們（電話號碼印在本手冊封底）。
 - 我們需遵從 Medicare 制定的規則，確保您在獲得我們計劃所提供的承保服務時，可使用您當時享有的所有保險。由於這涉及將您透過我們計劃獲得的健康及藥品福利與您可享有的任何其他福利相協調，因此稱為「福利協調」。我們將幫助您協調各項福利。（有關福利協調的詳細資訊，請查閱第 1 章第 10 節。）

- 將您加入我們計劃的情況告知您的醫生及其他醫療提供者。獲取您的醫療護理或 D 部份處方藥時，務請出示您的計劃會員卡。
- 透過向您的醫生及其他提供者提供資訊、詢問問題和跟進您的護理情況，幫助其為您提供服務。
 - 與您的醫生及其他健康提供者合作，使其可為您提供最佳護理，且您應盡量瞭解您的健康狀況，並在您的醫生及其他健康提供者需要瞭解您及您的健康情況時，向他們提供相關資訊。遵從您與醫生議定的治療方案及指示。
 - 確保您的醫生瞭解您所使用的藥品，包括非處方藥、維生素和補品。
 - 若存有任何疑問，請務必提出。您的醫生及其他醫療提供者會以您能理解的方式向您作出解釋。如果您提出某問題後，不能理解其回答，應再次詢問。
- 請體諒他人。我們希望所有會員均能尊重其他患者的權利。也希望您在行事時，遵循您醫生診所、醫院及其他辦公室的工作程序，保證其正常工作。
- 支付應付的費用。作為計劃會員，您承擔以下費用：
 - 要繼續成為我們計劃的會員，您必須支付計劃保費。
 - 為符合我們計劃的條件，您必須同時加入 Medicare A 部份和 B 部份。部份計劃會員必須支付 Medicare A 部份保費。大多數計劃會員必須支付 Medicare B 部份保費，以保持計劃會員資格。
 - 對於大部份由計劃承保的醫療服務或藥物，您在獲取服務或藥物時必須支付應承擔的費用。該費用即為共付額（固定金額）或共同保險（總費用的特定百分比）。第 4 章介紹了您必須為醫療服務支付的費用。第 6 章介紹了您必須為 D 部份處方藥支付的費用。
 - 如果您獲取任何並非由我們計劃或您可能加入的其他保險所承保的醫療服務或藥物，則必須支付全部費用。
 - 如果您不同意我們拒絕承保某項服務或藥物的決定，則可提出上訴。有關如何提出上訴的詳細資訊，請參見本手冊第 9 章。
 - 如果您需要支付逾期參保罰金，則您必須支付該罰金才可維持您的處方藥保險。
 - 如果您因年收入而須支付額外的 D 部份金額，您必須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。
- 通知我們搬遷的消息。如要搬遷，請務必立即通知我們。請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 如果您搬離了我們計劃的服務區域，您則無法繼續作為我們計劃的會員。（有關我們的服務區域，請參見第 1 章。）我們可幫助您確認您將前往的地點是否處於我們的服務區域之外。如果您將離開我們的服務區域，您將有一段特殊參保期，您可

以在這段時間內加入您新區域內提供的任何 **Medicare** 計劃。我們可以告訴您我們是否在您的新區域中擁有計劃。

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

第 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)*

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）

背景	146
第 1 節 簡介	146
第 1.1 節 遇到問題或疑慮該如何處理	146
第 1.2 節 關於法律術語	146
第 2 節 您可向與我們無關的政府機構求助	147
第 2.1 節 從何處獲取詳細資訊和個性化協助	147
第 3 節 如需解決問題，應採取何種程序？	147
第 3.1 節 是否應採取承保範圍裁決和上訴程序？或採取投訴程序？	147
承保範圍裁決和上訴	148
第 4 節 承保範圍裁決和上訴基準指引	148
第 4.1 節 要求承保範圍裁決和提出上訴：總體情況介紹	148
第 4.2 節 欲要求承保範圍裁決或提出上訴時，該如何尋求幫助	149
第 4.3 節 本章哪一節有關於您的情況的詳細資訊？	150
第 5 節 您的醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴	150
第 5.1 節 本節描述了在對於獲取醫療護理保險存有疑問或希望我們償付就您的護理應承擔的費用時，您該如何處理	150
第 5.2 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決（如何要求我們的計劃批准或提供您希望獲得的醫療護理保險）	152
第 5.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的醫療護理承保範圍裁決）	155
第 5.4 節 步驟說明：如果進行第 2 級上訴	158
第 5.5 節 如果要求我們就您已收到的醫療護理賬單向您支付我們應承擔的費用，該如何處理？	160
第 6 節 您的 D 部份處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴	161
第 6.1 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	161
第 6.2 節 什麼是「例外處理」？	163

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）

第 6.3 節	請求例外處理須知	164
第 6.4 節	步驟說明：如何要求承保範圍裁決（包含例外處理）	165
第 6.5 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴（如何要求審核我們的計劃作出的承保範圍裁決）	168
第 6.6 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴	170
第 7 節	如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保	172
第 7.1 節	您住院期間，將收到 Medicare 發出的書面通知，告知您的權利	172
第 7.2 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴更改出院日期	173
第 7.3 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴以更改出院日期	175
第 7.4 節	錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？	176
第 8 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	179
第 8.1 節	本節僅涉及三項服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診復健機構 (CORF) 服務	179
第 8.2 節	您的保險即將終止時，我們將提前通知您	179
第 8.3 節	步驟說明：如何提出第 1 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保	180
第 8.4 節	步驟說明：如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保	182
第 8.5 節	錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？	183
第 9 節	將您的上訴升級至第 3 級及以上	185
第 9.1 節	醫療服務上訴的第 3、4 及 5 級上訴	185
第 9.2 節	D 部份藥物的第 3、4 及 5 級上訴	186
提出投訴		188
第 10 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	188
第 10.1 節	投訴程序處理哪些類型的問題？	188
第 10.2 節	「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」	189
第 10.3 節	步驟說明：提出投訴	189
第 10.4 節	您也可向品質改進機構提出護理品質方面的投訴	190
第 10.5 節	您可將您的投訴告訴 Medicare	191

背景

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兩種程序：

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

這兩種程序已獲 **Medicare** 批准。為保證公平並即時處理您的問題，每一程序配有一套規則、手續及截止日期，您與我們均須遵守。

您採用何種程序？這取決於您遇到的問題類型。第 3 節內的指引有助於您確定應採用的正確程序。

第 1.2 節 關於法律術語

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

為使文字通俗易懂，本章在闡述法律規則及程序時採用更通俗的辭彙取代若干法律術語。例如，本章通常使用「提出投訴」而非「提出申訴」，使用「承保範圍裁決」而非「機構裁決」、「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，瞭解描述您所處情形的正確法律術語可能對您有所幫助，甚至至關重要。處理問題和針對所處情形尋求適當的幫助或資訊時，瞭解應使用的正確法律術語將有助於您更清晰和準確地表達。為幫助您瞭解應使用的術語，我們在提供處理特殊情形的詳細資訊時會對法律術語加以闡述。

第 2 節 您可向與我們無關的政府機構求助

第 2.1 節 從何處獲取詳細資訊和個性化協助

有時，您可能會弄不清如何開始或完成問題處理程序。在您感覺不適或身體疲乏時，尤為如此。而在其他時候您可能不知道下一步該怎麼辦。

向獨立政府機構求助

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

SHIP 顧問服務免費。電話號碼列於本手冊的第 2 章第 3 節。

您也可從 Medicare 獲得幫助和資訊

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

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

第 3 節 如需解決問題，應採取何種程序？

第 3.1 節 是否應採取承保範圍裁決和上訴程序？或採取投訴程序？

如有問題或疑慮，您只需細閱本章中適用於您所處情形的部份。下述指引將對您有所幫助。

如要確定本章的哪部份內容將幫助您解決問題或疑慮，請參見以下內容

您的問題或疑慮是否與您的福利或保險有關？

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

是的。我的問題與福利或保險有關。

請查閱本章的下一節，**第 4 節「承保範圍裁決和上訴基準指引」**。

不是。我的問題與福利或承保範圍無關。

向前跳至本章末尾的**第 10 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？」

承保範圍裁決和上訴

第 4 節 承保範圍裁決和上訴基準指引

第 4.1 節 要求承保範圍裁決和提出上訴：總體情況介紹

承保範圍裁決和上訴的程序針對醫療服務和處方藥處理與您的福利及承保範圍有關的問題，包括與付款有關的問題。您可利用該程序處理諸如某服務或藥品是否獲承保以及承保方式等事宜。

要求承保範圍裁決

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務或藥物支付的金額所作出的決定。例如，您的計劃網絡內醫生在您從其處獲取醫療護理時或您的網絡內醫生將您轉診至專科醫生時作出（有利的）承保範圍裁決。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服務之前瞭解我們對此是否承保，您可要求我們為您作出承保範圍裁決。

我們就為您承保的服務或藥品以及支付的費用作出承保範圍裁決。在某些情況下，我們可能決定不承保某服務或藥品，或就您而言，**Medicare** 不再承保這些服務或藥品。如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

提出上訴

如果我們作出一項承保範圍裁決，而您對此並不滿意，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。

您首次對裁決提出的上訴稱為第 1 級上訴。在這一級上訴時，我們將審核已作出的承保範圍裁決，以核查我們是否恰當遵循所有規則行事。您的上訴不是由作出原始不利裁決的審核員處理。我們完成審核後，將告訴您我們的決定。在某些情況下，您可以申請加急或「快速承保範圍裁決」或對承保範圍裁決快速上訴，我們將在後文討論這些情況。

如果我們完全或部份拒絕您的第 1 級上訴，您可繼續第 2 級上訴。第 2 級上訴由與我們的計劃無關的獨立機構處理。（在某些情況下，您的個案將自動發送至獨立機構進行第 2 級上訴。如果發生此情況，我們將會通知您。在其他情況下，您需要要求進行第 2 級上訴。）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。

第 4.2 節 欲要求承保範圍裁決或提出上訴時，該如何尋求幫助

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

- 您可致電會員服務部聯絡我們（電話號碼印在本手冊封底）。
- 如要向與我們的計劃無關的獨立機構尋求免費幫助，請聯絡您的州健康保險援助計劃（請參見本章第 2 節）。
- 您的醫生可代表您提出請求。
 - 您的醫生可代表您就醫療護理提出承保範圍裁決或第 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。要在第 2 級後要求任何上訴，您的醫生必須獲委任為您的代表。
 - 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範圍裁決或第 1 或 2 級上訴。要在第 2 級後要求任何上訴，您的醫生或其他處方醫生必須獲委任為您的代表。
- 您可要求某人士代表您行事。如果您願意，可指定任何其他人士作為您的「代表」代您要求承保範圍裁決或提出上訴。
 - 您可能已根據州法律合法授權某人士，使其擔任您的代表。
 - 如果您希望您的朋友、親屬、醫生或其他提供者，或其他人士擔任您的代表，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）並索取「代表委任」表格。（此表格也可在 Medicare 網站 <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 或我們的網站

<https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 上獲取。）此表格可給予該人士許可，代您行事。表格必須經您和您希望代您行事的人士簽署。您必須向我們提交一份經簽署的表格。

- **您也有權聘請律師代您行事。**您可聯絡您的私人律師，或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，某些團體也會為您提供免費法律服務。但您並非必須聘請律師才能要求任何類別的承保範圍裁決或針對某項決定提出上訴。

第 4.3 節 本章哪一節有關於您的情況的詳細資訊？

涉及承保範圍裁決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 5 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 6 節：「您的 D 部份處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴」
- 本章第 7 節：「如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保」
- 本章第 8 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」（僅適用於下列服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診康復機構 [CORF] 服務）

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

第 5 節 您的醫療護理：如何要求承保範圍裁決或提出上訴



您是否已閱讀本章第 4 節（承保範圍裁決和上訴「基準」指引）？如果尚未閱讀，請在開始本節之前先閱讀該節內容。

第 5.1 節 本節描述了在對於獲取醫療護理保險存有疑問或希望我們償付就您的護理應承擔的費用時，您該如何處理

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

本節介紹了您處於以下任一種情況（共五種）時可以採取的行動：

1. 您未獲得您想要的某種醫療護理，而您認為此種護理屬於我們計劃的承保範圍。
2. 我們的計劃不批准您的醫生或其他醫療機構要向您提供的醫療服務，而您認為此種護理屬於我們計劃的承保範圍。
3. 您已得到醫療護理或服務，且您認為這些醫療護理或服務屬於我們的計劃承保範圍，但我們卻表示將不支付此種護理費用。
4. 您已獲得您認為應由計劃承保的醫療護理或服務，並已就此付款，且欲要求我們的計劃就該項護理向您報銷費用。
5. 您獲知您所接受的我們之前認可的某種醫療護理的承保範圍將縮小或停止，而您認為減少或停止此種護理會損害您的健康。

註：如果即將終止的保險屬於醫院護理、居家護理、專業護理機構護理，或綜合門診康復機構 (CORF) 服務保險，您需閱讀本章的某個獨立章節，因為此類別的護理適用特殊規則。在此類情況下應閱讀以下章節：

- 第 9 章第 7 節：如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保。
- 第 9 章第 8 節：如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務。本節僅涉及三項服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診康復機構 (CORF) 服務。

有關獲悉一直在接受的醫療服務將終止的所有其他情況，請參見本節（第 5 節），以瞭解如何處理。

您處於以下哪種情形？

您所處的情形：	您可處理的方式：
您是否希望瞭解我們是否承保了您所需的醫療護理或服務？	您可要求我們為您作出承保範圍裁決。 請查閱本章的下一節， 第 5.2 節 。
我們是否已告知您，我們不會以您所希望的方式承保或支付醫療服務？	您可提出 上訴 。（這就意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳至本章 第 5.3 節 。
您是否會要求我們償付您已獲得且付款的醫療護理或服務的費用？	您可向我們寄送賬單。 向前跳至本章 第 5.5 節 。

第 5.2 節	步驟說明：如何要求承保範圍裁決（如何要求我們的計劃批准或提供您希望獲得的醫療護理保險）
----------------	--

法律術語

如果承保範圍裁決涉及您的醫療護理，則稱為「**機構裁決**」。

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

法律術語

「快速承保範圍裁決」稱為「**加急裁定**」。

如何申請承保您所需的醫療護理

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

通常，我們會在標準截止日期前對您作出決定

除非我們同意採用「快速」截止日期，否則，我們均會採用「標準」截止日期，對您作出決定。**標準承保範圍裁決**指我們將在收到您就醫療用品或服務提出的申請後 **14 天**

內給您答覆。如果您針對 **Medicare B 部份處方藥** 提出申請，我們將在收到您的申請後 72 小時內給您答覆。

- 但對於您就**醫療用品或服務**提出的申請，如果您要求延長時間，或者我們需要獲取可能有利於您的資訊（如來自網絡外提供者的醫療記錄），**答覆時間可再延長至多 14 日**。如果我們決定延長作出決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部份處方藥提出申請，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，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（投訴程序與承保範圍裁決和上訴程序有所不同。有關提出投訴程序 [包括快速投訴] 的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保範圍裁決」

- 快速承保範圍裁決指我們將在收到您就**醫療用品或服務**提出的申請後 72 小時內作出答覆。如果您針對 **Medicare B 部份處方藥** 提出申請，我們將在 24 小時內答覆。
 - 但對於您就**醫療用品或服務**提出的申請，如果我們發現缺少可能有利於您的某些資訊（如來自網絡外提供者的醫療記錄），或您尚需時日獲取資訊以供我們進行審查，則可再延長至多 14 日。如果我們決定延長時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部份處方藥提出申請，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，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）我們在作出決定後會儘快通知您。
- 要獲得快速承保範圍裁決，您必須滿足兩項要求：
 - 只有在請求有關您尚未接受的醫療護理的承保範圍時，方可獲得快速承保範圍裁決。（如果您的請求與已接受醫療護理的付款有關，則不能獲得快速承保範圍裁決。）
 - 只有當採用標準截止日期會嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力時，方可取得快速承保範圍裁決。
- 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範圍裁決（未獲得醫生支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍裁決。
 - 如果我們認為您的醫療狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們將發函拒絕（我們將採用標準截止日期）。

- 此信函將告知您，如果您的醫生要求快速承保範圍裁決，我們將自動作出快速承保範圍裁決。
- 此信函也會告知您如何就我們未按您的請求作出快速承保範圍裁決，而作出標準決定的事提出「快速承保範圍投訴」。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

第 2 步：我們將考慮您的醫療護理保險請求，並給予答覆。

「快速承保範圍裁決」的截止日期

- 通常情況下，在就醫療用品或服務提出申請時，我們對於快速承保範圍裁決的答覆時間為 **72 小時以內**。如果您針對 Medicare B 部份處方藥提出申請，我們將在 **24 小時內** 答覆。
 - 在某些情況下，我們可延長至多 **14 天** 的時間。如果我們決定延長作出承保範圍裁決的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部份處方藥提出申請，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，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 **24 小時內** 給您答覆。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）
 - 如果我們未在 **72 小時內**（或未在延長期結束前）給您答覆，或如果我們未在 **24 小時內** 對您就 Medicare B 部份處方藥提出的申請給出答覆，您有權提出上訴。下文第 5.3 節將介紹如何提出上訴。
- 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醫療護理保險。對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果我們延長作出承保範圍裁決所需的時間，我們將在延長期結束前批准或提供相應保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出詳細的書面聲明說明拒絕的原因。

「標準承保範圍裁決」的截止日期

- 通常情況下，在就醫療用品或服務提出申請時，我們對於標準承保範圍裁決的答覆時間為收到您申請後的 **14 天以內**。如果您針對 Medicare B 部份處方藥提出申請，我們將在收到您的申請後 **72 小時內** 給您答覆。
 - 如果您針對醫療用品或服務提出申請，某些情況下我們可再延長至多 **14 天**（「延長期」）給出答覆。如果我們決定延長作出承保範圍裁決的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部份處方藥提出申請，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，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）
- 如果我們未在 14 天內（或未在延長期結束前）給您答覆，或如果我們未在 72 小時內對您就 B 部份處方藥提出的申請給出答覆，您有權提出上訴。下文第 5.3 節將介紹如何提出上訴。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，則必須在收到您申請後的 14 天內或 72 小時內（就 B 部份處方藥提出申請時），批准或提供我們已同意提供的保險。對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果我們延長作出承保範圍裁決所需的時間，我們將在延長期結束前批准或提供相應保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因。

第 3 步：如果我們拒絕您的醫療護理保險請求，由您決定是否提出上訴。

- 如果我們拒絕您的請求，您有權提出上訴，要求我們重新考慮並（或許）更改該決定。提出上訴意味著再次嘗試獲得所需醫療護理保險。
- 如果您決定上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序（請參見下文第 5.3 節）。

第 5.3 節

步驟說明：如何提出第 1 級上訴

（如何要求審核我們的計劃作出的醫療護理承保範圍裁決）

法律術語

就醫療護理承保範圍裁決向計劃提出上訴稱為計劃「**重新考慮**」。

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

如何操作

- 要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須聯絡我們。有關適用於任何上訴相關目的的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「當您就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們」一節。
- 如果您要求標準上訴，請提交請求，以書面形式提出標準上訴。您也可撥打第 2 章第 1 節（當您就 D 部份處方藥進行上訴時，如何聯絡我們）中所示的電話號碼聯絡我們要求上訴。

- 如果您需要您的醫生以外的人士代您就我們的決定提出上訴，您的上訴必須隨附一份授權該人士代表您的「代表委任」表格。如需獲得表格，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）並索取「代表委任」表格。表格也可在 Medicare 網站 <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 上獲取。雖然我們可在沒有表格的情況下接受上訴請求，但是我們在未收到表格之前無法開始或完成審核。如果我們在收到您的上訴請求後 44 日內未收到該表格（這是我們就您的上訴作出決定的截止日期），您的上訴請求將被駁回。如果發生此情況，我們將向您發出書面通知，就您要求獨立審核機構對我們駁回您的上訴的決定進行審核的權利作出解釋。
- 如果您要求快速上訴，可透過書面形式或撥打第 2 章第 1 節（就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們）中所示的電話號碼，提出上訴。
- 您必須在自我們向您發出書面通知，對您的承保範圍裁決請求作出答覆之日起 **60 天內提出上訴請求**。如果您錯過此截止日期，並能提供充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。錯過截止期限的充分理由可能包括：您患有使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴請求截止期限的資訊是錯誤或不完整的。
- 您可索取一份有關您醫療決定的資料，並添加更多資料支援您的上訴。
 - 您有權向我們索取一份有關您上訴的資料。對於複製和寄送此材料，我們可向您收取費用。
 - 如果您願意，您與您的醫生可向我們提供其他資訊，支持您的上訴。

如果您的健康狀況需要，請要求「快速上訴」（您可透過致電我們提出請求）

法律術語

「快速上訴」也稱為「加急重新考慮」。

- 如果您就我們對您尚未接受的護理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」。
- 獲得「快速上訴」的要求及程序與獲得「快速承保範圍裁決」的要求及程序相同。如欲要求快速上訴，請遵循要求快速承保範圍裁決的指示。（相關指示載於本節上文。）
- 如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要「快速上訴」，我們將對您作出快速上訴。

第 2 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 我們的計劃審核您的上訴時，我們會謹慎考慮有關您的醫療護理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。
- 必要時，我們將收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以瞭解詳細資訊。

「快速上訴」的截止日期

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

「標準上訴」的截止日期

- 對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果我們採用標準截止日期，且如果您的上訴與您尚未接受的服務之保險有關，我們必須在收到您的上訴後 **30 天內**給您答覆。對於您就 Medicare B 部份處方藥提出的申請，如果您的上訴與您尚未接受的 B 部份處方藥之保險有關，我們必須在收到您的上訴後 **7 天內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
 - 但對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果您要求延長時間，或者我們需要收集可能有利於您的更多資訊，**則可再延長至多 14 天**。如果我們決定延長作出決定的時間，將書面通知您。如果您就 Medicare B 部份處方藥提出申請，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，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。（有關提出投訴程序（包括快速投訴）的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

- 如果我們未在上述相應的截止日期之前給您答覆（或對於您就醫療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，由獨立外部機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，則必須在收到您的上訴後 30 天內或 7 天內（就 Medicare B 部份處方藥提出申請時），批准或提供我們已同意提供的保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將會自動將您的上訴發送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。

第 3 步：如果我們的計劃部份或完全拒絕您的上訴，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。

- 為確保我們在拒絕您的上訴時遵守所有規則，我們需將您的上訴發送至「**獨立審核機構**」。這樣，即表示您的上訴即將進入下一級上訴程序，即第 2 級。

第 5.4 節 步驟說明：如果進行第 2 級上訴

如果我們拒絕您的第 1 級上訴，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。第 2 級上訴期間，**獨立審核機構**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。

法律術語

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

第 1 步：獨立審核機構審核您的上訴。

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

如果您的第 1 級上訴為「快速上訴」，您的第 2 級上訴也將為「快速上訴」

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

如果您的第 1 級上訴為「標準上訴」，您的第 2 級上訴也將為「標準上訴」

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

第 2 步：獨立審核機構給您答覆。

獨立審核機構將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

- 對於您就醫療用品或服務提出的申請，如果審核機構批准您的部份或全部請求，我們必須在收到審核機構的裁決後 **72 小時內** 批准醫療護理保險，或在我們收到審核機構的裁決後 **14 天內**（標準申請）或 **72 小時內**（加急申請）提供服務。
- 對於您就 Medicare B 部份處方藥提出的申請，如果審核機構批准您的部份或全部請求，我們必須在收到審核機構的裁決後 **72 小時內**（適用於標準申請，從收到裁決之時算起）或 **24 小時內**（適用於加急申請，從收到裁決之時算起）批准或提供相應的 B 部份處方藥。
- 如果該機構部份或完全拒絕您的上訴，表明他們同意我們的決定，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「支持裁決」。也稱為「駁回上訴」。）
 - 如果獨立審核機構「支持裁決」，您有權提出第 3 級上訴。然而，要再次提出第 3 級上訴，您請求的醫療護理保險的價值必須達到某個最低金額。如果您請求的保險的價值過低，您不能再次提出上訴，這就意味著第 2 級的決定即為最終決定。您從獨立審核機構獲得的書面通知將告知您，如何確定滿足繼續上訴程序條件的金額。

第 3 步：如果您的個案符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。
- 如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，則必須決定是否希望繼續第 3 級，提出第三次上訴。有關如何處理的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 5.5 節 如果要求我們就您已收到的醫療護理賬單向您支付我們應承擔的費用，該如何處理？

如果您想要求我們支付醫療護理的費用，請先細閱本手冊第 7 章：*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付應承擔的費用*。第 7 章描述了您可能需要我們就某個提供者向您發出的賬單給予報銷或作出支付的一些情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們付款的書面材料。

要求報銷即要求我們作出承保範圍裁決

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（有關承保範圍裁決的詳細資訊，請參見本章第 4.1 節）。為作出此承保範圍裁決，我們將核查您已付款的醫療護理是否為承保服務（請參見第 4 章：*醫療福利表（承保範圍與支付費用）*）。我們也將核查您是否遵守所有使用醫療護理保險的規則（有關規則在本手冊第 3 章：*使用本計劃承保您的醫療服務中提供*）。

我們將批准或拒絕您的請求

- 如果您已付款的醫療護理獲承保且您遵守所有規則，我們將在接到您請求後 60 日內向您寄出我們就您的醫療護理應承擔的費用付款。或者，如果您尚未就服務作出支付，我們將直接向提供者寄出付款。我們寄出付款即表明*批准*您的承保範圍裁決請求。
- 如果有關醫療護理未獲承保，或您未遵守所有規則，我們將不會寄出付款。相反，我們將向您發出一封函件，說明我們將不會就服務作出支付並詳細解釋原因。（如果我們駁回您的付款請求，即表明*拒絕*您的承保範圍裁決請求）。

您要求付款但我們拒絕支付時，該如何處理？

如果您不同意我們駁回您的請求的裁決，**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 5.3 節所述的上訴程序。請查閱該節內容以瞭解各步驟指示。遵循此類指示時，請注意：

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

第 6 節 您的 D 部份處方藥：如何要求承保範圍裁決或提出上訴



您是否已閱讀本章第 4 節（承保範圍裁決和上訴「基準」指引）？如果尚未閱讀，請在開始本節之前先閱讀該節內容。

第 6.1 節 本節描述了在對於獲取 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

作為我們計劃會員，您的福利包含多種處方藥的承保。請參考我們計劃的 *承保藥物清單*（處方藥一覽表）。該藥必須用於醫學上認可的適應症才可承保。（「醫療認可的指示」表示一種由食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，請參見第 5 章第 3 節。）

- 本節僅和您的 D 部份藥物有關。為使文字通俗易懂，我們在本節下文中提述為「藥物」，而非每次贅述「承保門診處方藥」或「D 部份藥物」。
- 有關我們對於 D 部份藥物、承保藥物清單（處方藥一覽表）、承保範圍的規則與限制，以及費用資訊的定義，請參見第 5 章（使用本計劃來對您的 D 部份處方藥進行承保）與第 6 章（對於 D 部份處方藥您須支付的費用）。

D 部份承保範圍裁決與上訴

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決定，詳見本章第 4 節。

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」。

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）

以下是您要求我們對於您 D 部份藥物作出承保範圍裁決的範例：

- 您要求我們作出例外處理，包含：
 - 要求我們承保不在計劃*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上的 D 部份藥物
 - 要求我們豁免藥物的計劃承保範圍限制（例如您可以取得的藥物數量限制）
 - 要求對於較高分攤費用等級的承保藥物支付較低的分攤費用金額。
- 您向我們詢問某種藥物是否有為您承保，以及您是否滿意任何適用的承保範圍規則。（例如，當您的藥物列於計劃的*承保藥物清單（處方藥一覽表）*上，但我們要求您在我們為您承保前，先取得我們的批准。）
 - *請注意：*如果您的藥房告知您，您的處方無法按上方指示配藥，您將會收到一份書面通知，說明如何聯絡我們要求進行承保範圍裁決。
- 您要求我們支付您已購買的處方藥。這是一項對於付款之承保範圍裁決的要求。

如果您不同意我們作出的承保範圍裁決，可對此提出上訴。

本節介紹如何要求承保範圍裁決，以及如何提出上訴請求。請利用下表來協助您決定符合您情形的部份為何：

您處於以下哪種情形？

您是否需要未包含在我們藥物清單上的藥物，或需要我們豁免承保藥物的規則或限制？	您是否想要我們承保我們藥物清單上的藥物，並且您認為對於您需要的藥物，您滿足所有的計劃規則或限制（例如事先取得批准）？	您是否想要求我們償付您已取得並付款的藥物？	我們是否已告知您，我們將不會依照您想要的承保或支付方式來承保或支付某種藥物？
您要求我們作出例外處理。（這是一種承保範圍裁決的類型。） 請參見本章 第 6.2 節 。	您可要求我們為您作出承保範圍裁決。 向前跳至本章 第 6.4 節 。	您可要求我們作出償付。（這是一種承保範圍裁決的類型。） 向前跳至本章 第 6.4 節 。	您可提出上訴。（這就意味著您要求我們重新考慮。） 向前跳至本章 第 6.5 節 。

第 6.2 節 什麼是「例外處理」？

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

當您申請例外處理時，您的醫生或其他處方醫生將需就為何您需要批准例外處理說明醫療理由。接著，我們將會考慮您的要求。以下為您或您的醫生或其他處方醫生可以要求我們作出例外處理的三種示例：

1. 為您承保不在計劃承保藥物清單（處方藥一覽表）上的 D 部份藥物（我們簡稱為「藥物清單」。）

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」。

- 如果我們同意作出例外處理，並承保未包含在藥物清單的藥物，您將需要支付第 4 級品牌藥的分攤費用金額。您無法就該藥物您應支付的共付額或共同保險申請例外處理。

2. 為承保藥物移除承保範圍的限制。某些我們承保藥物清單（處方藥一覽表）上的藥物具有額外的規則或限制（如需更多資訊，請查閱第 5 章，並查找第 4 節）。

法律術語

要求免除針對某些藥物承保的限制有時稱為要求「處方藥一覽表例外處理」。

- 某些藥物承保範圍的額外規則與限制包括：
 - 需要使用普通藥而非品牌藥。
 - 在我們同意為您承保該藥物前，事先取得計劃的批准。（此步驟有時稱為「事先授權」。）
 - 在同意承保您請求的藥物前，我們會要求您先嘗試一種不同的藥物。（此步驟有時稱為「階段治療」。）
 - 數量限制。對於某些藥物，您可以取得的數量將受到限制。
- 如果我們同意作出例外處理並為您豁免限制，您可以就該藥物您應支付的共付額或共同保險申請例外處理。

3. 將藥物的承保範圍更改至較低的分攤費用等級。我們藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級編號越低，您需要支付的藥物分攤費用就越少。

法律術語

要求對承保的非首選藥物支付較低的金額有時稱為要求「**等級例外處理**」。

- 如果我們的藥物清單中包含可用於治療您的疾病，且分攤費用等級低於您的藥物的替代藥物，您可以要求我們按照適用於該替代藥物的分攤費用來承保您的藥物。這將可降低您就該藥物應承擔的費用。
 - 如果您使用的藥物是品牌藥，而且最低的分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代品牌藥，則您可以要求我們按該等級的分攤費用來承保您的藥物。
 - 如果您使用的藥物是普通藥，而且最低的分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代品牌藥或普通藥，則您可以要求我們按該等級的分攤費用來承保您的藥物。
- 對於任何屬於第 1 級（首選普通藥）、第 5 級（特殊級）或第 6 級（選擇性護理）的藥物，您無法要求我們更改分攤費用等級。
- 如果我們批准您的等級例外處理申請，並且您不可使用的替代藥物的較低分攤費用等級有多個，那麼您通常將支付最低的費用。

第 6.3 節

請求例外處理須知

您的醫生必須告訴我們醫療理由

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

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

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。
- 如果我們拒絕您的例外處理要求，您可透過提出上訴要求審核我們的決定。下文第 6.5 節將介紹如果我們拒絕您的例外處理要求您如何提出上訴。

下一節將介紹如何要求承保範圍裁決（包括例外處理）。

第 6.4 節 步驟說明：如何要求承保範圍裁決（包含例外處理）

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

如何操作

- **申請您想要的承保範圍裁決的類型。**首先，致電、寄函或傳真給我們提出申請。您、您的代表或醫生（或其他處方醫生）均可提出此請求。我們的網站亦提供了承保範圍裁決程序。有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找*要求就您的 D 部份處方藥作出承保範圍裁決時，如何聯絡我們*一節。或者，如果您要求我們償付藥物，請瀏覽「*如要我們就您已獲得的醫療護理或藥物支付我們應承擔的費用，應將請求遞交至何處*」一節。
- **您或您的醫生或代表您行事的人士**可以要求承保範圍裁決。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。您還可讓律師代表您行事。
- **如果您想要求我們報銷您的藥費**，請先閱讀本手冊第 7 章：*要求我們對您收到的承保醫療服務或藥物賬單支付應承擔的費用*。第 7 章描述了您可能要求我們給予報銷的一些情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們就您已支付的藥物，償付我們應承擔費用的書面材料。
- **如果您請求例外處理**，請提供「**支持聲明**」。您的醫生或其他處方醫生必須提供我們要求藥物例外處理的醫療理由。（我們稱之為「支持聲明」。）您的醫生或其他處方醫生可以傳真或郵寄該聲明給我們。或者，您的醫生或其他處方醫生可以透過電話告知我們，並隨後傳真或郵寄書面聲明（如果必需）。有關例外處理要求的詳細資訊，請參見第 6.2 節與 6.3 節。
- **我們必須接受任何的書面申請**，包括使用 CMS 承保範圍裁決申請表範本（可在我們的網站 <https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org> 獲取）提交的申請。

法律術語

「快速承保範圍裁決」稱為
「加急裁定」。

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保範圍裁決」

- 除非我們同意採用「快速」截止日期，否則，我們均會採用「標準」截止日期，對您作出決定。標準承保範圍裁決指我們將在收到您醫生的聲明後 72 小時內給您答覆。快速承保範圍裁決指我們將在收到您醫生的聲明後 24 小時內作出答覆。
- 要獲得快速承保範圍裁決，您必須滿足兩項要求：
 - 只有在請求與您尚未接受的藥物有關的情況下，才可取得快速承保範圍裁決。（如果您的請求與要求我們償付您已購買的藥物有關，則不能獲得快速承保範圍裁決。）
 - 只有當採用標準截止日期會嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力時，方可取得快速承保範圍裁決。
- 如果您的醫生或其他處方醫師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範圍裁決（未獲得醫生或其他處方醫生支援），我們將判斷您的健康狀況是否需要我們對您作出快速承保範圍裁決。
 - 如果我們認為您的醫療狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們將發函拒絕（我們將採用標準截止日期）。
 - 此信函將告知您，如果您的醫生或其他處方醫生要求快速承保範圍裁決，我們將自動作出快速承保範圍裁決。
 - 此信函也會告知您如何就我們未按您的請求作出快速承保範圍裁決，而作出標準承保範圍裁決的事提出投訴。其中介紹如何提出「快速」投訴（表示我們會在收到投訴的 24 小時內對您的投訴給予答覆）。（投訴程序與承保範圍裁決和上訴程序有所不同。有關提出投訴程序的詳細資訊，請參見本章第 10 節。）

第 2 步：我們將考慮您的要求，並給予答覆。

「快速承保範圍裁決」的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在接到您的上訴後 **24 小時內**給您答覆。
 - 通常，這代表在我們收到您要求後的 24 小時內。如果您要求例外處理，我們會在收到支持您要求的醫生聲明後 24 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。

- 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，由獨立外部機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，必須在收到您的請求或醫生支持您的請求之聲明後的 24 小時內，提供我們已同意提供的保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何提出上訴。

對於您尚未取得之藥物的「標準承保範圍裁決」截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在 **72 小時內**給您答覆。
 - 通常，這代表在我們收到您要求後的 72 小時內。如果您要求例外處理，我們會在收到支持您要求的醫生聲明後 72 小時內給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。
 - 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，由獨立機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求 —
 - 如果我們批准您的承保請求，我們必須在收到您的請求或支持您請求的醫生聲明後的 **72 小時內**，提供我們已同意提供的保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何提出上訴。

有關您已購買藥物之付款的「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 天內**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，由獨立機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，必須在收到您請求後的 14 天內向您付款。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何提出上訴。

第 3 步：如果我們拒絕您的承保範圍請求，由您決定是否提出上訴。

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

第 6.5 節

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

法律術語

就 D 部份藥物承保範圍裁決對計劃提出上訴稱為計劃「**重新裁決**」。

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

如何操作

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

法律術語

「快速上訴」也稱為「**加急重新裁決**」。

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 6.4 節中的「快速承保範圍裁決」的要求及程序相同。

第 2 步：我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 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

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在接到您的上訴後 72 小時內給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。
 - 如果我們在 72 小時內未給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，必須在收到您上訴後的 72 小時內，提供我們已同意提供的保險。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何對我們的決定提出上訴。

「標準上訴」的截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在接到您就您尚未獲得的藥物提出的上訴後 7 日內給您答覆。如果您尚未獲得藥物且您的健康狀況需要，我們將儘快作出決定。如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須要求「快速上訴」。
 - 如果我們未能在 7 日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立審核機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求 —
 - 如果我們批准承保請求，我們必須視您的健康需要儘快提供我們已同意提供的保險，但不晚於在我們收到您上訴後的 7 日。
 - 如果我們批准償付您已購買之藥物的請求，我們需要在收到您上訴請求後的 30 日內向您付款。

- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何對我們的決定提出上訴。
- 如果我們批准償付您已購買之藥物的請求，我們必須在收到您上訴後 **14 天內** 給您答覆。
 - 如果我們未能在 14 日內給您答覆，我們需自動將您的請求提交至上訴程序的第 2 級，由獨立機構進行審核。本節隨後將介紹此審核機構，並介紹上訴程序第 2 級的情況。
- 如果我們批准您的部份或全部請求，必須在收到您請求後的 30 日內，向您作出付款。
- 如果我們拒絕您的部份或全部請求，我們將向您發出書面聲明說明拒絕的原因以及如何提出上訴。

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

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

第 6.6 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴

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

法律術語

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

第 1 步：要提出第 2 級上訴，您（或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**如何向獨立審核機構提出第 2 級上訴的指示**。這些指示將說明可以提出此第 2 級上訴的人士、您須遵守的截止日期，以及如何聯絡審核機構。
- 當您提出上訴至獨立審核機構時，我們會將所持有的您的上訴資訊發送至此機構。該資料稱為您的「個案文件」。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。
- 您有權向獨立審核機構提供其他資訊，支援您的上訴。

第 2 步：獨立審核機構對您的上訴進行審核，並給您答覆。

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

第 2 級「快速上訴」的截止日期

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

第 2 級「標準上訴」的截止日期

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

如果審核機構拒絕您的上訴會如何？

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

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

第 3 步：如果您請求的保險價值符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。

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）

- 如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，則必須決定是否希望繼續第 3 級，提出第三次上訴。如果您決定提出第三次上訴，有關如何處理的詳細資訊，請查閱第二次上訴後收到的書面通知。
- 第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 7 節 如果您認為醫生過快讓您出院，如何要求我們延長住院承保

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

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

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

第 7.1 節 您住院期間，將收到 Medicare 發出的書面通知，告知您的權利

您在承保住院期間，將收到一份書面通知，名為*關於您所享權利的 Medicare 重要資訊 (An Important Message from Medicare about Your Rights)*。參與 Medicare 的任何人均會在入院時收到一份該通知。醫院的相關人員（如個案工作者或護士）必須在您入院後的兩天時間內給予您通知。如果您未獲得通知，請向醫院員工索取。如果您需要幫助，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

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

- 如果您認為醫院過快讓您出院，您有權就您的出院決定提出上訴。

法律術語

Medicare 發出的書面通知告知您如何「請求立即審核」。請求立即審核是要求推遲出院日期，以便獲得較長醫院護理承保的正式、合法途徑。（下文第 7.2 節將介紹如何請求立即審核。）

2. 您必須簽署該書面通知，以表示您已收到通知並瞭解您的權利。

- 您或代表您行事的人士必須簽署該通知。（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。）
- 簽署通知僅表示您已獲得有關您權利的資訊。通知並不會指定您的出院日期（您的醫生或醫務人員將告知您出院日期）。簽署通知不代表您同意某出院日期。

3. 請保留已簽署的通知，以便在需要時隨時瞭解有關提出上訴（或報告對護理品質的疑慮）的資訊。

- 如果您在出院前兩天以上時間簽署通知，則會在計劃出院前再收到一份通知。
- 如要提前查閱該通知的副本，請隨時致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您還可以在線上查閱副本，網址：<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>。

第 7.2 節

步驟說明：如何提出第 1 級上訴更改出院日期

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

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

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

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

什麼是品質改進機構？

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

如何聯絡該機構？

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

儘快行動：

- 如要提出上訴，必須在 *出院前* 聯絡品質改進機構，不得遲於計劃出院日期。（您的「計劃出院日期」指預定讓您離開醫院的日期。）
 - 如果您遵守此截止日期，可在等待品質改進機構對您的上訴作出決定時，在超過出院日期的情況下繼續住院，而無需付費。
 - 如果您未能遵守此截止日期，並決定在計劃出院日期後繼續住院，您可能須支付計劃出院日期後的所有醫院護理費用。
- 如果您錯過就上訴聯絡品質改進機構的截止日期，則可直接向我們的計劃提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參見第 7.4 節。

要求「快速審核」：

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

法律術語

「快速審核」也稱為「立即審核」或「加急審核」。

第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。

審核有哪些流程？

- 品質改進機構的保健專業人員（我們將其簡稱為「審核員」）會詢問您（或您的代表）認為應延長服務保險的理由。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。

- 審核員也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核醫院及我們向其提供的資訊。
- 審核員向我們通知您的上訴後的第二天中午，您也會收到書面通知，其中指定計劃出院日期，並詳細說明您的醫生、醫院及我們認為您適合於該日期出院（醫療上適當）的原因。

法律術語

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

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

如果批准會如何？

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

如果拒絕會如何？

- 如果審核機構**拒絕**您的上訴，即表示從醫療角度看，您的計劃出院日期屬適當。如果情況如此，我們對您住院服務的承保將在品質改進機構對您的上訴給予答覆後次日中午結束。
- 如果審核機構**拒絕**您的上訴且您決定住院，則對於品質改進機構給予答覆後次日中午以後的醫院護理，您可能須支付全部費用。

第 4 步：如果您的第 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。

- 如果品質改進機構駁回您的上訴，而您在計劃出院日期後繼續住院，可再次提出上訴。再次提出上訴指進入上訴程序的「第 2 級」。

第 7.3 節

步驟說明：如何提出第 2 級上訴以更改出院日期

如果品質改進機構駁回您的上訴，而您在計劃出院日期後繼續住院，屆時您可提出第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您要求品質改進機構再次審核他們對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付計劃出院日期後的全部費用。

以下為上訴程序第 2 級的步驟：

第 1 步：您再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。

- 您必須在品質改進機構拒絕您的第 1 級上訴後 **60 天內**要求進行此審核。只有在您於護理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：品質改進機構審核員將在收到您第二次審核請求的 14 天內就您的上訴作出決定，並通知您。

如果審核機構批准：

- 對於您自第一次上訴遭品質改進機構駁回後次日中午起獲得的醫院護理，我們必須報銷應承擔的費用。我們必須繼續提供住院護理保險，時間視醫療必需性而定。
- 您必須繼續支付應承擔的費用，且會受到承保限制。

如果審核機構拒絕：

- 即表明同意他們對您的第 1 級上訴作出的決定，且不會更改。這稱為「支持裁決」。
- 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，此上訴由行政法官或審裁員處理。

第 4 步：如遭到拒絕，您需要決定是否繼續第 3 級上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。如果審核機構駁回您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 7.4 節	錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？
----------------	-------------------------------

您可向我們提出上訴

按照上文第 7.2 節所述，您必須儘快行動，聯絡品質改進機構，開始對出院問題提出第一次上訴。（「儘快」指在出院前，且不遲於您的計劃出院日期。）若您錯過聯絡該機構的截止日期，可採用另一種方式提出上訴。

如果採用其他上訴方式，*前兩級上訴會有所不同*。

步驟說明：如何提出第 1 級替代上訴

如果您錯過聯絡品質改進機構的截止日期，可向我們提出上訴，要求「快速審核」。快速審核指採用快速截止日期，而非標準截止期限的上訴。

法律術語

「快速審核」（或「快速上訴」）也稱為「加急上訴」。

第 1 步：聯絡我們要求「快速審核」。

- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「當您就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們」一節。
- **務必要求「快速審核」。**這表示您要求我們採用「快速」截止日期而非「標準」截止日期給予答覆。

第 2 步：我們將「快速審核」您的計劃出院日期，核實從醫療角度看是否適當。

- 此審核期間，我們將查看所有住院相關資訊。我們將核實從醫療角度看，您的計劃出院日期是否適當。我們將核實關於您何時出院的決定是否公平，及是否遵循所有規則。
- 在此情況下，我們將使用「快速」截止日期而非標準截止日期給予您審核答覆。

第 3 步：我們將在您要求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內作出決定。

- **如果我們批准您的快速上訴**，即表示我們同意您在出院日期後仍需住院，並將繼續提供承保住院服務，時間視醫療必需性而定。這也表示，我們同意對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷我們應承擔的費用。（您必須支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。）
- **如果我們拒絕您的快速上訴**，即表示從醫療角度看，您的計劃出院日期屬適當。自我們提出終止承保之日起，您的住院服務保險即告終止。
 - 如果您在計劃出院日期後繼續住院，則可能須支付您在計劃出院日期後獲得的醫院護理的全部費用。

第 4 步：如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。

- 為確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規則，我們需將您的上訴發送至「獨立審核機構」。這樣，即表示您的上訴即將自動進入下一級上訴程序，即第 2 級。

步驟說明：第 2 級替代上訴流程

如果我們拒絕您的第 1 級上訴，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。第 2 級上訴期間，**獨立審核機構**將審核我們在拒絕您的「快速上訴」時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的裁決。

法律術語

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

第 1 步：我們會自動將您的個案轉交獨立審核機構。

- 我們需在告知您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內，將您的第 2 級上訴資料發送至獨立審核機構。（如果您認為我們未遵守該截止日期或其他截止日期，可提出投訴。投訴程序與上訴程序有所不同。本章第 10 節介紹了如何提出投訴。）

第 2 步：獨立審核機構會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給予答覆。

- 獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。**該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構為 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱您就出院問題所提出上訴的所有相關資訊。
- 如果該機構批准您的上訴**，我們必須報銷（償付）對您自計劃出院日期起獲得的醫院護理應承擔的費用。我們也須繼續執行計劃對您的住院服務的承保，時間視醫療必需性而定。您必須繼續支付您應承擔的費用。如果存在承保限制，或會限制我們報銷的金額或延續承保服務的時間。
- 如果該機構拒絕您的上訴**，即表示他們與我們意見一致，認為您的計劃出院日期從醫療角度看屬適當。
 - 您從獨立審核機構收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴，此上訴由行政法官或審裁員處理。

第 3 步：如果獨立審核機構駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級後仍有三個級別（共五個上訴級別）。如果審核員拒絕您的第 2 級上訴，請決定接受其決定抑或繼續第 3 級，提出第三次上訴。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 8 節 如果您認為您的保險終止過快，如何要求我們繼續承保某些醫療服務

第 8.1 節 本節僅涉及三項服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診復健機構 (CORF) 服務

本節僅涉及以下類型的護理：

- 您在接受的**居家護理服務**。
- 您作為專業護理機構內的患者而在接受的**專業護理機構護理**。（如要瞭解「專業護理機構」的界定，請參見第 12 章，*重要辭彙的定義*。）
- 作為 Medicare 認可的綜合門診康復機構 (CORF) 的門診患者而在接受的**康復護理**。這通常表示您在接受疾病或事故治療，或在大手術後進行恢復。（有關此類機構的詳細資訊，請參見第 12 章，*重要辭彙的定義*。）

如果您正在接受上述任何類型的護理，只要診斷和治療傷病需要此護理，您就有權持續享有此類護理的承保服務。有關您的承保服務的詳細資訊，包括您應承擔的費用及任何適用的承保限制，請參見本手冊第 4 章：*醫療福利表（承保範圍與支付費用）*。

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。您的護理保險終止時，*我們將終止為您的護理分攤費用*。

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 8.2 節 您的保險即將終止時，我們將提前通知您

1. **您將收到一份書面通知**。您將至少在我們計劃即將終止為您承保護理的兩天前收到通知。
 - 書面通知將列明我們終止為您承保護理的日期。
 - 書面通知也會說明如果您希望我們的計劃改變有關何時終止您護理的決定，並延長承保時間，該如何處理。

法律術語

告知您處理方法時，書面通知會說明如何請求「快速上訴」。請求快速跟蹤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。（下文第 7.3 節將介紹如何請求快速上訴。）

書面通知稱為「**Medicare 不承保通知**」。您可隨時致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲得樣本。聽障人士可致電 1-877-486-2048。或者在線上查閱副本，網址：<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>

2. 您必須簽署書面通知，表示您已接收。

- 您或代表您行事的人士必須簽署該通知。（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。）
- 簽署通知僅表示您已獲得有關您的保險何時終止的資訊。並不表示您同意計劃有關護理終止時間的決定。

第 8.3 節 步驟說明：如何提出第 1 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保

如果您希望我們延長護理承保，您需採用上訴程序提出請求。提出前，請先瞭解必要事項及截止日期。

- **遵循程序。**下文將介紹上訴程序前兩級的各項步驟。
- **遵守截止日期。**截止日期至關重要。請務必瞭解並遵守適用於必要事項的截止日期。還有我們計劃必須遵守的截止日期。（如果您認為我們未遵守截止日期，您可提出投訴。本章第 10 節介紹了如何提出投訴。）
- **需要時請尋求幫助。**如果存有疑問或需要幫助，請致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。您也可致電州健康保險援助計劃，該計劃是一個提供個性化援助的政府機構（請參見本章第 2 節）。

如果您及時提出第 1 級上訴，品質改進機構將審核您的上訴，並判斷是否要更改我們的計劃作出的決定。

第 1 步：提出第 1 級上訴：聯絡您所在州的品質改進機構，要求審核。您必須儘快行動。

什麼是品質改進機構？

- 該機構是一個由聯邦政府資助的醫生及其他醫療護理專家組成的團體。這些專家並不屬於我們的計劃。他們會檢查 Medicare 受保人所獲護理的品質，並審核計劃對何時終止承保某種醫療護理作出的決定。

如何聯絡該機構？

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

您應提出何種要求？

- 要求該機構「快速跟蹤上訴」（獨立審核），我們終止為您承保醫療服務從醫療角度看是否適當。

聯絡該機構的截止日期。

- 您必須不遲於收到說明護理承保終止時間的書面通知後次日中午，聯絡品質改進機構開始上訴。
- 如果您錯過就上訴聯絡品質改進機構的截止日期，則可直接向我們提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參見第 8.5 節。

第 2 步：品質改進機構將對您的個案進行獨立審核。**審核有哪些流程？**

- 品質改進機構的保健專業人員（我們將其簡稱為「審核員」）會詢問您（或您的代表）認為應延長服務保險的理由。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。
- 審核機構也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核我們的計劃向其提供的資訊。
- 審核員通知我們有關您的上訴結果的當日結束時，您也會收到我們發出的書面通知，詳細說明終止您的服務承保的原因。

法律術語

該通知說明稱為
「不承保之詳細說明」。

第 3 步：審核員會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，告知您他們的決定。**如果審核員批准您的上訴會如何？**

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

如果審核員拒絕您的上訴會如何？

- 如果審核員 *拒絕* 您的上訴，您的保險將於我們之前通知的日期終止。我們將於通知所列之日終止支付就此護理應承擔的費用。
- 如果您決定在保險終止之日後繼續接受居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務，則須自行承擔全部護理費用。

第 4 步：如果您的第 1 級上訴遭到拒絕，請決定是否希望再次提出上訴。

- 您提出的第一次上訴是上訴程序的「第 1 級」。如果審核員 *拒絕* 您的第 1 級上訴，且您選擇在護理保險終止後繼續接受護理，則可再次提出上訴。
- 再次提出上訴指進入上訴程序的「第 2 級」。

第 8.4 節 步驟說明：如何提出第 2 級上訴，要求我們的計劃延長護理承保

如果品質改進機構駁回您的上訴，且您選擇在護理保險終止後繼續接受護理，可提出第 2 級上訴。第 2 級上訴期間，您要求品質改進機構再次審核他們對您的第一次上訴作出的決定。如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付我們提出承保終止之日後的居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務的全部費用。

以下為上訴程序第 2 級的步驟：

第 1 步：您再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。

- 您必須在品質改進機構 *拒絕* 您的第 1 級上訴後 **60 天內** 要求進行此審核。只有在您於護理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。

如果審核機構批准您的上訴會如何？

- 我們必須對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷我們應承擔的費用。我們必須繼續提供護理保險，時間視醫療必需性而定。
- 您必須繼續支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。

如果審核機構拒絕會如何？

- 即表明同意我們對您的第 1 級上訴作出的決定，且不會更改。

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）

- 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，此上訴由行政法官或審裁員處理。

第 4 步：如遭到拒絕，您需要決定是否希望再次提出上訴。

- 第 2 級後仍有三個級別，共五個上訴級別。如果審核員駁回您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 8.5 節 錯過提出第 1 級上訴的截止時間該如何處理？**您可向我們提出上訴**

按照上文第 8.3 節所述，您必須儘快行動，聯絡品質改進機構，開始第一次上訴（最多一到兩天內）。若您錯過聯絡該機構的截止日期，可採用另一種方式提出上訴。如果採用其他上訴方式，*前兩級上訴會有所不同*。

步驟說明：如何提出第 1 級替代上訴

如果您錯過聯絡品質改進機構的截止日期，可向我們提出上訴，要求「快速審核」。快速審核指採用快速截止日期，而非標準截止期限的上訴。

以下為第 1 級替代上訴的步驟：

法律術語

「快速審核」（或「快速上訴」）也稱為「加急上訴」。

第 1 步：聯絡我們要求「快速審核」。

- 有關我們的詳細聯絡資訊，請查閱第 2 章第 1 節，並查找「*當您就您的醫療護理進行上訴時，如何聯絡我們*」一節。
- **務必要求「快速審核」。**這表示您要求我們採用「快速」截止日期而非「標準」截止日期給予答覆。

第 2 步：我們將「快速審核」我們對何時終止您的服務承保作出的決定。

- 此審核期間，我們將再次查看有關您的個案的所有資訊。我們將核查在設定計劃終止承保您正在接受的服務的日期時是否遵守了所有規則。
- 我們將使用「快速」截止日期而非標準截止日期給予您審核答覆。

第 3 步：我們將在您要求「快速審核」（「快速上訴」）後 72 小時內作出決定。

- 如果我們批准您的快速上訴，表示我們同意您需要更長時間的服務，並會繼續提供承保服務，時間視醫療必需性而定。這也表示，我們同意對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷我們應承擔的費用。（您必須支付您應承擔的費用，且會受到承保限制。）
- 如果我們拒絕您的快速上訴，您的保險將於我們之前通知的日期終止，該日期後我們不會支付任何的分攤費用。
- 如果您在我們告知保險終止之日後繼續接受居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務，則須自行承擔全部護理費用。

第 4 步：如果我們拒絕您的快速上訴，您的個案將自動進入下一級上訴程序。

- 為確保我們在拒絕您的快速上訴時遵守所有規則，我們需將您的上訴發送至「獨立審核機構」。這樣，即表示您的上訴即將自動進入下一級上訴程序，即第 2 級。

步驟說明：第 2 級替代上訴流程

如果我們拒絕您的第 1 級上訴，您的個案將自動發送至下一級上訴程序。第 2 級上訴期間，獨立審核機構將審核我們在拒絕您的「快速上訴」時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們作出的裁決。

法律術語

「獨立審核機構」的正式名稱為「獨立審核實體」。有時將其稱為「IRE」。

第 1 步：我們會自動將您的個案轉交獨立審核機構。

- 我們需在告知您我們拒絕您的第一次上訴後 24 小時內，將您的第 2 級上訴資料發送至獨立審核機構。（如果您認為我們未遵守該截止日期或其他截止日期，可提出投訴。投訴程序與上訴程序有所不同。本章第 10 節介紹了如何提出投訴。）

第 2 步：獨立審核機構會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給予答覆。

- 獨立審核機構是 Medicare 聘請的一個外部獨立機構。該機構與我們的計劃無關，且並非政府機構。該機構為 Medicare 選擇的一家公司，處理獨立審核機構的工作。Medicare 監督其工作。
- 獨立審核機構的審核員將仔細查閱上訴的所有相關資訊。
- 如果該機構批准您的上訴，我們必須對您自我們提出承保終止之日起所接受的護理，報銷（償付）我們應承擔的費用。我們也必須繼續承保護理，時間視醫療必需

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）

性而定。您必須繼續支付您應承擔的費用。如果存在承保限制，或會限制我們報銷的金額或延續承保服務的時間。

- 如果該機構拒絕您的上訴，即表示同意我們的計劃對您第一次上訴所作出的決定，且不會更改。
 - 您從獨立審核機構收到的通知將以書面形式說明，如果您希望繼續審核程序該如何。其中將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴。

第 3 步：如果獨立審核機構駁回您的上訴，您可選擇是否希望進一步上訴。

- 第 2 級後仍有三個級別，共五個上訴級別。如果審核員拒絕您的第 2 級上訴，您可選擇接受決定或繼續第 3 級，再次上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員審核。
- 本章第 9 節將介紹上訴程序第 3、4 和 5 級的詳細資訊。

第 9 節 將您的上訴升級至第 3 級及以上**第 9.1 節 醫療服務上訴的第 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。

如果您上訴的事項或醫療服務價值達至某最低水準，則可繼續提出其他級別的上訴。如果價值低於最低金額，則不能進一步上訴。如果價值足夠高，您收到的第 2 級上訴回覆函件將提供聯絡人及如何要求第 3 級上訴方面的資訊。

大多數上訴情況下，後三級上訴的程序大致相同。以下為負責審核各級上訴的人士。

第 3 級上訴： 為聯邦政府效力的法官（稱為行政法官）或審裁員將審核您的上訴並給予答覆。

- 如果行政法官或審裁員同意您的上訴，上訴程序 *可能會也可能不會結束* — 我們將決定是否將此決定上訴至第 4 級。與第 2 級裁決（獨立審核機構）不同，我們有權對您勝訴的第 3 級裁決提出上訴。
 - 如果我們決定不對裁決提出上訴，則必須在接到行政法官或審裁員的裁決後 60 日內為您批准或提供服務。
 - 如果我們決定對裁決提出上訴，將向您發出第 4 級上訴請求及任何隨附文件的副本。我們可等待接到第 4 級上訴裁決後，再批准或提供存在爭議的服務。
- 如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，上訴程序 *可能會也可能不會結束*。
 - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。

- 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴則應如何處理。

第 4 級上訴： Medicare 上訴委員會（下稱委員會）將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部份。

- 如果獲得批准，或委員會拒絕我們要求審核您勝訴的第 3 級上訴裁決的請求，上訴程序 *可能會也可能不會結束* — 我們將決定是否將該裁決上訴至第 5 級。與第 2 級裁決（獨立審核機構）不同，我們有權對您勝訴的第 4 級裁決提出上訴。
 - 如果我們決定不對裁決提出上訴，則必須在接到委員會的裁決後 60 日內為您批准或提供服務。
 - 如果我們決定對裁決提出上訴，我們將以書面形式通知您。
- 如果遭到拒絕或委員會拒絕審核請求，上訴程序 *可能會也可能不會結束*。
 - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
 - 如果您不願接受決定，或可繼續下一級審核程序。如果委員會拒絕您的上訴，您收到的通知將說明相關規則是否允許您繼續上訴至第 5 級。如果規則允許您繼續上訴，書面通知也會提供聯絡人及如選擇繼續上訴該如何處理的資訊。

第 5 級上訴： 一位聯邦地方法院的法官將審核您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一步。

第 9.2 節 D 部份藥物的第 3、4 及 5 級上訴

本節適用於已提出第 1 級上訴及第 2 級上訴，但均遭到駁回的情況。

如果您上訴的藥物價值達至一定的金額，則可繼續提出其他級別的上訴。如果金額低於此金額，則不能進一步上訴。您收到的第 2 級上訴回覆函件將提供聯絡人及如何要求第 3 級上訴方面的資訊。

大多數上訴情況下，後三級上訴的程序大致相同。以下為負責審核各級上訴的人士。

第 3 級上訴： 為聯邦政府效力的法官（稱為行政法官）或審裁員將審核您的上訴並給予答覆。

- 如果批准，則上訴程序結束。您在上訴中所要求的事項已被批准。我們必須在收到該決定後的 72 小時內（快速上訴為 24 小時）批准或提供行政法官或審裁員所批准的藥物承保，或不晚於 30 日進行付款。
- 如果遭到拒絕，上訴程序 *可能會也 可能不會* 結束。
 - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
 - 如果您不願接受決定，則可繼續下一級審核程序。如果行政法官或審裁員拒絕您的上訴，您接到的通知將說明如決定繼續上訴則應如何處理。

第 4 級上訴： Medicare 上訴委員會（下稱委員會）將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部份。

- 如果批准，則上訴程序結束。您在上訴中所要求的事項已被批准。我們必須在收到該決定後的 72 小時內（快速上訴為 24 小時）批准或提供委員會所批准的藥物承保，或不晚於 30 日進行付款。
- 如果遭到拒絕，上訴程序 *可能會也 可能不會* 結束。
 - 如果您決定接受駁回您上訴的決定，上訴程序則告結束。
 - 如果您不願接受決定，或可繼續下一級審核程序。如果委員會拒絕您的上訴或拒絕您的上訴審查請求，您收到的通知將說明相關規則是否允許您繼續上訴至第 5 級。如果規則允許您繼續上訴，書面通知也會提供聯絡人及如選擇繼續上訴該如何處理的資訊。

第 5 級上訴： 一位聯邦地方法院的法官將審核您的上訴。

- 這是上訴程序的最後一步。

提出投訴

第 10 節 如何就護理品質、等待時間、顧客服務或其他事宜提出投訴



如果您對福利、保險或付款的相關決定存有疑問，本節並不適用。相反，您需採取承保範圍裁決和上訴程序。請參見本章第 4 節。

第 10.1 節 投訴程序處理哪些類型的問題？

本節將介紹如何利用該程序提出投訴。投訴程序僅適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及您獲得的顧客服務的相關問題。以下為投訴程序所處理的各種問題範例。

如果您有這類問題，請「提出投訴」。

投訴	範例
您的醫療護理品質	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	您是否認為有人未尊重您的隱私，或個人共用資訊未獲得保密？
未受到尊重、顧客服務不佳或其他不良行為	- 是否有人對您無禮或不尊重？ - 您是否不滿意我們會員服務部對待您的方式？ - 您是否覺得自己被迫退出計劃？
等待時間	- 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？或者計劃的會員服務部或其他職員曾讓您等太久？ - 例如在電話中、候診室、取處方或健診室曾經等候太久。
清潔度	您是否對某所診所、醫院或醫生診室的清潔度或條件感到不滿？
我們為您提供的資訊	- 您是否認為我們未按規定提供通知？ - 您是否認為我們提供的書面資訊難以理解？

投訴	範例
及時性 （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）	本章第 4-9 節介紹了有關要求承保範圍裁決和提出上訴的程序。如果您要求我們作出決定或希望提出上訴，請利用這些章節的程序，而不要使用投訴程序。 但是，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，您也可就我們的緩慢行動提出投訴。範例如下： • 如果您已經要求我們為您提供「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」，而我們對您說無法做到時，您可提出投訴。 • 如果您認為我們無法在截止日期之前對您作出承保範圍裁決，或無法回應您提出的上訴，此時您可提出投訴。 • 如果我們作出的承保範圍裁決經過審核，確定我們必須為您承擔或報銷部份醫療服務或藥物費用，則這些行動都應有期限規定。如果您認為我們未遵守此類截止日期，可提出投訴。 • 如果我們未準時讓您知道我們的決定，我們需將您的個案轉交獨立審核機構。如果我們無法在要求的截止日期內做到，您可提出投訴。

第 10.2 節 「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」

法律術語

- 本節所謂的「投訴」也稱為「申訴」。
- 「提出投訴」也稱為「提出申訴」。
- 「採用投訴程序」也稱為「採用提出申訴的程序」。

第 10.3 節 步驟說明：提出投訴

第 1 步：請立即致電或寫信聯絡我們。

- 一般情況下，請先致電會員服務部。如需採取任何行動，會員服務部將會告知您。1-855-996-8422。撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感

恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。聽障人士可致電 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。
- 您必須在事件或事故發生後的 60 天內向我們提交投訴。我們將對投訴進行全面的調查。我們可能需要聯絡您以獲取其他資訊或查證有關您的投訴的事實。此外，投訴審查程序期間，您有權提交其他證據以支援您的立場。我們將收集所有必需的資訊以對您的投訴進行立即和全面的調查，包括對任何臨床護理問題的審查。我們將給您郵寄針對您的投訴的書面回覆。我們必須根據您的健康狀況允許儘快向您寄送投訴答覆，但不遲於收到投訴的三十 (30) 天。在某些情況下，如果您要求延期，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。如果我們延長了調查您的申訴的時間期限，您將收到書面通知。
- 不論是致電或寫信，都應立即聯絡會員服務部。您必須在出現希望投訴的問題後 60 日內提出投訴。
- 如果您因我們拒絕您「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」的請求而提出投訴，我們將自動將其定為「快速投訴」。如果提出「快速投訴」，即表示我們會在 24 小時內給予答覆。

法律術語

本節所謂的「快速投訴」也稱為「加急申訴」。

第 2 步：我們將調查您的投訴並給予答覆。

- 如有可能，我們將立即答覆您。如果您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快答覆。
- 大多數投訴在 30 日內答覆。如果我們需要更多資訊，且出於您的最佳利益考慮或您要求延長時間，我們可延遲 14 日（共 44 日）答覆您的投訴。如果我們決定延長時間，將書面通知您。
- 如果我們不認同您的部份或全部投訴，或不負責您所投訴的問題，則會向您說明。我們的回覆包括給予相關答覆的理由。不論是否認同投訴，均必須回覆。

第 10.4 節 您也可向品質改進機構提出護理品質方面的投訴

您可透過以上各步程序，就您所獲護理的品質向我們提出投訴。

當您對護理品質提出投訴時，也有兩種選擇：

- 您可向品質改進機構提出投訴。如果您願意，可直接向該機構對您所獲護理的品質提出投訴（不向我們投訴）。
 - 品質改進機構是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團體，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。
 - 如需查找您所在州的品質改進機構的名稱、地址和電話號碼，請查閱本手冊第 2 章第 4 節。如果您向該機構提出投訴，我們將與他們一同解決您的投訴。
- 您也可同時向二者提出投訴。如果您願意，您可向我們和品質改進機構對您所獲護理的品質提出投訴。

第 10.5 節	您可將您的投訴告訴 Medicare
----------	--------------------

您可直接向 Medicare 提出有關 *Stanford Health Care Advantage* 的投訴。若要向 Medicare 提交投訴，請瀏覽 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>。Medicare 會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或顧慮，或感到計劃不能解決您的問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障/語障人士可致電 1-877-486-2048。

第 10 章

終止計劃會員資格

第 10 章 終止計劃會員資格

第 1 節	簡介.....	194
第 1.1 節	本章主要介紹計劃會員資格終止的情況	194
第 2 節	您何時能終止計劃會員資格？	194
第 2.1 節	您可在年度參保期終止會員資格	194
第 2.2 節	您可在 Medicare Advantage 開放參保期終止會員資格.....	195
第 2.3 節	在某些情況下，您可在特殊參保期終止會員資格	195
第 2.4 節	如何獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊？	196
第 3 節	如何終止計劃會員資格？	197
第 3.1 節	您通常可透過參加另一項計劃終止會員資格	197
第 4 節	會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療服務	198
第 4.1 節	會員資格終止前，您一直是我們計劃的會員	198
第 5 節	在特定情況下，<i>Stanford Health Care Advantage</i> 必須終止您的會員資格	198
第 5.1 節	我們何時必須終止您的計劃會員資格？	198
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	199
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	200

第 1 節 簡介

第 1.1 節 本章主要介紹計劃會員資格終止的情況

終止在 *Stanford Health Care Advantage* 享有的會員資格可為**自願性**（您自己的選擇）或**非自願性**（並非您自己的選擇）：

- 您可**自願**退出我們的計劃。
 - 一年之中僅在若干時期或在特定情況下，您才可自願終止計劃會員資格。第 2 節將介紹您**何時**可終止計劃會員資格。
 - 自願終止會員的程序會因您選擇的新保險類型而有所不同。第 3 節將介紹在各種情況下**如何**終止會員資格。
- 您未選擇退出，但我們需終止您的會員資格的情況較少。第 5 節將介紹我們必須終止您會員資格的情況。

如要退出我們的計劃，必須繼續透過我們的計劃接受醫療護理，直至會員資格終止。

第 2 節 您何時能終止計劃會員資格？

您僅可在一年的特定時期內終止您的計劃會員資格，這一時期稱為**參保期**。所有會員均有機會在年度參保期及 *Medicare Advantage* 開放參保期退出計劃。在某些情況下，您也有權在一年內的其他時間退出計劃。

第 2.1 節 您可在年度參保期終止會員資格

您可在**年度參保期**（也稱為「年度開放參保期」）終止會員計劃。在此期間，您應審查您的健康和藥物保險，並決定來年的保險。

- **年度參保期是什麼時候？**10 月 15 日至 12 月 7 日。
- **在年度參保期期間，您可以轉到哪些類型的計劃？**您可選擇來年繼續當前的保險或更改保險。如果您決定更改為新計劃，可選擇以下任何類型的計劃：
 - 另一項 *Medicare* 保健計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
 - 附帶單獨 *Medicare* 處方藥計劃的 Original *Medicare*。
 - -- 或 -- 不附帶單獨 *Medicare* 處方藥計劃的 Original *Medicare*。

- 如果您接受 **Medicare** 的處方藥「額外補助」：如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您納入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

註：如果您退出 Medicare 處方藥保險，且未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 藥物計劃時，可能需要支付 D 部份逾期參保罰金。（「有信譽度的」保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。

- 您的會員資格何時終止？您的會員資格將於 1 月 1 日新計劃保險開始時終止。

第 2.2 節 您可在 Medicare Advantage 開放參保期終止會員資格

您可在 **Medicare Advantage** 開放參保期對您的健康保險作出一項更改。

- **Medicare Advantage** 年度開放參保期是什麼時候？每年 1 月 1 日至 3 月 31 日。
- 您可在 **Medicare Advantage** 年度開放參保期轉至哪些類型的計劃？在這段時間中，您可以：
 - 轉至另一項 Medicare Advantage 計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
 - 退出我們的計劃，並透過 Original Medicare 獲得保險。如果您選擇在此期間轉至 Original Medicare，您必須在 3 月 31 日之前加入一項單獨的 Medicare 處方藥計劃，增加藥物保險。
- 您的會員資格何時終止？您的會員資格將在您參與了其他 Medicare Advantage 計劃或我們收到您轉至 Original Medicare 計劃的請求後下個月第一天終止。如果您也選擇參加 Medicare 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 2.3 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，*Stanford Health Care Advantage* 的會員可以在一年內的其他時期終止其會員資格。這稱為「特殊參保期」。

- 特殊參保期適合哪些人？如果您符合以下任意一種情況，您可能符合資格在特殊參保期終止您的會員資格。以下僅為範例，如需完整清單請聯絡本計劃、致電 Medicare 或瀏覽其網站 (<https://www.medicare.gov>)：

第 10 章 終止計劃會員資格

- 通常在您搬遷至其他地區時。
- 如果您有 Medi-Cal。
- 如果您符合「額外補助」的資格以支付您的 Medicare 處方藥。
- 如果我們違反與您簽署的合約。
- 您居住在療養院或長期護理 (LTC) 醫院等機構接受護理。
- 如果您參與老人綜合護理計劃 (PACE)。
- **註：**如果您已參加藥物管理計劃，您可能無法更改計劃。第 5 章第 10 節詳細介紹了藥物管理計劃。
- **特殊參保期是什麼時候？**參保期因您的狀況而有所不同。
- **您該如何處理？**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 Medicare，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 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 Medicare 健康保險及處方藥保險。這意味著您可選擇以下任意類型的計劃：
 - 另一項 Medicare 保健計劃。（您可選擇一項承保處方藥或不承保處方藥的計劃。）
 - 附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
 - 一或一不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
 - 如果您接受 Medicare 的處方藥「額外補助」：如果您轉至 Original Medicare 且未參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，則 Medicare 可能會將您納入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。
- 註：**如果您退出 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 藥物計劃時，可能需要支付 D 部份逾期參保罰金。（「有信譽度的」保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。
- **您的會員資格何時終止？**您的會員資格通常將在我們收到您更改計劃的請求後下個月第一天終止。

第 2.4 節 如何獲得有關何時可終止會員資格的更多資訊？

如果您存有任何疑問或希望詳細瞭解何時可終止會員資格：

- 您可致電會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可在 2020 年「Medicare 與您」手冊中查閱資訊。

第 10 章 終止計劃會員資格

- Medicare 的每位會員每年秋季均會收到一份「*Medicare 與您*」手冊。Medicare 的新會員會在第一次註冊後一個月內收到。
- 您也可從 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov>) 下載一份手冊。或者，可致電 Medicare 的下列號碼，預訂一份印刷手冊。
- 您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 **Medicare**。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

第 3 節 如何終止計劃會員資格？

第 3.1 節 您通常可透過參加另一項計劃終止會員資格

通常，要終止您的計劃會員資格，只需在參保期參加另一項 Medicare 計劃（請參見本章第 2 節瞭解參保期）。但是，如果您希望從我們的計劃轉至沒有 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare，您必須要求退出我們的計劃。以下是要求退出計劃的兩種方式：

- 您可向我們發出書面請求。如果您需要如何請求的詳細資訊，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- -- 或 -- 您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

註：如果您退出 Medicare 處方藥保險，且連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 藥物計劃時，可能需要支付 D 部份逾期參保罰金。（「有信譽度的」保險是指預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險）。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。

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：
● 另一項 Medicare 保健計劃。	● 參加新的 Medicare 保健計劃。您的新計劃保險開始時，您將自動退出 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 。
● 附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。	● 參加新的 Medicare 處方藥計劃。您的新計劃保險開始時，您將自動退出 <i>Stanford Health Care Advantage</i> 。

如果您希望從我們的計劃轉至： 您應該：

- 不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
- 註：如果您退出 Medicare 處方藥計劃，且未參與任何有信譽度的處方藥保險，則當您之後加入 Medicare 處方藥計劃時，可能需要支付逾期參保罰金。如需逾期參保罰金的詳細資訊，請參見第 1 章第 5 節。
- 向我們寄送書面退保請求。如果您需要如何請求的詳細資訊，請聯絡會員服務部（電話號碼印在本手冊封底）。
- 您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 **Medicare**，要求退保。聽障人士可致電 1-877-486-2048。
- 您的 Original Medicare 保險開始時，您將退出 *Stanford Health Care Advantage*。

第 4 節 會員資格終止前，您必須繼續透過我們的計劃接受醫療服務

第 4.1 節 會員資格終止前，您一直是我們計劃的會員

如果您退出 *Stanford Health Care Advantage*，可能需要等待一段時間會員資格才能終止，新的 Medicare 保險才能生效。（請參見第 2 節，瞭解新保險開始的時間。）在此期間，您必須繼續透過我們的計劃獲取醫療護理和處方藥。

- 您應繼續使用我們的網絡內藥房來配取處方藥，直到您在我們計劃的會員資格終止。通常，您的處方藥只有在網絡內藥房（包含透過郵購藥房服務）配取時才有承保。
- 如果您在會員資格終止之日住院，我們的計劃通常會為您提供承保，直至您出院（即便您在新健康保險開始後出院）。

第 5 節 在特定情況下，*Stanford Health Care Advantage* 必須終止您的會員資格

第 5.1 節 我們何時必須終止您的計劃會員資格？

如發生以下任何情況，*Stanford Health Care Advantage* 必須終止您的計劃會員資格：

- 不再擁有 Medicare A 部份和 B 部份。
- 如果您離開我們的服務區域。

第 10 章 終止計劃會員資格

- 如果您離開我們的服務區域超過六個月。
 - 如果您遷移或進行長途旅行，需致電會員服務部，確定遷移或旅行目的地是否在我們的計劃地區內。（會員服務部電話號碼印在本手冊封底。）
- 您被捕入獄。
- 您不是美國公民或在美國非法居留。
- 如果您在關於擁有其他處方藥保險方面上說謊或是隱瞞。
- 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 **Medicare** 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 **Medicare** 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 **Medicare** 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，**Medicare** 可能會讓監察長調查您的個案。
- 如果您未支付計劃保費達 3 個月。
 - 終止您的會員資格之前，我們必須以書面形式通知您，您有 3 個月的寬限期來支付計劃保費。
- 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 **Medicare** 會將您自我們的計劃退保，且您將會喪失處方藥保險。

如何獲得詳細資訊？

如果您存有任何疑問或希望詳細瞭解我們何時可終止您的會員資格：

- 您可致電**會員服務部**瞭解詳細資訊（電話號碼印在本手冊封底）。

第 5.2 節	我們不能因任何與您的健康有關的原因要求您退出計劃
----------------	---------------------------------

Stanford Health Care Advantage 不能因任何與您的健康有關的原因要求您退出計劃。

如果發生此類情況，該怎麼辦？

如果您認為被要求退出我們的計劃是出於健康相關原因，應致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時撥打這個電話。

第 5.3 節	如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴
---------	------------------------

如果我們終止您的計劃會員資格，必須書面告知您終止會員資格的原因。我們也必須說明如何對我們終止您會員資格的決定提出申訴或投訴。您可查閱第 9 章第 10 節瞭解如何提出投訴。

第 11 章

法律通知

第 11 章 法律通知

第 1 節	有關管轄法律的通知	203
第 2 節	有關非歧視的通知	203
第 3 節	有關以 Medicare 作為次要付費者的代位求償權通知	203

第 1 節 有關管轄法律的通知

許多法律均適用於本「*承保範圍說明書*」，且由於法律規定，可能存在若干其他適用條文。即便相關法律並未納入本文件或未在本文件中說明，這也會影響您的權利和責任。適用於本文件的主要法律是《社會保障法》第十八條以及 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 根據《社會保障法》制定的法規。此外，其他聯邦法律可能適用，且在特定情況下，也可能包括您所居住州的法律。

第 2 節 有關非歧視的通知

我們的計劃必須遵守保護您不遭受歧視或不公平待遇的法律。我們不會因種族、族群、原國籍、膚色、宗教、性別、性別認同、年齡、身心殘障、健康狀況、索賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或在服務區域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（聽障專線 1-800-537-7697），聯絡衛生與公眾服務部民權辦公室，或致電您當地的民權辦公室。

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

第 3 節 有關以 Medicare 作為次要付費者的代位求償權通知

我們有權利和責任為那些並非以 Medicare 作為主要付費者的承保 Medicare 服務收款。根據 CMS 法規 42 CFR 的第 422.108 和 423.462 節，*Stanford Health Care Advantage* 作為 Medicare Advantage 組織，將行使部長依據 42 CFR 第 411 部份子部份 B 至 D 中的 CMS 法規所行使的相同追償權，而且本節中設立的法規取代任何州法律。

第 12 章

重要辭彙的定義

第 12 章 重要辭彙的定義

門診手術中心 — 門診手術中心是一個為無需住院但預計呆在中心的時間不超過 24 小時的患者提供門診外科服務的獨家經營實體。

年度參保期 — 每年秋季允許會員變更其保健或藥物計劃或轉至 *Original Medicare* 的固定時間。年度參保期為 10 月 15 日至 12 月 7 日。

上訴 — 上訴指您在對拒絕醫療護理服務承保請求，或支付您已獲得的服務費用的決定存有異議時，採取的措施。如果您對終止您正在接受的服務的決定存有異議，也可提出上訴。例如，如果我們拒絕為您認為應能獲得的藥物、用品或服務支付費用，您可要求上訴。第 9 章介紹了上訴，包括提出上訴所涉及的程序。

差額費用 — 提供者（如醫生或醫院）為患者開出的賬單超出了計劃允許的分攤費用。作為 *Stanford Health Care Advantage* 的會員，您獲取我們的計劃所承保的服務時，只須支付計劃的分攤費用。我們不允許提供者收取差額費用，或以其他方式向您收取超出計劃所載的應付分攤費用的款項。

受益期 — 我們的計劃及 *Original Medicare* 衡量您使用醫院和專業護理機構 (SNF) 服務的方式。受益期從您住進醫院或專業護理機構的那天開始算起。受益期到您連續 60 天未接受任何住院護理（或 SNF 的專業護理）之時結束。如果您在一個受益期結束後住進醫院或專業護理機構，則會開始一個新的受益期。受益期的數量沒有限制。

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。

重大傷病承保階段 — 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承保藥物支付超過 \$6,350 後，您可支付較低藥物共付額或共同保險的 D 部份藥物福利階段。

Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) — 管理 Medicare 的聯邦機構。第 2 章介紹了如何聯絡 CMS。

共同保險 — 在您支付任何自付額後，可能需要您就服務或處方藥支付應承擔費用的金額。共同保險通常是一個百分比（例如 20%）。

投訴 — 「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。投訴程序僅適用於若干類型的問題。這包括護理品質、等待時間及您獲得的顧客服務的相關問題。有關「申訴」的詳情，亦請參見此定義列表。

綜合門診復健機構 (CORF) — 主要提供傷病復健服務的機構，並提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、語言病理學服務及家庭環境評估服務。

共付額 — 可能需要您就醫服務或用品（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，而非百分比。例如，您可能要為醫生看診或處方藥支付 \$10 或 \$20。

分攤費用 — 分攤費用指會員獲得服務或藥物時須支付的費用。（這是除計劃月繳保費之外的費用。）分攤費用包括以下三種付款的任意組合：(1) 計劃在承保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固定「共同保險」，即服務或藥物總費用的百分比。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」。

分攤費用等級 — 承保藥物清單上的每種藥物皆屬於六種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高。

承保範圍裁決 — 關於為您開立之處方藥是否由計劃承保的決定，以及您須就該處方藥支付之金額（若有）的決定。通常，如果您攜帶處方至藥房，而該藥房告知您該處方不由您的計劃承保，這並不是承保範圍裁決。您需要致電或寫信給您的計劃，才可要求對於承保範圍作出正式的決定。保險裁決在本手冊中稱為「承保範圍裁決」。第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍決定。

承保藥物 — 我們的計劃承保的所有處方藥的總稱。

承保服務 — 我們的計劃承保的所有醫療護理服務及用品的總稱。

有信譽度的處方藥保險 — 預計須支付的保險通常至少相當於 Medicare 標準處方藥保險的處方藥保險（例如雇主或團體提供）。符合 Medicare 資格時擁有此類保險的人士，如果決定稍後參加 Medicare 處方藥保險，一般可保留該保險，而無需支付罰金。

看護 — 看護是您不需要專業醫療護理或專業護理機構時在療養院、善終機構或其他機構中提供的護理。看護是指可由不具備專業技能或培訓的人士提供的個人護理，如協助沐浴、穿衣、就餐、上/下床或椅子、行走和使用衛生間等日常生活活動。它還可包括大多數人可自行完成的醫療相關護理，如使用滴眼液。Medicare 不會為看護付款。

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为 30 天的份量，那麼您的「每日分攤費用」為每日 \$1。這意味著您配藥時需要為每日的供藥支付 \$1。

自付額 — 在計劃開始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。

退出或退保 — 終止計劃會員資格的程序。退保可為自願（自己選擇）或非自願（並非自己選擇）。

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。配藥費所涵蓋的成本，包含諸如藥劑師準備與包裝處方藥的時間等成本。

耐用醫療設備 (DME) — 您的醫生出於醫療原因而訂購的特定醫療設備。例如助行器、輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、靜脈輸液泵、語音生成設備、氧氣設備、霧化器或提供者訂購用於家庭的醫院病床。

緊急情況 — 緊急醫療情況是您或任何其他具備健康和醫學常識的謹慎外行人認為您出現急需醫療看護以防失去生命、肢體缺損或肢體功能喪失的醫療症狀。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病情。

緊急醫療護理 — 承保以下服務：1) 由具備提供緊急服務資格的提供者提供；及 2) 屬治療、評估或穩定緊急病情需要。

承保範圍說明書 (EOC) 及披露資訊 — 本文件連同您的參保表及任何其他附件、附則或所選的其他可選保險，這些內容均用於介紹您的保險、我們的責任、您的權利及您作為計劃會員的責任。

例外處理 — 一種承保範圍裁決的類型，當其受到批准後，將可允許您取得您計劃贊助人的處方藥一覽表之外的藥物（處方藥一覽表例外處理），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）。如果計劃贊助人要求您在取得您所要求的藥物前先嘗試另一種藥物，或者當計劃限制了您所要求之藥物的數量或劑量時（處方藥一覽表例外處理），您也可以請求例外處理。

額外補助 — 一項 Medicare 計劃，專門幫助收入及資源有限的人士，支付 Medicare 處方藥計劃費用（如保費、自付額和共同保險）。

普通藥 — 一種由食品藥物管理局 (FDA) 批准的處方藥，具有和品牌藥相同的活性成份。通常，「普通」藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。

申訴 — 您對我們或藥房提出的一種投訴，包括有關護理品質的投訴。該類型的投訴不涉及承保或付款爭議。

居家護理 — 居家護理可提供不需要持牌護士或治療師技能的服務，如協助個人護理（例如沐浴、如廁、穿衣或進行規定性練習）。居家護理無需護理許可，也不提供治療。

善終服務 — 在世剩餘時間不超過 6 個月的會員有權選擇善終服務。我們的計劃必須為您提供您所在地理區域的善終服務清單。若您選擇善終服務並繼續支付保費，則您仍然是我們計劃的會員。您仍可以獲得我們提供的所有醫療必需的服務以及補充福利。善終服務將根據您的狀況提供特殊治療。

住院 — 當您被正式批准如願接受專業醫療服務時住院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診患者」。

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 (MAGI) 從 2 年前起就一直超過了一定金額，那麼您將需要支付標準保費以及按收入每月調整保費，也即 IRMAA。IRMAA 是您保費中增加的額外收費。受影響的 Medicare 受保人員不超過 5%，所以大部份人無需支付更高的保費。

初始承保範圍限制 — 初始承保階段的最大承保範圍限制。

初始承保階段 — 這是一個在您本年的「藥物總費用（包括您已支付的金額和計劃為您支付的金額）」或自付費用達到 \$4,020 前的階段。

首次參保期 — 您第一次有資格參加 Medicare 的時間，在此期間內，您可登記加入 Medicare A 部份和 B 部份。例如，如果您年滿 65 歲時有資格參加 Medicare，您的首次參保期為 7 個月，從您年滿 65 歲當月的前 3 個月開始計算（包括您年滿 65 歲的當月），直至年滿 65 歲當月的後 3 個月。

機構性特殊需求計劃 (SNP) — 一項特殊需求計劃，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。這些 LTC 機構可能包含：專業護理機構 (SNF)、護理機構 (NF)、(SNF/NF)、心智功能遲緩中度照護機構 (ICF/MR) 和/或精神科住院機構。為長期護理機構之 Medicare 居住人士提供服務的機構性特殊需求計劃必須與該特定的長期護理機構簽訂合約（或由該計劃所有並營運）。

機構性等效特殊需求計劃 (SNP) — 一項機構性特殊需求計劃，接受居住在社區之符合資格的人士參加，但需要具有機構水準的護理（由州政府評估）。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。

承保藥物清單（處方藥一覽表或「藥物清單」） — 一份計劃承保之處方藥的清單。此清單上的藥物皆由計劃在醫生和藥劑師的協助下選定。該清單同時包含品牌藥與普通藥。

低收入補貼 (LIS) — 請參見「額外補助」。

第 12 章 重要辭彙的定義

最高自付費用 — 日曆年內您就網絡內承保 A 部份和 B 部份服務支付的最高自付費用。您就計劃保費和 Medicare A 部份和 B 部份保費支付的金額不計入最高自付費用金額。請參見第 4 章第 1.2 節瞭解最高自付費用金額的詳細資訊。

Medicaid (或醫療補助) — 一項聯邦與州的聯合計劃，旨在幫助某些收入及資源有限的人士支付醫療費用。Medicaid 計劃因州而異，但如果您同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格，便可獲承保大多數醫療保健費用。有關如何聯絡您所在州的 Medicaid 的資訊，請參見第 2 章第 6 節。

醫學上認可的適應症 — 一種由美國食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持的藥物使用方式。有關醫學上認可的適應症的詳細資訊，請參見第 5 章第 3 節。

醫療必需 — 預防、診斷或治療您的病情所需且符合良好醫療實踐標準的服務、用品或藥品。

Medicare — 適用於 65 歲或以上人士、部份未滿 65 歲但身患特定殘障的人士及患有晚期腎病的人士（一般指患有永久性腎衰竭，須進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。享有 Medicare 的人士可透過 Original Medicare、PACE 計劃或 Medicare Advantage 計劃獲得 Medicare 健康保險。

Medicare Advantage 開放參保期 — 每年允許 Medicare Advantage 計劃的會員撤銷其計劃參保並轉至 Original Medicare 或更改 D 部份保險的固定時間。開放參保期為 2020 年 1 月 1 日至 3 月 31 日。

Medicare Advantage (MA) 計劃 — 有時稱為 Medicare C 部份，由一間與 Medicare 簽約的私營公司提供的計劃，為您提供所有 Medicare A 部份和 B 部份福利。Medicare Advantage 計劃可為 HMO、PPO、私人按服務收費 (PFFS) 計劃或 Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃。您參與 Medicare Advantage 計劃後，Medicare 服務會透過計劃而獲承保，且在 Original Medicare 下無需支付費用。在大多數情況下，Medicare Advantage 計劃也提供 Medicare D 部份（處方藥保險）。這些計劃也稱為**附帶處方藥保險的 Medicare Advantage 計劃**。擁有 Medicare A 部份和 B 部份的人士均可參與其所在地區提供的任何 Medicare 保健計劃，患有晚期腎病的人士除外（除非有特定例外情況）。

Medicare 承保缺口折扣計劃 — 一項為大多數承保之 D 部份品牌藥提供折扣的計劃，適用於達到承保缺口且尚未接受「額外補助」的 D 部份會員。折扣根據聯邦政府和某些藥物製造商之間的協議決定。因此，大多數（但非全部）的品牌藥皆有折扣。

Medicare 承保的服務 — Medicare A 部份和 B 部份承保的服務。所有 Medicare 醫療保健計劃，包括我們的計劃，必須承保 Medicare A 部份和 B 部份所承保的所有服務。

Medicare 保健計劃 — Medicare 保健計劃是由與 Medicare 簽約的私營公司提供的，為參與計劃的人士提供 Medicare 保健計劃 A 部份和 B 部份福利。此術語包括所有 Medicare Advantage 計劃、Medicare Cost Plan、演示/試點計劃和老人綜合護理計劃 (PACE)。

Medicare 處方藥保險 (Medicare D 部份) — 幫助支付門診處方藥、疫苗、生物製劑及 Medicare A 部份或 B 部份不承保的部份用品費用的保險。

「Medigap」 (Medicare 補充保險) 政策 — 由私營保險公司銷售，用於填補 Original Medicare 「缺口」的 Medicare 補充保險。Medigap 保單僅適用於 Original Medicare。（Medicare Advantage 計劃並非 Medigap 保單。）

會員 (我們計劃的會員或「計劃會員」) — 享有 Medicare、有資格獲得承保服務、已參加我們的計劃且其參保經 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 確認的人士。

會員服務部 — 我們計劃內部的一個部門，負責解答有關會員資格、福利、申訴及上訴的問題。請參見第 2 章瞭解如何聯絡會員服務部。

網絡內藥房 — 網絡內藥房是一間能夠讓我們計劃的會員取得其處方藥福利的藥房。我們將其稱為「網絡內藥房」，是因為這些藥房和我們的計劃簽有合約。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們的網絡內藥房配取時才獲承保。

網絡內提供者 — 「提供者」是醫生、其他醫療保健專業人員、醫院以及經 Medicare 及州許可或認證提供醫療保健服務的其他醫療保健機構的統稱。由於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，為會員協定並提供承保服務，所以我們稱之為「網絡內提供者」。我們向網絡內提供者付款的依據是其與提供者簽訂的協定，或者提供者是否同意向您提供計劃承保服務。網絡內提供者也稱為「計劃提供者」。

可選補充福利 — 可以透過額外保費購買且未包括在您的福利待遇內的非 Medicare 承保福利。如果您選擇享有可選項補充福利，您可能必須支付額外保費。您必須自願選擇可選補充福利方可獲取這些福利。

機構裁決 — 在 Medicare Advantage 計劃對是否承保事項或服務，或您須為承保事項或服務支付多少費用作出裁決時，則是作出了機構裁決。機構裁決在本手冊中稱為「承保範圍裁決」。第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍決定。

Original Medicare (「傳統 Medicare」或「按服務收費的 Medicare」) — Original Medicare 由政府提供，並非 Medicare Advantage 計劃及處方藥計劃等私人健康保險計劃。在 Original Medicare 計劃下，可透過向醫生、醫院及其他醫療保健提供者支付國會指定的費用，獲承保 Medicare 服務。您可向接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他醫療保健提供者求診。您必須支付自付額。Medicare 支付應承擔的 Medicare 批准費用，而您支付您

第 12 章 重要辭彙的定義

應承擔的費用。**Original Medicare** 分為兩部份：A 部份（住院保險）和 B 部份（醫療保險），在全美均有提供。

網絡外藥房 — 未和我們計劃簽約來協調或提供承保藥物給我們計劃會員的藥房。正如本「承保範圍說明書」所解釋過的，大多數您從網絡外藥房取得的藥物並未由我們計劃承保，除非符合某些條件。

網絡外提供者或網絡外機構 — 我們並未安排其向我們計劃的會員協調安排或提供承保服務的提供者或機構。網絡外提供者並非由我們的計劃僱用、擁有或經營，或未簽訂向您提供承保服務的合約。本手冊第 3 章介紹了使用網絡外提供者或機構的有關情況。

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份費用的分攤費用要求也稱為會員「自付」費用要求。

PACE 計劃 — PACE（老人綜合護理計劃）計劃包括為身體虛弱人士提供的醫療、社會和長期護理 (LTC) 服務，幫助人們在獲得所需的高品質護理的同時，盡可能長久地在其社區內獨立生活（而非住入療養院）。加入 PACE 計劃的人士可透過計劃獲得 **Medicare** 和 **Medicaid** 福利。

C 部份 — 請參見「**Medicare Advantage (MA) 計劃**」。

D 部份 — 自願性 **Medicare** 處方藥福利計劃。（為方便提述，我們將該處方藥福利計劃稱為 D 部份。）

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。（特定的承保藥物清單，請參見您的處方藥一覽表。）某些類別的藥物由國會特別排除在 D 部份承保藥物之外。

D 部份逾期參保罰金 — 當您連續 63 天或更長時間未參與任何有信譽度的保險（此類保險的預計賠付金額平均至少相當於 **Medicare** 標準處方藥保險）時，將會追加到您 **Medicare** 藥物保險之月繳保費的一筆金額。只要您擁有 **Medicare** 藥物保險計劃，您就需要支付這筆較高的金額。也存在一些例外。例如，如果您接受 **Medicare** 的「額外補助」來支付處方藥計劃費用，則您將無需支付逾期參保罰金。

首選提供者組織 (PPO) 計劃 — 首選提供者組織計劃是一項擁有簽約提供者網絡的 **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。

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

主治醫生 (PCP) — 您的主治醫生是您針對大多數健康問題首先看訪的醫生或其他提供者。他或她會確保您獲得保持健康所需的護理。他或她也可與其他醫生和醫療提供者討論您的護理情況，並將您轉診至上述醫生和醫療提供者。在許多 Medicare 保健計劃中，您到任何其他醫療提供者處就診之前，必須到您的主要提供者處就診。請參見第 3 章第 2.1 節瞭解主治醫生的資訊。

事先授權 — 獲得服務或某些藥物（無論是否在處方藥一覽表內）的事先批准。有些網絡內醫療服務僅在您的醫生或其他網絡內提供者取得我們計劃的「事先授權」時才有承保。第 4 章福利表中列有需獲得事先授權的承保服務。只有在您的醫生或其他網絡內提供者取得我們的「事先授權」時，某些藥物才能獲得承保。處方藥一覽表中標有需獲得事先授權的承保服務。

假體和矯具 — 這些是您的醫生或其他醫療保健提供者要求您使用的醫療器械。承保項目包括但不限於手臂、後背和頸部的支架；假肢；義眼；以及更換內部身體部位或功能所需的器械，包括造口術用品以及腸內和腸外營養治療。

品質改進機構 (QIO) — 是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團隊，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。有關您所在州品質改進機構的聯絡資訊，請參見第 2 章第 4 節。

數量限制 — 一種管理工具，目的是出於品質、安全或利用之原因限制指定藥物的使用。限制可能是我們每處方或指定期間內承保的藥物數量。

康復服務 — 該等服務包括物理治療、語言治療和職業治療。

服務區域 — 保健計劃接受會員（如果計劃根據居住地點限制會員資格）的地理區域。對於限制所用醫生和醫院的計劃，它還通常是指您可獲取常規（非緊急）服務的地區。如果您永久搬離計劃的服務區域，計劃可能會將您除名。

專業護理機構 (SNF) 護理 — 專業護理機構內持續、每天提供的專業護理和康復服務。專業護理機構護理的範例包括：僅可由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈注射。

特殊參保期 — 允許會員變更其健康或藥物計劃或轉回 Original Medicare 的固定時間。您可能適合特殊參保期的情況包括：如果您搬遷至我們計劃服務區域以外的地點、如果您取得處方藥費用的「額外補助」、如果您住入療養院或如果我們違反了與您簽訂的合約。

特殊需求計劃 — 一項特殊類型的 Medicare Advantage 計劃，為特定人群提供更有針對性的健康護理，如同時擁有 Medicare 和 Medicaid 計劃的人士、居住在療養院的人士或患有某些慢性病的人士。

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

社安補助金 (SSI) — 社會保障局向收入與資源有限的殘障人士、盲人或 65 歲及以上的老人補助的月度福利。SSI 福利不同於社會保障福利。

急症治療服務 — 急症治療服務是為需要即時醫療護理的非緊急、未能預見的疾病、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。



牙科福利附錄

STANFORD HEALTH CARE ADVANTAGE

管理單位：



加州 Delta Dental

目錄

簡介	216
關於本承保範圍說明書的使用	216
定義	216
如何使用此計劃 — 選擇網絡內醫療服務提供者	218
護理的連續性	219
機構無障礙設施	219
福利、限制和不保項目	219
共付額和其他費用	220
緊急服務	220
專科醫生服務	220
第二意見	220
賠付申請	221
醫療服務提供者報酬	221
處理政策	221
福利協調	222
申訴和上訴程序	222
福利續約和終止	222
取消參保	223
附錄 A	224
附錄 B	241

簡介

歡迎您加入 *Stanford Health Care Advantage* 的牙科計劃，您的計劃由 *Delta Dental of California*（「*Delta Dental*」）管理。我們的目標是為您提供優質的牙科護理服務、幫助您保持牙齒健康。我們鼓勵您定期去看醫生，而不是等到有問題了才去看牙科醫生。

此計劃適用於以下郡縣：*阿拉米達郡、聖塔克拉拉郡及聖馬刁郡*。

關於本承保範圍說明書的使用

本「牙科福利附錄」（以下簡稱「計劃」）中包含附錄 A — 共付額一覽表與附錄 B — 服務、限制和不保項目，為您介紹承保的條款與條件，旨在幫助您充分利用此牙科計劃。它將有助於您瞭解計劃如何運作以及如何獲取牙科護理。請仔細詳盡地閱讀本手冊。請閱讀「定義」部份，此部份將對本計劃中有特殊含義或專業含義的詞彙進行解釋。

本計劃手冊所含之福利解釋受您與 *Stanford Health Care Advantage*（以下簡稱「合約持有人」）所簽訂合約中全部條款的限制，並不會對「合約」中條款和條件作任何形式的修改，您也不會因本手冊上所述或省略的任何陳述而獲得任何權利。

通知：本計劃手冊為您牙科計劃之概述，在接受治療前請務必核實其準確性。本資訊並不保證涵蓋了所有承保福利、服務或付款之詳情。

聯絡我們

如需瞭解更多資訊，請瀏覽 (deltadentalins.com/shcadvantage) 或致電 *Delta Dental* 客戶服務部，電話：(844) 519-8753（聽障專線 711）。客戶服務代表可以為您解答有關獲取牙科護理的問題、幫助您搜尋 *Delta Dental* 網絡內醫療服務提供者、為您解釋福利、檢查您的賠付狀態並協助您提出上訴。

您可在正常營業時間撥打 *Delta Dental* 服務熱線：(844) 519-8753（聽障專線 711），獲取會員資格及福利、或賠付狀態的相關資訊，或者向客戶服務代表尋求協助。如果您傾向於寫信給 *Delta Dental*，請將您的問題郵寄至以下地址：

Delta Dental
1130 Sanctuary Parkway
Alpharetta, GA 30009

定義

在本計劃手冊中大寫的術語具有特定含義，具體見下文或本手冊的其他章節。

上訴是指，在本計劃拒絕您的牙科護理服務申請或拒絕為您已經接受的服務付費時，若

您不同意此決定，您可以採取的措施。如果您對終止您正在接受的服務的決定存有異議，也可提出上訴。例如，如果本計劃拒絕為您認為應能獲得的服務付費，您可要求上訴。

福利 — 在本計劃下您有權獲得的牙科服務。

日曆年 — 從 1 月 1 日至 12 月 31 日的 12 個月。

賠付表 — 用於申請理賠或請求治療前評估的標準表格。

合約 — *Stanford Health Care Advantage* 與 *Delta Dental of California* 之間針對提供牙科服務的協議。

合約持有人 — *Stanford Health Care Advantage*。

分攤費用 — 就向會員提供的承保服務而向會員收取的應承擔部分的費用。本計劃中的分攤費用包括附錄 A 中所列的共付額。

Delta Dental 網絡內醫療服務提供者（網絡內醫療服務提供者） — 即指與 *Delta Dental* 簽有合約，同意加入本計劃並為會員提供一般承保牙科服務和進行牙科治療的持照人員。

緊急服務是指會員在出現包括劇痛在內等相當嚴重症狀的牙科狀況時需要向其提供的牙科護理。該狀況如果不立即進行治療，可合理推斷會導致會員出現以下後果：(i) 會員的牙齒健康將會受到嚴重威脅，或 (ii) 牙齒功能將會受到嚴重損害。

生效日期 — 計劃開始的原定日期。此日期可在本手冊封面和附錄 A 中找到。

會員 — 享有 Medicare、有資格獲得承保服務、已參加本計劃且其參保經 CMS 確認的人士。

網絡外醫療服務提供者 — 未與 *Delta Dental* 簽訂協議，不是本計劃下網絡內醫療服務提供者的牙醫。

計劃 — 為參保合約持有人之 *Medicare Advantage* 計劃的會員介紹福利、限制、不保項目、條款和條件的牙科計劃。

計劃年度 — 自生效日期開始的 12 個月以及之後的每個 12 個月週期。

治療前評估 — 對所提議服務在本計劃下可享有之福利的評估。

程序代碼 — 美國牙科協會為單一程序指定的 *Current Dental Terminology*® (CDT) 號碼。

合理的 — 是指會員用審慎的判斷力來確定牙科緊急狀況是否存在，以及至少試圖與其網絡內醫療服務提供者聯絡過一次以獲得緊急醫療服務，並且如果該網絡內醫療服務提供者

不在時，在向其他網絡內醫療服務提供者求診之前至少試圖與 **Delta Dental** 聯絡一次以獲得協助。

單一程序 — 一種分配有單獨程序代碼的牙科程序。

專科醫師服務 — 是指由專精口腔手術、牙髓治療、牙周病治療或兒童牙科的持照牙醫提供，並且獲得 **Delta Dental** 書面事先授權的服務。

進行中的治療 — 是指任何被程序代碼定義為單一牙科程序，在會員符合獲取福利的資格時就已經開始且必須經多次約診才能完成的程序，不必考慮會員目前是否仍然符合本計劃的福利資格。例如：為鑲嵌牙冠而進行的牙齒準備、已經決定操作長度的牙根管、已經做了印模的全口或局部義齒。

如何使用此計劃 — 選擇網絡內醫療服務提供者

要獲取本計劃的福利，您必須從網絡內醫療服務提供者目錄中選擇一名網絡內醫療服務提供者。如果您未能選擇一名網絡內醫療服務提供者，或是您選擇的網絡內醫療服務提供者無法提供服務，我們會請求您另選一名網絡內醫療服務提供者，或是為您指定一名網絡內醫療服務提供者。您可以致電客戶服務部要求變更指定的網絡內醫療服務提供者，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，週一至週日，一週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。為了確保您的網絡內醫療服務提供者收到通知，且我們的資格清單正確無誤，網絡內醫療服務提供者的變更必須在變更當月的 21 日之前提出，才能在次月一日生效。

參保後您很快就會收到會員資料包，其中列明您的計劃生效日期、您的網絡內醫療服務提供者的地址及電話號碼。在您會員資料包所列的生效日後，您就可以獲得本計劃承保的牙科服務。您只要致電您的網絡內提供者機構並告知您是透過 **Stanford Health Care Advantage** 參保的會員，就可以進行約診。有關網絡內提供者的可約診時間及無障礙設施諮詢，請致電客戶服務部，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711）。

除了緊急醫療服務或獲得 **DELTA DENTAL** 書面事先授權的專科醫生服務外，每一個會員必須從自己的指定網絡內醫療服務提供者處取得承保服務。本計劃不承保任何其他治療。

如果您指定的網絡內醫療服務提供者與 **Delta Dental** 的協議終止，此網絡內醫療服務提供者仍將完成 (a) 已經做了印模的局部或全口義齒，以及 (b) 所有已經開始的牙齒治療或護理工作（例如：完成仍在進行的根管治療以及已經做了牙齒準備工作的牙冠鑲嵌工作）。

護理的連續性

現有會員：

對於某些特定的牙科病症，您可能有權從已終止合約的網絡內醫療服務提供者處完成牙科護理。請致電客戶服務部諮詢您是否有資格獲得這項福利，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，週一至週日，一週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。您可以要求我們提供一份護理連續性政策的副本。您必須提出特殊申請，才能繼續接受您已終止合約的網絡內醫療服務提供者的護理。若您沒有資格獲得本計劃的承保，或我們無法就您的護理與您已終止合約的網絡內醫療服務提供者達成協議，則我們無須繼續該提供者對您的護理。

新會員：

對於某些特定的牙科病症，您可能有權享有符合資格的福利，從網絡外醫療服務提供者處完成牙科護理。請致電客戶服務部瞭解您是否有資格獲得這項福利，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，週一至週日，一週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。您可以要求我們提供一份護理連續性政策的副本。您必須提出特殊申請，才能繼續接受您當前的網絡外醫療服務提供者的護理。若您沒有資格獲得本計劃的承保，或我們無法就您的護理與您的牙醫達成協議，則我們無須繼續該牙醫對您的護理。

機構無障礙設施

許多機構會向 Delta Dental 提供有關其診所特殊設施的資訊，包括有關為行動不便患者提供的無障礙設施的資訊。如要取得機構無障礙設施資訊，請聯絡 Delta Dental 客戶服務部，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，週一至週日，一週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。

福利、限制和不保項目

本計劃在提供附錄 A *福利與共付額說明* 中所述福利時受到附錄 B 中所述之限制和不保項目的制約。服務會在您的主治網絡內醫療服務提供者認為適當時提供。網絡內醫療服務提供者可能親自提供服務，或交給其他有關牙醫、技師或保健師等依法可以提供服務的人士。

共付額和其他費用

您需要將附錄 A *福利與共付額說明* 所列的任何共付額，直接支付給提供治療的網絡內醫療服務提供者或專科醫師。錯過約診（除非牙醫至少提前 24 小時收到通知或緊急情況讓您無法通知）的費用及正常就診時間過後的就診費用列於 *福利與共付額說明* 章節。

緊急服務

如果需要緊急醫療服務，您應盡快聯絡您的網絡內醫療服務提供者。如果您是需要緊急醫療服務的新會員，但還沒有指定網絡內醫療服務提供者，請聯絡 Delta Dental 客戶服務部尋求幫助，以尋找一位網絡內醫療服務提供者，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，週一至週日，一週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。對於網絡外醫療服務提供者所提供的緊急醫療服務，計劃福利限於當您遇到以下情況時，為穩定您的狀況和/或提供舒緩性治療而進行的必要護理：

- 1) 您進行了合理的努力來試圖聯絡網絡內醫療服務提供者，但此網絡內醫療服務提供者無法為您提供治療，或您無法在聯絡後的 24 小時內就診；或
- 2) 在獲得緊急醫療服務前進行了合理的努力來試圖聯絡 Delta Dental，或您有合理理由在未事先聯絡 Delta Dental 的情況下獲得緊急醫療服務；或
- 3) 有理由認為從牙科/醫療層面上看，以您的狀況前往網絡內醫療服務提供者處獲得緊急醫療服務是不妥當的。

對於不是由網絡內醫療服務提供者提供的緊急醫療服務，計劃福利限於每項緊急醫療服務最多 \$100.00，並扣除應付的共付額。如果超過了最高限額，或沒滿足上述條件，您需承擔網絡內醫療服務提供者以外牙醫所提供服務的任何費用。

專科醫生服務

專科醫生服務必須由您的指定網絡內醫療服務提供者轉介，並經過 Delta Dental 的書面事先授權。我們會支付所有事先授權的專科醫生服務費用，並扣除應付的共付額。

第二意見

如果您不同意網絡內醫療服務提供者的診斷和/或決定的治療計劃，或者對此存有疑問，您可以要求第二意見。Delta Dental 也可能要求您取得第二意見，以證實牙科治療或使用福利的必要性與適當性。

第二意見將由持照牙醫根據您的病況適時而妥當地提供。對於涉及緊迫及嚴重健康威脅的要求，我們會加速處理（會盡可能在收到要求後的 72 小時內核准或拒絕授權）。如要

取得協助或更多有關第二意見授權的程序和期限的資訊，請聯絡 **Delta Dental** 客戶服務部，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，週一至週日，一週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。或者，您也可以寫信給 **Delta Dental**。

除非 **Delta Dental** 另有授權，否則第二意見將在另一個網絡內醫療服務提供者機構提供。如果找不到適當的合格網絡內醫療服務提供者，**Delta Dental** 會授權網絡外提供者提供第二意見。**Delta Dental** 只會支付經 **Delta Dental** 核准或授權的第二意見的費用。如果 **Delta Dental** 決定不授權第二意見，您將會收到書面通知。如果您不同意這項決定，您可以向 **Stanford Health Care Advantage** 提出上訴。請參閱本手冊中下述標題為「申訴和上訴程序」的章節，瞭解如何提出上訴。

賠付申請

對於緊醫療急服務或事先授權的專科醫生服務，賠付申請應在治療結束後的 90 天內提交至 **Delta Dental**。如果您能證明在 90 天內因合理原因而無法提交賠付申請，那麼我們會審核在 90 天後收到的有效賠付申請。提交賠付申請的地址為：Claims Department, P. O. Box 1810, Alpharetta, GA 30023。

醫療服務提供者報酬

網絡內醫療服務提供者的報酬來自於 **Delta Dental** 每月按人頭支付的費用（金額基於指派給網絡內醫療服務提供者的會員人數），以及會員為所接受治療支付的規定分攤費用。專科醫生的報酬來自於 **Delta Dental** 為每項承保程序支付的商定費用，並扣除會員支付的應付共付額。在任何情況下，**Delta Dental** 絕對不會給網絡內醫療服務提供者或專科醫生任何好處，以誘使他們拒絕、減少、限制或延遲任何適當的治療。

如果我們沒有向網絡內醫療服務提供者支付費用，對於我們欠付該名網絡內醫療服務提供者的任何費用，您無需承擔責任。網絡內醫療服務提供者與 **Delta Dental** 所簽訂的合約中包含相關條款，禁止其向會員收取任何 **Delta Dental** 所欠付的費用。除緊急醫療服務一節所作規定外，如果您未得到從網絡外醫療服務提供者或專科醫師處接受治療的事先授權，且我們沒有向該牙醫支付費用，則您有責任向該牙醫支付服務費用。

如需有關報酬的更多資訊，請致電本手冊所示的免費電話聯絡 **Delta Dental**。

處理政策

本計劃的牙科護理指南向網絡內醫療服務提供者說明了牙科合約承保的服務。網絡內醫療服務提供者將根據他們的專業判斷決定適合會員的服務。網絡內醫療服務提供者提供牙科計劃福利範圍內的服務時會收取共付額。如果網絡內醫療服務提供者認為會員應尋求專科

醫生的治療，該網絡內醫療服務提供者會與 Delta Dental 聯絡，以決定所建議的治療是否為承保福利。Delta Dental 也會決定所建議的治療是否需要由專科醫生來執行。會員可致電 Delta Dental 客戶服務部諮詢本計劃牙科護理指南的相關資訊，電話：(844) 519-8753（聽障人士可致電 711），辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，週一至週日，一週七天，上午 8 點至晚上 8 點（感恩節及聖誕節除外）；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點（節假日除外）。

福利協調

如果除了牙科護理外，還有其他保單或計劃對服務或費用承保，則本計劃所提供的福利不會考慮其他團體保單或任何其他團體健康福利計劃提供的承保。否則，在本計劃下由專科醫生或網絡外醫療服務提供者提供的福利，需要與其他團體牙科保單或任何團體牙科福利計劃協調。決定哪一個保單或計劃為主要保單或計劃應遵循合約所列之規則。

如果本計劃是次要計劃，則本計劃將支付下列金額中較少的一項：

- 如無任何其他牙科福利保險時的應付金額，或
- 參保人在主要牙科福利計劃下應支付的總自付費用。

Delta Dental 可以向任何保險公司或其他組織披露或索取管理福利協調所需的任何會員資料，會員應向 Delta Dental 提供相關資訊。Delta Dental 將自行決定是否保證根據這些福利協調條款向保險公司或其他組織給予任何報銷，任何此類報銷會被視為本計劃的福利。Delta Dental 有權從牙醫、會員、保險公司或其他組織（根據 Delta Dental 的選擇）追討 Delta Dental 已支付的、超出這些福利協調條款所訂義務的任何福利費用。

申訴和上訴程序

我們向您承諾，我們一定會保證護理品質及治療過程中的服務品質。從網絡內醫療服務提供者提供的專業服務，到我們電話服務代表的禮貌接待，都體現著這種高品質的要求。如果您對於資格、拒絕牙科服務或償付申請、政策、Delta Dental 的程序或運營、或網絡內提供者的牙科服務品質有任何問題或投訴，您有權向 *Stanford Health Care Advantage* 提出申訴或上訴。如需有關申訴程序的資訊，請參閱您的 *Stanford Health Care Advantage* 承保範圍說明書，或致電 *Stanford Health Care Advantage*，電話：1-855-996-8422。

福利續約和終止

除非我們提供給您保費或福利變更的通知而 *Stanford Health Care Advantage* 不接受這項變更，否則本計劃會在合約的週年日續約。當本計劃終止，根據本計劃的條款此會員不再符合資格、或其參保被取消時，會員的所有福利將在當天被終止。在此情況下，我們沒有義務繼續為此會員提供福利，除非是完成已在計劃生效期間開始的單一程序。

取消參保

要符合本計劃的福利資格，您必須參保 *Stanford Health Care Advantage* 提供的其中一項 *Medicare Advantage* 健康計劃或產品。如果您失去資格或終止您在 *Stanford Health Care Advantage* 的投保，您就沒有資格獲得本計劃的福利。請參閱您的 *Stanford Health Care Advantage* 承保範圍說明書手冊瞭解投保條款和條件。

附錄 A

福利與共付額說明

Medicare Shelf 計劃 — 高

下列福利由主治簽約牙醫在其認為適當時提供，受本計劃的限制和不保項目的制約。如需進一步的福利說明，請參閱附錄 B。參保人應於獲得服務之前與其簽約牙醫討論所有治療方案。

以下以斜體顯示的文字專門用於說明本計劃所提供的福利，而不應被理解為受美國牙科學會（「ADA」）版權所保護的最新牙科術語（「CDT」）、CDT-2020 程序代碼、描述項或術語。ADA 可能會定期變更 CDT 代碼或定義。這些已更新的代碼、描述項和術語可用於描述符合聯邦法律的承保程序。

代碼	說明	參保人支付
D0100-D0999	I. 診斷	
D0120	定期口腔評估 — 現有患者.....	免費
D0140	有限口腔評估 — 問題聚焦.....	免費
D0150	綜合口腔評估 — 新增患者或現有患者.....	免費
D0160	詳細全面的口腔評估 — 問題聚焦，透過報告.....	免費
D0170	重新評估 — 聚焦有限問題（已有患者；並非術後就診）.....	免費
D0171	重新評估 — 手術後診所就診.....	\$5.00
D0180	綜合牙周評估 — 新增患者或現有患者.....	免費
D0190	患者篩檢.....	免費
D0191	患者評估.....	免費
D0210	口腔內 — 完整系列的放射影像 — 限每 24 個月 1 個系列.....	免費
D0220	口腔內 — 根尖周第一次放射影像.....	免費
D0230	口腔內 — 根尖周每次額外放射影像.....	免費
D0240	口腔內 — 咬合放射影像.....	免費

D0250	口腔外 — 2D 投影放射影像，使用固定式放射源和探測器建立.....	免費
D0251	口腔外後牙牙科放射影像.....	免費
D0270	咬翼片 — 單次放射影像.....	免費
D0272	咬翼片 — 兩次放射影像.....	免費
D0273	咬翼片 — 三次放射影像.....	免費
D0274	咬翼片 — 四次放射影像 — 限每 6 個月 1 個系列.....	免費
D0277	垂直咬翼片 — 7 至 8 次放射影像.....	免費
D0330	全景放射影像.....	免費
D0415	收集微生物進行培養和敏感性測試.....	免費
D0419	唾液流速測定評估.....	免費
D0425	齲齒敏感性測試.....	免費
D0460	牙髓活力測試.....	免費
D0470	診斷模型.....	免費
D0472	組織增加、肉眼檢查、書面報告的準備及傳送.....	免費
D0473	組織增加、肉眼及顯微鏡檢查、書面報告的準備及傳送.....	免費
D0474	組織增加、肉眼及顯微鏡檢查，包括疾病的手術邊緣評估、 書面報告的準備及傳送.....	免費
D0601	蛀牙風險評估和記錄，結果為低風險 — 每 3 年 1 次.....	免費
D0602	蛀牙風險評估和記錄，結果為中度風險 — 每 3 年 1 次.....	免費
D0603	蛀牙風險評估和記錄，結果為高風險 — 每 3 年 1 次.....	免費
D0999	未指明的診斷程序，透過報告 — 包括診所就診，每次就診 (除其他服務外)	免費

D1000-D1999 II. 預防

D1110	預防性洗牙 — 成人 — 每 6 個月 1 次 D1110 或 D4346.....	免費
D1206	氟化物塗膜的局部施用 — 每 6 個月 1 次 D1206 或 D1208.....	免費
D1208	氟化物的局部施用 — 不包括塗膜 — 每 6 個月 1 次 D1206 或 D1208.....	免費
D1310	針對控制牙科疾病的營養諮詢.....	免費
D1330	口腔衛生指導.....	免費

D2000-D2999 III. 修復

- 包括磨光、所有黏合劑及黏結劑、間接覆髓、基托、襯底及酸蝕手術。
- 當同一治療計劃超過 6 個牙冠，對於超過的每個牙冠，參保人可能會被額外收取 \$100.00 的費用。
- 置換牙冠、嵌體和冠蓋體要求現有修復已達 5 年以上。

D2140	汞齊合金 — 1 面，乳牙或恆牙.....	\$8.00
D2150	汞齊合金 — 2 面，乳牙或恆牙.....	\$12.00
D2160	汞齊合金 — 3 面，乳牙或恆牙.....	\$18.00
D2161	汞齊合金 — 4 面或 4 面以上，乳牙或恆牙.....	\$22.00
D2330	樹脂基複合材料 — 1 面，前牙.....	\$22.00
D2331	樹脂基複合材料 — 2 面，前牙.....	\$26.00
D2332	樹脂基複合材料 — 3 面，前牙.....	\$30.00
D2335	樹脂基複合材料 — 4 面或 4 面以上，或涉及切角（前牙）.....	\$55.00
D2391	樹脂基複合材料 — 1 面，後牙.....	\$65.00
D2392	樹脂基複合材料 — 2 面，後牙.....	\$75.00
D2393	樹脂基複合材料 — 3 面，後牙.....	\$85.00

D2394	樹脂基複合材料 — 4 面或 4 面以上，後牙.....	\$95.00
D2510	嵌體 — 金屬 — 1 面.....	\$185.00
D2520	嵌體 — 金屬 — 2 面.....	\$195.00
D2530	嵌體 — 金屬 — 3 面或 3 面以上.....	\$205.00
D2542	冠蓋體 — 金屬 — 2 面.....	\$200.00
D2543	冠蓋體 — 金屬 — 3 面.....	\$210.00
D2544	冠蓋體 — 金屬 — 4 面或 4 面以上.....	\$230.00
D2610	嵌體 — 烤瓷/陶瓷 — 1 面	\$310.00
D2620	嵌體 — 烤瓷/陶瓷 — 2 面	\$345.00
D2630	嵌體 — 烤瓷/陶瓷 — 3 面或 3 面以上	\$365.00
D2642	冠蓋體 — 烤瓷/陶瓷 — 2 面	\$340.00
D2643	冠蓋體 — 烤瓷/陶瓷 — 3 面	\$375.00
D2644	冠蓋體 — 烤瓷/陶瓷 — 4 面或 4 面以上	\$395.00
D2650	嵌體 — 樹脂基複合材料 — 1 面.....	\$210.00
D2651	嵌體 — 樹脂基複合材料 — 2 面.....	\$235.00
D2652	嵌體 — 樹脂基複合材料 — 3 面或 3 面以上.....	\$270.00
D2662	冠蓋體 — 樹脂基複合材料 — 2 面.....	\$265.00
D2663	冠蓋體 — 樹脂基複合材料 — 3 面.....	\$290.00
D2664	冠蓋體 — 樹脂基複合材料 — 4 面或 4 面以上.....	\$335.00
D2710	牙冠 — 樹脂基複合材料（間接）	\$185.00
D2712	牙冠 — $\frac{3}{4}$ 樹脂基複合材料（間接）	\$185.00

D2720	牙冠 — 高貴金屬樹脂.....	\$335.00
D2721	牙冠 — 主要賤金屬樹脂.....	\$235.00
D2722	牙冠 — 貴金屬樹脂.....	\$275.00
D2740	牙冠 — 烤瓷/陶瓷	\$395.00
D2750	牙冠 — 熔入高貴金屬的烤瓷.....	\$395.00
D2751	牙冠 — 熔入主要賤金屬的烤瓷.....	\$295.00
D2752	牙冠 — 熔入貴金屬的烤瓷.....	\$335.00
D2753	牙冠 — 熔入鈦或鈦合金的烤瓷.....	\$395.00
D2780	牙冠 — ¾ 鑄造高貴金屬.....	\$395.00
D2781	牙冠 — ¾ 鑄造主要賤金屬.....	\$295.00
D2782	牙冠 — ¾ 鑄造貴金屬.....	\$335.00
D2783	牙冠 — ¾ 烤瓷/陶瓷	\$395.00
D2790	牙冠 — 全部鑄造高貴金屬.....	\$395.00
D2791	牙冠 — 全部鑄造主要賤金屬.....	\$295.00
D2792	牙冠 — 全部鑄造貴金屬.....	\$335.00
D2794	牙冠 — 鈦和鈦合金.....	\$395.00
D2910	再膠結或重新黏合嵌體、冠蓋體、鑲面或部份覆蓋修復.....	\$20.00
D2915	再膠結或重新黏合間接製成或預製的根柱及冠心.....	\$20.00
D2920	再膠結或重新黏合牙冠.....	\$20.00
D2921	重新黏合斷牙、切緣或牙尖（前牙）	\$55.00
D2931	預製不鏽鋼牙冠 — 恆牙.....	\$75.00

D2940	防護修復.....	\$20.00
D2949	間接修復的修復基礎.....	\$80.00
D2950	冠心建立，包括需要的任何釘形.....	\$80.00
D2951	釘形固位 — 每顆牙齒，除修復外.....	\$15.00
D2952	除牙冠外的根柱及冠心，間接製成 — 包括根管製備.....	\$110.00
D2953	每一額外的間接製成的根柱 — 同一顆牙齒 — 包括根管製備.....	\$80.00
D2954	除牙冠外的預製根柱及冠心 — 賤金屬根柱； 包括根管製備.....	\$95.00
D2957	每一額外的預製根柱 — 同一顆牙齒 — 賤金屬根柱； 包括根管製備.....	\$70.00
D2971	在現有部份義齒架構下造新牙冠的其他手術.....	\$60.00
D2980	因修復材料失效而需要的牙冠修復.....	\$30.00
D2981	因修復材料失效而需要的嵌體修復.....	\$30.00
D2982	因修復材料失效而需要的冠蓋體修復.....	\$30.00
D2983	因修復材料失效而需要的鑲面修復.....	\$30.00

D3000-D3999 IV. 牙髓治療

D3110	覆髓術 — 直接（最終修復除外）	\$5.00
D3120	覆髓術 — 間接（最終修復除外）	\$5.00
D3221	牙髓清創術，乳牙與恆牙.....	\$50.00
D3310	牙根管 — 牙髓治療，前牙（最終修復除外）	\$125.00
D3320	牙根管 — 牙髓治療，前臼齒（最終修復除外）	\$215.00
D3330	牙根管 — 牙髓治療，臼齒（最終修復除外）	\$365.00
D3331	牙根管阻塞治療；非手術方式.....	\$80.00

D3332	不完全牙髓治療；不能動手術，不能修復或折牙.....	\$80.00
D3333	穿孔缺陷的內牙根修復.....	\$80.00
D3346	先前牙根管治療之再處理 — 前牙.....	\$155.00
D3347	先前牙根管治療之再處理 — 前臼齒.....	\$245.00
D3348	先前牙根管治療之再處理 — 臼齒.....	\$395.00
D3351	根尖成形術/復鈣作用 — 首次就診（根尖封填/鈣化修復穿孔、牙根修復等）	\$80.00
D3352	根尖成形術/復鈣作用 — 期中換藥（根尖封填/鈣化修復穿孔、牙根修復、牙髓間隙消毒等）	\$55.00
D3353	根尖成形術/復鈣作用 — 末次就診（包括完成的牙根管治療 — 根尖封填/鈣化修復穿孔、牙根修復等）	\$55.00
D3410	根尖切除術 — 前牙.....	\$155.00
D3421	根尖切除術 — 前臼齒（第一牙根）	\$165.00
D3425	根尖切除術 — 臼齒（第一牙根）	\$175.00
D3426	根尖切除術（每一額外牙根）	\$100.00
D3427	無根尖切除的根尖周手術.....	\$155.00
D3430	逆行性充填 — 每一牙根.....	\$75.00
D3450	截根術 — 每一牙根.....	\$85.00
D3920	半切術（包括各種牙根摘除），不包括牙根管治療.....	\$75.00

D4000-D4999 V. 牙周病

- 包括術前和術後評估與局部麻醉情況下的治療。

D4210	牙齦切除術或牙齦成形術 — 4 顆或 4 顆以上鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	\$160.00
D4211	牙齦切除術或牙齦成形術 — 1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	\$95.00
D4212	允許用於修復手術的牙齦切除術或牙齦成形術，每顆牙齒.....	\$95.00
D4240	牙齦皮瓣手術，包括牙根平整術 — 4 顆或 4 顆以上鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	\$160.00
D4241	牙齦皮瓣手術，包括牙根平整術 — 1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	\$95.00
D4245	根向移位翻瓣術.....	\$175.00
D4249	臨床牙冠延長術，硬組織.....	\$150.00
D4260	牙周骨手術 (包括全層瓣翻瓣及縫合) — 4 顆或 4 顆以上鄰牙或 鄰接齒間隙 (每象限)	\$385.00
D4261	牙周骨手術 (包括全層瓣翻瓣及縫合) — 1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	\$308.00
D4263	牙骨置換移植 — 保留天然牙 — 象限的第 1 個部位.....	\$235.00
D4264	牙骨置換移植 — 保留天然牙 — 象限的每 1 額外部位.....	\$85.00
D4270	蒂軟組織移植手術.....	\$235.00
D4274	近心/遠心楔形手術，單顆牙齒 (不與在同一解剖部位進行的手術 一起執行時)	\$90.00
D4277	游離軟組織移植手術 (包括受體和供體手術部位)，移植處的第一顆牙、 植入牙或缺齒部位.....	\$235.00
D4278	游離軟組織移植手術 (包括受體和供體手術部位)，同一移植處的 每顆額外鄰牙、植入牙或缺齒部位.....	\$235.00

D4341	牙周潔治與牙根平整術 — 每象限 4 顆或 4 顆以上牙齒 — 限任何連續 12 個月 4 個象限.....	\$60.00
D4342	牙周潔治與牙根平整術 — 每象限 1 至 3 顆牙齒 — 限任何連續 12 個月 4 個象限.....	\$50.00
D4346	在有廣泛性中等炎症或嚴重牙齦炎症時進行刮牙術 — 全口，口腔評估後 — 每 6 個月限 1 次 D1110 或 D4346.....	\$5.00
D4355	全口清創術，以便在後續就診時進行綜合口腔評估和診斷 — 任何連續 12 個月內限 1 次治療.....	\$60.00
D4910	牙周保養 — 限每 6 個月 1 次治療.....	\$45.00
D4921	牙齦澆灌 — 每象限.....	免費

D5000-D5899 VI. 義齒（可摘除）

- 對於所有列出的義齒以及局部義齒，共付額包括植入後六個月內的手術後調整和組織調理費用（如有需要）。參保人必須續保方符合資格，並且服務必須於最初植入義齒的簽約牙醫機構提供。
- 在任何連續 12 個月期間，每顆義齒僅限 1 次的基底復位、重襯和組織調理。
- 置換義齒或局部義齒要求現有義齒已植入 5 年以上。
- 義齒治療前需獲得預先授權。

D5110	全口義齒 — 上頤.....	\$365.00
D5120	全口義齒 — 下頤.....	\$365.00
D5130	臨時義齒 — 上頤.....	\$385.00
D5140	臨時義齒 — 下頤.....	\$385.00
D5211	上頤局部義齒 — 樹脂基托（包括任何常規卡環、支托和義齒）	\$325.00
D5212	下頤局部義齒 — 樹脂基托（包括任何常規卡環、支托和義齒）	\$325.00
D5213	上頤局部義齒 — 帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架（包括任何保持性/ 卡環材料、支托和義齒）	\$395.00

D5214	下頷局部義齒 — 帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架（包括任何保持性/卡環材料、支托和義齒）	\$395.00
D5221	臨時上頷局部義齒 — 樹脂基托（包括任何保持性/卡環材料、支托和義齒）	\$325.00
D5222	臨時下頷局部義齒 — 樹脂基托（包括任何保持性/卡環材料、支托和義齒）	\$325.00
D5223	臨時上頷局部義齒 — 帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架（包括任何保持性/卡環材料、支托和義齒）	\$395.00
D5224	臨時下頷局部義齒 — 帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架（包括任何保持性/卡環材料、支托和義齒）	\$395.00
D5225	上頷局部義齒 — 靈活基托（包括任何卡環、支托和義齒）	\$445.00
D5226	下頷局部義齒 — 靈活基托（包括任何卡環、支托和義齒）	\$445.00
D5410	全口義齒調整 — 上頷.....	\$18.00
D5411	全口義齒調整 — 下頷.....	\$18.00
D5421	局部義齒調整 — 上頷.....	\$18.00
D5422	局部義齒調整 — 下頷.....	\$18.00
D5511	修復斷裂的全口義齒基托，下頷.....	\$55.00
D5512	修復斷裂的全口義齒基托，上頷.....	\$55.00
D5520	置換缺失或斷裂的牙齒 — 全口義齒（每顆牙齒）	\$35.00
D5611	修復局部樹脂義齒基托，下頷.....	\$55.00
D5612	修復局部樹脂義齒基托，上頷.....	\$55.00
D5621	修復局部鑄造支架，下頷.....	\$55.00
D5622	修復局部鑄造支架，上頷.....	\$55.00
D5630	修復或置換斷裂的卡環 — 每顆牙齒.....	\$55.00

D5640	置換斷裂的牙齒 — 每顆牙齒.....	\$45.00
D5650	在現有局部義齒中添加牙齒.....	\$45.00
D5660	在現有局部義齒中添加卡環 — 每顆牙齒.....	\$55.00
D5670	置換鑄造金屬支架上的所有牙齒和丙烯酸（上頷）	\$180.00
D5671	置換鑄造金屬支架上的所有牙齒和丙烯酸（下頷）	\$180.00
D5710	對全口上頷義齒進行基底復位.....	\$105.00
D5711	對全口下頷義齒進行基底復位.....	\$105.00
D5720	對上頷局部義齒進行基底復位.....	\$105.00
D5721	對下頷局部義齒進行基底復位.....	\$105.00
D5730	重襯全口上頷義齒（診療椅邊）	\$60.00
D5731	重襯全口下頷義齒（診療椅邊）	\$60.00
D5740	重襯上頷局部義齒（診療椅邊）	\$60.00
D5741	重襯下頷局部義齒（診療椅邊）	\$60.00
D5750	重襯全口上頷義齒（實驗室）	\$95.00
D5751	重襯全口下頷義齒（實驗室）	\$95.00
D5760	重襯上頷局部義齒（實驗室）	\$95.00
D5761	重襯下頷局部義齒（實驗室）	\$95.00
D5820	過渡性局部義齒（上頷） — 在任何連續 12 個月內僅限 1 次.....	\$125.00
D5821	過渡性局部義齒（下頷） — 在任何連續 12 個月內僅限 1 次.....	\$125.00
D5850	組織調理，上頷.....	\$30.00
D5851	組織調理，下頷.....	\$30.00

D5900-D5999 VII. 頤面修復 — 不承保

D6000-D6199 VIII. 植牙服務 — 不承保

D6200-D6999 IX. 固定假牙修復（一個保持器和一個橋體組成一個固定局部義齒單元 [牙橋]）

- 當同一治療計劃超過 6 個牙冠和/或橋體，對於超過的每個牙冠和/或橋體，參保人可能會被額外收取 \$100.00 的費用。
- 更換牙冠、橋體、嵌體、冠蓋體或應力中斷器要求現有牙橋使用 5 年以上。

D6210	橋體 — 鑄造高貴金屬.....	\$395.00
D6211	橋體 — 鑄造主要賤金屬.....	\$295.00
D6212	橋體 — 鑄造貴金屬.....	\$335.00
D6240	橋體 — 熔入高貴金屬的烤瓷.....	\$395.00
D6241	橋體 — 熔入主要賤金屬的烤瓷.....	\$295.00
D6242	橋體 — 熔入貴金屬的烤瓷.....	\$335.00
D6243	橋體 — 熔入鈦或鈦合金的烤瓷.....	\$335.00
D6245	橋體 — 烤瓷/陶瓷	\$395.00
D6250	橋體 — 高貴金屬樹脂.....	\$335.00
D6251	橋體 — 主要賤金屬樹脂.....	\$235.00
D6252	橋體 — 貴金屬樹脂.....	\$275.00
D6600	嵌體保持器 — 烤瓷/陶瓷，2 面	\$345.00
D6601	嵌體保持器 — 烤瓷/陶瓷，3 面或 3 面以上	\$365.00
D6602	嵌體保持器 — 鑄造高貴金屬，2 面.....	\$295.00
D6603	嵌體保持器 — 鑄造高貴金屬，3 面或 3 面以上.....	\$305.00

D6604	嵌體保持器 — 鑄造主要賤金屬，2 面.....	\$195.00
D6605	嵌體保持器 — 鑄造主要賤金屬，3 面或 3 面以上.....	\$205.00
D6606	嵌體保持器 — 鑄造貴金屬，2 面.....	\$225.00
D6607	嵌體保持器 — 鑄造貴金屬，3 面或 3 面以上.....	\$235.00
D6608	冠蓋體保持器 — 烤瓷/陶瓷，2 面	\$340.00
D6609	冠蓋體保持器 — 烤瓷/陶瓷，3 面或 3 面以上	\$375.00
D6610	冠蓋體保持器 — 鑄造高貴金屬，2 面.....	\$300.00
D6611	冠蓋體保持器 — 鑄造高貴金屬，3 面或 3 面以上.....	\$310.00
D6612	冠蓋體保持器 — 鑄造主要賤金屬，2 面.....	\$200.00
D6613	冠蓋體保持器 — 鑄造主要賤金屬，3 面或 3 面以上.....	\$210.00
D6614	冠蓋體保持器 — 鑄造貴金屬，2 面.....	\$220.00
D6615	冠蓋體保持器 — 鑄造貴金屬，3 面或 3 面以上.....	\$240.00
D6720	牙冠保持器 — 高貴金屬樹脂.....	\$335.00
D6721	牙冠保持器 — 主要賤金屬樹脂.....	\$235.00
D6722	牙冠保持器 — 貴金屬樹脂.....	\$275.00
D6740	牙冠保持器 — 烤瓷/陶瓷	\$395.00
D6750	牙冠保持器 — 熔入高貴金屬的烤瓷.....	\$395.00
D6751	牙冠保持器 — 熔入主要賤金屬的烤瓷.....	\$295.00
D6752	牙冠保持器 — 熔入貴金屬的烤瓷.....	\$335.00
D6753	牙冠保持器 — 熔入鈦或鈦合金的烤瓷.....	\$395.00
D6780	牙冠保持器 — $\frac{3}{4}$ 鑄造高貴金屬.....	\$395.00

D6781	牙冠保持器 — ¾ 鑄造主要賤金屬.....	\$295.00
D6782	牙冠保持器 — ¾ 鑄造貴金屬.....	\$335.00
D6783	牙冠保持器 — ¾ 烤瓷/陶瓷	\$395.00
D6784	牙冠保持器 — ¾ 鈦和鈦合金.....	\$395.00
D6790	牙冠保持器 — 全部鑄造高貴金屬.....	\$395.00
D6791	牙冠保持器 — ¾ 全部鑄造主要賤金屬	\$295.00
D6792	牙冠保持器 — ¾ 全部鑄造貴金屬	\$335.00
D6930	再膠結或重新黏合固定局部義齒.....	\$25.00
D6940	應力中斷器.....	\$50.00
D6980	因修復材料失效而需要的固定局部義齒修復.....	\$70.00

D7000-D7999 X. 口腔與上頷面手術

- 包括術前和術後評估與局部麻醉情況下的治療。

D7140	拔牙，萌出牙或暴露的牙根（拔除和/或拔牙鉗摘除）	\$14.00
D7210	拔牙，摘除需拔除牙槽骨和/或部份牙齒的萌出牙，包括拔除黏膜骨膜瓣（如有指徵）	\$55.00
D7220	摘除阻生牙 — 軟組織.....	\$70.00
D7230	摘除阻生牙 — 半骨化.....	\$95.00
D7240	摘除阻生牙 — 全骨化.....	\$120.00
D7241	摘除阻生牙 — 全部骨，具有異常的手術併發症.....	\$140.00
D7250	摘除殘餘牙根（切割手術）	\$45.00
D7251	牙冠切除術 — 故意摘除部份牙齒.....	\$140.00
D7270	意外脫落或移位牙齒的再植入和/或固定	\$130.00

D7280	露出未萌出牙.....	\$120.00
D7282	萌出牙或錯位牙鬆動術，以幫助牙齒萌出.....	\$120.00
D7283	置入器具以幫助阻生牙萌出.....	免費
D7286	口腔組織切片檢查 — 軟組織 — 不包括病理實驗室程序.....	\$40.00
D7310	牙槽成形術（拔牙）— 4 顆或 4 顆以上牙齒或齒間隙（每象限）	\$100.00
D7311	牙槽成形術（拔牙）— 1 至 3 顆牙齒或齒間隙（每象限）	\$100.00
D7320	牙槽成形術（不拔牙）— 4 顆或 4 顆以上牙齒或齒間隙（每象限）	\$120.00
D7321	牙槽成形術（不拔牙）— 1 至 3 顆牙齒或齒間隙（每象限）	\$120.00
D7450	切除良性牙源性囊腫或腫瘤 — 病變直徑最長 1.25cm.....	免費
D7451	切除良性牙源性囊腫或腫瘤 — 病變直徑大於 1.25cm.....	免費
D7471	摘除橫向外生骨疣（上頷骨或下頷骨）	\$100.00
D7472	摘除顎隆凸.....	\$100.00
D7473	摘除下顎隆凸.....	\$100.00
D7510	膿腫切開術和引流術 — 口腔內軟組織.....	\$25.00
D7922	在牙槽窩內置入生物敷料，以輔助止血或穩定血凝塊（每一處）	免費
D7960	繫帶手術 — 又稱繫帶切除術或繫帶切開術 — 獨立手術而非其他手術 附帶之手術.....	\$20.00
D7970	增生組織切除術 — 每一牙弓.....	\$80.00
D7971	冠周牙齦切開術.....	\$80.00

D8000-D8999 XI. 口腔正畸 — 不承保

D9000-D9999 XII. 附加一般服務

D9110	牙痛緩解（急性）治療 — 小手術.....	\$20.00
D9211	局部阻斷性麻醉.....	免費
D9212	三叉神經阻斷性麻醉.....	免費
D9215	與手術或外科程序有關的局部麻醉.....	免費
D9219	深度鎮靜或全身麻醉評估.....	免費
D9222	深度鎮靜/全身麻醉 — 前 15 分鐘	\$80.00
D9223	深度鎮靜/全身麻醉 — 後續每多 15 分鐘	\$80.00
D9239	靜脈中度鎮靜（清醒）/止痛 — 前 15 分鐘	\$80.00
D9243	靜脈中度鎮靜（清醒）/止痛 — 後續每多 15 分鐘	\$80.00
D9310	諮詢 — 由申請牙醫或醫生之外的牙醫或醫生提供的診斷服務.....	\$25.00
D9311	向醫療保健專業人員諮詢.....	免費
D9430	出於觀察目的的診所就診（在計劃營業時間內）— 沒有提供其他服務.....	\$5.00
D9440	診所就診 — 計劃營業時間之後.....	\$35.00
D9450	個案介紹，詳細全面的治療計劃.....	免費
D9932	清潔並檢查可摘除的全口義齒，上頷.....	免費
D9933	清潔並檢查可摘除的全口義齒，下頷.....	免費
D9934	清潔並檢查可摘除的局部義齒，上頷.....	免費
D9935	清潔並檢查可摘除的局部義齒，下頷.....	免費
D9943	護牙合器調整.....	\$10.00
D9944	護牙合器 — 硬裝置，完整齒列 — 3 年內限 1 次 （D9944、D9945 或 D9946）	\$105.00

D9945	護牙合器 — 軟裝置，完整齒列 — 3 年內限 1 次 (D9944、D9945 或 D9946)	\$105.00
D9946	護牙合器 — 硬裝置，局部牙弓 - 3 年內限 1 次 (D9944、D9945 或 D9946)	\$105.00
D9951	咬合調整，有限.....	\$55.00
D9952	咬合調整，全口.....	\$105.00
D9975	居家施用的牙齒外漂白，每一牙弓；包括印模材料和自製印模托 — 自助治療每兩星期限一組漂白印模托及漂白膠.....	\$125.00
D9986	錯過的約診 — 未在 24 小時前通知.....	\$10.00
D9987	取消的約診 — 未在 24 小時前通知.....	\$10.00
D9991	牙科個案管理 — 處理未能如約赴診問題.....	免費
D9992	牙科個案管理 — 護理協調.....	免費
D9995	遠程牙科治療 — 同步；即時評估.....	免費
D9996	遠程牙科治療 — 非同步；先儲存相關資訊再傳給牙醫進行後續審查.....	免費
D9997	牙科個案管理 — 具有特殊醫療保健需求的患者.....	免費

若所列程序中的服務由指定的簽約牙醫提供，參保人則須支付規定的共付額。所列程序若需牙醫提供專科醫生服務並經指定的簽約牙醫轉介，則必須獲得 Delta Dental 的授權。參保人須支付此類服務規定的共付額。

附錄 B

福利限制

1. 特定福利的提供頻次有限制。附錄 A — 福利與共付額說明中列示了所有的頻次限制條件。
2. 如果參保人接受簽約牙醫提出的治療計劃，包括牙冠、牙橋和/或牙橋保持器的任何組合超過 6 個單位，參保人除了要支付這些服務的所列共付額之外，對於超出 6 個的每個單位都要加收 \$100.00。
3. 全身麻醉和/或靜脈鎮靜/麻醉僅限於由簽約口腔外科醫生提供治療時使用，對於一或多個半骨化或全骨化阻生牙摘除（程序代碼 D7230、D7240 及 D7241），需獲轉診核准。

福利不保項目

1. 附錄 A — 福利與共付額說明中未明確列出的任何程序。
2. 以下從簽約牙醫的專業觀點認為不適合的任何手術：
 - a. 根據一顆或多顆牙齒和/或牙周結構的情況，對於手術成效及使用壽命作出預後不良評估的手術，或
 - b. 手術不符合公認牙科標準。
3. 僅為美容性質的牙科服務（代碼 D9975「居家施用的牙齒外漂白，每一牙弓」的程序除外），或因遺傳或發育缺陷而造成的裂顎畸形、上顎或下顎畸形、先天性缺牙、及牙齒變色或缺少琺瑯質等狀況。
4. 丟失或失竊的裝置，包括但不限於全口或局部義齒、間隙保持器、牙冠以及固定局部義齒（牙橋）。
5. 僅為改變垂直距離、或診斷或治療顫下頷關節 (TMJ) 異常狀況的程序、裝置或修復。
6. 可摘除裝置採用的貴金屬、全口義齒採用的金屬或固定軟基托、瓷製義齒、可摘除局部義齒或固定局部義齒（覆蓋體、植入體以及相關裝置）採用的精密基牙，以及依個人要求和特徵定製的全口義齒和局部義齒。
7. 支撐植入體的牙科裝置與附著體、植入體置入、保養、移除及所有其他與植牙有關的服務。

8. 非承保福利諮詢。
9. 從非指定的簽約牙醫、事先授權的專科牙醫以外的任何牙科機構獲得的牙科服務，但合約和/或承保範圍說明書中所述的緊急服務除外。
10. 在醫院、門診手術中心、長期護理機構或其他同類護理機構發生的入院、住院或留醫等相關費用。
11. 處方藥。
12. 於參保人加入本計劃之前就已開始的任何牙科程序的牙科費用。例如：為牙冠而進行的牙齒準備工作、仍在進行的根管治療、已經做了印模的全口或局部義齒。
13. 肌肉功能及功能異常裝置和/或治療。
14. 口腔修復專科醫生所提供的治療或裝置。

Stanford Health Care Advantage 會員服務部

方法	會員服務部 — 聯絡資訊
致電	1-855-996-8422 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。 會員服務部還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日期間（感恩節及聖誕節除外），每週七天，早上 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。
傳真	1-650-498-8724
寫信	PO Box 2336 Dublin, CA 94568
網站	https://www.StanfordHealthCareAdvantage.org

健康保險諮詢和宣傳計劃（加州 SHIP）

健康保險諮詢和宣傳計劃是一個由聯邦政府出資為 Medicare 受保人提供本地免費健康保險諮詢的州計劃。

方法	健康保險諮詢和宣傳計劃（加州 SHIP）
致電	1-800-434-0222
寫信	（阿拉米達郡）寫信至 jvandeusen@lashicap.org 或 333 Hegenberger Rd. Suite 850, Oakland, CA 94621 （聖馬刁郡）寫信至 christinak@selfhelpelderly.org 或 1710 S. Amphlett Blvd. Suite 100, San Mateo, CA 94402 （聖塔克拉拉郡）寫信至 mespiritu@mysourcewise.com 或 2115 The Alameda, San Jose, CA 95126
網站	https://cahealthadvocates.org/hicap/



Stanford
HEALTH CARE ADVANTAGE

P.O. Box 2336
Dublin, CA 94568-9802
StanfordHealthCareAdvantage.org