



2026 年 會員手冊

UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)



myUHC.com/CommunityPlan



免付費電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時

United
Healthcare
Community Plan

H2226_EOC_H2226_001_000_H2226_003_000_2026_CT_C
UHSCO_H2226_001_H2226_003_2026_EOC_CT_C

UnitedHealthcare® SCO 會員手冊

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日

您按 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 規定享有的健康和配藥承保

會員手冊簡介

本**會員手冊** (也稱為**承保證書**) 會向您說明截至 2026 年 12 月 31 日按本計劃規定享有的承保。其中會解釋健康護理服務、行為健康 (精神健康和物質使用失調) 服務、配藥承保，以及長期服務和支持。重要用語和其定義按英文字母順序列於本**會員手冊**第 12 章。

這是一份重要的法律文件。請存放在安全的地方。

在本**會員手冊**中，提及「我們」、「本公司」或「本計劃」時，指的是 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)。

本文件免費提供多種語言版本。

您可以撥打本頁底部的會員服務部電話，免費取得本文件的其他格式，例如大字體、盲人點字和 / 或語音內容。此為免付費電話。

您可以致電會員服務部，要求我們在系統中註明您現在和未來都想收到本文件的西班牙文、大字體、盲人點字或語音版本。

免責聲明

- 計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約並與州政府醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。
- UHC Senior Care Options 是與聯邦醫療保險簽有合約並與 Commonwealth of Massachusetts 醫療補助方案簽有合約的雙重資格特殊需求計劃 (Dual Special Needs Plan, D-SNP)。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。
- 聯合健康保險不會因為種族、膚色、原國籍、性別、年齡或殘疾而在健康方案和活動中歧視任何人。
- 福利將可能於 2026 年 1 月 1 日變更。
- 我們的處方藥一覽表、藥房網絡和醫療護理提供者網絡可能會隨時變更。您會在可能影響您的任何變更生效前，至少提前 30 天收到通知。
- **瞭解遺產追收：**MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 必須按照聯邦法律規定，向年滿 55 歲以及任何年齡並在護理之家或其他醫療機構接受長期護理的特定 MassHealth (醫療補助) 會員追收遺產中的資金。如需更多有關 Massachusetts MassHealth (醫療補助) 遺產追收的資訊，請瀏覽網站 www.mass.gov/estaterecovery。

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

目錄

第 1 章	會員入門指引	5
第 2 章	重要的電話號碼和資源	17
第 3 章	使用計劃的承保取得健康護理和其他承保服務	31
第 4 章	福利表	51
第 5 章	取得您的門診藥物	106
第 6 章	您需為聯邦醫療保險和 MassHealth 藥物支付的費用	124
第 7 章	要求我們為您收到的承保服務或藥物帳單支付費用	130
第 8 章	您的權利和責任	137
第 9 章	如果您有問題或要投訴 (承保決定、上訴、投訴) 時怎麼辦	147
第 10 章	終止您的本計劃會籍	185
第 11 章	法律通知	194
第 12 章	重要用語的定義	205



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第1章

會員入門指引

第 1 章 會員入門指引

簡介

本章包括 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)** 和您會籍的相關資訊。本健保計劃為您協調所有的聯邦醫療保險服務和 MassHealth (醫療補助) 服務。本章也會向您說明後續步驟，以及您還會從我們這裡取得哪些資訊。重要用語和其定義按英文字母順序列於本**會員手冊**的最後一章。

目錄

第 A 節	歡迎加入本計劃.....	7
第 B 節	聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的相關資訊.....	7
	第 B1 節 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」).....	7
	第 B2 節 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)).....	7
第 C 節	本計劃的優勢.....	8
第 D 節	本計劃的服務地區.....	9
第 E 節	您為甚麼符合本計劃會員的資格.....	9
第 F 節	您首次加入健保計劃時的後續情況.....	9
第 G 節	您的護理團隊和護理計劃.....	10
	第 G1 節 護理團隊.....	10
	第 G2 節 護理計劃.....	10
第 H 節	重要費用概覽.....	11
	第 H1 節 聯邦醫療保險 B 部份月費.....	11
	第 H2 節 自選輔助福利保費.....	12
第 I 節	本會員手冊.....	12



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 J 節	我們提供的其他重要資訊	12
第 J1 節	您的 UnitedHealthcare UCard®	12
第 J2 節	醫療護理提供者和藥房名冊	13
第 J3 節	承保藥物清單	14
第 J4 節	福利解說	14
第 K 節	如何讓您的會籍紀錄保持最新狀態	14
第 K1 節	個人健康資訊 (personal health information, PHI) 隱私	15



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 A 節 歡迎加入本計劃

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)、UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP) 是一種 Senior Care Option (SCO)：結合 MassHealth 和聯邦醫療保險的計劃。Senior Care Option (SCO) 計劃由多方組成，包括醫生、醫院、藥房、長期服務和支持 (Long-term Services and Supports, LTSS) 提供者、精神健康服務提供者、物質使用失調醫療護理提供者、能協助健康相關社會需求的社區型組織，以及其他健康護理提供者。Senior Care Option (SCO) 計劃的護理經理會與您一起擬定符合您特定健康需求的計劃。護理經理也會幫助您管理您所有的醫療護理提供者、服務和支持。他們都會一起合作，提供您需要的護理。

SCO 是由 Massachusetts 和聯邦政府經營的計劃，為擁有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (Massachusetts 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 兩者的民眾提供更好的健康護理。

第 B 節 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的相關資訊

第 B1 節 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 是專為下列民眾提供的聯邦政府健康保險計劃：

- 年滿 65 歲的民眾、
- 部份未滿 65 歲但患有特定殘疾的民眾，以及
- 患有末期腎病 (腎衰竭) 的民眾。

第 B2 節 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))

MassHealth 是 Massachusetts 醫療補助方案的名稱。MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 由 Massachusetts 經營，並由 Massachusetts 和聯邦政府支付費用。MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 協助收入和資源有限的民眾支付長期服務和支持 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 與醫療費用。本方案承保不屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保範圍的額外服務和藥物。

每個州自行決定：

- 哪些項目計入收入和資源、
- 誰符合資格、
- 哪些服務屬於承保範圍，以及
- 服務的費用。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

只要各州遵循聯邦規則，便可自行決定其方案的經營方式。

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 Commonwealth of Massachusetts 已核准本計劃。只要符合下列條件，您就能透過本計劃取得聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 服務：

- 您符合資格可參加 SCO；
- 我們在您所在的郡提供本計劃，**而且**
- 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 Commonwealth of Massachusetts 允許我們繼續提供本計劃。

即使本計劃以後停止營運，您取得聯邦醫療保險服務和 MassHealth (醫療補助) 服務的資格也不會受到影響。

第 C 節 本計劃的優勢

您現在將從本計劃取得您所有的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 承保服務，包括藥物。**您加入本健保計劃時不須支付額外費用。**

我們協助讓您的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 福利能更好地相互配合，並且更貼近您的需求。其中一些優勢包括：

- 您可以與我們合作，滿足您**大部份**的健康護理需求。
- 您有一個您協助組成的護理團隊。您的護理團隊可能包括您自己、您的護理者、醫生、護士、諮商師或其他健康專業人員。
- 您可以取得護理經理的服務。這個人會與您、本計劃和您的護理團隊合作，協助擬定護理計劃。
- 您可以取得長者支持服務協調員 (Geriatric Support Services Coordinator, GSSC) 的服務。這個人會幫助您尋找和取得社區長期護理和社會支持服務。
 - 護理經理和長者支持服務協調員 (GSSC) 兩者都會與您的護理團隊合作，確保您取得所需的護理。
- 在護理團隊和護理經理的協助下，您可以掌握並安排自己的護理事宜。
- 您的護理團隊和護理經理會與您合作，擬定專為滿足**您的**健康需求而設計的護理計劃。護理團隊會幫助協調您需要的服務。比如說，這是指您的護理團隊會確保：
 - 您的醫生清楚知道您服用的所有藥物，因此能確保您服用的是合適的藥物，並減少可能因藥物產生的任何副作用。
 - 您的測試結果會視情況與您所有的醫生和其他醫療護理提供者分享。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 D 節 本計劃的服務地區

我們的服務地區包括 Massachusetts 的下列各郡區：**Bristol、Essex、Hampden、Hampshire、Middlesex、Norfolk、Plymouth、Suffolk 和 Worcester。**

只有住在我們服務地區內的民眾才能加入本計劃。

如果您搬到我們的服務地區外，就不能繼續留在本計劃。請參閱本會員手冊第 8 章，查詢更多有關搬離我們服務地區有何影響的資訊。

第 E 節 您為甚麼符合本計劃會員的資格

只要符合下列條件，您就符合本計劃的資格：

- 年滿 65 歲
- 住在我們的服務地區內 (入獄服刑者不視為住在服務地區內，即使身處服務地區內也不例外)，**而且**
- 擁有聯邦醫療保險 A 部份和聯邦醫療保險 B 部份兩者，**而且**
- 身為美國公民或合法居留美國，**而且**
- 目前符合 MassHealth Standard 的資格，**而且**
- 未參加註冊 MassHealth 家庭和社區型服務 (Home and Community-based Services, HCBS) 豁免方案；**而且**
- 沒有其他健康保險。

如果您失去 MassHealth (醫療補助) 資格，但預期能在 60 天內重新取得資格，那麼您還是符合資格可取得本計劃會籍。第 4 章第 C 節會向您說明這段期間的承保和分攤費用。

請致電會員服務部查詢詳情。

第 F 節 您首次加入健保計劃時的後續情況

您首次加入本計劃時，您會在參加註冊本計劃起 90 天內接受健康風險評估 (health risk assessment, HRA)，也稱為「綜合評估」。

我們必須為您完成健康風險評估 (HRA)。此健康風險評估 (HRA) 是擬定您護理計劃的依據。健康風險評估 (HRA) 裡的問題旨在確認您的醫療、行為健康和身體機能需求。

我們會與您聯繫以完成健康風險評估 (HRA)。我們完成健康風險評估 (HRA) 的方式包括在您選擇的地點進行面對面訪談、電話訪談或網路訪談。

我們會寄送更多有關此健康風險評估 (HRA) 的資訊給您。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

如果 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 是您的新計劃，您可以繼續向您的醫生求診並取得您目前的服務達 90 天期間，或直到您的健康風險評估 (HRA) 和個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP) 完成為止。這段時間稱為持續護理期間。如果您加入本計劃時在服用任何聯邦醫療保險 D 部份藥物，您可以取得暫時藥量。必需時，我們會幫助您轉換使用其他藥物。

最初 90 天後，您將必須使用 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 網絡中的醫生和其他醫療護理提供者。網絡醫療護理提供者是指與健保計劃合作的醫療護理提供者。請參閱**第 3 章**，查詢更多有關從醫療護理提供者網絡取得護理的資訊。

第 G 節 您的護理團隊和護理計劃

第 G1 節 護理團隊

護理團隊能協助您持續取得您需要和期望的護理。護理團隊可能包括您的醫生、護理經理或您選擇的其他健康專業人員。您和護理團隊將一起擬定您的個人化護理計劃。

護理經理是受過訓練的人員，能協助您管理您需要和期望的護理。參加註冊本計劃時，您會配有一位護理經理。這個人也會為您轉介本計劃可能沒有提供的其他社區資源，並且將與您的護理團隊合作以幫助協調您的護理。請撥打本頁底部的電話與我們聯絡，查詢更多有關您護理經理和護理團隊的資訊。

第 G2 節 護理計劃

您的護理團隊會與您合作擬定護理計劃。護理計劃會告訴您和您的醫生您需要哪些服務以及如何取得服務。其中包括您的醫療、行為健康以及長期服務和支持。

您的護理計劃包括：您的健康、獨立生活和康復目標清單，還有您可能有的任何疑慮與解決這些疑慮所需採取的步驟，以及

- 取得您所需服務的時間表。

您的護理團隊會在您完成健康風險評估 (HRA) 後與您會面。他們會向您詢問您所需的服務。他們也會告訴您，您可能會想考慮取得的服務。您的護理計劃是依據您的需求和目標所制定的。擬定您的護理計劃時，您將是整個過程的核心人物。

您的護理團隊每年都會與您一起更新您的護理計劃，以因應您需要和期望的健康服務有所變化。您的護理計劃也可能會隨著您的目標或需求在年度當中變更而更新。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 H 節 重要費用概覽

本計劃沒有保費。

您的費用可能包括以下各項：

- 聯邦醫療保險 B 部份月費 (第 H1 節)
- 您不須向 UHC Senior Care Options 支付您健康承保的月費。如果您是為 MassHealth Standard 而向 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 支付保費，您必須繼續支付該保費給 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 才能保有您的承保。入住護理設施的會員可能需要支付病患自付金額才能保有 MassHealth (醫療補助) 承保。病患自付金額是會員對設施中護理費用的自付部份。如果預期您要支付病患自付金額，MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 會寄送詳細通知給您。
- 自選輔助福利保費 (第 H2 節)

在某些情況下，您的計劃保費可能會更低。

有些方案可協助資源有限的民眾支付其藥物費用，其中包括「額外補助」(Extra Help) 和州政府配藥補助方案 (SPAPs)。或者，「額外補助」(Extra Help) 方案可協助資源有限的民眾支付其藥物費用。請在**第 2 章第 H2 節**進一步瞭解這些方案或本方案。如果您符合資格，參加註冊此方案可能會降低您的計劃月費。

如果您已經接受這類方案之一的補助，**本會員手冊中的保費相關資訊不一定適用於您**。我們已附上或另外寄送一份「使用額外補助 (Extra Help) 支付處方配藥費用者的會員手冊附約」(也稱為「低收入補助附約」或「LIS 附約」) 插頁，告訴您配藥承保的資訊。如果您沒有這張插頁，請撥打本頁底部的會員服務部電話索取「LIS 附約」。

第 H1 節 聯邦醫療保險 B 部份月費

許多會員必須支付其他聯邦醫療保險保費

有些會員必須支付其他聯邦醫療保險保費。如以上**第 E 節**說明，您必須維持 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的資格且擁有聯邦醫療保險 A 部份和聯邦醫療保險 B 部份兩者，才符合本計劃的資格。對大多數 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 會員來說，MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 會為您支付聯邦醫療保險 A 部份保費 (如果您沒有自動取得資格) 和 B 部份保費。

如果 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 不為您支付聯邦醫療保險保費，您必須繼續支付聯邦醫療保險保費才能維持本計劃會員的身份。這包括您的聯邦醫療保險 B 部份保費。此外，請聯絡會員服務部或您的護理經理，並告知他們此變更。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 H2 節 自選輔助福利保費

如果您登記取得額外福利 (也稱為「自選輔助福利」)，每個月即須為這類額外福利支付額外保費。請參閱第 4 章第 E 節查詢詳情。

第 I 節 本會員手冊

本會員手冊屬於我們與您簽訂合約的一部份。意思是我們必須遵循本文件中的所有規則。如果您認為我們做了違反這些規則的事情，您也許能對我們的決定提出上訴。如需上訴相關資訊，請參閱本會員手冊第 9 章或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以撥打本頁底部的會員服務部電話索取會員手冊。您也可以參閱可於我們網站 (網址列於本頁底部) 上找到的會員手冊。

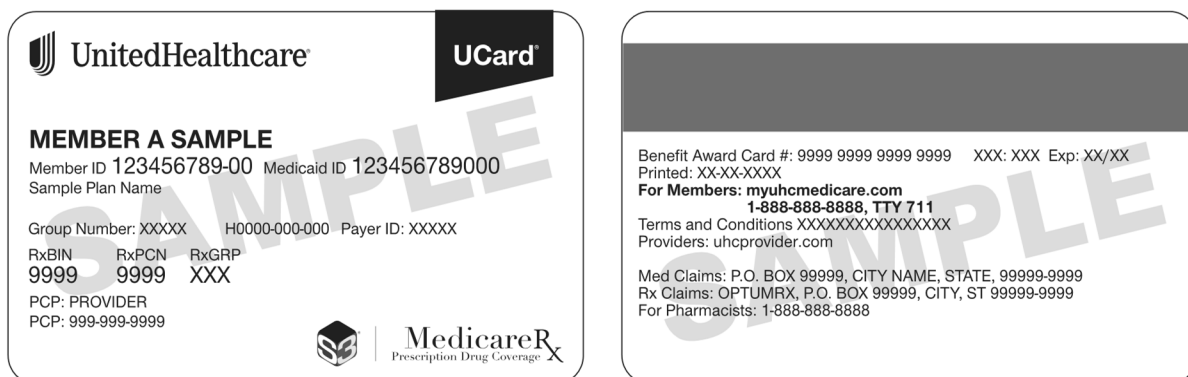
合約有效期間為 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日期間您參加註冊本計劃的月份。

第 J 節 我們提供的其他重要資訊

我們提供給您的其他重要資訊包括您的 UCard、有關如何取得醫療護理提供者和藥房名冊、耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 清單的資訊，以及有關如何取得承保藥物清單 (也稱為藥物清單或處方藥一覽表) 的資訊。

第 J1 節 您的 UnitedHealthcare UCard®

根據本計劃規定，您有一張卡片用於取得聯邦醫療保險服務和 MassHealth (醫療補助) 服務，包括長期服務和支持 (LTSS)、特定行為健康服務和處方配藥。您在取得任何服務或領取任何處方配藥時都要出示這張卡。以下是 UnitedHealthcare UCard® 樣本：



如果您的 UnitedHealthcare UCard® 污損、遺失或失竊，請立即撥打本頁底部的會員服務部電話。我們會郵寄新卡給您。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

只要您身為本計劃會員，您不需要使用您的紅、白、藍聯邦醫療保險卡或您的 MassHealth (醫療補助) 卡就能取得大多數服務。請將這些卡片存放在安全的地方以便日後有需要時使用。如果您出示您的聯邦醫療保險卡而不是您的 UCard，醫療護理提供者可能會將帳單寄給聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 而非本計劃，而您可能會收到帳單。如果您需要醫院服務、善終護理服務或參與聯邦醫療保險核准的臨床研究 (也稱為臨床試驗)，您可能必須出示您的聯邦醫療保險卡。請參閱本**會員手冊第 7 章**，查明如果您收到醫療護理提供者的帳單該怎麼辦。

第 J2 節 醫療護理提供者和藥房名冊

醫療護理提供者和藥房名冊會列出本計劃網絡中的醫療護理提供者和藥房。身為本計劃會員期間，您必須使用網絡醫療護理提供者取得承保服務。

您可撥打本頁底部的會員服務部電話索取**醫療護理提供者和藥房名冊** (電子版或印刷版本)。您索取的印刷版本醫療護理提供者和藥房名冊會在三個工作日內郵寄給您。您也可以參閱位於本頁底部網址的**醫療護理提供者和藥房名冊**。

網絡醫療護理提供者的定義

- 我們的網絡醫療護理提供者包括：
 - 您能以本計劃會員身份求診的醫生、護士和其他健康護理專業人員；
 - 在本計劃中提供健康服務的診所、醫院、護理設施和其他地方；**以及**
 - 透過聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 為您提供商品和服務的家庭健康機構、耐用醫療器材 (durable medical equipment, DME) 供應商和其他機構。

網絡醫療護理提供者同意接受本計劃為承保服務支付的金額作為全額付款。您不需要為承保服務支付任何額外費用。

網絡藥房的定義

- 網絡藥房是指同意為本計劃會員配發處方配藥的藥房。請使用**醫療護理提供者和藥房名冊**查詢想要使用的網絡藥房。
- 除了急診期間外，如果您希望本計劃幫助您支付費用，您就必須在我們的網絡藥房購買處方配藥。

請撥打本頁底部的會員服務部電話查詢詳情。會員服務部和我們的網站都能提供您關於我們網絡藥房和醫療護理提供者變更的最新資訊。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 J3 節 承保藥物清單

本計劃有一份**承保藥物清單**。我們簡稱為**藥物清單**，其中會向您說明本計劃承保哪些藥物。此清單上的藥物是由醫生和藥劑師協助本計劃挑選。**藥物清單**必須符合聯邦醫療保險的規定。根據聯邦醫療保險藥價協商方案規定所議定價格的藥物將列入您的**藥物清單**，除非這些藥物已如**第 5 章**所述遭到刪除或取代。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 已核准 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) **藥物清單**。

藥物清單也會向您說明任何藥物是否有任何規則或限制，例如限制您可以取得的數量。請參閱本**會員手冊第 5 章**瞭解更多資訊。

我們每年都會寄送有關如何取得**藥物清單**的資訊給您，但在年度期間可能會發生部份變更。欲取得有關哪些藥物屬於承保範圍的最新資訊，請致電會員服務部或瀏覽我們的網站 (網址列於本頁底部)。

第 J4 節 福利解說

您使用聯邦醫療保險 D 部份配藥福利時，我們會寄一份摘要協助您瞭解並追蹤您聯邦醫療保險 D 部份藥物的付款情形。此摘要稱為**福利解說** (Explanation of Benefits, EOB)。

福利解說 (EOB) 列出該月份中您或其他人代替您已花費在聯邦醫療保險 D 部份藥物的總金額，以及我們已為您的每份聯邦醫療保險 D 部份藥物支付的總金額。此福利解說 (EOB) 不是帳單。福利解說 (EOB) 有更多有關您服用藥物的資訊。本**會員手冊第 6 章**會提供更多有關福利解說 (EOB) 及其如何協助您掌握配藥承保狀態的資訊。

您也可以索取福利解說 (EOB)。如欲索取，請撥打本頁底部的電話聯絡會員服務部。

第 K 節 如何讓您的會籍紀錄保持最新狀態

透過在您的資訊變更時通知我們，就可讓您的會籍紀錄保持最新狀態。

我們需要這些資訊才能確保我們的紀錄中有您的正確資訊。本計劃網絡中的醫生、醫院、藥劑師和其他醫療護理提供者會**用您的會籍紀錄瞭解哪些服務和藥物屬於承保範圍以及您的分攤費用金額**。因此，請務必協助我們讓您的資訊保持在最新狀態。

請立即告知我們以下事項的相關資訊：

- 您的姓名、地址或電話號碼變更；
- 任何其他健康保險承保 (例如來自您的僱主、您配偶的僱主或您同居伴侶的僱主，或工傷賠償) 變更；
- 任何責任求償，例如因為汽車事故而有的求償；



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 在護理設施或醫院住院；
- 醫院或急診室提供的護理；
- 您的護理者 (或任何對您負責的人) 變更；以及
- 您參加臨床研究。(備註：您不一定要告訴我們您打算參加的臨床研究，但我們鼓勵您這麼做。)

如果資訊有任何變更，請撥打本頁底部的會員服務部電話。

第 K1 節 個人健康資訊 (personal health information, PHI) 隱私

您會籍紀錄中的資訊可能包括個人健康資訊 (personal health information, PHI)。聯邦和州法律規定我們必須對您的個人健康資訊 (PHI) 保密。我們會保護您的個人健康資訊 (PHI)。如需更多有關我們如何保護您個人健康資訊 (PHI) 的詳情，請參閱本會員手冊第 8 章。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

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

簡介

本章為您提供重要資源的聯絡資訊，這些資源可幫助您解答有關本計劃和健康護理福利的疑問。您也可以透過本章瞭解如何聯絡您的護理經理和其他人員，讓他們為您爭取權益。重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

目錄

第 A 節	會員服務部	18
第 B 節	您的護理經理	20
第 C 節	SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone)	21
第 D 節	品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO).....	22
第 E 節	聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)	23
第 F 節	MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)).....	24
第 G 節	監察員	25
第 H 節	長期護理監察員方案	26
第 I 節	幫助民眾支付藥物費用的方案	27
第 I1 節	聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 提供的額外補助 (Extra Help).....	27
第 J 節	社會安全局.....	28
第 K 節	鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB).....	29



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A 節 會員服務部

方法	會員服務部 — 聯絡資訊
電話	1-888-867-5511 。這是免付費電話。 每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時提供服務。 我們為非英語使用者免費提供口譯服務。
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	711 撥打本號碼不需付費。 每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時提供服務。
寫信	UnitedHealthcare SCO Attention: Customer Service Department P.O. Box 30770 Salt Lake City, UT 84130-0770
網站	myuhc.com/CommunityPlan

請聯絡會員服務部，取得以下方面的協助：

- 有關本計劃的疑問
- 有關請款或帳單的疑問
- 與您的健康護理有關的承保決定
 - 與您的健康護理有關的承保決定是指關於以下事項的決定：
 - 您的福利和承保服務，**或**
 - 我們為您的健康服務支付的金額。
 - 如果您有關於健康護理承保決定的疑問，請致電與我們聯絡。
 - 如欲進一步瞭解承保決定，請參閱本**會員手冊第 9 章**。
- 與您的健康護理有關的上訴
 - 上訴是一種正式的方法，讓您要求我們審查我們已作成之有關您承保的決定，並在您認為我們弄錯了或您不同意該決定時要求我們變更決定。
 - 如欲進一步瞭解提出上訴的資訊，請參閱本**會員手冊第 9 章**或聯絡會員服務部。
- 與您的健康護理有關的投訴
 - 您可以對我們或任何醫療護理提供者 (包括非網絡或網絡醫療護理提供者) 提出投訴。網絡醫療護理提供者是指與本計劃合作的醫療護理提供者。您也可以向我們或品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出有關您所取得護理品質的投訴 (請參閱**第 F 節**)。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

- 您可致電與我們聯絡並說明您的投訴，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**。
- 如果您的投訴是關於與您健康護理有關的承保決定，您可以提出上訴 (請參閱上一節)。
- 您可以將本計劃的相關投訴寄給聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)。您可以使用網上表格，網址 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。或者，您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
- 您也可以致電 My Ombudsman 要求協助處理**任何**投訴或協助您提出上訴。(請參閱**第 G 節**，查詢 My Ombudsman 的聯絡資訊。)
- 如欲進一步瞭解提出健康護理相關投訴的資訊，請參閱本**會員手冊第 9 章**。
- 與您的藥物有關的承保決定
 - 與您的藥物有關的承保決定是指關於以下事項的決定：
 - 您的福利和承保藥物，**或**
 - 我們為您的藥物支付的金額。
 - 這適用於您的聯邦醫療保險 D 部份藥物、MassHealth (醫療補助) 處方配藥和 MassHealth (醫療補助) 非處方藥物。
 - 如需進一步瞭解與您的藥物有關的承保決定，請參閱本**會員手冊第 9 章**。
- 與您的藥物有關的上訴
 - 上訴是要求我們變更承保決定的方法。
 - 如需進一步瞭解與您的藥物有關的上訴，請參閱本**會員手冊第 9 章**。
- 與您的藥物有關的投訴
 - 您可以對我們或任何藥房提出投訴。這包括與您的藥物有關的投訴。
 - 如果您的投訴是關於與您的藥物有關的承保決定，您可以提出上訴。(請參閱上一節。)
 - 您可以將本計劃的相關投訴寄給聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)。您可以使用網上表格，網址 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。或者，您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
 - 如需進一步瞭解如何提出與您的藥物有關的投訴，請參閱本**會員手冊第 9 章**。
- 您已支付的健康護理或藥物費用
 - 如需進一步瞭解如何要求我們償還您或支付您所收到帳單的費用，請參閱本**會員手冊第 7 章**。
 - 如果您要求我們支付帳單費用，但我們拒絕您要求的任何部份，您可對我們的決定提出上訴。請參閱本**會員手冊第 9 章**。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 B 節 您的護理經理

本計劃為所有會員提供護理管理服務。採個人化方式，透過專人服務支持並引導會員應對健康護理體系的各種複雜事務。

所有會員都會獲得護理管理服務並接受初始健康篩檢。若發現額外需求，將轉介由臨床護理經理進行綜合需求評估。

所有會員將享有以下服務：

- 接受風險分層和評估
- 取得個人化護理計劃
- 可使用臨床護理管理方案，並配有專屬護理經理。

方法	服務協調員 — 聯絡資訊
電話	1-888-867-5511 。這是免付費電話。 上午 8 時至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五 我們為非英語使用者免費提供口譯服務。
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	711。這是免付費電話。 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。
寫信	UnitedHealthcare Member Services Department PO Box 30769 Salt Lake City, UT 84130-0769
網站	MyUHC.com/CommunityPlan

請聯絡您的護理經理，取得以下方面的協助：

- 與您的健康護理有關的疑問
- 與取得行為健康 (精神健康和物質使用失調) 服務有關的疑問
- 與交通運輸有關的疑問
- 與取得醫療服務和長期服務和支持 (long-term services and supports, LTSS) 有關的疑問
- 與取得食物、住房、就業和其他健康相關社會需求的協助有關的疑問
- 與您的護理計劃有關的疑問
- 與您的醫療護理提供者所要求的服務核准有關的疑問
- 與彈性承保服務的福利以及要求方式有關的疑問



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 C 節 SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone)

州政府健康保險協助方案 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 是每一個州都有的政府方案，並配置受過訓練的諮詢人員，提供免費的協助、資訊並回答您的聯邦醫療保險相關疑問。在 Massachusetts，州政府健康保險協助方案 (SHIP) 稱為 SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone)。

SHINE 是聯邦政府出資的獨立州方案 (與任何保險公司或健保計劃均無關聯)，免費為享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾提供當地的健康保險諮詢。

方法	SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) — 聯絡資訊
電話	1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636)，或當地電話 617-727-7750
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	1-800-439-2370 (限 Massachusetts) 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。
寫信	請撥打以上電話號碼查詢您所在地區的滿足每個人的健康保險需求 (SHINE) 方案的地址。
網站	www.mass.gov/health-insurance-counseling

請聯絡 SHINE，取得以下方面的協助：

- 與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 有關的疑問
- SHINE 諮詢人員能解答您有關變更至新計劃的疑問，並協助您：
 - 瞭解您的權利、
 - 瞭解您的計劃選擇、
 - 解答有關轉換計劃的疑問、
 - 提出有關您健康護理或治療的投訴，以及
 - 解決您帳單的相關問題。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 D 節 品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO)

我們所在州設有稱為 Acentra Health 的組織。這是一個由醫生和其他健康護理專業人員組成的團體，負責協助改善為享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾提供的護理品質。Acentra Health 是獨立的組織，與本計劃沒有關聯。

方法	Acentra Health 服務專線 — 聯絡資訊
電話	1-888-319-8452
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	711 本號碼需使用特殊的電話設備，而且僅供有聽力或言語障礙的民眾使用。
寫信	Acentra Health QIO 5201 West Kennedy Blvd. Suite 900 Tampa, FL 33609
網站	acentraqio.com

請聯絡 Acentra Health，取得以下方面的協助：

- 與您的健康護理權利有關的疑問
- 在您遇到以下情況時，提出有關您所取得護理的投訴：
 - 遇到護理品質問題，例如取得錯誤藥物、不必要的測試或程序，或誤診，
 - 認為您的住院時間過早結束，或
 - 認為您的家庭健康護理、專業護理設施護理或綜合門診復健設施 (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) 服務過早結束。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 E 節 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 是專為年滿 65 歲，或某些未滿 65 歲但患有殘疾或末期腎病 (需要洗腎或腎臟移植的永久腎衰竭) 的民眾提供的聯邦政府健康保險計劃。

主管聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的聯邦機構是聯邦醫療保險與 MassHealth (醫療補助) 服務機構 (Centers for Medicare & MassHealth (Medicaid) Services，或稱 CMS)。此機構與 Medicare Advantage 組織簽約，包括本計劃在內。

方法	聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) — 聯絡資訊
電話	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 撥打本號碼不需付費，每週 7 天，每天 24 小時。
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	1-877-486-2048。這是免付費電話。 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。
即時對話	在網站 www.Medicare.gov/talk-to-someone 即時對話
寫信	寫信給聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，地址 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
網站	www.medicare.gov • 取得有關您所在地區內的聯邦醫療保險健保計劃和配藥計劃的資訊，包括其費用和提供的服務。 • 尋找聯邦醫療保險網絡醫生或其他健康護理提供者和供應商。 • 查明聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的承保項目，包括預防護理服務 (例如篩檢、疫苗注射或疫苗，以及年度「保健」看診)。 • 取得聯邦醫療保險上訴資訊和表格。 • 取得有關計劃、護理之家、醫院、醫生、家庭健康機構、洗腎設施、善終護理中心、住院復健設施和長期護理醫院所提供之護理品質的資訊。 • 查詢實用的網站和電話號碼。 欲向聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 提出投訴，請前往 www.medicare.gov/my/medicare-complaint 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 非常重視您的投訴，也會使用這類資訊幫助改進聯邦醫療保險計劃的品質。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 F 節 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))

MassHealth (Massachusetts 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 協助收入和資源有限的民眾支付醫療與長期服務和支持費用。

您已參加註冊聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))。如果您有關於自 MassHealth 取得協助的疑問，聯絡資訊如下。

方法	MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) — 聯絡資訊
電話	1-800-841-2900
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	711 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。
寫信	MassHealth Customer Service 55 Summer Street Boston, MA 02110
電子郵件	membersupport@mahealth.net
網站	www.mass.gov/masshealth



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 G 節 監察員

My Ombudsman 是一項獨立方案，可在您有 Senior Care Options (SCO) 相關疑問、疑慮或問題時提供協助。My Ombudsman 的服務免費提供。My Ombudsman 的工作人員：

- 能解答您的疑問，或將您轉介至適當單位以滿足您的需求。
- 能協助您處理與 SCO 或您 Senior Care Options (SCO) 計劃 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 相關的問題或疑慮。My Ombudsman 的工作人員將會傾聽您的情況、調查問題，並與您討論各種選項來幫助解決問題。
- 協助提出上訴。上訴是指您正式要求您的 Senior Care Options (SCO) 計劃、MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 或聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 審查有關您服務的決定。My Ombudsman 的工作人員可以與您討論如何提出上訴，以及在上訴流程期間會發生甚麼情況。
- 您可以致電或寫信給 My Ombudsman。請參閱 My Ombudsman 網站或直接與他們聯絡，查詢有關地點及免預約造訪時段的最新資訊。

方法	監察員 — 聯絡資訊
電話	1-855-781-9898 (免付費電話)
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	透過撥打 7-1-1 致電 1-855-781-9898 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。 視訊電話 (Videophone, VP)：339-224-6831 本號碼適用於耳聾或聽障人士。
寫信	My Ombudsman 25 Kingston Street, 4th floor Boston, MA 02111
電子郵件	info@myombudsman.org
網站	www.myombudsman.org



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 H 節 長期護理監察員方案

Long-Term Care Ombudsman 幫助民眾取得護理之家相關資訊並協助解決護理之家與住院者或其家人之間的問題。

Long-Term Care Ombudsman 與本計劃或任何保險公司或健保計劃均沒有關聯。

方法	Long-Term Care Ombudsman — 聯絡資訊
電話	617-222-7495



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

I 部份 幫助民眾支付藥物費用的方案

聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) 提供有關如何降低藥物費用的資訊。若是收入有限的民眾，還有其他方案可提供協助，說明如下。

第 I1 節 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 提供的額外補助 (Extra Help)

因為您符合 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的資格，所以您有資格並將取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的「額外補助」(Extra Help) 來支付您配藥計劃的費用。您不需要採取任何行動即可取得此「額外補助」(Extra Help)。

方法	聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) — 聯絡資訊
電話	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 撥打本號碼不需付費，每週 7 天，每天 24 小時。
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	1-877-486-2048 這是免付費電話。 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。
網站	www.medicare.gov



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 J 節 社會安全局

社會安全局負責裁決聯邦醫療保險資格及處理聯邦醫療保險參加註冊。

如果您搬家或變更郵寄地址，請務必聯絡通知社會安全局。

方法	社會安全局 — 聯絡資訊
電話	1-800-772-1213 撥打本號碼不需付費。 週一至週五，上午 8:00 至晚上 7:00 提供服務。 您每天 24 小時均可利用其自動電話服務聽取語音資訊並處理部份業務。
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	1-800-325-0778 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。
網站	www.ssa.gov



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 K 節 鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB)

鐵路退休委員會 (RRB) 是獨立的聯邦機構，負責管理美國鐵路勞工與其家人的綜合福利方案。如果您透過鐵路退休委員會 (RRB) 取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，您搬家或變更郵寄地址時請通知該委員會。如有關於鐵路退休委員會 (RRB) 所提供福利的疑問，請聯絡該機構。

方法	鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB) — 聯絡資訊
電話	1-877-772-5772 撥打本號碼不需付費。 按「0」諮詢鐵路退休委員會 (RRB) 代表，服務時間週一、週二、週四和週五上午 9 時至下午 3:30，週三上午 9 時至中午 12 時。 按「1」使用鐵路退休委員會 (RRB) 自動語音服務專線並聽取語音資訊，每天 24 小時服務，含週末和假日。
聽力語言殘障服務專線 (TTY)	1-312-751-4701 本號碼適用於有聽力或言語障礙的民眾。您必須使用特殊的電話設備才能撥打本號碼。 撥打本號碼需要付費。
網站	www.rrb.gov



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 3 章

使用計劃的承保
取得健康護理和
其他承保服務

第 3 章

使用計劃的承保取得健康護理和其他承保服務

簡介

本章包含您需要瞭解的專有用語和規則，以便透過本計劃取得健康護理和其他承保服務。本章也會告訴您護理經理的相關資訊、如何從不同種類的醫療護理提供者以及在特定特殊情況下 (包括從網絡外醫療護理提供者或藥房) 取得護理、如果您直接收到我們承保服務的帳單怎麼辦，以及擁有耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 的相關規則。重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

目錄

第 A 節	服務和醫療護理提供者的相關資訊	33
第 B 節	取得本計劃承保服務的規則	33
第 C 節	您的護理經理	34
第 C1 節	甚麼是護理經理	34
第 C2 節	如何聯絡您的護理經理	35
第 C3 節	如何更換護理經理	35
第 D 節	醫療護理提供者提供的護理	35
第 D1 節	主治醫生 (primary care provider, PCP) 提供的護理	35
第 D2 節	專科醫生和其他網絡醫療護理提供者提供的護理	37
第 D3 節	醫療護理提供者離開本計劃時	37
第 D4 節	網絡外醫療護理提供者	38
第 E 節	長期服務和支持 (Long-term services and supports, LTSS)	38
第 F 節	行為健康 (精神健康和物質使用失調) 服務	40
第 G 節	如何取得自主式護理	40
第 G1 節	甚麼是自主式護理	40
第 G2 節	誰可以取得自主式護理	41
第 G3 節	如何取得協助聘僱個人護理提供者 (如適用)	41
第 G4 節	如何要求將所有書面通知的複本寄給會員指定的護理團隊成員	41



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 H 節	交通運輸服務	41
第 I 節	牙科和視力護理服務	42
第 J 節	在醫療急診狀況、緊急或災難期間的承保服務	42
	第 J1 節 醫療急診狀況時的護理	42
	第 J2 節 緊急護理	44
	第 J3 節 災難期間的護理	44
第 K 節	如果您直接收到承保服務的帳單怎麼辦	45
	第 K1 節 如果本計劃不承保服務怎麼辦	45
第 L 節	臨床研究中的健康護理服務承保.....	45
	第 L1 節 臨床研究的定義	45
	第 L2 節 參加臨床研究時的服務費用支付	46
	第 L3 節 更多有關臨床研究的資訊	46
第 M 節	您的健康護理服務在宗教性非醫療健康護理機構的承保方式.....	46
	第 M1 節 宗教性非醫療健康護理機構的定義	46
	第 M2 節 宗教性非醫療健康護理機構提供的護理	47
第 N 節	耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME)	47
	第 N1 節 本計劃會員的耐用醫療器材 (DME).....	47
	第 N2 節 轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 時的耐用醫療器材 (DME) 所有權.....	47
	第 N3 節 本計劃會員的氧氣設備福利	48
	第 N4 節 您轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃時的氧氣設備	48



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 A 節 服務和醫療護理提供者的相關資訊

服務是指健康護理、長期服務和支持 (long-term services and supports, LTSS)、用品、行為健康服務、處方配藥和非處方藥物、器材和其他服務。**承保服務**是指任何由本計劃支付的這些服務。承保健康護理、行為健康及長期服務和支持 (LTSS) 請參閱本**會員手冊第 4 章**。您的處方配藥和非處方藥物的承保服務請參閱本**會員手冊第 5 章**。

醫療護理提供者是指醫生、護士，以及其他為您提供服務和護理並經州政府核發執照的人員。醫療護理提供者也包括醫院、家庭健康機構、診所，以及其他為您提供健康護理服務、行為健康服務、醫療器材和特定長期服務和支持 (LTSS) 的地方。

網絡醫療護理提供者是指與本計劃合作的醫療護理提供者。這些醫療護理提供者同意接受我們支付的金額作為全額付款。我們已安排由這些醫療護理提供者為您提供承保服務。網絡醫療護理提供者會將他們為您提供護理的帳單直接發給我們。您使用網絡醫療護理提供者時，通常不須為承保服務支付任何費用。

第 B 節 取得本計劃承保服務的規則

本計劃承保聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保的全部服務。這包括行為健康、長期服務和支持 (LTSS)，以及處方配藥和非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物。

當您遵循我們的規則時，本計劃會支付您取得的健康護理服務、行為健康服務與長期服務和支持 (LTSS) 的費用。如欲取得本計劃的承保：

- 您取得的護理必須列於本**會員手冊第 4 章**的醫療福利表中。
- 該護理必須是**醫療上所必需**。所謂醫療上所必需是指該服務屬於合理必需：
 - 用於診斷和治療您的疾病或傷害；**或**
 - 改善畸形身體部位機能；**或**
 - 依據聯邦醫療保險法律屬於醫療上所必需的其他情況
- 依據醫療補助法律和法規以及 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 規定，若符合下列條件，服務屬於醫療上所必需：
 - 這些服務可合理認定為用於預防、診斷、避免惡化、緩解、矯正或治療危及生命、造成痛苦或疼痛、導致身體畸形或功能障礙、可能導致或加重殘疾，或造成疾病或虛弱的病況；**而且**
 - 沒有其他更便宜、同樣可行且適合您的醫療服務或服務地點。醫療上所必需的服務之品質必須符合專業認可的健康護理標準，並且必須有相關紀錄 (包括醫療必要性和品質的證明) 支持。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果您有關於某項服務是否屬於醫療上所必需的疑問，您可以聯絡會員服務部。
- 若是醫療服務，您必須有一位網絡**主治醫生 (primary care provider, PCP)** 負責提供和監督您的護理。身為計劃會員，您必須選擇一位網絡醫療護理提供者擔任您的主治醫生 (PCP) (如需更多資訊，請參閱本章**第 D1 節**)。
 - 在大多數情況下，您必須先得到網絡主治醫生 (PCP) 或本計劃核准，您才能向不是您主治醫生 (PCP) 的醫療護理提供者或本計劃網絡的其他醫療護理提供者求診。這稱為**轉介**。如果您未取得核准，我們可能不會承保相關服務。
 - 您不需要主治醫生 (PCP) 轉介也能取得急診護理或緊急護理，或向女性健康護理提供者求診。您不需要主治醫生 (PCP) 轉介即可取得其他種類的護理 (如需更多資訊，請參閱本章**第 D1 節**)。
- 您必須從網絡醫療護理提供者取得護理 (如需更多資訊，請參閱本章**第 D 節**)。一般來說，我們不會承保非本健保計劃合作醫療護理提供者提供的護理。這表示您必須為您取得的服務向醫療護理提供者支付全額費用。以下是不適用本規則的一些情況：
 - 我們承保網絡外醫療護理提供者提供的急診或緊急護理 (如需更多資訊，請參閱本章**第 I 節**)。
 - 如果您需要本計劃承保的護理，但我們的網絡醫療護理提供者無法為您提供，您可從網絡外醫療護理提供者取得護理。在此情況下，我們會免費為您承保該護理。如需有關取得核准向網絡外醫療護理提供者求診的資訊，請參閱本章**第 D4 節**。
 - 您短期在本計劃服務地區外或您的醫療護理提供者暫時無法提供服務或聯絡不上時，我們會承保洗腎服務。

第 C 節 您的護理經理

第 C1 節 甚麼是護理經理

護理經理是隸屬本計劃、受過訓練的人員，負責為您提供護理協調服務。

每位參加註冊 Senior Care Options (SCO) 計劃的會員也有權在其護理團隊中配有一位長者支持服務協調員 (Geriatric Support Services Coordinator, GSSC)。

長者支持服務協調員 (GSSC) 會與身為 Senior Care Option (SCO) 計劃會員的您合作，尋找您社區中能為您的健康、獨立性和康復目標提供支持的資源和服務。這類服務有時稱為長期服務和支持 (long-term services and supports, LTSS)。長者支持服務協調員 (GSSCs) 可能也能協助您取得行為健康資源和服務。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

長者支持服務協調員 (GSSCs) 並不隸屬於 Senior Care Option (SCO) 計劃。他們來自長者服務站 (Aging Services Access Points, ASAPs)，是獨立生活、康復和老化等領域的專家。這表示他們能為您服務，協助您維護和表達自己的需求。

您可以隨時選擇讓長者支持服務協調員 (GSSC) 以您護理團隊正式成員的身份與您合作。這是為您提供的免費服務。

第 C2 節 如何聯絡您的護理經理

請撥打會員服務部免付費電話 1-888-867-5511 和聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711 與您的護理經理聯絡。

第 C3 節 如何更換護理經理

請撥打會員服務部免付費電話 1-888-867-5511 和聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711 與您的護理經理聯絡。

第 D 節 醫療護理提供者提供的護理

第 D1 節 主治醫生 (primary care provider, PCP) 提供的護理

主治醫生 (PCP) 的定義以及主治醫生 (PCP) 要為您做甚麼

- 甚麼是主治醫生 (PCP) ?

主治醫生 (Primary Care Provider, PCP) 是指您選擇為您提供和協調承保服務的持照網絡醫生。

- 哪些類型的醫療護理提供者可以擔任主治醫生 (PCP) ?

主治醫生 (PCPs) 通常是其專科為內科、家庭醫學科或全科的醫生。

- 我的主治醫生 (PCP) 扮演甚麼角色 ?

您與主治醫生 (PCP) 的關係很重要，因為主治醫生 (PCP) 要負責您的例行健康護理需求、協調您接受的全部承保服務、維護您的主要病歷，並確保持續護理。如果您需要和網絡專科醫生或您主治醫生 (PCP) 以外的其他網絡醫療護理提供者約診，必須取得主治醫生 (PCP) 的轉介。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

您的主治醫生 (PCP) 選擇

您參加註冊時，本計劃會幫助您選擇一位主治醫生 (PCP)。只要有需要，會員服務部都可以協助您重新選擇主治醫生 (PCP)。您填寫參加註冊表時必須在我們的網絡中選擇一位主治醫生 (PCP)。如果您想使用特定的專科醫生或醫院，請先查詢確認他們是否是我們的網絡醫療護理提供者。

印第安人會員可以選擇印第安人健康護理提供者擔任主治醫生，但前提是我們網絡必須有印第安人主治醫生且該醫生能提供相關服務。我們將允許印第安人會員向網絡外印第安人健康護理提供者取得承保服務，但會員也必須符合資格可向這類健康護理提供者取得相關承保服務。我們也將允許網絡外印第安人健康護理提供者為印第安人會員轉介網絡醫療護理提供者。

如需最新的**醫療護理提供者名冊**，或需要協助選擇主治醫生 (PCP)，請致電會員服務部或瀏覽網站查詢網絡醫療護理提供者的最新資訊，網址請參閱本手冊第 2 章。

更換主治醫生 (PCP) 的選項

您能以任何理由隨時更換主治醫生 (PCP)。您的主治醫生 (PCP) 也可能會離開本計劃網絡。如果您的主治醫生 (PCP) 離開我們網絡，我們可以幫助您在我們的網絡中尋找一位新的主治醫生 (PCP)。

如果您想更換主治醫生 (PCP)，請致電會員服務部或在網上提出要求。如果該主治醫生 (PCP) 仍持續接受計劃會員，更換的生效日期就會是次月 1 號。您可能會收到顯示該項變更的新 UCard。

過渡期護理

新會員參加註冊的最初 90 天可繼續向其現有的醫療護理提供者取得目前的服務。這段期間 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 會與您合作，確保您繼續取得醫療上所必需的服務。此外，如果您目前的醫療護理提供者不在網絡內，我們會幫助確定該醫療護理提供者是否能加入網絡或幫助您轉換到網絡內醫療護理提供者。

您不需要主治醫生 (PCP) 核准即可取得的服務

在大多數情況下，您需要主治醫生 (PCP) 核准才能向其他醫療護理提供者求診。此核准稱為**轉介**。您不需要先取得主治醫生 (PCP) 核准即可取得下列類似服務：

- 網絡醫療護理提供者或網絡外醫療護理提供者提供的急診護理服務。
- 如果您暫時在本計劃服務地區外，或因您的時間、地點和情況而無法合理向網絡醫療護理提供者取得緊急承保服務，則該服務屬於需要立即醫療處理 (但不屬於急診) 的服務。緊急護理服務的例子包括不可預見的醫療疾病和傷害，或既有病況的意外發作。即使您在本計劃服務地區外或我們網絡暫時無法提供服務，醫療上所必需的例行醫療護理提供者看診 (例如年度檢查) 也不視為緊急護理性質。
- 您在本計劃服務地區外時，在聯邦醫療保險認證的洗腎設施取得的洗腎服務。您離開服務地區前，請先致電會員服務部。我們可以幫助您在旅行期間取得洗腎護理。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 流感疫苗注射和新冠病毒疾病 (COVID-19) 疫苗，以及 B 型肝炎疫苗和肺炎疫苗，但需由網絡醫療護理提供者提供。
- 例行女性健康護理和家庭計劃服務。這包括乳房檢查、篩檢乳房 X 光攝影 (乳房 X 光)、宮頸塗片檢查和盆腔檢查，但需由網絡醫療護理提供者提供。
- 此外，如果符合資格可向印第安人健康護理提供者取得服務，您不需要轉介就能向這些醫療護理提供者求診。
- 下列類型的專科醫生提供的服務：產科 / 婦科醫生 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN)、血液科醫生、腫瘤科醫生、新生兒科醫生、急診醫學科醫生、住院主治醫生、傳染病科醫生、核子醫學科醫生、放射科醫生或治療放射科醫療護理提供者。

如果您不確定自己是否需要轉介才能取得服務或向其他醫療護理提供者求診，請詢問您的護理經理、主治醫生 (PCP)，或撥打本頁底部的會員服務部電話。

第 D2 節 專科醫生和其他網絡醫療護理提供者提供的護理

專科醫生是指對特定疾病或身體部位提供健康護理的醫生。專科醫生可分為許多科別，例如：

- 腫瘤科醫生，提供癌症的病患護理。
- 心臟科醫生，提供心臟問題的病患護理。
- 骨科醫生，提供骨骼、關節或肌肉問題的病患護理。
- 計劃或聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 都不會支付未依規定取得主治醫生 (PCP) 或本公司轉介的服務、用品、治療、外科手術和 / 或藥物治療，但急診護理服務、緊急護理服務、地區外洗腎和病情穩定後的護理服務，或您取得網絡外醫療護理提供者事前授權的情況不在此限。
- 您在選擇主治醫生 (PCP) 時，務必要記得主治醫生 (PCP) 會根據本身的轉介慣例和醫院附屬關係，選擇將您轉介到哪一個網絡專科醫生。即使本名冊中列出特定網絡專科醫生，也不表示您的主治醫生 (PCP) 就會將您轉介到這個醫療護理提供者。

請參閱**醫療護理提供者名冊**，查詢可透過您網絡取得的計劃專科醫生名單，您也可以在网上查詢**醫療護理提供者名冊**，網址 myuhc.com/CommunityPlan。

第 D3 節 醫療護理提供者離開本計劃時

您使用的網絡醫療護理提供者可能會離開本計劃。如果您的某個醫療護理提供者離開本計劃，您享有以下概述的權利和保障：

- 即使我們的醫療護理提供者網絡會在年度期間變動，我們仍必須讓您不間斷取得符合資格醫療護理提供者的服務。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 我們會通知您醫療護理提供者將離開本計劃，讓您有時間重新選擇醫療護理提供者。
 - 如果您的主治醫生或行為健康護理提供者離開本計劃，且您過去三年內曾向該醫療護理提供者求診，我們將會通知您。
 - 如果您的任何其他醫療護理提供者離開本計劃，且您被指派給該醫療護理提供者、目前正在取得其護理，或過去三個月內曾向其求診，我們將會通知您。
- 我們會協助您重新選擇符合資格的網絡內醫療護理提供者，以繼續管理您的健康護理需求。
- 如果您目前正在透過您目前的醫療護理提供者接受醫療治療或療法，您有權要求繼續取得醫療上所必需的治療或療法。我們會與您合作，確保您能繼續取得護理。
- 我們會提供您資訊，讓您知道可能有哪些註冊期和選項可供您變更計劃。
- 如果我們找不到符合資格的網絡專科醫生可讓您取得服務，當網絡內醫療護理提供者或福利無法使用或不足以滿足您的醫療需求時，我們必須安排網絡外專科醫生為您提供護理。
- 如果您得知您的某個醫療護理提供者要離開本計劃，請與我們聯絡。我們能協助您重新選擇醫療護理提供者來管理您的護理事宜。
- 如果您認為我們並未以符合資格的醫療護理提供者取代您之前的醫療護理提供者，或我們沒有妥善管理您的護理事宜，您有權向品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出護理品質投訴，和 / 或提起護理品質申訴。(請參閱第 9 章瞭解更多資訊。)

第 D4 節 網絡外醫療護理提供者

如果您向網絡外醫療護理提供者求診，該醫療護理提供者必須符合參加聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 / 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的資格。

- 我們無法支付不符合參加聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 / 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 資格的醫療護理提供者。
- 如果您向不符合參加聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 資格的醫療護理提供者求診，即須支付所取得服務的全額費用。
- 醫療護理提供者必須告訴您他們是否符合參加聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的資格。

第 E 節 長期服務和支持 (Long-term services and supports, LTSS)

UHC Senior Care Options 承保聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保的服務。這包括行為健康、長期服務和支持 (long-term services and supports, LTSS)，以及處方配藥和非處方 (over the counter, OTC) 藥物。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

如果您遵循下列計劃規則，**UHC Senior Care Options** 會支付您所取得健康護理和服務的費用。
如欲取得本計劃的承保：

- 您取得的護理必須是**計劃福利**。意思是該項目必須列於本計劃的福利表中。(該表請參閱本手冊第 4 章第 D 節)。
- 該護理必須是**醫療上所必需**。醫療上所必需是指該服務屬於合理必需：
 - 用於診斷和治療您的疾病或傷害；**或**
 - 改善畸形身體部位機能；**或**
 - 依據聯邦醫療保險法律屬於醫療上所必需的其他情況
 - 依據醫療補助法律和法規以及 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 規定，若符合下列條件，服務屬於醫療上所必需：
- 這些服務可合理認定為用於預防、診斷、避免惡化、緩解、矯正或治療危及生命、造成痛苦或疼痛、導致身體畸形或功能障礙、可能導致或加重殘疾，或造成疾病或虛弱的病況；**而且**
- 沒有其他更便宜、同樣可行且適合您的醫療服務或服務地點。醫療上所必需的服務之品質必須符合專業認可的健康護理標準，並且必須有相關紀錄 (包括醫療必要性和品質的證明) 支持。

如果您有關於某項服務是否屬於醫療上所必需的疑問，您可以聯絡會員服務部，電話 **1-866-867-5511** (聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**)，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

- 您必須有一位在本計劃網絡中的**主治醫生 (primary care provider, PCP)** (網絡主治醫生 (PCP))。身為計劃會員，您必須選擇一位網絡醫療護理提供者擔任您的主治醫生 (PCP)。
 - 欲進一步瞭解選擇主治醫生 (PCP) 的相關資訊，請參閱第 D 節。
 - 在大多數情況下，您必須先得到網絡主治醫生 (PCP) 或本計劃授權或核准，您才能向不是您主治醫生 (PCP) 的人員或本計劃網絡的其他醫療護理提供者求診，或取得特定服務。這稱為**轉介**。如果您或您的醫療護理提供者沒有事先取得授權，**UHC Senior Care Options** 可能不會承保相關服務。您不須取得授權即可向特定專科醫生求診，例如女性健康專科醫生。如需更多有關需要授權的服務的資訊，請參閱第 4 章的福利表。
 - 您不需要主治醫生 (PCP) 事前授權也能取得急診護理或緊急護理。您不需要主治醫生 (PCP) 轉介也能取得其他種類的護理。
 - **備註：**如果您目前的醫療護理提供者不屬於我們網絡，在您加入本計劃的最初 90 天期間，或直到您的個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP) 完成為止，您都能繼續向他們求診且不須支付費用。這段時間稱為持續護理 (Continuity of Care, COC) 期間。在持續護理 (COC) 期間，我們的護理經理會與您聯絡，幫助您尋找我們網絡中的醫療護理提供者。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

持續護理 (COC) 期間結束後，如果您選擇向網絡外醫療護理提供者求診，我們將不再承保您的護理。

- **您必須從網絡醫療護理提供者取得護理。**一般來說，本計劃不會承保非本健保計劃合作醫療護理提供者提供的護理。但有時這項規則並不適用，例如：
 - 本計劃承保由網絡外醫療護理提供者提供的急診護理或緊急護理。
 - 如果您需要本計劃承保的護理，但我們的網絡醫療護理提供者無法為您提供，您可從網絡外醫療護理提供者取得護理。在尋求護理前，您必須先與您的護理經理洽談，並且需要取得事前授權。在此情況下，我們會免費為您承保相關護理。如欲瞭解有關取得核准向網絡外醫療護理提供者求診的資訊，請致電您的護理經理或會員服務部。
 - 本計劃承保您在本計劃服務地區外或為您提供相關服務的醫療護理提供者短期無法提供服務或聯絡不上時的洗腎服務。您可以在聯邦醫療保險認證的洗腎設施取得相關服務。
 - 您首次加入本計劃時，您在持續護理 (Continuity of Care, COC) 期間可以繼續向您現在使用的醫療護理提供者求診。

第 F 節 行為健康 (精神健康和物質使用失調) 服務

行為健康服務 (包括精神健康和酒精與物質濫用失調服務) 屬於本計劃的承保範圍。您不需要主治醫生 (PCP) 轉介就能向行為 / 精神健康護理提供者求診。

如果您需要行為健康服務，包括立即撥打我們的行為健康危機專線：

請致電 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**。撥打本號碼不需付費。每週 7 天，每天 24 小時。

第 G 節 如何取得自主式護理

您的 UHC Senior Care Options 護理經理可以幫助您與您所在地區內的行為健康服務取得聯繫。您也可以使用我們的尋找醫生、醫院或藥房 (Find a Doctor, Hospital or Pharmacy) 網上工具尋找您所在地區內的網絡醫療護理提供者，或撥打本頁底部所列的會員服務部電話。

第 G1 節 甚麼是自主式護理

自主式護理的理念是，個人最清楚自己的護理需求，並且能夠對自己的護理事宜負責與作主；同時也強調環境調整以及生活品質的重要性。自主式護理特別著重於您身為消費者的以下能力：

- 為自己的需求發聲
- 選擇最能滿足這些需求的服務



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 監督服務品質

個人護理服務的自主式模式稱為個人護理照服員 (Personal Care Attendant, PCA) 方案。在這種模式中，個人護理照服員由消費者自行招募、聘僱、訓練、監督，並在必要時解聘。在此模式中，您不必擔心要自行支付帳單費用。UHC Senior Care Options 會代您處理付款事宜。

第 G2 節 誰可以取得自主式護理

如果您符合個人護理服務的身體機能和臨床資格，您可以選擇透過個人護理照服員 (Personal Care Attendant, PCA) 方案自主管理相關服務。您符合資格可取得之服務的金額將由您的護理團隊核准，並將以符合 MassHealth (醫療補助) 法規規定的標準為依據。由與 UHC Senior Care Options 簽有合約的個人護理管理機構提供支持和技能訓練，為會員提供與自主管理有關的資訊，以及取得管理自身服務所需的任何技能，包括招募、聘僱、訓練、監督和解聘個人護理照服員。UHC Senior Care Options 會與「金融中介機構」合作，按本計劃規定支付這些服務的帳單。在自主式護理中，您無需自行處理付款事宜。

第 G3 節 如何取得協助聘僱個人護理提供者 (如適用)

您可以請護理經理幫助您取得聘僱個人護理照服員的資源。護理經理會將您轉介至個人護理管理機構，該機構可以提供技能訓練，協助您處理聘僱事宜。個人護理管理機構將與您合作，培養監督個人護理照服員聘僱事宜所需的技能，並以協同方式解決問題。

第 G4 節 如何要求將所有書面通知的複本寄給會員指定的護理團隊成員

如欲索取所有書面通知的複本，請聯絡您的護理經理或撥打本頁底部所列的會員服務部電話。

第 H 節 交通運輸服務

您可以取得急診交通運輸和非緊急交通運輸服務。如果您需要救護車才能前往急診室，本計劃會承保該服務。您在醫療急診狀況時可能需要的陸上或空中救護服務屬於承保範圍。在特定情況下，如果您的醫生以書面囑咐表示交通運輸是醫療上所必需，我們可能也會承保非急診醫療交通運輸。例如，末期腎病患者可能必須使用醫療上所必需的救護運輸前往洗腎設施。非急診交通運輸會透過您的計劃參加者服務交通運輸 SafeRide 進行安排。屬於承保範圍的非緊急交通運輸服務包括移動輔助車輛 (mobile assistance vehicles, MAVs)；非急診基本維生 (basic life support, BLS) 救護 (擔架)；以及出租運輸服務 (例如巴士和火車票價或通行證，或汽車服務和里程補償)。您也可以要求您的主治醫生 (PCP) 或護理經理協助您安排這項服務。請致電與我們聯絡以協助安排交通運輸，免付費電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**。每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時提供服務。我們為非英語使用者免費提供口譯服務。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 I 節 牙科和視力護理服務

牙科護理服務

本計劃提供牙科護理福利，包括預防、修復和緊急口腔健康護理。您的承保包括每日曆年度最多兩次洗牙。

所有的牙科護理承保服務都必須前往網絡牙科護理提供者就診。

有些服務可能需要 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 事前授權。

您的牙醫必須直接向我們的牙科護理福利管理者 UnitedHealthcare Dental 提交事前授權。

視覺護理服務

本計劃承保專業眼睛護理，用於預防、診斷和治療所有病理病況。其中包括眼睛檢查、處方配藥、眼鏡和隱形眼鏡。

由合約醫療護理提供者提供的門診視覺護理服務無需事前授權。可能適用鏡框的限制和授權規定。請參閱第 4 章的福利表，查詢更多有關承保視覺護理以及可能適用限制規定的資訊。

第 J 節 在醫療急診狀況、緊急或災難期間的承保服務

第 J1 節 醫療急診狀況時的護理

醫療急診狀況是指具有疾病、劇痛、嚴重傷害等症狀的醫療病況，或快速惡化的醫療病況。病況嚴重到如果不立即接受醫療處理，您或任何具備一般健康和醫學知識的人都可以預期可能導致：

- 對您的生命造成嚴重風險；或
- 喪失或嚴重損害身體機能；或
- 喪失肢體或肢體機能；或

如果您有醫療急診狀況：

- **儘快取得協助。**請撥 911 或向最近的急診室或醫院求診。如果您有需要，請打電話要求救護。您不需要您主治醫生 (PCP) 的核准或轉介。您不一定要向網絡醫療護理提供者求診。只要您需要，任何時候在美國境內、其領土內或全球任何地方都能從任何持有適當州執照的醫療護理提供者 (即使不在我們網絡中) 取得承保急診醫療護理。
- **儘快通知本計劃您的緊急狀況。**我們會追蹤您的急診護理。您或其他人通常應該在 48 小時內致電告訴我們您接受了急診護理。不過，如果您延遲告訴我們，也不需要支付急診護理服務的費用。您可以撥打您 UCard 背面的電話號碼。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

醫療急診狀況時的承保服務

如果以救護服務以外方式到急診室可能會危害您的健康，此時本計劃就會承保救護服務。我們還承保緊急狀況期間的醫療服務。如欲瞭解詳情，請參閱本會員手冊第 4 章的福利表。

為您提供急診護理的醫療護理提供者會判斷您的病況何時穩定以及醫療急診狀況何時結束。他們會繼續為您提供治療，並在您需要追蹤護理以恢復健康時與我們聯絡擬定計劃。

您在美國境內取得急診護理時，您有權在急診狀況結束後取得追蹤護理，確保您的病況持續穩定。您的醫生會繼續為您提供治療，直到您的醫生與我們聯絡並擬定額外護理計劃為止。您的追蹤護理屬於本計劃的承保範圍。如果您的急診護理是由網絡外醫療護理提供者提供，只要您的醫療病況和情況允許，我們便會試著安排網絡醫療護理提供者儘快接手您的護理。

您在美國境外按照全球急診護理福利規定取得急診護理時，在您仍身處外國期間，僅限與當下醫療急診狀況直接相關的醫療服務屬於承保範圍。您的病況穩定後在美國境外接受的追蹤護理通常不屬於承保範圍，即使該護理與最初的急診狀況有關也不例外。承保僅限於為使您的病況穩定所需的急診護理服務。任何在病況穩定後所接受的護理都必須在美國境內進行才符合承保資格。

如果您有行為健康緊急狀況怎麼辦

如有行為健康緊急狀況，您應該前往最近的急診室。您將由危機小組評估，他們會協助您尋找適合的護理設施。在美國和其領土內發生這類緊急狀況時無需事前授權。

您也可以聯絡 Massachusetts 急診護理服務方案 (Emergency Services Program, ESP)，電話 **833-773-2445**，網站 www.masshelpline.com。急診護理服務方案 (ESP) 提供行為健康危機評估、介入和穩定服務，每週七天，每天 24 小時，全年 365 天無休。急診護理服務方案 (ESP) 包括三項服務：

1. 為成人提供的行動危機介入 (Mobile Crisis Intervention, MCI) 服務 — 這類服務每週七天，每天 24 小時皆可使用，具體時間如下：所有急診護理服務方案 (ESP) 社區型地點上午 7 時至晚上 8 時，住宿方案和醫院急診部晚上 8 時至上午 7 時。
2. 急診護理服務方案 (Emergency Services Program, ESP) 社區型地點 — 服務時間因地點而異。如需詳細資訊，請前往 masspartnership.com/pdf/MBHPESPDirectory.pdf。
3. 為年滿 18 歲民眾提供的社區危機穩定 (Community crisis stabilization, CCS) 服務 — 這類服務每週七天，每天 24 小時皆可使用。如需詳細資訊，請前往 masspartnership.com/pdf/MBHPESPDirectory.pdf。

在非緊急狀況下取得急診護理

有時可能很難判斷您是否有醫療或行為健康急診狀況。您可能會就醫接受急診護理，但醫生卻說其實這並不是急診狀況。只要您當時合理認為您的健康面臨嚴重危險，我們還是會承保您的護理。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

不過，在醫生表示這並非急診狀況之後，我們只會在以下情況下承保您的額外護理：

- 您使用網絡醫療護理提供者，**或**
- 您取得的額外護理是視為「緊急護理」，您也遵循取得該護理的規則。請參閱下一節。

第 J2 節 緊急護理

緊急護理是指您因非急診狀況但立即需要護理的狀況而取得的護理。例如，可能既有病況突然惡化，或發生不可預見的疾病或傷害。

本計劃服務地區內的緊急護理

在大多數情況下，我們只會在以下情況承保緊急護理：

- 您從網絡醫療護理提供者取得該護理，**而且**
- 您遵循本章所述的規則。

如果因您的時間、地點或情況而不可能或無法合理向網絡醫療護理提供者求診，我們就會承保您從網絡外醫療護理提供者取得的緊急護理。

請查看您**醫療護理提供者名冊**的網絡緊急護理中心名單。

本計劃服務地區外的緊急護理

您在本計劃服務地區外時，可能無法從網絡醫療護理提供者取得護理。在此情況下，本計劃會承保您從任何醫療護理提供者取得的緊急護理。不過，即使您在本計劃服務地區外或本計劃網絡暫時無法提供服務，年度檢查等醫療上所必需的例行醫療護理提供者看診也不視為緊急護理性質。

本計劃可提供美國境外急診及緊急護理服務全球承保的狀況如下：急診護理服務 (包括急診或緊急護理)，以及從緊急狀況現場到距離最近醫療治療設施的急診救護運輸。無論是透過救護還是某種其他交通運輸方式，從其他國家返回美國的交通運輸不屬於承保範圍。預先排定、預先規劃的治療 (包括因持續性的病況洗腎) 和 / 或選擇性程序不屬於承保範圍。

第 J3 節 災難期間的護理

如果 Massachusetts 州長、美國健康及人類服務部部長或美國總統宣告您所在地區進入災難狀態或有緊急狀況，您仍有權從本計劃取得護理。

請前往我們的網站，查詢有關在公告災難期間如何取得所需護理的資訊：

uhc.com/disaster-relief-info。

在公告災難期間，如果您無法使用網絡醫療護理提供者，您可以從網絡外醫療護理提供者取得護理，不須支付費用。如果您在公告災難期間無法使用網絡藥房，您可以在網絡外藥房購買藥物。請參閱本**會員手冊第 5 章**瞭解更多資訊。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 K 節 如果您直接收到承保服務的帳單怎麼辦

如果您已為承保服務支付費用，或您收到承保醫療服務的帳單，請參閱本會員手冊第 7 章查詢該怎麼做。

您不應該自行支付帳單費用。如果您這麼做，我們可能無法把錢還給您。

第 K1 節 如果本計劃不承保服務怎麼辦

本計劃承保符合下列條件的所有服務：

- 經判定為醫療上所必需，**而且**
- 列於本計劃福利表 (請參閱本會員手冊第 4 章)，**而且**
- 您遵循計劃規則所取得。

如果您取得本計劃不承保的服務，**您要自行支付全額費用。**

如果您想知道我們是否會支付任何醫療服務或護理的費用，您有權詢問我們。您也有權要求以書面提供相關資訊。如果我們表示不會支付服務的費用，您有權對我們的決定提出上訴。

本會員手冊第 9 章會解說如果您希望我們承保醫療服務或用品該怎麼辦。同時也會向您說明如何對我們的承保決定提出上訴。請致電會員服務部，進一步瞭解您的上訴權利。

我們對某些服務支付的費用有特定上限。如果您超過上限，您要支付全額費用才能取得更多該類型的服務。請參閱第 4 章，查詢具體的福利限制。請致電會員服務部，查明福利限制內容以及您已使用了多少福利。

第 L 節 臨床研究中的健康護理服務承保

第 L1 節 臨床研究的定義

臨床研究 (也稱為臨床試驗) 是醫生測試新類型健康護理或藥物的方式。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 核准的臨床研究通常會要求自願者參加研究。參加臨床研究期間，您可繼續參加註冊本計劃並持續透過本計劃取得其餘的護理 (與研究無關的護理)。

如果您想參加任何聯邦醫療保險核准的臨床研究，您**不需要**通知我們或取得本計劃或您主治醫生的核准。在研究中為您提供護理的醫療護理提供者**不一定要**是網絡醫療護理提供者。這不適用於需要透過臨床試驗或註冊來評估福利的承保福利，包括須基於證據發展而提供承保的全國承保裁決 (requiring coverage with evidence development, NCDs-CED) 和研究性裝置豁免 (investigational device exemption, IDE) 研究規定的特定福利。這些福利可能也需要事前授權並遵守其他計劃規則。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

我們鼓勵您在參加臨床研究前先通知我們。

如果您打算參加傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 為計劃參加者承保的臨床研究，我們鼓勵您或您的護理經理聯絡會員服務部，讓我們知道您將參加臨床試驗。

第 L2 節 參加臨床研究時的服務費用支付

如果您自願參加聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 核准的臨床研究，您不需為按研究規定承保的服務支付任何費用。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 會支付按研究規定承保的服務，以及與您的護理相關的例行費用。一旦加入聯邦醫療保險核准的臨床研究，您在研究中取得的大多數服務和用品都屬於承保範圍。其中包括：

- 即使您未參加研究時聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 仍會支付的醫院住院膳宿費用
- 屬於研究一部份的手術或其他醫療程序
- 新護理的任何副作用與併發症的治療

如果您自願參加臨床研究，我們會支付聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不核准但本計劃核准的任何費用。如果您參加聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或本計劃尚未核准的研究，您要支付參加該研究的任何費用。

第 L3 節 更多有關臨床研究的資訊

您可以在聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf) 閱讀「聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和臨床研究」(Medicare & Clinical Research Studies)，瞭解更多有關參加臨床研究的資訊。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。

第 M 節 您的健康護理服務在宗教性非醫療健康護理機構的承保方式

第 M1 節 宗教性非醫療健康護理機構的定義

宗教性非醫療健康護理機構是一種場所，提供您通常會在醫院或專業護理設施取得的護理。如果在醫院或專業護理設施取得護理會違反您的宗教信仰，本計劃會承保宗教性非醫療健康護理機構中的護理。

本福利只適用聯邦醫療保險 A 部份住院服務 (非醫療健康護理服務)。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 M2 節 宗教性非醫療健康護理機構提供的護理

欲從宗教性非醫療健康護理機構取得護理，您必須簽署一份法律文件，說明您反對取得「法外」醫療。

- 「法外」醫療是指**自願性且**聯邦、州或當地法律**未強制規定**的任何護理或治療。
- 「法內」醫療是指**非自願性且**聯邦、州或當地法律**強制規定**的任何護理或治療。

欲獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療健康護理機構取得的護理必須符合下列條件：

- 提供護理的設施必須經聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 認證。
- 本計劃僅承保非宗教的護理。
- 如果該機構是在設施中為您提供服務：
 - 您必須患有允許您取得住院護理或專業護理設施護理承保服務的醫療病況。
 - 您入住該設施之前，必須先取得我們核准，否則您住院不屬於承保範圍。

適用聯邦醫療保險住院承保限制。承保限制於第 4 章醫療福利表的**住院護理**有說明。

第 N 節 耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME)

第 N1 節 本計劃會員的耐用醫療器材 (DME)

耐用醫療器材 (DME) 包括醫療護理提供者囑咐的特定醫療上所必需項目，例如輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、醫療護理提供者囑咐在家使用的醫院病床、靜脈輸液幫浦、言語產生裝置、氧氣設備和用品、霧化器和助行器。

您始終擁有某些耐用醫療器材 (DME)，例如義肢。

其他類型的耐用醫療器材 (DME) 則必須租用。身為本計劃會員，無論您租用多久，您通常**不會**擁有所租用的耐用醫療器材 (DME)。

即使在加入本計劃之前，您已按聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 規定連續持有耐用醫療器材 (DME) 長達 12 個月，您仍**不會**擁有該器材。

第 N2 節 轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 時的耐用醫療器材 (DME) 所有權

在傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 計劃中，特定類型耐用醫療器材 (DME) 的租用人會在 13 個月後擁有該器材。在 Medicare Advantage (MA) 計劃中，本計劃可設定民眾必須先租用特定類型耐用醫療器材 (DME) 多少個月，之後才能擁有該器材。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

若您符合下列條件，您必須按傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 規定連續支付 13 次費用，或者您必須連續支付 Medicare Advantage (MA) 計劃規定的付款次數，才能擁有該耐用醫療器材 (DME)：

- 在參加本計劃時，您並未成為該耐用醫療器材 (DME) 的所有人，**而且**
- 您離開本計劃，並從傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 計劃或 Medicare Advantage (MA) 計劃中的任何健保計劃以外取得聯邦醫療保險福利。

在加入本計劃之前，如果您已經按傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或 Medicare Advantage (MA) 計劃規定支付耐用醫療器材 (DME) 的款項，**這些傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或 Medicare Advantage (MA) 計劃付款不會計入您離開本計劃後必須支付的款項。**

- 您必須按傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 規定重新連續支付 13 次費用，或重新連續支付 Medicare Advantage (MA) 計劃規定的付款次數，才能擁有該耐用醫療器材 (DME)。
- 您返回傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或 Medicare Advantage (MA) 計劃時，這項規定也沒有例外。

第 N3 節 本計劃會員的氧氣設備福利

如果您符合資格可取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保的氧氣設備，我們承保：

- 氧氣設備的租用
- 氧氣和氧氣內容物的遞送
- 輸送氧氣和氧氣內容物所需的管路和相關配件
- 氧氣設備的維護和修理

氧氣設備對您不再是醫療上所必需或您離開本計劃時，氧氣設備必須歸還。

第 N4 節 您轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃時的氧氣設備

氧氣設備屬於醫療上所必需，且您離開本計劃並轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 時，您需向供應商租用設備 36 個月。您的每月租金涵蓋氧氣設備及上列用品和服務。

如果氧氣設備在**您租用 36 個月後**仍屬於醫療上所必需，您的供應商必須提供：

- 再 24 個月的氧氣設備、用品和服務
- 最多長達 5 年的氧氣設備和用品 (若屬於醫療上所必需)

如果 **5 年期間結束時**氧氣設備仍屬於醫療上所必需：

- 您的供應商不再需要提供該設備，您可以選擇從任何供應商取得替換設備。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 新的 5 年期間開始。
- 您向供應商租用 36 個月。
- 之後，您的供應商再提供 24 個月的氧氣設備、用品和服務。
- 只要氧氣設備屬於醫療上所必需，每 5 年就會循環一次新的週期。

氧氣設備屬於醫療上所必需，且您離開本計劃並轉換到另一個 **Medicare Advantage (MA)** 計劃時，本計劃將至少承保屬於傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 承保範圍的內容。您可以向新的 Medicare Advantage (MA) 計劃詢問其承保哪些氧氣設備和用品，以及您需支付的費用。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 4 章

福利表

第 4 章 福利表

簡介

本章向您說明本計劃承保的服務、這些服務的任何限制規定或限制，以及您要為各項服務支付多少費用。本章也會向您說明不屬於本計劃承保範圍的福利。重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

目錄

第 A 節	您的承保服務	52
第 B 節	禁止醫療護理提供者向您收取服務費用的規則	52
第 C 節	關於本計劃的福利表	52
第 D 節	本計劃的福利表.....	54
第 E 節	本計劃以外的承保福利	103
	第 E1 節 州政府機構服務	103
第 F 節	不屬於本計劃、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保範圍的福利	103



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A 節 您的承保服務

本章向您說明本計劃承保的服務。您也可以瞭解不屬於承保範圍的服務。配藥福利相關資訊請參閱本會員手冊第 5 章。本章也會說明部份服務的限制。

因為您得到 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 的協助, 所以只要遵循本計劃的規則, 您都不必為承保服務支付任何費用。請參閱本會員手冊第 3 章, 瞭解本計劃的規則詳情。

如果您需要協助瞭解哪些服務屬於承保範圍, 請致電您的護理經理和 / 或會員服務部, 電話 **1-888-867-5511**, 聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**, 每週 7 天, 當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

第 B 節 禁止醫療護理提供者向您收取服務費用的規則

我們不允許本計劃的醫療護理提供者向您收取網絡內承保服務的帳單費用。我們會直接支付我們的醫療護理提供者, 也會避免您被收取任何費用。即使我們支付醫療護理提供者的金額低於醫療護理提供者的服務收費也是如此。

您不應該收到醫療護理提供者對承保服務開立的帳單。如果您收到帳單, 請參閱本會員手冊第 7 章或致電會員服務部。

第 C 節 關於本計劃的福利表

福利表向您說明本計劃支付的服務內容。表中按英文字母順序列出承保服務並附上說明。

符合下列規則時, 我們就會支付福利表所列的服務費用。只要您符合下述規定, 您不需為福利表所列的服務支付任何費用。

- 我們按照聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 制定的規則提供聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 承保服務。
- 服務必須是「醫療上所必需」。醫療上所必需是指您為了預防、診斷或治療醫療病況或維持您目前的健康狀態而需要的服務、用品或藥物。這包括可避免您住院或入住護理設施的護理。同時也表示服務、用品或藥物符合公認的醫療執業標準。
- 對於新的計劃參加者, 在前 90 天內, 我們不得針對任何正在進行的療程要求您事先取得核准, 即使該療程涉及由網絡外醫療護理提供者開始執行的服務也是如此。
- 您從網絡醫療護理提供者取得護理。網絡醫療護理提供者是指與我們合作的醫療護理提供者。大多數情況下, 除非是急診或緊急護理, 或除非您的計劃或網絡醫療護理提供者為您轉介, 否則您從網絡外醫療護理提供者取得的護理不屬於承保範圍。本會員手冊第 3 章提供更多關於使用網絡和網絡外醫療護理提供者的資訊。



如果您有疑問, 請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), 電話 1-888-867-5511, 聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711, 上午 8 時至晚上 8 時; 每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊, 請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 您會由一位主治醫生 (primary care provider, PCP) 或一個護理團隊負責提供和管理您的護理。在大多數情況下，您必須先得到主治醫生 (PCP) 核准，您才能向不是您主治醫生 (PCP) 的醫療護理提供者或本計劃網絡的其他醫療護理提供者求診。這稱為轉介。本會員手冊第 3 章提供更多關於取得轉介以及何時不需要轉介的資訊。
- 福利表列出的某些服務必須由您的醫生或其他網絡醫療護理提供者先向我們取得核准，我們才會承保這些服務。這就叫做事前授權 (prior authorization, PA)。在福利表中，需要事前授權 (PA) 的承保服務會以斜體標示。
- 如果您的計劃核准某個療程的事前授權 (PA) 要求，該核准必須依據承保標準、您的醫療病史以及診療醫療護理提供者的建議，在醫療上所合理必需的情況下維持效力以避免護理中斷。

如果您在本計劃的 60 天視同持續資格期間內，我們會繼續提供所有 Medicare Advantage 計劃承保的聯邦醫療保險福利。不過，您的 MassHealth (醫療補助) 承保可能會比您透過本計劃享有的聯邦醫療保險承保更早結束。您的 MassHealth (醫療補助) 承保結束時，我們將不會支付您的 MassHealth (醫療補助) 福利的費用，包括聯邦醫療保險分攤費用。您將負責支付核定期間所有 D 部份藥物的低收入補助 (low-income subsidy, LIS) 分攤費用金額。

在這段期間當中，聯邦醫療保險處方配藥付款計劃是一個付款選項，與您目前的配藥承保搭配運作，透過將您為本計劃承保藥物支付的自付費用分攤到整個日曆年度期間 (1 月至 12 月) 來幫助您管理費用。任何擁有聯邦醫療保險配藥計劃或含配藥承保的聯邦醫療保險健保計劃 (例如含配藥承保的 Medicare Advantage 計劃) 的人都可使用此付款選項。**這個付款選項可能有助於您管理費用，但不會幫您省錢或降低您的藥物費用。**您取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的「額外補助」(Extra Help)，無論您的收入級別為何，其所提供的補助都比參加此付款選項更有利。含配藥承保的計劃必須提供此付款選項。如欲進一步瞭解此付款選項，請撥打本頁底部的會員服務部電話，或瀏覽網站 www.Medicare.gov。

在這段期間當中，聯邦醫療保險基本和輔助福利的聯邦醫療保險分攤費用金額不會變更。我們會協助您重新取得醫療補助資格。如果您在仍然透過本計劃參加註冊聯邦醫療保險承保期間恢復了您的醫療補助資格，我們將恢復支付您醫療補助福利的費用，而您在本計劃的參加註冊狀態將持續有效。如果您在我們將您退出本計劃的聯邦醫療保險承保之後才重新取得醫療補助資格，則您需要與我們聯絡以重新參加註冊本計劃。

此蘋果圖示  會在福利表中標示預防護理服務。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 D 節 本計劃的福利表

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 腹主動脈瘤篩檢 我們為有風險的民眾支付一次超音波篩檢費用。您必須有特定風險因素且您取得醫生、醫生助理、專科護理師或臨床專科護士轉介，本計劃才會承保此篩檢。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
針灸護理 我們在以下情況下會支付針灸護理服務的費用： - 為了治療疼痛； - 作為物質使用失調 (SUD) 治療的一部份；以及 - 與此相關的評估和治療規劃診所門診。 對於疼痛或物質使用失調 (SUD) 治療，我們規定每年 20 次針灸護理治療後需取得事前核准。如果您在前 4 次治療後未見改善，您的醫療護理提供者也可能變更或停止您的治療計劃。對於慢性下背疼痛，我們支付 90 天內最多 12 次針灸護理的費用。慢性下背疼痛的定義是： - 持續 12 週或更長時間； - 非特定性 (沒有可辨識的系統性原因，例如與轉移性、發炎性或感染性疾病無關)； - 與外科手術無關；而且 - 與懷孕無關。 如果您的情況在前 12 次針灸護理中有所改善，我們也會為慢性下背疼痛支付額外八次針灸護理的費用。 如果您情況沒有好轉或惡化，必須停止針灸護理治療。 醫療護理提供者規定： 醫生 (如社會安全法案 (法案) 1861(r)(1) 所定義) 可以根據適用州法規定提供針灸護理。 醫生助理 (Physician assistants, PAs)、專科護理師 (nurse practitioners, NPs) / 臨床專科護士 (clinical nurse specialists, CNSs) (如法案 1861(aa)(5) 所定義) 和輔助人員可提供針灸護理，但必須符合所有適用州法規定並擁有： - 在經針灸和東方醫學認證委員會 (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM) 鑒定合格的學校取得針灸或東方醫學碩士或博士等級學位；以及， - 最新、完整、有效且沒有限制，可以在美國某個州、領土或邦 (即 Puerto Rico) 或 District of Columbia 執業的針灸執照。 此福利於次頁繼續說明	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須取得事前授權。</i> 可能須經轉介



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
針灸護理 (續) 提供針灸護理的輔助人員必須根據聯邦法規法典 (CFR) 第 42 編第 410.26 和 410.27 節的規定，由醫生、醫生助理 (PA) 或專科護理師 / 臨床專科護士 (NP/CNS) 提供適當級別的監督。 由不符合聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 針灸護理提供者規定的醫療護理提供者執行的針灸護理服務不屬於承保範圍，即使該地點沒有符合聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 規定的醫療護理提供者可提供服務也不例外。	
成人日間護理服務 本計劃以有組織的方案承保成人日間護理提供者提供的服務。這些服務可能包括以下各項： • 護理服務和健康監督 • 治療 • 協助從事日常生活活動 • 營養和飲食服務 • 諮詢服務 • 活動 • 個案管理 • 交通運輸	\$0 <i>您必須向您的健保計劃取得事前授權。</i>
成人托顧服務 本計劃承保在住宿場所中由成人托顧服務提供者提供的服務。這些服務可能包括以下各項： • 日常生活活動、工具性日常生活活動以及個人護理協助 • 監督 • 護理監督	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須取得事前授權。</i>
 不當飲酒的篩檢和諮詢 我們會為不當飲酒 (但還沒到依賴酒精程度) 的成人支付一次不當飲酒篩檢的費用。 如果您不當飲酒的篩檢結果陽性，每年最多可接受符合資格主治醫生 (primary care provider, PCP) 或基層護理場所中的執業人員四次簡短面對面諮詢療程 (如果您在諮詢過程中行為能力正常且神智清醒)。	\$0



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
救護服務 承保救護服務 (無論是用於緊急狀況還是非緊急狀況) 包括陸上和空中 (飛機和直升機) 以及救護服務。救護運輸工具會將您送往能為您提供護理的最近地點。 您的病況必須嚴重到使用其他方式前往護理地點可能會危及您的健康或生命。 其他情況下 (非緊急) 的救護服務必須經我們核准。在非緊急情況下，我們可能會支付救護費用。您的病況必須嚴重到使用其他方式前往護理地點可能會危及您的生命或健康。 在美國境外，我們的全球急診護理福利僅承保從緊急狀況現場送往該外國境內距離最近醫療治療設施的急診救護運輸。無論是透過救護還是某種其他交通運輸方式，從其他國家返回美國的交通運輸不屬於承保範圍。 一般而言，您在美國境外取得任何急診救護服務都要在取得服務時支付全額費用，之後您需要向我們要求補償。中介機構、請款管理公司或第三方開立帳單者針對您在美國境外取得的服務向我們提出的付款要求不予補償。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為非急診交通運輸取得事前授權</i>
年度例行身體檢查 包括綜合身體檢查和慢性病狀態評估。不包括化驗、放射診斷測試或非放射診斷測試。您就診時接受的任何化驗或診斷測試可能有額外的分攤費用，如本醫療福利表中各項服務所述。年度例行身體檢查的時間不必一定要間隔 12 個月，但每日曆年度以一次為限。	每年一次例行身體檢查 \$0。
 年度保健看診 您可以接受年度檢查。這是為了根據您目前的風險因素擬定或更新預防計劃。我們每 12 個月支付一次此費用。 備註： 您不得在接受歡迎參加註冊聯邦醫療保險看診後 12 個月內接受第一次年度保健看診。不過，在參加註冊 B 部份 12 個月後，您不需接受過歡迎參加註冊聯邦醫療保險看診，也能接受年度保健看診。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
聽覺治療師服務 本計劃承保聽覺治療師 (聽覺) 檢查和評估。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須取得事前授權。</i>
🍎 骨質測量 我們為符合資格的會員 (通常是有骨質流失風險或骨質疏鬆風險的人) 支付特定程序的費用。這些程序會確認骨質、發現骨質流失或瞭解骨質狀況。 我們每 24 個月支付一次這些服務的費用，若屬於醫療上所必需則支付更多次。我們也會支付醫生查看和評估檢查結果的費用。	\$0
🍎 乳癌篩檢 (乳房 X 光攝影) 我們支付下列服務的費用： • 每 12 個月一次篩檢乳房 X 光攝影 • 每 24 個月一次臨床乳房檢查	\$0
心臟復健服務 我們支付運動、教育和諮詢等心臟復健服務的費用。會員必須符合特定條件並取得醫生轉介。 我們也承保比心臟復健方案強度更高的加強心臟復健方案。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
🍎 心血管 (心臟) 疾病風險降低門診 (心臟病治療) 我們每年支付一次 (若屬於醫療上所必需則更多次) 您主治醫生 (primary care provider, PCP) 的門診費用，幫助降低您罹患心臟病的風險。在就診過程中，您的醫生可能會： • 討論阿斯匹靈的使用、 • 檢查您的血壓，和 / 或 • 提供確保飲食健康的建議。	\$0
🍎 心血管 (心臟) 疾病測試 我們每 5 年 (60 個月) 支付一次血液測試的費用，以檢查是否有心血管疾病。這類血液測試同時也會檢查因心臟病高風險而可能產生的缺陷。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 子宮頸癌和陰道癌篩檢 我們支付下列服務的費用： • 適用所有女性：每 24 個月一次宮頸塗片檢查和盆腔檢查 • 適合子宮頸癌或陰道癌高風險女性：每 12 個月一次宮頸塗片檢查	\$0
脊椎護理服務 我們支付下列服務的費用： • 調整脊椎以矯正對位 • 脊椎推拿矯正半脫位 (脊椎有一節或多節骨頭移位時)。推拿是一種治療方法，用手施加壓力來輕輕移動關節和身體組織。 推拿治療半脫位以外的任何服務聯邦醫療保險均不予承保，包括： • 保養療法。持續性護理預計不再能夠提供臨床改善效果且治療轉變為支持性質而非矯正性質時，脊椎神經治療即視為保養療法。 • 若脊椎神經治療師在治療過程中使用手持式手動裝置施加受控壓力，您將須支付額外費用。 • X 光、按摩治療和針灸護理 (除非針灸護理的目的是治療慢性下背疼痛)。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
慢性病護理管理服務，包括慢性疼痛管理和治療計劃服務 如果您患有嚴重慢性病並取得慢性病護理管理服務，您的醫療護理提供者會每月制定一份綜合護理計劃，列出您的健康問題和目標、醫療護理提供者、藥物、您享有和需要的社區服務，以及有關您健康的其他資訊。您轉換至不同的健康護理場所時，您的醫療護理提供者也會幫助協調您的護理。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i> 可能須經轉介。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 結腸直腸癌篩檢 本計劃將支付下列服務的費用： - 結腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制規定，非高風險病患每 120 個月 (10 年) 承保一次，或非結腸直腸癌高風險的病患先前接受過軟式乙狀結腸鏡檢查後每 48 個月承保一次，以及高風險病患先前接受過篩檢結腸鏡檢查後每 24 個月承保一次。 - 對於年滿 65 歲且並非結腸直腸癌高風險的病患，若距離上一次進行篩檢電腦斷層掃描結腸造影已有至少 59 個月，或距離上一次進行篩檢軟式乙狀結腸鏡檢查或篩檢結腸鏡檢查已有 47 個月，則電腦斷層掃描結腸造影屬於承保範圍。對於結腸直腸癌高風險病患，若距離上一次進行篩檢電腦斷層掃描結腸造影或篩檢結腸鏡檢查已滿至少 23 個月，則所進行的篩檢電腦斷層掃描結腸造影可獲得支付。 - 軟式乙狀結腸鏡檢查適用於年滿 65 歲的病患。非高風險病患接受過篩檢結腸鏡檢查後每 120 個月一次。高風險病患先前接受過軟式乙狀結腸鏡檢查或電腦斷層掃描結腸造影後每 48 個月一次。 - 篩檢糞便隱血測試適用於年滿 65 歲的病患。每 12 個月一次。 - 多標靶糞便 DNA 檢查適用於不符合高風險條件的 65 至 85 歲病患。每 3 年一次。 - 血液生物標記測試適用於不符合高風險條件的 65 至 85 歲病患。每 3 年一次。 - 結腸直腸癌篩檢測試包括聯邦醫療保險承保的非侵入性結腸直腸癌糞便篩檢測試結果陽性後的一次後續篩檢結腸鏡檢查。 - 結腸直腸癌篩檢測試包括預定進行的篩檢軟式乙狀結腸鏡檢查或篩檢結腸鏡檢查，若篩檢測試過程中涉及切除組織或其他物質，或進行其他與該篩檢測試相關、因篩檢測試結果而進行，並於同一次臨床就診中提供的程序，則屬於篩檢測試的一部份。 - 門診診斷結腸鏡檢查	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
社區健康中心服務 本計劃承保社區健康中心提供的服務。例子包括以下各項： • 主治醫生和專科醫生診所門診 • 產科 / 婦科 (OB/GYN) • 小兒護理服務，包括早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) • 健康教育 • 醫療社會服務 • 營養服務，包括糖尿病自我管理訓練和醫療營養療法 • 戒菸服務 • 不屬於 Massachusetts 公共衛生部 (Massachusetts Department of Public Health, MDPH) 承保範圍的疫苗	\$0
陪伴服務 包括陪伴社交、協助購物和辦理雜務、陪同就醫、前往營養中心、散步、娛樂活動，以及協助準備和提供簡單點心。	
日間創建服務 如果您因為有智能或發展障礙而符合資格，本計劃承保由日間創建服務提供者提供的服務方案。在本方案中，您將擬定一份服務計劃，其中包括您的目標和宗旨，以及協助您達成目標的各項活動。這些服務可能包括以下各項： • 護理服務和健康護理監督 • 發展技能訓練 • 治療服務 • 生活技能 / 成人日常生活訓練	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
牙科護理服務 本計劃承保預防、修復和緊急口腔健康護理。當服務屬於個人主要醫療病況的特定治療不可或缺的一部份，我們會支付部份牙科護理服務的費用。例子包括骨折或傷害後的下顎重建、為準備涉及下顎之癌症的放射治療而進行的拔牙，或器官移植前的口腔檢查。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
例行牙科護理福利 您可以在 myUHC.com/CommunityPlan 檢視供應商資訊表，或致電要求會員服務部郵寄紙本給您，以取得更多有關本項福利的資訊。	您可取得例行牙科護理福利的承保。請參閱本表最後面的例行牙科護理福利說明以瞭解詳情。 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
 憂鬱症篩檢 我們每年支付一次憂鬱症篩檢的費用。此篩檢必須在可提供追蹤治療和 / 或轉介的基層護理場所進行。	\$0
 糖尿病篩檢 如果您有下列任何風險因素，我們會支付本篩檢 (包括空腹葡萄糖測試) 的費用： • 高血壓 • 膽固醇和三酸甘油脂濃度異常 (血脂異常) 紀錄 • 肥胖 • 高血糖 (葡萄糖) 紀錄 在某些其他情況下測試可能屬於承保範圍，例如您過重並且有家族糖尿病史。 您可能符合資格，每 12 個月自您最近一次糖尿病篩檢測試之日起，可接受最多 2 次糖尿病篩檢。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
🍏 糖尿病自我管理訓練、服務和用品 我們為所有糖尿病患者支付下列服務的費用 (無論患者是否使用胰島素)。承保服務包括： • 監測血糖的用品：連續血糖監測器 (continuous glucose monitors, CGMs)、血糖監測器 (blood glucose monitors, BGMs)、血糖試紙、採血裝置和採血針，以及檢查試紙和監測器準確度的血糖質控溶液劑。 • 您可以從您的藥房取得特定連續血糖監測器 (CGMs)，而所有的連續血糖監測器都可透過耐用醫療器材 (DME) 提供者以相同費用取得。如果您有 1 型糖尿病，則不需要事前授權。若是 2 型糖尿病和其他病況，您將需要透過耐用醫療器材 (DME) 提供者取得連續血糖監測器 (CGMs) 的事前授權。連續血糖監測器 (CGMs) 和用品的事前授權核准期限為 12 個月。或者，如果您的請款紀錄包括胰島素或任何類型的連續血糖監測器 (CGM) 裝置零件 (例如感測器、傳輸器)，則可向藥房取得特定連續血糖監測器 (CGMs)，無需事前授權。 • 如需聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的連續血糖監測器 (CGM) 規定詳情，請前往網站 medicare.gov/coverage/therapeutic-continuous-glucose-monitors • 我們承保此清單中的血糖監測器 (BGMs) 和試紙。我們通常不會承保其他血糖監測器 (BGM) 品牌，除非您的醫療護理提供者告訴我們這是醫療上所必需。如果您剛加入本計劃且您使用的品牌不在我們的清單上，您可以在參加註冊後的最初 90 天內向醫療護理提供者諮詢的同時要求暫時使用量。醫療護理提供者可以協助您判斷是否有任何首選品牌適合您使用。如果您或您的醫療護理提供者認為您繼續使用其他品牌是醫療上所必需，您可以要求進行承保例外處理，以在計劃年度剩餘期間獲得承保。在參加註冊後的最初 90 天之後，非首選產品只有在例外處理經過核准後才可獲得承保。 • 若是有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者，我們支付以下各項的費用： 此福利於次頁繼續說明	經核准事前授權的每項聯邦醫療保險承保連續血糖監測器 (continuous glucose monitor, CGM) 和用品 \$0。連續血糖監測器 (CGMs) 沒有品牌限制。 每項聯邦醫療保險承保血糖監測器 (blood glucose monitor, BGM) \$0。 對於血糖檢測器 (BGMs)，我們只承保 Contour® 和 Accu-Chek® 品牌。其他血糖監測器 (BGM) 品牌不屬於本計劃的承保範圍。 承保的血糖監測器包括：Contour Plus Blue、Contour Next EZ、Contour Next Gen、Contour Next One、Accu-Chek Guide Me 和 Accu-Chek Guide。 試紙：Contour、Contour Plus、Contour Next、Accu-Chek Guide 和 Accu-Chek Aviva Plus。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 糖尿病自我管理訓練、服務和用品 (續) - 一雙治療用訂製模壓鞋 (包括鞋墊) (包含試穿)，以及每日曆年度額外兩雙鞋墊，或 - 一雙加深鞋 (包含試穿)，以及每年三雙鞋墊 (不包括這類鞋子隨附的非訂製可拆卸鞋墊) • 在某些情況下，我們會支付協助您管理糖尿病的訓練費用。如欲瞭解詳情，請聯絡會員服務部。	
耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 和相關用品 請參閱本會員手冊第 12 章，瞭解「耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)」的定義。 我們承保下列項目： • 輪椅 • 拐杖 • 電動床墊系統 • 糖尿病用品 • 醫療護理提供者囑咐在家使用的醫院病床 • 靜脈輸液幫浦和輸液架 • 言語產生裝置 • 氧氣設備和用品 • 霧化器 • 助行器 • 標準曲式手杖或四腳拐杖及替換用品 • 頸椎牽引器 (門上型) • 骨刺激器 • 洗腎護理器材 其他用品可能屬於承保範圍。 我們支付聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 通常會支付的所有醫療上所必需的耐用醫療器材 (DME)。如果您所在地區中的本計劃供應商沒有提供特定品牌或製造商，您可以問他們是否能為您特別訂購一個。	聯邦醫療保險承保的福利定額手續費 \$0。 每次您取得承保設備或用品時，您為聯邦醫療保險氧氣設備承保支付的分攤費用是定額手續費 \$0。 您參加註冊達 36 個月後，您的分攤費用將不會變更。 如果您參加註冊本計劃前已為氧氣設備承保支付 36 個月的租金，您在本計劃的分攤費用是定額手續費 \$0。 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
急診護理 急診護理是指符合下列條件的服務： - 由受過訓練可提供急診護理服務的醫療護理提供者提供，而且 - 評估或治療醫療急診狀況所需。 醫療急診狀況可能是疾病、傷害、劇痛或迅速惡化的醫療病況。病況嚴重到如果不立即接受醫療處理，任何具備一般健康和醫學知識的人都可以預期可能導致： - 對您的生命造成嚴重風險；或 - 嚴重損害身體機能；或 - 喪失肢體或肢體機能。 網絡外提供必需急診護理服務與網絡內提供這類服務的分攤費用相同。 身為 SCO 會員，您的分攤費用是 \$0。 美國境外的急診部服務全球承保。 - 這包括急診或緊急護理，以及從緊急狀況現場到距離最近醫療治療設施的急診救護運輸。 - 無論是透過救護還是某種其他交通運輸方式，從其他國家返回美國的交通運輸不屬於承保範圍。 - 在美國境外的任何預先排定的服務、預約看診、預先規劃的治療 (包括因持續性的病況洗腎) 和 / 或選擇性程序不屬於承保範圍，即使這些服務與先前的急診狀況有關。 - 牙醫提供的服務不屬於承保範圍。 - 醫療護理提供者使用費、約診費用和行政費用不屬於承保範圍。 - 一般而言，您在美國境外取得急診護理服務都要在取得服務時支付全額費用，之後則須向我們要求補償。中介機構、請款管理公司或第三方開立帳單者針對在美國境外取得的服務向我們提出的付款要求不予補償。	在美國境內： 急診室就診每次定額手續費 \$0。 如果 24 小時內您因同一病況住院即無須支付該筆金額。如果您住院，您將按本福利表中「住院護理」部份所述支付分攤費用。 如果您在網絡外醫院取得急診護理，但在急診病況穩定後需要住院護理，您必須轉至網絡醫院，您的護理才會繼續獲得承保，否則您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院護理，而您的費用就是您在網絡醫院須支付的分攤費用。 在美國境外： 美國境外取得的急診護理服務全球承保定額手續費 \$0。在大多數情況下，您須向國外醫療護理提供者預付服務費用，再要求補償。請參閱第 7 章，查詢全球急診護理服務費用補償的資訊。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
🍏 健身計劃 您的健身計劃幫助您無論是在健身機構、在家中，還是在您的社區內，都能保持活動並與他人保持聯繫。這項服務不會向您收費，並包括： • 基本和優質地點的免費健身機構會籍 • 使用大型全國健身機構和健身地點網絡 • 隨選運動影片和線上直播健身課程 • 網上記憶力健身活動 請參閱第 11 章，查詢承保健身計劃條款與條件。您可以在 myUHC.com/CommunityPlan 檢視供應商資訊表，或致電要求會員服務部郵寄紙本給您，以取得更多資訊。	\$0 如果您住的地方距離網絡健身機構或健身地點 15 哩或更遠，即可取得一組遞送到府的健身套件。 承保僅限網絡內地點。
團體成人托顧服務 本計劃為符合資格的會員承保由團體成人托顧服務提供者提供的服務。這些服務在團體支持居住環境中提供，可能包括以下各項： • 日常生活活動、工具性日常生活活動以及個人護理協助 • 監督 • 護理監督 • 護理管理	\$0



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
🍏 健康和保健教育方案 本計劃承保聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保的所有健康和保健教育方案。承保服務包括但不限於： • 戒菸 (亦請參閱本節前文「戒菸諮詢」) • 使用全天候護士諮詢專線 (請參閱第 2 章第 C 節，瞭解更多有關使用護士諮詢專線的資訊) • 健康教育 (請參閱本節前文「社區健康中心服務」) • 營養教育 (亦請參閱本節前文「社區健康中心服務」和本節後文「醫療營養療法」，瞭解更多有關承保服務的資訊) • 糖尿病自我管理訓練和教育 (亦請參閱本節前文「糖尿病自我管理訓練服務和用品」瞭解更多資訊) • 教導腎臟護理並協助會員在知情之下作護理決定的腎病教育服務 (亦請參閱本節後文「腎病服務和用品」瞭解更多資訊)	\$0 <i>可能需要事前授權。請聯絡您的護理協調員。</i>
聽覺護理服務，包括助聽器 我們會支付您的醫療護理提供者進行的聽覺和平衡測試的費用。這些測試會告訴您是否需要醫療治療，會比照您向醫生、聽覺治療師或其他符合資格醫療護理提供者取得評估時的門診護理承保。 本計劃也承保下列項目： • 提供及配發助聽器、電池和配件 • 教導助聽器的使用、保養和管理 • 耳模 • 耳部印模 • 必要時提供助聽器借用 例行聽覺檢查 我們每年承保 1 次聽覺檢查。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i> <i>可能須經轉介。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 人類免疫缺乏病毒 (HIV) 篩檢 我們每 12 個月為符合下列條件的民眾支付一次人類免疫缺乏病毒 (HIV) 篩檢檢查的費用： • 要求人類免疫缺乏病毒 (HIV) 篩檢測試，或 • 人類免疫缺乏病毒 (HIV) 感染風險較高。 如果您懷孕，我們會支付懷孕期間最多三次人類免疫缺乏病毒 (HIV) 篩檢測試的費用。	\$0
家庭健康機構護理 醫生必須先告訴我們您需要家庭健康服務，而且這些服務必須由家庭健康機構提供，之後您才能取得家庭健康服務。您必須是不宜外出的狀態，也就是說出門對您來說是極不方便的事。 我們支付下列服務的費用，也可能包括此處未列出的其他服務： • 非全職或間歇性的專業護理和家庭健康助理服務 (您的專業護理和家庭健康助理服務合計每天必須少於 8 小時，且每週不超過 35 小時，才會屬於家庭健康護理福利的承保範圍。) • 物理治療、職能治療和言語治療 • 醫療和社會服務 • 醫療器材和用品	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
家庭健康助理服務 本計劃為符合資格的會員承保由家庭健康助理提供的服務，但必須在持照註冊護士 (RN) 或其他專業人員的監督下進行。服務可能包括以下各項： • 簡單更換敷料 • 用藥協助 • 支持專業治療的活動 • 例行保養義具和矯具	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
家庭打點滴治療 本計劃會支付家庭打點滴治療的費用。家庭打點滴治療是指將藥物或生物製劑注入靜脈或皮下注射，並在家中進行。執行家庭打點滴需要下列各項： • 藥物或生物製劑，例如抗病毒藥物或免疫球蛋白； • 器材，例如幫浦；以及 • 用品，例如管路或導管。 本計劃承保的家庭打點滴服務包括但不限於： • 專業服務，包括根據您的護理計劃提供的護理服務； • 尚未包含在耐用醫療器材 (DME) 福利的會員訓練和教育； • 遠端監測；以及 • 對由合格家庭打點滴治療供應商提供的家庭打點滴治療和家庭打點滴藥物提供監測服務。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i> 可能須經轉介。
無家可歸者醫療暫托護理服務 您可取得結腸鏡檢查前後的支持，以協助結腸鏡檢查程序前的準備與之後的復原。 您可取得急性醫療問題後的康復支持、個案管理與健康和轉介引導以滿足其他健康和社會需求，還可取得過渡至社區場所的規劃支持。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
善終護理 如果您的醫療護理提供者和善終護理機構醫療主任判定您有末期預後，您有權選擇善終護理。這是指您患有末期疾病，預期壽命為六個月或更短。您可從任何經聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 認證的善終護理方案取得護理。本計劃必須協助您找到本計劃服務地區內經聯邦醫療保險認證的善終護理方案，包括本公司擁有、控管或有財務利益的方案。您的善終護理醫生可以是網絡醫療護理提供者，也可以是網絡外醫療護理提供者。 承保服務包括： • 治療症狀和疼痛的藥物 • 短期暫托護理 • 家庭護理 • 如果您選擇在護理設施取得善終護理，UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 會承保膳宿費用。 善終護理服務以及與末期預後有關的聯邦醫療保險 A 部份或聯邦醫療保險 B 部份承保服務的帳單會寄給聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)： • 傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) (而非本計劃) 會向善終護理提供者支付您的善終護理服務以及任何與末期疾病相關的 A 部份或 B 部份服務費用。在善終護理方案期間，您的善終護理提供者會將傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 支付的服務帳單寄給傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)。 若是屬於本計劃承保範圍但不屬於聯邦醫療保險 A 部份或聯邦醫療保險 B 部份承保範圍的服務： • 本計劃承保不屬於聯邦醫療保險 A 部份或聯邦醫療保險 B 部份承保範圍的服務。無論這些服務是否與您的末期預後相關，我們都會提供承保。您不須為這些服務支付任何費用。 若是可能屬於本計劃的聯邦醫療保險 D 部份福利承保範圍的藥物： • 藥物絕對不會同時屬於善終護理方案和本計劃兩者的承保範圍。如需更多資訊，請參閱本會員手冊第 5 章。 此福利於次頁繼續說明	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
善終護理 (續) 備註：如果您需要非善終護理，請致電您的護理經理和 / 或會員服務部安排相關服務。非善終護理是指與您的末期預後無關的護理。 本計劃會為尚未選擇善終護理福利的末期疾病會員提供善終護理諮詢服務承保 (限一次)。	
 免疫接種 我們支付下列服務的費用： • 肺炎疫苗 • 流感 / 流行性感感冒疫苗注射，每年秋冬流感 / 流行性感感冒季節各一次，醫療上所必需時可接受額外流感 / 流行性感感冒疫苗注射 • B 型肝炎疫苗 (如果您對罹患 B 型肝炎具有中、高風險) • 新冠病毒疾病 (COVID-19) 疫苗 • 其他疫苗 (如果您有風險且這些疫苗符合聯邦醫療保險 B 部份承保規則) 我們會支付其他符合聯邦醫療保險 D 部份承保規則的疫苗費用。請參閱本會員手冊第 6 章瞭解詳情。	\$0
獨立護理 本計劃承保由護士在您家中提供的護理。護士可以隸屬於家庭健康機構，也可以是獨立護士。	\$0
住院行為健康護理 住院服務，例如： • 評估和治療急性精神病病況的住院精神健康服務 • 住院物質使用失調服務 • 觀察 / 暫留病床 • 行政上所必需的日間服務 根據本計劃規定，會員在住院行為健康護理設施沒有終身天數限制。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
住院護理 包括住院急症護理、住院復健、長期護理醫院和其他類型的住院服務。住院護理從您經醫生囑咐而正式住院當天起算。最後住院日則是您出院前一天。 我們支付下列服務的費用，以及其他此處未列出的醫療上所必需的服務： • 雙人病房 (如醫療上所必需則為單人病房) • 膳食，包括特殊飲食 • 定期護理服務 • 特殊護理病房的費用，例如加護病房或心臟重症病房 • 藥物和藥物治療 • 化驗 • X 光和其他放射服務 • 需要的外科手術和醫療用品 • 用具，例如輪椅 • 手術和恢復室服務 • 物理、職能和言語治療 • 住院物質濫用服務 • 在某些情況下，下列類型的移植：角膜、腎臟、腎臟 / 胰臟、心臟、肝臟、肺、心 / 肺、骨髓、幹細胞，和腸道 / 多重器官。 此福利於次頁繼續說明	\$0 在您的急診狀況穩定後，您必須取得本計劃核准才能在網絡外醫院取得住院護理。 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
住院護理 (續) 如果您需要移植，聯邦醫療保險核准的移植中心會審查您的個案，並決定是否可接受移植。移植醫療護理提供者可位於當地或服務地區外。如果當地移植醫療護理提供者願意接受聯邦醫療保險費率，您可以在當地或社區護理模式以外取得移植服務。如果本計劃在我們的社區護理模式以外提供移植服務，您也選擇在該地接受移植，我們會安排或支付您和一位陪同者的住宿和交通費用。本計劃有執行器官移植的設施網絡。本計劃的器官移植服務醫院網絡與您醫療護理提供者名冊的「醫院」一節所列的網絡不同。本計劃網絡中提供其他醫療服務的某些醫院不在本計劃的移植服務網絡中。如需有關移植服務網絡設施的資訊，請聯絡會員服務部。 • 血液，包括儲存與輸血 • 醫生護理服務 備註： 您的醫療護理提供者必須以書面囑咐讓您正式住院，您才算是住院病患。即使您在醫院過了一個晚上，仍可能被視為「門診病患」。如果您不確定自己應該是住院病患還是門診病患，請詢問醫院職員。 請在聯邦醫療保險資料表聯邦醫療保險醫院福利 (Medicare Hospital Benefits) 中取得更多資訊。欲取得此資料表，請瀏覽網站 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。	
精神科醫院住院服務 我們支付必須住院的精神健康護理服務。承保服務包括： • 必須住院的行為健康護理服務。精神科醫院住院服務有終身 190 天限制。此 190 天限制不適用在一般醫院精神科病房提供的住院行為健康服務。 • 住院物質使用失調服務	\$0 <i>您的醫療護理提供者必須取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
住院：非承保住院期間的醫院或專業護理設施 (skilled nursing facility, SNF) 承保服務 您在醫院或護理設施住院期間，我們支付下列服務的費用，也可能包括此處未列出的其他服務： • 醫生護理服務 • 診斷測試，如化驗 • X 光、鑷療法和同位素療法，包括技師材料和服務 • 外科敷料 • 用於骨折和脫臼復位的固定夾板、石膏和其他裝置 • 義具和矯正裝置 (牙科除外)，包括替換或修理這類裝置。這類裝置用於替換下列各項的全部或部份： – 體內器官 (包括相鄰組織)，或 – 不活動或失常的體內器官機能。 • 腿部、手臂、背部和頸部支架、托帶，以及義腿、義手臂和假眼。其中包括因為斷裂、磨損、遺失或您的病況變化所需而進行的調整、修理和替換 • 物理治療、言語治療和職能治療	



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
腎病服務和用品 我們支付下列服務的費用： • 腎病教育服務，教導腎臟護理並協助您作出適合自身護理的良好決定。您必須患有第四期慢性腎病，醫生也必須為您轉介。我們承保最多六次腎病教育服務課程。 • 門診洗腎治療，包括暫時在服務地區外時的洗腎治療 (如本會員手冊第 3 章說明)，或為您提供相關服務的醫療護理提供者暫時無法提供服務或聯絡不上時。 • 住院洗腎治療 (如果您住院是為了接受特別護理) • 自行洗腎訓練，包括對您和協助您在家洗腎治療者的訓練 • 家庭洗腎器材和用品 • 特定家庭支持服務，例如，必要時由受過訓練的洗腎工作者到府查看您家庭洗腎的情形、提供緊急狀況協助，以及檢查您的洗腎器材和供水。 聯邦醫療保險 B 部份會支付某些洗腎藥物的費用。如需資訊，請參閱本表中的「聯邦醫療保險 B 部份藥物」。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 低劑量電腦斷層掃描 (low dose computed tomography, LDCT) 肺癌篩檢 如果您符合下列條件，本計劃每 12 個月會支付肺癌篩檢費用： • 年齡 50 至 77 歲，而且 • 與您的醫生或其他符合資格的醫療護理提供者進行諮詢和醫病共享決策門診，而且 • 曾經每天至少抽 1 包菸長達 20 年，沒有肺癌徵兆或症狀，或目前吸菸或在過去 15 年內戒菸 第一次篩檢之後，在您持有醫生或其他符合資格醫療護理提供者開立的書面囑咐時，本計劃每年支付一次後續篩檢的費用。如果醫療護理提供者選擇提供肺癌篩檢諮詢和醫病共享決策門診，以進行肺癌篩檢，則該次門診必須符合聯邦醫療保險對這類門診規定的標準。 初始低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 篩檢後的低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 肺癌篩檢：會員必須收到低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 肺癌篩檢囑咐 (可在任何相關門診時由醫生或非醫生級合格執業人員提供)。如果醫生或非醫生級合格執業人員選擇提供肺癌篩檢諮詢和醫病共享決策門診，以進行後續肺癌低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 篩檢，則該次門診必須符合聯邦醫療保險對這類門診規定的標準。	\$0
 醫療營養療法 本福利適用於未接受洗腎的糖尿病或腎病患者。在腎臟移植後，若經醫生囑咐，也適用本福利。 只要您按照聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 規定取得醫療營養療法服務，我們會支付第一年期間 3 小時的一對一諮詢服務。如果是醫療上所必需，我們可能會核准額外服務。 此後我們每年支付 2 小時的一對一諮詢服務。如果您的病況、治療或診斷變更，您也許能在醫生囑咐的情況下接受更多小時的治療。如果您下一個日曆年度需要治療，醫生必須每年開立這類服務的處方並展延醫囑。如果是醫療上所必需，我們可能會核准額外服務。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
醫療上必需的非急診交通運輸 本計劃承保您因急診狀況外的醫療理由而需要的交通運輸。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為非急診交通運輸取得事前授權。</i>
 聯邦醫療保險糖尿病預防護理方案 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) 本計劃會為符合資格民眾支付聯邦醫療保險糖尿病預防護理方案 (MDPP) 服務的費用。聯邦醫療保險糖尿病預防護理方案 (MDPP) 的設計目的是要幫助您養成更健康的行為。此方案提供以下各方面的實務訓練： • 長期的飲食改變，和 • 增加體能活動，和 • 維持減重和健康生活方式的方法。	\$0



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
聯邦醫療保險 B 部份藥物 這些藥物屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) B 部份的承保範圍。本計劃支付下列藥物的費用： • 您通常不會自行施打，而是您取得醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或打點滴的藥物 • 透過耐用醫療器材 (例如醫療上所必需的胰島素幫浦) 提供的胰島素 • 您用本計劃授權的耐用醫療器材 (例如霧化器) 而使用的其他藥物 • 透過靜脈注射提供的阿茲海默症藥物 Leqembi® (副廠藥名 lecanemab) • 您自行注射的凝血因子 (如果您有血友病) • 移植 / 免疫抑制藥物：如果聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 支付了您的器官移植費用，聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 會承保移植藥物治療。您必須在接受屬於承保範圍的移植時擁有 A 部份，並且在取得免疫抑制藥物時擁有 B 部份。如果 B 部份不承保免疫抑制藥物，聯邦醫療保險 D 部份會承保這些藥物 • 注射的骨質疏鬆症藥物。如果您在家不便出門，有經醫生證明與停經後骨質疏鬆相關的骨折，且無法自行施打藥物，我們會支付這些藥物的費用 • 某些抗原：如果醫生準備好抗原，並且在適當的監督下由經過適當指導的人 (可能是您自己，即病患) 進行注射，聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 會承保這些抗原 • 特定口服抗癌藥物：聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保某些口服癌症藥物，前提是該藥物有注射劑型，或者該藥物是前驅藥 (即口服劑型的藥物，服用後會分解成注射藥物所含的相同有效成份)。隨著新的口服癌症藥物問世，B 部份可能會承保這些藥物。如果 B 部份不承保這些藥物，則 D 部份會承保 此福利於次頁繼續說明	\$0 您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
聯邦醫療保險 B 部份藥物 (續) • 口服抗噁心藥物：聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保您在抗癌化療療法過程中使用的口服抗噁心藥物，前提是這些藥物在化療前、化療時或化療後 48 小時內施用，或者作為靜脈注射抗噁心藥物的全面治療替代藥物 • 屬於聯邦醫療保險 B 部份承保範圍的特定口服末期腎病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 藥物 • 末期腎病 (ESRD) 支付制度規定的擬鈣藥物和磷結合劑，包括靜脈注射藥物 Parsabiv® 和口服藥物 Sensipar • 特定家庭洗腎藥物，包括肝素、肝素解毒劑 (醫療上所必需時)，以及局部麻醉劑 • 促血紅素形成激化劑：聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保注射用促血紅素形成素，前提是您患有末期腎病 (ESRD)，或您需要這種藥物來治療與某些其他病況相關的貧血 (例如 Epogen®、Procrit®、Retacrit®、Epoetin Alfa、Aranesp®、Darbepoetin Alfa®、Mircera® 或 Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta) • 先天免疫缺乏疾病家庭治療用的免疫球蛋白靜脈注射劑 • 腸外和腸內營養 (靜脈注射和管餵) • 化療藥物和施用化療藥物 我們的聯邦醫療保險 B 部份也承保一些疫苗，而聯邦醫療保險 D 部份配藥福利則承保大多數成人疫苗。 本會員手冊第 5 章會說明我們的配藥福利。其中會說明您必須遵守才能取得處方配藥承保的規則。 本會員手冊第 6 章會說明您透過本計劃取得藥物須支付哪些費用。	



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
護理設施護理 護理設施 (nursing facility, NF) 是為無法在家取得護理但不需要住院的民眾提供護理的地方。 我們支付的服務包括但不限於以下項目： • 雙人病房 (如醫療上所必需則為單人病房) • 膳食，包括特殊飲食 • 護理服務 • 物理治療、職能治療和言語治療 • 呼吸道治療 • 按您的護理計劃為您提供的藥物。(其中包括體內自然存在的物質，例如凝血因子。) • 血液，包括儲存與輸血 • 通常由護理設施提供的醫療和外科手術用品 • 通常由護理設施提供的化驗 • 通常由護理設施提供的 X 光和其他放射服務 • 使用通常由護理設施提供的用具，例如輪椅 • 醫生 / 執業人員護理服務 • 耐用醫療器材 • 牙科護理服務，包括假牙 • 視覺護理福利 • 聽覺檢查 • 脊椎護理 • 足部護理服務 您通常會從網絡設施取得您的護理。不過，您也許可以從不在我們網絡內的設施取得護理。如果下列場所接受本計劃的支付金額，您即可從這些地點取得護理： • 您住院前居住的護理設施或持續護理退休社區 (只要有提供護理設施護理)。 • 您出院當時您的配偶或同居伴侶居住的護理設施。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 肥胖症篩檢和體重控制治療 如果您的身體質量指數達到 30 或以上，我們會支付幫助您減重的諮詢費用。您必須在基層護理場所接受諮詢。這樣可以與您的完整預防計劃一併管理。請洽詢您的主治醫生瞭解詳情。	\$0
鴉片類藥物治療方案 (Opioid treatment program, OTP) 服務 本計劃透過鴉片類藥物治療方案 (OTP) 支付治療鴉片類藥物使用失調 (opioid use disorder, OUD) 的以下服務，包括下列服務： • 初始評估活動 • 定期評估 • 美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准的藥物，以及管理和提供這些藥物給您 (如適用) • 物質使用諮詢 • 單獨和團體治療 • 體內藥物或化學物質測試 (毒性測試)	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務/藥物取得事前授權。</i>
矯形服務 本計劃承保支架 (非牙齒用) 和其他機械或模造裝置，用來支撐或矯正人體形態或機能。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
門診診斷測試以及治療服務和用品 我們支付下列服務的費用，以及其他此處未列出的醫療上所必需的服務： • X 光 • 放射 (鐳和同位素) 療法，包括技師材料和用品 • 外科手術用品，例如敷料 • 用於骨折和脫臼復位的固定夾板、石膏和其他裝置 • 化驗 • 血液，包括儲存與輸血 • 您的醫生或其他健康護理提供者囑咐用於治療醫療病況時的診斷非化驗測試，例如電腦斷層掃描 (CT)、核磁共振成像 (MRIs)、心電圖 (EKGs) 和正電子發射斷層掃描 (PET) • 其他門診診斷測試 – 非放射診斷服務 – 放射診斷服務，不包括 X 光	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
處方配藥 請閱讀第 5 章瞭解配藥福利資訊，以及第 6 章瞭解您需為藥物支付哪些費用的資訊。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
門診醫院觀察 我們支付門診醫院觀察服務的費用，這類服務用於判定您是否需要住院或是否可以出院。 服務必須符合聯邦醫療保險標準並視為合理必需。只有按醫生或按州法律及醫院人員管理條例授權的其他人囑咐提供以讓病患住院或囑咐門診測試時，觀察服務才屬於承保範圍。 備註：除非醫療護理提供者已書面囑咐讓您住院，否則您便是門診病患。即使您在醫院過了一個晚上，仍可能被視為門診病患。如果您不確定自己是否為門診病患，請詢問醫院職員。 請在聯邦醫療保險資料表聯邦醫療保險醫院福利 (Medicare Hospital Benefits) 中取得更多資訊。欲取得此資料表，請瀏覽網站 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 超連結「https://www.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf」	\$0



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
門診醫院服務 我們會支付您因疾病或傷害診斷或治療而在醫院門診部取得的醫療上所必需服務的費用，例如： • 急診部或門診診所的服務，例如門診外科手術或觀察服務 – 觀察服務有助於您的醫生瞭解您是否需要以「住院病患」身份住院。 – 有時您可能在醫院過了一個晚上，但仍屬於「門診病患」。 – 您可以在此資料表中取得更多有關身為住院病患還是門診病患的資訊：es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf。 • 醫院收費的化驗和診斷測試 • 精神健康護理，包括部份住院方案的護理 (如果醫生證明沒有此護理便需住院治療) • 醫院收費的 X 光和其他放射服務 • 醫療用品，例如固定夾板和石膏 • 福利表所列的預防篩檢和服務 • 某些您無法自行使用的藥物 • 門診打點滴治療 備註：除非醫療護理提供者已書面囑咐讓您住院，否則您便是門診病患並須支付門診醫院服務的分攤費用金額。身為 SCO 會員，您的分攤費用是 \$0。即使您在醫院過了一個晚上，仍可能被視為門診病患。這稱為門診觀察期。如果您不確定自己是不是門診病患，應詢問醫院職員。 您也能在以下聯邦醫療保險資料表中找到更多資訊：您是住院病患還是門診病患？如果您享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) — 請詢問！欲取得此資料表，請瀏覽網站 es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。您每週 7 天，每天 24 小時均可免費撥打前述電話。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
門診精神健康護理 我們支付下列人員所提供精神健康服務的費用： • 取得州執照的精神科醫生或醫生 • 臨床心理醫生 • 臨床社工 • 臨床專科護士 • 持照專業諮商師 (licensed professional counselor, LPC) • 持照婚姻和家庭治療師 (licensed marriage and family therapist, LMFT) • 專科護理師 (nurse practitioner, NP) • 醫生助理 (physician assistant, PA) • 任何其他按適用州法律規定可提供服務的符合聯邦醫療保險資格的精神健康護理專業人員 本計劃承保的服務包括： • 個人、團體和夫妻 / 家庭治療 • 藥物門診 • 診斷評估 • 家庭諮詢 • 個案諮詢 • 住院醫療病房的精神科諮詢 • 住院門診銜接看診 • 針灸護理治療 • 鴉片類藥物替代療法 • 門診解毒 (級別 II.d) • 心理測試 • 辨證行為治療 • 急診部危機介入精神健康服務 此福利於次頁繼續說明	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
門診精神健康護理 (續) • 電痙攣療法 • 重複性經顱磁刺激 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS) • 專責護理服務	
門診復健和治療服務 我們支付物理治療、職能治療和言語治療以及相關綜合評估的費用。 您可以向醫院門診部、獨立治療師診所、綜合門診復健設施 (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORFs) 和其他設施取得門診復健和治療服務。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i> 須經轉介。
門診物質使用失調服務 我們支付下列服務的費用，也可能包括此處未列出的其他服務： • 不當飲酒的篩檢和諮詢 • 毒物濫用治療 • 由符合資格臨床醫生進行的團體或個人諮詢 • 在住宿成癮治療方案中的亞急性解毒 • 在加強門診治療中心的酒精和 / 或藥物服務 • 持續釋放型 Naltrexone (vivitrol) 治療	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
門診外科手術 我們支付醫院門診設施和門診手術中心的門診外科手術和服務費用。 備註： 除非醫療護理提供者書面囑咐讓您住院，否則您便是門診病患。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
非處方 (Over-the-counter, OTC) 資助額 透過這項福利，您將取得每月加值到您 UCard 的資助額，用於購買承保的非處方 (OTC) 產品。未使用的資助額於每月結束時到期失效。 承保的產品包括原廠和副廠非處方 (OTC) 產品，例如維他命、止痛藥、膀胱控制墊和急救產品。資助額不能用來購買菸酒。 居家和浴室安全裝置 您也可以將您的非處方 (OTC) 資助額用來購買承保的居家和浴室安全裝置，例如浴墊、握把和淋浴椅。 健身器材 您可以將您的非處方 (OTC) 資助額用來購買承保的健身器材，例如瑜珈墊、運動機器或手持啞鈴，以及穿戴式裝置或活動追蹤器。 支持服務 您也可以將您的非處方 (OTC) 資助額用來購買承保的家庭支持服務，例如暫托護理、非專業技術型家庭護理，以及體重管理服務。 有益健康食物 — 為慢性病患者提供的特殊輔助福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) 如果您符合資格，每個月到期失效的非處方 (OTC) 資助額中將包含有益健康食物和公用事業帳單資助額。您參加註冊本計劃後，我們會裁定您是否符合資格可取得有益健康食物資助額 您必須患有下列至少一種慢性病才符合資格： • 糖尿病 (1 型或 2 型) • 心血管疾病 • 慢性心臟衰竭 • 慢性高血壓 • 慢性高血脂症 (慢性高膽固醇) • 自體免疫疾病	每月資助額是 \$125 與非處方 (OTC) 資助額金額合併使用 與非處方 (OTC) 資助額金額合併使用 與非處方 (OTC) 資助額金額合併使用 全國各地均可提供遞送到府的食物、非處方 (OTC) 產品、居家和浴室安全裝置及健身器材。
此福利於次頁繼續說明	



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
非處方 (Over-the-counter, OTC) 資助額 (續) • 癌症 • 慢性酒精使用失調和其他物質使用失調 (substance use disorders, SUDs) • 慢性胃腸疾病 • 慢性腎病 (Chronic kidney disease, CKD) • 慢性肺部疾病 • 慢性且導致殘疾的精神健康病況 • 失智症 • 人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS) • 免疫缺陷和免疫抑制疾病 • 重症肌無力 / 神經肌肉疾病和格林-巴利症候群 / 發炎性和毒性神經病變 • 神經系統疾病 • 過重、肥胖症和代謝症候群 • 器官移植後護理 • 嚴重血液疾病 • 中風 • 認知障礙相關病況 • 有身體機能障礙且需要類似服務的病況 承保項目包括： • 有益健康食物，例如水果、蔬菜、肉類、海鮮、乳製品、水和更多其他食物。 • 符合資格的公用事業帳單，例如電費、天然氣等家庭暖氣費、水費和家庭網路費。服務地址必須與您在我們檔案中的地址相同。 您可以在數千家網絡商店使用您的資助額，或在網上訂購產品。免費遞送到府，最低訂購金額 \$35。可能收取稅金 如欲尋找網絡商店、查看您的餘額或在網上提交訂單，請前往網站 myUHC.com/CommunityPlan 上的 UCard 中心 (UCard Hub)。	



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
氧氣和呼吸道治療器材 本計劃承保的服務包括氧氣系統、補充服務和氧氣治療設備租用。	\$0
部份住院服務和加強門診服務 部份住院是一種結構化積極精神科治療方案。此方案視為醫院門診服務而提供或由社區精神健康中心提供，強度比您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師 (licensed marriage and family therapist, LMFT) 或持照專業諮商師的診所取得的護理要高。這類服務有助於減少住院的需要。 加強門診服務是一種視為醫院門診服務而提供或在社區精神健康中心、聯邦合格健康中心或偏鄉衛生所提供的結構化積極行為 (精神) 健康療法治療方案，強度比您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT) 或持照專業諮商師的診所取得的護理要高但比部份住院要低。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
個人護理照服員服務 如果您符合資格，本計劃會承保個人護理照服員服務，協助您從事日常生活活動和工具性日常生活活動。其中包括以下例子： • 洗澡 • 膳食準備和飲食 • 穿衣和梳洗 • 藥物管理 • 在不同地點間移動 • 上廁所 • 移動位置 • 洗衣 • 家務 您可以自行聘僱服務人員來協助您進行實際操作的任務。本計劃也可能會支付費用，供服務人員協助您進行其他不需要幫助實際操作的任務。您的護理團隊會與您一起決定該服務是否適合您，並將其列入您的個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP)。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
個人緊急應變系統 使用個人緊急應變系統 (personal emergency response system, PERS) 時，按個按鈕就能得到幫助。無論遭遇任何狀況，個人緊急應變系統 (PERS) 裝置全天 24 小時都能讓您快速獲得所需的幫助。此裝置是一個輕巧隱密的按鈕，可戴在手腕上或當作項鍊墜子掛著。泡澡或淋浴時均可配戴，無安全之虞。視您選擇的型號而定，甚至還能自動偵測跌倒事件。 您必須有可正常通話的室內電話或住在有適當無線網路覆蓋的地區，才能取得個人緊急應變系統 (PERS) 裝置。此連網裝置在全國各地透過無線網絡連線，但您不一定要是網路簽約用戶。 您可以在 (myuhc.com/CommunityPlan) 檢視供應商資訊表，或致電要求會員服務部郵寄紙本給您，以取得更多資訊。	\$0 全國各地均可提供裝置遞送到府服務
醫生 / 醫療護理提供者護理服務，包括醫生診所門診 我們支付下列服務的費用： - 在諸如以下的場所提供的醫療上所必需的健康護理或外科手術服務： – 醫生診所 – 認證門診手術中心 – 醫院門診部 - 專科醫生諮詢、診斷和治療 - 專科醫生提供的基本聽覺與平衡檢查 (如果是您的醫生為確認您是否需要治療而囑咐) - 某些遠距保健服務，包括醫生或執業人員為在某些鄉村地區或其他聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 核准地方的會員提供的諮詢、診斷和治療。 - 在醫院附設或偏遠地區特約醫院附設洗腎中心、洗腎設施或住家為家庭洗腎會員進行的每月末期腎病 (end-stage renal disease, ESRD) 相關探視之遠距保健服務 - 診斷、評估或治療中風症狀的遠距保健服務 - 為物質使用失調或同時患有精神健康失調的會員提供的遠距保健服務 此福利於次頁繼續說明	\$0 <i>您的醫療護理提供者必須遵循事前授權規定。</i> 可能須經轉介。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
醫生 / 醫療護理提供者護理服務，包括醫生診所門診 (續) - 診斷、評估和治療精神健康失調的遠距保健服務，但必須符合下列情況： - 您在第一次遠距保健門診前 6 個月內接受一次面對面看診 - 您在接受相關遠距保健服務時，每 12 個月接受一次面對面看診 - 在特定情況下，可對上述情況進行例外處理 - 由偏鄉衛生所和合格聯邦健康中心所提供精神健康看診的遠距保健服務。 - 與您的醫生進行 5-10 分鐘的網路檢查 (例如透過電話或視訊對話)，前提是 - 您不是新病患，而且 - 檢查與過去 7 天內的診所門診無關，而且 - 檢查不會導致未來 24 小時內或更短時間內進行診所門診 - 評估您寄給醫生的影片和 / 或影像，包括您醫生的判讀和 24 小時內追蹤，前提是： - 您不是新病患，而且 - 評估與過去 7 天內的診所門診無關，而且 - 評估不會導致未來 24 小時內或更短時間內進行診所門診 - 您的醫生透過電話、網際網路或電子健康紀錄與其他醫生進行的會診，前提是您不是新病患 - 外科手術前由其他網絡醫療護理提供者提供第二意見 - 本計劃承保超越傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的某些遠距保健服務，包括： - 額外網路醫療看診： - 緊急護理服務 - 主治醫生 - 專科醫生 - 其他非醫生級健康護理專業人員或專科護理師 此福利於次頁繼續說明	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
醫生 / 醫療護理提供者護理服務，包括醫生診所門診 (續) - 額外的單獨精神健康治療網路看診： • 門診精神健康護理 • 門診物質使用失調服務 • 即使您之前沒有接受過面對面看診，您仍然可以接受網路精神健康看診 - 網路看診是指由網路醫療護理提供者在醫療設施之外使用網上技術和現場音訊 / 視訊功能為您提供的醫療或精神健康看診。 - 您可以選擇透過面對面看診或透過遠距保健取得這些服務。如果您選擇透過遠距保健取得這些服務之一，您就必須使用可透過遠距保健提供服務的醫療護理提供者。 - 並非所有醫療病況都能透過網路看診治療。網路看診醫生將會確認您是否需要向醫生求診，接受面對面的治療。 - 不屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保範圍且以上未列出的遠距保健服務不屬於承保範圍。	
醫生、專科護理師和助產護理師護理服務 本計劃承保醫生、專科護理師和助產護理師護理服務。其中包括以下例子： • 主治醫生和專科醫生診所門診 • 產科 / 婦科 (OB/GYN) • 糖尿病自我管理訓練 • 醫療營養療法 • 戒菸服務	\$0
足部護理服務 我們支付下列服務的費用： • 診斷和醫療或外科手術治療足部傷害和疾病 (例如槌狀趾或足跟骨刺) • 患有影響腿部病況 (例如糖尿病) 的會員的例行足部護理	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 用於預防人類免疫缺乏病毒 (HIV) 的接觸前預防性投藥 (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) 如果您沒有人類免疫缺乏病毒 (HIV)，但您的醫生或其他健康護理執業人員判定您有較高的人類免疫缺乏病毒 (HIV) 感染風險，我們會承保接觸前預防性投藥 (pre-exposure prophylaxis, PrEP) 藥物和相關服務。 如果您符合資格，承保服務包括： • 美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准的口服或注射接觸前預防性投藥 (PrEP) 藥物。如果您正在接受注射藥物，我們也承保藥物的注射費用。 • 每 12 個月最多 8 次個人諮詢療程 (包括人類免疫缺乏病毒 (HIV) 風險評估、人類免疫缺乏病毒 (HIV) 風險降低和用藥遵從性指導)。 • 每 12 個月最多 8 次人類免疫缺乏病毒 (HIV) 篩檢。 • 一次 B 型肝炎病毒篩檢。	\$0
 前列腺癌篩檢檢查 我們每 12 個月支付一次下列服務費用： • 直腸指診 • 前列腺特異性抗原 (prostate specific antigen, PSA) 測試	\$0



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
義具和矯正裝置以及相關用品 全部或局部替換身體部位或機能的義具裝置。其中包括但不限於： • 義具和矯正裝置的測試、裝配或使用訓練 • 與結腸造口術護理相關的結腸造口袋和用品 • 起搏器 • 支架 • 義肢鞋具 • 義手臂和義腿 • 義乳 (包括乳房切除術後的外科手術胸罩) 我們支付一些與義具和矯正裝置相關的用品費用。我們也支付修理或更換義具和矯正裝置的費用。 我們提供白內障摘除或白內障外科手術後的某些承保。請參閱本表稍後的「視覺護理」瞭解詳細資訊。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
肺部復健服務 我們為患有中度至非常重度慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 的會員支付肺部復健方案的費用。您必須向治療慢性阻塞性肺病 (COPD) 的醫生或醫療護理提供者取得肺部復健轉介。	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
 遠端病患監測 使用特定醫療裝置，以同步或非同步方式將高風險病患的數位個人健康資訊傳輸給遙遠地點的診療醫療護理提供者，從而讓該醫療護理提供者能回應病患並管理其病況。遠端病患監測 (RPM) 適用符合特定臨床標準的會員。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
🍏 C 型肝炎病毒感染篩檢 我們承保一次 C 型肝炎篩檢，前提是您的主治醫生或其他符合資格的健康護理提供者囑咐該次篩檢且您符合以下條件之一： • 您因使用或曾使用非法注射藥物而有高風險。 • 您曾在 1992 年前接受過輸血。 • 您是在 1945 至 1965 年之間出生。 如果您是在 1945 至 1965 年之間出生但未視為高風險，我們會支付一次篩檢費用。如果您有高風險 (例如，先前的 C 型肝炎篩檢測試結果為陰性，之後您仍持續使用非法注射藥物)，我們會承保每年一次篩檢。	\$0
🍏 性傳染疾病 (Sexually transmitted infections, STIs) 篩檢和諮詢 我們支付衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎篩檢的費用。 我們也為性生活頻繁以致性傳染疾病 (STIs) 風險較高的成人每年支付最多兩次面對面高強度行為諮詢療程。每次療程時間為 20 至 30 分鐘。只有經主治醫生提供時，我們才會以預防護理服務支付這些諮詢療程的費用。療程必須在基層護理場所中進行，例如醫生診所。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
專業護理設施 (Skilled nursing facility, SNF) 護理 有關專業護理設施護理的定義，請參閱第 12 章。 我們支付下列服務的費用，也可能包括此處未列出的其他服務： • 雙人病房，如醫療上所必需則為單人病房 • 膳食，包括特殊飲食 • 專業護理服務 • 物理治療、職能治療和言語治療 • 您按護理計劃取得的藥物，包括體內自然存在的物質，例如凝血因子 • 血液，包括儲存與輸血 • 由專業護理設施 (SNFs) 提供的醫療和外科手術用品 • 由專業護理設施 (SNFs) 提供的化驗 • 由護理設施提供的 X 光和其他放射服務 • 通常由護理設施提供的用具，例如輪椅 • 醫生 / 醫療護理提供者護理服務 您通常會從網絡設施取得專業護理設施 (SNF) 護理。在特定情況下，您也許可以從不在我們網絡內的設施取得護理。如果下列場所接受本計劃的支付金額，您即可從這些地點取得護理： • 您住院前居住的護理設施或持續護理退休社區 (只要有提供護理設施護理) • 您出院當時您的配偶或同居伴侶居住的護理設施	\$0 <i>您的醫療護理提供者必須取得事前授權。</i>
 戒菸 對於符合以下標準的門診和住院病患，戒菸諮詢屬於承保範圍： • 使用菸草產品 (無論是否已出現菸草相關疾病的徵兆或症狀) • 在諮詢過程中行為能力正常且神智清醒 • 諮詢服務由合格醫生或聯邦醫療保險認可的其他執業人員提供 我們每年承保兩次戒菸療程 (每次療程可包括最多四次中等或高強度課程，每年最多八次課程)。	\$0



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
監督型運動治療 (Supervised exercise therapy, SET) 我們為出現周圍動脈疾病 (peripheral artery disease, PAD) 症狀並從負責治療周圍動脈疾病 (PAD) 的醫生取得周圍動脈疾病 (PAD) 轉介的會員支付監督型運動治療 (SET) 的費用。 本計劃支付： • 如果符合所有監督型運動治療 (SET) 規定，12 週期間最多可接受 36 個療程 • 如果健康護理提供者認定為醫療上所必需，可再提供額外 36 個療程 監督型運動治療 (SET) 方案必須： • 為因血流不良 (跛行) 而腿部抽筋的會員，提供每次 30 至 60 分鐘的周圍動脈疾病 (PAD) 治療運動訓練方案 • 在醫院門診場所或在醫生診所 • 由受過周圍動脈疾病 (PAD) 運動治療訓練並可確保效益多於傷害的合格人員執行 • 由受過基本和進階救命術訓練的醫生、醫生助理或專科護理師 / 臨床專科護士直接監督	\$0 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
緊急護理 緊急護理是為了治療以下各項的護理： • 需要立即醫療護理的非急診狀況，或 • 不可預見的疾病，或 • 傷害，或 • 需要立即護理的病況。 如果您需要緊急護理，應先試著從網絡醫療護理提供者取得。不過，因您的時間、地點或情況而不可能或無法合理向網絡醫療護理提供者取得這項服務 (例如，您在本計劃服務地區外，因不可預見的病況 (但並非醫療急診狀況) 而立即需要醫療上所必需的服務時)，您可以使用網絡外醫療護理提供者。 因為非預期或意料之外的疾病、傷害或病況而立即需要醫療服務，但您無法等回到本計劃服務地區才取得服務時，可提供「緊急護理服務」全球承保。牙醫提供的服務不屬於承保範圍。	美國境外取得的緊急護理服務全球承保 \$0。請參閱第 7 章，查詢全球服務費用補償的資訊。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
 視覺護理 我們支付以下項目的費用： • 年度綜合眼睛檢查 • 眼鏡 • 隱形眼鏡和其他視覺輔具 我們也支付診斷和治療眼睛疾病和傷害的門診醫生護理服務的費用。例如，治療年齡相關黃斑部病變。 若是青光眼高風險民眾，我們每年支付一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險人士包括： • 有青光眼家族病史的民眾 • 糖尿病患者 • 年滿 50 歲的非裔美國人 • 年滿 65 歲的西班牙裔美國人 若是糖尿病患者，我們每年支付一次糖尿病視網膜病變篩檢。 每次白內障外科手術 (醫生有植入人工水晶體) 後，我們會支付一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。 如果您接受兩次不同的白內障外科手術，您必須在每次外科手術後各取得一副眼鏡。即使您在第一次外科手術後沒有取得一副眼鏡，您也不能在第二次外科手術後取得兩副眼鏡。	\$0 計劃每年最多支付 \$300 可用於購買鏡框 (以及標準鏡片全額承保) 或隱形眼鏡 (驗配和評估可能有額外費用)。 全國各地均可透過 UnitedHealthcare Vision 提供配鏡遞送到府服務 (僅限特選產品)。對於從 UnitedHealthcare Vision 網絡外的醫療護理提供者購買的配鏡，您要負責支付所有費用。 <i>您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。</i>
 「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」預防保健看診 本計劃承保一次「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」預防保健看診。看診內容包括： • 檢視您的健康狀況、 • 有關您所需預防護理服務 (包括篩檢和疫苗注射) 的教育和諮詢，以及 • 轉介其他護理 (如果您有需要)。 備註：我們只承保您在取得聯邦醫療保險 B 部份後的最初 12 個月期間接受的「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」預防保健看診。約診時，請告訴您的醫生診所您想要預約接受「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」預防保健看診。	\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃支付的服務	您必須支付的費用
保健看診 本計劃承保健康檢查。這是為了擬定或更新預防計劃。	\$0

除了一般服務外，本計劃還承保社區型行為健康護理服務。這類服務有時稱為「分流行為健康服務」。您也許可使用這類服務來解決某些行為健康需求，而不必前往醫院或設施。您的護理團隊會與您一起決定這類服務是否適合您，並將其列入您的個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP)。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

本計劃承保的社區型 (分流) 行為健康護理服務

這些服務包括以下各項：

- 醫療監測加強服務 - 適用於物質使用失調的急性治療服務 (Acute Treatment Services, ATS)
- 臨床管理族群特定的高強度住宿服務* (請參閱以下備註)
- 物質使用失調的臨床穩定服務
- 社區危機穩定
- 社區支持方案 (Community Support Program, CSP)，包括針對無家可歸者的社區支持方案 (CSP)、司法相關社區支持方案 (CSP)，以及社區支持方案 (CSP) 租屋保護方案*
- 成人行動危機介入 (前稱急診護理服務方案 (Emergency Services Program, ESP))

您可以選擇透過面對面看診或透過遠距保健取得這些服務。

- 部份住院 (Partial Hospitalization, PHP) 服務
 - 「部份住院」是一種結構化的積極精神科治療方案。此方案視為醫院門診服務而提供或由社區精神健康中心提供。強度比您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師 (licensed marriage and family therapist, LMFT) 或持照專業諮商師的診所取得的護理要高。這類服務有助於減少住院的需要。
- 加強門診 (Intensive Outpatient, IOP) 服務和加強門診 (IOP) 方案
 - 加強門診服務是一種在醫院門診服務、社區精神健康中心、聯邦合格健康中心或偏鄉衛生所提供的結構化積極行為 (精神) 健康療法治療方案，強度比您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT) 或持照專業諮商師的診所取得的護理要高但比部份住院要低。

\$0

本項服務於次頁繼續說明



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

本計劃承保的社區型 (分流) 行為健康護理服務

(續)

\$0

- 加強門診 (IOP) 方案提供有時間限制、綜合且協調的跨科治療，旨在改善身體機能狀態、在社區中提供穩定、降低住院服務需求、或協助住院後快速且穩定地重新融入社區。
- 積極式社區治療方案 (Program of Assertive Community Treatment, PACT)
- 精神病日間治療
- 康復指導
- 康復支持服務領航員
- 物質使用失調的住宿復健服務，包括：
 - 成人住宿復健服務 (RRS)
 - 家庭住宿復健服務 (RRS)
 - 青年住宿復健服務 (RRS)
 - 共病加強住宿復健服務 (Co-occurring Enhanced RRS, COE-RRS)
- 結構化門診成癮康復方案 (Structured Outpatient Addiction Program, SOAP)
- 加強結構化門診成癮康復方案 (Enhanced Structured Outpatient Addiction Program, E-SOAP)
- 物質使用失調的過渡期支持服務 (Transitional Support Services, TSS)



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

本節所列服務依 SCO 計劃參加者的護理計劃提供。

本計劃承保的社區型服務

- 阿茲海默症 / 失智症指導
- 遠距保健輔助技術
- 家事
- 陪伴
- 複合護理訓練和監督
- 加強技術 / 行動網路個人緊急應變系統 (Enhanced Technology/Cellular Personal Emergency Response System, ET/CPERS)
- 無障礙環境調整
- 以實證為基礎的教育方案
- 目標投入方案
- 食品雜貨採買和遞送
- 家庭型漫遊應變系統
- 送餐到府
- 預先包裝藥物遞送到府
- 家庭健康助理
- 居家安全 / 獨立能力評估
- 家務服務
- 洗衣
- 配藥系統
- 定向與行動訓練服務
- 同儕支持
- 個人護理
- 暫托護理
- 支持型日間方案
- 支持型家庭護理助理
- 過渡協助
- 交通運輸
- 網路通訊和監測 (Virtual Communication and Monitoring, VCAM)

\$0



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 E 節 本計劃以外的承保福利

我們不承保下列服務，但可透過 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 取得這些服務。

第 E1 節 州政府機構服務

心理社會復健和目標個案管理

如果您正在從精神健康部取得心理社會復健，或從精神健康部或發展服務部取得目標個案管理，您的服務會繼續由州政府機構直接提供。不過，UHC Senior Care Options 會協助與這些醫療護理提供者協調，作為您整體個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP) 的一部份。

療養院膳宿

如果您住在療養院並加入 Senior Care Options (SCO)，過渡期協助部將繼續負責您的膳宿付款。

第 F 節 不屬於本計劃、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保範圍的福利

本節向您說明本計劃不予承保的福利。「不予承保」是指我們不支付相關福利。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 也不支付其費用。

以下清單列出部份在任何情況下都不屬於我們承保範圍的服務和用品，以及部份僅在某些情況下不予承保的服務和用品。

除非符合所列的特定條件，否則我們不會支付本節 (或本會員手冊任何其他地方) 所列的不予承保醫療福利。即使您在急診設施取得服務，本計劃也不會支付服務費用。如果您認為本計劃應支付某項不屬於承保範圍之服務的費用，您可以要求上訴。如需上訴相關資訊，請參閱本會員手冊第 9 章。

除了福利表所述的任何不予承保項目或限制項目外，本計劃不承保下列用品和服務：

- 根據聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 標準，視為不屬於「合理且醫療上所必需」的服務，除非我們將其列為承保服務
- 實驗性質的醫療和外科手術治療、用品和藥物，除非聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)、聯邦醫療保險核准的臨床研究或本計劃提供承保。請參閱本會員手冊第 3 章，瞭解更多有關臨床研究的資訊。實驗性質的治療和用品是指非醫界一般公認的治療和用品。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 病態性肥胖的外科手術治療，除非是醫療上所必需則聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 會支付其費用
- 醫院單人病房，除非是醫療上所必需
- 您在醫院或護理設施病房內的個人用品，例如電話或電視
- 家庭全職護理
- 您近親家屬或住家成員收取的費用
- 送餐到您府上
- 選擇性或自願性質的增強程序或服務 (包括減重、毛髮增長、性能力、運動表現、美容目的、抗老化和行為表現)，除非是醫療上所必需
- 整容外科手術或其他整容工作，除非是因為意外傷害或改善畸形身體部位而有需要。不過，我們會支付乳房切除術後以及為了讓另一邊乳房可以相稱而進行的乳房重建費用
- 脊椎護理，符合承保準則的脊椎推拿除外
- 例行足部護理，除非在**第 D 節**福利表的足部護理服務中另有說明
- 矯正鞋，除非鞋子屬於腿部支架的一部份且包括在支架費用中，或鞋子是給糖尿病足部疾病的患者使用
- 足部支持裝置，糖尿病足部疾病患者的矯正鞋或治療用鞋除外
- 放射狀角膜切開術、雷射屈光角膜層狀重塑 (LASIK) 外科手術，以及其他低視力輔具
- 絕育復原程序和非處方避孕用品
- 自然療法服務 (使用自然治療或替代治療)
- 在退伍軍人管理局 (Veterans Affairs, VA) 設施提供給退伍軍人的服務。不過，當退伍軍人在退伍軍人管理局 (VA) 醫院取得急診護理服務且退伍軍人管理局 (VA) 分攤費用超過本計劃規定的分攤費用時，我們會向退伍軍人補償差額。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 5 章

取得您的門診藥物

第 5 章

取得您的門診藥物

簡介

本章會解說取得門診藥物的規則。這是指醫療護理提供者為您囑咐、您從藥房或透過郵購取得的藥物。其中包括聯邦醫療保險 D 部份和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 承保的藥物。重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

雖然本章並未對其詳細說明，但我們也承保下列藥物：

- **聯邦醫療保險 A 部份承保的藥物。**通常包括您在醫院或護理設施住院期間提供給您的藥物。
- **聯邦醫療保險 B 部份承保的藥物。**包括某些化療藥物、在醫生或其他醫療護理提供者診所就診時所施打的某些注射藥物，以及您在洗腎診所接受的藥物。如欲進一步瞭解哪些聯邦醫療保險 B 部份藥物屬於承保範圍，請參閱本會員手冊第 4 章的福利表。
- 除了本計劃的聯邦醫療保險 D 部份和醫療福利承保外，如果您住在聯邦醫療保險善終護理機構，您的藥物可能屬於傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍。如需更多資訊，請參閱第 5 章第 D 節「如果您加入經聯邦醫療保險認證的善終護理方案」。

本計劃門診配藥承保的規則

只要您遵循本節的規則，我們通常會承保您的藥物。

您必須由醫療護理提供者 (醫生、牙醫或其他開立處方者) 按適用州法律規定為您開立有效的處方箋。這個人通常是您的主治醫生 (primary care provider, PCP)。如果您的主治醫生 (PCP) 轉介您接受護理，有可能也是另一個醫療護理提供者。

您的開立處方者不得列於聯邦醫療保險排除清單或不予參加清單或任何類似的 MassHealth (醫療補助) 清單。

您通常必須使用網絡藥房購買處方配藥 (請參閱第 A1 節瞭解更多資訊)。或者您可以透過本計劃的郵購服務購買您的處方配藥。

您的處方配藥必須列於本計劃的**承保藥物清單**。我們簡稱為「**藥物清單**」。(請參閱本章第 B 節。)

- 如果藥物不在**藥物清單**上，我們也許可以為您提供例外處理以承保該藥物。
- 請參閱第 9 章，瞭解有關要求例外處理的資訊。

您的藥物必須用於醫療許可的適應症。這是指藥物的用途經美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准或有特定醫療參考資訊佐證。您的開立處方者也許能幫助確認醫療參考資訊，以佐證所要求的處方配藥用途。

您的藥物可能需要根據特定標準事先獲得本計劃核准，我們才會提供承保。(請參閱本章第 C 節。)



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

目錄

第 A 節	購買您的處方配藥	109
第 A1 節	在網絡藥房購買您的處方配藥	109
第 A2 節	購買處方配藥時使用您的 UCard	109
第 A3 節	如果您更換您的網絡藥房怎麼辦	109
第 A4 節	如果您的藥房離開網絡怎麼辦	109
第 A5 節	使用專業藥房	110
第 A6 節	使用郵購服務取得您的藥物	110
第 A7 節	取得藥物的長期藥量	112
第 A8 節	使用不在本計劃網絡中的藥房	112
第 A9 節	償還您處方配藥的費用	112
第 B 節	本計劃的藥物清單	113
第 B1 節	我們藥物清單上的藥物	113
第 B2 節	如何尋找我們藥物清單上的藥物	113
第 B3 節	不在我們藥物清單上的藥物	114
第 C 節	部份藥物的限制.....	114
第 D 節	您藥物可能不屬於承保範圍的理由	116
第 D1 節	取得暫時藥量	116
第 D2 節	要求暫時藥量	117
第 D3 節	要求例外處理	117
第 E 節	您的藥物承保變更	118
第 F 節	特殊情況的配藥承保	119
第 F1 節	在醫院或專業護理設施住院屬於本計劃的承保範圍	119
第 F2 節	住在長期護理設施	119
第 F3 節	參加聯邦醫療保險認證的善終護理方案	120



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 G 節	藥物安全和藥物管理方案	120
第 G1 節	協助您安全使用藥物的方案	120
第 G2 節	幫助您管理藥物的方案	121
第 G3 節	幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理方案 (Drug management program, DMP)	121



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 A 節 購買您的處方配藥

第 A1 節 在網絡藥房購買您的處方配藥

在大多數情況下，我們只支付於任何一家網絡藥房購買的處方配藥費用。網絡藥房是指同意為本計劃會員配發處方配藥的藥房。您可以使用我們的任何一家網絡藥房。(請參閱第 A8 節，查詢我們何時承保在網絡外藥房購買的處方配藥之資訊。)

欲尋找網絡藥房，請參閱**醫療護理提供者和藥房名冊**、瀏覽我們的網站或聯絡會員服務部或您的護理經理。

第 A2 節 購買處方配藥時使用您的 UCard

在網絡藥房購買處方配藥時，請出示您的 UCard。網絡藥房會將您承保藥物的帳單寄給我們。如果您購買處方配藥時沒有攜帶 UCard，請要求藥房致電向我們取得所需資訊，或者您可要求藥房查看您的計劃參加註冊資訊。

如果藥房無法取得所需資訊，您在領取處方配藥時也許必須支付全額費用。之後您可要求我們把錢還給您。**如果您無法支付藥物費用，請立即聯絡會員服務部。**我們會盡我們所能幫助您。

- 如欲要求我們把錢還給您，請參閱本會員手冊第 7 章。
- 如果您需要協助購買處方配藥，請聯絡會員服務部或您的護理經理。

第 A3 節 如果您更換您的網絡藥房怎麼辦

如果您更換藥房並需要補充處方配藥，您可以要求醫療護理提供者開立新的處方箋，或要求藥房在還有任何剩餘連續處方箋時將處方箋轉至新的藥房。

如果您需要協助更換網絡藥房，請聯絡會員服務部或您的護理經理。

第 A4 節 如果您的藥房離開網絡怎麼辦

如果您使用的藥房離開本計劃的網絡，您必須重新尋找網絡藥房。

欲重新尋找網絡藥房，請參閱**醫療護理提供者和藥房名冊**、瀏覽我們的網站或聯絡會員服務部或您的護理經理。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A5 節 使用專業藥房

有時候必須在專業藥房購買處方配藥。專業藥房包括：

- 供應家庭打點滴治療藥物的藥房。
- 為長期護理設施 (例如護理設施) 住院民眾供應藥物的藥房。
 - 長期護理設施通常會有自己的藥房。如果在長期護理設施住院，我們會確保您在設施的藥房能取得所需的藥物。
 - 如果您長期護理設施的藥房不在我們網絡內，或您在長期護理設施難以取得您的藥物，請聯絡會員服務部。
- 為印第安人健康服務 / 部落 / 都市印第安人健康方案提供服務的藥房。除了緊急狀況，只有美國原住民或 Alaska 原住民才可以使用這類藥房。
- 配發美國食品與藥物管理局 (FDA) 限制只能在特定地點使用，或必須有特別處理、由醫療護理提供者協調或提供使用教育的藥物之藥房。(備註：很少會發生這種情況。) 欲尋找專業藥房，請參閱**醫療護理提供者和藥房名冊**、瀏覽我們的網站或聯絡會員服務部：或您的護理經理。

第 A6 節 使用郵購服務取得您的藥物

本計劃的郵購服務規定您應訂購至少 30 天藥量的藥物且不超過 100 天藥量。30 天藥量的定額手續費與一個月藥量的定額手續費相同。

透過郵寄購買處方配藥

取得訂購表以及透過郵寄購買處方配藥的相關資訊。

郵購處方配藥通常會在 10 天內送達如果您當地藥房有您處方配藥的檔案，請前往該藥房購買處方配藥。如果當地藥房沒有延誤遞送的處方配藥的檔案，則要請您的醫生或醫療護理提供者開立新處方並打電話通知藥劑師。或者，藥劑師可為您打電話到醫生診所取得處方。如果您的藥劑師有任何難題、疑問、疑慮，或需要延誤處方配藥的請款撤銷，可撥打藥房諮詢櫃台電話 **1-877-889-6510** 或 (聽力語言殘障服務專線 (TTY)) **711**，每週 7 天，每天 24 小時。

郵購流程

郵購服務對於您提供的新處方箋、您的醫療護理提供者診所直接傳送的新處方箋，以及您郵購處方配藥的連續處方箋，都有不同的處理程序。

1. 藥房收到您提供的新處方箋

藥房會自動配發和遞送您提供的新處方箋。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

2. 藥房收到您醫療護理提供者的診所傳送的新處方箋

藥房收到健康護理提供者的處方箋後會與您聯絡，確認您是否要立即購買藥物或之後再購買。

- 這樣您就有機會確認藥房遞送的是正確的藥物 (包括含量、數量和劑型)，需要時還可以在寄送藥物前讓您停止或延遲訂單。
- 每次藥房與您聯絡時請回覆，讓藥房知道該如何處理新處方箋並避免延遲寄送藥物。

3. 藥房收到您醫療護理提供者的診所傳送的新處方箋

如有以下情況，藥房不用先向您確認就會自動配發和遞送健康護理提供者傳送到藥房的新處方箋：

- 您過去用過本計劃的郵購服務，或
- 您登記申請自動遞送所有由健康護理提供者直接傳送的新處方箋。您可以現在或隨時透過電話或郵件要求自動遞送所有新的處方配藥。

如果您過去用過郵購，但不希望藥房每次收到新處方箋時都自動配發和寄送藥物，請透過電話或郵件與我們聯絡。

如果您從未用過我們的郵購遞送和 / 或決定停止自動購買新處方配藥，藥房每次收到健康護理提供者傳送的新處方箋時都會與您聯絡，確認您是否要立即購買和寄送藥物。

- 這樣您就有機會確認藥房遞送的是正確的藥物 (包括含量、數量和劑型)，必要時還可以在寄送藥物前讓您取消或延遲訂單。
- 每次藥房與您聯絡時請回覆，讓藥房知道該如何處理新處方箋並避免延遲寄送藥物。

如欲取消自動遞送從健康護理提供者診所直接取得的新處方配藥，請透過電話或郵件與我們聯絡。

4. 郵購補充處方配藥

如需補充藥物，您可以選擇登記使用自動補充方案。使用此方案時，我們會在紀錄顯示您的藥物應該快要用完時自動為您補充下次的藥物。

- 藥房每次寄送補充藥物前都會與您聯絡，確保您需要更多藥物，如果您還有足夠的藥物或您的藥物已經變更，您可以取消預定補充的藥物。
- 如果您選擇不使用我們的自動補充方案，請在您目前的處方配藥即將用完前提早 10 天聯絡您的藥房，確保您下一次的郵購訂單能及時送達。

如欲退出我們的郵購自動補充備藥方案，請透過電話或郵件與我們聯絡。

請讓藥房知道最方便聯絡您的方式，這樣藥房就能先聯繫您，確定訂單後再遞送。您可以在設定自動補充方案時，也可以在收到即將寄送補充藥物的通知時聯絡郵購藥房告知聯繫方式。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A7 節 取得藥物的長期藥量

您可以取得本計劃**藥物清單**上維持型藥物的長期藥量。維持型藥物是指您因為慢性或長期醫療病況而固定服用的藥物。

部份網絡藥房會允許您取得維持型藥物的長期藥量。90 天藥量的定額手續費與一個月藥量的定額手續費相同。**醫療護理提供者和藥房名冊**會說明有哪些藥房可提供維持型藥物的長期藥量。您也可以洽詢您的護理經理或會員服務部瞭解更多資訊。

若是特定種類的藥物，您可以使用本計劃的網絡郵購服務取得維持型藥物的長期藥量。請參閱**第 A6 節**，瞭解郵購服務。

第 A8 節 使用不在本計劃網絡中的藥房

一般來說，我們只有在您無法使用網絡藥房時才會支付在網絡外藥房購買的藥物費用。我們有位於服務地區外的網絡藥房，您能以本計劃會員的身份從這些網絡藥房購買處方配藥。在此情況下，請先向您的護理經理或會員服務部查詢，查明附近是否有網絡藥房。

在以下情況下，我們會支付在美國境內網絡外藥房購買的處方配藥費用：

- **醫療急診狀況的處方配藥**

如果在網絡外藥房購買的處方配藥是和醫療急診狀況的護理或緊急護理有關、在我們的**藥物清單**中而無限制規定，且聯邦醫療保險 D 部份並未不予承保時，我們便會承保該處方配藥。

- **旅行時或在服務地區外的承保**

在美國境內旅行時，您可以使用全國網絡藥房。請攜帶您的處方箋和藥物，務必針對您的旅行計劃查看藥房名冊，找到旅行期間可使用的網絡藥房。如果要出國，您也許能取得較多天的藥量，以便您帶著前往沒有網絡藥房可使用的國家。

- 如果您因為在合理的開車距離內沒有網絡藥房提供 24 小時服務，以致無法及時在服務地區內取得承保藥物。
- 如果您試著要在可使用的網絡零售或郵購藥房購買並無固定存量的處方配藥 (包括高價和獨特藥物)。
- 如果您在急診部、醫療護理提供者的診所、門診外科手術或其他門診場所時需要處方配藥。
- 在美國境外購買的任何處方配藥都不屬於承保範圍。

第 A9 節 償還您處方配藥的費用

如果您非使用網絡外藥房不可，通常必須在取得處方配藥時支付全額費用。您可要求我們把錢還給您。您可能必須支付您在網絡外藥房支付的藥物費用和我們承保網絡內藥房的費用兩者間的差額。

如欲進一步瞭解相關資訊，請參閱本**會員手冊第 7 章**。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 B 節 本計劃的藥物清單

我們有一份**承保藥物清單**，我們簡稱為「**藥物清單**」。

我們在醫生和藥劑師組成的團隊協助下選擇**藥物清單**上的藥物。**藥物清單**也會向您說明取得藥物時應遵循的規則。

您遵循本章解說的規則時，我們通常會承保本計劃**藥物清單**上的藥物。

第 B1 節 我們藥物清單上的藥物

我們的**藥物清單**包括聯邦醫療保險 D 部份承保的藥物以及 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保的某些處方配藥和非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物與產品。

某些藥物可能因某些醫療病況而屬於承保範圍，但對於其他醫療病況則視為處方藥一覽表以外的藥物。這些藥物會在我們的**藥物清單**和 Medicare.gov 中標示，並說明其適用的特定醫療病況。

我們的**藥物清單**包括原廠藥、副廠藥和生物製劑 (其中可能包括生物相似藥)。

原廠藥是使用藥廠擁有的商標名稱進行銷售的藥物。生物製劑是比一般藥物複雜的藥物。在我們的**藥物清單**中，當我們提及「藥物」時，指的可能是藥物或生物製劑。

副廠藥含有與原廠藥相同的有效成份。生物製劑有稱為生物相似藥的替代品。一般來說，副廠藥和生物相似藥的療效與原廠藥或原始生物製劑一樣好，且費用通常較低。許多原廠藥都有副廠藥替代品，某些原始生物製劑則有生物相似藥替代品。有些生物相似藥屬於可互換的生物相似藥。視州法律而定，這些藥物可能在藥房替代原始生物製劑而無需開立新處方箋，就像副廠藥可以替代原廠藥一樣。

請參閱**第 12 章**，查詢可能列於**藥物清單**之藥物類型的定義。

本計劃也承保特定非處方 (OTC) 藥物和產品。有些非處方 (OTC) 藥物的費用低於處方配藥，但療效和處方配藥一樣。如需更多資訊，請致電會員服務部。

第 B2 節 如何尋找我們藥物清單上的藥物

欲查明您服用的藥物是否在我們的**藥物清單**上，您可以：

- 前往本計劃的網站 [myUHC.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)。我們網站上的**藥物清單**一定都是最新清單。
- 請致電您的護理經理或會員服務部，查明藥物是否在我們的**藥物清單**上，或索取一份清單。
- 請使用我們的「即時福利工具」(網址 [myUHC.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)) 搜尋**藥物清單**上的藥物，取得您將支付的費用估算，以及確認**藥物清單**上是否有可以治療相同病況的替代藥物。您也可以致電護理經理或會員服務部。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 B3 節 不在我們藥物清單上的藥物

我們並未承保所有藥物。

- 有些藥物不在我們的**藥物清單**上，因為法律不允許我們承保這些藥物。
- 其他情況則是我們決定不將某藥物納入我們的**藥物清單**。
- 在某些情況下，您也許能取得不在我們**藥物清單**上的藥物。如需更多資訊，請參閱**第 9 章**。

本計劃不支付本節所述種類的藥物費用。這些藥物稱為**不予承保藥物**。如果您取得不予承保藥物的處方箋，您可能必須自行支付費用。如果您認為我們應該因為您的個案而支付不予承保藥物的費用，您可以提出上訴。請參閱本**會員手冊第 9 章**，瞭解更多有關上訴的資訊。

以下是不予承保藥物的三個一般規則：

1. 本計劃的門診配藥承保 (包括聯邦醫療保險 D 部份和 MassHealth (醫療補助) 藥物) 無法支付聯邦醫療保險 A 部份或聯邦醫療保險 B 部份已承保藥物的費用。本計劃免費承保聯邦醫療保險 A 部份或聯邦醫療保險 B 部份承保的藥物，但這些藥物不視為您門診配藥福利的一部份。
2. 本計劃無法承保在美國和美國領土以外地方購買的藥物。
3. 藥物的用途必須經美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准或有特定醫療參考資訊佐證其可用於治療您的病況。您的醫生或其他醫療護理提供者可能會開立特定藥物的處方來治療您的病況，即使該藥物未經核准可用來治療該病況也不例外。這稱為「標示外使用」。本計劃通常不承保開立處方供標示外使用的藥物。

此外，按法律規定，聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 無法承保下列類型的藥物。

- 用於舒緩咳嗽或感冒症狀的藥物
- 用於美容或促進毛髮增長的藥物
- 處方維他命和礦物質產品，但產前維他命和氟化物製劑除外
- 用於治療性功能或勃起障礙的藥物
- 由藥廠生產的門診藥物，且規定您必須接受由該藥廠提供的測試和服務才能使用藥物

第 C 節 部份藥物的限制

本計劃會針對特定藥物制定特殊規則，限定如何和何時提供這些處方配藥的承保。一般來說，我們的規則鼓勵您取得對您的醫療病況安全且有效的藥物。當安全、較低價藥物的療效與較高價藥物相同時，我們預期您的醫療護理提供者會開立較低價藥物的處方。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

請注意，有時同一種藥物可能會在我們的**藥物清單**上多次出現。這是因為同一種藥物可能根據醫療護理提供者處方開立藥物的含量、數量或劑型而有所不同，而不同規格的藥物 (例如 10 毫克或 100 毫克；每天一顆或每天兩顆；錠劑或液劑) 可能適用不同的限制規定。

如果您的藥物有特殊規則，通常是指您或醫療護理提供者必須採取額外的步驟，我們才會承保該藥物。例如，您的醫療護理提供者可能必須先告訴我們您的診斷結果或提供血液測試結果。如果您或您的醫療護理提供者認為我們的規則不應適用於您的情況，請要求我們使用承保決定流程作例外處理。我們未必會同意讓您在未採取額外步驟的情況下使用該藥物。

如欲進一步瞭解要求例外處理，請參閱本**會員手冊第 9 章**。

1. 當有副廠等效藥或可互換的生物相似等效藥時，原廠藥或原始生物製劑的使用會受到限制

一般來說，副廠藥或可互換的生物相似藥的療效和原廠藥或原始生物製劑相同，且費用通常較低。大多數情況下，如果原廠藥或原始生物製劑有副廠等效藥或可互換的生物相似等效藥，我們的網絡藥房就會提供您副廠等效藥或可互換的生物相似等效藥。

- 有可用的副廠等效藥時，我們通常不支付原廠藥或原始生物製劑的費用。
- 不過，如果您的醫療護理提供者告訴我們副廠藥或可互換的生物相似藥對您無效的醫療理由，或在您的原廠藥或原始生物製劑處方箋上寫上「不得替代」(No substitutions)，或告訴我們用來治療相同病況的副廠藥、可互換的生物相似藥或其他承保藥物都對您無效的醫療理由，我們就會承保該原廠藥。

2. 事先取得計劃核准

對於某些藥物，您或您的開立處方者必須先取得本計劃核准，您才能購買處方配藥。這就叫做事前授權。實施此規定是為了確保藥物安全及有助於引導適當使用特定藥物。如果您未取得核准，我們可能不會承保相關藥物。請撥打本頁底部或我們網站

myUHC.com/CommunityPlan 上的會員服務部電話，查詢更多有關事前授權的資訊。

3. 先試用不同的藥物

一般來說，我們希望您先試用同樣有效的較低價藥物，然後我們才會承保費用較高的藥物。例如，如果藥物 A 和藥物 B 均可治療同一種醫療病況且藥物 A 的費用低於藥物 B，我們可能會規定您要先試用藥物 A。

如果藥物 A 對您無效，我們就會承保藥物 B。這稱為循序用藥。請撥打本頁底部或我們網站 **myUHC.com/CommunityPlan** 上的會員服務部電話，查詢更多有關循序用藥的資訊。

4. 數量限制

對於某些藥物，我們會限制您可領取的藥物數量。這稱為數量限制。例如，如果一般認定某藥物每天只能服用一顆才安全，我們可能會限制您每次購買處方配藥時可以取得多少藥量。

欲查明上述規則是否有任何一項適用您目前服用或想要服用的藥物，請查看我們的**藥物清單**。如需最新資訊，請致電會員服務部或查看我們的網站 **myUHC.com/CommunityPlan**。如果您對基於上述任何原因而作出的承保決定有異議，您可以要求上訴。請參閱本**會員手冊第 9 章**。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 D 節 您藥物可能不屬於承保範圍的理由

我們會盡力讓您的配藥承保符合您的需求，但有時藥物可能不是以您想要的方式獲得承保。例如：

- 本計劃不承保您想服用的藥物。藥物也許不在我們的**藥物清單**上。我們可能會承保藥物的副廠等效藥，而不是您想服用的原廠等效藥。藥物可能是新藥物，我們尚未審查其安全性和有效性。
- 本計劃承保該藥物，但對其承保有特殊規則或限制。如上一節說明，本計劃承保的某些藥物有使用限制規則。在某些情況下，您或您的開立處方者也許會想要求我們進行例外處理。

如果我們沒有以您想要的方式承保藥物，您可以採取一些行動。

第 D1 節 取得暫時藥量

在某些情況下，當藥物不在我們的**藥物清單**上或受到某種限制時，我們可以為您提供一次暫時藥量。這讓您有時間和醫療護理提供者討論取得其他藥物或要求我們承保該藥物。

欲取得藥物的暫時藥量，您必須符合以下兩項規則：

1. 您一直在服用的藥物：
 - 已不再列於我們的**藥物清單**，或
 - 從未列於我們的**藥物清單**，或
 - 現在受到某種限制。
2. 您必須有符合以下其中一種情況：
 - 您去年已加入本計劃。
 - 我們會在日曆年度最初 90 天期間提供一次暫時藥量承保。
 - 此暫時藥量最多為 30 天藥量。
 - 如果您的處方開立天數較短，我們允許多次補充，提供最多 30 天的藥量。您必須在網絡藥房購買處方配藥。
 - 長期護理藥房可能會一次提供較少數額的藥物，以避免浪費。
 - 您剛加入本計劃。
 - 我們會在**您本計劃會籍開始的最初 90 天期間**提供一次暫時藥量承保。
 - 此暫時藥量最多為 30 天藥量。
 - 如果您的處方開立天數較短，我們允許多次補充，提供最多 30 天的藥量。您必須在網絡藥房購買處方配藥。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 長期護理藥房可能會一次提供較少數額的藥物，以避免浪費。
- 您已成為本計劃會員超過 90 天、目前住在長期護理設施並立即需要藥物。
 - 我們承保一次 31 天藥量，如果您的處方開立天數更短時則藥量更少。這是在前述暫時藥量以外提供的藥量。

MassHealth (醫療補助) 藥物：

- 您剛加入本計劃。
 - 我們會承保您 MassHealth (醫療補助) 藥物 90 天的藥量，或直到您的綜合評估和護理計劃完成為止，或如果您的處方開立天數更短時則藥量更少。
 - 如欲要求藥物的暫時藥量，請致電會員服務部，電話 **1-888-867-5511**。

第 D2 節 要求暫時藥量

如欲要求藥物的暫時藥量，請致電會員服務部。

取得藥物的暫時藥量時，請儘快與醫療護理提供者討論，決定藥量用完後要怎麼做。以下是您的選擇：

- 改用另一種藥物。

本計劃可能會承保其他對您有效的藥物。請致電會員服務部索取我們承保用於治療相同醫療病況的藥物清單。該清單可協助醫療護理提供者找出可能對您有效的承保藥物。

或

- 要求例外處理。

您和您的醫療護理提供者可要求我們進行例外處理。例如，您可要求我們承保不在我們**藥物清單**上的藥物，或要求我們不設限制地承保該藥物。如果您的醫療護理提供者表示您有正當的醫療理由可要求我們進行例外處理，醫療護理提供者可協助您要求例外處理。

第 D3 節 要求例外處理

如果您服用的藥物明年將從我們的**藥物清單**移除或受到某種限制，我們允許您在明年之前要求例外處理。

- 我們會告訴您明年您的藥物承保的任何變更。要求我們進行例外處理，明年以您想要的方式承保該藥物。
- 我們會在收到您的要求 (或您開立處方者的支持聲明) 後 72 小時內回覆您的例外處理要求。
- 如果我們核准您的要求，我們會在變更生效前授權藥物承保。

如欲進一步瞭解要求例外處理，請參閱本**會員手冊第 9 章**。

如果您需要協助要求例外處理，請聯絡會員服務部或您的護理經理。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 E 節 您的藥物承保變更

配藥承保的變更多半會在 1 月 1 日開始，但我們可能會在年度期間新增或刪除我們**藥物清單**上的藥物。我們也可能變更我們關於藥物的規則。例如，我們可能會：

- 決定是否對藥物要求事前核准 (prior approval, PA) (即您在取得藥物前需取得我們的核准)。
- 新增或變更您可以取得的藥物數量 (數量限制)。
- 新增或變更藥物的循序用藥限制規定 (您必須先試用一種藥物，之後我們才會承保另一種藥物)。
- 以生物製劑之可互換的生物相似等效藥取代原始生物製劑。

我們必須遵循聯邦醫療保險的規定才能變更本計劃的**藥物清單**。如需更多有關這些藥物規則的資訊，請參閱**第 C 節**。

如果您服用我們在年度**開始**時承保的藥物，我們通常不會在**年度剩餘期間**刪除或變更該藥物的承保，除非：

- 市面上出現新的、更便宜的藥物，其療效與我們**藥物清單**上的藥物相同，**或**
- 我們發現某藥物不安全，**或**
- 藥物退出市場。

如果您正在服用的藥物承保範圍變更怎麼辦？

如欲取得更多有關我們的**藥物清單**變更時會發生甚麼情況的資訊，您隨時可以：

- 在網上查看我們目前的**藥物清單**，網址 myUHC.com/CommunityPlan，**或**
- 請撥打本頁底部的會員服務部電話，查詢我們目前的**藥物清單**。

我們可能對藥物清單進行會在目前計劃年度期間影響到您的變更

藥物清單會立即進行某些變更。例如：

新的副廠藥開始提供。有時，市面上會出現新的副廠藥或生物相似藥，其療效與目前**藥物清單**上的原廠藥或原始生物製劑一樣好。發生這種情況時，我們可能會刪除原廠藥並新增新的副廠藥，但您支付新藥物的費用保持不變。我們增加新的副廠藥時也可能決定保留清單上的原廠藥，但會變更其承保規則或限制。

- 我們可能不會在進行該變更前通知您，但會在發生特定變更後寄送相關資訊給您。
- 您或您的醫療護理提供者可以針對這些變更要求「例外處理」。我們會寄通知給您，說明您可以採取哪些步驟要求例外處理。請參閱本手冊**第 9 章**，查詢更多有關例外處理的資訊。

刪除不安全的藥物以及其他撤出市場的藥物。有時某種藥物可能會發現不安全或因其他原因而撤出市場。如果發生這種情況，我們可能會立即從**藥物清單**中刪除該藥物。如果您正在服用該藥物，我們會在變更後寄通知給您



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

我們可能會進行其他變更而影響到您服用的藥物。我們會事先通知您這些其他的**藥物清單**變更。若符合下列條件，可能會發生這些變更：

- 美國食品與藥物管理局 (FDA) 提供新的指引，或對藥物有新的臨床準則。

發生這些變更時，我們：

- 在我們變更**藥物清單**前至少提前 30 天通知您，**或**
- 在您要求補充後，告知您並提供您藥物的 30 天藥量。

這讓您有時間和醫生或其他開立處方者討論。他們能協助您決定：

- 如果我們的**藥物清單**上有您可以改用的類似藥物，**或**
- 如果您希望在藥物變更後繼續承保您一直在服用的藥物或藥物規格，您應該要求例外處理。如欲進一步瞭解要求例外處理，請參閱本**會員手冊第 9 章**。

在本計劃年度期間不會影響到您的藥物清單變更

我們可能會對您服用的藥物進行以上所述以外的變更，而這些變更目前不會影響到您。對於這類變更，如果您正在服用我們在年度**開始**時承保的藥物，我們通常不會在**年度剩餘期間**刪除或變更該藥物的承保。

例如，如果我們刪除您正在服用的藥物或限制其使用，該變更不會影響您在年度剩餘期間對該藥物的使用或支付金額。

如果您正在服用的藥物發生任何這類變更 (上一節註明的變更除外)，那麼相關變更到明年 1 月 1 日才會影響您的使用。

在本年度期間，我們不會直接告訴您這些類型的變更。您將必須查看下個計劃年度的**藥物清單** (在開放註冊期可取得該清單時)，瞭解是否有任何變更會在下個計劃年度期間影響到您。

第 F 節 特殊情況的配藥承保

第 F1 節 在醫院或專業護理設施住院屬於本計劃的承保範圍

如果您在醫院或專業護理設施住院屬於本計劃的承保範圍，我們通常會承保您住院期間的藥物費用。您不會支付定額手續費。一旦您離開醫院或專業護理設施，只要藥物符合我們所有的承保規則，我們就會承保您的藥物。

第 F2 節 住在長期護理設施

長期護理設施 (例如護理設施) 通常有自營藥房或可為所有住院民眾供應藥物的藥房。如果在長期護理設施住院，您可透過該設施自營的藥房取得藥物，但該藥房必須在我們的網絡中。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

請查看您的**醫療護理提供者和藥房名冊**，查明您長期護理設施自營的藥房是否在我們的網絡中。如果不是，或如果您需要更多資訊，請聯絡會員服務部。

第 F3 節 參加聯邦醫療保險認證的善終護理方案

藥物絕對不會同時屬於善終護理方案和本計劃兩者的承保範圍。

- 您可能已參加註冊聯邦醫療保險善終護理方案，而您的善終護理方案不承保您所需的特定藥物 (例如止痛藥、抗噁心藥物、瀉藥或抗焦慮藥)，因為這些藥物與您的末期預後和病況無關。在這種情況下，本計劃必須先收到開立處方者或您的善終護理提供者表示藥物非相關的通知，之後我們才能承保該藥物。
- 為避免延遲收到任何本計劃應承保的非相關藥物，您可要求善終護理提供者或開立處方者確保我們收到藥物非相關的通知，之後您再請藥房配發您的處方配藥。

如果您離開善終護理方案，本計劃會承保您全部的藥物。為避免您的聯邦醫療保險善終護理福利結束時藥房方面發生延遲，請攜帶書面紀錄到藥房確認您已離開善終護理方案。

請參閱本章先前幾個說明本計劃承保藥物的部份。請參閱本**會員手冊第 4 章**，瞭解更多有關善終護理福利的資訊。

第 G 節 藥物安全和藥物管理方案

第 G1 節 協助您安全使用藥物的方案

您每次購買處方配藥時，我們都會注意可能發生的問題，例如藥物錯誤或以下情況：

- 因為您服用其他具有相同作用的類似藥物而可能不需要
- 可能對您的年齡或性別不安全
- 同時服用可能會對您造成傷害
- 含有您已知或可能過敏的成份
- 數量 (劑量) 可能有錯誤
- 鴉片類止痛藥的用量不安全

如果發現您的藥物使用可能有問題，我們會和您的醫療護理提供者一起改正該問題。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 G2 節 幫助您管理藥物的方案

本計劃有方案可協助健康需求複雜的會員。在這種情況下，您也許符合資格可透過藥物治療管理 (medication therapy management, MTM) 方案免費取得服務。本方案屬於自願性質且免費提供。此方案幫助您和醫療護理提供者確保您的藥物能有效改善健康。如果您符合方案資格，藥劑師或其他健康專業人員會針對您所有的藥物進行完整審查，並與您討論：

- 如何從您服用的藥物中獲取最大效益
- 您的任何疑慮，例如藥物費用和藥物反應
- 如何以最佳方式服用藥物
- 您對您的處方配藥或非處方藥物的任何疑問或問題

之後，他們會給您：

- 書面討論摘要。摘要中會包含藥物行動計劃，建議您如何以最佳方式使用藥物。
- 個人藥物清單，其中包括您服用的所有藥物、您服用的藥量，以及您服用的時間和原因。
- 安全處置管制物質類處方配藥的相關資訊。

建議和您的開立處方者討論您的行動計劃和藥物清單。

- 在就診時，或您要諮詢醫生、藥劑師和其他健康護理提供者的任何時候，請攜帶您的行動計劃和藥物清單。
- 如果您去醫院或急診室，請帶著您的藥物清單。

藥物治療管理 (MTM) 方案為自願性質，免費提供給符合資格的會員。如果有適合您需求的方案，我們會為您參加註冊該方案並寄送資訊給您。如果您不想參加該方案，請告訴我們，我們將會將您退出。

如果您有關於這些方案的疑問，請聯絡會員服務部或您的護理經理。

第 G3 節 幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理方案 (Drug management program, DMP)

我們有個方案能幫助確保會員安全使用鴉片類處方配藥和其他經常遭到濫用的藥物。這個方案稱為藥物管理方案 (Drug Management Program, DMP)。

如果您使用的鴉片類藥物來自多個開立處方者或多間藥房，或您最近曾經使用過量的鴉片類藥物，我們可能會與您的開立處方者討論，確保您的鴉片類藥物使用適當且是醫療上所必需。與您的開立處方者討論後，如果我們確定您使用鴉片類或苯二氮平類處方配藥的方式可能並不安全，我們可能會限制您取得這類藥物的方式。如果我們將您加入本藥物管理方案 (DMP)，相關限制可能包括：



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 要求您向特定藥房取得所有的鴉片類或苯二氮平類處方配藥
- 要求您向特定開立處方者取得您所有的鴉片類或苯二氮平類藥物處方箋
- 對我們為您承保的鴉片類或苯二氮平類藥物設定數額限制

如果我們計劃限制您取得這類藥物的方式或您可取得的藥量，我們會事先郵寄信函通知您。該信函會告訴您，我們是否會限制您這類藥物的承保，或您是否必須透過特定醫療護理提供者或藥房才能取得這類藥物的處方箋。

您會有機會告訴我們，您比較想使用哪幾位開立處方者或哪些藥房，以及任何您認為我們應該知道的重要資訊。在您已得到機會回應後，如果我們仍決定限制您這些藥物的承保，我們會另外郵寄信函給您，確認該限制。

如果您認為我們弄錯了、不同意我們的決定或設定的限制，您和您的開立處方者可以提出上訴。如果您提出上訴，我們會審查您的個案並把新的決定告訴您。如果您對藥物取得受到限制而提出上訴但我們還是拒絕您上訴的任何部份，我們會自動將您的個案轉送給獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO)。(如欲進一步瞭解上訴和獨立審查組織 (IRO)，請參閱本會員手冊第 9 章。)

如果您符合下列任一條件，藥物管理方案 (DMP) 可能不適用於您：

- 有特定醫療病況，例如癌症或鎌狀細胞疾病，
- 正在接受善終護理、緩和護理或臨終護理，**或**
- 住在長期護理設施。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 6 章

您需為 D 部份處方
配藥支付的費用

第 6 章

您需為聯邦醫療保險和 MassHealth 藥物支付的費用

簡介

本章說明您需為門診藥物支付的費用。所謂「藥物」是指：

- 聯邦醫療保險 D 部份藥物，和
- 屬於醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 承保範圍的藥物和用品，以及
- 由本計劃作為額外福利所承保的藥物和用品。

因為您符合 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的資格，所以您取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的額外補助 (Extra Help) 來幫助支付您聯邦醫療保險 D 部份藥物的費用。

額外補助 (Extra Help) 是聯邦醫療保險方案，協助收入和資源有限的民眾降低聯邦醫療保險 D 部份藥物費用 (例如保費、自付扣除金和定額手續費)。額外補助 (Extra Help) 也稱為「低收入補助」(Low-Income Subsidy) 或簡稱「LIS」。身為 **Senior Care Options (SCO) 會員**，**MassHealth** 承保聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不承保的其餘聯邦醫療保險 D 部份藥物費用。

其他重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

如欲瞭解更多藥物相關資訊，您可以查閱以下資料：

- 我們的**承保藥物清單**。
 - 我們稱其為**藥物清單**，此清單為您提供以下資訊：
 - 我們支付哪些藥物的費用
 - 藥物是否有任何限制
 - 如果您需要我們的**藥物清單**，請致電會員服務部。您也可以我們的網站 **myUHC.com/CommunityPlan** 找到最新的**藥物清單**。
- 本會員手冊**第 5 章**。
 - 其中說明如何透過本計劃取得您的門診藥物。
 - 其中包括您需要遵循的規則，也會說明本計劃不承保的藥物類型。
 - 您使用本計劃的「即時福利工具」查看配藥承保時 (請參閱**第 5 章第 B2 節**)，顯示的費用是您預計支付的自付費用估算。您可以向您的護理協調員或會員服務部查詢更多資訊。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

- 我們的**醫療護理提供者和藥房名冊**。

- 大多數情況下，您必須使用網絡藥房取得您的承保藥物。網絡藥房是指同意與我們合作的藥房。
- **醫療護理提供者和藥房名冊**會列出我們的網絡藥房。請參閱本**會員手冊第 5 章**，瞭解更多有關網絡藥房的資訊。

目錄

第 A 節	福利解說 (Explanation of Benefits, EOB)	126
第 B 節	如何記錄您的藥物費用	126
第 C 節	您不須為一個月或長期藥量的藥物支付任何費用.....	127
	第 C1 節 取得藥物的長期藥量	128
第 D 節	您需為 D 部份疫苗支付的費用	128
	第 D1 節 您接種疫苗前需要瞭解的資訊	128



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 A 節 福利解說 (Explanation of Benefits, EOB)

您在藥房取得處方配藥時，本計劃會記錄您的藥物費用以及您支付的金額。我們會追蹤兩種類型的費用：

- 您的**自付費用**。這是指由您或由其他人代您支付的處方配藥金額。其中包括您取得 D 部份承保藥物時支付的費用、由家人或朋友為您支付的任何藥物費用、由聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的額外補助 (Extra Help)、僱主或工會健保計劃、印第安人健康服務、愛滋病 (AIDS) 藥物補助方案、慈善機構和大多數州政府配藥補助方案 (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPs) 為您支付的任何藥物費用。
- 您的**藥物總費用**。這是為您的 D 部份承保藥物支付的總額。其中包括本計劃以及其他方案或組織為您的 D 部份承保藥物支付的費用。

您透過本計劃取得藥物時，我們會寄送稱為**福利解說**的摘要給您。我們簡稱為 EOB。福利解說 (EOB) 不是帳單。福利解說 (EOB) 有更多有關您服用藥物的資訊。福利解說 (EOB) 包括：

- **該月份的資訊**。此摘要會列出您上個月取得的藥物。其中會顯示藥物總費用、我們支付的費用，以及您自行支付和其他人為您支付的費用。
- **自 1 月 1 日以來年度合計**。其中會顯示從年度開始以來您的藥物總費用以及為您的藥物所支付的總金額。
- **藥價資訊**。這是指藥物總價，以及自第一次購買後，每次相同數量的處方配藥請款的藥物價格變動。
- **費用較低的替代選擇**。適用時，將提供每種處方配藥可取得的其他分攤費用較低的藥物相關資訊。

我們承保不屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保範圍的藥物。

- 我們也會支付某些非處方藥物的費用。您無須為這些藥物支付任何費用。
- 如欲瞭解本計劃承保哪些藥物，請參閱我們的**藥物清單**。除了屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保範圍的藥物以外，某些處方配藥和非處方藥物屬於 MassHealth 的承保範圍。這些藥物已納入**藥物清單**中。

第 B 節 如何記錄您的藥物費用

為了記錄您的藥物費用以及您支付的款項，我們會使用您和您的藥房提供的紀錄。以下說明您能夠如何協助我們：

1. 使用您的會員卡。

每次購買處方配藥都要出示您的會員卡。這有助於我們知道您所購買的處方配藥以及您的付款金額。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

2. 確保我們有所需的資訊。

請把您支付承保藥物費用的收據複本提供給我們。您可要求我們償還您藥物費用。

以下舉例說明您應提供收據複本給我們的情況：

- 您以特價或用不屬於本計劃福利的折扣卡在網絡藥房購買承保藥物
- 您為根據藥廠病患補助方案規定所取得的藥物支付定額手續費
- 您在網絡外藥房購買承保藥物
- 您在特殊情況下支付承保藥物的全額費用

如需更多有關要求我們償還您藥物費用的資訊，請參閱本會員手冊第 7 章。

3. 將其他人為您付款的資訊寄給我們。

4. 核對我們寄給您的福利解說 (EOBs)。

您收到郵寄的福利解說 (EOB) 時，請確認其完整性和正確性。

- **您是否認得每家藥房的名稱？**請核對日期。您當天是否有取得藥物？
- **您是否有取得所列的藥物？**這些藥物與您收據上所列的藥物是否相符？藥物是否與您醫生開立的處方相符？

如果您在此摘要中發現錯誤怎麼辦？

如果福利解說 (EOB) 中有讓您感到困惑或似乎有誤的內容，請致電 UHC Senior Care Options 會員服務部與我們聯絡。您也可以在我们的網站找到許多問題的解答：

myUHC.com/CommunityPlan。

如果可能有詐欺情形呢？

如果此摘要顯示您沒有服用的藥物或任何其他看似可疑的內容，請與我們聯絡。

- 請撥打我們的 UHC Senior Care Options 會員服務部電話。
- 或者，請撥打聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。您可免費撥打前述電話。

如果您認為任何資訊有誤或遺漏，或您有任何疑問，請致電會員服務部。請保留這些福利解說 (EOBs)。這些都是您藥物費用的重要紀錄。

第 C 節 您不須為一個月或長期藥量的藥物支付任何費用

只要您遵循我們的規則，您透過本計劃不須為承保藥物支付任何費用。

關於您要為承保胰島素支付多少費用的重要訊息 – 您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素藥物最多將支付 \$0。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

請參閱本會員手冊第 9 章，瞭解您被告知某藥物不屬於承保範圍時要如何提出上訴。如欲進一步瞭解這些藥房選擇，請參閱本會員手冊第 5 章和我們的醫療護理提供者和藥房名冊。

第 C1 節 取得藥物的長期藥量

購買處方配藥時，您可以取得某些藥物的長期藥量 (也稱為「延長藥量」)。長期藥量是指最多 100 天藥量。您不須為長期藥量支付任何費用。

有關在哪裡以及如何取得藥物長期藥量的詳情，請參閱本會員手冊第 5 章或我們的醫療護理提供者和藥房名冊。

有關哪些藥房可提供長期藥量的資訊，請參閱本計劃的醫療護理提供者和藥房名冊。

第 D 節 您需為 D 部份疫苗支付的費用

關於您要為疫苗支付多少費用的重要訊息：有些疫苗視為醫療福利且屬於聯邦醫療保險 B 部份的承保範圍。其他疫苗則視為聯邦醫療保險 D 部份藥物。這些疫苗列在我們的藥物清單。本計劃免費為您承保大多數聯邦醫療保險成人 D 部份疫苗。如需有關特定疫苗的承保和分攤費用詳情，請參閱您計劃的藥物清單或與會員服務部聯絡。

我們的聯邦醫療保險 D 部份疫苗承保有兩個部份：

1. 第一個部份是疫苗本身的費用。
2. 第二個部份是為您接種疫苗的費用。例如，有時候您可能會由醫生直接為您注射疫苗。

第 D1 節 您接種疫苗前需要瞭解的資訊

如果您打算接種疫苗，我們建議您先致電會員服務部。

- 我們可以告訴您本計劃如何承保您的疫苗。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 7 章

要求我們為您收到的承保服務或
藥物帳單支付費用

第 7 章

要求我們為您收到的承保服務或藥物帳單支付費用

簡介

本章會告訴您如何以及何時寄帳單給我們要求付款。同時也會向您說明如果您不同意承保決定時該如何提出上訴。重要用語和其定義按英文字母順序列於本**會員手冊**的最後一章。

目錄

第 A 節	要求我們為您的服務或藥物支付費用	131
第 B 節	將付款要求寄給我們	133
第 C 節	承保決定	135
第 D 節	上訴	135



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A 節 要求我們為您的服務或藥物支付費用

您不應該收到網絡內服務或藥物的帳單。我們網絡醫療護理提供者必須在您取得承保服務和藥物後向本計劃收取相關費用。網絡醫療護理提供者是指與健保計劃合作的醫療護理提供者。

我們不允許 **UHC Senior Care Options** 醫療護理提供者向您收取這些服務或藥物的帳單費用。我們會直接支付我們的醫療護理提供者，也會避免您被收取任何費用。

如果您收到健康護理或藥物的帳單，請不要支付帳單費用並把帳單寄給我們。如欲寄帳單給我們，請參閱 myUHC.com/CommunityPlan。

- 如果我們承保相關服務或藥物，我們會直接支付該醫療護理提供者。
- 如果我們承保服務或藥物且您已支付帳單費用，您有權可要求我們把錢還給您。
 - 如果您已支付聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保服務的費用，我們會把錢還給您。
 - 如果您已支付 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保服務的費用，我們無法把錢還給您，但醫療護理提供者或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 會把錢還給您。會員服務部或您的護理經理和 / 或監察員可幫助您聯絡醫療護理提供者診所。請參閱本頁底部的會員服務部電話號碼。
- 如果我們不承保相關服務或藥物，我們會通知您。

如果您有任何疑問，請聯絡會員服務部或您的護理經理。如果您收到帳單但不知道怎麼處理，我們可以提供協助。如果您想告訴我們有關您已提交之付款要求的資訊，您也可以撥打電話。

例如，您可能必須要求我們把錢還給您或支付您所收到帳單的情況包括：

1. 您從網絡外醫療護理提供者取得急診護理或緊急健康護理

要求醫療護理提供者把帳單寄給我們。

- 如果您取得護理時便已支付全部金額，請要求我們把錢還給您。請將帳單和您已付款的證明寄給我們。
- 您可能會收到醫療護理提供者的帳單，要求您支付您認為並未欠付的款項。請將帳單和您已付款的證明寄給我們。
 - 如果應支付醫療護理提供者，我們會直接支付該醫療護理提供者。
 - 如果您已支付聯邦醫療保險服務的費用，我們會把錢還給您。
- 您也可以向美國境外的醫療護理提供者取得急診護理或緊急護理服務。如果您在美國境外取得急診護理或緊急護理服務，醫療護理提供者可能會要求您支付全額費用。請索取書面帳單或收據，詳細列出為您提供的特定服務。將明細帳單或收據寄給我們，以便把款項還給您。您應該要準備好協助我們取得能妥善處理您的補償要求所需的所有資訊，包括病歷。僅在您直接支付費用並提交給我們申請補償，或由您直接要求補償，且我們



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

能與執行醫療護理提供者安排直接付款時，國外急診和緊急護理才屬於承保範圍。發票和佐證病歷必須由您或執行醫療護理提供者直接提交。第三方開立帳單者、中介機構或請款管理公司提交給我們的任何服務或書面紀錄均不予補償。

2. 網絡醫療護理提供者寄給您帳單

網絡醫療護理提供者必須一律將帳單寄給我們。請務必在取得任何服務或處方配藥時出示您的 UCard。不過網絡醫療護理提供者有時仍會出錯，要求您支付服務費用或超過您應分攤的費用。**如果您收到任何帳單，請撥打本頁底部的會員服務部電話或致電您的護理經理。**

- 因為我們會支付您服務的全部費用，所以您不須負責支付任何費用。醫療護理提供者不應該對這些服務向您收取任何費用。
- 只要您收到網絡醫療護理提供者的帳單，請把帳單寄給我們。我們會直接聯絡該醫療護理提供者並處理問題。
- 如果您付了網絡醫療護理提供者對聯邦醫療保險承保服務的帳單費用，請將該帳單和您已付款的證明寄給我們。我們會償還您承保服務費用或您已付金額和您按本計劃規定應付金額之間的差額。

3. 您回溯參加註冊本計劃

有時您可回溯參加註冊本計劃。(這是指您參加註冊的第一天是之前的某一天。甚至可能是去年。)

- 如果您回溯參加註冊，且您已支付參加註冊日期後的帳單費用，您可要求我們把錢還給您。
- 請將帳單和您已付款的證明寄給我們。

4. 您使用網絡外藥房購買處方配藥

如果您使用網絡外藥房，您要支付處方配藥的全額費用。

- 我們只有在一些情況下才會承保在網絡外藥房購買的處方配藥。您要求我們把錢還給您時，請將收據複本寄給我們。
- 請參閱本會員手冊第 5 章，進一步瞭解網絡外藥房。
- 我們可能不會償還您在網絡外藥房支付的藥物費用和我們在網絡內藥房支付金額兩者間的差額。

5. 您因為沒有攜帶 UCard 而支付聯邦醫療保險 D 部份處方配藥的全額費用

如果沒有帶您的 UCard，您可要求藥房致電與我們聯絡或查看您的計劃參加註冊資訊。

- 如果藥房無法立即取得資訊，您可能必須自行支付處方配藥全額費用，或帶您的 UCard 再去藥房。
- 您要求我們把錢還給您時，請將收據複本寄給我們。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果您支付的現金價格高於我們為該處方配藥議定的價格，我們可能不會全額償還您支付的費用。

6. 您為不屬於承保範圍的藥物支付處方配藥全額費用

您可能因為藥物不屬於承保範圍而支付處方配藥全額費用。

- 藥物可能不在我們網站上的**承保藥物清單 (藥物清單)** 上，或藥物可能有您不知道或您認為自己不適用的規定或限制規定。如果您決定要取得藥物，可能便須支付全額費用。
 - 如果您沒有支付藥物費用，但認為我們應該承保該藥物，您可以要求承保決定 (請參閱本會員手冊第 9 章)。
 - 如果您和您的醫生或其他開立處方者認為您立即需要該藥物 (24 小時內)，您可以要求快速承保決定 (請參閱本會員手冊第 9 章)。
- 您要求我們把錢還給您時，請將收據複本寄給我們。某些情況下，我們可能需要您的醫生或其他開立處方者提供更多資訊，才能把藥物的費用還給您。如果您支付的價格高於我們為該處方配藥議定的價格，我們可能不會全額償還您支付的費用。

7. 您使用全球急診護理承保、全球緊急護理服務或全球急診交通運輸福利

重要：如果您在美國境外旅行時因醫療急診狀況而住院，請立即撥打您健保計劃會員卡上的電話號碼致電會員服務部。這樣可確保能及時協調護理和取得支持。

您在美國境外取得急診護理服務時，必須在取得服務時支付全額費用。如欲向我們申請補償，您將必須採取以下行動：

- 在收到帳單時支付費用。我們會補償您帳單金額和您的服務分攤費用兩者間的差額，如本文件第 4 章和不予承保項目章節所述。
- 請保留所有收據，在要求本計劃補償您時把收據寄給我們。某些情況下，我們可能需要向您或為您提供服務的醫療護理提供者取得更多資訊，才能將我們應分攤的費用還給您。
- 如果您被要求支付全球急診護理服務的帳單費用但您無法支付款項，請致電會員服務部要求額外協助，我們可能可以直接與執行醫療護理提供者合作，幫助協調代表您支付承保服務費用的事宜。您必須直接向我們提出國外服務的付款要求，並且您或執行醫療護理提供者必須將所有書面紀錄直接提交給我們。
- 獨立於執行醫療護理提供者的中介機構、請款管理公司或第三方開立帳單者所提出的付款要求不予補償。我們絕不會提供表格給國外醫療護理提供者、請款管理公司或第三方開立帳單者，要求您簽名和 / 或支付訂金或費用以便您從本公司獲得補償。在某些國家，您可能會被要求支付訂金或簽署表格，醫療護理提供者會聲稱剩餘費用將由他們直接向本公司收取。然而，由國外醫療護理提供者、請款管理公司或第三方開立帳單者代表您提交給我們的表格，即使包含聯合健康保險 (UHC) 名稱或標誌，也不會獲得本公司的補償。我們只會受理您針對您從國外醫療護理提供者取得之醫療服務直接提交給我們



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

的補償要求。這讓我們得以確認您已取得相關服務，並且您獲得的補償金額與提供服務時帳單所列或您所支付的金額相符。

- 如果您在外國取得的任何服務不屬於本會員手冊所述的全球急診或緊急護理服務承保範圍，您需負責全額支付這些服務的費用。對於在美國境外取得的服務，若本會員手冊未明確列入承保範圍，本計劃或聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 都不會支付費用。
- 您必須在取得服務之日起 12 個月內向健保計劃要求補償。您在提交要求時必須提供下列書面紀錄：
 1. 來自設施的明細帳單，包括醫院名稱、您的姓名、住院日期、費用明細、每項費用的簡要說明，以及總金額。
 2. 顯示帳單金額已支付的收據 / 付款證明。可接受的付款證明包括信用卡收據、已註銷的支票或銀行對帳單。若為現金付款，則可接受醫療護理提供者開立的明細發票，顯示已以現金付款，並列明任何剩餘金額。
 3. 描述醫療狀況和治療過程的病歷或書面紀錄的複本。

您寄付款要求給我們時，我們會審查要求並決定是否應該承保相關服務或藥物。這稱為「承保決定」。如果我們決定服務或藥物應屬於承保範圍，我們就會支付相關費用。

如果我們拒絕您的付款要求，您可以對我們的決定提出上訴。如欲瞭解如何提出上訴，請參閱本會員手冊第 9 章。

第 B 節 將付款要求寄給我們

請將您的帳單和您已為聯邦醫療保險服務付款的證明寄給我們。付款證明可以是您開立的支票複本，或醫療護理提供者開立的收據複本。**建議您將帳單與收據影印一份留作紀錄。**

為了確保您提供我們作決定所需的全部資訊，您要求付款時可以填寫我們的請款表。

- 您不一定要使用該表格，不過該表格有助於我們更快處理資訊。
- 您可以在我們的網站 ([myUHC.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)) 取得表格，或致電會員服務部索取表格。

請將您的付款要求連同帳單或收據一併寄至以下地址：

D 部份處方配藥付款要求：

Optum Rx
P.O. Box 650287
Dallas, TX 75265-0287



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

醫療請款付款要求：

UnitedHealthcare
P.O. Box 1350
Salt Lake City, UT 84131-0350

第 C 節 承保決定

收到您的付款要求時，我們會作承保決定。意思是我們會決定本計劃是否承保您的服務、用品或藥物。我們也會決定您必須支付的金額 (如有)。

- 如果我們還需要您提供更多資訊，就會通知您。
- 如果我們確定本計劃承保相關服務、用品或藥物，您也已遵循取得服務、用品或藥物的所有規則，我們就會支付費用。如果您已支付服務或藥物的費用，我們會郵寄支票給您。如果您已支付藥物的全額費用，您可能不會收到您所支付金額的全額補償 (例如，如果您在網絡外藥房取得藥物，或者您支付的現金價格高於我們的議定價格)。如果您尚未付款，我們則會直接支付該醫療護理提供者。

本**會員手冊第 3 章**會說明取得服務承保的規則。本**會員手冊第 5 章**會說明取得聯邦醫療保險 D 部份藥物承保的規則。

- 如果我們決定不支付服務或藥物的費用，我們會寄信告訴您原因。該信函也會說明您提出上訴的權利。
- 如欲進一步瞭解承保決定，請參閱**第 9 章**。

第 D 節 上訴

如果您認為我們拒絕您付款要求的決定有誤，您可要求我們變更我們的決定。這稱為「提出上訴」。如果您不同意我們支付的金額，您也可以提出上訴。

正式上訴流程有詳細的程序和期限。如欲進一步瞭解上訴，請參閱本**會員手冊第 9 章**：如欲提出有關償還健康護理服務費用的上訴，請參閱**第 F 節**。

- 如欲提出有關償還藥物費用的上訴，請參閱**第 G 節**。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 8 章

您的權利和責任

第 8 章

您的權利和責任

簡介

本章包括您身為本計劃會員的權利和責任。我們必須尊重您的權利。重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

目錄

第 A 節	您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊.....	138
第 B 節	我們對您及時取得承保服務和藥物的責任	138
第 C 節	我們保護您的個人健康資訊 (personal health information, PHI) 的責任.....	139
	第 C1 節 我們如何保護您的個人健康資訊 (PHI)	139
	第 C2 節 您查看病歷的權利	140
第 D 節	我們向您提供資訊的責任	140
第 E 節	網絡醫療護理提供者不得直接寄帳單給您	141
第 F 節	您有權離開本計劃	141
第 G 節	您有權決定自己的健康護理.....	141
	第 G1 節 您有權瞭解您的治療選擇並作出決定	141
	第 G2 節 您有權表達如果無法為自己作健康護理決定時您要怎麼做	142
	第 G3 節 如果沒有遵循您的指示怎麼辦	143
第 H 節	您有權提出投訴並要求我們複核已作成的決定	143
	第 H1 節 遇到不公平待遇時該怎麼做，或取得更多有關您權利的資訊	143
第 I 節	您身為計劃會員的責任.....	144



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A 節 您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊

我們必須確保**所有**臨床和非臨床服務都以符合文化要求且容易取得的方式提供給您，包括英語能力有限者、閱讀能力有限者、聽力失能者，或具有多元文化和族裔背景的計劃參加者。我們也必須以您能夠瞭解的方式告知本計劃的福利和您的權利。我們必須在您參加本計劃的每一年都告知您的權利。

- 如欲以您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電護理經理或會員服務部。本計劃提供免費口譯服務，可用不同語言回答問題。
- 本計劃也可以提供您非英文版本的資料，包括西班牙文以及大字體、盲人點字或語音內容等格式。如欲索取這些替代格式的資料，請致電會員服務部或寫信至 <Plan name, address>。

如果您因語言問題或殘疾而無法順利從本計劃取得資訊，並希望提出投訴，請致電：

- 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。
- My Ombudsman，電話 1-855-781-9898，週一至週五，上午 9:00 至下午 4:00。
 - 透過撥打 7-1-1 致電 1-855-781-9898。本號碼適用於耳聾、聽障或語障人士。
 - 使用視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831。本號碼適用於耳聾或聽障人士。
- MassHealth (醫療補助) 客戶服務中心，電話 1-800-841-2900，週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。(聽力語言殘障服務專線 (TTY)：711)。
- 民權辦公室，電話 1-800-368-1019。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-537-7697。

第 B 節 我們對您及時取得承保服務和藥物的責任

身為本計劃會員，您享有以下權利。

- 您有權在我們網絡內選擇一位主治醫生 (primary care provider, PCP)。網絡醫療護理提供者是指與我們合作的醫療護理提供者。您可以在本**會員手冊第 3 章**找到更多有關哪些類型的醫療護理提供者可以擔任主治醫生 (PCP) 以及如何選擇主治醫生 (PCP) 的資訊。
 - 請致電護理經理或會員服務部，或參閱**醫療護理提供者和藥房名冊**，進一步瞭解網絡醫療護理提供者和哪些醫生可接受新病患。
- 您有權向女性健康專科醫生求診，不須取得轉介。轉介是指您的主治醫生 (PCP) 核准您可向非主治醫生 (PCP) 的醫療護理提供者求診。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 您有權在合理時間內從網絡醫療護理提供者取得承保服務，
 - 其中包括您有權及時向專科醫生取得服務。
 - 如果您無法在合理時間內取得服務，我們必須支付網絡外護理的費用。
- 您有權不需事前核准 (prior approval, PA) 即可取得急診護理服務或緊急護理。
- 您有權無需長時間等待即可於我們任何一間網絡藥房購買處方配藥。
- 您有權知道您何時可向網絡外醫療護理提供者求診。如欲瞭解網絡外醫療護理提供者，請參閱本會員手冊第 3 章。

本會員手冊第 9 章說明如果您認為您沒有在合理時間內取得服務或藥物時該怎麼做。同時也會說明如果我們拒絕承保您的服務或藥物而您不同意我們的決定，您可以怎麼做。

第 C 節 我們保護您的個人健康資訊 (personal health information, PHI) 的責任

我們依照聯邦和州法律規定保護您的個人健康資訊 (PHI)。

您的個人健康資訊 (PHI) 包括您參加註冊本計劃時提供給我們的個人資訊，也包括您的病歷和其他醫療與健康資訊。

您對自己的資訊擁有權利，也有權控制您個人健康資訊 (PHI) 的使用方式。我們會提供書面通知，為您說明這些權利並解說我們如何保護您個人健康資訊 (PHI) 的隱私。此通知稱為「隱私權實施條例通知」。

第 C1 節 我們如何保護您的個人健康資訊 (PHI)

我們確保不會有未經授權的人查看或變更您的紀錄。

除了以下註明的情況外，我們不會將您的個人健康資訊 (PHI) 提供給並未為您提供護理或為您支付護理費用的任何人。如果我們這麼做，我們必須先取得您的書面許可。您或獲得合法授權可為您作決定的人可以提供書面許可。

有時我們不需先取得您的書面許可。以下例外情況是法律所允許或規定：

- 我們必須向檢查本計劃護理品質的政府機構公開個人健康資訊 (PHI)。
- 我們必須依照法院命令公開個人健康資訊 (PHI)。
- 我們必須將您的個人健康資訊 (PHI) 提供給聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，包括您的聯邦醫療保險 D 部份藥物相關資訊。如果聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 為了研究或其他用途而公開您的個人健康資訊 (PHI)，他們必須遵守聯邦法律的規範。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 C2 節 您查看病歷的權利

- 您有權查看您的病歷並取得病歷複本。
- 您有權要求我們更新或更正您的病歷。如果您要求我們這麼做，我們會和您的健康護理提供者一起決定是否應該進行相關變更。
- 您有權知道我們是否基於例行用途以外的任何目的與他人分享您的個人健康資訊 (PHI) 以及分享方式。

如果您有關於您個人健康資訊 (PHI) 隱私的疑問或疑慮，請致電會員服務部。

第 D 節 我們向您提供資訊的責任

身為本計劃會員，您有權向我們取得有關本計劃、我們的網絡醫療護理提供者以及您承保服務的資訊。

如果您不會說英語，我們提供口譯服務以回答您有關本計劃的疑問。如欲申請口譯員，請致電會員服務部。這是免費提供給您的服務。我們也能以大字體、盲人點字或語音內容的格式提供資訊給您。

如果您想要下列任何相關資訊，請致電會員服務部：

- 如何選擇或變更計劃
- 本計劃，包括：
 - 財務資訊
 - 計劃會員對我們的評分
 - 會員提出的上訴次數
 - 如何離開本計劃
- 我們的網絡醫療護理提供者和網絡藥房，包括：
 - 如何選擇或更換主治醫生
 - 我們網絡醫療護理提供者和藥房的資格
 - 我們如何支付網絡內的醫療護理提供者
- 承保服務和藥物，包括：
 - 本計劃承保的服務 (請參閱本會員手冊第 3 章和第 4 章) 和藥物 (請參閱本會員手冊第 5 章和第 6 章)
 - 您的承保和藥物的限制



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 您取得承保服務和藥物時必須遵循的規則
- 為何不屬於承保範圍的原因以及您可以怎麼做 (請參閱本會員手冊第 9 章)，包括要求我們：
 - 以書面方式說明為何不屬於承保範圍的原因
 - 變更我們作成的決定
 - 支付您所收到帳單的費用

第 E 節 網絡醫療護理提供者不得直接寄帳單給您

我們網絡中的醫生、醫院和其他醫療護理提供者不能讓您支付承保服務的費用。如果我們支付的金額少於醫療護理提供者的收費金額，他們也不能向您開立餘額收款帳單或收取費用。如欲瞭解網絡醫療護理提供者試圖向您收取承保服務的費用時該怎麼辦，請參閱本會員手冊第 7 章。

第 F 節 您有權離開本計劃

如果您不想繼續留在本計劃，沒有人可以強迫您留下。

- 您有權透過傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃取得您大部份的健康護理服務。
- 您可以從配藥計劃或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃取得您的聯邦醫療保險 D 部份配藥福利。
- 請參閱本會員手冊第 10 章：
 - 瞭解更多有關您何時可加入新的 Medicare Advantage (MA) 或配藥福利計劃的資訊。
 - 瞭解有關如果您離開本計劃將如何取得 MassHealth (醫療補助) 福利的資訊。

第 G 節 您有權決定自己的健康護理

您有權向您的醫生和其他健康護理提供者取得完整資訊，幫助您作成有關您健康護理的決定。

第 G1 節 您有權瞭解您的治療選擇並作出決定

您的醫療護理提供者必須以您能夠瞭解的方式為您解說您的病況和治療選擇。您有權：

- 瞭解您的選擇。您有權得知所有治療選項。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- **瞭解風險。** 您有權得知任何相關風險。如果有任何服務或治療屬於研究實驗的一部份，我們必須事先告訴您。您有權拒絕實驗性質的治療。
- **取得第二意見。** 您有權在決定治療前向另一位醫生求診。
- **說「不」。** 您有權拒絕任何治療，其中包括有權離開醫院或其他醫療設施，即使醫生建議您不要離開。您有權停止服用處方配藥。如果您拒絕治療或停止服用處方配藥，我們不會將您退出本計劃。但是，如果您拒絕治療或停止服用藥物，您要對可能發生的後果負完全的責任。
- **要求我們解釋為何醫療護理提供者拒絕提供護理。** 如果醫療護理提供者拒絕提供您認為自己應取得的護理，您有權要求我們說明。
- **要求我們承保我們拒絕承保或通常不承保的服務或藥物。** 這稱為承保決定。本會員手冊第 9 章會解說如何向我們要求承保決定。

第 G2 節 您有權表達如果無法為自己作健康護理決定時您要怎麼做

有時人們無法為自己作健康護理的決定。在您發生這種情況之前，您可以：

- **填寫書面表格，授權給某人，**以便在您無法為自己作決定時幫您作健康護理決定。
- **給您的醫生書面指示，**說明如果您無法為自己作決定時，希望如何處理您的健康護理，包括您不想要的護理。

您作成指示的法律文件稱為「事前醫療指示」。事前醫療指示有幾種不同的類型，也有不同的名稱。例子包括預立遺囑和健康護理委託授權書。

您並非一定要有事前醫療指示，但您可以選擇這麼做。如果您想使用事前醫療指示，以下告訴您該怎麼做：

- **取得表格。** 您可向您的醫生、律師、社工或在某些辦公用品文具店取得表格。藥房和醫療護理提供者診所通常會有表格。您可以在網上找到免費表格並下載。您也可以聯絡會員服務部索取表格。
- **填寫表格並簽名。** 該表格是法律文件。建議請律師或您信任的其他人 (例如家人或您的主治醫生 (PCP)) 協助您填寫。
- **把表格的複本拿給需要知道的人。** 把表格的複本拿給您的醫生。您也應該把複本拿給您指名當您無法為自己作決定時要為您作決定的人。您也許會想拿給您的好朋友或家人。請在家中存放一份。
- 如果您住院中且您已簽署事前醫療指示，**請帶一份到醫院。**
 - 院方會問您是否已簽署事前醫療指示表以及您是否有帶表格。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果您沒有已簽署的事前醫療指示表，醫院可提供表格，院方也會問您是否要簽署該指示表。

您有權：

- 將您的事前醫療指示納入您的病歷中。
- 隨時更改或取消您的事前醫療指示。

依法律規定，任何人都不可基於您是否已簽署事前醫療指示而拒絕為您提供護理或歧視您。請致電會員服務部查詢詳情。

第 G3 節 如果沒有遵循您的指示怎麼辦

如果您已簽署事前醫療指示，但您認為醫生或醫院並未遵循其中的指示，您可向 Massachusetts Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE) 提出投訴，電話 **1-800-243-4636**。

第 H 節 您有權提出投訴並要求我們複核已作成的決定

本會員手冊第 9 章說明如果您對承保服務或護理有任何問題或疑慮時可以怎麼做。例如，您可能要求我們作承保決定、提出變更承保決定的上訴或提出投訴。

您有權取得其他計劃會員已向我們提出的上訴和投訴相關資訊。請致電會員服務部取得這些資訊。

第 H1 節 遇到不公平待遇時該怎麼做，或取得更多有關您權利的資訊

如果您認為我們對您有不公平待遇 – 而且事情無關本會員手冊第 11 章所列的歧視理由 – 或您想取得更多有關您權利的資訊，您可以致電：

- 會員服務部。
- 滿足每個人的健康保險需求 (Serving the Health Insurance Needs of Everyone, SHINE) 方案，電話 **1-800-243-4636**。如需更多有關 SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) 的詳情，請參閱第 2 章。
- My Ombudsman，電話 1-855-781-9898 (免付費電話)，週一至週五，上午 9:00 至下午 4:00。
 - 透過撥打 7-1-1 致電 1-855-781-9898。本號碼適用於耳聾、聽障或語障人士。
 - 使用視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831。本號碼適用於耳聾或聽障人士。
 - 寄送電子郵件至 My Ombudsman：info@myombudsman.org。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

My Ombudsman 是一項獨立方案，可協助您處理與參加註冊 Senior Care Options (SCO) 或取得 SCO 福利和服務有關的疑慮或爭議。

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。(您也可以閱讀或下載聯邦醫療保險網站上的「聯邦醫療保險權利和保障」(Medicare Rights & Protections)，網址 www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf。)

MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))，電話 1-800-841-2900，週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。(聽力語言殘障服務專線 (TTY)：711)。

第 1 節 您身為計劃會員的責任

身為計劃會員，您有責任遵守下列事項。如果您有任何疑問，請致電會員服務部。

- **請閱讀本會員手冊**，瞭解本計劃的承保範圍以及取得承保服務和藥物時必須遵循的規則。關於您的詳細資訊：
 - 承保服務，請參閱本會員手冊第 3 章和第 4 章。這幾章會告訴您哪些項目屬於承保範圍、哪些項目不屬於承保範圍、您必須遵循哪些規則以及您要支付哪些費用。
 - 承保藥物，請參閱本會員手冊第 5 章和第 6 章。
- **告訴我們您擁有的任何其他健康承保或配藥承保**。您取得健康護理時，我們必須確保您使用您全部的承保選項。如果您有其他承保，請致電會員服務部。
- **告訴醫生和其他健康護理提供者**，您是本計劃的會員。取得服務或藥物時要出示您的 UCard。
- **協助醫生和其他健康護理提供者為您提供最佳護理**。
 - 提供他們需要的有關您與您健康狀況的資訊。儘可能瞭解您的健康問題。遵循您和您醫療護理提供者都同意的治療計劃和指示。
 - 確保您的醫生和其他醫療護理提供者知道您服用的所有藥物。其中包括處方配藥、非處方藥物、維他命和營養補充劑。
 - 提出您的任何疑問。您的醫生和其他醫療護理提供者必須以您能夠瞭解的方式為您解釋。如果您提出疑問但聽不懂答案，請再度詢問。
- **體諒他人**。我們期盼所有計劃會員都能尊重其他人的權利。我們也期盼您在醫生診所、醫院和其他醫療護理提供者診所表現出尊重。
- **支付您應付的費用**。身為計劃會員，您應負責支付下列款項：



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 聯邦醫療保險 A 部份和聯邦醫療保險 B 部份保費。對大多數 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 會員來說，MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 會為您支付聯邦醫療保險 A 部份保費和聯邦醫療保險 B 部份保費。
- **如果您取得的任何服務或藥物不屬於本計劃的承保範圍，您必須支付全額費用。(備註：如果您不同意我們拒絕服務或藥物承保的決定，您可以提出上訴。請參閱第 9 章，瞭解如何提出上訴。)**
- **如果您搬家，請通知我們。**如果您打算搬家，請立即通知我們。致電護理經理或會員服務部。
 - **如果您搬到我們的服務地區外，就不能繼續留在本計劃。**只有住在我們服務地區內的民眾才能成為本計劃的會員。本會員手冊第 1 章說明我們的服務地區。
 - 我們可以協助您查明您是否會搬到我們的服務地區外。在特別註冊期，您可轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或參加註冊新遷入地點的聯邦醫療保險健保計劃或配藥計劃。我們可以告訴您我們在您新遷入的地區是否有提供計劃。
 - 您搬家時，請告訴聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 您的新地址。請參閱本會員手冊第 2 章，查詢聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的電話號碼。
 - **如果您搬家後仍在我們的服務地區，我們還是需要知道。**我們必須讓您的會籍紀錄保持最新狀態，知道如何與您聯絡。
 - **如果您搬家，請通知社會安全局 (或鐵路退休委員會)。**
- **如果您有疑問或疑慮，請致電護理經理或會員服務部尋求協助。**



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 9 章

如果您有問題或要投訴
(承保決定、上訴、投訴)
時怎麼辦

第 9 章

如果您有問題或要投訴 (承保決定、上訴、投訴) 時怎麼辦

簡介

本章包含有關您權利的資訊。請閱讀本章，瞭解發生以下情況時該怎麼做：

- 您對您的計劃有問題或想投訴。
- 您需要您的計劃表示不會支付的服務、用品或藥物。
- 您不同意您的計劃對您的護理作成的決定。
- 您認為您的承保服務過早結束。

本章分為不同部份，幫助您輕鬆找到所需的資訊。**如果您有疑問或疑慮，請閱讀本章中適用您情況的部份。**本章分為不同部份，幫助您輕鬆找到解決問題或疑慮的資訊。

如果您在使用服務時遇到問題

您應該根據您的個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP)，取得對您護理必需的醫療服務、行為健康服務、藥物和長期服務和支持 (long-term services and supports, LTSS)。**如果您在您的護理方面遇到問題，您可以致電 My Ombudsman，電話 1-855-781-9898 (或使用 MassRelay 號碼 711 來撥打 1-855-781-9898 或視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831)。**本章會解說您針對不同問題和投訴所擁有的選項，但您也可以致電 My Ombudsman 來協助處理您的問題。如需額外的資源來解決您的疑慮以及聯絡方式，請參閱**第 2 章**以瞭解更多有關 My Ombudsman 的資訊。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

目錄

第 A 節	如果您有問題或疑慮怎麼辦.....	150
	第 A1 節 關於法律專有名詞	150
第 B 節	哪裡可以取得協助.....	150
	第 B1 節 取得更多資訊和協助	150
第 C 節	瞭解本計劃的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 投訴和上訴	152
第 D 節	關於您福利的問題	152
第 E 節	承保決定和上訴.....	152
	第 E1 節 承保決定	152
	第 E2 節 上訴	153
	第 E3 節 承保決定和上訴的協助	153
	第 E4 節 本章哪一節能幫助您	154
第 F 節	醫療護理	155
	第 F1 節 使用本節	155
	第 F2 節 要求承保決定	155
	第 F3 節 提出層級 1 上訴	157
	第 F4 節 提出層級 2 上訴	160
	第 F5 節 付款問題	163
第 G 節	聯邦醫療保險 D 部份藥物.....	164
	第 G1 節 聯邦醫療保險 D 部份承保決定和上訴.....	164
	第 G2 節 聯邦醫療保險 D 部份例外處理.....	165
	第 G3 節 要求例外處理注意事項	166
	第 G4 節 要求承保決定，包括例外處理	166
	第 G5 節 提出層級 1 上訴	168
	第 G6 節 提出層級 2 上訴	170



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 H 節	要求我們承保更長的住院時間	171
第 H1 節	瞭解您的聯邦醫療保險權利	172
第 H2 節	提出層級 1 上訴	173
第 H3 節	提出層級 2 上訴	174
第 I 節	要求我們繼續承保特定醫療服務.....	175
第 I1 節	在您的承保結束前提前通知	175
第 I2 節	提出層級 1 上訴	175
第 I3 節	提出層級 2 上訴	177
第 J 節	在層級 2 或之後層級繼續上訴	177
第 J1 節	聯邦醫療保險服務和用品的後續步驟	177
第 J2 節	額外的 MassHealth (醫療補助) 上訴	178
第 J3 節	聯邦醫療保險 D 部份藥物要求的上訴層級 3、4 和 5	179
第 K 節	如何提出投訴	180
第 K1 節	應該投訴哪些種類的問題	180
第 K2 節	內部投訴	181
第 K3 節	外部投訴	182



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A 節 如果您有問題或疑慮怎麼辦

本章會解說如何處理問題和疑慮。您用哪個流程視您的問題類型而定。使用一種流程來處理**承保決定和上訴**，以及另一種流程來處理**提出投訴** (也稱為申訴)。

為確保公平性和及時性，每種流程都有一套您和我們都必須遵循的規則、程序和期限。

第 A1 節 關於法律專有名詞

本章有些規則和期限會使用法律專有名詞。這些專有名詞很多可能不易理解，所以我們儘可能以比較簡單的用語取代特定的法律專有名詞。我們會儘量少用縮寫詞語。

例如，我們說：

- 「提出投訴」而非「提起申訴」
- 「承保決定」而非「機構裁決」、「福利裁決」、「風險裁決」或「承保裁決」
- 「快速承保決定」而非「特急裁決」
- 「獨立審查組織」(Independent Review Organization, IRO) 而非「獨立審查機構」(Independent Review Entity, IRE)

知道正確的法律專有名詞有助於您更清楚地溝通，所以我們也提供這些專有名詞。

第 B 節 哪裡可以取得協助

第 B1 節 取得更多資訊和協助

有時候，開始或跟進處理問題的流程會令人困惑。這種情況特別容易發生在您身體不適或精力有限的時候。有時，您可能缺乏所需資訊而無法採取下一步行動。

州政府健康保險協助方案 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 提供的協助

您可致電州政府健康保險協助方案 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)。SHINE 諮詢人員能解答您的疑問，並協助您瞭解如何處理您的問題。SHINE 與我們或任何保險公司或健保計劃都沒有關聯。SHINE 在每個郡區都有受過訓練的諮詢人員，且服務免費。SHINE 的電話號碼是 1-800-243-4636，其網站是 <http://www.mass.gov/elders/healthcare/shine/serving-the-healthinformation-needs-of-elders.html>。聽力語言殘障服務專線 (TTY) (本號碼適用於耳聾、聽障或語障人士)：1-800-439-2370 (限 Massachusetts)。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 提供的協助和資訊

如需更多資訊和協助，您可以聯絡聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)。有兩種方式可以向聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 取得協助。

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。
- 瀏覽聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov)。

MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 提供的協助和資訊

您可以直接致電 MassHealth (醫療補助) 客戶服務部要求協助處理問題。請撥打 1-800-841-2900。聽力語言殘障服務專線 (TTY) (本號碼適用於耳聾、聽障或語障人士)：711。

My Ombudsman 提供的協助

My Ombudsman 是一項獨立方案，可在您有 Senior Care Options (SCO) 相關疑問、疑慮或問題時提供協助。您可以聯絡 My Ombudsman 以取得資訊或協助，解決與您的 Senior Care Option (SCO) 計劃相關的任何事項或問題。My Ombudsman 的服務免費提供。您也可以在**第 2 章**找到 My Ombudsman 的相關資訊。My Ombudsman 的工作人員：

- 能解答您的疑問，或將您轉介至適當單位以滿足您的需求。
- 能協助您處理與 SCO 或您 Senior Care Options (SCO) 計劃 UHC Senior Care Options 相關的問題或疑慮。My Ombudsman 的工作人員將會傾聽您的情況、調查問題，並與您討論各種選項來幫助解決問題。
- 協助提出上訴。上訴是指您正式要求您的 Senior Care Options (SCO) 計劃、MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 或聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 審查有關您服務的決定。My Ombudsman 的工作人員可以與您討論如何提出上訴，以及在上訴流程期間會發生甚麼情況。

您可以致電、寄電子郵件、寫信或親自前往 My Ombudsman 辦公室。

- 致電 1-855-781-9898，週一至週五上午 9:00 至下午 4:00。耳聾、聽障或語障人士請使用 MassRelay 號碼 711 來撥打 1 855-781-9898 或視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831。
- 寄送電子郵件至 info@myombudsman.org
- 寫信或親自前往 My Ombudsman 的辦公室，地址 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111。
 - 請參閱 My Ombudsman 網站或直接與他們聯絡，查詢有關地點、預約及免預約造訪時段的最新資訊。
- 瀏覽 My Ombudsman 網站 www.myombudsman.org



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 C 節 瞭解本計劃的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 投訴和上訴

您擁有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))。本章中的資訊適用您**所有**的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 福利。這有時稱為「整合式流程」，因為把聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 的流程結合或整合在一起。有時聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 的流程無法結合。在此情況下，您針對聯邦醫療保險福利使用一種流程，針對 MassHealth (醫療補助) 福利則使用另一種流程。**第 F4 節** 會說明這些情況。

第 D 節 關於您福利的問題

如果您有疑問或疑慮，請閱讀本章中適用您情況的部份。下表能幫助您找出問題或投訴在本章的適用章節。

您的問題或疑慮是否與福利或承保有關？

包括特定醫療護理 (醫療用品、服務和 / 或 B 部份藥物) 是否屬於承保範圍、其承保方式，以及與醫療護理付款相關的問題。

是。我的問題與福利或承保有關。

否。我的問題與福利或承保無關。

請參閱**第 E 節**：「承保決定和上訴」。

請參閱**第 K 節**：「如何提出投訴」。

第 E 節 承保決定和上訴

要求承保決定和提出上訴的流程是用來處理與您的醫療護理福利和承保 (服務、用品和 B 部份藥物，包括付款) 相關的問題。為能簡單明瞭，我們將醫療用品、服務和 B 部份藥物通稱為**醫療護理**。

第 E1 節 承保決定

承保決定是指我們作出的決定事關您的福利和承保，或事關我們為您的醫療服務或藥物支付的金額。例如，當您的計劃網絡醫療護理提供者為您轉介在網絡外的醫學專科醫生時，該轉介就會視為有利的決定，除非您的網絡醫療護理提供者可證明您已收到該醫學專科醫生的標準拒絕通知，或該轉介服務在任何情況下都絕不屬於承保範圍 (請參閱本**會員手冊第 4 章第 H 節**)。

您或您的醫生也可以聯絡我們，要求作承保決定。您或您的醫生可能不確定我們是否承保特定醫療服務，或者我們是否可能拒絕提供您認為需要的醫療護理。**如果您在取得醫療服務前想知道我們會不會承保該服務，您可要求我們為您作承保決定。**



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

每次我們要決定為您承保哪些項目和我們應支付多少金額時，我們就是在作承保決定。在某些情況下，我們可能會決定服務或藥物不屬於承保範圍，或不再屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 為您承保的範圍。如果您不同意該承保決定，您可以提出上訴。

第 E2 節 上訴

如果我們作了承保決定但您不滿意該決定，您可以對該決定提出「上訴」。上訴是要求我們審查並變更我們已作成之承保決定的正式方法。

您第一次對某決定提出上訴時稱為層級 1 上訴。在此上訴中，我們會審查我們作成的承保決定，確認我們是否正確遵循所有規則。會由作出原不利決定以外的其他審查人員處理您的上訴。

我們完成審查時會告訴您我們的決定。在特定情況下 (本章後面會說明)，您可要求對承保決定進行特急或「快速承保決定」或「快速上訴」。

如果我們**拒絕**您的部份或全部要求，我們會寄送信函通知您。如果您的問題是關於聯邦醫療保險醫療護理的承保，該信函會告訴您，我們已將您的個案轉送到獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 進行層級 2 上訴。如果您的問題是關於聯邦醫療保險 D 部份或 MassHealth (醫療補助) 服務或用品的承保，該信函會告訴您如何自行提出層級 2 上訴。請參閱**第 F4 節**，查詢更多有關層級 2 上訴的資訊。

如果您不滿意層級 2 上訴的決定，您也許可以進一步進行額外層級的上訴。

第 E3 節 承保決定和上訴的協助

您可以向下列任何一方要求協助：

- **會員服務部** (本頁底部有電話號碼)。
- 致電您的護理經理。
- 致電、寄電子郵件、寫信或親自前往 **My Ombudsman** 。
 - 致電 1-855-781-9898，週一至週五上午 9:00 至下午 4:00。耳聾、聽障或語障人士請使用 MassRelay 號碼 711 來撥打 1-855-781-9898 或視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831。
 - 寄送電子郵件至 info@myombudsman.org。
 - 瀏覽 My Ombudsman 網站 www.myombudsman.org。
 - 寫信或親自前往 My Ombudsman 辦公室，地址 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 請參閱 My Ombudsman 網站或直接與他們聯絡，查詢有關地點、預約及免預約造訪時段的最新資訊。
- **州政府健康保險協助方案 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)** 提供免費協助。在 Massachusetts，州政府健康保險協助方案 (SHIP) 稱為 SHINE。SHINE 是獨立的組織，與本計劃沒有關聯。SHINE 的電話號碼是 1-800-243-4636。聽力語言殘障服務專線 (TTY) (本號碼適用於耳聾、聽障或語障人士)：1-800-439-2370 (限 Massachusetts)。
- **您的醫生或其他醫療護理提供者**。您的醫生或其他醫療護理提供者可以代表您要求承保決定或提出上訴。
- **朋友或家人**。您可指名其他人擔任您的「代表」，為您要求承保決定或提出上訴。
- **律師**。您有權請律師，但**您並非一定要有律師**才能要求承保決定或提出上訴。
 - 致電您自己的律師，或從當地律師公會或其他轉介服務取得律師姓名。如果您符合資格，有些法律團體會提供您免費的法律服務。

如果您希望律師或其他人擔任您的代表，請填寫代表委任書表格。您可以用此表格來授權某人代您行事。

請撥打本頁底部的會員服務部電話並索取「代表委任書」表格。您也可以前往 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 下載表格。**您必須交給我們一份已簽名的表格。**

第 E4 節 本章哪一節能幫助您

有四種情況與承保決定和上訴有關。每種情況都有不同的規則和期限。每種情況我們都會單獨用本章的一節來詳細說明。請參閱適用的章節：

- **第 F 節**：「醫療護理」
- **第 G 節**：「聯邦醫療保險 D 部份藥物」
- **第 H 節**：「要求我們承保更長的住院時間」
- **第 I 節**：「要求我們繼續承保特定醫療服務」(本節僅適用於以下服務：家庭健康護理、專業護理設施護理和綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務。)

如果您仍不確定哪一節才適用，請撥打本頁底部的會員服務部電話。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 F 節 醫療護理

本節說明如果您取得醫療護理承保或想要求我們把您的護理費用還給您時遇到問題怎麼辦。

本節與您的醫療護理福利有關，如本會員手冊第 4 章福利表所述。某些情況下，聯邦醫療保險 B 部份藥物可能適用不同的規則。發生這種情況時，我們會說明聯邦醫療保險 B 部份藥物的規則與醫療服務和用品的規則有何不同。

第 F1 節 使用本節

本節說明如果您處於下列五種情況中的任何情況時您該怎麼做：

1. 您認為我們有承保您需要的醫療護理，但您尚未取得。

您可以採取的行動：您可要求我們作承保決定。請參閱第 F2 節。

2. 我們未核准您的醫生或其他健康護理提供者要為您提供的醫療護理，但您認為我們應該這麼做。

您可以採取的行動：您可以對我們的決定提出上訴。請參閱第 F3 節。

3. 您取得您認為我們有承保的醫療護理，但我們不會支付費用。

您可以採取的行動：您可以對我們不支付費用的決定提出上訴。請參閱第 F5 節。

4. 您取得您認為我們有承保的醫療護理並已付款，而您希望我們把錢還給您。

您可以採取的行動：您可要求我們把錢還給您。請參閱第 F5 節。

5. 我們縮減或停止您特定醫療護理的承保，但您認為我們的決定可能會危害您的健康。

您可以採取的行動：您可以對我們縮減或停止醫療護理的決定提出上訴。請參閱第 F4 節。

- 如果是針對醫院護理、家庭健康護理、專業護理設施護理或綜合門診復健設施 (CORF) 服務的承保，則適用特殊規則。請參閱第 H 節或第 I 節查詢詳情。
- 對於所有其他涉及縮減或停止您特定醫療護理承保的情況，請以本節 (第 F 節) 作為指引。

第 F2 節 要求承保決定

若承保決定與您的醫療護理有關，稱為**整合式機構裁決**。

您、您的醫生或您的代表可透過以下方式向我們要求承保決定：

- 致電：1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY)：711。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 傳真：1-888-950-1170
- 寫信：

UnitedHealthcare Customer Service Department (Organization Determinations)
P.O. Box 30770, Salt Lake City, UT 84130-0770

標準承保決定

我們把決定告訴您時，除非我們同意使用「快速」期限，否則都會使用「標準」期限。標準承保決定是指我們在以下期限內回覆您：

- 我們收到您的要求後 **7 個日曆日** (適用於須遵守我們事前授權規則的醫療服務或用品)
- 我們收到您的要求後 **14 個日曆日** (適用於所有其他醫療服務或用品)。
- 我們收到您的要求後 **72 小時** (適用於聯邦醫療保險 B 部份藥物)。

若是醫療用品或服務，如果您要求更多時間，或如果我們需要更多可能有利於您的資訊 (例如網絡外醫療護理提供者提供的病歷)，**我們最多可以再有 14 個日曆日的時間**。如果我們需要更多天才能作成決定，我們會以書面方式通知您。**如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物，我們不能再有額外天數。**

如果您認為我們**不應該**再增加天數，您可以針對我們增加天數的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴時，我們會在 24 小時內回覆您的投訴。投訴流程與承保決定和上訴流程不同。如需更多有關提出投訴 (包括快速投訴) 的資訊，請參閱**第 K 節**。

快速承保決定

快速承保決定的法律專有名詞是**特急裁決**。

當您要求我們為您的醫療護理作承保決定且您的健康狀況需要快速回覆時，請要求我們作「快速承保決定」。快速承保決定是指我們在以下期限內回覆您：

- 我們收到您的要求後 **72 小時** (適用於醫療服務或用品)。
- 我們收到您的要求後 **24 小時** (適用於聯邦醫療保險 B 部份藥物)。

若是醫療用品或服務，如果我們發現缺少可能有利於您的資訊 (例如網絡外醫療護理提供者提供的病歷)，或如果您需要時間取得資訊供我們審查，我們最多可以再有 14 個日曆日的時間。如果我們需要更多天才能作成決定，我們會以書面方式通知您。**如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物，我們不能再有額外時間。**

如果您認為我們**不應該**再增加天數來作承保決定，您可以針對我們增加天數的決定提出「快速投訴」。如需更多有關提出投訴 (包括快速投訴) 的資訊，請參閱**第 K 節**。我們作成決定後會儘快打電話通知您。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

欲取得快速承保決定，您必須符合兩項規定：

- 您要求承保您**未取得**的醫療用品和 / 或服務。有關您已取得用品或服務之付款，您不能要求快速承保決定。
- 使用標準期限**可能會嚴重危害您的健康**或傷害您的身體機能。

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況有需要，我們會自動為您作快速承保決定。如果您在沒有醫生支持的情況下提出要求，我們會決定您是否取得快速承保決定。

- 如果我們判斷您的健康狀況不符合快速承保決定的規定，我們會寄信通知您並改用標準期限。該信函會告訴您：
 - 如果您的醫生提出要求，我們會自動為您作快速承保決定。
 - 如何對我們給您標準承保決定 (而非快速承保決定) 一事提出「快速投訴」。如需更多有關提出投訴 (包括快速投訴) 的資訊，請參閱**第 K 節**。

如果我們拒絕您的部份或全部要求，我們會寄信向您說明理由。

- 如果我們的回覆是**拒絕**，您有權提出上訴。如果您認為我們弄錯了，提出上訴是要求我們審查我們決定並變更該決定的正式方法。
- 如果您決定提出上訴，您將進入上訴流程的層級 1。請參閱**第 F 節**。

少數情況下我們可能會駁回您對承保決定的要求，也就是說，我們不會審查該要求。駁回要求的例子包括：

- 要求內容不完整、
- 有人代表您提出要求但並未獲得合法授權，**或**
- 您要求撤回您的要求。

如果我們駁回對承保決定的要求，我們會寄通知給您，說明駁回要求的原因及如何要求審查駁回決定。此審查稱為上訴。上訴會在下一節進行討論。

第 F3 節 提出層級 1 上訴

欲開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須與我們聯絡。請撥打我們的電話 **1-888-867-5511**。

此外，如果您在上訴流程中需要幫助，您可以撥打 My Ombudsman 專線 1-855-781-9898 (或使用 MassRelay 號碼 711 來撥打 1-855-781-9898 或視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831)。

My Ombudsman 與我們或任何保險公司或健保計劃都沒有關聯。

以書面方式或致電向我們**要求標準上訴或快速上訴**，電話 **1-888-867-5511**。

- 如果您的醫生或其他開立處方者要求在您上訴期間繼續提供您已在取得的服務或用品，您可能必須指定他們擔任您的代表。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

- 如果您醫生以外的人為您提出上訴，請附上授權此人可代表您的代表委任書。您可以前往 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 下載表格。
- 雖然沒有這份表格時我們也可以接受上訴要求，但我們必須收到表格才能開始或完成審查。如果我們在對您的上訴作成決定的期限前沒有收到表格：
 - 我們會駁回您的要求，以及
 - 我們會寄書面通知向您說明，您有權要求獨立審查組織 (IRO) 審查我們駁回您的上訴的決定。
- 您必須在我們寄送決定通知函的信函註明日期起 65 個日曆日內要求上訴。
- 如果您錯過此期限但對錯過期限有正當理由，我們可能會給您更多時間提出上訴。正當理由的例子包括您有嚴重疾病，或我們提供給您的期限相關資訊有誤。請於提出上訴時說明您延遲上訴的理由。
- 您有權免費向我們索取一份有關您上訴的資訊。您和您的醫生也可以給我們更多資訊來支持您的上訴。

如果您的健康狀況有需要，請要求快速上訴。

「快速上訴」的法律專有名詞是「特急複核」。

- 如果您要上訴我們對護理作成的承保決定，您和 / 或醫生要決定您是否需要快速上訴。

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況有需要，我們會自動為您進行快速上訴。 如果您在沒有醫生支持的情況下提出要求，我們會決定您是否取得快速上訴。

- 如果我們判斷您的健康狀況不符合快速上訴的規定，我們會寄信通知您並改用標準期限。該信函會告訴您：
 - 如果您的醫生提出要求，我們會自動為您進行快速上訴。
 - 如何對我們為您進行標準上訴 (而非快速上訴) 一事提出「快速投訴」。如需更多有關提出投訴 (包括快速投訴) 的資訊，請參閱第 K 節。

如果我們告訴您，我們將要停止或縮減您已取得的服務或用品，您也許可以在上訴期間繼續使用相關服務或用品。

- 如果我們決定變更或停止您所取得服務或用品的承保，我們會在採取行動前寄送通知給您。
- 如果您不同意我們的決定，您可以提出層級 1 上訴。
- 如果您在我們信函上的日期起 10 個日曆日內或在該行動預定生效日期前 (以時間較晚者為準) 要求層級 1 上訴，我們將繼續承保相關服務或用品。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果您符合該期限規定，在您的層級 1 上訴進行期間，您會取得相關服務或用品，不會有任何變更。
- 您也將取得所有其他服務或用品 (不是您上訴的項目)，不會有任何變更。
- 如果您沒有在上述日期前提出上訴，則在等候上訴決定期間您的服務或用品不會繼續提供。

我們考慮您的上訴並回覆您。

- 我們審查您的上訴時會再次仔細查閱與您的醫療護理承保要求有關的全部資訊。
- 我們會查核確認我們之前**拒絕**您的要求時是否遵循所有規則。
- 如果有需要，我們會收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以取得更多資訊。

快速上訴有期限規定。

- 我們使用快速期限時，我們必須在**收到您的上訴後 72 小時內**回覆您。如果您的健康狀況有需要，我們會更快回覆您。
- 如果您要求更多時間，或如果我們需要更多可能有利於您的資訊，而您的要求是為了醫療用品或服務，我們**最多可以有 14 個日曆日的時間**。
 - 如果我們需要更多天才能作成決定，我們會以書面方式通知您。
 - 如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物，我們不能再有額外時間來作決定。
 - 如果我們沒有在 72 小時內或在我們延長的期限結束前回覆您，我們必須自動將您的要求轉送到上訴流程的層級 2。之後，獨立審查組織 (IRO) 會對其進行審查。我們會在本章稍後介紹該組織，並說明層級 2 上訴流程。如果您的問題是關於 MassHealth (醫療補助) 服務或用品的承保，您可以在期限到後自行向州政府提出層級 2 - 公平聽證會。
- **如果我們同意您的部份或全部要求**，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內授權或提供我們已同意提供的承保。
- **如果我們拒絕您的部份或全部要求**，我們會將您的上訴轉送到獨立審查組織 (IRO) 進行層級 2 上訴。

標準上訴有期限規定。

- 我們使用標準期限時，我們必須在收到您對尚未取得的服務承保提出的上訴後 **30 個日曆日內**回覆您。
- 如果您的要求是為了未取得的聯邦醫療保險 B 部份藥物，我們會在收到您的上訴後 **7 個日曆日內**回覆您，如果您的健康狀況有需要則更快回覆您。
- 如果您要求更多時間，或如果我們需要更多可能有利於您的資訊，而您的要求是為了醫療用品或服務，我們**最多可以有 14 個日曆日的時間**。
 - 如果我們需要更多天才能作成決定，我們會以書面方式通知您。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物，我們不能再有額外時間來作決定。
- 如果您認為我們**不應該**再增加天數，您可以針對我們決定提出快速投訴。您提出快速投訴時，我們會在 24 小時內回覆您。如需更多有關提出投訴 (包括快速投訴) 的資訊，請參閱**第 K 節**。
- 如果我們沒有在期限內或在我們延長的期限結束前回覆您，我們必須自動將您的要求轉送到上訴流程的層級 2。之後，獨立審查組織 (IRO) 會對其進行審查。我們在本章稍後介紹該組織，並說明層級 2 上訴流程。如果您的問題是關於 MassHealth (醫療補助) 服務或用品的承保，您可以在期限到後自行向州政府提出層級 2 - 公平聽證會。

如果我們同意您的部份或全部要求，我們必須在收到您的上訴後 30 個日曆日內，或如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物則在 **7 個日曆日內**，授權或提供我們已同意提供的承保。

如果本計劃**拒絕**您的部份或全部上訴，**您有額外上訴權利**：

- 如果我們**拒絕**您的部份或全部要求，我們會寄送信函通知您。
- 如果您的問題是關於聯邦醫療保險服務或用品的承保，該信函會告訴您，我們已將您的個案轉送到獨立審查組織 (IRO) 進行層級 2 上訴。
- 如果您的問題是關於 MassHealth (醫療補助) 服務或用品的承保，該信函會告訴您如何自行提出層級 2 上訴。

第 F4 節 提出層級 2 上訴

如果我們**拒絕**您的部份或全部層級 1 上訴，我們會寄信給您。該信函會告訴您，聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)、MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 或這兩種計劃通常是否承保相關服務或用品。

- 如果您的問題是關於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 通常會承保的服務或用品，在層級 1 上訴完成後，我們會自動儘快將您的個案轉送到上訴流程的層級 2。
- 如果您的問題是關於 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 通常會承保的服務或用品，您可以自行提出層級 2 上訴。該信函會告訴您如何進行。我們在本章稍後也會提供更多資訊。
- 如果您的問題是關於**聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 兩者**可能承保的服務或用品，您會自動得到由獨立審查組織 (IRO) 進行的層級 2 上訴。您也可以要求州政府進行公平聽證會。

如果您在提出層級 1 上訴期間符合資格繼續取得福利，您也可能在層級 2 期間繼續取得所上訴的服務、用品或配藥福利。請參閱**第 F3 節**，查詢有關在層級 1 上訴期間繼續取得福利的資訊。

- 如果您的問題是關於通常只屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保範圍的服務，在獨立審查組織 (IRO) 處理層級 2 上訴期間，您將不會繼續取得該服務的福利。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

- 如果您的問題是關於通常只屬於 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 承保範圍的服務，若您在收到我們的決定函後 10 個日曆日內提出層級 2 上訴，您將可繼續取得該服務的福利。

您的問題是關於聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 通常會承保的服務或用品時

獨立審查組織 (IRO) 會審查您的上訴。這是由聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 聘任的獨立組織。

獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 的正式名稱是**獨立審查機構 (Independent Review Entity)**，有時也稱為 **IRE**。

- 該組織與我們沒有關聯，也不是政府機構。聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 選擇該公司擔任獨立審查組織 (IRO)，並由聯邦醫療保險監督其工作。
- 我們會將您上訴的相關資訊 (您的「個案檔案」) 轉送給該組織。您有權免費索取一份您的個案檔案。
- 您有權向獨立審查組織 (IRO) 提供額外資訊，以支持您的上訴。
- 獨立審查組織 (IRO) 的審查人員會仔細檢查與您的上訴有關的全部資訊。

如果您在層級 1 時已獲得快速上訴，在層級 2 時也會獲得快速上訴。

- 如果您在層級 1 時已獲得對我們的快速上訴，在層級 2 時會自動獲得快速上訴。獨立審查組織 (IRO) 必須在收到您的上訴起 **72 小時內** 回覆您的層級 2 上訴。
- 如果您的要求是為了醫療用品或服務且獨立審查組織 (IRO) 需要收集更多可能有利於您的資訊，**最多可以再有 14 個日曆日的時間**。如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物，獨立審查組織 (IRO) 不能再有額外時間來作決定。

如果您在層級 1 時已獲得標準上訴，在層級 2 時也會獲得標準上訴。

- 如果您在層級 1 時已獲得標準上訴，在層級 2 時也會獲得標準上訴。
- 如果您的要求是為了醫療用品或服務，獨立審查組織 (IRO) 必須在收到您的上訴起 **30 個日曆日內** 回覆您的層級 2 上訴。
- 如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物，審查組織必須在收到您的上訴起 **7 個日曆日內** 回覆您的層級 2 上訴。
- 如果您的要求是為了醫療用品或服務且獨立審查組織 (IRO) 需要收集更多可能有利於您的資訊，**最多可以再有 14 個日曆日的時間**。如果您的要求是為了聯邦醫療保險 B 部份藥物，獨立審查組織 (IRO) 會有額外時間來作決定。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

獨立審查組織 (IRO) 以書面方式回覆您並說明理由。

- 如果獨立審查組織 (IRO) 同意您對醫療用品或服務的部份或全部要求，我們必須：
 - 在 **72 小時內**授權醫療護理承保，或
 - 對於**標準要求**，在我們收到獨立審查組織 (IRO) 的決定後 **14 個日曆日內**提供服務，或
 - 對於**特急要求**，在我們收到獨立審查組織 (IRO) 的決定當天起 **72 小時內**提供服務。
- 如果獨立審查組織 (IRO) 同意您對聯邦醫療保險 B 部份藥物的部份或全部要求，我們必須授權或提供有爭議的聯邦醫療保險 B 部份藥物：
 - 對於**標準要求**，在我們收到獨立審查組織 (IRO) 的決定後 **72 小時內**，或
 - 對於**特急要求**，在我們收到獨立審查組織 (IRO) 的決定當天起 **24 小時內**。
- 如果獨立審查組織 (IRO) 拒絕您的部份或全部上訴，就表示組織同意我們不應核准您的醫療護理承保要求 (或部份要求)。這稱為「維持決定」或「否決您的上訴」。
 - 如果您的個案符合規定，您要選擇是否繼續上訴。
 - 層級 2 之後上訴流程還有三個層級 (總共有五個層級)。
 - 如果您的層級 2 上訴被否決，但您符合規定可繼續上訴流程，您必須決定是否想要進入層級 3 並提出第三次上訴。您在層級 2 上訴之後收到的書面通知會告訴您該怎麼做的詳情。
 - 行政法官 (Administrative Law Judge, ALJ) 或裁決檢察官會處理層級 3 上訴。請參閱第 J 節，查詢更多有關層級 3、4 和 5 上訴的資訊。

您的問題是關於 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 通常會承保的服務或用品，或屬於聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 兩者的承保範圍時

對於 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 通常會承保的服務，層級 2 上訴是與州政府進行的公平聽證會。您必須在我們對您的層級 1 上訴寄出決定函當天起 **120 個日曆日內**以書面方式或透過電話要求進行公平聽證會。我們寄給您的信函會告訴您應將聽證會要求提交至何處。

公平聽證會辦公室會以書面方式通知您其決定並說明理由。

- 如果公平聽證會辦公室**同意**您對醫療用品或服務的部份或全部要求，我們必須在收到其決定後 **72 小時內**授權或提供服務或用品。
- 如果公平聽證會辦公室**拒絕**您的部份或全部上訴，就表示組織同意我們不應核准您的醫療護理承保要求 (或部份要求)。這稱為「維持決定」或「否決您的上訴」。

如果獨立審查組織 (IRO) 或公平聽證會辦公室決定**拒絕**您的全部或部份要求，您有額外上訴權利。

如果您的層級 2 上訴轉送到**獨立審查組織 (IRO)**，您只有在服務或用品的金額達到特定最低金額時才能再次上訴。行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官會處理層級 3 上訴。**您收到的獨立審查組織 (IRO) 信函會說明您可能享有的額外上訴權利。**



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

您收到的公平聽證會辦公室信函會說明下一個上訴選項。

請參閱**第 J 節**，查詢更多有關您在層級 2 之後的上訴權利的資訊。

第 F5 節 付款問題

我們不允許網絡醫療護理提供者向您收取承保服務和用品的帳單費用。即使我們支付醫療護理提供者的金額低於醫療護理提供者的承保服務或用品收費也是如此。您從不需要支付任何帳單的餘額。

如果您收到承保服務和用品的帳單，請將帳單寄給我們。請勿自行支付帳單費用。我們會直接聯絡該醫療護理提供者並處理問題。如果您確實支付帳單費用，只要遵循取得服務或用品的規則，您即可向本計劃取得退款。

如需更多資訊，請參閱本**會員手冊第 7 章**。其中說明您可能必須要求我們把錢還給您或支付您所收到醫療護理提供者帳單的情況。也說明您如何寄送要求我們支付費用的書面資料。

如果您要求退款，您就是要求承保決定。我們會確認您支付費用的服務或用品是否屬於承保範圍，以及您使用承保時是否遵循所有規則。

- 如果您支付費用的服務或用品屬於承保範圍，且您遵循所有規則，我們通常會在收到您的要求後 30 個日曆日內將服務或用品的款項寄給您，但最遲不超過 60 個日曆日。之後，您的醫療護理提供者會將款項寄給您。
- 如果您尚未支付服務或用品的費用，我們會直接把款項寄給醫療護理提供者。我們寄送款項時，就等同於**同意**您對承保決定的要求。
- 如果相關服務或用品不屬於承保範圍，或您未遵循所有規則，我們會寄信告訴您我們不會支付服務或用品的費用並說明原因。

如果您不同意我們拒絕付款的決定，**您可以提出上訴**。遵循**第 F3 節**所述的上訴流程。遵循相關指示時，請注意：

- 如果您提出上訴要求我們把錢還給您，我們必須在收到您的上訴後 30 個日曆日內回覆您。

如果我們的回覆是**拒絕**您的上訴，而**聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)**通常會承保相關服務或用品，我們會將您的個案轉送給獨立審查組織 (IRO)。如果發生這種情況，我們會寄信給您。

- 如果獨立審查組織 (IRO) 推翻我們的決定並表示我們應該支付您的費用，我們必須在 30 個日曆日內把款項寄給您或醫療護理提供者。如果在層級 2 之後的任何上訴流程階段回覆**同意**您的上訴，我們必須在 60 個日曆日內把款項寄給您或健康護理提供者。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果獨立審查組織 (IRO) **拒絕**您的上訴，就表示組織同意我們不應核准您的要求。這稱為「維持決定」或「否決您的上訴」。您會收到信函說明您可能享有的額外上訴權利。請參閱**第 J 節**，查詢更多有關額外上訴層級的資訊。

如果我們回覆您的上訴是**拒絕**，而 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 通常會承保相關服務或用品，您可自行提出層級 2 上訴。請參閱**第 F4 節**瞭解更多資訊。聯邦醫療保險 D 部份藥物

身為本計劃會員，您的福利包括許多藥物的承保。其中多數藥物是聯邦醫療保險 D 部份藥物。有些聯邦醫療保險 D 部份不承保的藥物可能屬於 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的承保範圍。**本節僅適用於聯邦醫療保險 D 部份藥物上訴**。我們在本節的其餘部份都會使用「藥物」一詞，而非每次都說「聯邦醫療保險 D 部份藥物」。

藥物必須用於醫療許可的適應症才屬於承保範圍。這是指藥物經美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准或有特定醫療參考資訊佐證。請參閱本**會員手冊第 5 章**，瞭解更多有關醫療許可的適應症之資訊。

第 G 節 聯邦醫療保險 D 部份藥物

第 G1 節 聯邦醫療保險 D 部份承保決定和上訴

以下是您要求我們針對您的聯邦醫療保險 D 部份藥物作承保決定的例子：

- 您要求我們進行例外處理，包括要求我們：
 - 承保未列於本計劃**藥物清單**的聯邦醫療保險 D 部份藥物，或
 - 免除我們對藥物的承保限制規定 (例如您可取得的數量限制)
- 您詢問我們是否為您承保某藥物 (例如當您的藥物在本計劃的**藥物清單**上，但我們必須先為您核准該藥物，之後我們才會承保該藥物)

備註：如果您的藥房表示您無法按處方箋的內容購買處方配藥，藥房會給您一份書面通知，說明如何與我們聯絡要求承保決定。

與聯邦醫療保險 D 部份藥物有關的初始承保決定稱為「**承保裁決**」。

- 您要求我們為您已購買的藥物支付費用。這是要求有關付款的承保決定。

如果您不同意我們已作成的承保決定，您可以對我們的決定提出上訴。本節說明您如何要求承保決定和提出上訴。請使用下表幫助您判斷情況。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

您處於以下哪種情況？			
您需要的藥物不在我們的 藥物清單 上，或需要我們免除承保藥物的規則或限制規定。	您希望我們承保在我們 藥物清單 上的藥物，且您認為您符合所需藥物的計劃規則或限制規定 (例如事先取得核准)。	您想要求我們償還您已取得並付款之藥物的費用。	我們已告訴您，我們不會以您想要的方式承保或支付某藥物費用。
您可要求我們進行 例外處理 。(這是承保決定的一種類型。)	您可向我們要求承保 決定 。	您可要求我們把錢還給您。(這是承保決定的一種類型。)	您可提出 上訴 。(這是指您要求我們複核。)
從 第 G2 節 開始，然後參閱 第 G3 和 G4 節 。	請參閱 第 G4 節 。	請參閱 第 G4 節 。	請參閱 第 G5 節 。

第 G2 節 聯邦醫療保險 D 部份例外處理

如果我們沒有以您想要的方式承保藥物，您可要求我們進行「例外處理」。如果我們拒絕您對例外處理的要求，您可以對我們的決定提出上訴。

您要求例外處理時，您的醫生或其他開立處方者必須解釋您需要例外處理的醫療理由。

要求承保不在我們**藥物清單**上的藥物或要求免除對藥物的限制規定有時稱為要求「**處方藥一覽表例外處理**」。

要求為承保非首選藥物支付較低的價格有時稱為要求**層次例外處理**。

以下是您、您的醫生或其他開立處方者可要求我們作例外處理的一些例子：

1. 承保未列於我們藥物清單的藥物

- 我們可以同意進行例外處理並承保不在我們**藥物清單**上的藥物。

2. 免除對承保藥物的限制規定



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 額外的規則或限制規定適用列於我們**藥物清單**的特定藥物 (如需更多資訊，請參閱本會員手冊第 5 章)。
- 特定藥物的額外規則和限制規定包括：
 - 規定必須使用藥物的副廠等效藥，而非原廠藥。
 - 事先取得我們核准，之後我們才會同意為您承保藥物。這有時稱為「事前授權 (prior authorization, PA)」。
 - 規定必須先試用不同的藥物，之後我們才會同意承保您所要求的藥物。這有時稱為「循序用藥」。
 - 數量限制。有些藥物您可領取的藥物數量會有限制規定。

第 G3 節 要求例外處理注意事項

您的醫生或其他開立處方者必須告訴我們醫療理由。

您的醫生或其他開立處方者必須出具一份聲明，向我們說明要求例外處理的醫療理由。為能更快決定，您要求例外處理時，請包括醫生或其他開立處方者出具的這類醫療資訊。

我們的**藥物清單**通常會針對治療特定病況列出不只一種藥物。這些藥物稱為「替代」藥物。如果替代藥物和您要求的藥物同樣有效且不會造成更多副作用或其他健康問題，我們通常**不會**核准您的例外處理要求。

我們可以同意或拒絕您的要求。

- 如果我們**同意**您的例外處理要求，例外處理通常會持續到日曆年度結束為止。只要您的醫生持續為您開立該藥物處方，且該藥物持續安全有效地治療您的病況，上述說明即維持不變。
- 如果我們**拒絕**您的例外處理要求，您可以提出上訴。請參閱**第 G5 節**，查詢如果我們**拒絕**時如何提出上訴的資訊。

下一節說明您如何要求承保決定，包括例外處理。

第 G4 節 要求承保決定，包括例外處理

- 請致電 **1-888-867-5511**、寫信或傳真給我們，要求您想要的承保決定類型。您、您的代表或醫生 (或其他開立處方者) 都可以這麼做。請附上您的姓名、聯絡資訊和有關請款的資訊。
- 您、您的醫生 (或其他開立處方者) 或代表您的人都可以要求承保決定。您也能請律師代表您。
- 請參閱**第 E3 節**查明如何指定某人擔任您的代表。
- 您不需要提供書面許可給您的醫生或其他開立處方者，即可讓他們代表您要求承保決定。
- 如果您想要求我們償還您藥物費用，請參閱本會員手冊**第 7 章**。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

- 如果您要求例外處理，請向我們提供「支持聲明」。支持聲明包含您的醫生或其他開立處方者提出例外處理的醫療理由。
- 您的醫生或其他開立處方者可將支持聲明傳真或郵寄給我們。他們也可以先打電話告訴我們，然後再傳真或郵寄聲明。

如果您的健康狀況有需要，請要求我們作「快速承保決定」。

除非我們同意使用「快速期限」，否則都會使用「標準期限」。

- **標準承保決定**是指我們會在收到您醫生的聲明後 72 小時內回覆您。
- **快速承保決定**是指我們會在收到您醫生的聲明後 24 小時內回覆您。

「快速承保決定」稱為「**特急承保裁決**」。

您可以取得快速承保決定的情況包括：

- 這是針對您尚未取得的藥物。如果您要求我們償還您已購買之藥物的費用，您則無法取得快速承保決定。
- 如果我們使用標準期限，您的健康或身體機能可能會受到嚴重危害。

如果您的醫生或其他開立處方者告訴我們，您的健康狀況需要快速承保決定，我們會同意並為您作快速承保決定。我們會寄信告訴您結果。

- 如果您在沒有醫生或其他開立處方者支持的情況下要求快速承保決定，我們會決定您是否可以取得快速承保決定。
- 如果我們判斷您的醫療病況不符合快速承保決定的規定，我們會改用標準期限。
 - 我們會寄信告訴您結果。該信函也會告訴您如何對我們的決定提出投訴。
 - 您可提出快速投訴並在 24 小時內得到回覆。如需更多有關提出投訴 (包括快速投訴) 的資訊，請參閱**第 K 節**。

快速承保決定的期限

- 如果我們使用快速期限，我們必須在收到您的要求後 24 小時內回覆您。如果您要求例外處理，我們會在收到您醫生的支持聲明後 24 小時內回覆您。如果您的健康狀況有需要，我們會更快回覆您。
- 如果我們沒有在此期限內回覆，我們會將您的要求轉送到上訴流程的層級 2，由獨立審查組織 (IRO) 審查。請參閱**第 G6 節**，查詢更多有關層級 2 上訴的資訊。
- 如果我們**同意**您的部份或全部要求，我們必須在收到您的要求或您醫生的支持聲明後 24 小時內為您提供承保。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果我們**拒絕**您的部份或全部要求，我們會寄信向您說明理由。該信函也會告訴您如何提出上訴。

您尚未取得之藥物的標準承保決定的期限

- 如果我們使用標準期限，我們必須在收到您的要求後 72 小時內回覆您。如果您要求例外處理，我們會在收到您醫生的支持聲明後 72 小時內回覆您。如果您的健康狀況有需要，我們會更快回覆您。
- 如果我們沒有在此期限內回覆，我們會將您的要求轉送到上訴流程的層級 2，由獨立審查組織 (IRO) 審查。
- 如果我們**同意**您的部份或全部要求，我們必須在收到您的要求或您醫生對於例外處理的支持聲明後 72 小時內為您提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部要求，我們會寄信向您說明理由。該信函也會告訴您如何提出上訴。

您已購買之藥物的標準承保決定的期限

- 我們必須在收到您的要求後 14 個日曆日內回覆您。
- 如果我們沒有在此期限內回覆，我們會將您的要求轉送到上訴流程的層級 2，由獨立審查組織 (IRO) 審查。
- 如果我們**同意**您的部份或全部要求，我們會在 14 個日曆日內把錢還給您。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部要求，我們會寄信向您說明理由。該信函也會告訴您如何提出上訴。

第 G5 節 提出層級 1 上訴

向本計劃提出與聯邦醫療保險 D 部份配藥承保決定相關的上訴，稱為計劃「**重新裁決**」。

- 請致電 **1-888-867-5511**、寫信或傳真給我們，開始您的**標準或快速上訴**。您、您的代表或醫生 (或其他開立處方者) 都可以這麼做。請附上您的姓名、聯絡資訊和有關上訴的資訊。
- 您必須在我們寄送決定通知函的信函註明日期起 **65 個日曆日內**要求上訴。
- 如果您錯過此期限但對錯過期限有正當理由，我們可能會給您更多時間提出上訴。正當理由的例子包括您有嚴重疾病，或我們提供給您的期限相關資訊有誤。請於提出上訴時說明您延遲上訴的理由。
- 您有權免費向我們索取一份有關您上訴的資訊。您和您的醫生也可以給我們更多資訊來支持您的上訴。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

如果您的健康狀況有需要，請要求快速上訴。

快速上訴也稱為「**特急重新裁決**」。

- 如果您要上訴我們針對您尚未取得的藥物作出的決定，您和您的醫生或其他開立處方者要定您是否需要快速上訴。
- 快速上訴的規定與快速承保決定的規定是一樣的。請參閱**第 G4 節**瞭解更多資訊。

我們考慮您的上訴並回覆您。

- 我們審查您的上訴時會再次仔細查閱與您的承保要求有關的全部資訊。
- 我們會查核確認我們之前**拒絕**您的要求時是否遵循規則。
- 我們可能會聯絡您或您的醫生或其他開立處方者以取得更多資訊。

層級 1 快速上訴的期限

- 如果我們使用快速期限，我們必須在收到您的上訴後 **72 小時內**回覆您。
 - 如果您的健康狀況有需要，我們會更快回覆您。
 - 如果我們沒有在 72 小時內回覆您，我們必須自動將您的要求轉送到上訴流程的層級 2。之後，獨立審查組織 (IRO) 會對其進行審查。請參閱**第 G6 節**，查詢有關審查組織和層級 2 上訴流程的資訊。
- 如果我們**同意**您的部份或全部要求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內提供我們已同意提供的承保。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部要求，我們會寄信向您說明理由，並告訴您如何提出上訴。

層級 1 標準上訴的期限

- 如果我們使用標準期限，我們必須在收到您對尚未取得的藥物提出的上訴後 **7 個日曆日內**回覆您。
- 如果您未取得藥物，而您的健康病況有需要，我們會更快告訴您我們的決定。如果您認為您的健康狀況有需要，請要求快速上訴。
 - 如果我們沒有在 7 個日曆日內把決定告訴您，我們必須自動將您的要求轉送到上訴流程的層級 2。之後，獨立審查組織 (IRO) 會對其進行審查。請參閱**第 G6 節**，查詢有關審查組織和層級 2 上訴流程的資訊。

如果我們**同意**您的部份或全部要求：

- 我們必須按您的健康狀況所需儘快**提供**我們已同意提供的**承保**，但**最遲不超過**我們收到您的上訴後 **7 個日曆日**。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 我們必須在收到您的上訴後 **30 個日曆日內**把您已購買之藥物的款項寄給您。

如果我們**拒絕**您的部份或全部要求：

- 我們會寄信向您說明理由，並告訴您如何提出上訴。
- 我們必須在收到您的上訴後 **14 個日曆日內**針對償還您已購買之藥物的費用回覆您。
 - 如果我們沒有在 14 個日曆日內把決定告訴您，我們必須自動將您的要求轉送到上訴流程的層級 2。之後，獨立審查組織 (IRO) 會對其進行審查。請參閱**第 G6 節**，查詢有關審查組織和層級 2 上訴流程的資訊。
- 如果我們**同意**您的部份或全部要求，我們必須在收到您的要求後 30 個日曆日內支付您的費用。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部要求，我們會寄信向您說明理由，並告訴您如何提出上訴。

第 G6 節 提出層級 2 上訴

如果我們拒絕您的層級 1 上訴，您可以接受我們的決定或再提出上訴。如果您決定再提出上訴，您要使用層級 2 上訴的上訴流程。獨立審查組織 (IRO) 會在我們**拒絕**您的第一次上訴時審查我們的決定。該組織會決定我們是否應變更我們的決定。

「獨立審查組織」(Independent Review Organization, IRO) 的正式名稱是「**獨立審查機構 (Independent Review Entity)**」，有時也稱為「**IRE**」。

欲提出層級 2 上訴，您、您的代表、您的醫生或其他開立處方者必須以**書面方式**聯絡獨立審查組織 (IRO) 並要求審查您的個案。

- 如果我們**拒絕**您的層級 1 上訴，我們寄給您的信函會包括**如何向獨立審查組織 (IRO) 提出層級 2 上訴的說明**。這些說明會告訴您誰可以提出層級 2 上訴、您必須遵循哪些期限，以及如何聯繫該組織。
- 您向獨立審查組織 (IRO) 提出上訴時，我們會將我們所持有關於您上訴的資訊寄給該組織。這類資訊稱為您的「**個案檔案**」。您有權免費索取一份您的個案檔案。
- 您有權向獨立審查組織 (IRO) 提供額外資訊，以支持您的上訴。

獨立審查組織 (IRO) 會審查您的聯邦醫療保險 D 部份層級 2 上訴並以書面方式回覆您。請參閱**第 F4 節**，查詢更多有關獨立審查組織 (IRO) 的資訊。

層級 2 快速上訴的期限

如果您的健康狀況有需要，請向獨立審查組織 (IRO) 要求快速上訴。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果該組織同意快速上訴，其必須在收到您的上訴要求後 **72 小時內** 回覆您。
- 如果該組織**同意**您的部份或全部要求，我們必須在收到獨立審查組織 (IRO) 的決定後 **24 小時內** 提供核准的配藥承保。

層級 2 標準上訴的期限

如果您在層級 2 進行標準上訴，獨立審查組織 (IRO) 必須在以下期限內回覆您：

- 他們收到您對尚未取得的藥物提出的上訴後 **7 個日曆日內**。
- 收到您對已購買之藥物的還款提出的上訴後 **14 個日曆日內**。

如果獨立審查組織 (IRO) **同意**您的部份或全部要求：

- 我們必須在收到獨立審查組織 (IRO) 的決定後 **72 小時內** 提供核准的配藥承保。
- 我們必須在收到獨立審查組織 (IRO) 的決定後 30 個日曆日內把您已購買之藥物的費用還給您。
- 如果獨立審查組織 (IRO) **拒絕**您的上訴，就表示組織同意我們決定不核准您的要求。這稱為「維持決定」或「否決您的上訴」。

如果獨立審查組織 (IRO) **拒絕**您的層級 2 上訴，而您所要求配藥承保的金額達到最低金額，您有權提出層級 3 上訴。如果您所要求配藥承保的金額低於規定的最低金額，您就不能再提出上訴。在此情況下，層級 2 上訴的決定就是最終決定。獨立審查組織 (IRO) 會寄信告訴您繼續進行層級 3 上訴所需的最低金額。

如果您所要求的金額符合規定，您要選擇是否繼續上訴。

- 層級 2 之後上訴流程還有三個層級。
- 如果獨立審查組織 (IRO) **拒絕**您的層級 2 上訴，但您符合規定可繼續上訴流程，您需要：
 - 決定是否要提出層級 3 上訴。
 - 參閱獨立審查組織 (IRO) 在您的層級 2 上訴後寄給您的信函，查詢如何提出層級 3 上訴的詳細資訊。

行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官會處理層級 3 上訴。請參閱**第 J 節**，查詢有關層級 3、4 和 5 上訴的資訊。

第 H 節 要求我們承保更長的住院時間

當您住院時，您有權取得我們所承保診斷和治療您的疾病或傷害所需的全部醫院服務。如需更多有關本計劃醫院承保的資訊，請參閱本**會員手冊第 4 章**。

在您的承保住院期間，您的醫生和醫院職員會與您一起努力讓您可以早日出院。他們也會協助安排您出院後可能需要的護理。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 您離開醫院那天稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫院職員會告訴您出院日期。

如果您認為過早要求您出院，或您擔心出院後的護理事宜，您可以要求更長的住院時間。本節說明您如何提出要求。

第 H1 節 瞭解您的聯邦醫療保險權利

您住院後兩天內，醫院人員 (例如護士或個案工作者) 會給您一份書面通知，稱為「聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 權利重要訊息通知」。每一位享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾只要住院都會收到這份通知。

如果您沒有收到通知，請向醫院員工索取。如果您需要協助，請撥打本頁底部的會員服務部電話。您也可以致電 1 800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1877-486-2048。

- **請仔細閱讀本通知**，如果您不瞭解，請提出問題。該通知會說明您身為住院病患得享有的權利，包括您有權：
 - 在住院期間或出院後取得聯邦醫療保險承保的服務。您有權知道這些服務內容、誰要負責支付費用以及可以在哪裡取得服務。
 - 參與任何與您住院天數有關的決定。
 - 知道向誰通報您對醫院護理品質的疑慮。
 - 在您認為過早讓您出院時提出上訴。
- **在通知上簽名**，表示您已收到通知並瞭解您的權利。
 - 您或代表您的人都可以在通知上簽名。
 - 在通知上簽名**僅**表示您已收到有關您權利的資訊。簽名並**不**表示您同意您的醫生或醫院職員可能已告訴您的出院日期。
- **保留一份簽名通知的複本**，以便您有需要時手邊就有資訊。

如果您比出院日期前兩天更早之前就在通知上簽名，您會在出院前再收到一份。

您可以預先查閱通知內容，方法如下：

- 請撥打本頁底部的會員服務部電話
- 致電聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800 MEDICARE (1 800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。
- 瀏覽網站 www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 H2 節 提出層級 1 上訴

如欲要求我們延長您住院服務的承保時間，請提出上訴。品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 會審查層級 1 上訴，查明您的預定出院日期對您是否具醫療適當性。

品質改進組織 (QIO) 是一個由醫生和其他健康護理專業人員組成的團體，由聯邦政府支付費用。這些專家會查核並協助為享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾改善品質。他們並不屬於本計劃。

在 Massachusetts，品質改進組織 (QIO) 是 KEPRO。請致電 1-888-319-8452 與他們聯絡。聯絡資訊也列於通知、「聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 權利重要訊息通知」以及第 2 章。

在您出院前 (不要晚於您的預定出院日期)，請致電品質改進組織 (QIO)。

- **如果您在出院前致電**，在等候品質改進組織 (QIO) 對您的上訴作成決定期間，您可以在預定出院日期後繼續住院，不需支付費用。
- **如果您沒有致電提出上訴**，但仍決定在預定出院日期後繼續住院，您可能必須為在您預定出院日期後所接受的醫院護理支付全部費用。

如需協助，請您提出要求。如果您任何時候有疑問或需要協助：

- 撥打本頁底部的會員服務部電話。
- 致電 SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone)。

要求快速審查。快速行動並聯絡品質改進組織 (QIO)，要求快速審查您出院一事。

「快速審查」的法律專有名詞是「立即審查」或「特急審查」。

快速審查期間會怎樣？

- 品質改進組織 (QIO) 的審查人員會詢問您或您的代表為何認為承保應該在預定出院日期後繼續。您不一定要寫聲明，但您可以這麼做。
- 審查人員也會查看您的醫療資訊、和您的醫生洽談，並審查醫院和本計劃提供給他們的資訊。
- 審查人員將您的上訴告知本計劃後次日中午前，您會收到信函告知您的預定出院日期。該信函中也會說明為何您的醫生、醫院和我們認為這是對您具醫療適當性的正確出院日期。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

此書面說明的法律專有名詞是「**詳細出院通知**」。您可以撥打本頁底部的會員服務部電話或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取樣本。(聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。) 您也可以在网上參閱通知樣本，網址 www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im。

品質改進組織 (QIO) 會在收到全部所需資訊後一個整天內回覆您的上訴。

如果品質改進組織 (QIO) **同意**您的上訴：

- 只要您的承保住院服務是醫療上所必需，我們都會提供相關服務。

如果品質改進組織 (QIO) **拒絕**您的上訴：

- 他們認為您的預定出院日期對您具醫療適當性。
- 在品質改進組織 (QIO) 回覆您的上訴後次日中午時，我們對您住院服務的承保便會結束。
- 您可能必須支付在品質改進組織 (QIO) 回覆您的上訴後次日中午後您所取得醫院護理的全額費用。
- 如果品質改進組織否決您的層級 1 上訴，**而且**您在預定出院日期後仍繼續住院，則您可以提出層級 2 上訴。

第 H3 節 提出層級 2 上訴

在層級 2 上訴中，您可要求品質改進組織 (QIO) 再次檢查針對您層級 1 上訴作出的決定。請致電 **1-888-319-8452** 與他們聯絡。

您必須在品質改進組織 (QIO) **拒絕**您的層級 1 上訴當天後 **60 個日曆日內**要求本審查。您**只有在**護理承保結束當天後仍繼續住院時才可以要求此審查。

品質改進組織 (QIO) 審查人員會：

- 再次仔細檢查與您的上訴有關的全部資訊。
- 在收到您的第二次審查要求起 14 個日曆日內針對您的層級 2 上訴把決定告訴您。

如果品質改進組織 (QIO) **同意**您的上訴：

- 我們必須償還您從品質改進組織 (QIO) 否決您的層級 1 上訴隔天中午起的醫院護理費用。
- 只要您的承保住院服務是醫療上所必需，我們都會提供相關服務。

如果品質改進組織 (QIO) **拒絕**您的上訴：

- 他們同意其有關您層級 1 上訴的決定且不會變更該決定。
- 他們會寄信給您，說明如果您想繼續上訴流程並提出層級 3 上訴該怎麼做。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官會處理層級 3 上訴。請參閱**第 J 節**，查詢有關層級 3、4 和 5 上訴的資訊。

第 I 節 要求我們繼續承保特定醫療服務

本節僅適用於您可能正在取得的三類服務：

- 家庭健康護理服務
- 專業護理設施的專業護理，以及
- 在聯邦醫療保險核准的綜合門診復健設施 (CORF) 以門診病患身份取得的復健護理。這通常表示您正在接受疾病或意外的治療，或是正從大型手術康復中。

在上述這三類服務中，只要醫生表示您需要，您就有權取得承保服務。

如果我們決定停止承保任何這類服務，我們必須在您的服務結束**前**通知您。當您該服務的承保結束時，我們會停止支付該服務的費用。

如果您認為我們過早結束您的護理承保，**您可以對我們的決定提出上訴**。本節說明您如何要求上訴。

第 I1 節 在您的承保結束前提前通知

我們會在停止支付您的護理費用前，至少提前兩天寄書面通知給您。這稱為「聯邦醫療保險非承保通知」。該通知會告訴您我們將停止您護理承保的日期，以及如何對我們的決定提出上訴。

您或您的代表應該在通知上簽名，表示您已收到通知。在通知上簽名僅表示您已收到資訊。簽名並不表示您同意我們的決定。

第 I2 節 提出層級 1 上訴

如果您認為我們過早結束您的護理承保，您可以對我們的決定提出上訴。本節將說明層級 1 上訴流程及您該怎麼做。

- **遵守期限規定**。相關期限很重要。請瞭解並遵循您必須採取行動的相關期限。本計劃也必須遵守期限規定。如果您認為我們並未遵守期限規定，您可以提出投訴。請參閱**第 K 節**，查詢更多有關投訴的資訊。
- **如需協助，請您提出要求**。如果您任何時候有疑問或需要協助：
 - 撥打本頁底部的會員服務部電話。
 - 致電 SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone)



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- **聯絡品質改進組織 (QIO)。**

- 請參閱第 H2 節或本會員手冊第 2 章，瞭解更多有關品質改進組織 (QIO) 及其聯絡方式的資訊。
- 要求他們審查您的上訴並決定是否要變更本計劃的決定。

- **快速行動並要求「快速上訴」。**請詢問品質改進組織 (QIO)，我們終止您的醫療服務承保是否具醫療適當性。

您聯絡該組織的期限

- 您必須在我們寄給您的「聯邦醫療保險非承保通知」所列生效日期的前一天中午前聯絡品質改進組織 (QIO) 開始上訴。

此書面通知的法律專有名詞是「**聯邦醫療保險非承保通知**」。欲索取樣本，請撥打本頁底部的會員服務部電話，或致電聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。或在網上取得複本，網址 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices。

快速上訴期間會怎樣？

- 品質改進組織 (QIO) 的審查人員會詢問您或您的代表為何認為承保應該繼續。您不一定要寫聲明，但您可以這麼做。
- 審查人員也會查看您的醫療資訊、和您的醫生洽談，並審查本計劃提供給他們的資訊。
- 本計劃也寄書面通知給您，說明我們結束您服務承保的理由。您在審查人員將您的上訴通知我們當天結束前收到通知。

通知說明的法律專有名詞是「**非承保詳細說明**」。

- 審查人員會在收到全部所需資訊後一個整天內把決定告訴您。

如果品質改進組織 (QIO) **同意**您的上訴：

- 只要您的承保服務是醫療上所必需，我們都會提供相關服務。

如果品質改進組織 (QIO) **拒絕**您的上訴：

- 您的承保在我們告訴您當天結束。
- 我們會在通知所列日期停止為該護理支付費用。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果您決定在您的承保結束日期後繼續取得家庭健康護理、專業護理設施護理或綜合門診復健設施 (CORF) 服務，您即須自行支付該護理的全額費用
- 您決定是否要繼續接受這些服務並提出層級 2 上訴。

第 I3 節 提出層級 2 上訴

在層級 2 上訴中，您可要求品質改進組織 (QIO) 再次檢查針對您層級 1 上訴作成的決定。請致電 1-888-319-8452 與他們聯絡。

您必須在品質改進組織 (QIO) **拒絕**您的層級 1 上訴當天後 **60 個日曆日內**要求本審查。您**只有在**護理承保結束當天後仍繼續取得護理時才可以要求此審查。

品質改進組織 (QIO) 審查人員會：

- 再次仔細檢查與您的上訴有關的全部資訊。
- 在收到您的第二次審查要求起 14 個日曆日內針對您的層級 2 上訴把決定告訴您。

如果品質改進組織 (QIO) **同意**您的上訴：

- 我們會償還您從我們表示您的承保應結束的日期起您已取得之護理的費用。
- 只要該護理是醫療上所必需，我們就會提供承保。

如果品質改進組織 (QIO) **拒絕**您的上訴：

- 他們同意我們終止您護理的決定且不會變更該決定。
- 他們會寄信給您，說明如果您想繼續上訴流程並提出層級 3 上訴該怎麼做。

行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官會處理層級 3 上訴。請參閱**第 J 節**，查詢有關層級 3、4 和 5 上訴的資訊。

第 J 節 在層級 2 或之後層級繼續上訴

第 J1 節 聯邦醫療保險服務和用品的後續步驟

如果您針對聯邦醫療保險服務或用品提出層級 1 上訴和層級 2 上訴，但兩次上訴都被否決，您可能**有權**提出額外層級的上訴。

如果您上訴的聯邦醫療保險服務或用品的金額未達到特定最低金額，您就不能繼續上訴。如果金額夠高，您可以繼續上訴流程。您收到的獨立審查組織 (IRO) 針對您層級 2 上訴的信函會說明該聯絡誰以及該怎麼做以要求層級 3 上訴。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

層級 3 上訴

上訴流程的層級 3 是行政法官 (ALJ) 聽證會。作成決定的人是聯邦政府下屬行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官。

如果行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官**同意**您的上訴，我們有權對有利於您的層級 3 決定提出上訴。

- 如果我們決定**上訴**該決定，我們會將層級 4 上訴要求連同隨附文件寄給您。我們可能會等到層級 4 上訴決定後再授權或提供爭議服務。
- 如果我們決定**不上訴**該決定，我們必須在收到行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官的決定後 60 個日曆日內授權服務或為您提供服務。
 - 如果行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官**拒絕**您的上訴，上訴流程可能尚未結束。
- 如果您決定**接受**該否決您上訴的決定，上訴流程即結束。
- 如果您決定**不接受**該否決您上訴的決定，您可以繼續下一個層級的審查流程。您收到的通知會說明進行層級 4 上訴時該怎麼做。

層級 4 上訴

聯邦醫療保險上訴委員會 (委員會) 會審查您的上訴並回覆您。委員會隸屬於聯邦政府。

如果委員會**同意**您的層級 4 上訴或拒絕我們針對有利於您的層級 3 上訴決定提出的審查要求，我們有權上訴至層級 5。

- 如果我們決定**上訴**該決定，我們會以書面方式通知您。
- 如果我們決定**不上訴**該決定，我們必須在收到委員會的決定後 60 個日曆日內授權服務或為您提供服務。

如果委員會**拒絕**我們的審查要求，上訴流程可能尚未結束。

- 如果您決定**接受**該否決您上訴的決定，上訴流程即結束。
- 如果您決定**不接受**該否決您上訴的決定，您也許可以繼續下一個層級的審查流程。您收到的通知會說明您是否可進入層級 5 上訴以及該怎麼做。

層級 5 上訴

- 聯邦地方法院法官會審查您的上訴和全部資訊，並決定**同意或拒絕**。這是最終決定。在聯邦地方法院之後沒有其他上訴層級。

第 J2 節 額外的 MassHealth 上訴

如果您的上訴是關於 MassHealth 通常會承保的服務或用品，您也有其他上訴權利。您收到的公平聽證會辦公室信函會說明如果您想繼續進行上訴流程時可以怎麼做。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 J3 節 聯邦醫療保險 D 部份藥物要求的上訴層級 3、4 和 5

如果您已提出層級 1 上訴和層級 2 上訴，而且兩次上訴都被否決，本節可能適合您的情況。

如果您所上訴藥物的價值達到特定金額，您也許可以進入額外上訴層級。您收到的層級 2 上訴書面回覆會說明該聯絡誰以及該怎麼做以要求層級 3 上訴。

層級 3 上訴

上訴流程的層級 3 是行政法官 (ALJ) 聽證會。作成決定的人是聯邦政府下屬行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官。

如果行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官**同意**您的上訴：

- 上訴流程結束。
- 我們必須在 72 小時 (或特急上訴則是 24 小時) 內授權或提供已核准的配藥承保，或最遲要在我們收到決定後 30 個日曆日內付款。

如果行政法官 (ALJ) 或裁決檢察官**拒絕**您的上訴，上訴流程可能尚未結束。

- 如果您決定**接受**該否決您上訴的決定，上訴流程即結束。
- 如果您決定**不接受**該否決您上訴的決定，您可以繼續下一個層級的審查流程。您收到的通知會說明進行層級 4 上訴時該怎麼做。

層級 4 上訴

委員會會審查您的上訴並回覆您。委員會隸屬於聯邦政府。

如果委員會**同意**您的上訴：

- 上訴流程結束。
- 我們必須在 72 小時 (或特急上訴則是 24 小時) 內授權或提供已核准的配藥承保，或最遲要在我們收到決定後 30 個日曆日內付款。

如果委員會**拒絕**您的上訴，或如果委員會拒絕審查要求，上訴流程可能尚未結束。

- 如果您決定**接受**該否決您上訴的決定，上訴流程即結束。
- 如果您決定**不接受**該否決您上訴的決定，您也許可以繼續下一個層級的審查流程。您收到的通知會說明您是否可進入層級 5 上訴以及該怎麼做。

層級 5 上訴

- 聯邦地方法院法官會審查您的上訴和全部資訊，並決定**同意或拒絕**。這是最終決定。在聯邦地方法院之後沒有其他上訴層級。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 K 節 如何提出投訴

第 K1 節 應該投訴哪些種類的問題

投訴流程僅適用特定類型的問題，例如護理品質、等待時間、護理協調和會員服務部等問題。以下例子是投訴流程所處理的問題種類。

投訴	例子
您的醫療護理品質	您對護理品質 (例如您在醫院接受的護理) 不滿意。
尊重您的隱私	您認為有人未尊重您的隱私權，或分享了與您有關的保密資訊。
缺乏尊重、客戶服務差或其他負面行為	- 健康護理提供者或工作人員對您無禮或不尊重您。 - 我們的工作人員對您服務不周。 - 您認為自己被排除在本計劃之外。
無障礙服務和語言協助	- 您因身體或環境限制而無法實際使用醫生或醫療護理提供者診所的健康護理服務和設施。 - 您的醫生或醫療護理提供者沒有為您說的非英文語言 (例如美國手語或西班牙語) 提供口譯員。 - 您的醫療護理提供者沒有為您提供您需要並要求的其他合理便利設施。
等待時間	- 您很難成功約診或要等很久才能成功約診。 - 醫生、藥劑師或其他健康專業人員、會員服務部或其他計劃工作人員讓您等候太久。
清潔程度	您認為診所、醫院或醫生診所不乾淨。
我們提供的資訊	- 您認為我們未能向您提供您應收到之通知或信函。 - 您認為我們寄給您的書面資訊艱深難懂。
與承保決定或上訴相關的及時性	- 您認為我們沒有在期限內作出承保決定或回覆您的上訴。 - 您認為在取得有利於您的承保或上訴決定後，我們沒有遵守核准或為您提供服務或償還您某些醫療服務費用的期限。 - 您認為我們沒有準時將您的個案轉送給獨立審查組織 (IRO)。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

投訴有不同的種類。您可以提出內部投訴和 / 或外部投訴。內部投訴會向本計劃提出並由本計劃審查。外部投訴會向與本計劃無關聯的組織提出並由其審查。如果您需要協助提出內部和 / 或外部投訴，您可以致電 **1-888-867-5511**。

「投訴」的法律專有名詞是「**申訴**」。

「提出投訴」的法律專有名詞是「**提起申訴**」。

第 K2 節 內部投訴

如欲提出內部投訴，請致電會員服務部，電話 **1-888-867-5511**。您隨時都可以提出投訴，除非是關於聯邦醫療保險 D 部份藥物。如果投訴是關於聯邦醫療保險 D 部份藥物，您必須在發生您想投訴的問題後 **60 個日曆日內** 提出。

- 如果還有任何其他您必須要做的事，會員服務部都會通知您。
- 您也可以寫下您的投訴並寄給我們。如果您以書面方式投訴，我們會以書面方式回覆該投訴。

「快速投訴」的法律專有名詞是「**特急申訴**」。

如果可能，我們會立即回覆您。如果您打電話向我們投訴，我們也許可以直接在電話中回覆您。如果您的健康病況需要我們快速回覆，我們就會這麼做。

- 我們會在 30 個日曆日內回覆大多數投訴。如果我們因為需要更多資訊而沒有在 30 個日曆日內作出決定，我們會以書面方式通知您。我們也提供狀態更新和預估讓您收到回覆的時間。
- 如果您是因為我們拒絕您要求「快速承保決定」或「快速上訴」而提出投訴，我們會自動為您進行「快速投訴」，並在 24 小時內回覆您的投訴。
- 如果您是因為我們需要更多時間才能作成承保決定或上訴而提出投訴，我們會自動為您進行「快速投訴」，並在 24 小時內回覆您的投訴。

如果我們不同意您的部份或全部投訴，我們會告訴您並告知我們的理由。無論我們是否同意投訴，我們都必須回覆。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

第 K3 節 外部投訴

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)

您可以向聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 投訴，或將您的投訴寄給聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)。聯邦醫療保險投訴表可上網取得，網址：
www.medicare.gov/my/medicare-complaint。您向聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 提出投訴前，不需要先向 UHC Senior Care Options 提出投訴。

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 非常重視您的投訴，也會使用這類資訊幫助改進聯邦醫療保險計劃的品質。

如果您有任何其他回饋意見或疑慮，或您認為健保計劃並未解決您的問題，您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。此為免付費電話。

民權辦公室 (Office for Civil Rights, OCR)

如果您認為自己沒有獲得公平待遇，您可以向美國健康及人類服務部 (Department of Health and Human Services, HHS) 民權辦公室 (OCR) 提出投訴。例如，您可以提出有關殘疾人士使用服務或語言協助的投訴。民權辦公室 (OCR) 的電話號碼是 1-800-368-1019。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-537-7697。您可以瀏覽網站 www.hhs.gov/ocr 查詢更多資訊。

您也可以聯絡當地的民權辦公室 (OCR)，電話：

U.S. Department of Health and Human Services
Government Center
J.F.Kennedy Federal Building - Room 1875
Boston, MA 02203

客戶服務中心：(800) 368-1019

傳真：(202) 619-3818

聽力語言殘障服務專線 (TDD)：(800) 537-7697

電子郵件：ocrmail@hhs.gov

您可能還享有美國殘疾人士法案 (American with Disability Act, ADA) 規定的權利。您可以聯絡 My Ombudsman 尋求協助，請致電 1-855-781-9898 (或使用 MassRelay 號碼 711 來撥打 1-855-781-9898 或視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831)，或寄電子郵件至 info@myombudsman.org。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

品質改進組織 (QIO)

如果您的投訴與護理品質有關，您有兩種選項：

- 您可以直接向品質改進組織 (QIO) 提出關於護理品質的投訴。
- 您可以向品質改進組織 (QIO) 和本計劃提出投訴。如果您向品質改進組織 (QIO) 提出投訴，我們會與該組織一起解決您的投訴。

品質改進組織 (QIO) 是執業醫生和其他健康護理專家組成的團體，由聯邦政府支付費用，負責查核並改善為聯邦醫療保險病患提供的護理。如欲進一步瞭解品質改進組織 (QIO)，請參閱第 H2 節或本會員手冊第 2 章，瞭解更多有關品質改進組織 (QIO) 及其聯絡方式的資訊。

在 Massachusetts，品質改進組織 (QIO) 稱為 Acentra Health。Acentra Health 的電話號碼是 1-888-319-8452。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 10 章

終止您的本計劃會籍

第 10 章

終止您的本計劃會籍

簡介

本章會解說您如何終止您的本計劃會籍和您離開本計劃後您的健康承保選項。如果您離開本計劃，只要您符合資格，您仍會參加聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 方案。重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

目錄

第 A 節	何時可終止您的計劃會籍	186
第 B 節	如何終止您的本計劃會籍	187
第 C 節	如何分別取得聯邦醫療保險服務和 MassHealth (醫療補助) 服務	187
	第 C1 節 您的聯邦醫療保險服務	187
	第 C2 節 您的 MassHealth (醫療補助) 服務	190
第 D 節	直到您的本計劃會籍終止前您的醫療用品、服務與藥物	190
第 E 節	您的本計劃會籍終止的其他情況	191
第 F 節	禁止基於任何健康相關理由要求您離開本計劃的規則	192
第 G 節	如果我們終止您的本計劃會籍，您有權提出投訴	192
第 H 節	如何取得更多有關終止您計劃會籍的資訊	192



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A 節 何時可終止您的計劃會籍

大多數享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾能在年度特定期間終止其會籍。因為您也享有 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))，所以您可以在年度當中任何月份隨時終止您的本計劃會籍。

除享有此彈性外，您還可在每年下列期間終止您的本計劃會籍：

- **開放註冊期**，從 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在這段期間選擇新的計劃，您的本計劃會籍會在 12 月 31 日終止，而您的新計劃會籍會在 1 月 1 日開始。
- **Medicare Advantage (MA) 開放註冊期**，從 1 月 1 日至 3 月 31 日。此外，對於剛參加註冊計劃的聯邦醫療保險受益人，開放註冊期是從有權取得 A 部份和 B 部份當月起，直到有權取得後第 3 個月的最後一天為止。如果您在這段期間選擇新的計劃，您的新計劃會籍會在次月 1 號開始。

可能有其他情況讓您符合資格可進行參加註冊的變更。例如以下時機：

- 您搬離我們的服務地區、
- 您的 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 或額外補助 (Extra Help) 資格已變更，或
- 如果您不久前搬進、目前正在接受護理，或剛搬離護理設施或長期護理醫院。

您的會籍會在我們收到您變更計劃的要求當月最後一天終止。例如，如果我們在 1 月 18 日收到您的要求，您在本計劃的承保會在 1 月 31 日終止。您新的承保會在次月 1 號開始 (在這個例子中則是 2 月 1 日)。

如果您離開本計劃，您可以取得以下與您有關的資訊：

- **第 C1 節**表格中的聯邦醫療保險選項。
- **第 C2 節**中的 MassHealth (醫療補助) 服務。

您可以撥打以下電話，取得更多有關如何終止您會籍的資訊：**1-888-867-5511** (聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 **711**) 本頁底部有會員服務部電話。也有列出聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者的電話號碼。

- 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。
- 州政府健康保險協助方案 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) SHINE，電話 1-800-243-4636。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者 (耳聾、聽障或語障人士) 請撥 1-800-439-2370。

備註：如果您正在參加藥物管理方案 (drug management program, DMP)，您也許不能變更計劃。請參閱本會員手冊第 5 章，查詢有關藥物管理方案的資訊。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 B 節 如何終止您的本計劃會籍

如果您決定終止您的會籍，您可以參加註冊另一個聯邦醫療保險計劃或轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)。不過，如果您想從本計劃轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)，但您尚未選擇獨立的聯邦醫療保險配藥計劃，您就必須要求從本計劃退出。您有兩種方法可以要求退出計劃：

- 您可以向我們提出書面要求。如果您需要更多該怎麼做的資訊，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡會員服務部。
- 撥打聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者 (有聽力或言語障礙的民眾) 請撥 1-877-486-2048。您致電 1-800-MEDICARE 時，也可以參加註冊其他聯邦醫療保險健保計劃或配藥計劃。您離開本計劃時取得聯邦醫療保險服務的詳情請參閱第 188 頁的表格。
- 以下**第 C 節**包括您參加註冊其他計劃所能採取的步驟，而這麼做也會終止您的本計劃會籍。

第 C 節 如何分別取得聯邦醫療保險服務和 MassHealth (醫療補助) 服務

如果您選擇離開本計劃，您可以自行選擇如何取得聯邦醫療保險服務和 MassHealth (醫療補助) 服務。

第 C1 節 您的聯邦醫療保險服務

在年度當中任何月份，您都可透過三個選項取得您的聯邦醫療保險服務，如下所列。您在年度當中特定期間還有下列額外選項，包括**開放註冊期**和 **Medicare Advantage 開放註冊期**，或**第 A 節**所述的其他情況。選擇這些選項之一，您就會自動終止您的本計劃會籍。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

1. 您可以變更至： 另一個計劃，在一個計劃中為您提供聯邦醫療保險福利與服務和您大部份或全部的醫療補助福利與服務，也稱為整合式雙重資格特殊需求計劃 (dual-eligible special needs plan, D-SNP) 或長者整合護理方案 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)。	以下說明應採取的行動： 致電聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048，以參加註冊新的整合式雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)。 查詢長者整合護理方案 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)，請撥 1-800-841-2900。 如果您需要協助或更多資訊： 致電滿足每個人的健康保險需求 (Serving Health Insurance Needs of Everyone, SHINE) 方案，電話 1-800-243-4636。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-439-2370。 您的新計劃承保開始時，您就會自動從本計劃退出。
2. 您可以變更至： 傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) (含獨立的聯邦醫療保險配藥計劃)	以下說明應採取的行動： 致電聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048，以參加註冊傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) (含獨立的聯邦醫療保險配藥計劃)。 如果您需要協助或更多資訊： 致電滿足每個人的健康保險需求 (Serving Health Insurance Needs of Everyone, SHINE) 方案，電話 1-800-243-4636。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-439-2370。 您的傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 承保開始時，您就會自動從本計劃退出。



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **myuhc.com/CommunityPlan**。

3. 您可以變更至：

傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) (不含獨立的聯邦醫療保險配藥計劃)

備註：如果您轉換到傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)，但沒有參加註冊獨立的聯邦醫療保險配藥計劃，除非您告知聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不想加入，否則聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 可能會為您參加註冊配藥計劃。

您應該只在已有僱主或工會等其他來源提供的配藥承保時，才應退出配藥承保。如果您有關於是否需要配藥承保的疑問，請於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-800-243-4636 與 SHINE 聯絡。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地州政府健康保險協助方案 (SHIP) 辦公室，請瀏覽網站

<http://www.mass.gov/elders/healthcare/shine/serving-the-healthinformation-needs-of-elders.html>。

以下說明應採取的行動：

致電聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048 參加註冊傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)。

如果您需要協助或更多資訊：

- 致電滿足每個人的健康保險需求 (Serving Health Insurance Needs of Everyone, SHINE) 方案，電話 1-800-243-4636。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-439-2370。

您的傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 承保開始時，您就會自動從本計劃退出。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

4. 您可以變更至： 任何聯邦醫療保險健保計劃 (在年度當中特定期間，包括 開放註冊期 和 Medicare Advantage 開放註冊期 ，或 第 A 節 所述的其他情況)。	以下說明應採取的行動： 致電聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048，以參加註冊新的聯邦醫療 保險計劃。 查詢長者整合護理方案 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)，請撥 1-800-841-2900。 如果您需要協助或更多資訊： 致電滿足每個人的健康保險需求 (Serving Health Insurance Needs of Everyone, SHINE) 方案，電話 1-800-243-4636。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請 撥 1-800-439-2370。 您的新計劃承保開始時，您就會自動從我們的聯邦醫療保險 計劃退出。
--	--

第 C2 節 您的 MassHealth (醫療補助) 服務

有些決定不加入 Senior Care Options (SCO) 計劃的人也許可以加入不同種類的計劃，一起取得其聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 福利。

- 如果您年滿 55 歲，您可能符合資格可參加註冊長者整合護理方案 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) (適用額外標準)。長者整合護理計劃 (PACE) 協助長者留在社區，而非取得護理機構護理。

如欲查詢長者整合護理方案 (PACE) 計劃以及您是否可加入，請致電滿足每個人的健康保險需求 (Serving Health Insurance Needs of Everyone, SHINE) 方案，電話 1-800-243-4636。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-439-2370。持續透過本計劃取得聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 服務和藥物，直到您的會籍終止為止。

第 D 節 直到您的本計劃會籍終止前您的醫療用品、服務與藥物

如果您離開本計劃，可能需要一些時間您的會籍才會終止，您新的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 承保也可能需要一些時間才會開始。這段期間您繼續透過本計劃取得藥物和健康護理，直到您新的計劃開始為止。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 使用我們的網絡醫療護理提供者取得醫療護理。
- 使用我們的網絡藥房，包括透過我們的郵購藥房服務購買您的處方配藥。
- 如果您在 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 會籍終止當天住院中，本計劃會承保您的住院，直到您出院為止。即使您新的健康承保在出院前便開始，也一樣如此。

第 E 節 您的本計劃會籍終止的其他情況

發生下列情況時，我們必須終止您的本計劃會籍時：

- 您的聯邦醫療保險 A 部份和聯邦醫療保險 B 部份承保中斷。
- 您不再符合 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的資格且您的核定期間已結束。本計劃適用符合聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 兩種資格的民眾。
- 您加入 MassHealth 家庭和社區型服務 (Home and Community Based Services, HCBS) 豁免方案。
- 您搬離我們的服務地區。
- 您搬入由 Massachusetts 發展服務部營運的中繼護理設施。
- 您離開我們的服務地區超過六個月。
 - 如果您要搬遷或長期旅行，請致電會員服務部，查明您要遷入或旅行前往的地方是否在本計劃的服務地區內。
- 如果您因刑事犯罪被判入獄或服刑。
- 您有其他保險而您卻說謊或隱瞞相關資訊。
- 您擁有或取得其他的藥物或醫療護理綜合保險。
- 您不是美國公民或並非合法居留美國。
 - 您必須是美國公民或在美國合法居留，才能成為本計劃會員。
 - 如果您因這方面不符合資格而無法保有會籍，聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 會通知我們。
 - 如果您不符合這項規定，我們必須將您退出計劃。

如果您在本計劃的 60 天視同持續資格期間內，我們會繼續提供所有 Medicare Advantage 計劃承保的聯邦醫療保險福利。不過，您的 MassHealth (醫療補助) 承保可能會比您透過本計劃享有的聯邦醫療保險承保更早結束。您的 MassHealth (醫療補助) 承保結束時，我們將不會支付您的 MassHealth (醫療補助) 福利的費用，包括聯邦醫療保險分攤費用。在這段期間當中，聯邦醫療保險基本和輔助福利的聯邦醫療保險分攤費用金額不會變更。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

我們會協助您重新取得 (MassHealth) 醫療補助資格。如果您在仍然透過本計劃參加註冊聯邦醫療保險承保期間恢復了您的 MassHealth (醫療補助) 資格，我們將恢復支付您 MassHealth (醫療補助) 福利的費用，而您在本計劃的參加註冊狀態將持續有效。如果您在我們將您退出本計劃的聯邦醫療保險承保之後才重新取得 MassHealth (醫療補助) 資格，則您需要主動與我們聯繫以重新參加註冊本計劃。

只有當我們先取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)) 許可時，我們才能基於下列原因而要求您離開本計劃：

- 您參加註冊本計劃時蓄意提供不正確資訊，而該資訊會影響您參加註冊本計劃的資格。
- 您持續出現擾亂行為，導致我們無法為您和本計劃其他會員提供醫療護理。
- 您讓別人使用您的會員卡取得醫療護理。(如果我們因為這個理由終止您的會籍，聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 可能會請調查總長調查您的個案。)

第 F 節 禁止基於任何健康相關理由要求您離開本計劃的規則

我們不能以任何健康相關理由要求您離開本計劃。如果您認為我們以健康相關理由要求您離開本計劃，請致電聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，電話 1 800 MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。

第 G 節 如果我們終止您的本計劃會籍，您有權提出投訴

如果我們終止您的本計劃會籍，我們必須以書面方式告訴您終止會籍的理由。我們也必須說明您可如何針對我們終止您會籍的決定提起申訴或提出投訴。您也可以參閱本會員手冊第 9 章，查詢有關如何提出投訴的資訊。

第 H 節 如何取得更多有關終止您計劃會籍的資訊

如果您有疑問或想要更多有關終止您會籍的資訊，您可以撥打本頁底部的會員服務部電話。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 11 章

法律通知

第 11 章 法律通知

簡介

本章包括適用您本計劃會籍的法律通知。重要用語和其定義按英文字母順序列於本會員手冊的最後一章。

目錄

第 A 節	法律相關通知	195
第 B 節	不歧視通知.....	195
第 C 節	聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 為第二支付者及 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 為最後支付者通知	195
第 D 節	第三方責任和代位權	196
第 E 節	會員責任	196
第 F 節	聯邦醫療保險承保的服務必須符合合理必需規定.....	196
第 G 節	不重複汽車、意外或責任險承保的福利	197
第 H 節	超出我們控制範圍的行為	197
第 I 節	合約醫療護理提供者和網絡醫院是獨立承包商	197
第 J 節	技術評估	198
第 K 節	會員聲明	198
第 L 節	索取資訊	198
第 M 節	2026 年計劃參加者詐欺和濫用通訊	198
第 N 節	承保決定的承諾.....	199
第 O 節	健身計劃條款與條件	199



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 A 節 法律相關通知

本會員手冊受多項法律規範。即使本會員手冊並未包括或說明這些法律，但您的權利和責任仍有可能會受其影響。適用的主要法律是關於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助) 方案的聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

第 B 節 不歧視通知

我們不會因為您的種族、族裔、原國籍、膚色、宗教、性別、年齡、行為或身體殘疾、健康狀態、請款經驗、醫療病史、基因資訊、可保險證明或服務地區內的地點而歧視或對您有差別待遇。所有提供 Medicare Advantage 計劃 (例如本計劃) 的組織均須遵守反歧視的聯邦法律規定，包括 1964 年公民權利法案第 VI 編、1973 年復健法案、1975 年年齡歧視法案、美國殘疾人士法案、平價醫療法案第 1557 節、適用取得聯邦政府資助之組織的所有其他法律，以及基於任何其他理由而適用的任何其他法律和規則。

如果您想索取更多有關歧視或不公平待遇的資訊或有相關疑慮：

- 致電美國健康及人類服務部民權辦公室，電話 1-800-368-1019。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者可撥 1-800-537-7697。您也可以瀏覽網站 www.hhs.gov/ocr 查詢更多資訊。
- 致電您當地的民權辦公室
- 如果您患有殘疾並且需要協助取得健康護理服務或向醫療護理提供者求診，請致電會員服務部。如果您要投訴，例如輪椅通行問題，會員服務部可提供協助。

第 C 節 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 為第二支付者及 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 為最後支付者通知

有時候其他人必須對我們為您提供的服務先支付費用。例如，如果您出車禍或工作時受傷，保險或工傷賠償必須首先支付。

我們有權利和責任必須收取聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不是第一支付者的聯邦醫療保險承保服務的費用。

我們遵守聯邦和州法律及法規中涉及第三方對會員健康護理服務法律責任的規定。我們採取一切合理措施確保 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 是最後支付者。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 D 節 第三方責任和代位權

如果您因為第三方過失或蓄意行為或不行為而生病或受傷，且第三方應對您的疾病或傷害負責時，您必須迅速通知我們此疾病或傷害。我們會寄給您我們已為此疾病或傷害相關服務支付金額的對帳單。如果您從任何第三方收回任何款項，在符合下列幾段限制規定的情況下，應該以自第三方收回的任何款項補償我們已替您支付的費用。

1. **我們支付的費用少於收回金額。**如果我們支付的費用少於自任何第三方收回的總金額（「收回金額」），則會按照下列方式計算我們的補償金額：
 - a. **第一步：**確認取得成本和收回金額的比率（「取得成本」是指因達成和解或獲得判決所產生的律師費和支出）。
 - b. **第二步：**把以上得出的比率套用在我們支付的費用。得出的結果就是我們應分攤的取得成本。
 - c. **第三步：**從我們支付的費用減去我們應分攤的取得成本。餘數就是我們的補償金額。
2. **我們支付的費用等於或超過收回金額。**如果我們支付的金額等於或超過收回金額，我們的補償金額就是總收回金額扣除總取得成本。
3. **我們因為對我們的補償提出的異議而產生取得成本。**如果我們因為取得收回金額的當事人對我們的補償提出異議而必須對其提出訴訟，我們的補償金額以下列金額中較低者為準：
 - a. 我們替您支付的服務費用；或
 - b. 收回金額扣除當事人的總取得成本。

您同意在符合前文所述限制規定的前提下，將透過和解、判決或裁決而收回的任何金額向我們轉讓，且同意我們可對相關金額主張權利和留置權。我們可能會要求您，而您也同意簽署文件並提供證明轉讓、權利主張或留置權所需的文件，以證明我們有權獲得補償。

第 E 節 會員責任

若我們未補償網絡醫療護理提供者的承保服務費用，您並無責任應支付我們的欠付金額。本計劃或聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 都不會支付相關服務的費用。

如果您和醫療護理提供者簽訂私人合約，本計劃或聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 都不會支付相關服務的費用。

第 F 節 聯邦醫療保險承保的服務必須符合合理必需規定

在裁決承保時，除了已列為承保服務外，所有服務均須符合聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的合理必需規定才會屬於您計劃的承保範圍。如果服務符合下列條件即屬於「合理必需」的服務：



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 安全且有效；
- 非實驗性質或研究性質；以及
- 合適性，包括就以下標準而言視為合適的服務期間和頻率：
 1. 依據診斷或治療病患病況或改善畸形身體部位機能的公認醫療實務標準而提供；
 2. 在適合病患醫療需求和病況的場所提供；
 3. 由符合資格人員囑咐和提供；
 4. 符合但不超過病患的醫療需求；以及
 5. 至少和一種既有可用且具醫療適當性的替代選擇同樣有幫助。

第 G 節 不重複汽車、意外或責任險承保的福利

如果您因為其他汽車、意外或責任險承保而取得福利，我們就不會重複提供這些福利。當您合理預期應可取得汽車、意外或責任險承保的付款時，您即有責任採取任何必要行動取得這類付款，並在取得這類承保時通知我們。如果我們的福利剛好和您透過其他汽車、意外或責任險承保規定有權取得的福利重複，只要州和 / 或聯邦法律准許，我們即可向您、您的保險公司或您的健康護理提供者要求這些福利的合理價值補償。如果您的健康護理服務費用超過這類承保，我們會對您其他汽車、意外或責任險承保以外的部份提供福利。**您必須和我們合作，向您的汽車、意外或責任險保險公司取得付款。如果您不這麼做，可能會導致您的計劃會籍終止。**

第 H 節 超出我們控制範圍的行為

如果因為天災、戰爭、暴動、內亂、設施全部或部份毀壞、政府或準政府機構的條例、法律或命令、勞資爭議 (若此爭議超出我們的控制範圍) 或任何其他不在我們控制範圍的緊急狀況或類似事件，導致網絡醫療護理提供者可能無法安排或提供本會員手冊與公開資訊規定的健康服務，我們應該在實際範圍內根據我們的最佳判斷嘗試安排承保服務。如果因上述任何狀況導致延遲或無法提供或安排承保服務，我們和任何網絡醫療護理提供者均不需為這類延遲承擔任何責任或義務。

第 I 節 合約醫療護理提供者和網絡醫院是獨立承包商

本計劃和網絡醫療護理提供者及網絡醫院的關係屬於獨立承包商關係。所有網絡醫療護理提供者或網絡醫院，或其醫生或員工，都不是本計劃的員工或代理人。代理人是指獲得授權可代表本計劃行為的任何人。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

第 J 節 技術評估

我們會定期審查新的程序、裝置和藥物，裁決其對會員是否安全和具有療效。安全且有效的新程序和新技术就符合資格可成為承保服務。如果該技術成為承保服務，即須遵守計劃的所有其他條款與條件，包括醫療必要性和任何適用的會員定額手續費、共同保險、自付扣除金或其他款項提撥。

裁決是否承保某項服務時，我們會使用專有的技術準則來審查新的裝置、程序和藥物，包括與行為 / 精神健康有關者。因臨床必要性而需要快速裁決新技术或既有技術之新應用對個別會員是否安全且具有療效時，會由我們的一位醫療主任根據個別會員的醫療書面紀錄、審查已發表的科學證據，以及 (如適當時) 具備該技術專業知識的人士所提供的相關專科或專業意見，作成醫療必要性的裁決。

第 K 節 會員聲明

只要無詐欺情事，您所作的全部聲明均視為陳述而非保證。這類聲明都不會使本會員手冊的承保無效、不會使承保服務縮減，也不會在法律訴訟的抗辯中使用，除非聲明載於書面申請中。

第 L 節 索取資訊

身為計劃會員，您有權索取下列相關資訊：

- 一般承保和比較計劃資訊
- 使用控制程序
- 品質改進方案
- 申訴和上訴統計資料
- 聯合健康保險公司或其關聯機構的財務狀況

第 M 節 2026 年計劃參加者詐欺和濫用通訊

2026 年計劃參加者詐欺和濫用通訊

您要如何對抗健康護理詐欺

本公司致力防範詐欺、浪費和濫用聯邦醫療保險福利計劃，因此需要您助我們一臂之力。如果您發現潛在詐欺案件，請立即向我們通報。

以下幾個例子有可能是聯邦醫療保險詐欺案件：



如果您有疑問，請致電 **UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)**，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 健康護理提供者 (例如醫生、藥房或醫療裝置公司) 寄給您未曾接受的服務之帳單；
- 供應商帳單所列的器材和您取得的器材不同；
- 有人使用其他人的聯邦醫療保險卡取得醫療護理、處方配藥、用品或器材；
- 有人在家庭醫療器材已歸還後仍寄送相關帳單；
- 有公司要提供聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 尚未核准的聯邦醫療保險配藥計劃或健保計劃；或
- 有公司使用假資訊誤導您加入聯邦醫療保險配藥計劃或健保計劃。

欲舉報潛在聯邦醫療保險福利計劃詐欺案件，請致電 UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 **1-888-867-5511** (聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**)，上午 8 時至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。

您可利用本熱線以匿名保密方式通報案件。我們會盡一切努力為您保密。但如果因執法機關必須涉入調查，我們也許就無法保證一定可為您保密。請瞭解，我們的組織不會因為您基於善意通報潛在詐欺案件而採取對您不利的行動。

您也可以向聯邦醫療保險配藥誠信承包商 (Medicare Drug Integrity Contractor, MEDIC) 舉報潛在醫療或處方配藥詐欺案件，電話 1-877-7SafeRx (1-877-772-3379)，或直接向聯邦醫療保險計劃舉報，電話 (1-800-633-4227)。聯邦醫療保險傳真號碼是 1-717-975-4442，網址是 [medicare.gov](https://www.medicare.gov)。

第 N 節 承保決定的承諾

聯合健康保險的臨床服務人員和醫生作健康護理服務的決定時，以護理和服務的適當性以及是否有承保為依據。作相關決定的臨床人員和醫生：1. 不因核發非承保 (拒絕) 決定而獲得特定獎勵；2. 不提供獎金給醫生或其他健康護理專業人員，鼓勵護理或服務不足的不當使用方式；以及 3. 不根據個人可能或感覺可能支持或傾向支持拒絕福利而聘僱、晉升或終止醫生或其他個人。

第 O 節 健身計劃條款與條件

Renew Active 計劃年度 2026 免責聲明

Renew Active® 計劃和其健身機構網絡將因計劃 / 地區而異，且可能並非所有計劃均有提供。參加 Renew Active 計劃屬於自願性質。開始運動計劃或進行生活型態或例行健康護理變更前，請先詢問您的醫生。Renew Active 包括網絡地點的標準健身會籍及其他產品服務。網絡地點和產品服務將可能隨時變更。健身會籍、器材、課程和活動可能因地點而異。特定服務、課程、活動和網上健身產品服務由聯合健康保險公司的關聯機構或其他與聯合健康保險沒有關聯的第三方提供。參加這些第三方服務必須接受其各自的條款和政策。聯合健康保險不為第三方提供的服務或資訊擔負責任。透過這些服務提供的資訊僅供參考之用，不能替代醫生諮詢。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時；每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

資格規定

只有已參加註冊由聯合健康保險公司(「聯合健康保險」)和關聯機構提供的網絡聯邦醫療保險計劃的會員才符合資格使用健身計劃(「計劃」)，包括但不限於取得網絡健身機構/健身地點的標準健身會籍、網上健身、認知治療服務提供者以及實體和網路課程與活動，不須額外付費。您參加註冊該計劃即表示接受並同意遵守這些條款與條件。

參加註冊規定

取得會籍和參加計劃屬於自願性質。您必須按照會員網站或會員服務部提供的資訊參加註冊計劃。您參加註冊後必須取得您的確認代碼並於註冊任何計劃服務時按要求提供該代碼。下列情況請按要求提供您的確認代碼：前往網絡健身機構/健身地點(不須額外付費即可取得標準會籍)、向網上健身和/或認知治療服務提供者註冊，以及取得課程和活動的參加資格。請注意，您使用您的確認代碼即表示選擇公開您是網絡聯合健康保險聯邦醫療保險計劃的 Renew Active 會員。參加註冊計劃以個人為單位，而且計劃在網絡健身機構和健身地點提供的標準會員服務免會員月費待遇只適用個別會員。

您負責支付計劃服務提供者提供的所有非承保服務和/或類似的收費式產品和服務(包括但不限於健身機構/健身中心、數位健身產品服務、數位認知治療服務提供者以及透過計劃提供的其他第三方服務產品)，包括但不限於與個人訓練課程、專門課程及超出標準會員級別的進階設施會員級別有關的費用。我們不會針對任何健身計劃產品服務補償任何費用。健身會籍產品服務(包括使用次數、營業時間、器材、課程、個人化健身計劃、護理者使用服務和活動)可能因地點而異。健身機構和健身地點網絡的使用資格將因計劃/地區而異，且可能並非所有計劃均有提供。

社區資源、課程和活動免責聲明

我們提供您所在地區內的課程和活動相關資訊，讓您有機會瞭解可能有助於整體身心健康的一些社區資源。本資訊僅為便利而提供，參加與否由本人自行決定。雖然文中提及的資源不須額外付費，但請注意，列於第三方網站或由該第三方提供的其他方案、課程、活動或服務可能會產生相關費用。聯合健康保險不為提供課程和活動的第三方組織提供認可，亦不為這些組織提供的資訊、產品或服務，或任何所連結的網站上所含的內容或任何連結擔負責任。這些資源無意取代專業健康護理，也不應用於急診或緊急護理需求。如果您有健康方面的疑慮，或在開始新的運動或飲食計劃前，請先諮詢您的醫生。最終必須由您和您的健康護理提供者決定您是否想要參加這些課程和活動。但請注意，若資源是透過網際網路提供，網際網路論壇可能含有錯誤資訊。

免責聲明

每次開始運動計劃或進行生活型態或例行健康護理變更前都要尋求醫生的建議。

特定服務、課程、活動和網上健身產品服務由聯合健康保險的關聯機構或其他與聯合健康保險沒有關聯的第三方提供。參加這些第三方服務必須接受其各自的條款和政策。

聯合健康保險及其相關子公司不為第三方提供的服務或資訊擔負責任。透過這些服務提供的資訊僅供參考之用，不能替代醫生諮詢。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

聯合健康保險及其相關子公司和關聯機構不為第三方提供的服務或資訊、任何連結網站的資訊提供認可或擔負責任，也不為您參加計劃的任何服務、課程、活動和網上健身產品服務受傷擔負責任。

其他規定

您參加註冊前必須先確認您要使用的健身機構 / 健身地點或服務提供者已經與計劃簽約。如果您使用的計劃服務提供者 (包括健身機構或健身地點) 不再與計劃簽約，您的計劃參與以及透過計劃而取得這類服務提供者的免會籍月費資格都會中止，直到您加入由網絡服務提供者提供的其他服務為止。服務提供者不再與本計劃簽約後，若您選擇繼續向該服務提供者取得服務，您將負責支付該服務提供者的標準會籍費率。如果您希望取消相關服務提供者的會籍，您可以根據適用的服務提供者 (包括適用的健身機構或健身地點) 的取消政策選擇退出。您一開始選擇向相關服務提供者註冊時應該向服務提供者詢問您終止會籍的權利。

資料規定

計劃管理者和 / 或您的服務提供者將依適用法律 (包括隱私權法律) 規定，按計劃作業所需收集並以電子方式傳送和 / 或接收最低限度的個人資訊量。這類必要個人資訊包括但不限於計劃確認代碼、健身機構 / 健身地點 / 服務提供者會籍號碼、活動年度和月份，以及每月使用次數。您參加註冊計劃即表示授權計劃管理者和您的服務提供者可要求和 / 或提供這類個人資訊。

©2026 聯合健康保險服務公司。保留所有權利。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

事實說明	Optum Bank 如何使用您的個人資訊？
為甚麼？	金融公司可以自行決定如何分享您的個人資訊。聯邦法律賦予消費者限制部份 (但非全部) 資訊分享的權利。聯邦法律也規定我們必須告訴您，我們如何收集、分享和保護您的個人資訊。請仔細閱讀本通知，以瞭解我們的作法。
甚麼資訊？	我們收集和分享的個人資訊類型取決於您使用的本公司產品或服務。這些資訊可能包括： - 聯邦醫療保險受益人識別碼或會員識別號碼以及帳戶餘額 - 付款紀錄和交易紀錄 - 購買紀錄和帳戶交易 即使您不再是我們的客戶，我們仍會依照本通知所述的方式分享您的資訊。
如何分享？	所有金融公司都需要分享會員的個人資訊才能維持日常業務運作。在下節中，我們將列出金融公司可能分享其會員個人資訊的原因、Optum Bank 選擇分享的原因，以及您是否可以限制此分享。

我們可能分享您的個人資訊的原因	Optum Bank 是否分享？	您是否可以限制此分享？
我們的日常業務目的 — 例如處理您的交易、維護您的帳戶，或是回應法院命令和法律調查	是	否
我們的行銷目的 — 提供我們的產品和服務給您	是	否
與其他金融公司聯名行銷	否	我們不分享
關聯機構的日常業務目的 — 您的交易和使用經驗資訊 (不會用於關聯機構行銷其產品給您)	是	否
關聯機構日常業務目的 — 關於您信用狀況的資訊	否	我們不分享
關聯機構向您行銷產品	否	我們不分享
非關聯機構向您行銷產品	否	我們不分享

有疑問？	請致電 1-866-234-8913 或在網上瀏覽我們的網站 optumbank.com 。
------	--

我們的作法

Optum Bank 如何保護我的個人資訊？	為了保護您的個人資訊免於未經授權的存取和使用，我們採取符合聯邦法律的安全措施。這些措施包括電腦安全保護，以及安全檔案和建物。 我們還有額外的安全防護來保護您的資訊，並限制能夠存取這些資訊的人員。
Optum Bank 如何收集我的個人資訊？	我們會在以下情況收集您的個人資訊，例如當您： • 使用您的支付卡或繳付帳單 • 更新您的聯絡資訊 我們也會從其他來源收集您的個人資訊，例如關聯機構或其他公司。
為甚麼我無法限制所有資訊分享？	聯邦法律僅賦予您限制以下資訊分享的權利： • 分享供關聯機構日常業務目的之用 — 關於您信用狀況的資訊 • 關聯機構利用您的資訊向您行銷產品 • 分享供非關聯機構向您行銷產品 州法律和個別公司可能賦予您額外權利可限制資訊分享。

定義

關聯機構	因具有共同所有權或控制權而有關聯的公司。這些公司可以是金融公司或非金融公司。 • 我們的關聯機構包括聯合健康集團旗下公司以及使用 Optum 名稱的公司；Optum Financial, Inc. 和聯合健康保險公司等金融公司；以及 UHG Print Services 等非金融公司。
非關聯機構	不具有共同所有權或控制權的公司。這些公司可以是金融公司或非金融公司。 • Optum Bank 不會與非關聯機構分享資訊供其向您行銷產品。
聯合行銷	非關聯金融公司之間的正式協議，共同向您行銷金融產品或服務。 • Optum Bank 不參與任何聯合行銷活動。

第 12 章

重要用語の定義

第 12 章

重要用語的定義

簡介

本章包括本**會員手冊**及其定義中使用的重要用語。用語會按英文字母順序列出。如果您找不到所需的用語，或需要比定義內容更詳盡的資訊，請聯絡會員服務部。

日常生活活動 (Activities of daily living, ADL)：人們日常生活中會做的事情，例如飲食、上廁所、穿衣服、洗澡或刷牙。

行政法官：負責審查層級 3 上訴的法官。

愛滋病藥物補助方案 (AIDS drug assistance program, ADAP)：這個方案幫助患有人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS) 的符合資格個人取得挽救生命的人類免疫缺乏病毒 (HIV) 藥物。

門診手術中心：為不需要醫院護理且預期不需要超過 24 小時護理的病患提供門診外科手術的設施。

上訴：如果您認為我們弄錯了，可以用來提出異議的方式。您可透過提出上訴來要求我們變更承保決定。本**會員手冊**第 9 章會解說上訴，包括如何提出上訴。

行為健康：涵蓋範圍廣泛的用語，指的是精神健康和物質使用失調。

生物製劑：由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母菌等天然生物原料製成的藥物。生物製劑比其他藥物複雜且無法完全複製，因此替代形式稱為生物相似藥。(亦請參閱「原始生物製劑」和「生物相似藥」)。

生物相似藥：一種與原始生物製劑非常相似但不完全相同的生物製劑。生物相似藥與原始生物製劑一樣安全有效。有些生物相似藥可能在藥房替代原始生物製劑而無需開立新處方箋。(請參閱「可互換的生物相似藥」)。

原廠藥：由最初製造該藥物的公司生產和銷售的藥物。原廠藥的成份與其副廠等效藥相同。副廠藥通常是由其他藥廠製造和銷售，而且通常必須等到原廠藥的專利到期後才能上市。

護理經理：一位主要負責與您、健保計劃和您的護理提供者合作的人，確保您取得您需要的護理。

護理計劃：請參閱「個人化護理計劃」。

護理團隊：請參閱「跨科護理團隊」。

聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)：主管聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的聯邦機構。本**會員手冊**第 2 章會說明如何聯絡聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS)。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

投訴：書面或口頭聲明，表示您有關於承保服務或護理的問題或疑慮。其中包括與服務品質、您的護理品質、我們的網絡醫療護理提供者或我們網絡藥房有關的任何疑慮。「提出投訴」的正式名稱是「提起申訴」。

綜合門診復健設施 (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF)：主要提供疾病、意外或重大手術後復健服務的設施。提供各類型服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職能治療、言語治療及家庭環境評估服務。

分攤費用：分攤費用是指會員在取得服務或藥物時必須支付的金額。(這不包括在本計劃月費中。) 分攤費用包括下列三種付款類型的任何組合：(1) 計劃承保服務或藥物前可能會收取的任何自付扣除金金額；(2) 計劃規定取得特定服務或藥物時必須支付的任何固定「定額手續費」金額；或 (3) 計劃規定取得特定服務或藥物時必須按服務或藥物總金額的百分比支付的任何「共同保險」金額。

承保決定：關於我們承保哪些福利的決定。其中包括有關承保藥物和服務的決定，或我們為您的健康服務支付的金額。本會員手冊第 9 章會解說如何向我們要求承保決定。

承保藥物：我們用這個用語來表示所有屬於本計劃承保範圍的處方配藥和非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物。

承保服務：我們用這個通稱來表示本計劃承保的所有健康護理、長期服務和支持、用品、處方配藥和非處方藥物、器材和其他服務。

文化能力訓練：一種訓練，提供額外指示幫助我們健康護理提供者更瞭解您的背景、價值觀和信仰，以根據您的社會、文化和語言需求來調整服務。

退出計劃：終止您的本計劃會籍的流程。退出計劃可能是自願 (您自己選擇) 或非自願 (不是您自己選擇)。

藥物管理方案 (Drug management program, DMP)：這個方案能幫助確保會員安全使用鴉片類處方配藥和其他經常遭到濫用的藥物。

雙重資格特殊需求計劃 (Dual eligible special needs plan, D-SNP)：此健保計劃適用符合聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 兩種資格的民眾。本計劃是雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)。

耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME)：您醫生囑咐在您家中使用的特定用品。這些用品的例子包括輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、醫療護理提供者囑咐在家使用的醫院病床、靜脈輸液幫浦、言語產生裝置、氧氣設備與用品、霧化器和助行器。

緊急狀況：醫療急診狀況是指您或任何其他具備一般健康和醫學知識的人士認為您的醫療症狀需要立即醫治才能避免死亡、喪失身體部位或導致身體機能喪失或嚴重受損的情況。醫療症狀可能是疾病、傷害、劇痛或迅速惡化的醫療病況。

急診護理：由受過訓練可提供急診護理服務的醫療護理提供者提供的承保服務，以及治療醫療或行為健康急診狀況所需的承保服務。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

例外情況：允許取得通常不屬於承保範圍的藥物之承保，或在不受某些規則和限制的情況下使用藥物的許可。

不予承保的服務：不屬於本健保計劃承保範圍的服務。

額外補助 (Extra Help)：協助收入和資源有限的民眾降低聯邦醫療保險 D 部份藥物費用 (例如保費、自付扣除金和定額手續費) 的聯邦醫療保險方案。額外補助 (Extra Help) 也稱為「低收入補助」(Low-Income Subsidy) 或簡稱「LIS」。

副廠藥：經美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准可替代原廠藥使用的藥物。副廠藥的成份與原廠藥相同。通常比較便宜，而且療效和原廠藥一樣好。

申訴：您對我們或我們的網絡醫療護理提供者或藥房提出的投訴。其中包括對您的護理品質或您健保計劃提供的服務品質提出的投訴。

健保計劃：由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者和其他醫療護理提供者組成的組織。此外，也有護理經理可幫助您管理您所有的醫療護理提供者和服務。他們都會一起合作，提供您需要的護理。

健康風險評估 (Health risk assessment, HRA)：審查您的醫療病史和目前的病況。這用來瞭解您的健康狀況，以及未來可能的變化。

家庭健康助理：提供不需要持照護士或治療師技能之服務的人，例如協助個人護理 (洗澡、上廁所、穿衣服或按處方規定運動等)。家庭健康助理沒有護理執照，也不提供治療。

善終護理：一種護理和支持方案，幫助具有末期預後的人能夠安適生活。末期預後是指一個人在醫療上已確認患有末期疾病，也就是預期生命為 6 個月或更短時間。

- 具有末期預後的計劃參加者有權選擇接受善終護理。
- 由受過專門訓練的專業人員和護理者組成的團隊提供全人護理，包括身體、情感、社交和靈性需求。
- 我們必須提供您所在地區內的善終護理提供者名單。

不當 / 不適當的帳單：醫療護理提供者 (例如醫生或醫院) 向您收取超過我們服務分攤費用金額的情形。如果您收到您不瞭解的任何帳單，請致電會員服務部。

獨立審查組織 (Independent review organization, IRO)：聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 聘任的獨立組織，負責審查層級 2 上訴。與我們沒有關聯，也不是政府機構。該組織會決定我們作出的決定是否正確或是否應變更該決定。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 則監督其工作。正式名稱是**獨立審查機構 (Independent Review Entity)**。

個人化護理計劃 (Individualized Care Plan，簡稱 ICP 或護理計劃)：關於您將獲得哪些服務以及如何取得這些服務的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務以及長期服務和支持。

住院：用來描述您正式住院接受專業醫療服務的用語。如果您未正式住院，即使您留宿過夜，仍可能被視為門診病患而非住院病患。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

跨科護理團隊 (Interdisciplinary Care Team，簡稱 ICT 或護理團隊)：護理團隊可能包括醫生、護士、諮商師或其他健康專業人員，旨在協助您取得所需的護理。您的護理團隊也將幫助您擬定護理計劃。

整合式雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)：一種雙重資格特殊需求計劃，針對符合聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 兩種資格的特定群體，在單一健保計劃中承保聯邦醫療保險以及大部份或全部的 MassHealth (醫療補助) 服務。這些人稱為完全福利雙重資格個人。

可互換的生物相似藥：一種生物相似藥，由於符合與自動替代可能性相關的額外規定，因此可能在藥房用於替代而無需開立新處方箋。藥房的自動替代需遵守州法律。

承保藥物清單 (藥物清單)：此清單列出我們承保的處方配藥和非處方 (over the counter, OTC) 藥物。我們在醫生和藥劑師的協助下選擇此清單上的藥物。**藥物清單**會向您說明取得藥物時是否有任何應遵循的規則。**藥物清單**有時稱為「處方藥一覽表」。

長期服務和支持 (Long-term services and supports, LTSS)：長期服務和支持有助於改善長期醫療病況。大多數這類服務能幫助您繼續待在家中，而不必去護理設施或醫院。長期服務和支持 (LTSS) 包括社區型服務和護理設施 (Nursing Facilities, NF)。

低收入補助 (Low-income subsidy, LIS)：請參閱「額外補助」(Extra Help)。

MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))：Commonwealth of Massachusetts 的 MassHealth (醫療補助) 方案。MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 由州政府經營，並由州政府和聯邦政府支付費用。本方案協助收入和資源有限的民眾支付長期服務和支持與醫療費用。

- 本方案承保不屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保範圍的額外服務和某些藥物。
- MassHealth (醫療補助) 方案因州而異，但只要您符合聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 兩種資格，大多數健康護理的費用都會屬於承保範圍。

MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」，或稱醫療援助))：本方案由聯邦政府和州政府經營，協助收入和資源有限的民眾支付長期服務和支持與醫療費用。

醫療上所必需：這是指您為了預防、診斷或治療醫療病況或維持您目前的健康狀態而需要的服務、用品或藥物。這包括可避免您住院或入住護理設施的護理。同時也表示服務、用品或藥物符合公認的醫療執業標準。

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)：適用年滿 65 歲民眾、部份未滿 65 歲但患有特定殘疾的民眾，以及末期腎病患者 (通常是需洗腎或腎臟移植的永久腎衰竭病患) 的聯邦政府健康保險計劃。享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾可透過傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 或管理式護理計劃 (請參閱「健保計劃」) 取得其聯邦醫療保險健康承保。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

Medicare Advantage：一項聯邦醫療保險計劃，也稱為「聯邦醫療保險 C 部份」或「MA」，透過私營公司提供 Medicare Advantage (MA) 計劃。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 會向這些公司支付費用，以承保您的聯邦醫療保險福利。

聯邦醫療保險上訴委員會 (委員會)：負責審查層級 4 上訴的委員會。委員會隸屬於聯邦政府。

聯邦醫療保險承保的服務：聯邦醫療保險 A 部份和聯邦醫療保險 B 部份承保的服務。所有聯邦醫療保險健保計劃 (包括本計劃) 都必須承保聯邦醫療保險 A 部份和聯邦醫療保險 B 部份承保的全部服務。

聯邦醫療保險糖尿病預防護理方案 (Medicare diabetes prevention program, MDPP)：一種結構化的健康行為改變方案，提供長期飲食改變、增加體能活動以及策略方面的訓練，以克服持續減輕體重和維持健康生活時遭遇到的困難。

聯邦醫療保險–MassHealth (醫療補助) 計劃參加者：符合聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 承保資格的人士。聯邦醫療保險–MassHealth (醫療補助) 計劃參加者也稱為「雙重資格個人」。

聯邦醫療保險 A 部份：承保大多數醫療上必需的醫院、專業護理設施、家庭健康和善終護理的聯邦醫療保險計劃。

聯邦醫療保險 B 部份：承保治療疾病或病況醫療上所必需的服務 (例如化驗、外科手術和醫生看診) 和用品 (例如輪椅和助行器) 的聯邦醫療保險計劃。聯邦醫療保險 B 部份也承保許多預防護理服務和篩檢服務。

聯邦醫療保險 C 部份：允許私營健康保險公司透過 Medicare Advantage (MA) 計劃提供聯邦醫療保險福利的聯邦醫療保險計劃 (也稱為「Medicare Advantage」或簡稱「MA」)。

聯邦醫療保險 D 部份：聯邦醫療保險配藥福利方案。我們將此方案簡稱為「D 部份」。聯邦醫療保險 D 部份承保門診藥物、疫苗和不屬於聯邦醫療保險 A 部份或聯邦醫療保險 B 部份或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保範圍的部份用品。本計劃包括聯邦醫療保險 D 部份。

聯邦醫療保險 D 部份藥物：聯邦醫療保險 D 部份承保的藥物。國會特別規定聯邦醫療保險 D 部份不予承保某些藥物類別。MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 可能會承保其中一些藥物。

藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM)：針對複雜健康需求打造的聯邦醫療保險 D 部份方案，提供給符合特定規定或參加藥物管理方案的民眾。藥物治療管理 (MTM) 服務通常包括與藥劑師或健康護理提供者進行藥物審查討論。請參閱本會員手冊第 5 章瞭解更多資訊。

會員 (本計劃會員或計劃會員)：符合資格可取得承保服務、已參加註冊本計劃且其參加註冊已獲得聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 和州政府



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

確認而享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的民眾。

會員手冊和公開資訊：本文件連同您的參加註冊表和任何其他附件或附約，用來說明您的承保、我們應盡的義務、您的權利以及身為本計劃會員您必須做的事。

會員服務部：本計劃的內部部門，負責回答您有關會籍、福利、申訴和上訴的問題。請參閱本會員手冊第 2 章，瞭解更多有關會員服務部的資訊。

網絡藥房：同意為本計劃會員配發處方配藥的藥房。我們稱之為「網絡藥房」是因為這些藥房同意與本計劃合作。在大多數情況下，我們只承保於我們網絡藥房購買的處方配藥。

網絡醫療護理提供者：「醫療護理提供者」是我們用來泛指醫生、護士，以及其他為您提供服務和護理之人員的通稱。這個用語也包括醫院、家庭健康機構、診所，以及其他為您提供健康護理服務、醫療器材與長期服務和支持的地方。

- 他們取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和州政府執照或認證，可提供健康護理服務。
- 當醫療護理提供者同意與本健保計劃合作、接受我們的付款且不會向會員收取額外金額，我們就稱之為「網絡醫療護理提供者」。
- 身為本計劃會員期間，您必須使用網絡醫療護理提供者取得承保服務。網絡醫療護理提供者也稱為「計劃醫療護理提供者」。

護理之家或設施：為無法在家取得護理但不需要住院的民眾提供護理的地方。

監察員：您所在州設置的辦公室，代表您為您的權益發聲。如果您有問題或要投訴，他們可以回答問題，還能幫助您瞭解該怎麼做。監察員服務免費提供。您可以在本會員手冊第 2 章和第 9 章找到更多資訊。

機構裁決：當我們或我們的醫療護理提供者決定服務是否屬於承保範圍或您要為承保服務支付多少費用時，本計劃會作成機構裁決。機構裁決稱為「承保決定」。本會員手冊第 9 章會說明承保決定。

原始生物製劑：經美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准的生物製劑，供藥廠作為生產生物相似等效藥的參照標準，也稱為參考製劑。

傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare，或稱按服務收費聯邦醫療保險)：傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 由政府提供。根據傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 規定，服務的承保方式是支付美國國會決定的金額給醫生、醫院和其他健康護理提供者。

- 您可以向接受聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的任何醫生、醫院或其他健康護理提供者求診。傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 有兩個部份：聯邦醫療保險 A 部份 (醫院保險) 和聯邦醫療保險 B 部份 (醫療保險)。
- 傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 在美國各地都有提供。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

- 如果您不想加入本計劃，您可以選擇傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)。

網絡外藥房：未同意與本計劃合作為本計劃會員協調或提供承保藥物的藥房。本計劃不承保您在網絡外藥房取得的大多數藥物，除非適用特定條件。

網絡外醫療護理提供者或網絡外設施：未受本計劃聘僱、非本計劃擁有或經營且未簽訂合約為本計劃會員提供承保服務的醫療護理提供者或設施。本會員手冊第 3 章會說明網絡外醫療護理提供者或設施。

自付費用：會員為其取得的服務或藥物支付部份費用的分攤費用規定也稱為「自付費用」規定。請參閱前文「分攤費用」的定義。

非處方 (Over-the-counter, OTC) 藥物：非處方藥物是指民眾不需要健康護理專業人員開立處方箋即可購買的藥物。

A 部份：請參閱「聯邦醫療保險 A 部份」。

B 部份：請參閱「聯邦醫療保險 B 部份」。

C 部份：請參閱「聯邦醫療保險 C 部份」。

D 部份：請參閱「聯邦醫療保險 D 部份」。

D 部份藥物：請參閱「聯邦醫療保險 D 部份藥物」。

個人健康資訊 (Personal health information, PHI)，也稱為受保護健康資訊 (Protected health information, PHI)：與您和您的健康狀況有關的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫生門診和醫療病史。請參閱我們的隱私權實施條例通知，查詢更多有關我們如何保護、使用和公開您的個人健康資訊 (PHI)，以及您對您個人健康資訊 (PHI) 擁有之權利的資訊。

預防護理服務：旨在預防疾病或在早期發現疾病的健康護理，此時治療通常最為有效 (例如，預防護理服務包括宮頸塗片檢查、流感疫苗注射和篩檢乳房 X 光攝影)。

主治醫生 (Primary care provider, PCP)：您出現大部份健康問題時最先去求診的醫生或其他醫療護理提供者。主治醫生會確保您取得所需的護理以保持健康，

- 也可能和其他醫生和健康護理提供者討論您的護理並為您轉介。
- 許多聯邦醫療保險健保計劃規定，您必須先向主治醫生求診，之後才能向其他健康護理提供者求診。
- 請參閱本會員手冊第 3 章，查詢有關從主治醫生取得護理的資訊。

事前授權 (Prior authorization, PA)：您必須先取得我們的核准，之後才能取得特定服務或藥物或使用網絡外醫療護理提供者。如果您不先取得核准，本計劃可能不會承保相關服務或藥物。某些網絡醫療服務必須由您的醫生或其他網絡醫療護理提供者向我們取得事前授權 (PA)，本計劃才會提供承保。

- 本會員手冊第 4 章會標示出需要本計劃事前授權 (PA) 的承保服務。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

某些藥物必須由您向我們取得事前授權 (PA)，本計劃才會提供承保。

- **承保藥物清單**會標示出需要本計劃事前授權 (PA) 的承保藥物，相關規則也會發布在我們的網站上。

長者整合護理方案 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)：這個方案整合聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 福利，提供給年滿 55 歲且需要較高級別護理才能在家生活的民眾。

義具和矯具：您的醫生或其他健康護理提供者囑咐的醫療裝置，包括但不限於手臂、背部和頸部支架；義肢；假眼；以及替換體內部位或機能所需的器材，包括造口用品以及腸內和腸外營養療法。

品質改進組織 (Quality improvement organization, QIO)：由醫生和其他健康護理專家組成的團體，負責協助改善為享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾提供的護理品質。聯邦政府向品質改進組織 (QIO) 支付費用以查核並改善為病患提供的護理。請參閱本會員手冊第 2 章，查詢有關品質改進組織 (QIO) 的資訊。

數量限制：您可以持有的藥物數量限制。我們可能會限制每份處方配藥我們承保的藥物數量。

即時福利工具：入口網站或電腦應用程式，讓計劃參加者能夠查看完整、正確、及時、具有臨床適當性並且是計劃參加者適用的承保藥物和福利資訊。其中包括分攤費用金額、可能用於與指定藥物治療相同健康病況的替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制規定 (事前授權、循序用藥、數量限制)。

轉介：轉介是指您的主治醫生 (primary care provider, PCP) 核准可向您主治醫生 (PCP) 以外的醫療護理提供者求診。如果您不先取得核准，我們可能不會承保相關服務。您不須取得轉介即可向特定專科醫生求診，例如女性健康專科醫生。您可以在本會員手冊第 3 章和第 4 章找到更多有關轉介的資訊。

復健服務：您為了幫助自己從疾病、意外或重大手術中復原而取得的治療。請參閱本會員手冊第 4 章，進一步瞭解復健服務。

服務地區：如果健保計劃根據居住地限制會員資格，這是指計劃可接受會員的地理區域。若計劃會限制您可使用哪些醫生和醫院，通常這就是指您可取得例行 (非急診) 服務的地區。只有住在我們服務地區內的民眾才能參加註冊本計劃。

專業護理設施 (Skilled nursing facility, SNF)：具備工作人員和器材的護理設施，能提供專業護理，並且在大多數情況下能提供專業復健服務和其他相關健康服務。

專業護理設施 (Skilled nursing facility, SNF) 護理：在專業護理設施持續提供的日常專業護理和復健服務。專業護理設施護理的例子包括註冊護士或醫生可提供的物理治療或靜脈注射。

專科醫生：對特定疾病或身體部位提供健康護理的醫生。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

州政府聽證會：如果您的醫生或其他醫療護理提供者要求我們不會核准的 MassHealth (醫療補助) 服務，或我們不再繼續支付您已取得之 MassHealth (醫療補助) 服務的費用，您可要求進行州政府聽證會。如果州政府聽證會的決定對您有利，我們必須提供您要求的服務。

循序用藥：一項承保規則，規定您要先試另一種藥物，然後我們才會承保您要求的藥物。

社會安全補助金 (Supplemental Security Income, SSI)：社會安全局每月付給收入與資源有限且患有殘疾、失明或年滿 65 歲民眾的一種福利。社會安全補助金 (SSI) 福利和社會安全福利不同。

緊急護理：您因非急診狀況但立即需要護理的不可預見疾病、傷害或病況而取得的護理。因您的時間、地點或情況而不可能或無法合理向網絡醫療護理提供者取得這項服務 (例如，您在本計劃服務地區外，因不可預見的病況 (但並非醫療急診狀況) 而立即需要醫療上所必需的服務時)，您可以從網絡外醫療護理提供者取得緊急護理。



如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 myuhc.com/CommunityPlan。

會員服務部：

 myuhc.com/CommunityPlan



致電 1-888-867-5511

撥打本號碼不需付費。

每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

會員服務部也為非英語使用者免費提供口譯服務。

聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

本號碼需使用特殊的電話設備，而且僅供有聽力或言語障礙的民眾使用。

撥打本號碼不需付費。每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。



寫信：UnitedHealthcare Community Plan

P.O. Box 30770

Salt Lake City, UT 84130-0770

州政府健康保險協助方案

州政府健康保險協助方案是聯邦政府出資的州方案，免費為享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾提供當地的健康保險諮詢。

您可以撥打會員手冊第 2 章所列的號碼，與您所在州的州政府健康保險協助方案 (SHIP) 聯絡。

文書作業減量法案 (PRA) 公開聲明 – 根據 1995 年文書作業減量法案，除非資訊收集顯示有效的預算管理辦公室 (OMB) 控制編號，否則任何人都無義務必須回應。本資訊收集的有效預算管理辦公室 (OMB) 控制編號為 0938-1051。如果您有關於改善本表格的意見或建議，請寫信至：

CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05,
Baltimore, Maryland 21244-1850。

CSMA26HM0320105_002