



承保證明



HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)

2025

.....

MedicareRx
Prescription Drug Coverage X

hmsa  
An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日

承保證明：

您作為 **HMSA Akamai Advantage® Dual Care (PPO D-SNP)** 會員享有的 **Medicare** 健康福利和服務及處方藥承保。

本文件將詳細介紹 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間的 Medicare 健康護理及處方藥承保。解釋如何獲得您需要的健康護理服務和處方藥承保。這是一份重要的法律文件。請將之存放在安全的地方。

如對本文件有任何疑問，請聯絡顧客關係部，電話號碼是 18006604672。（聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711）。該電話號碼每週 7 天，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。此為免費熱線。

本計劃 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 是由夏威夷醫療服務協會 (Hawai'i Medical Service Association, HMSA)(HMSA Akamai Advantage) 提供。（當本承保證明指「我們」或「我們的」時，代表夏威夷醫療服務協會 (HMSA)；其指「計劃」或「我們的計劃」時，代表 *HMSA Akamai Advantage Dual Care*。）

本文件免費提供伊洛卡諾文、越南文、中文（繁體）和韓文版本。

HMSA 為非英語使用者提供免費口譯服務（電話號碼印在本文件封底）。

如果您需要其他格式的資訊，請聯絡本計劃。

福利、保費、扣除額和／或自付費用／共同保險費可能會在 2026 年 1 月 1 日發生變化。

處方一覽表、藥房網絡和／或服務提供者網絡可能隨時變更。如有需要，您將收到通知。我們將至少提前 30 天通知受影響的投保人有關變更的資訊。

本文件說明您的福利和權利。使用此文件了解：

- 您的計劃保費和分攤費用；
- 您的醫療和處方藥福利；
- （如果您對服務或治療不滿意）如何提出投訴；
- （如果您需要進一步協助）如何與我們聯絡；以及
- Medicare 法律規定的其他保障。

2025 年承保證明

目錄

第 1 章：從加入會員開始.....	3
第 1 部分 簡介.....	4
第 2 部分 甚麼使您有資格成為計劃會員？.....	5
第 3 部分 您將收到的重要會員資料.....	7
第 4 部分 您的 HMSA Akamai Advantage Dual Care 每月費用.....	8
第 5 部分 有關您每月保費的更多資料.....	11
第 6 部分 更新您的計劃會員記錄.....	14
第 7 部分 其他保險如何與我們的計劃配合.....	14
第 2 章：重要電話號碼和資源.....	17
第 1 部分 HMSA Akamai Advantage Dual Care 聯絡人（如何聯絡我們，包括如何聯絡顧客關係部）.....	18
第 2 部分 Medicare（如何直接從聯邦 Medicare 計劃獲得協助和資料）.....	24
第 3 部分 州健康保險輔助計劃（免費協助、資料以及 Medicare 相關問題的解答）.....	25
第 4 部分 質素改善組織.....	26
第 5 部分 社會保障.....	27
第 6 部分 Medicaid.....	28
第 7 部分 有關協助人們支付處方藥費用的計劃資料.....	29
第 8 部分 如何聯絡鐵路職工退休管理委員會.....	30
第 9 部分 您是否有團體保險或僱主提供的其他健康保險？.....	31
第 3 章：將計劃用於您的醫療服務.....	33
第 1 部分 關於作為我們的計劃會員獲得醫療護理的須知事項.....	34
第 2 部分 使用計劃網絡內的提供者獲取您的醫療護理.....	35
第 3 部分 當您有緊急情況或緊急護理需要時或在災難期間如何獲得服務.....	38
第 4 部分 如果您被直接收取服務的全部費用該怎麼辦？.....	40
第 5 部分 當您參與臨床研究時，您的醫療服務如何獲得承保？.....	40
第 6 部分 宗教非醫療健康護理機構的護理承保規則.....	42
第 7 部分 耐用醫療設備擁有權規則.....	43
第 4 章：醫療福利表（承保項目和付費項目）.....	45
第 1 部分 了解您為承保服務支付的現付費用.....	46
第 2 部分 使用醫療福利表了解您的承保項目和您將支付的費用.....	47
第 3 部分 本計劃不承保哪些服務？.....	86
第 5 章：使用本計劃為您的 D 部分處方藥提供承保.....	91
第 1 部分 簡介.....	92
第 2 部分 在網絡內藥房或透過本計劃的郵購服務為您領取處方藥.....	93
第 3 部分 您的藥物必須載列在計劃的藥物清單.....	96
第 4 部分 某些藥物的承保存在限制.....	97
第 5 部分 如果您的其中一種藥物未按您希望的方式進行承保，該怎麼辦？.....	98
第 6 部分 如果您的其中一種藥物承保範圍發生變化該怎麼辦？.....	100
第 7 部分 計劃不承保哪些類型的藥物？.....	102
第 8 部分 領取處方藥.....	103
第 9 部分 特殊情況下的 D 部分藥物承保.....	103
第 10 部分 藥物安全和管理藥物的計劃.....	104
第 6 章：您需為 D 部分處方藥支付多少費用.....	107
第 1 部分 簡介.....	108
第 2 部分 您為藥物支付的金額取決於您在獲得藥物時處於哪個藥物付款階段.....	110
第 3 部分 我們向您發送報告，其中說明您的藥物付款以及您處於哪個付款階段.....	110
第 4 部分 在扣除額階段，您支付藥物費用的全額.....	111
第 5 部分 在初始承保階段，本計劃支付其分攤費用，而您支付您的分攤費用.....	112
第 6 部分 在重病承保階段，您毋須為承保的 D 部分藥物支付費用.....	115
第 7 部分 D 部分疫苗。您支付的金額取決於您取得的方式和地點.....	115

第 7 章：要求我們為您所收到的承保醫療服務或藥物帳單支付我們的分攤費用	117
第 1 部分 您應要求我們為您的承保服務或藥物支付的情況	118
第 2 部分 如何要求我們向您償付或支付您收到的帳單	119
第 3 部分 我們將考慮您的付款請求，並表示是或否	121
第 8 章：您的權利和責任	123
第 1 部分 我們的計劃必須尊重您作為計劃會員的權利	124
第 2 部分 作為本計劃的會員，您有一些責任	130
第 9 章：如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）	133
第 1 部分 簡介	134
第 2 部分 從何處獲得更多資料和個人化協助	134
第 3 部分 了解我們計劃中的 Medicare 和 Medicaid 投訴和上訴	135
第 4 部分 有關您的福利問題	135
第 5 部分 保險決定和上訴	135
第 6 部分 承保決定和上訴基礎知識指南	136
第 7 部分 您的醫療護理：如何要求作出承保決定或對承保決定進行上訴	138
第 8 部分 您的 D 部分處方藥：如何要求作出承保決定或進行上訴	146
第 9 部分 如果您認為太快出院，如何要求我們承保更長的住院治療	153
第 10 部分 如果您認為您的保險結束得過早，如何要求我們繼續承保某些醫療服務	156
第 11 部分 將您的上訴提升到第 3 級及以上	159
第 12 部分 如何就護理質素、等候時間、顧客服務或其他問題作出投訴	162
第 10 章：終止您的計劃會員身份	167
第 1 部分 終止您本計劃會籍的介紹	168
第 2 部分 您何時可以終止本計劃的會籍？	168
第 3 部分 您如何終止本計劃的會籍？	171
第 4 部分 在您的會籍終止之前，您必須繼續透過我們的計劃獲得醫療項目、服務和藥物	172
第 5 部分 HMSA Akamai Advantage Dual Care 在特定情況下必須終止您的計劃會籍	172
第 11 章：法律通知	175
第 1 部分 有關管轄法律的通知	176
第 2 部分 有關不歧視的通知	176
第 3 部分 會員免責通知	177
第 4 部分 關於其他人何時對傷害負責的通知	177
第 5 部分 法律要求的個人財務資訊私隱權政策和實務通知	177
第 6 部分 Medicare 次要付款人代位權通知	178
第 7 部分 代位求償及第三方責任聲明	179
第 8 部分 關於報告詐欺、浪費和濫用的通知	180
第 12 章：重要詞語的定義	181

() () () () ()

第 1 章：

從加入會員開始

第 1 部分 簡介

第 1.1 部分 您已投保 *HMSA Akamai Advantage Dual Care*，這是一項專門的 Medicare Advantage Plan（特殊需求計劃）

您同時獲 Medicare 和 Medicaid 的承保：

- **Medicare** 是針對 65 歲或以上人士、某些 65 歲以下特定殘疾人士，以及患有末期腎病（腎衰竭）的人士的聯邦健康保險計劃。
- **Medicaid** 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助收入和資源有限的某些人支付醫療費用。Medicaid 承保範圍因州和您擁有的 Medicaid 類型而異。有些享有 Medicaid 的人士會得到幫助來支付 Medicare 保費與其他費用。其他人也會獲得 Medicare 未承保的額外服務和藥物的承保。

您已選擇透過我們的計劃 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 獲取您的 Medicare 和 Medicaid 健康護理和處方藥承保。我們必須承保所有 A 部分和 B 部分的服務。但本計劃的分攤費用和醫療服務提供者取得與 Original Medicare 不同。

HMSA Akamai Advantage Dual Care 是一項專門的 Medicare Advantage Plan（一項 Medicare「特殊需求計劃」），意即其福利專為有特殊健康護理需求的人士而設計。*HMSA Akamai Advantage Dual Care* 專為擁有 Medicare 且有權獲取 Medicaid 協助的人士而設計。

由於您在 Medicare A 部分和 B 部分分攤費用（扣除額、自付費用和共同保險）方面獲得 Medicaid 的協助，因此您可能無需為 Medicare 健康護理服務支付任何費用。Medicaid 也可能承保 Medicare 通常不承保的健康護理服務，以為您提供其他福利。您也將從 Medicare 獲得「額外援助」以支付您的 Medicare 處方藥費用。*HMSA Akamai Advantage Dual Care* 將幫助您管理所有這些福利，以便您獲得您有權享有的健康護理服務和付款協助。

HMSA Akamai Advantage Dual Care 由一家私人公司營運。與所有 Medicare Advantage Plan 一樣，本 Medicare 特殊需求計劃也獲 Medicare 核准。本計劃亦與夏威夷 Medicaid 計劃簽訂合約，以協調您的 Medicaid 福利。我們很樂意為您提供 Medicare 和 Medicaid 健康護理承保，包括您的處方藥承保。

本計劃下的承保範圍符合合格健康承保 (QHC) 的資格，並滿足患者保護和平價醫療法案 (ACA) 的個人共同責任要求。請瀏覽美國國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families 了解更多資訊。

第 1.2 部分 承保證明文件關於甚麼？

本承保證明文件說明如何獲得 Medicare 和 Medicaid 醫療護理和處方藥。它解釋了您的權利和責任、承保項目、您作為計劃會員支付的費用，以及如果您對決定或治療不滿意時如何提出投訴。

第 1 章 從加入會員開始

承保和承保服務一詞是指作為 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 的會員，您可獲得的醫療護理和服務以及處方藥。

了解計劃規定以及您可享用的服務對您很重要。我們鼓勵您預留一些時間查看本**承保證明**文件。

如果您感到困惑、擔心或有疑問，請聯絡顧客關係部。

第 1.3 部分	有關承保證明的法律資料
-----------------	--------------------

本**承保證明**是我們與您簽訂的 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 如何承保您的保健的合約一部分。本合約的其他部分包括您的投保表、**承保藥物清單**（**處方一覽表**），以及您就保險變更或影響您保險情況的任何通知。這些通知有時稱為**附加保障**或**修訂**。

合約有效期為您在 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日期間加入 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 的月份。

在每個曆年，Medicare 允許我們變更我們提供的計劃。這意味著我們可以在 2025 年 12 月 31 日之後變更 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 的費用和福利。2025 年 12 月 31 日後，我們亦可選擇停止提供計劃，或在不同的服務區域提供計劃。

Medicare（Medicare 和 Medicaid 服務中心）每年必須批准 *HMSA Akamai Advantage Dual Care*。如我們選擇繼續提供本計劃，並且 Medicare 續簽本計劃的批准，您便可以每年作為本計劃的會員繼續享受 Medicare 承保。

第 2 部分 甚麼使您有資格成為計劃會員？

第 2.1 部分	您的資格要求
-----------------	---------------

只要符合以下條件，您即有資格加入我們的計劃：

- 您同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分
- -- 及 -- 您居住在我們的地理服務區域（以下第 2.3 部分將說明我們的服務區域）。被監禁者即使身在地理服務區域內，亦不被視為居住在當地。
- -- 及 -- 您是美國公民或在美國合法居住
- -- 及 -- 您符合以下所述的特殊資格要求。

我們的計劃的特殊資格要求

我們的計劃旨在滿足接受特定 Medicaid 福利的人士的需求。（Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助收入和資源有限的某些人支付醫療費用。）您必須符合 Medicare 和全部 Medicaid 福利的資格，才有資格加入我們的計劃。您的 Medicaid 計劃必須為 HMSA QUEST。

請注意：如果您失去資格，但可合理預期在六個日曆月內重新獲得資格，則您仍然有資格獲得我們計劃的會籍（第 4 章第 2.1 部分告訴您在視為持續符合資格期間的承保和分攤費用的資訊）。

第 2.2 部分 甚麼是 Medicaid？

Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助收入和資源有限的某些人支付醫療費用。各州決定哪些項目算作收入和資源、誰符合資格、承保哪些服務，以及服務費用。各州也可以決定如何執行其計劃，只要他們遵守聯邦指引即可。

此外，有些計劃透過 Medicaid 提供，幫助 Medicare 投保人支付其 Medicare 費用，例如其 Medicare 保費。這些「Medicare Savings 計劃」幫助收入和資源有限的人每年節省金錢：

- 合資格 Medicare 受益人 (QMB)：協助支付 Medicare A 部分和 B 部分保費，以及其他分攤費用（如扣除額、共同保險和自付費用）。（某些擁有 QMB 的人也有資格享受全部 Medicaid 福利 (QMB+)。）

第 2.3 部分 以下為 HMSA Akamai Advantage Dual Care 的計劃服務區域

HMSA Akamai Advantage Dual Care 僅提供給居住在我們計劃服務區域的個人。要繼續成為我們的計劃會員，您必須繼續居住在計劃服務區內。服務區域如下所述。

我們的服務區域包括夏威夷州。

如果您計劃遷至我們的計劃服務區域外，您便不能繼續成為本計劃會員。請聯絡顧客關係部，了解我們在您新的地區是否設有計劃。當您搬遷時，您將有一個特殊投保期，該期限允許您轉換至 Original Medicare 或投保在您的新地點提供的 Medicare 健康或藥物計劃。

如果您搬遷或變更郵寄地址，請務必致電社會保障部門。您可以在第 2 章第 5 部分找到社會保障部門的電話號碼和聯絡資料。

第 2.4 部分 美國公民或合法居住

Medicare 健康計劃的會員必須是美國公民或在美國合法居住。如果您在此基礎上不符合會員資格，Medicare（Medicare 和 Medicaid 服務中心）將通知 HMSA Akamai Advantage Dual Care。如果您不符合此要求，HMSA Akamai Advantage Dual Care 必須讓您退保。

第 1 章 從加入會員開始

第 3 部分 您將收到的重要會員資料

第 3.1 部分 您的計劃會員卡

在您成為我們的計劃會員期間，每當您獲得本計劃承保的服務以及您在網絡內藥房獲得的處方藥時，都必須使用您的會員卡。對於僅由 Medicaid 承保的服務，您也應向服務提供者出示 Medicaid 卡。以下是會員卡樣本：

		Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	
Subscriber Name KIMO M ALOHA		Group M12462 MedicareRx Prescription Drug Coverage H3832 011	
Subscriber ID XLLA000012345678		PCP JOHN MAHALO MD PCP Phone (808) 123-4567	
Effective Date 11/05/22 PLAN (80840) RXBIN 004336 RXPCN MEDDADV RXGRP RX3982 RXID A000012345678 Generated 08-16-2022		DENTAL N11 VISION OMC CMPCARE S03 TPL [YES/NO]	
			



hmsa.com/advantage
 Customer Service and 24-Hour Nurseline:
(808) 948-6000
 or **1 (800) 660-4672**
 TTY **711**
 For care when traveling out of state, call BlueCard: **1 (800) 810-BLUE**
 Pharmacy Help Desk:
1 (866) 693-4620

Member: This is your Medicare plan and QUEST (Medicaid) identification card. Present it to the provider of health care when you receive services. Please call HMSA if you have questions regarding your benefits.
Providers: This is a Medicare Advantage and QUEST member. QUEST is a state of Hawaii Medicaid Managed Care Program. Payment of benefits will be based on the patient's eligibility at the time services are received. Medicare limiting charges may apply.
 Submit claims to: HMSA-CLAIMS, P.O. Box 860, Honolulu, HI 96808-0860
 This member has limited benefits outside of Hawaii. Services rendered out-of-state, mail claims to: The local Blue Cross and Blue Shield of the service area.
 For prescription drug benefit claims, mail to: Medicare Part D Claims, P.O. Box 52066, Phoenix, AZ 85072-2066

Blue Cross Blue Shield of Hawai'i
 818 Keeaumoku St.
 Honolulu, HI 96814-2365
 An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association
Business hours: Seven days a week
 7:45 a.m. to 8 p.m.

在您成為本計劃會員期間，請勿使用您的紅色、白色和藍色 Medicare 卡來獲得承保的醫療服務。如果您使用您的 Medicare 卡而不是 HMSA Akamai Advantage Dual Care 會員卡，您可能必須自行支付全部醫療服務費用。請將您的 Medicare 卡存放在安全的地方。如果您需要醫院服務、寧養服務或參與 Medicare 批准的臨床研究（亦稱為臨床試驗），可能會要求您出示會員卡。

如果您的計劃會員卡損壞、遺失或被盜，請立即致電顧客關係部，我們將向您發送一張新卡。

第 3.2 部分 服務提供者名錄

服務提供者名錄列出了我們目前的網絡內服務提供者、藥房和耐用醫療設備供應商。本名錄也指出哪些服務提供者參與 QUEST (Medicaid)。您可到名錄中的任何服務提供者處接受計劃承保服務，即使他們並未參與 QUEST (Medicaid)。

網絡內服務提供者是與我們簽訂協議，接受我們的付款和任何計劃分攤費用作為全額付款的醫生和其他健康護理專業人員、醫療團體、耐用醫療設備供應商、醫院和其他健康護理設施。網絡內藥房是所有同意為我們的計劃會員開出承保處方藥的藥房。

您必須透過網絡內服務提供者者取得您的醫療護理和服務。如果您未經適當授權而前往其他地方，則必須支付全額費用。唯一的例外是急症、無法使用網絡時的緊急需求服務（即不合理或無法取得網絡內服務的情況）、區域外透析服務，以及 HMSA Akamai Advantage Dual Care 授權使用網絡外服務提供者的情況。

最新的服務提供者名單可在我們的網站 www.hmsa.com/advantage 取得。請參閱第 5 章第 2.5 部分，了解您何時可以使用計劃網絡外藥房的資訊。

如果您沒有服務提供者名錄，可從顧客關係部取得副本（電子或紙本）。紙本服務提供者名錄的申請將在三個工作天內郵寄給您。

第 3.3 部分 本計劃的承保藥物清單（處方一覽表）

本計劃有一份承保藥物清單（處方一覽表）。我們稱之為「藥物清單」。該清單列出了 HMSA Akamai Advantage Dual Care 包含的 D 部分福利承保的 D 部分處方藥。本清單上的藥物由本計劃在醫生和藥劑師團隊的協助下選擇。清單必須符合 Medicare 設定的要求。Medicare 已批准 HMSA Akamai Advantage Dual Care 藥物清單。

藥物清單還告訴您是否有任何限制藥物承保的規則。

我們將為您提供一份藥物清單副本。要取得屬於承保範圍藥物的最完整和最新資訊，您可以瀏覽本計劃網站 (www.hmsa.com/advantage) 或致電顧客關係部。

第 4 部分 您的 HMSA Akamai Advantage Dual Care 每月費用

您的費用可能包括下列各項：

- 計劃保費（第 4.1 部分）
- Medicare B 部分每月保費（第 4.2 部分）
- D 部分延遲投保罰款（第 4.3 部分）
- 每月調整後收入相關金額（第 4.4 部分）

在某些情況下，您的計劃保費可能會降低

「額外援助」計劃幫助資源有限的人支付他們的藥物費用。第 2 章第 7 部分闡述了本計劃的詳情。如果您符合資格，參加本計劃可能會降低您的每月計劃保費。

如果您已投保並從這些計劃中獲得協助，本承保證明中的保費相關資料可能不適用於您。我們已向您發送了一份單獨的插頁，稱為為支付處方藥費用時接受額外援助的人士而設的承保證明附加保障（亦稱為低收入補助附加保障或 LIS 附加保障），其中說明了您的藥物承保。如果您沒有收到此插頁，請致電顧客關係部索取 LIS 附加保障。

不同收入人士的 Medicare B 部分和 D 部分的保費不同。如果您對這些保費有疑問，請查閱您的 2025 年 Medicare 與您手冊，該部分稱為 2025 年 Medicare 費用。如果您需要一份副本，您也可以從 Medicare 網站 (www.medicare.gov/medicare-and-you) 下載。或者，您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，索取一份列印本，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

第 1 章 從加入會員開始**第 4.1 部分 計劃保費**

作為我們的計劃會員，您須繳付每月計劃保費，除非您符合處方藥費用「額外援助」的資格。享有 Medicare 和 Medicaid 的人士自動符合條件獲得「額外援助」，而且無需支付每月計劃保費。如果您暫時失去資格，您將負責支付每月計劃保費。2025 年 HMSA Akamai Advantage Dual Care 的每月保費為 \$47.70

第 4.2 部分 每月 Medicare B 部分保費**許多會員都需要支付其他 Medicare 保費**

作為我們計劃的成員，HMSA Akamai Advantage Dual Care 會將您的每月 Medicare B 部分保費減少 \$3。此項下調是由 Medicare 設立並透過社會保障局 (SSA) 來管理。視乎您支付 Medicare B 部分保費的方式而定，您的下調金額可能會存入您的社會保障支票或存入您的 Medicare B 部分保費帳單。

除了支付每月計劃保費外，部分會員還需支付其他 Medicare 保費。如上文第 2 部分所述，若要符合我們的計劃的資格，您必須維持 Medicaid 的資格，同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。對於大部分 HMSA Akamai Advantage Dual Care 會員，Medicaid 會支付您的 A 部分保費（如果您不自動符合資格）和 B 部分保費。

如果 Medicaid 沒有為您支付 Medicare 保費，您必須繼續支付 Medicare 保費，才能繼續成為計劃會員。這包括您的 B 部分保費，亦可能包括 A 部分保費，而其會影響不符合 A 部分免保費資格的會員。

第 4.3 部分 D 部分延遲投保罰款

由於您符合雙重資格，只要您維持雙重資格狀態，延遲投保罰款 (LEP) 就不適用於您；但是如果您失去雙重資格狀態，則可能會導致 LEP。D 部分延遲投保罰款是一項額外保費，如果您在初始投保期結束後的任何時候連續 63 天或以上沒有 D 部分或其他可信處方藥保險，即必須為 D 部分承保範圍支付費用。可信處方藥保險是符合 Medicare 最低標準的保險，因為它預計平均支付的金額至少等於 Medicare 的標準處方藥承保。延遲投保罰款的費用取決於您沒有 D 部分或其他可信處方藥保險的持續時間。只要您有 D 部分保險，您就必須支付此罰款。

如果出現以下情況，您將無需支付該費用：

- 如果您從 Medicare 獲得「額外援助」以支付您的處方藥費用。
- 您連續少於 63 天沒有可信保險。
- 您已透過其他來源獲得可信藥物保險，例如前僱主、工會、TRICARE 或退伍軍人健康管理局 (VA)。您的保險公司或人力資源部門會每年告知您的藥物保險是否可信保險。此資料可能以

信函發送給您，或包含在計劃的電子報中。請保留此資料，因為您以後加入 Medicare 藥物計劃時可能需要此資料。

- **注意：**任何通知都必須說明，您擁有可信處方藥保險，該保險預期將支付與 Medicare 標準處方藥計劃支付的金額相同。
- **注意：**以下並非可信處方藥保險：處方藥折扣卡、免費診所和藥物折扣網站。

由 Medicare 決定罰款的金額。以下是其計算方式：

- 首先，計算您有資格投保後延遲投保 Medicare 藥物計劃的完整月數。或者，如果保險中斷超過 63 天或以上，則計算您沒有可信處方藥保險的完整月份數。您沒有可信保險的每月罰款為 1%。例如，如果您 14 個月沒有保險，罰款將為 14%。
- 然後，Medicare 確定美國 Medicare 藥物計劃上一年的平均每月保費金額。2025 年，此平均保費金額為 \$36.78。
- 計算您的每月罰款時，將罰款百分比乘以平均每月保費，然後四捨五入至最接近的 10 美分。在此例子中，應為 14% 乘以 \$36.78，即 \$5.1492。四捨五入至 \$5.15。對於 D 部分延遲投保罰款的人士，此金額將加入每月保費中。

關於此 D 部分延遲投保罰款，有三個重要事項需要注意：

- 首先，**罰款可能每年變更**，因為平均每月保費可能每年變更。
- 其次，只要您加入了具有 Medicare D 部分藥物福利計劃，即使您改變了計劃，您**將繼續每月支付罰款**。
- 第三，如果您未滿 65 歲且目前正在接受 Medicare 福利，D 部分延遲投保罰款將在您年滿 65 歲時重設。65 歲後，您的 D 部分延遲投保罰款將僅基於您在初始投保期後因年齡增長而未投保 Medicare 的月份而定。

如果您對您的 D 部分延遲投保罰款有異議，您或您的代表可以要求進行複核。一般而言，您必須在您收到的首封信函之日起 **60 天內** 要求進行此審核，說明您必須支付延遲投保罰款。然而，如果您在加入我們的計劃之前支付了罰款，您可能沒有其他機會要求複核延遲投保罰款。

重要事項：在您等待對您的延遲投保罰款決定進行審查時，請勿停止支付您的 D 部分延遲投保罰款。如果您未支付計劃保費，則可能會被退保。

第 4.4 部分 收入相關每月調整金額

有些會員可能需要支付額外費用，稱為 D 部分收入相關每月調整金額，也稱為 IRMAA (Income Related Monthly Adjustment Amount)。該額外費用是使用兩年前您的美國國稅局報稅單上申報的經調整總收入來計算。如果此金額超過一定金額，您將須支付標準保費金額和額外的 IRMAA。有關根據您的收入您可能必須支付的額外金額的更多資訊，請瀏覽 <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/monthly-premium-for-drug-plans>。

如果您必須支付額外費用，社會保障部門將向您發出信函，告知您該額外費用的金額，而不是您的 Medicare 計劃作出通知。不管您通常如何支付計劃保費，額外金額將從您的社會保障、鐵路職工退

第 1 章 從加入會員開始

休管理委員會或人事管理辦公室福利支票中扣除，除非您的每月福利不足以支付應付的額外金額。如果您的福利支票不足以支付額外費用，您將收到 Medicare 的帳單。您必須向政府支付額外費用。不能以您的每月計劃保費支付。如果您沒有支付額外費用，您將退出計劃並失去處方藥保險。

如果您不同意支付額外費用，您可要求社會保障部門審核該決定。要詳細了解如何操作，請聯絡社會保障部門，電話為 1-800-772-1213（聽障熱線 (TTY)：1-800-325-0778）。

第 5 部分 有關您每月保費的更多資料

第 5.1 部分 您可透過多種方式支付您的計劃保費

您可透過四種方式支付您的計劃保費。

選項 1：透過支票、親身或電話支付

您可以用現金、支票或信用卡直接支付您的每月計劃保費給我們的計劃。您可親自前往最就近的社區中心提交支票。現金付款只能在我們的社區中心親身支付。支票也可以郵寄至：

Hawai'i Medical Service Association
P.O. Box 29810
Honolulu, HI 968202210

您的現金、支票或信用卡付款必須在當月第五日前收到。支票應支付給 HMSA。我們將每月寄送帳單給您。為了幫助我們及時處理您的付款，請將您的支票附上您的帳單存根，並在您的支票上寫上您的會員 ID 號碼。

如果您要為多個帳戶提交付款，請同時包含帳單存根或會員 ID 號碼和位於保費帳單右上角的帳號，並附上支票和清楚的指示，說明您在付款時希望存入每個帳戶的金額。如果您選擇銀行的帳單支付服務（有時稱為「網上支付帳單」），請確保您的銀行在支票上包含您的會員 ID 號碼和帳號。如果使用帳單支付服務來支付，我們就每張收到的支票只接受支付一個帳戶。

您也可以致電帳單上的免付費 IVR 付款系統電話號碼 (1-855-613-9221) 來支付帳單。您將可以使用您的支票或儲蓄帳戶，或使用信用卡或扣賬卡付款。如要透過電話付款，您將需要帳單上的帳號，以及您的銀行帳戶匯款路徑和帳號，或您計劃使用的信用卡或扣賬卡號碼。

透過電話付款時：

- 請致電免付費電話 1-855-613-9221；該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。
- 僅輸入以 PPARA 為首的帳號最後部分，PPARA 載於帳單上方，請略過字母和所有開首的零。

例子：

	Subscriber Number	Account Number
	A00003333333	PPARA0000123456
	STATEMENT DATE:	06/15/2023
	PAYMENT IS DUE BY:	07/05/2023

使用我們的 Pay by Phone 服務無需額外費用！

選項 2：您可以直接從您的銀行帳戶支付保費

您可以每月從您的銀行支票或儲蓄帳戶自動提取每月計劃保費。如果您目前沒有從您的銀行帳戶自動提取每月計劃保費，但您想這樣做，請致電會員服務部，並查詢 HMSA 的自動付款服務。此自動付款服務僅於夏威夷州內的銀行提供。

或者，只需填寫 HMSA Medicare Advantage Plan 自動付款表，該表載於 www.hmsa.com/help-center/need-a-form/。最多可能需時 30 天處理。將在每個月的第五天扣除，或如果第五天是週末或假日則在下一個工作日扣除。

選項 3：您可設定網上帳單繳付

您可使用您的 HMSA 會員卡登記「我的帳戶」。在「我的帳戶」中，您可設定 VueBill 以進行單次繳付或定期繳付。有關進一步資訊，請瀏覽我們的網站

[www.hmsa.com/Media/Default/documents/2500-50067-Vuebill-Guide-for-Individual-Members \(F\)\(S-F\).pdf](http://www.hmsa.com/Media/Default/documents/2500-50067-Vuebill-Guide-for-Individual-Members (F)(S-F).pdf)。

於 www.HMSA.com 進行註冊：

「我的帳戶」可讓您輕易檢視索償、更新個人資訊以及管理您的健康計劃。要進行登記：

- 前往 www.hmsa.com 並按會員登入。
- 按「建立帳戶」並跟隨指示。
- 您將需要您的 HMSA 會員卡的登記者 ID 號碼，以及一個有效的電郵地址以完成註冊。
HMSA 會員卡的例子請參考第 1 章第 3.1 部分。

我們現在推行無紙化！設有安排單次繳付或建立定期繳付的選項。您亦可將通知和帳單電郵給您，或在「我的帳戶」查看。這是給予 HMSA 會員的一項完全免費服務，網上繳付毋須任何額外收費。

要登記自動繳付：

- 利用您的電郵地址和密碼登入「我的帳戶」
- 按「個人資料」然後選擇「繳付我的帳單」。這裡顯示了您的帳單的 PDF 版本及繳付記錄。
- 在「繳付帳戶」加入一種繳付方式，您可使用扣賬卡、信用卡、美國支票帳戶或美國儲蓄帳戶。
- 然後前往「自動繳付」以安排繳付方式，在每個月的 1 號繳付您的帳單。

第 1 章 從加入會員開始

- 您可觀看此影片，以查看您可在網上進行的事項：https://www.youtube.com/watch?v=_adJPXP-ZYc

選項 4：從您的每月社會保障支票中扣除計劃保費

社會保障部門核准扣除後，可能需要兩個月或以上才開始扣除社會保障。在大多數情況下，如果社會保障部門接受您的自動扣款要求，第一筆從您的社會保障福利扣除的款項將包括從扣繳開始起應付的所有保費。SSA 僅扣除低於 \$300 的計劃保費金額。

變更您支付計劃保費的方式。如果您決定改變您的計劃保費支付選項，您的新付款方式可能需要三個月才能生效。在我們處理您的新付款方式申請期間，您有責任確保按時支付您的計劃保費。若要變更付款方式，請將您的書面要求寄至：

HMSA

收件人：Membership Services

P.O. Box 860

Honolulu, HI 968080860

或者，您也可以致電 HMSA 會員服務部，電話：歐胡島 (808) 9486174，或鄰近島嶼或美國本土的免付費電話 18007824672。

如果年度內有其他可用的付款方式，我們會通知您。

如果您在支付計劃保費時遇到困難該怎麼辦

您的計劃保費應在當月第五日之前在我們的辦公室支付。如果我們在當月第五日之前未收到您的付款，我們將向您發送通知，告知您如果我們在 30 天內未收到您的計劃保費，您的計劃會籍將終止。如果您被要求支付 D 部分延遲投保罰款，您必須支付該罰款以保持您的處方藥保險。

如果您在按時支付保費方面遇到問題，請聯絡顧客關係部，了解我們是否可以將您導向至助您支付計劃保費的計劃。

如果我們因為您未支付保費而終止您的會籍，您將享有 **Original Medicare** 計劃下的健康保險。只要您的處方藥費獲得「額外援助」，您將繼續享有 D 部分藥物承保。**Medicare** 會為您投保 D 部分承保的新處方藥計劃。

在我們終止您的會籍時，您仍需支付我們您尚未支付的保費。未來，如果您想再次投保我們的計劃（或我們提供的另一種計劃），您將需要先支付您所欠的金額，然後才能投保。

如果您認為我們錯誤終止您的會籍，您可以提出投訴（也稱為申訴）；請參閱第 9 章了解如何提出投訴。如果您遇到您無法控制的緊急情況，導致您無法在我們的寬限期內支付您的計劃保費，您可以提出投訴。對於投訴，我們將再次審核我們的決定。本文件第 9 章第 11 部分說明如何提出投訴，或者您可於夏威夷標準時間週一至週五，上午 8 時至下午 5 時致電 (808) 9486174 或 18007824672。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711。您必須在會籍終止後 60 個曆日內提出要求。

第 5.2 部分 我們是否可以變更您當年的每月計劃保費？

不可以。我們不可以在年度期間變更我們收取的計劃月保費金額。如果明年的每月計劃保費發生變化，我們將在 9 月通知您，該變更將於 1 月 1 日生效。

但是，在某些情況下，您必須支付的保費部分可能在一年當中有所變動。如果您符合資格參加「額外援助」計劃，或者如果您在年內失去了「額外援助」計劃的資格，則會發生這種情況。如果會員符合處方藥費的「額外援助」資格，則「額外援助」計劃將支付會員每月計劃保費的一部分。在該年度內失去資格的會員將需要開始支付其全額每月保費。您可以在第 2 章第 7 部分中詳細了解「額外援助」計劃。

第 6 部分 更新您的計劃會員記錄

您的會員記錄載有登記表格的資料，包括您的地址和電話號碼。它顯示您的特定計劃保險，包括您的基層護理服務提供者。

計劃網絡內的醫生、醫院、藥劑師和其他服務提供者需要獲得有關您的正確資料。**這些網絡內服務提供者使用您的會籍記錄來了解您享有哪些服務和藥物的保險以及分攤費用金額。**因此，請您務必幫助我們更新您的資料。

讓我們知道這些變化：

- 更改您的姓名、地址或電話號碼。
- 您擁有的任何其他健康保險承保（例如來自您的僱主、您配偶或您同居伴侶的僱主、工傷賠償或 Medicaid）的變化。
- 如果您有任何責任索償，例如汽車意外索償。
- 如果您曾入住療養院。
- 如果您在服務區外或網絡外的醫院或急症室接受護理。
- 如果您的指定責任方（例如照顧者）有變。
- 如果您正在參與一項臨床研究。（**注意：**您並非必須告知您的計劃有關您打算參與的臨床研究，但我們鼓勵您這麼做）。

如果這些資料有任何變更，請致電顧客關係部告知我們。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請務必聯絡社會保障部門。您可以在第 2 章第 5 部分找到社會保障部門的電話號碼和聯絡資料。

第 7 部分 其他保險如何與我們的計劃配合

其他保險

第 1 章 從加入會員開始

Medicare 要求我們向您收集與您擁有的任何其他醫療或藥物保險相關的資料。這是因為我們必須將您享有的任何其他保險與我們的計劃的保障協調。這稱為**福利協調**。

我們將每年一次向您發送一封信函，其中列出了我們所知的任何其他醫療或藥物保險。請仔細閱讀該資料。如果正確，您不需要做任何事情。如果資料不正確，或者如果您有其他未列出的承保，請致電顧客關係部。您可能需要將您的計劃會員 ID 號碼提供給其他保險公司（一旦您確認其身份），以便您的帳單能夠正確和準時地支付。

當您擁有其他保險（如僱主團體健康保險）時，**Medicare** 會制定一些規則，決定我們的計劃或您的其他保險是否先付款。首先支付的保險稱為主要付款人，支付最高承保限額。第二個支付的保險稱為次要付款人，僅在主要保險範圍內尚有費用才支付。次要付款人可能無法支付所有未列出的費用。如果您有其他保險，請告知您的醫生、醫院和藥房。

這些規則適用於僱主或工會團體健康計劃保險：

- 如果您有退休人員承保，**Medicare** 將先支付。
- 如果您的團體健康計劃保險是基於您或您的家庭成員目前的就業情況，他們首先支付取決於您的年齡、僱主僱用的人數，以及您是否基於年齡、殘疾或末期腎病 (ESRD) 享有 **Medicare**：
 - 如果您未滿 65 歲且身患殘疾，而您或您的家庭成員仍在工作，而如果僱主有 100 名或以上僱員，或者多僱主計劃中至少有一名僱主有 100 名以上僱員，則您的團體健康計劃將先支付。
 - 如果您超過 65 歲，而您或您的配偶或同居伴侶仍在工作，而如果僱主有 20 名或以上的僱員，或者多個僱主計劃中至少有一位僱主有 20 名以上的僱員，則您的團體健康計劃將先支付。
- 如果您因為 ESRD 而享有 **Medicare**，您的團體健康計劃將在您符合 **Medicare** 資格後首 30 個月先支付。

這些類型的保險通常首先支付與每種類型相關的服務：

- 無過失保險（包括汽車保險）
- 責任保險（包括汽車保險）
- 塵肺病保險
- 工傷賠償

Medicaid 和 **TRICARE** 永遠不會先支付 **Medicare** 承保的服務。他們僅在 **Medicare** 和／或僱主團體健康計劃支付之後支付。

第 2 章： 重要電話號碼和資源

第 1 部分 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 聯絡人 (如何聯絡我們，包括如何聯絡顧客關係部)

第 1.1 部分 如何聯絡我們計劃的顧客關係部

有關索償、帳單或會員卡問題的協助，請致電或寫信至 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 顧客關係部。我們很樂意為您提供協助。

方法	顧客關係 – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 9486000，選項 6 於鄰近島嶼和美國本土致電：18006604672 致電這些號碼是免費的。這些電話號碼每週 7 天，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。 顧客關係部亦為非英語使用者提供免費語言傳譯員服務。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該電話號碼每週 7 天，每天上午 8 時至下午 8 時均有人接聽。
傳真	(808) 948-6433
郵寄	HMSA Akamai Advantage Customer Relations P.O. Box 860 Honolulu, HI 968080860
網站	www.hmsa.com/advantage

第 1.2 部分 如何在要求對您的醫療護理或 D 部分處方藥作出承保決定或上訴時聯絡我們

承保決定是我們對您的福利和保險，或我們將為您的醫療服務或 D 部分處方藥支付的金額所作出的決定。上訴是一種要求我們審查和變更我們已作出的承保決定的正式方式。有關要求對您的醫療護理或 D 部分處方藥作出承保決定或提出上訴的更多資料，請參閱第 9 章（如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴））。

方法	醫療護理承保的決定 – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 9486000，選項 6 於鄰近島嶼和美國本土致電：18006604672 致電這些號碼是免費的。這些電話號碼每週 7 天，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該電話號碼每週 7 天，每天上午 8 時至下午 8 時均有人接聽。
傳真	(808) 9445611
郵寄	HMSA Akamai Advantage Medical Management P.O. Box 2001 Honolulu, HI 968052001
網站	www.hmsa.com/advantage
方法	D 部分處方藥的承保決定 – 聯絡資料
致電	18554793659 適用於標準和快速決定、處方一覽表和使用管理例外情況。 致電此號碼是免費的。該號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽。
傳真	18556337673 或辦公時間後請致電上述免付費電話。請務必要求「快速」、「加快」或「24 小時」審查。
郵寄	Medicare Coverage Determinations P.O. Box 52000 MC109 Phoenix, AZ 850722000
網站	www.hmsa.com/advantage

方法	醫療護理和 D 部分處方藥上訴 – 聯絡資料
致電（辦公時間）	於歐胡島致電：(808) 9485090 於鄰近島嶼和美國本土致電：18004622085 致電這些號碼是免費的。這些號碼週一至週五，每天上午 8 時至下午 8 時均有人接聽。
致電（辦公時間後）	(808) 948-6483 僅要求快速上訴。這不是顧客關係部號碼。致電此號碼並非免費。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該號碼週一至週五，每天上午 8 時至下午 8 時或辦公時間後均有人接聽。
傳真	(808) 952-7546 發送傳真給以下人員：<i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 上訴統籌員。
電郵	appeals@hmsa.com
郵寄	HMSA Medicare Advantage 收件人：Appeals Coordinator P.O. Box 1958 Honolulu, HI 968051958
網站	www.hmsa.com/advantage

第 1.3 部分 如何聯絡我們，投訴您的醫療護理或 D 部分處方藥

您可以對我們或我們的網絡內服務提供者或藥房提出投訴，包括對您的護理質素提出投訴。此類投訴不涉及承保範圍或付款爭議。有關對您的醫療護理進行上訴的更多資料，請參見第 9 章（如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴））。

方法	有關醫療護理的投訴 – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 9486000，選項 6 於鄰近島嶼和美國本土致電：18006604672 致電這些號碼是免費的。這些電話號碼每週 7 天，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該電話號碼每週 7 天，每天上午 8 時至下午 8 時均有人接聽。
傳真	(808) 948-6433
郵寄	HMSA Akamai Advantage Customer Relations P.O. Box 860 Honolulu, HI 968080860
MEDICARE 網站	您可以直接向 Medicare 提交有關 <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 的投訴。要向 Medicare 網上提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。
方法	有關 D 部分處方藥的投訴 – 聯絡資料
致電	1-855-479-3659 致電此號碼是免費的。該號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽。
郵寄	CVS Caremark-Grievances P.O. Box 30016 Pittsburg, PA 15222-0330
MEDICARE 網站	您可以直接向 Medicare 提交有關 <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 的投訴。要向 Medicare 網上提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。

第 1.4 部分 如何要求我們支付我們對您已接受的醫療護理或藥物的分攤費用

如果您收到帳單或已支付您認為我們應支付的服務（例如醫療服務提供者帳單），您可能需要要求我們報銷或支付醫療服務提供者帳單。請參閱第 7 章（要求我們為您所收到的承保醫療服務或藥物帳單支付我們的分攤費用）。

請注意：如果您向我們提出付款申請，而我們拒絕了您要求的任何部分，您可對我們的決定提出上訴。請參閱第 9 章（如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）），了解更多資料。

方法	有關醫療護理的付款申請 – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 9486000，選項 6 於鄰近島嶼和美國本土致電：18006604672 致電這些號碼是免費的。這些電話號碼每週 7 天，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該電話號碼每週 7 天，每天上午 8 時至下午 8 時均有人接聽。
傳真	(808) 948-6433
郵寄	HMSA-CLAIMS P.O. Box 860 Honolulu, HI 968080860
網站	www.hmsa.com/advantage
方法	有關 D 部分處方藥的付款申請 – 聯絡資料
致電	1-855-479-3659 致電此號碼是免費的。該號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽。
郵寄	Medicare Part D Paper Claim P.O. Box 52066 Phoenix, AZ 850722066
網站	www.hmsa.com/advantage 您可以從我們的網站 www.hmsa.com/help-center/how-to-get-copies-of-the-drug-claim-form/ 下載付款申請表。

第 2 章重要電話號碼和資源

方法	關於常規視力項目與服務的付款申請 – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 9486000，選項 6 於鄰近島嶼和美國本土致電：18006604672 致電這些號碼是免費的。這些電話號碼每週 7 天，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。該電話號碼每週 7 天，每天上午 8 時至下午 8 時均有人接聽。
郵寄	First American Administrators, Inc. 收件人：OON Claims PO Box 8504 Mason, OH 45040-7111
網站	您可以在 www.eyemedonline.com/managed-vision-care/member-forms/out-of-network-claim#/ 下載付款申請表。

第 1.5 部分 如果您出現多種或複雜的情況，如何聯絡個案管理

個案管理可幫助經歷多種或複雜情況的會員及其家庭。

個案管理的目標是為會員提供護理、服務及護理協調，以達到最佳健康或改善能力。透過合作過程，個案經理與服務提供者、家庭成員、社區個案經理和設施（包括療養院、專業護理設施、寧養機構和寄養家庭）合作，協調健康護理服務和健康計劃福利。協調服務並提供個人化的個案管理，確保會員了解他們的選擇，並可獲得最好的護理。

您的 PCP 可將您轉介至個案管理。有關個案管理計劃的更多資訊，請致電 1-855-329-5461，週一至週五，每天上午 8 時至下午 5 時均有人接聽，聽障熱線 (TTY) 使用者請致電 711。

方法	個案管理 – 聯絡資料
致電	1-855-329-5461
聽障熱線 (TTY)	711

第 2 部分**Medicare**

(如何直接從聯邦 Medicare 計劃獲得協助和資料)

Medicare 是針對 65 歲或以上人士、某些 65 歲以下殘疾人士，以及患有末期腎病（需要透析或腎臟移植的永久性腎衰竭）的人士的聯邦健康保險計劃。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 和 Medicaid 服務中心（有時稱為 CMS）。此機構與包括我們在內的 Medicare Advantage 組織簽訂合約。

方法	Medicare – 聯絡資料
致電	1-800-MEDICARE 或 1-800-633-4227 致電此號碼是免費的。 一週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	1-877-486-2048 該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。 致電此號碼是免費的。
網站	www.Medicare.gov 這是 Medicare 的政府官方網站。它為您提供有關 Medicare 和目前 Medicare 問題的最新資料。它還提供有關醫院、療養院、醫生、家庭健康機構和透析設施的資料。其中包括可從電腦直接列印的文件。您也可以在您所在州找到 Medicare 聯絡人。 Medicare 網站還包含以下工具的 Medicare 資格和投保選項的詳細資料： • Medicare 資格工具：提供 Medicare 資格狀態資料。 • Medicare 計劃搜尋工具：提供您所在地區的可用 Medicare 處方藥計劃、Medicare 健康計劃和 Medigap（Medicare 補充保險）政策的個人化資料。這些工具可以估算您在不同 Medicare 計劃中可能有哪些現付費用。

第 2 章重要電話號碼和資源

方法	Medicare – 聯絡資料
網站 (續)	您也可以使用該網站告知 Medicare 您對 <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 的任何投訴： 告知 Medicare 您的投訴：您可以直接向 Medicare 提交有關 <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 的投訴。要向 Medicare 提出投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。Medicare 認真對待您的投訴，並將使用此資料幫助改善 Medicare 計劃的質素。 如果您沒有電腦，您當地的圖書館或長者中心可能可以幫助您使用電腦瀏覽本網站。或者，您可以致電 Medicare，告訴他們您正在尋找哪些資料。他們會在網站上找到資料，並與您一起檢閱資料。（您可致電 Medicare，電話為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。）

第 3 部分 州健康保險輔助計劃 (免費協助、資料以及 Medicare 相關問題的解答)

州健康保險輔助計劃 (SHIP) 是一項政府計劃，在每個州都有訓練有素的顧問。在夏威夷，SHIP 稱為夏威夷 SHIP。

夏威夷 SHIP 是一項獨立的（與任何保險公司或健康計劃無關）州計劃，從聯邦政府處獲得資金，為參加 Medicare 的人士提供免費的當地醫療保險諮詢。

夏威夷 SHIP 顧問可以幫助您了解您的 Medicare 權利，幫助您投訴您的醫療護理或治療，並幫助您解決 Medicare 帳單的問題。夏威夷 SHIP 顧問也可以協助您解決 Medicare 的疑問或問題，並協助您了解您的 Medicare 計劃選擇，以及回答有關轉換計劃的問題。

取得 SHIP 和其他資源的方法：

- 瀏覽 <https://www.shiphelp.org>（按一下頁面中間的 SHIP LOCATOR）
- 從清單中選擇您的州份。這將帶您前往包含您所在州電話號碼和資源的頁面。

方法	夏威夷 SHIP – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 5867299 從鄰近島嶼：18888759229 致電這些號碼是免費的。
聽障熱線 (TTY)	711 該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。 致電此號碼是免費的。
郵寄	Hawaii SHIP Executive Office on Aging Hawaii State Department of Health No. 1 Capitol District 250 South Hotel St. Suite 406 Honolulu, HI 968132831
網站	www.hawaiiiship.org

第 4 部分 質素改善組織

每個州都有一個指定的質素改善組織為 Medicare 會員提供服務。夏威夷的質素改進組織名為 Livanta。

Livanta 由一群醫生和其他健康護理專業人員組成，他們的薪金由 Medicare 支付，負責檢查並協助改善 Medicare 使用者的護理質素。Livanta 是一個獨立的組織。它與我們的計劃無關。

如有以下任何情況，您應聯絡 Livanta：

- 您對自己獲得的護理質素有投訴。
- 您認為您的住院承保太早結束。
- 您認為您的家庭健康護理、專業護理設施護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務的承保太早結束。

第 2 章重要電話號碼和資源

方法	Livanta（夏威夷質素改善組織）– 聯絡資料
致電	18775881123 致電此號碼是免費的。該號碼週一至週五：上午 9 時至下午 5 時（當地時間） 週六／週日及假日：上午 10 時至下午 4 時（當地時間）均有人接聽 提供 24 小時語音信箱服務。
聽障熱線 (TTY)	711 該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。
傳真	1-855-694-2929
網站	www.livantaqio.com/en/states/hawaii

第 5 部分 社會保障

社會保障部門負責確定 Medicare 的資格和處理投保事宜。年滿 65 歲，或患有殘疾或末期腎病並符合特定條件的美國公民和合法永久居民有資格參加 Medicare。如果您已經獲得社會保障支票，則自動投保 Medicare。如果您沒有獲得社會保障支票，您必須投保 Medicare。要申請 Medicare，您可致電社會保障部門或前往您當地的社會保障辦公室。

社會保障部門還負責確定誰因收入較高而必須為其 D 部分藥物保險支付額外費用。如果您收到社會保障部門的信函，告訴您必須支付額外費用，並對金額有疑問，或者如果您的收入因改變生活的事件而下降，您可以致電社會保障部門要求重新考慮。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請務必聯絡社會保障部門，告知他們。

方法	社會保障部門 – 聯絡資料
致電	1-800-772-1213 致電此號碼是免費的。 週一至週五上午 8 時至下午 7 時均有人接聽。 您可使用社會保障部門的自動電話服務獲取記錄資料，並每天 24 小時進行某些業務。
聽障熱線 (TTY)	1-800-325-0778 該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。 致電此號碼是免費的。 週一至週五上午 8 時至下午 7 時均有人接聽。
網站	www.ssa.gov

第 6 部分 Medicaid

您同時獲得 Medicare 和 Medicaid 的承保。Medicaid 是一項聯邦和州政府聯合計劃，幫助收入和資源有限的某些人支付醫療費用。

透過 Medicaid 提供的計劃幫助 Medicare 投保人支付其 Medicare 費用，例如其 Medicare 保費。這些 Medicare Savings 計劃包括：

- **合資格 Medicare 受益人 (QMB)：**協助支付 Medicare A 部分和 B 部分保費，以及其他分攤費用（如扣除額、共同保險和自付費用）。（某些擁有 QMB 的人也有資格享受全部 Medicaid 福利 (QMB+)。）
- **指定低收入 Medicare 受益人 (SLMB)：**幫助支付 B 部分保費。（某些擁有 SLMB 的人也有資格享受全部 Medicaid 福利 (SLMB+)。）

如果您對從 Medicaid 獲得的協助有疑問，請聯絡夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 分部。

方法	QUEST (Medicaid) (夏威夷 Medicaid 計劃) – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 5243370 於鄰近島嶼和美國本土致電：18003168005 除了州假日外，這些號碼由週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。
傳真	歐胡島辦公室：(808) 5873543
郵寄	QUEST Hawaii Medicaid Program P.O. Box 3490 Honolulu, HI 96811-3490
網站	www.medquest.hawaii.gov

第 2 章重要電話號碼和資源

夏威夷 Medicaid 申訴專員幫助投保 Medicaid 的人士解決服務或帳單問題。他們可以幫助您向我們的計劃提出申訴或上訴。夏威夷 Medicaid 申訴專員為夏威夷州 Medicaid 計劃申訴專員辦公室。

方法	夏威夷 Medicaid 申訴專員 – 聯絡資料
致電	於歐胡島致電：(808) 746-3324 從鄰近島嶼：1-888-488-7988 致電這些號碼是免費的。除了夏威夷州假日，這些號碼由週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽。
郵寄	hiombudsman@koanrisksolutions.com
網站	www.himedicaidombudsman.com

Long-Term Care Ombudsman Program 幫助人們取得有關療養院的資訊，並解決療養院與居民或其家庭之間的問題。

方法	Long-Term Care Ombudsman Program – 聯絡資料
致電	(808) 586-7268
郵寄	john.mcdermott@doh.hawaii.gov
網站	https://health.hawaii.gov/ea/home/long-term-care-ombudsman-program/

第 7 部分 有關協助人們支付處方藥費用的計劃資料

Medicare.gov 網站 (<https://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs>) 提供有關如何降低處方藥費用的資訊。對於收入有限的人士，還有其他計劃可提供協助，如下所述。

Medicare 的「額外援助」計劃

由於您符合 Medicaid 的資格，您符合 Medicaid 「額外援助」的資格並可獲取此福利，以支付您的處方藥計劃費用。您不需要任何進一步的行動以獲取「額外援助」。

如果您有關於「額外援助」的疑問，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048，該電話每星期 7 天，每天 24 小時有人接聽；
- 社會保障辦公室，電話：1-800-772-1213，週一至週五上午 8 時至晚上 7 時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-800-325-0778；或
- 您所在州份的 Medicaid 辦公室（聯絡資料請參閱本章第 6 部分。）。

如果您認為您在藥房獲得處方藥時支付了錯誤的分攤費用金額，我們的計劃設有一個流程，讓您可請求協助獲得適當自付費用水平的證據，或者如果您已有證據，則可以向我們提供此證據。

- 您可以聯絡顧客關係部。請備妥下列資訊：會員姓名、會員 ID 號碼、「額外援助」資訊（例如補助級別）以及任何您符合資格獲得的「額外援助」書面文件。顧客關係部的電話號碼載於本文件封底。
- 當我們收到顯示您的自付費用水平的證據時，我們將更新我們的系統，以便您在藥房獲得下一次處方時支付正確的自付費用。如果您自付費用過高，我們將向您償付。我們將根據您的超額付款金額向您轉發支票，或者抵銷未來的自付費用。如果藥房沒有收取您的自付費用，並且將您的自付費用作為您欠付的債務，我們可能會直接向藥房付款。如果州份代表您付款，我們可能直接向該州付款。如果您有疑問，請聯絡顧客關係部。

如果您享有額外援助和 AIDS 藥物援助計劃 (ADAP) 的保險會怎樣？

甚麼是 AIDS 藥物援助計劃 (ADAP)？

AIDS 藥物援助計劃 (ADAP) 幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 感染者獲得拯救生命的 HIV 藥物。同時於 ADAP 處方一覽表上的 Medicare D 部分處方藥有資格透過 HIV 藥物援助計劃 (HDAP) 獲得處方藥分攤費用援助。

注意：要符合在您州份營運的 ADAP 資格，個人必須符合某些標準，包括州居住證明和 HIV 狀態、州界定的低收入以及未投保／投保不足狀態。如果您變更計劃，請通知您當地的 ADAP 登記工作人員，以便您繼續獲得協助。有關資格條件、承保藥物或如何投保本計劃的資訊，請致電：

方法	HIV 藥物援助計劃 (HDAP)– 聯絡資料
致電	(808) 733-9360 除了州假日外，該號碼由週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。除了州假日外，該號碼由週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽。
郵寄	Hawai'i State Department of Health Harm Reduction Services Branch 3627 Kilauea Avenue, Suite 306 Honolulu, HI 96816
網站	https://health.hawaii.gov/harmreduction/about-us/hiv-programs/hiv-medical-management-services/

第 8 部分 如何聯絡鐵路職工退休管理委員會

鐵路職工退休管理委員會是一個獨立的聯邦機構，為美國的鐵路工人及其家人管理全面的福利計劃。

如果您透過鐵路職工退休管理委員會獲得 Medicare，若您搬遷或變更郵寄地址，請務必告知他們。如果您對鐵路職工退休管理委員會的福利有任何疑問，請聯絡該機構。

第 2 章重要電話號碼和資源

方法	鐵路職工退休管理委員會 – 聯絡資料
致電	1-877-772-5772 致電此號碼是免費的。 您可以在週一、週二、週四和週五上午 9:00 至下午 3:30，以及週三上午 9:00 至下午 12:00 按「0」字與 RRB 代表聯絡。 如果您按「1」，您可以每天 24 小時（包括週末和假日）取得 RRB 自動幫助熱線及錄音資料。
聽障熱線 (TTY)	1-312-751-4701 該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。 致電此號碼並非免費。
網站	www.rrb.gov/

第 9 部分 您是否有團體保險或僱主提供的其他健康保險？

如果您（或您的配偶或同居伴侶）作為本計劃的一部分從您（或您配偶或同居伴侶）的僱主或退休人員團體獲得福利，有任何疑問，請致電僱主／工會福利管理員或顧客關係部。您可以詢問有關您（或您配偶或同居伴侶的）僱主或退休人員的健康福利、保費或投保期的問題。（顧客關係部電話號碼已印於本文件封底。）您也可致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227；聽障熱線 (TTY)：1-877-486-2048），提出與本計劃 Medicare 承保有關的問題。

如果您透過您的（或您配偶或伴同居伴侶的）僱主或退休人員團體享有其他處方藥保險，請聯絡該團體的福利管理員。福利管理員可協助您確定您目前的處方藥承保將如何與我們的計劃配合使用。

第 3 章：

將計劃用於您的醫療服務

第 1 部分 關於作為我們的計劃會員獲得醫療護理的須知事項

本章闡述使用本計劃獲得醫療護理保險的須知事項。它釐定條款，並解釋您需要遵守的規則，以獲得計劃承保的醫療治療、服務、設備、處方藥和其他醫療護理。

有關我們的計劃承保的醫療護理以及您在獲得該護理時支付的費用的詳細資訊，請參閱下章第 4 章的福利表（醫療福利表，承保項目和付費項目）。

第 1.1 部分 甚麼是網絡內服務提供者和承保服務？

- **服務提供者**是州授權提供醫療服務和護理的醫生和其他健康護理專業人員。服務提供者一詞還包括醫院和其他健康護理設施。
- **網絡內服務提供者**是與我們簽訂協議，接受我們的付款和您的分攤費用金額作為全額付款的醫生和其他健康護理專業人員、醫療團體、醫院和其他健康護理設施。我們已安排這些服務提供者為我們計劃的會員提供承保服務。我們網絡內的服務提供者直接向我們收取他們為您提供的護理費用。當您在網絡內服務提供者處就診時，您僅需為他們承保的服務支付您的分攤費用。
- 承保服務包括我們的計劃承保的所有醫療護理、健康護理服務、用品、設備和處方藥。您的醫療護理承保服務列於第 4 章的福利表。您的處方藥承保服務於第 5 章說明。

第 1.2 部分 獲得本計劃承保的醫療護理基本規則

作為 Medicare 健康計劃，HMSA Akamai Advantage Dual Care 必須承保 Original Medicare 承保的所有服務。

HMSA Akamai Advantage Dual Care 通常將承保您的醫療護理，前提是：

- 您獲得的護理服務已包括在本計劃的醫療福利表內（此表載於本文件第 4 章）。
- 您接受的護理被視為具有醫療必要性。醫療必要性是指需要這些服務、用品、設備或藥物來預防、診斷或治療您的醫療病症，並符合公認的醫療實踐標準。
- 您從有資格根據 **Original Medicare** 提供服務的**服務提供者處獲得護理服務**。作為我們計劃的會員，您可以從網絡內服務提供者或網絡外服務提供者處獲得護理服務（有關此的更多詳情，請參見本章的第 2 部分）。
 - 我們網絡內的服務提供者列於**服務提供者名錄**中，網址為 <https://www.hmsa.com/advantage>。
 - 如果您使用網絡外服務提供者，您承保服務的分攤費用可能會更高。
 - 請注意：雖然您可以從網絡外服務提供者處獲得護理服務，但該服務提供者必須有資格參加 Medicare 計劃。除急症護理外，我們無法向不符合參加 Medicare 資格的服务提供者支付費用。如果您前往不符合資格參加 Medicare 的服務提供者處就診，您將承擔您接受服

第 3 章將計劃用於您的醫療服務

務的全部費用。在接受服務之前，請與您的服務提供者確認他們有資格參加 Medicare 計劃。

第 2 部分 使用計劃網絡內的提供者獲取您的醫療護理

第 2.1 部分 您可以選擇一名基層護理服務提供者 (PCP) 來提供和監督您的護理
--

甚麼是 PCP，PCP 對您有何作用？

基層護理服務提供者 (PCP) 是您接受基本護理和年度體檢的醫生。您的 PCP 獲得夏威夷州執業牌照，且在需要時將您轉介至專科醫生處就診。

擁有 PCP，表示擁有一個認識您健康需求和病史的人。這是您可建立長遠關係的一名醫生，其了解甚麼對您而言是重要的。當您有一位您認識且信任的 PCP 時，您可以坦然表達您的健康疑慮，您的例行檢查、預防護理和其他治療將更加順利。

我可以選擇哪類醫生成為我的 PCP？

您的 PCP 可以是醫生或執業者。執業者為醫生助理 PCP (PAPCP) 或資深執業註冊護士 (APRN)。

通常，這些提供者在以下領域執業：

- 家庭診所
- 普通科
- 內科
- 婦產科

我的 PCP 能為我做甚麼？

您的 PCP 將為您提供大部分的護理，並協助您安排或協調您需要的任何承保服務。

您的 PCP 將協助協調以下服務：

- 跟進護理。
- 入院。
- 實驗室化驗。
- 治療師。
- 專科醫生護理。
- X 光。

如何選擇您的 PCP？

您可以透過多種方式選擇 PCP：

- 使用 www.hmsa.com/search/providers 上的尋找醫生搜尋工具。
- 請瀏覽 www.hmsa.com/advantage 以檢視並下載服務提供者名錄。下載「HMSA Akamai Advantage (PPO)」名錄。
- 請致電本文件封底的顧客關係部電話號碼與我們聯絡。
- 前往您最就近的 HMSA 中心或辦公室。辦公地點和時間列於本文件封底和載於 www.hmsa.com/contact。

如果您有喜歡的專科醫生或醫院：如果您想繼續使用這些服務提供者，請查看您的 PCP 是否可以將您轉介給他們。

更換您的 PCP

您可以隨時因任何原因更換您的 PCP。此外，您的 PCP 可能會離開我們的計劃的服務提供者網絡，而您將需要在我們的計劃中找到新的 PCP，或者您將需要為承保服務支付更多費用。

如果您需要協助尋找新的 PCP，請致電本文件封底的顧客關係部電話號碼。致電更換 PCP 後，您可以立即開始找新的 PCP 看診。

提示：當您致電我們時，請提供您看診的專科醫生姓名或您正在接受的服務，例如家居健康服務或醫療設備。我們將協助確保您可繼續向這些服務提供者就診或接受您所需的服務。我們會寄給您一張新的 HMSA 會員卡，其中包含您新的 PCP 資訊。您應安排將您在其他提供者的病歷寄給您的新 PCP。第 11 章（法律告示）說明我們如何保護您的個人健康資訊和病歷。

第 2.2 部分 如何從專科醫生和其他網絡內服務提供者處獲得護理服務

專科醫生是為特定疾病或身體部位提供健康護理服務的醫生。專科醫生有許多類型，以下是幾個例子：

- 腫瘤科醫生為癌症患者提供護理。
- 心臟科醫生為心臟病患者提供護理。
- 骨科醫生會照顧患有某些骨骼、關節或肌肉疾病的患者。

如果您需要專科護理，您的 PCP 可將您轉介至專科醫生或其他網絡內服務提供者。由於您不需要轉介，您可以選擇我們服務提供者網絡的專科醫生。

誰將協調我的護理？

您的 PCP 將協調您的護理，並諮詢您的健康護理團隊其他醫生和專科醫生。您的 PCP 也可以協助您取得實驗室化驗和醫療用品。

第 3 章將計劃用於您的醫療服務

甚麼是事先授權？

在某些情況下，您可能需要 HMSA 的事先批准，才能接受特定服務或用品。這稱為事先授權。您的 PCP、專科醫生或醫療供應商負責獲取 HMSA 的事先授權。請參閱第 4 章第 2.1 部分以了解哪些服務需要事先授權。

提示：選擇網絡內服務提供者以助您節省金錢。這些服務提供者與我們簽訂協議，以收取協議費用。如果您選擇網絡外服務提供者，承保服務的分攤費用可能會更高。

如果專科醫生或其他網絡內服務提供者退出了我們的計劃，該怎麼辦？

我們可能會對本年屬於您計劃一部分的醫院、醫生、專科醫生（服務提供者）作出變更。如果您的醫生或專科醫生退出您的計劃，您擁有以下概述的某些權利和保障：

- 即使我們的服務提供者網絡在年內可能發生變化，**Medicare** 要求我們不間斷地為您提供合資格的醫生和專科醫生。
- 如果您的服務提供者即將離開我們的計劃，我們會通知您，以便您有時間選擇新的服務提供者。
 - 如果您的基層護理或行為健康服務提供者退出我們的計劃，並且如果您在過去三年內曾向該服務提供者求診，我們將通知您。
 - 如果您的任何其他服務提供者退出我們的計劃，而且如果您被分配到該服務提供者、目前接受該服務提供者的護理，或在過去三個月內曾向他們求診，我們將通知您。
- 我們將協助您選擇新的合資格網絡內服務提供者，以便您獲取持續的護理。
- 如果您正在接受目前服務提供者的醫療治療或療法，您有權要求，而我們將與您合作，以確保您持續接受具醫療必要性的治療或療法。
- 我們將為您提供適用於您的不同投保期資訊，以及您可能有的計劃變更選擇。
- 我們會在網絡內服務提供者或福利無法提供或不足以滿足您的醫療需求時，安排服務提供者網絡外，但按網絡內分攤費用提供的任何醫療上必要的承保福利。網絡內服務提供者，例如您的 PCP，可以申請事先授權，以便我們以網絡內分攤費用承保該服務。
- 如果您發現您的醫生或專科醫生將退出您的計劃，請聯絡我們，以便我們協助您尋找新的服務提供者來管理您的護理。
- 如果您認為我們沒有為您提供合資格的服務提供者來取代您之前的服務提供者，或者您的護理未得到適當管理，您有權向 QIO 或本計劃的護理質素申訴組織，或同時向兩者投訴。請參閱第 9 章。

我如何獲取紓緩護理？

作為我們計劃的會員，您可以獲取紓緩護理，這是以患者和家庭為中心的護理，可根據您的資格，透過**支持性護理**福利來預測、預防和治療痛苦，從而最佳化生活質素。您應與您的基層護理服務提供者、專科醫生及紓緩護理／寧養護理服務提供者合作，討論如何在您的治療計劃整合紓緩護理。有關**支持性護理**的更多資訊，請參閱第 4 章第 2.1 部分（**醫療福利表，承保項目和付費項目**）。

第 2.3 部分 如何從網絡外服務提供者處獲得護理服務

作為我們計劃的會員，您可以選擇接受網絡外服務提供者的護理。但請注意，除非在緊急情況下，否則未與我們簽訂合約的服務提供者沒有義務為您提供治療。只要服務屬於承保福利且具有醫療必需性，我們的計劃將承保網絡內或網絡外服務提供者提供的服務。但是，**如果您使用網絡外服務提供者，您承保服務的分攤費用可能會更高。**以下是關於使用網絡外服務提供者的其他重要資料：

- 您可以從網絡外服務提供者處獲得護理；但在大多數情況下，服務提供者必須有資格參加 Medicare。除急症護理外，我們無法向不符合參加 Medicare 資格的服務提供者支付費用。如果您前往不符合參加 Medicare 的服務提供者處獲得非緊急護理服務，您將承擔您接受服務的全部費用。在接受服務之前，請與您的服務提供者確認他們有資格參加 Medicare 計劃。
- 當您從網絡外服務提供者處獲得護理時，您無需獲得轉介或事先授權。但從網絡外服務提供者處獲得服務之前，您可能希望要求作出就診前的承保決定，以確定您正獲得的服務屬於承保範圍且具有醫療必要性。（請參閱第 9 章第 4 部分，了解有關要求作出承保決定的資料。）這很重要，因為：
 - 如果沒有就診前的承保決定，如果我們後來確定服務不在承保範圍內或不具醫療必要性，我們可能會拒絕承保，而您將承擔全部費用。如果我們決定不承保您的服務，您有權對我們不承保您的護理的決定提出上訴。請參閱第 9 章（如果您發生問題或投訴時如何處理），了解如何進行上訴。
- 最好先要求網絡外服務提供者向計劃收費。但如您已經支付承保服務的費用，我們將償付您為承保服務支付的分攤費用。或者，如果網絡外服務提供者向您寄送您認為我們應該支付的帳單，您可以將其寄給我們進行付款。請參閱第 7 章（要求我們為您所收到的承保醫療服務或藥物帳單支付我們的分攤費用），了解如果您收到帳單或您需要要求償付該怎樣做的資料。
- 如果您使用網絡外服務提供者進行緊急護理、緊急需求服務或服務區外透析，您可能不必支付較高的分攤費用金額。有關這些情況的更多資料，請參閱第 3 部分。

第 3 部分 當您有緊急情況或緊急護理需要時或在災難期間如何獲得服務

第 3.1 部分 當您有緊急醫療狀況時獲得護理

甚麼是緊急醫療狀況？如有緊急狀況，您應怎樣做？

緊急醫療狀況是指您或具有一般健康和醫學知識的任何其他審慎人員認為您出現需要立即就醫的醫療症狀，以防止您喪失生命（以及，如果您是懷孕婦女，則喪失未出生的孩子）、喪失四肢或喪失四肢功能，或喪失身體功能或身體功能受到嚴重損害。醫療症狀可能是疾病、受傷、嚴重疼痛或迅速惡化的醫療病症。

如果您出現緊急醫療狀況：

第 3 章將計劃用於您的醫療服務

- **盡快尋求協助。**請致電 911 尋求協助或前往最就近的急症室或醫院。如果您有需要，請致電叫喚救護車。您不需要先從您的 PCP 獲得批准或轉介。您無需使用網絡內醫生。您可以隨時在美國或其領土的任何地方，從任何持有適當州執照的服務提供者處獲得承保的緊急醫療護理，即使這些提供者不屬於我們的網絡。

如果您遇到緊急醫療狀況，會得到哪些保障？

如果以任何其他方式前往急症室可能危及您的健康，我們的計劃承保救護車服務。我們也承保緊急狀況下的醫療服務。

為您提供急症護理的醫生將決定您的病情何時穩定且緊急醫療狀況結束。

緊急狀況過後，您有權獲得跟進護理，以確保您的病情持續穩定。您的醫生將繼續為您治療，直到您的醫生聯絡我們並為額外護理制定計劃。如果您的護理需要事先授權，您的 PCP 將與我們合作取得批准。您的跟進護理將由我們的計劃承保。如果您從網絡外服務提供者處獲得跟進護理，您將支付較高的網絡外分攤費用。

如果不是緊急醫療狀況應怎麼辦？

有時很難知道您是否發生緊急醫療狀況。例如，您可能會到急症室，認為您的健康處於嚴重危險之中，而醫生可能會說這並不是緊急醫療情況。如果發現這不是緊急情況，只要您合理認為您的健康處於嚴重危險之中，我們將承保您的護理。

然而，在醫生表示並非緊急情況後，只有當您以下列兩種方式之一接受額外護理時，我們才會承保額外護理：

- 您前往網絡內服務提供者處接受額外護理。
- - 或者- 您獲取的額外護理被視為「緊急需求服務」，您遵守獲得該緊急護理的規定（請見下文第 3.2 部分的更多資訊）。

第 3.2 部分 當您有緊急需求服務時獲得護理

甚麼是緊急需求服務？

如果您暫時不在計劃服務區域內，或由於您的時間、地點和情況，從與計劃簽約的網絡內服務提供者處獲得此服務是不合理的，則需要立即就醫而非緊急情況的計劃承保服務為緊急需求服務。緊急需求服務的例子包括不可預見的醫療疾病和受傷，或現有病症的意外發作。但是，醫療上必需的常規服務提供者就診，例如年度檢查，即使您不在計劃服務區域或計劃網路暫時無法使用，也不會被視為緊急需求就診。

某些網絡內緊急需求服務也可透過 HMSA 的網上護理獲取，網址：<https://hmsaonlinecare.com>。有關 HMSA 網上護理的更多資訊，請參閱第 4 章（醫療福利表，承保項目和付費項目）。您也可以聯絡顧客關係部（電話號碼載於本文件封底）。

我們的計劃不承保在美國及其領土境外的緊急服務、緊急需求服務，或任何其他護理服務。

第 3.3 部分 在災難期間獲得護理

如果您所在州州長、美國衛生與公共服務部部長或美國總統宣佈您所在地理區域出現災難或緊急情況，您仍然有權從您的計劃中獲得護理。

請瀏覽以下網站：www.hmsa.com/advantage，了解如何在災難期間獲得所需護理的資料。

如果您在災難期間無法使用網絡內服務提供者，您的計劃將允許您從網絡外服務提供者處以網絡內分攤費用獲得護理。如果您在災難期間無法使用網絡內藥房，則可以在網絡外藥房領取處方藥。請參閱第 5 章第 2.5 部分了解更多資料。

第 4 部分 如果您被直接收取服務的全部費用該怎麼辦？

第 4.1 部分 您可要求我們支付承保服務的分攤費用

如果您為承保服務支付了超過您的分攤費用，或者如果您收到了承保醫療服務全額費用的帳單，請參閱第 7 章（*要求我們為您所收到的承保醫療服務或藥物帳單支付我們的分攤費用*），了解有關該如何處理的資料。

第 4.2 部分 如果我們的計劃不承保該服務，該怎麼辦？

HMSA Akamai Advantage Dual Care 承保本文件第 4 章中醫療福利表所列的所有具醫療必要性的服務。如果您接受我們的計劃未承保的服務，您有責任支付全額服務費用。

對於有福利限制的承保服務，在您用完該類型承保服務的福利後，您亦需要全額支付您接受的任何服務。在您達到福利限額後所接受服務的任何相關費用均不會計入您的現付費用最高限額。

第 5 部分 當您參與臨床研究時，您的醫療服務如何獲得承保？

第 5.1 部分 甚麼是臨床研究？

臨床研究（亦稱為臨床試驗）是一種醫生和科學家測試新類型醫療護理的方法，例如新癌症藥物的效果。某些臨床研究已獲得 Medicare 核准。Medicare 核准的臨床研究通常會要求自願者參與研究。

第 3 章將計劃用於您的醫療服務

一旦 Medicare 批准該研究並且您表示有興趣，研究人員將與您聯絡，解釋有關該研究的更多內容，並了解您是否符合執行該研究的科學家所設定的要求。只要您符合研究的要求，而且您完全理解並接受如果您參與研究所涉及的事項，便可參與研究。

如果您參加 Medicare 核准的研究，Original Medicare 計劃將支付您作為研究一部分獲得的承保服務的大部分費用。如果您告訴我們您正在參與一項合資格的臨床試驗，則您僅負責該試驗中的服務的網絡內分攤費用。如果您支付了更多費用，例如，如果您已經支付 Original Medicare 計劃的分攤費用金額，我們將償付您已付費用及網絡內分攤費用之間的差額。但您需要提供文件證明您付了多少。當您參與臨床研究時，您可以繼續投保我們的計劃，並繼續透過我們的計劃獲得您的其餘護理（與研究無關的護理）。

如果您希望參加經 Medicare 核准的臨床研究，您不需要告知我們或獲得我們或您 PCP 的核准。作為臨床研究一部分提供護理的服務提供者不需要成為我們計劃服務提供者網絡的一部分。請注意，這不包括我們計劃負責的福利，其中包括臨床試驗或登記冊作為一部分以評估福利。這些特定福利包括根據國家保險裁定要求實證發展承保 (NCDs-CED) 和實驗性裝置豁免 (IDE) 研究指明的特定福利，且可能受事先授權和其他計劃規則約束。

雖然您不需要取得我們的計劃許可即可參與臨床研究，由 Original Medicare 承保 Medicare Advantage 投保人，但我們鼓勵您在選擇參與符合 Medicare 資格的臨床試驗時提前通知我們。

如果您參與 Medicare 尚未核准的研究，您將負責支付您參與研究的所有費用。

第 5.2 部分 當您參與一項臨床研究時，誰會支付哪些費用？

在您加入經 Medicare 批准的臨床研究後，Original Medicare 會承保您作為研究一部分而獲得的常規項目和服務，包括：

- 即使您沒有參與研究，Medicare 也會支付住院費用。
- 屬於研究的一部分的一項手術或其他醫療程序。
- 治療新護理的副作用和併發症。

在 Medicare 為這些服務支付其分攤費用後，我們的計劃將支付 Original Medicare 分攤費用與您作為我們計劃會員的網絡內分攤費用之間的差額。這意味著您將為作為研究一部分所接受的服務支付與從我們的計劃獲得這些服務相同的金額。但您必須提交文件，證明您已支付多少分攤費用。請參閱第 7 章，了解有關提交付款請求的更多資料。

以下是分攤費用如何運作的例子：假設您進行一項實驗室測試，作為調查研究的一部分，費用為 \$100。同時，假設您在 Original Medicare 下為該測試的分攤費用為 \$20，但是根據我們的計劃福利，該測試將為 \$10。在此情況下，Original Medicare 會為測試支付 \$80，而您則會支付原有 Medicare 所要求的 \$20 自付費用。然後，您將通知您的計劃，您已接受合資格的臨床試驗服務，並向計劃提交文件，例如服務提供者帳單。然後，計劃會直接支付您 \$10。因此，您的淨付款額為 \$10，與您在我們的計劃福利下支付的金額相同。請注意，為了從您的計劃獲得付款，您必須向您的計劃提交文件，例如醫療服務提供者帳單。

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

- 一般而言，**Medicare** 不會支付研究測試的新項目或服務，除非即使您不參與研究，**Medicare** 也會承保該項目或服務。
- 僅為收集資料而提供的項目或服務，而非用於您的直接健康護理。例如，如果您的醫療病症通常只需要一次 CT 掃描，**Medicare** 將不會支付作為研究一部分而進行的每月 CT 掃描費用。
- 研究贊助商通常會為任何試驗參與者提供免費的項目和服務。

您想了解更多嗎？

您可以瀏覽 **Medicare** 網站閱讀或下載 *Medicare* 和臨床研究出版物，以獲取有關參加臨床研究的更多資料。（刊載於：www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf。）您亦可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

第 6 部分 宗教非醫療健康護理機構的護理承保規則

第 6.1 部分 甚麼是宗教非醫療健康護理機構？

宗教非醫療健康護理機構是指為通常在醫院或專業護理設施接受治療的病症提供護理的設施。如果在醫院或專業護理設施獲得護理違反了會員的宗教信仰，我們將承保宗教非醫療健康護理機構的護理。此福利僅提供 A 部分住院服務（非醫療健康護理服務）。

第 6.2 部分 從宗教非醫療健康護理機構接受護理

要從宗教非醫療健康護理機構獲得護理，您必須簽署一份法律文件，表明您謹慎地反對接受非例外的醫療治療。

- 非例外醫療護理或治療是出於自願而不受任何聯邦、州或地方法律要求的任何醫療護理或治療。
- 除外醫療治療是指您獲得的非自願或聯邦、州或地方法律要求的醫療護理或治療。

要獲得我們的計劃承保，您從宗教非醫療健康護理機構獲得的護理必須符合以下條件：

- 提供護理服務的機構必須獲得 **Medicare** 的認證。
- 我們的計劃對您接受的服務的承保僅限於非宗教方面的護理。
- 如果您從該機構獲得在設施中提供給您的服務，則適用以下條件：
 - 您必須患有允許您接受住院護理或專業護理設施護理承保服務的醫療病症。
 - – 及 – 您必須在入住該設施前事先獲得我們的計劃的批准，否則您的住宿將不獲承保。

第 3 章將計劃用於您的醫療服務

本計劃承保您在宗教非醫療健康護理機構以住院患者身份接受的非宗教服務，與住院承保相同。如需更多資訊，請參閱第 4 章，*住院護理福利表*。

第 7 部分 耐用醫療設備擁有權規則**第 7.1 部分 您在根據我們的計劃支付一定數量的款項後，是否會擁有耐用醫療設備？**

耐用醫療設備 (DME) 包括氧氣設備和用品、輪椅、助行器、電動床墊系統、拐杖、糖尿病用品、語音合成裝置、靜脈注射泵、噴霧器等物品，以及服務提供者為在家使用而訂購的醫院病床。會員長期擁有某些物品，例如義肢。在本部分中，我們將討論您必須租用的其他類型的 DME。

在 Original Medicare 下，租用某些類型 DME 的人在為該項目支付 13 個月的自付費用後擁有該設備。然而，作為 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 的會員，無論您在作為我們計劃會員期間為該器材支付多少次自付費用，您都不能獲得所租用的 DME 項目所有權，即使您在加入我們的計劃之前，在 Original Medicare 下為該 DME 項目連續支付了最多 12 次費用。DME 所有權將由 HMSA 自行決定。例子包括但不限於以下：

會員立即擁有的耐用醫療設備項目：

- 義肢和矯正器材
- 步行器
- 供應項目

在 Medicare 定義的連續 13 個月租賃期後，所有權轉移的耐用醫療設備：

- 輪椅
- 醫院病床
- 胰島素泵
- PAP 裝置

永遠不會轉移所有權的耐用醫療設備：

- 連續被動運動 (CPM) 裝置
- 呼吸機

如果您轉用 Original Medicare，您為耐用醫療設備支付的費用會怎樣？

如果您在參加我們的計劃期間未獲得 DME 項目的所有權，則您在轉換到 Original Medicare 後必須連續支付 13 次新費用，才能擁有該項目。在投保您的計劃期間支付的費用不納入計算。

例子 1：您在 Original Medicare 中連續為該項目付款 12 次或以下，然後加入我們的計劃。您在 Original Medicare 支付的費用不納入計算。在擁有該項目之前，您必須向我們的計劃支付 13 筆款項。在您返回 Original Medicare 時，此案例沒有例外。

例子 2：您在 Original Medicare 中連續為該項目付款 12 次或以下，然後加入我們的計劃。您曾參與我們的計劃，但在我們的計劃時未取得擁有權。然後您重新加入 Original Medicare。您必須在重新加入 Original Medicare 後連續支付 13 次新費用，才能擁有該項目。所有先前付款（無論是支付給我們的計劃或 Original Medicare）都不納入計算。

第 7.2 部分 氧氣設備、用品及保養規則

您可享受哪些氧氣相關福利？

如果您符合 Medicare 氧氣設備承保資格，*HMSA Akamai Advantage Dual Care* 將承保：

- 氧氣設備租賃
- 輸送氧氣和氧氣內容物
- 輸送氧氣和氧氣內容物的管道和相關氧氣配件
- 氧氣設備的維護及維修

如果您退出 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 或不再在醫學上需要氧氣設備，則必須將氧氣設備歸還給所有者。

如果您退出計劃並返回 Original Medicare 會怎樣？

Original Medicare 要求氧氣供應商為您提供五年的服務。在最初 36 個月期間，您租用設備。在剩餘的 24 個月，供應商提供設備和維護（您仍需負擔氧氣自付費用）。五年後，您可以選擇留在同一家公司或轉到另一家公司。此時，五年週期會重新開始，即使您仍留在同一家公司，您仍需在前 36 個月支付自付費用。如果您加入或退出我們的計劃，五年週期將重新開始。

第 4 章：

醫療福利表

(承保項目和付費項目)

第 1 部分 了解您為承保服務支付的現付費用

本章提供醫療福利表，列出您作為 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 的會員而獲得的承保服務，並顯示您需要為每項承保服務支付多少費用。本章稍後部分，您可找到有關未承保的醫療服務的資料。它還解釋了某些服務的限制。

第 1.1 部分 您可能為承保服務支付的現付費用類型

要了解我們在本章中為您提供的付款資料，您需要了解您可能為承保服務支付的現付費用類型。

- **扣除額**是您在我們的計劃開始支付其分攤費用之前必須支付的醫療服務費用。（第 1.2 部分告訴您有關特定服務類別的扣除額詳情。）
- **自付費用**是您每次接受某些醫療服務時支付的固定金額。您在獲得醫療服務時支付自付費用。（第 2 部分中的醫療福利表將詳細介紹您的自付費用。）
- **共同保險**是您支付某些醫療服務總費用的百分比。您在獲得醫療服務時支付共同保險。（第 2 部分中的醫療福利表將詳細介紹您的共同保險。）

第 1.2 部分 我們的計劃對某些類型的服務有扣除額

我們對某些類型的服務有扣除額。

本計劃針對以下類型的服務有扣除額：

- 我們的 **Medicare A** 部分承保服務扣除額為 \$1,676。此扣除額適用於每次住院。
- 我們的 **Medicare B** 部分承保服務扣除額為 \$257。此扣除額不適用於緊急情況或緊急需求護理。

在您支付扣除額之前，您必須支付 **Medicare A** 部分和 **B** 部分承保服務的全額費用。一旦您支付了您的扣除額，我們將支付我們對這些服務的分攤費用，而您將在該日曆年的剩餘時間內支付您的分攤費用（您的自付費用或共同保險金額）。第 2 部分的福利表顯示服務類別扣除額。

如果您符合 **Medicaid** 下的 **Medicare** 分攤費用援助的資格，您將沒有扣除額。

第 1.3 部分 您為 **Medicare A** 部分和 **B** 部分承保的醫療服務支付的最高費用是多少？

注意：由於我們的會員亦獲取 **Medicaid** 的援助，很少會員達到最高的現付金額。您毋須負責就承保的 **A** 部分和 **B** 部分服務的最高現付費用金額繳付任何現付費用。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

由於您投保了 Medicare Advantage Plan，您每年必須為 Medicare A 部分和 B 部分所承保的醫療服務現付金額有所限制。此限額稱為醫療服務的最高現付金額 (MOOP)。2025 日曆年度此金額為 \$9,350。

您為承保服務支付的扣除額、自付費用和共同保險金額將計入此最高現付費用金額。（您為計劃保費和 D 部分處方藥支付的金額不計入您的最高現付費用金額。此外，您為某些服務支付的金額不會計入您的最高現付費用金額。這些服務已以星號於醫療福利表作標記。）如果您已達致最高現付費用金額 \$9,350，在今年剩餘時間內，您將不必為我們網絡內服務提供者的承保 A 部分和 B 部分服務支付任何現付費用。如果您已達致最高現付費用金額 \$14,000，在今年剩餘時間內，您將不必為承保 A 部分和 B 部分服務支付任何現付費用。但是，您必須繼續支付您的計劃保費和 Medicare B 部分保費（除非 Medicaid 或其他第三方為您支付了 B 部分保費）。

第 2 部分 使用醫療福利表了解您的承保項目和您將支付的費用

第 2.1 部分 您作為計劃會員的醫療福利和費用

以下頁面上的醫療福利表列出了 HMSA Akamai Advantage Dual Care 承保的服務，以及您為每項服務支付的現付費用。D 部分處方藥承保範圍在第 5 章提及。醫療福利表中列出的服務僅在滿足以下保險要求時承保：

- 您的 Medicare 承保服務必須根據 Medicare 制訂的保險指引提供。
- 您的服務（包括醫療護理、服務、用品、設備和 B 部分處方藥）必須具有醫療必要性。醫療必要性是指需要這些服務、用品或藥物來預防、診斷或治療您的醫療病症，並符合公認的醫療實踐標準。
- 對於新的投保人，您的 MA 協調護理計劃必須提供至少 90 天的過渡期，在此期間，新的 MA 計劃可能不需要任何有效治療療程的事先授權，即使治療療程是從網絡外服務提供者開始的服務。
- 醫療福利表中列出的某些服務僅在您的醫生或其他網絡內服務提供者獲得 HMSA Akamai Advantage Dual Care 的事先批准（有時稱為事先授權）時承保。需要事先批准的承保服務在醫療福利表中以附註標示。此外，只有在 HMSA 核准事先授權的情況下，網絡外服務提供者因網絡內服務提供者的轉介而提供的 Medicare A 部分和 B 部分服務才會以網絡內或網絡外分攤費用較低者承保。
- 如果您的協調護理計劃對治療療程的事先授權申請提供批准，根據適用的承保條件、您的病史和治療服務提供者的建議，只要醫療上合理且有必要，該項批准就必定有效，以避免護理中斷。

關於我們承保的其他重要須知事項：

- 您同時獲得 Medicare 和 Medicaid 的承保。Medicare 承保健康護理和處方藥。Medicaid 承保您的 Medicare 服務分攤費用。Medicaid 也承保 Medicare 不承保的服務。
- 與所有 Medicare 健康計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的所有項目。（如果您想了解更多關於 Original Medicare 承保和費用的資料，請查看您的 2025 年 Medicare 與您手冊。請

於 www.medicare.gov 查看，或每週 7 天，每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本（聽障熱線 (TTY) 使用者可致電 1-877-486-2048。）

- 對於 **Original Medicare** 承保的所有免費預防性服務，我們也免費為您承保該服務。但如您在接受預防性服務的就診中也因現有醫療病症而接受治療或監測，則自付費用將適用於為現有醫療病症接受的護理。
- 如果 **Medicare** 在 2025 年期間增加任何服務的保險，**Medicare** 或我們的計劃將承保這些服務。
- 如果您在我們計劃的六個日曆月視為持續符合資格期間之內，我們將繼續提供所有 **Medicare Advantage Plan** 承保的 **Medicare** 福利。但是，在此期間，如果您沒有失去 **Medicaid** 資格，我們將不會支付州政府可能要負擔的 **Medicare** 保費或分攤費用。在此期間，您為 **Medicare** 承保服務支付的金額可能會增加。
- 只要您符合上述承保要求，您無需為福利表中列出的服務支付任何費用。
- 列於「網絡內」的分攤費用金額會在已支付 **Medicaid** 下的 **Medicare** 分攤費用補助後顯示。列於「網絡外」的分攤費用金額會在已支付 **Medicaid** 下的 **Medicare** 分攤費用補助前顯示。

符合「額外援助」資格投保人的重要福利資訊：

- 如果您獲取「額外援助」來支付您的 **Medicare** 處方藥計劃費用，例如保費、扣除額與共同保險，您可能符合資格獲取其他有針對性的補充福利和／或針對性的降低分攤費用。
- 如需進一步詳情，請查看下方醫療福利表中的 **VBID** 列。
- 對於所有承保的 **D** 部分藥物，**HMSA Akamai Advantage Dual Care** 會員支付的自付費用為 \$0。詳情請參閱第 6 章。



您將在福利表的預防性服務旁邊看到這個蘋果。

* 您將在福利表中不計入您的最高現付費用金額的服務旁邊看到這個星號。請參閱第 4 章第 1.3 部分，了解有關最高現付費用金額的資料。

有關福利表中的註釋資訊，請參閱本表末的「福利表註釋」。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

醫療福利表

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
 腹主動脈瘤篩檢 對有風險的人士進行單次的超聲波篩檢。本計劃僅在您有某些風險因素且您從您的醫生、醫生助理、執業護士或臨床專科護士獲得轉診時承保此篩檢。	網絡內和網絡外 符合此預防性篩檢資格的會員沒有共同保險、自付費用或扣除額。
慢性腰背痛針灸 承保的服務包括： 在下列情況下，Medicare 受益人在 90 天內最多承保 12 次就診： 基於此項福利的目的，慢性腰背痛的定義為： • 持續 12 週或更長時間； • 非特異性，沒有可識別的系統性原因（即與轉移性、發炎、傳染性、疾病等無關）； • 與手術無關；及 • 與懷孕無關。 對於表現出改善的患者，將額外承保八次就診。每年不可施用超過 20 次針灸治療。 如果患者沒有改善或正在復發，必須停止治療。 服務提供者要求： 醫生（定義見社會保障法案（法案）的 1861 (r)(1) 可根據適用的州要求提供針灸服務。 醫生助理 (PA)、執業護士 (NP)/臨床專科護士 (CNS)（如法案第 1861 (aa)(5) 條所述），以及輔助人員如果符合所有適用的州要求，並且具有： • 由針灸及東方醫學認可委員會 (ACAOM) 認可的學校提供的針灸或東方醫學碩士學位或博士學位；及 • 目前、完整、有效及無限制的許可證，可在美國的州、領土或聯邦（即波多黎各）或哥倫比亞特區執業針灸。 提供針灸的輔助人員必須受到我們在《美國聯邦法規》第 42 卷第 410.26 和 410.27 條的法規要求的醫生、PA 或 NP/CNS 的適當監督。	網絡內 於基層護理服務提供者診所並由基層護理服務提供者，或資深執業註冊護士、執業護士或醫生助理提供的每次 Medicare 承保的慢性腰背痛針灸，自付費用為 \$0。 每次 Medicare 承保有關慢性腰背痛的專科醫生針灸，自付費用為 \$0。 每次 Medicare 承保有關慢性腰背痛的門診醫院機構、經認證的門診手術中心或診所針灸服務，自付費用為 \$0。 網絡外 於基層護理服務提供者診所並由基層護理服務提供者，或資深執業註冊護士、執業護士或醫生助理提供的每次 Medicare 承保的慢性腰背痛針灸費用的 30%。 每次 Medicare 承保有關慢性腰背痛的專科醫生針灸費用的 30%。 每次 Medicare 承保有關慢性腰背痛的門診醫院機構、經認證的門診手術中心或診所針灸服務費用的 30%。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
救護車服務 無論是緊急還是非緊急的情況，承保的救護車服務包括固定翼直升機、旋轉翼直升機和地面救護車服務，會接送到最就近的適當設施，但這些設施只會提供護理給醫療病症為使用其他的交通方式可能會危及該會員的健康狀況，或被本計劃授權的會員。如果承保的救護車服務並非適用於緊急情況，就應記錄會員的病症為使用其他交通方式可能會危及該會員的健康，且因醫療狀況而需要救護車。 當出現受傷或疾病情況或首先需要緊急護理時，就屬於開始提供交通服務的情況。交通服務於到達提供護理的最就近且合適的設施結束。夏威夷與美國內陸之間的非緊急空中救護交通需要計劃的事先授權。	網絡內 對於 Medicare 承保的救護車福利，每個救護車服務提供者每天每趟單程自付費用為 \$0。 只有根據 Medicare 指引的緊急情況下，空中救護才屬於承保範圍。(1) 網絡外 Medicare 承保的救護車福利為每趟單程費用的 30%。
年度例行身體檢查 年度例行身體檢查是由合資格醫生或非醫生執業人員提供。每日曆年承保一次。	網絡內和網絡外 年度例行身體檢查沒有共同保險、自付費用或扣除額。
 年度健康就診 如果您已經擁有 B 部分超過 12 個月，您可以每年進行一次健康就診，根據您目前的健康和風險因素制定或更新個人化的預防計劃。每日曆年承保一次。 注意：您的第一次年度健康就診不能在您的歡迎參加 Medicare 預防性就診的 12 個月內進行。但在 B 部分 12 個月後，您無需進行歡迎參加 Medicare 就診以獲得承保年度健康就診。	網絡內和網絡外 年度健康就診沒有共同保險、自付費用或扣除額。
 骨量測量 對於符合資格的個人（通常是指有骨量流失風險或骨質疏鬆風險的人士），每 24 個月承保以下服務一次，或者如果醫學上有必要，承保頻率更高：確定骨量、檢測骨量流失或確定骨質的程序，包括醫生對結果的解釋。	網絡內和網絡外 Medicare 承保的骨量測量沒有共同保險、自付費用或扣除額。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
 乳癌篩檢（乳房 X 光檢查） 承保的服務包括： - 介乎 35 至 39 歲之間有一次基準乳房 X 光檢查 - 對於 40 歲及以上的女性，每日曆年進行一次乳房 X 光篩檢 - 每 24 個月一次臨床乳房檢查	網絡內和網絡外 承保的乳房 X 光篩檢沒有共同保險、自付費用或扣除額。
心臟復康服務 心臟復康服務的綜合計劃包括運動、教育和諮詢，為滿足某些病症且需要醫囑的會員承保。本計劃亦承保密集式心臟復康計劃，這些計劃通常比心臟復康計劃更嚴格或更激烈。 醫療上必需時，心臟復康承保次數有限。	網絡內 您的醫生為您開立的每次 Medicare 承保的心臟復康服務，自付費用為 \$0。 您的醫生為您開立的每次 Medicare 承保的密集式心臟復康服務，自付費用為 \$0。 網絡外 您的醫生為您開立的每次 Medicare 承保的心臟復康服務費用的 30%。 您的醫生為您開立的每次 Medicare 承保的密集式心臟復康服務費用的 30%。
 心血管疾病風險降低就診（心血管疾病治療） 我們每年承保一次您的基層護理醫生就診，以幫助降低您患心血管疾病的風險。在這次就診中，您的醫生可能會討論阿士匹靈的使用（如適用）、檢查您的血壓，並為您提供確保您飲食健康的提示。	網絡內和網絡外 強化行為治療心血管疾病預防性福利沒有共同保險、自付費用或扣除額。
 心血管疾病測試 每 5 年（60 個月）進行一次血液測試，以檢測心血管疾病（或與心血管疾病風險升高相關的異常）。	網絡內和網絡外 每 5 年承保一次的心血管疾病測試沒有共同保險、自付費用或扣除額。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
 子宮頸癌和陰道癌篩檢 承保的服務包括： - 對於所有女性：每 24 個月承保一次柏氏抹片檢查和盆骨檢查 - 如果您患有子宮頸癌或陰道癌的高風險，或您處於生育年齡，並且在過去 3 年內曾進行柏氏抹片檢查異常：每 12 個月進行一次柏氏抹片檢查和盆骨檢查 - 我們承保人類乳頭瘤病毒 (HPV) 測試，每五年針對 30 至 65 歲無症狀的會員進行，並配合子宮頸抹片檢查	網絡內和網絡外 Medicare 承保的預防性柏氏抹片檢查和盆骨檢查沒有共同保險、自付費用或扣除額。 Medicare 承保的預防性 HPV 測試沒有共同保險、自付費用或扣除額。
脊椎按摩服務 承保的服務包括： 我們只承保人手按摩脊椎以矯正半脫位	網絡內 對於 Medicare 承保的服務，每次就診自付費用為 \$0。 網絡外 Medicare 承保服務為每次就診費用的 30%。

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用



大腸癌篩檢

承保以下篩檢測試：

- 結腸鏡檢查並不設有最低或最高年齡限制，對於非高危人士來說每 120 個月（10 年）承保一次，或為非大腸癌高危人士進行先前的軟管式乙狀結腸鏡檢查後每 48 個月一次，以及高危人士在進行先前的結腸鏡篩檢或鉚灌腸後每 24 個月一次。
- 45 歲及以上的人士進行軟管式乙狀結腸鏡檢查。非高危人士在接受結腸鏡篩檢後每 120 個月一次。高危人士在最後一次軟管式乙狀結腸鏡檢查或鉚灌腸後每 48 個月一次。
- 45 歲及以上人士進行糞便潛血篩查測試。每 12 個月一次。
- 45 至 85 歲且不符合高危標準的人士進行多目標糞便 DNA 檢查。每 3 年一次。
- 45 至 85 歲且不符合高危標準的人士進行血液生物標記測試。每 3 年一次。
- 高危且自最後一次鉚灌腸篩檢或最後一次結腸鏡篩檢已 24 個月的人士可以以鉚灌腸替代結腸鏡。
- 45 歲或以上的非高危人士可以以鉚灌腸替代軟式乙狀結腸鏡檢查。最後一次鉚灌腸篩檢或軟管式乙狀結腸鏡篩檢後的至少 48 個月進行一次。

大腸癌篩檢測試包括在 Medicare 承保的大腸癌篩檢測試非入侵性糞便樣本呈陽性結果後進行跟進的結腸鏡篩檢。

網絡內

每次 Medicare 承保的鉚灌腸自付費用為 \$0，不包括共同保險適用的鉚灌腸。如果您的醫生在結腸鏡或軟管式乙狀結腸鏡檢查期間發現並移除瘰肉或其他組織，篩檢檢查便變成診斷性檢查，而您將就每次 Medicare 承保的大腸癌篩檢檢查繳付 \$0 的醫生服務。在醫院門診情況下，您亦就每次 Medicare 承保的大腸癌篩檢檢查向醫院繳付 \$0。B 部分的扣除額不適用。

網絡外

每次 Medicare 承保的鉚灌腸費用的 30%。

網絡內和

網絡外

Medicare 承保的大腸癌篩檢檢查沒有共同保險、自付費用或扣除額。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
牙科服務 一般而言，預防性牙科服務（例如洗牙、常規牙科檢查和牙科 X 光）不在 Original Medicare 的承保範圍內。然而，Medicare 目前在有限的情況下繳付牙科服務的費用，尤其是該服務為受益人基層醫療病症特定治療不可分割的一部分的時候。一些例子包括骨折或受傷後重建顎部、脫牙以準備接受涉及顎部癌症的放射治療，或腎移植之前的口腔檢查。 此外，我們承保： 診斷性與預防性牙科服務：* • 口腔檢查：每個日曆年 2 次 • 洗牙：每個日曆年 2 次 • 全口腔 X 光或全景牙科 X 光：每 5 個日曆年 1 次 • 咬合 X 光檢查：每個日曆年 1 次，除非是在全口腔或全景牙科 X 光檢查後 12 個月內進行 • 氟化物：每個日曆年 2 次治療 • 氟化氨銀：每個日曆年 2 次治療 綜合牙科服務：* • 補牙：每個日曆年 2 次 • 脫牙：每個日曆年 4 次 QUEST (Medicaid) 將承保診斷性、預防性、復原性和某些牙齒修復服務。	網絡內 對於 Medicare 承保的牙科服務，每次就診自付費用為 \$0。 診斷性與預防性牙科服務及綜合牙科服務的自付費用為 \$0。* (2) 網絡外 Medicare 承保的牙科服務為每次就診費用的 30%。 診斷性與預防性牙科服務及綜合牙科服務的費用的 30%。* (2)
 抑鬱症篩檢 我們每年承保一次抑鬱症篩檢。篩檢必須在可提供跟進治療和／或轉介的基層護理環境中進行。	網絡內和網絡外 每年抑鬱症篩檢就診沒有共同保險、自付費用或扣除額。
 糖尿病篩檢 如果您出現以下任何風險因素：高血壓、膽固醇和三酸甘油酯水平異常病史（高脂血症）、肥胖或高血糖病史（葡萄糖），我們承保此篩檢（包括空腹血糖測試）。如果您符合其他要求，例如超重和有糖尿病家族史，測試也可能獲得承保。 在您最近一次糖尿病篩檢測試日期之後，您可能有資格每 12 個月接受最多兩次糖尿病篩檢。	網絡內和網絡外 Medicare 承保的糖尿病篩檢測試沒有共同保險、自付費用或扣除額。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用



糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務和用品

對於所有糖尿病患者（胰島素和非胰島素使用者）。承保的服務包括：

- 監測血糖的用品：血糖監測儀、血糖試紙、採血針裝置和採血針，以及血糖控制解決方案，用於檢查試紙和監測儀的準確性。

糖尿病試紙有數量限制。如果您的醫生認為您需要更多數量的試紙，他們可以要求例外處理。

我們承保使用以下首選品牌和製造商的血糖監測器 (BGM) 及相關用品以監測您的血糖：

- FreeStyle
- FreeStyle InsuLinx
- FreeStyle Lite
- FreeStyle Precision Neo
- OneTouch Ultra 2
- OneTouch Verio
- Precision Xtra

您亦可請您的藥劑師告知我們所承保的品牌和製造商。

一般而言，我們不會承保其他糖尿病用品品牌和製造商，除非您的醫生或其他服務提供者告訴我們該品牌適合您的醫療需要。然而，如果您是 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 的新會員，並正使用非首選的糖尿病用品品牌，我們將繼續承保該品牌最多 100

糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務和用品（續）

天。在此期間，您應與您的醫生商量，決定在這 100 天後適合您醫療情況的首選品牌。

- 監測血糖的其他用品：連續血糖監測系統 (CGMS) 及相關用品。

我們承保使用以下首選品牌和製造商的連續血糖監測系統 (CGMS) 及相關用品以監測您的血糖：

- Dexcom
- Freestyle Libre

- 對於患有嚴重糖尿病足病的糖尿病患者：每日曆年一對治療性定制模製鞋（包括該鞋隨附的鞋墊）和兩對額外鞋墊，或一對深度鞋和三對鞋墊（不包括鞋隨附的非自訂可移除鞋墊）。承保範圍包括試穿。
- 糖尿病自我管理訓練在某些條件下承保。

網絡內

Medicare 承保的血糖監測器，包括連續血糖監測器和糖尿病監測用品，自付費用為 \$0。

Medicare 承保的治療鞋或鞋墊自付費用為 \$0。

Medicare 承保的糖尿病自我管理培訓自付費用為 \$0。

網絡外

Medicare 承保的血糖監測器費用的 30%，包括連續血糖監測器和糖尿病監測用品。

Medicare 承保的治療鞋或鞋墊費用的 30%。

Medicare 承保的糖尿病自我管理培訓費用的 30%。

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

耐用醫療設備 (DME) 及相關用品

（有關耐用醫療設備的定義，請參閱本文件第 12 章以及第 3 章第 7 部分。）

承保項目包括但不限於：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、服務提供者為在家使用而訂購的醫院病床、靜脈輸注泵、語音合成裝置、氧氣設備、噴霧器和步行器。

我們承保 Original Medicare 承保的所有醫療必需的 DME。如果您所在地區的供應商並無提供特定品牌或製造商，您可詢問他們是否可以為您特別訂購。最新的供應商名單可在我們的網站 www.hmsa.com/advantage 取得。

網絡內

Medicare 承保的耐用醫療設備和相關用品自付費用為 \$0。

您就 Medicare 氧氣設備承保的分攤費用，每次租金的自付費用為 \$0。

您的分攤費用在加入計劃 36 個月後不會改變。

如果您在投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care 之前已為氧氣設備承保支付 36 個月的租金，您在 HMSA Akamai Advantage Dual Care 的分攤費用為自付費用 \$0。

授權規則可能適用。(1)

網絡外

Medicare 承保的耐用醫療設備和相關用品費用的 30%。

您就 Medicare 氧氣設備承保的分攤費用為每次租金費用的 30%。

您的分攤費用在加入計劃 36 個月後不會改變。

如果您在投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care 之前已為氧氣設備承保支付 36 個月的租金，您在 HMSA Akamai Advantage Dual Care 的分攤費用為費用的 30%。

有關家居輸注療法服務的費用分攤（如個別出單），請參考家居輸注療法。

緊急護理

緊急護理是指以下服務：

- 由有資格提供緊急服務的服務提供者提供，以及
- 需要評估或穩定緊急醫療病症。

緊急醫療狀況是指您或具有一般健康和醫學知識的任何其他審慎人員認為您出現需要立即就醫的醫療症狀，以防止喪失生命（以及，如果您是懷孕婦女，則喪失未出生的孩子）、

網絡內和

網絡外

每次 Medicare 承保的急症室就診自付費用為 \$0。

如果您因相同病症在 24 小時內入院，您支付急症室就診費用 \$0。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
喪失四肢或喪失四肢功能。醫療症狀可能是疾病、受傷、嚴重疼痛或迅速惡化的醫療病症。 對於網絡外提供的必要緊急服務，分攤費用與網絡內提供的此類服務相同。 緊急服務在美國境內是承保的福利。	如果您在網絡外機構接受額外服務作為急症室就診的一部分，您的費用就是您要支付網絡內服務提供者的分攤費用。 如果您在網絡外醫院接受緊急護理，並在您的緊急狀況穩定後需要住院護理，您必須回到網絡內醫院，您的護理才能繼續獲得承保，或者您必須在計劃授權的網絡外醫院接受住院護理，且您的費用為您在網絡內醫院支付的分攤費用。 對於在急症室接受額外服務的分攤費用，請參閱以下內容： • 由急症室入院開始的住院護理，請參閱<u>住院護理</u>。 • 醫生服務（如個別出單），請參考<u>醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診</u>。 • 門診服務（包括同一天進行的手術），請參考<u>門診手術，包括於醫院門診設施及日間手術中心提供的服務</u>。(1) • 實驗室化驗、X 光和其他放射學服務，以及夾板和石膏等醫療用品，請參閱<u>門診診斷測試和治療服務和用品</u>。(1) • 您無法自行服用的某些藥物和生物製劑，請參閱 Medicare B 部分處方藥。(1)
健身計劃 – Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃 Silver&Fit 健康耆年及運動計劃為您提供健身中心會籍、家居健身工具、健康耆年指導以及其他功能的機會。 • 健身中心會籍：您可在全國數以千間參與計劃的健身中心或所選基督教青年會 (YMCA) 中，使用免費標準健身網絡會籍。（Silver&Fit 計劃並不包括參與計劃的健身中心／YMCA 的非標準會籍服務。）如果您選擇標準健身	網絡內和網絡外 Silver&Fit 計劃 健身中心會籍 標準網絡健身中心每月費用為 \$0 頂級網絡健身中心每月費用為 \$30 至 \$250。* (2)

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

網絡會籍，您可每月轉換一次您的健身中心。您亦可透過繳付每月全選費用，使用頂級健身網絡，當中包括超過數以千間額外的健身中心。費用視乎個別頂級健身中心而定。要尋找參與計劃的健身中心／基督教青年會或更改您的健身中心／YMCA，請瀏覽

www.silverandfit.com 或致電 Silver&Fit 顧客服務熱線。*

- 家居健身工具：您可在毋須繳付額外費用下，每日曆年收取一套家居健身工具。*
- 健康耆年指導：您可在毋須繳付額外費用下，與訓練有素的教練透過電話、影片或聊天進行 Silver&Fit 健康耆年指導環節。*
- 身心健康俱樂部：在網站設定您偏好的身心健康主題後，您可發掘針對您的興趣和健康耆年目標的資源，包括文章、影片和直播虛擬課堂、活動以及社交群體。
- 數碼運動：您可透過網站的數碼運動圖書館查看點播影片，包括 Silver&Fit Signature Series Classes®。
- Silver&Fit Connected!™：Silver&Fit Connected! 工具可有助追蹤您的活動。可能需要購買一些配戴式的健身追蹤器或應用程式以使用 Connected! 工具，但這不獲 Silver&Fit 計劃報銷。
- 瀏覽 www.silverandfit.com，註冊和閱讀網上通訊、點播健身影片、健身中心搜尋以及 Silver&Fit Connected!™ 工具。您亦可在網上登記以獲取一張 Silver&Fit 卡，並直接帶同此卡前往參與計劃的健身中心／YMCA。有關詳情，請瀏覽 www.silverandfit.com 或於週一至週五，上午 8 時至下午 5 時（夏威夷－阿留申時區）致電 Silver&Fit 顧客服務部，電話為 1-888-354-4934（聽障熱線／文字電話 711）。

家居健身工具

每日曆年一套家居健身工具的共付額為 \$0。* (2)

健康耆年指導

健康耆年指導無限節數共付額為 \$0。* (2)

健身計劃 – Silver&Fit®健康耆年及運動計劃（續）

Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) 提供，此為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的附屬公司。Silver&Fit、Silver&Fit Signature Series Classes 及 Silver&Fit Connected! 是 ASH 的商標，並在此獲准使用。健身中心的參與可能視乎地點而定，並視乎情況有所更改。工具視乎情況有所變更。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
 健康教育計劃 HMSA 健康教育工作坊是有趣且互動的工作坊，旨在教導會員有關健身、營養、壓力管理，以及可能影響身體、情緒和社會健康的其他健康和福祉範疇。要深入了解 HMSA 健康教育工作坊，請瀏覽 www.hmsa.com/healtheducation 。	網絡內和網絡外 承保的補充健康教育工作坊自付費用為 \$0。
聽力服務 您的提供者為確定您是否需要醫療而進行的診斷性聽力和平衡評估，在由醫生、聽力學家或其他合格服務提供者提供時，作為門診護理承保。 有關我們不承保的服務，請參閱本章第 3.1 部分。	網絡內 每次 Medicare 承保的聽力診斷和平衡檢查自付費用為 \$0。 網絡外 每次 Medicare 承保的聽力診斷和平衡檢查費用的 30%。

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

協助某些慢性病症

牙科服務 – Oral Health for Total Health

該計劃著重於糖尿病、冠狀動脈疾病、懷孕、中風、慢性阻塞性肺病、末期腎病、代謝綜合症、頭頸癌、口腔癌和影響口腔健康的修格蘭氏綜合症 (Sjögren's syndrome) 等健康狀況。計劃包括為患有特定健康狀況的成員提供額外的牙科福利，以及支援成員和促進口腔健康的外展活動。有關此計劃的更多資訊，請瀏覽 www.hmsadental.com/members/oral-health-for-total-health/enroll 或致電顧客關係部（電話號碼列於本文件封底）。

被診斷患有糖尿病、冠狀動脈疾病、中風、懷孕、慢性阻塞性肺病、末期腎病或代謝綜合症的成員，除了本計劃的牙科福利外，也符合資格接受下列服務：

牙科服務：*

- 洗牙：每個日曆年額外 2 次
- 牙科全口腔清創術：每 2 個日曆年 1 次
- 牙科深度洗牙：每 2 個日曆年每季 1 次

被診斷患有頭頸癌、口腔癌或修格蘭氏綜合症 (Sjögren's syndrome) 的成員，除了本計劃的牙科福利外，也符合資格接受下列服務：

牙科服務：*

- 洗牙：每個日曆年額外 2 次
- 牙科全口腔清創術：每 2 個日曆年 1 次
- 氟化物：每個日曆年 2 次額外的治療，至少相隔 3 個月
- 口腔檢查：每個日曆年額外 2 次

網絡內

患有特定健康狀況的成員的額外牙科福利自付費用為 \$0。* (2)

網絡外

為患有特定健康狀況的成員提供額外牙科福利費用的 30%。* (2)

有關計劃的牙科福利的分攤費用，請參閱牙科服務。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
協助某些慢性病症 家居健康評估計劃 本計劃提供每日曆年一次的家居健康評估。將由一名護士進行探訪，也可能提供健康篩檢建議、健康預防貼士以及護理資源支援。探訪後，將與會員及會員的 PCP 或護理團隊（如適用）分享評估概要。 已確診慢性病症的會員，包括糖尿病、慢性阻塞性肺病 (COPD)、鬱血性心臟衰竭 (CHF)、高血壓、冠狀動脈疾病 (CAD)、情緒疾病、類風濕性關節炎、認知障礙症、癌症、血管疾病、慢性腎病 (CKD)、營養相關問題（包括肥胖）或血液疾病，以及沒有 PCP 或需要 PCP 協助管理其慢性病症者，可能獲聯絡以安排家居健康評估。	網絡內和網絡外 家居健康評估計劃並沒有共同保險、自付費用或扣除額。*
 HIV 篩檢 對於要求 HIV 篩檢測試或 HIV 感染風險較高的人士，我們承保： 每 12 個月一次篩檢檢查 對於懷孕的女性，我們承保： 懷孕期間最多三次篩檢檢查	網絡內和網絡外 對於符合 Medicare 承保的預防性 HIV 篩檢資格的會員，沒有共同保險、自付費用或扣除額。
家庭健康機構護理 在接受家庭健康服務之前，醫生必須證明您需要家庭健康服務，並將使用由家庭健康機構提供的家庭健康服務。您必須為受限於家中的狀態，即離開家中是一項重大的負擔。 承保的服務包括但不限於： - 兼職或間歇性專業護理和家庭健康助理服務（由家庭健康護理福利、您的專業護理和家庭健康助理服務承保，總計必須每天少於 8 小時和每週 35 小時） - 物理治療、職業治療和言語治療 - 醫療和社會服務 - 醫療設備和用品	網絡內 Medicare 承保的家庭健康機構服務自付費用為 \$0。 授權規則可能適用。(1) 網絡外 Medicare 承保的家庭健康機構服務費用的 30%。

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

家居輸注治療

家居輸注治療涉及在家中向個別人士靜脈或皮下施用藥物或生物製劑。進行家居輸注所需的組件包括藥物（例如抗病毒藥物、免疫球蛋白）、設備（例如泵）和用品（例如管路和導管）。

承保的服務包括但不限於：

- 根據護理計劃提供的專業服務，包括護理服務
- 耐用醫療設備福利未另行承保的患者培訓和教育
- 遙距監控
- 提供家居輸注治療及家居輸注藥物的監察服務，由合資格的家居輸注治療供應商提供

網絡內

如果單獨收費，合資格家居輸注治療供應商所提供、並由 Medicare 承保的家居輸注治療服務自付費用為 \$0。

網絡外

如果單獨收費，由合資格家居輸注治療供應商所提供、並由 Medicare 承保的家居輸注治療服務費用的 30%。

有關耐用醫療設備 (DME) 的分攤費用（如果單獨收費），請參閱 *耐用醫療設備 (DME) 和相關用品*。

有關 Medicare B 部分處方藥的分攤費用（如果單獨收費），請參閱 *Medicare B 部分處方藥*。

寧養護理

當您的醫生和寧養療護醫務主任給您臨終診斷，證明您患有臨終疾病，且如果您的疾病處於正常狀態，您壽命餘下 6 個月或更短的時間，則您有資格獲得寧養福利。您可從任何 Medicare 認證的寧養計劃獲得護理。您的計劃有義務幫助您在計劃的服務地區找到經 Medicare 認證的寧養計劃，包括該 MA 組織擁有、控制或擁有財務利益的計劃。您的寧養療護醫生可以是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。

承保的服務包括：

- 症狀控制和疼痛緩解的藥物
- 短期喘息護理
- 家居護理

對於寧養服務和 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的臨終預後相關的服務：Original Medicare（而非我們的計劃）將向您的寧養服務提供者和任何 A 部分或 B 部分服務支付與您的臨終預後相關的寧養服務。在您參加寧養服務計劃期間，您的寧養服務提供者將向原有 Medicare 計劃收取原有 Medicare 支付的服務費用。您將被收取原有 Medicare 分攤費用。

對於 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的臨終預後無關的服務：如果您需要 Medicare A 部分或 B 部分承保的非急診、非急需且與您的臨終預後無關的服務，這些服務的費用

在您投保 Medicare 認證的寧養服務計劃時，與您的臨終預後相關的寧養服務和您的 A 部分和 B 部分服務將由 Original Medicare 支付，而非 HMSA Akamai Advantage Dual Care 支付。

有關未選擇寧養福利的絕症患者的寧養諮詢服務（僅限一次）的分攤費用，請參閱 *醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診*。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

取決於您是否使用我們計劃網絡內的服務提供者，以及是否遵從計劃守則（例如是否有事先授權的要求）：

- 如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，以及遵從計劃守則獲取服務，您只支付網絡內服務的計劃分攤費用金額
- 如果您從網絡外服務提供者處獲取承保服務，您需根據按服務收費 Medicare (Original Medicare) 支付分攤費用

對於 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 承保的服務，但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：*HMSA Akamai Advantage Dual Care* 將繼續承保未由 A 部分或 B 部分承保的計劃承保服務，無論這些服務是否與您的臨終預後相關。您為這些服務支付計劃分攤費用金額。

對於可能由計劃 D 部分福利承保的藥物：如果這些藥物與您的臨終寧養護理病況無關，您便要支付分攤費用。如果與您的臨終寧養病況有關，則您支付 Original Medicare 分攤費用。寧養服務和我們的計劃不會同時承保藥品。有關更多資料，請參閱第 5 章第 9.4 部分（如果您參加 Medicare 認證的寧養服務計劃，該怎麼辦）。

注意：如果您需要非寧養護理（與您的臨終預後無關的護理），您應聯絡我們安排服務。

我們的計劃為沒有選擇寧養福利的絕症患者承保寧養諮詢服務（僅限一次）。

 免疫接種

承保的 Medicare B 部分服務包括：

- 肺炎疫苗
- 秋季和冬季每個流感／流行性感冒高峰期一次流感／流行性感冒疫苗注射（或疫苗），如醫學上有必要，有額外的流感／流行性感冒疫苗注射
- 如果您感染乙型肝炎的風險屬高或中等，接種乙型肝炎疫苗
- COVID-19 疫苗
- 如果您處於風險之中且符合 Medicare B 部分保險規則的其他疫苗

我們還根據 D 部分處方藥福利承保大部分其他成人疫苗。有關其他資訊，請參閱第 6 章第 8 節。

網絡內和
網絡外

肺炎、流感／流行性感冒、乙型肝炎和 COVID-19 疫苗沒有共同保險、自付費用或扣除額。

如需其他疫苗的承保（如果您有風險且疫苗符合 Medicare B 部分承保規定），請參閱 *Medicare B 部分處方藥*。(1)

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
住院護理 包括急性住院、住院復康、長期護理醫院和其他類型的住院服務。住院護理從您按醫囑正式入院當天開始。出院前一天是您最後住院日。 本計劃承保下列每次住院的住院天數： • 本計劃承保 90 天的住院天數。 • 本計劃承保 60 天終生保留日。 承保的服務包括但不限於： • 半私家病房（或私家病房，如屬醫療必要） • 包括特殊飲食在內的餐膳 • 定期護理服務 • 特殊護理單位（例如深切治療或冠狀動脈護理單位）的費用 • 藥物和醫藥 • 實驗室測試 • X 光和其他放射服務 • 必要的手術和醫療用品 • 用品，例如輪椅 • 手術及恢復室費用 • 物理、職業和言語治療 • 住院病人藥物使用障礙服務	網絡內 有關 Medicare 承保的住院費用： 第 1-90 天：每天 \$0 共付額 每個終生保留日為 \$0 共付額 除緊急情況以外，如果您需要入院，您的醫生必須告知我們。 授權規則可能適用。(1) 網絡外 有關 Medicare 承保的住院費用： \$1,676 扣除額及 第 1-60 天：每天自付費用為 \$0 第 61-90 天：每天自付費用為 \$419 每個終生保留日自付費用為 \$838。 每次住院都會收取扣除額和／或其他分攤費用。如果您被轉院但未出院，則視為同一次住院。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

住院護理（續）

在某些情況下，承保以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟胰臟、心臟、肝臟、肺部、心臟／肺部、骨髓、幹細胞和腸道／多臟。如果您需要移植，我們將安排由 Medicare 批准的移植中心審查您的個案，該中心將決定您是否移植候選人。移植服務提供者可能是當地人或服務區外。如果我們的網絡內移植服務不在社區護理模式範圍之內，只要當地移植服務提供者願意接受 Original Medicare 費率，您可以選擇在當地進行。如果 HMSA Akamai Advantage Dual Care 在您所在社區移植護理模式以外的地點提供移植服務，而您選擇在該遙遠的位置獲得移植服務，我們將為您和您的一位陪同人士安排或支付適當的住宿和交通費用。此外，如果在夏威夷無法提供移植，或者根據 HMSA 的政策認為遠距地點在醫學上更有利，我們將為您和一位同伴承保遠距地點的移植以及住宿和交通費用。

- 血液 - 包括儲存和施用。全血、袋裝紅細胞的承保從您需要的第一品脫血液開始。從使用第一品脫開始承保所有其他血液成分。
- 醫生服務

注意：要成為住院患者，您的服務提供者必須寫出一份醫囑，正式承認您作為住院患者。即使您留院過夜，您仍可能被視為門診患者。如果您不確定您是住院患者還是門診患者，您應該詢問醫院工作人員。

您也可以稱在稱為 *Medicare 住院福利* 的 Medicare 資料表上找到更多資訊。本資料表可在網站

<https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf>，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。

如果您在緊急狀況穩定後獲得網絡外醫院的住院護理，您的費用是您在網絡內醫院需支付的分攤費用。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
精神科醫院住院服務 承保的服務包括需要住院的精神健康護理服務。 本計劃承保下列每次住院的住院天數： • 本計劃承保 90 天的住院天數。 • 本計劃承保 60 天終生保留日。 在精神科醫院的住院服務設有 190 天終生限制。190 天限制不適用於普通醫院精神科提供的精神健康護理服務。	網絡內 有關 Medicare 承保的住院費用： 第 1-90 天：每天 \$0 共付額 每個終生保留日為 \$0 共付額 授權規則可能適用。(1) 網絡外 有關 Medicare 承保的住院費用： \$1,676 扣除額及 第 1-60 天：每天自付費用為 \$0 第 61-90 天：每天自付費用為 \$419 每個終生保留日自付費用為 \$838。 網絡內和網絡外 您的 Medicare 190 天終生限制用盡後，如需所有其他住院服務的承保，請參閱住院：在非承保住院期間在醫院或 SNF 獲得的承保服務。 每次住院都會收取扣除額和／或其他分攤費用。如果您被轉院但未出院，則視為同一次住院。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務

住院：在非承保住院期間在醫院或 SNF 獲得的承保服務

如果您已經用盡您的住院福利，或者如果住院不合理且必要，我們將不承保您的住院。但在某些情況下，我們將承保您在醫院或專業護理設施 (SNF) 接受的某些服務。承保的服務包括但不限於：

- 醫生服務
- 診斷測試（例如實驗室測試）
- X 光、鐳射和同位素治療，包括技術員材料和服務
- 手術敷料
- 夾板、石膏和其他用於減少骨折和錯位的裝置
- 取代全部或部分內臟器官（包括相鄰組織）的義肢和矯正器材（牙科除外），或全部或部分永久無法施手術或喪失功能的體內器官的全部或部分功能，包括更換或修理該等器材
- 腿部、手臂、背部和頸部支架；桁架和假腿、手臂和眼睛，包括因破損、磨損、遺失或患者身體狀況改變而需要的調整、維修和更換
- 物理治療、言語治療及職業治療

您在獲得這些服務時必須支付的費用

當您的住院不再獲得承保時，這些服務將按以下部分所述獲得承保：

有關醫生服務的分攤費用，請參考**醫生／執業人員服務**，包括**醫生診所就診**。

有關診斷測試（如實驗室測試）、X 光、鐳射和同位素治療的分攤費用，包括技術人員材料和服務、手術敷料、夾板、石膏和其他用於減少骨折和脫位的裝置，請參閱**門診診斷測試和治療服務和用品**。(1)

用於替換全部或部分體內器官（或連續組織），或全部或部分永久無法施手術或喪失功能的體內器官的義肢和矯形裝置（牙科除外），包括更換或維修該等裝置的分攤費用；以及腿部、背部、手臂、背部和頸部支架；支撐帶、假腿、手臂和眼睛，包括由於破損、磨損、遺失或患者身體狀況變化所需的調整、維修和更換，請參閱**義肢裝置和相關用品**。(1)

物理治療、言語治療和職業治療的分攤費用，請參閱**門診復康服務**。(1)

**醫療營養治療**

此福利適用於糖尿病、腎臟疾病（但非透析）患者，或醫生要求進行腎臟移植後的人士。

在您接受 Medicare 醫療營養治療服務的第一年（這包括我們的計劃、任何其他 Medicare Advantage Plan 或 Original Medicare），我們承保三小時的一對一諮詢服務，之後每年兩小時。如果您的病情、治療或診斷變化，您可能能夠按醫囑接受更多小時的治療。如果您需要在下一個曆年內接受治療，醫生必須開立這些服務並每年更新他們的醫囑。

**網絡內和
網絡外**

對於有資格享受 Medicare 承保的醫療營養治療服務的會員，沒有共同保險、自付費用或扣除額。

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

**Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP)**

所有 Medicare 健康計劃下符合資格的 Medicare 會員將享受 MDPP 服務。

MDPP 是結構性健康行為改變干預措施，提供長期飲食改變、增加體能活動和解決問題策略的實用培訓，以克服維持體重減輕和健康生活方式的挑戰。

**網絡內和
網絡外**

MDPP 福利沒有共同保險、自付費用或扣除額。

Medicare B 部分處方藥

這些藥物由 Original Medicare 的 B 部分承保。我們的計劃會員透過我們的計劃獲得這些藥物保險。承保的藥物包括：

- 通常並非由患者自行施用的藥物，在您接受醫生、醫院門診或日間手術中心服務時注射或輸注的藥物
- 透過耐用醫療設備項目供應的胰島素（例如醫療所需的胰島素泵）
- 您使用本計劃授權的耐用醫療設備（例如噴霧器或胰島素泵）服用的其他藥物
- 阿茲海默症藥物 Leqembi®（通用名 lecanemab），以靜脈注射方式施用。除了藥物費用之外，您可能需要在治療前和／或治療期間進行額外的掃描和測試，故可能增加您的整體費用。請與您的醫生討論作為治療一部分而可能需要進行的掃描和測試
- 如果您患有血友病，您自行注射的凝血因子
- 移植／免疫抑制藥物：如果 Medicare 支付您的器官移植費用，Medicare 會承保移植藥物治療。您在接受承保移植時必須擁有 A 部分，且您在接受免疫抑制藥物時必須擁有 B 部分。請緊記，如果 B 部分不承保免疫抑制藥物，Medicare 藥物承保（D 部分）會予以承保
- 注射性骨質疏鬆藥物，如果您必須留家、發生骨折而醫生證明與更年期後骨質疏鬆相關，而且無法自行用藥
- 某些抗原：如果醫生準備抗原，且由獲正確指導的人士（可能是您，即患者）在適當監督下提供抗原，Medicare 將予以承保
- 特定口服抗癌藥物：如果您服用的一些口服癌症藥物同時以注射形式提供，或該藥物是注射藥物中的相同活性成分，則 Medicare 也將予以承保。隨著新的口服癌症藥物上市，B 部分可能承保這些藥物。如果 B 部分不承保，D 部分將會承保

網絡內

Original Medicare B 部分下承保的 Medicare 核准處方藥費用為自付費用 \$0。

透過耐用醫療設備項目供應的胰島素（例如醫療所需的胰島素泵），您不會為每月的胰島素用量繳付多於 \$35。

授權規則可能適用。(1)

網絡外

Original Medicare B 部分下承保的 Medicare 核准處方藥費用的最多 30%。

有些藥物可能按逐步療法情況而定。

有關家居輸注療法服務的費用分攤（如個別出單），請參考家居輸注療法。

您可能就可回扣藥物繳付較低的共同保險金額。有關「可回扣藥物」的定義，請參考本文件第 12 章。

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

Medicare B 部分處方藥（續）

- 口服抗噁心藥物：您所使用的口服抗噁心藥物如果在化療前、化療時或化療後 48 小時內施用，或作為靜脈內抗噁心藥物的完整治療替代藥物，Medicare 將承保其作為抗癌化療療程的一部分
- 如果某些口服末期腎病 (ESRD) 藥物同時以注射形式提供，則 B 部分 ESRD 福利承保該藥物
- ESRD 支付系統下的擬鈣劑藥物，包括靜脈注射藥物 Parsabiv® 和口服藥物 Sensipar®
- 某些用於家居透析的藥物，包括肝素、醫療所需時的肝素解毒劑，以及局部麻醉劑
- 紅血球生成刺激劑：如果您患有末期腎病 (ESRD)，或需要此藥物治療與某些其他病症相關的貧血，Medicare 將承保注射的紅血球生成素（例如 Procrit®）
- 靜脈注射免疫球蛋白，用於原發性免疫缺陷疾病的家居治療
- 腸外和腸內營養（靜脈和管道餵飼）

以下連結將帶您前往可能受逐步治療約束的 B 部分藥物名單：www.hmsa.com/part-b-step/。

我們還根據我們的 B 部分和 D 部分處方藥福利承保大部分成人疫苗。

第 5 章將闡述 D 部分處方藥福利，包括您為承保處方藥必須遵守的規則。第 6 章將闡述您透過我們的計劃支付 D 部分處方藥的費用。

**促進持續減重的肥胖篩檢和治療**

如果您的體重指數為 30 或以上，我們承保協助您減重的密集諮詢。如果您在基層護理環境獲得該諮詢，該諮詢則屬於承保範圍，可以與您的綜合預防計劃進行協調。請與您的基層護理醫生或執業人員討論，了解更多資料。

**網絡內和
網絡外**

Medicare 承保的預防性肥胖篩檢和治療沒有共同保險、自付費用或扣除額。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
網上護理 使用 HMSA 網上護理，您可以在舒適且具私隱的家中、工作地點或可上網的任何地方向醫生或其他健康護理服務提供者就診。醫生每週 7 天，每天 24 小時提供服務，可以診斷病症、建議治療方法，並在必要時處方藥物。網上治療和諮詢療程可透過預約方式提供。* 要開始使用，請從電腦下載免費的網上護理行動應用程式，或前往 www.hmsaonlinecare.com 獲取更多資訊。 療程和資格受 HMSA 網上護理消費者使用者協議約束。	網絡內和網絡外 非行為健康就診： 自付費用為 \$0。最長 15 分鐘。* (2) 行為健康就診： 自付費用為 \$0。最長 60 分鐘。* (2)
鴉片治療計劃服務 我們的計劃會員患有鴉片類藥物使用障礙 (OUD)，可以透過鴉片治療計劃 (OTP) 獲得治療 OUD 的承保服務，包括以下服務： • 美國食品藥品監督管理局 (FDA) 已批准的鴉片類促效劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物 • 分發和施用 MAT 藥物（如適用） • 藥物使用障礙諮詢 • 個人和團體治療 • 毒理學測試 • 攝入活動 • 定期評估 亦承保合資格網絡服務提供商的遙距醫療服務。	網絡內 Medicare 核准的鴉片類藥物治療計劃服務自付費用為 \$0。 網絡外 Medicare 核准的鴉片類藥物治療計劃服務費用的 30%。
門診診斷測試、治療服務和用品 承保的服務包括但不限於： • X 光 • 進階造影測試。進階造影研究包括 MRI、MRA、CT、PET 和核子心臟病學服務 • Medicare 承保的其他診斷放射服務（不包括 X 光或進階造影） • 放射治療（鐳射和同位素），包括技術員材料和服務 • 手術用品，例如敷料 • 夾板、石膏和其他用於減少骨折和錯位的裝置 • 實驗室化驗 • •	網絡內 Medicare 承保的 X 光檢查自付費用為 \$0。 進階造影測試自付費用為 \$0。(1) Medicare 承保的診斷放射服務（不包括 X 光或進階造影）自付費用為 \$0。 Medicare 承保的放射治療服務自付費用為 \$0。(1) Medicare 承保的手術用品，例如敷料、夾板、石膏和其他用以減少骨折和脫位的裝置，自付費用為 \$0。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
門診診斷測試、治療服務和用品（續） - 血液 - 包括儲存和施用。全血、袋裝紅細胞的承保從您需要的第一品脫血液開始。從使用第一品脫開始承保所有其他血液成分。 - 其他門診診斷測試、治療服務和用品	Medicare 承保的實驗室化驗服務自付費用為 \$0。 Medicare 承保的血液自付費用為 \$0。 Medicare 承保的其他診斷測試、治療服務和用品自付費用為 \$0。(1) 授權規則可能適用。(1) 網絡外 Medicare 承保的 X 光檢查費用的 30%。 進階造影測試費用的 30%。 Medicare 承保的診斷放射服務（不包括 X 光或進階造影）費用的 30%。 Medicare 承保的放射治療費用的 30%。 Medicare 承保的手術用品，例如敷料、夾板、石膏和其他用以減少骨折和脫位的裝置費用的 30%。 Medicare 承保的實驗室化驗服務費用的 30%。 Medicare 承保的血液自付費用為 \$0。 Medicare 承保的其他診斷測試、治療服務和用品費用的 30%。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
醫院門診觀察 觀察服務是為確定您是否需要住院或可出院而提供的醫院門診服務。 對於要承保的醫院門診觀察服務，他們必須符合 Medicare 標準，並被視為合理且必要。門診觀察僅在按醫生或經州許可法和醫院工作人員附例授權的另一位人士要求提供，以允許患者住院或要求進行門診測試時方獲承保。 注意：除非服務提供者已發出讓您作為住院患者入院的醫囑，否則您是門診患者，並支付醫院門診服務的分攤費用。即使您留院過夜，您仍可能被視為門診患者。如果您不確定自己是否門診患者，您應該詢問醫院工作人員。 您也可以在此稱為 <i>Medicare 住院福利</i> 的 Medicare 資料表上找到更多資訊。本資料表可在網站 https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。	網絡內 Medicare 承保的觀察護理自付費用為 \$0。 網絡外 Medicare 承保的觀察護理費用的 30%。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
醫院門診服務 我們承保您在醫院門診部獲得的疾病或傷害的診斷或治療所需的醫療必要服務。 承保的服務包括但不限於： • 急症室或門診診所的服務，例如觀察服務或門診手術 • 醫院開具的實驗室和診斷測試帳單 • 精神健康護理，包括部分住院計劃中的護理，如果醫生證明需要住院治療 • 醫院開具的 X 光和其他放射學服務帳單 • 醫療用品，例如夾板和石膏 • 您無法自行服用的某些藥物和生物製劑 注意：除非服務提供者已發出讓您作為住院患者入院的醫囑，否則您是門診患者，並支付醫院門診服務的分攤費用。即使您留院過夜，您仍可能被視為門診患者。如果您不確定自己是否門診患者，您應該詢問醫院工作人員。 您也可以在此稱為 <i>Medicare 住院福利</i> 的 Medicare 資料表上找到更多資訊。本資料表可在網站 https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。	網絡內和網絡外 有關急症室服務的分攤費用，請參閱 <i>緊急護理</i>。 有關門診服務的分攤費用，包括同一天進行的手術，請參閱 <i>門診手術</i>，包括於醫院門診設施及日間手術中心提供的服務。(1) 有關醫院門診觀察服務的分攤費用，請參閱 <i>醫院門診觀察</i>。 有關實驗室化驗、X 光和其他放射學服務，以及夾板和石膏等醫療用品的分攤費用，請參閱 <i>門診診斷測試和治療服務和用品</i>。(1) 有關精神健康護理的分攤費用，請參閱 <i>門診精神健康護理</i>。 有關部分住院服務的分攤費用，請參閱 <i>部分住院服務</i>。 對於 Original Medicare 承保的所有免費預防性服務，我們也免費為您承保該服務。 有關您無法自行服用的某些藥物和生物製劑的分攤費用，請參閱 <i>Medicare B 部分處方藥</i>。(1)
門診精神健康護理 承保的服務包括： 在適用的州法律允許的情況下，由州許可的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社工、臨床專科護士、持牌專業輔導員 (LPC)、持牌婚姻及家庭治療師 (LMFT)、執業護士 (NP)、醫生助理 (PA) 或其他 Medicare 合資格的精神健康護理專業人員提供的精神健康服務。 亦承保合資格網絡服務提供商的遙距醫療服務。	(3) 網絡內 每次 Medicare 承保的個人或團體治療就診自付費用為 \$0。 網絡外 每次 Medicare 承保的個人或團體治療就診費用的 30%。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
門診復康服務 承保服務包括：物理治療、職業治療和言語治療。 門診復康服務在不同門診機構提供，例如醫院門診部門、獨立治療師辦公室和綜合門診復康設施 (CORF)。	網絡內 每次由您的醫生開立的 Medicare 承保之物理和／或言語治療就診，自付費用為 \$0。 每次由您的醫生開立的 Medicare 承保之職業治療就診，自付費用為 \$0。 授權規則可能適用。(1) 網絡外 每次由您的醫生開立的 Medicare 承保之物理和／或言語治療就診費用的 30%。 每次由您的醫生開立的 Medicare 承保之職業治療就診費用的 30%。
藥物使用障礙門診服務 我們的計劃承保 Original Medicare 所承保的特定藥物濫用治療服務。 亦承保合資格網絡服務提供商的遙距醫療服務。	(3) 網絡內 每次 Medicare 承保的個人或團體就診自付費用為 \$0。 網絡外 每次 Medicare 承保的個人或團體就診費用的 30%。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
門診手術，包括醫院門診設施和日間手術中心提供的服務 注意：如果您在醫院設施進行手術，您應與您的服務提供者確認您屬於住院或門診。除非服務提供者發出讓您作為住院患者入院的醫囑，否則您是門診患者，並支付門診手術的分攤費用。即使您留院過夜，您仍可能被視為門診患者。	網絡內 每次 Medicare 承保的醫院門診設施、經認證的門診手術中心或診所就診自付費用為 \$0。 授權規則可能適用。(1) 網絡外 每次 Medicare 承保的門診醫院設施、經認證的門診手術中心或診所就診費用的 30%。 網絡內和網絡外 有關醫生服務的費用分攤（如個別出單），請參考醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診。 有關其他門診醫院服務的分攤費用（如個別出單），請參考門診醫院服務。
非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施津貼 您的非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施津貼已儲值至 HMSA 額外福利扣賬卡。津貼福利在每個日曆月開始時更新，未使用的福利餘額不會留至下一個月。 您可將津貼福利用於： • OTC 健康與保健用品，例如維他命、防曬霜、止痛藥、咳嗽和感冒藥、牙膏、膠布等。 • 健康食物，例如水果、蔬菜和特選的罐頭食品。 • 家庭公用設施，例如電力、水、天然氣和廢棄物。 您將透過郵件收到您的 HMSA 額外福利扣賬卡。您可以使用此卡在特選零售商店購買承保產品，或向我們的郵購合作夥伴 Medline 郵購。如果您透過網上、電話或郵寄訂購產品，毋須額外費用即可將產品送到您家。瀏覽 https://HMSAExtraBenefits.com 在網上訂購或管理您的 Extra Benefits 帳戶，或致電 1-800-790-6019，辦公時間為週一至週五，上午 8 時至下午 8 時（夏威夷－阿留申時區）。	網絡內 每月最多 \$133 的非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施的自付費用為 \$0。 如果您符合條件獲取 Medicare 的「額外援助」來幫助您支付您的處方藥費用，您則符合條件獲取健康食品與家庭公用設施津貼。如需更多資訊，請參閱價值導向保險設計 (VBID) 模型。

為您承保的服務

您在獲得這些服務時必須支付的費用

部分住院服務及強化門診服務

部分住院是由醫院門診服務或社區精神健康中心提供的積極精神治療結構化計劃，比在您的醫生、治療師、持牌婚姻及家庭治療師 (LMFT) 或持牌專業輔導員的診所接受的護理更密集，是住院的替代選擇。

強化門診服務是醫院門診部提供的積極行為（精神）健康治療結構化計劃，此為一個社區精神健康中心、聯邦合資格健康中心或鄉鎮健康診所，比在您的醫生、治療師、持牌婚姻及家庭治療師 (LMFT) 或持牌專業輔導員的診所接受的護理更密集，但比部分住院較不密集。

網絡內

Medicare 承保的部分住院計劃服務的自付費用為 \$0。

Medicare 承保的強化門診計劃服務的自付費用為 \$0。

網絡外

Medicare 承保的部分住院計劃服務費用的 30%。

Medicare 承保的強化門診計劃服務費用的 30%。

醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診

承保的服務包括：

- 在醫生辦公室、經認證的日間手術中心、醫院門診部或任何其他地點提供醫療必需的醫療護理或手術服務
- 專科醫生的諮詢、診斷和治療
- 由您的 PCP 進行的基本聽力和平衡檢查，如果您的醫生關立來了解您是否需要醫療治療
- 某些遙距醫療服務，包括：基層護理服務提供者就診、專科醫生就診、精神健康治療或藥物濫用治療就診、資深執業註冊護士就診、執業護士或醫生助理就診或鴉片類藥物治療計劃服務
 - 您可以選擇面對面或透過遙距醫療接受這些服務。如果您選擇透過遙距醫療服務接受這些服務之一，您必須使用提供遙距醫療服務的網絡內服務提供者
- 某些遙距醫療服務，包括醫生或執業人員為某些鄉鎮地區或其他經 Medicare 批准地方的患者提供的諮詢、診斷和治療
- 在醫院或重症醫院的腎臟透析中心、腎臟透析設施或會員家中，為家居透析會員提供每月末期腎病相關就診的遙距醫療服務
- 無論您身在何處，遙距醫療服務均可診斷、評估或治療中風症狀
- 用於診斷、評估和治療精神健康疾病的遙距醫療服務，如果：
 - 您在第一次遙距醫療就診前 6 個月內進行面對面就診

(3)

網絡內

在 Medicare 承保福利下，每次在基層護理服務提供者診所或會員家中的基層護理服務提供者就診自付費用為 \$0。

在 Medicare 承保福利下，每次在服務提供者診所或會員家中的資深執業註冊護士、執業護士或醫生助理就診自付費用為 \$0。

Medicare 承保福利的每次專科醫生就診自付費用為 \$0。

合資格網絡內服務提供者提供的特定遙距醫療服務自付費用為 \$0。

有關基層護理服務提供者的清單，請參閱服務提供者名錄。

網絡外

Medicare 承保福利的每次基層護理服務提供者就診費用的 30%。

Medicare 承保福利的每次資深執業註冊護士、執業護士或醫生助理就診費用的 30%。

Medicare 承保福利的每次專科醫生就診費用的 30%。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診（續） - 您在接受這些遙距醫療服務時，每 12 個月進行一次面對面就診 - 在某些情況下，上述情況可例外處理 - 由鄉鎮保健診所和聯邦合格健康中心提供的精神健康就診遙距保健服務 - 為患有藥物使用障礙或同時出現精神健康障礙的會員提供的遙距醫療服務，無論其位置如何 - 與您的醫生進行 5 至 10 分鐘的虛擬聯繫（例如，透過電話或視像聊天），如果： - 您不是新患者，並且 - 該聯繫與在過去 7 天內的診所就診無關，並且 - 聯繫不會導致 24 小時內進行診所就診或最快可預約的就診 - 評估您發送給醫生的影片和／或影像，如果出現以下情況，您的醫生會在 24 小時內解釋和跟進： - 您不是新患者，並且 - 聯繫不會導致 24 小時內進行診所就診或最快可預約的就診 - 透過電話、互聯網或電子病歷諮詢您的醫生和其他醫生 - 在手術前由其他網絡內服務提供者提供第二意見 - 非常規牙科護理（承保服務僅限於顎部或相關結構的手術、顎骨或面部骨骼骨折復位、脫牙以準備顎部接受腫瘤性疾病的放射治療，或由醫生提供的服務）	網絡內和網絡外 有關聽力和平衡檢查的分攤費用，請參閱聽力服務。 有關 Medicare 承保的非常規牙科護理分攤費用，請參閱牙科服務。
足科服務 承保的服務包括： - 足部受傷和疾病的診斷和醫療或手術治療（例如錘頭或腳跟刺） - 對患有影響下肢的某些疾病的會員進行常規足部護理	網絡內 對於 Medicare 承保的服務，每次就診自付費用為 \$0。 網絡外 Medicare 承保服務為每次就診費用的 30%。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
 前列腺癌篩檢檢查 對於 50 歲及以上的男性，承保服務包括以下項目（每 12 個月一次）： • 肛門指診 • 前列腺特異抗原 (PSA) 測試	網絡內 年度肛門指診檢查自付費用為 \$0。 網絡外 年度肛門指診檢查自付費用為 \$0。 網絡內和網絡外 年度 PSA 測試沒有共同保險、自付費用或扣除額。
義肢與矯形裝置及相關用品 取代全部或部分身體部位或功能的設備（牙科除外）。這些用品包括但不限於：使用義肢與矯形裝置的測試、試穿或訓練；以及：與結腸造口護理直接相關的結腸造口袋和用品、心臟起搏器、支架、修復鞋、義肢和義乳（包括乳房切除術後的手術胸衣）。包括與義肢與矯形裝置相關的某些用品，以及修復和／或更換義肢與矯形裝置。也包括白內障切除或白內障手術後的一些保障 – 請參閱本部分後面的 視力保健 了解更多詳情。	網絡內 Medicare 承保的義肢裝置和相關用品自付費用為 \$0。 授權規則可能適用。(1) 網絡外 Medicare 承保的義肢裝置和相關用品費用的 30%。
肺部復康服務 肺臟復康綜合計劃承保患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD) 的會員，以及治療慢性呼吸道疾病的醫生的肺部復康醫囑。 醫療上必需時，肺部復康承保次數有限。	網絡內 您的醫生為您開立的每次 Medicare 承保的肺部復康服務，自付費用為 \$0。 授權規則可能適用。(1) 網絡外 您的醫生為您開立的每次 Medicare 承保的肺部復康服務費用的 30%。
 減少酒精濫用的篩檢和諮詢 對於濫用酒精但無酒精依賴性的 Medicare 成人（包括孕婦），我們承保一次酒精濫用篩檢。 如果您因酒精濫用而篩檢呈陽性，您每年最多可接受 4 次由基層護理環境中的合資格基層護理醫生或執業人員提供的簡短面對面諮詢講座（如果您在諮詢期間有能力和保持警覺）。	網絡內和網絡外 Medicare 承保的減少酒精濫用的篩檢和諮詢預防性福利沒有共同保險、自付費用或扣除額。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
 接受低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 的肺癌篩檢 對於符合資格的個人，每 12 個月承保一次 LDCT 符合資格的會員為：50 至 77 歲，沒有肺癌的徵象或症狀，但有至少每年 20 包吸煙史，或目前吸煙或在過去 15 年內戒煙，在肺癌篩檢諮詢和共同決策就診期間收到滿足 Medicare 此類就診標準的 LDCT 醫囑，並由醫生或合資格的非醫生執業人員提供。 對於在首次 LDCT 篩選後進行的 LDCT 肺癌篩檢：會員必須收到 LDCT 肺癌篩檢的指令，可在任何與醫生或合資格的非醫生執業人員進行的適當就診期間提供。如果醫生或合資格的非醫生執業人員選擇提供 LDCT 後續肺癌篩檢的篩檢諮詢和共同決策就診，該就診必須符合 Medicare 此類就診的標準。	網絡內和網絡外 Medicare 承保的諮詢和共同決策就診或 LDCT 沒有共同保險、自付費用或扣除額。
 性傳播感染 (STI) 篩檢和預防 STI 的諮詢 我們承保衣原體病、淋病、梅毒和乙型肝炎的性傳播感染 (STI) 篩檢。這些篩檢適用於孕婦和在基層護理服務提供者要求測試時有較高風險患上 STI 的某些人。我們每 12 個月或懷孕期間的某些時間承保這些測試一次。 我們還每年為有較高 STI 風險的性活躍成人承保最多兩次個人 20 至 30 分鐘的面對面高強度行為諮詢講座。我們僅在基層護理服務提供者提供並在基層護理環境中進行，例如醫生的診所，才會承保這些諮詢環節作為預防性服務。	網絡內和網絡外 Medicare 承保的 STI 篩檢和 STI 預防性福利的諮詢沒有共同保險、自付費用或扣除額。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
治療腎病的服務 承保的服務包括： - 腎病教育服務，以教授腎臟護理，並幫助會員對自己的護理作出明智的決定。對於醫生推薦的第四期慢性腎病會員，我們一生承保最多六次腎病教育服務 - 門診透析治療（包括暫時離開服務區域時的透析治療，如第 3 章所述，或當您就本服務的服務提供者臨時不可用） - 住院透析治療（如果您住院接受特殊護理） - 自我透析訓練（包括對您和任何協助您進行家居透析治療的任何人的訓練） - 家居透析設備及用品 - 某些家庭支援服務（例如，如有必要，由受過訓練的透析工作人員進行探訪，以檢查您的家庭透析情況、協助緊急情況，以及檢查您的透析設備和供水） 某些用於透析的藥物在您的 Medicare B 部分藥物福利承保範圍內。有關 B 部分藥物保險的資料，請查看 <i>Medicare B 部分處方藥</i> 部分。	網絡內 Medicare 承保的腎透析服務自付費用為 \$0，包括但不限於： - 門診透析治療 - 自我透析訓練 - 家居透析設備及用品 - 某些家居支援服務 Medicare 承保的腎病教育服務自付費用為 \$0。 Medicare 承保的住院透析自付費用為 \$0。 網絡外 Medicare 承保的腎透析服務費用的 20%，包括但不限於： - 門診透析治療 - 自我透析訓練 - 家居透析設備及用品 - 某些家居支援服務 Medicare 承保的腎病教育服務費用的 30%。 Medicare 承保的住院透析費用的 30%。 網絡內和網絡外 有關醫生服務的費用分攤（如個別出單），請參考 <i>醫生／執業人員服務</i>，包括 <i>醫生診所就診</i>。

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
專業護理設施 (SNF) 護理 （有關專業護理設施護理的定義，請參閱本文件第 12 章。專業護理設施有時稱為「SNF」。） 承保的服務包括但不限於： • 半私家病房（或私家病房，如屬醫療必要） • 膳食，包括特殊飲食 • 專業護理服務 • 物理治療、職業治療和言語治療 • 作為您的護理計劃的一部分而向您提供的藥物（包括體內天然存在的物質，例如凝血因子。） • 血液 - 包括儲存和施用。全血、袋裝紅細胞的承保從您需要的第一品脫血液開始。從使用第一品脫開始承保所有其他血液成分。 • 通常由 SNF 提供的醫療和手術用品 • 通常由 SNF 提供的實驗室化驗 • 通常由 SNF 提供的 X 光及其他放射服務 • 使用通常由 SNF 提供的設備，例如輪椅 • 醫生／執業人員服務 一般而言，您將從網絡內設施獲得 SNF 護理。但是，在下列某些情況下，如果機構接受我們計劃支付的金額，則您可能可以為非網絡內服務提供者的機構支付網絡內分攤費用。 • 您在前往醫院前生活的療養院或持續護理退休社區（只要它提供專業護理設施護理） • 您離開醫院時您的配偶或同居伴侶居住的 SNF	網絡內 Medicare 承保的 SNF 住宿： 第 1-100 天：每天自付費用為 \$0 第 101-180 天：每天自付費用為 \$0 授權規則可能適用。(1) 網絡外 Medicare 承保的 SNF 住宿： 第 1-20 天：每天自付費用為 \$0 第 21-100 天：每天自付費用為 \$209.50 第 101-180 天：每天自付費用為 \$0 網絡內和網絡外 在您的 Medicare SNF 福利用盡後，如需所有其他住院服務的承保，請參閱 <i>住院：在非承保住院期間在醫院或 SNF 獲得的承保服務</i>。 無需先前 Medicare 承保的急性護理等級住院。 SNF 住宿的分攤費用以福利期為準。如需更多資訊，請參閱第 12 章的 <i>福利期</i> 定義。
 戒煙和停止使用煙草（戒煙或停止使用煙草諮詢） 如果您使用煙草，<u>但沒有煙草相關疾病的徵象或症狀</u>：作為預防性服務，我們承保 12 個月內的兩次諮詢戒煙嘗試，您無需支付任何費用。每次諮詢嘗試包括最多四次面對面就診。 如果您吸煙並被診斷患有與煙草相關的疾病或正在服用可能受煙草影響的藥物：<u>我們承保戒煙諮詢服務</u>。我們在 12 個月內承保兩次諮詢戒煙嘗試，但您需要支付適用的分攤費用。每次諮詢嘗試包括最多四次面對面就診。	網絡內和網絡外 Medicare 承保的戒煙和停止使用煙草預防性福利沒有共同保險、自付費用或扣除額。

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
監督運動治療 (SET) SET 為患有症狀性周邊動脈疾病 (PAD) 且由負責 PAD 治療的醫生開立 PAD 轉介的會員承保。 如果符合 SET 計劃要求，則在 12 週期間最多承保 36 次會診。 SET 計劃必須： • 包含持續 30-60 分鐘的療程，包括 PAD 用於患有跛行的患者的治療性運動訓練計劃 • 在醫院門診或醫生辦公室進行 • 由合資格的輔助人員提供，以確保福利超出傷害範圍，並接受過 PAD 運動治療培訓 • 由醫生、醫生助理或護理人員／臨床專科護士直接監督，他們必須接受基本和進階生活支援技術培訓 如果健康護理服務提供者認為有醫療必要性，SET 可在 12 週內在 36 次以上額外 36 次的療程內承保。	網絡內 您的醫生開立 PAD 服務的每次 Medicare 承保 SET 自付費用為 \$0。 網絡外 您的醫生開立 PAD 服務的每次 Medicare 承保 SET 費用的 30%。
支持性護理服務 如果您患有嚴重或晚期疾病，包括第 3 或 4 期癌症、晚期鬱血性心臟衰竭 (CHF)、晚期肺病（即 COPD）或任何符合支持性護理政策要求的晚期疾病，則提供全方位護理方式。您將接受舒適導向護理，並繼續接受跨專科執業人員團隊的治療性治療。 支持性護理只在您的醫生轉介下才可用。 • 我們承保支持性護理轉介就診，在此就診期間為您建議支持性護理選項，無論您之後是否入住支持性護理機構 • 從提供支持性護理服務的第一天開始，承保 12 個月期間內最多 90 個日曆天的服務* 要獲取支持性護理，您不得加入 Medicare 認證的寧養服務計劃。（有關 Medicare 認證的寧養服務計劃的更多資訊，請參閱 <u>寧養護理</u>。）	網絡內 授權規則可能適用。(1) 網絡內和網絡外 支持性護理服務自付費用為 \$0*。(2)

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
緊急需求服務 如果您暫時不在計劃服務區域內，或即使您在計劃服務區域內，由於您的時間、地點和情況，從與計劃簽約的網絡內服務提供者處獲得此服務是不合理的，則需要立即就醫而非緊急情況的計劃承保服務為緊急需求服務。您的計劃必須承保緊急需求服務，且只向您收取網絡內分攤費用。緊急需求服務的例子包括不可預見的醫療疾病和受傷，或現有病症的意外發作。但是，醫療上必需的常規服務提供者就診，例如年度檢查，即使您不在計劃服務區域或計劃網路暫時無法使用，也不會被視為緊急需求就診。 緊急需求服務在美國境內是承保的福利。	網絡內和網絡外 每次承保緊急需求護理就診，機構的自付費用為 \$0。 如果您在網絡外機構接受額外服務作為緊急需求護理就診的一部分，您的費用就是您要支付網絡內服務提供者的分攤費用。 有關醫生服務的分攤費用（如個別出單），請參考網絡內醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診。
價值導向保險設計 (VBID) 模型健康產品、健康食品和家庭公用設施津貼 如果您獲得「額外援助」來支付您的 Medicare 處方藥計劃費用，例如保費、扣除額與共同保險，您就符合條件獲取健康食品與家庭公用設施津貼。 您的健康食品和家庭公用設施津貼已儲值至 HMSA 額外福利扣賬卡。津貼福利在每個日曆月開始時更新，未使用的福利餘額不會留至下一個月。 您可將津貼福利用於： - 健康食物，例如水果、蔬菜和特選的罐頭食品。 - 家庭公用設施，例如電力、水、天然氣和廢棄物。 您將透過郵件收到您的 HMSA 額外福利扣賬卡。您可以使用此卡在特選零售商店購買承保產品，或向我們的郵購合作夥伴 Medline 郵購。如果您透過網上、電話或郵寄訂購產品，毋須額外費用即可將產品送到您家。瀏覽 https://HMSAExtraBenefits.com 在網上訂購或管理您的 Extra Benefits 帳戶，或致電 1-800-790-6019，辦公時間為週一至週五，上午 8 時至下午 8 時（夏威夷－阿留申時區）。	網絡內 每月最多 \$133 的健康食品和家庭公用設施的自付費用為 \$0。 您的健康食品和家庭公用設施津貼將與您的非處方 (OTC) 健康產品津貼合併計算。如需更多資訊，請參閱非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施津貼。

為您承保的服務

 視力保健

Medicare 承保服務包括：

- 診斷和治療眼睛疾病和受傷的門診醫生服務，包括老年黃斑退化的治療。Original Medicare 不承保眼鏡／隱形眼鏡的常規眼科檢查（驗眼）
- 對於青光眼高風險人群，我們將每日曆年承保一次青光眼篩檢。青光眼高風險人士包括：有青光眼家族史的人士、糖尿病患者、50 歲及以上的非洲裔美國人，以及 65 歲或以上的西班牙裔美國人
- 對於糖尿病患者，每年承保一次糖尿病視網膜病變篩檢
- 每次白內障手術後一副眼鏡或隱形眼鏡，包括置入人工晶體。（如果您有兩次獨立的白內障手術，您不能在第一次手術後保留該福利，並且在第二次手術後購買兩副眼鏡。）
- 白內障摘除後沒有植入晶體所需的矯正鏡片／鏡框（及更換）

補充承保服務包括：

- 每日曆年一次的常規眼科檢查*
- 計劃每日曆年將支付最多 \$300，適用於標準鏡框眼鏡、隱形眼鏡或隱形眼鏡試戴的任何組合*

 視力保健（續）

- 國際旅行解決方案：當您到海外旅遊時，我們承保以下服務*：
 - 在緊急情況下獲取一副臨時眼鏡

您在獲得這些服務時必須支付的費用

網絡內

Medicare 承保的眼科檢查，以診斷和治療眼疾和傷害，自付費用為 \$0。

Medicare 承保的青光眼篩檢每日曆年一次自付費用為 \$0。

每次 Medicare 承保的白內障手術後，Medicare 核准的服務提供者提供的一副 Medicare 承保的具標準鏡框眼鏡或隱形眼鏡自付費用為 \$0。

網絡外

Medicare 承保的眼科檢查費用的 30%，以診斷和治療眼疾和傷害。

Medicare 承保的青光眼篩檢每日曆年一次費用的 30%。

每次 Medicare 承保的白內障手術後，Medicare 核准的服務提供者提供的一副 Medicare 承保的具標準鏡框眼鏡或隱形眼鏡費用的 30%。

網絡內和
網絡外

請參閱第 12 章，查看有關 *Medicare 核准提供者的定義*。如果您接受專科醫生的諮詢、診斷或治療，請參閱 *醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診的分攤費用*。

網絡內

每日曆年一次的常規眼科檢查自付費用為 \$0。*

網絡外

每日曆年一次的常規眼科檢查費用的 30%。*

網絡內和
網絡外

就常規眼鏡而言，高於計劃承保限額任何金額的 100%。計劃每日曆年支付

為您承保的服務	您在獲得這些服務時必須支付的費用
○ 獲取協助以尋找眼科醫生（網絡外福利適用） （請參閱本章第 3.1 部分的排除項目清單）	最多 \$300，適用於標準鏡框眼鏡、隱形眼鏡或隱形眼鏡試戴的任何組合。*
 歡迎參加 Medicare 預防性就診 本計劃承保一次歡迎參加 Medicare 預防性就診。該就診包括審核您的健康，以及有關您需要的預防性服務的教育和諮詢（包括某些篩檢和注射 [或疫苗]），並在必要時轉介到其他護理。 重要事項：我們僅在您享有 Medicare B 部分計劃的頭 12 個月內承保歡迎參加 Medicare 預防性就診。當您進行預約時，請告知您的醫生辦公室您希望安排歡迎參加 Medicare 預防性就診。	網絡內 作為歡迎參加 Medicare 預防性就診的一部分，作為篩檢而進行的 EKG 服務自付費用為 \$0。 網絡外 作為歡迎參加 Medicare 預防性就診的一部分，作為篩檢而進行的 EKG 服務自付費用為 \$0。 網絡內和 網絡外 歡迎參加 Medicare 預防性就診沒有共同保險、自付費用或扣除額。

福利表備註

(1) **授權：**有些網絡內醫療服務僅在您的醫生或其他網絡內服務提供者從我們的計劃獲得「事先授權」時承保。由於您的醫生將提供和協調您的醫療護理，因此您應將所有過去的病歷傳送至您的醫生辦公室。需要事先授權的承保服務在上述福利表中已有列明。有些藥物僅在您的醫生或其他網絡內服務提供者從我們獲得「事先授權」時承保。需要事先授權的承保藥物在處方一覽表上註明。您無需事先授權才能獲得網絡外服務。

(2) **符合條件的費用：**HMSA 為 Original Medicare 透過特殊計劃福利，為 Original Medicare 以外的服務提供承保。對於這些服務，HMSA 基於符合條件的費用收取費用。我們根據符合條件的費用計算我們的收費和您的自付費用／共同保險。符合條件的費用是服務提供者實際費用或我們所確定最高允許費用金額中的較低者。最高允許費用是為承保服務、用品和／或治療支付的最高金額。

注意：符合條件的費用不包含消費稅或其他稅項。您需承擔您所獲取的非 Medicare 承保服務、用品和／或治療相關的所有稅項。我們的顧客關係部可為您提供符合條件的費用的一般估算。

(3) 對於您在設施內接受的診所就診，您需負責支付在醫療福利表下的分攤費用，各項基層護理服務提供者就診或專科醫生就診，請參考 *醫生／執業人員服務*，包括 *醫生診所就診*，或各項個人或團體治療就診，請參考 *門診精神健康護理* 或 *門診藥物濫用服務*。例如：您在衛星辦公室向您的基層護理服務提供者就診。您的基層護理服務提供者收取診所就診費用，而設施收取單獨的設施費用。您將最多僅欠基層護理服務提供者的分攤費用。

第 3 部分 本計劃不承保哪些服務？

第 3.1 部分 計劃不承保的服務（排除事項）

本部分告訴您哪些服務不在承保範圍內。

下表描述了在任何條件下不獲計劃承保，或僅在特定條件下獲 Medicare 承保的服務和項目。該表還告訴您該服務或項目是否由 Medicaid 承保。

如果您獲得排除的服務（不在承保範圍內），您必須自行支付，除非有以下所列的特殊情況。即使您在緊急設施接受排除的服務，排除的服務仍不獲承保，我們的計劃也不會支付這些服務的費用。唯一的例外是：如果下表中的服務在上訴後被認定為我們應該因您的具體情況而支付或承保的醫療服務，我們將支付費用。（有關對我們已作出的不承保醫療服務的決定提起上訴的資料，請參見本文件第 9 章第 6.3 部分。）

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

Medicare 不承保的服務	在任何條件下均不承保	僅在特定條件下承保
針灸		適用於特定情況下慢性腰背痛的患者
整容手術或程序		- 在意外受傷或身體畸形會員功能改善的情況下承保。 - 乳房切除術後乳房復形的所有階段以及未受影響的乳房整形以產生對稱外觀均承保。
監護護理 監護護理指無需繼續照顧受過訓練的醫療或輔助醫療人員的個人護理，例如協助您進行日常活動的護理，例如洗澡或穿衣。	在任何條件下均不承保 如果此項服務由 Medicaid 承保，您的 Medicaid 計劃可能需要事先授權。	
實驗性醫療和手術程序、設備和藥物。 實驗性程序和項目是由 Original Medicare 確定為醫學界一般不接受的項目和程序。		可能由 Medicare 批准的臨床研究下由 Original Medicare 計劃承保，或由我們的計劃承保。 （請參閱第 3 章第 5 部分，了解有關臨床研究的更多資料。）
您的直系親屬或家庭成員為護理而收取的費用。	在任何條件下均不承保	
您家中的全職護理。	在任何條件下均不承保 如果此項服務由 Medicaid 承保，您的 Medicaid 計劃可能需要事先授權。	
上門送餐	在任何條件下均不承保 如果此項服務由 Medicaid 承保，您的 Medicaid 計劃可能需要事先授權。	

Medicare 不承保的服務	在任何條件下均不承保	僅在特定條件下承保
家政服務包括基本的家庭輔助，例如輕度家政或輕度膳食準備。	在任何條件下均不承保 如果此項服務由 Medicaid 承保，您的 Medicaid 計劃可能需要事先授權。	
自然療法服務（使用天然或替代治療）。	在任何條件下均不承保	
非常規牙科護理。		治療疾病或傷害所需的牙科護理可以作為住院或門診護理承保。
足部矯形鞋或支撐裝置		屬於腿部支架一部分且包含在支架費用內的鞋子。糖尿病足部疾病的矯形鞋或治療鞋。
在外國接受的門診處方藥	在任何條件下均不承保	
您在醫院或專業護理設施房內的個人物品，例如電話或電視。	在任何條件下均不承保	
醫院私家病房。		僅在有醫療必要的情況下承保。
撤銷絕育程序和／或非處方避孕用品。	在任何條件下均不承保	
常規脊椎指壓護理		承保人手按摩脊椎以矯正半脫位。
常規牙科護理，例如洗牙、補牙或假牙。	在任何條件下均不承保 QUEST (Medicaid) 將承保診斷性、預防性、復原性和某些牙齒修復服務。如果此項服務由 Medicaid 承保，您的 Medicaid 計劃可能需要事先授權。	

第 4 章醫療福利表（承保項目和付費項目）

Medicare 不承保的服務	在任何條件下均不承保	僅在特定條件下承保
常規眼科檢查、眼鏡、放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他弱視輔助器。	不支付以下費用：鏡片、隱形眼鏡或鏡框破損、遺失或遭竊；太陽眼鏡；潛水面罩和任何防護眼鏡的處方鏡；非處方工業用或安全眼鏡；鏡片的非標準物品，包括染色、混合、超大鏡片和隱形雙焦和三焦鏡片；鏡框零件和配件的修理和更換。	白內障手術後，承保驗眼和一副眼鏡（或隱形眼鏡）。 常規眼科檢查以及標準鏡框眼鏡、隱形眼鏡或隱形眼鏡試戴的任何組合，作為補充福利予以承保。 有關我們承保服務的更多資訊，請參閱 <i>視力保健</i> 。
常規足部護理		一些根據 Medicare 指南提供的有限保險（例如，如果您患有糖尿病）。
常規聽力檢查、助聽器或驗配助聽器的檢查。	在任何條件下均不承保 如果此項服務由 Medicaid 承保，您的 Medicaid 計劃可能需要事先授權。	
根據 Original Medicare 標準認為不合理和必要的服務。	在任何條件下均不承保	

第 5 章：

使用本計劃為您的 *D* 部分處方藥
提供承保

您如何獲取有關您的藥物費用的資訊？

由於您符合 Medicaid 的資格，您符合 Medicaid「額外援助」的資格並可獲取此福利，以支付您的處方藥計劃費用。由於您參加了「額外援助」計劃，本承保證明中關於 D 部分處方藥費用的一些資料可能不適用於您。我們已向您發送了一份單獨的插頁，稱為為支付處方藥費用時接受額外援助的人士而設的承保證明附加保障（亦稱為低收入補助附加保障或 LIS 附加保障），其中說明了您的藥物承保。如果您沒有收到此插頁，請致電顧客關係部索取 LIS 附加保障。（顧客關係部電話號碼已印於本文件封底。）

第 1 部分 簡介

本章闡述使用您的 D 部分藥物承保的規則。請參閱第 4 章了解 Medicare B 部分藥物福利和寧養藥物福利。

除您的 D 部分藥物承保外，HMSA Akamai Advantage Dual Care 還根據計劃的醫療福利承保某些藥物。透過其 Medicare A 部分福利的承保，我們的計劃一般承保您在醫院或專業護理設施的承保住院期間獲得的藥物。透過其 Medicare B 部分福利的承保，我們的計劃承保包括某些化療藥物、您在診所就診期間接受的某些藥物注射，以及您在透析機構接受的藥物。第 4 章（醫療福利表，承保項目和付費項目）闡述了在承保醫院或專業護理設施住院期間的藥物福利和費用，以及您的 B 部分藥物福利和費用。

如果您參加了 Medicare 寧養計劃，我們的計劃可能會承保您的藥物。我們的計劃僅承保與您的臨終預後和相關病症無關，因此不在 Medicare 寧養福利承保範圍內的 Medicare A、B 和 D 部分服務和藥物。如需更多資料，請參閱第 9.4 部分（如果您參加 Medicare 認證的寧養服務計劃，該怎麼辦）。有關寧養的承保資訊，請參閱第 4 章的寧養部分（醫療福利表，承保項目和付費項目）。

以下部分討論了本計劃 D 部分福利規則下對您的藥物的承保。第 9 部分，在特殊情況下 D 部分藥物承保包括有關您的 D 部分承保和 Original Medicare 的更多資料。

除了 Medicare 承保的藥物之外，某些處方藥也由您的 Medicaid 福利承保。您可以透過聯絡您的 Medicaid 健康計劃或夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 部門，進一步了解您的 Medicaid 藥物承保。有關聯絡資料，請參閱本文件的第 2 章第 6 部分。

第 1.1 部分 本計劃 D 部分藥物承保的基本規則

只要您遵守以下基本規則，計劃一般會承保您的藥物：

- 您必須由醫療服務提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生）開立處方，且處方必須依據適用的州法律有效。
- 您的處方醫生不得列於 Medicare 的排除或妨礙名單中。
- 您必須使用網絡內藥房為您領取處方藥。（請參閱本章第 2 部分。）

第 5 章使用本計劃為您的 D 部分處方藥提供承保

- 您的藥物必須載列在計劃的**承保藥物清單（處方一覽表）**（我們簡稱為「藥物清單」）。（請參閱本章第 3 部分。）
- 您的藥物必須用於醫學上接受的適應症。醫學上接受的適應症是該藥物的用途，經美國食品藥品監督管理局批准或由某些參考書籍支持。（有關醫學上接受的適應症的更多資料，請參閱本章第 3 部分。）
- 在我們承保您的藥物之前，可能需要獲得批准。（有關您的承保限制的更多資料，請參閱本章第 4 部分。）

第 2 部分 在網絡內藥房或透過本計劃的郵購服務為您領取處方藥**第 2.1 部分 使用網絡內藥房**

在大多數情況下，只有在本計劃網絡內的藥房領取處方藥時，您的處方藥才屬於承保範圍。（請參閱第 2.5 部分，了解我們何時承保網絡外藥房領取的處方藥。）

網絡內藥房是與本計劃簽訂合約以提供承保處方藥的藥房。承保藥物一詞指本計劃「藥物清單」上承保的所有 D 部分處方藥。

第 2.2 部分 網絡內藥房**您如何找到您所在地區的網絡內藥房？**

要尋找網絡內藥房，您可以查看您的**服務提供者名錄**、瀏覽我們的網站 (www.hmsa.com/advantage) 和／或致電顧客關係部。

您可前往我們的任何網絡內藥房。

如果您一直使用的藥房離開網絡怎麼辦？

如果您一直使用的藥房離開計劃的網絡，您將必須找到網絡內的新藥房。要尋找您所在地區的其他藥房，您可以向顧客關係部尋求協助，或使用**服務提供者名錄**。您亦可在我們的網站 www.hmsa.com/advantage 尋找資訊。

如果您需要專科藥房，該怎麼辦？

有時候，處方藥必須在專科藥房領取。專科藥房包括：

- 為家居輸注治療提供藥物的藥房。家居輸注藥房服務所有島嶼，儘管其可能不在每個島嶼上均設有服務點。
- 為長期護理 (LTC) 機構居民提供藥物的藥房。LTC 機構（例如療養院）通常有自己的藥房。如果您在 LTC 機構獲得 D 部分福利時遇到任何困難，請聯絡顧客關係部。

- 服務印第安健康服務／部落／城市印第安健康計劃的藥房（波多黎各不提供）。除緊急情況外，只有美洲原住民或阿拉斯加原住民可以在我們的網絡內使用這些藥房。
- 向某些地點分發受 FDA 限制或需要特殊處理、服務提供者協調或教育的藥物的藥房。要尋找專科藥房，請查看您的服務提供者名錄或致電顧客關係部。

第 2.3 部分 使用本計劃的郵購服務

對於某些類型的藥物，您可以使用計劃的網絡郵購服務。一般而言，透過郵購提供的藥物是您定期服用的慢性或長期醫療病症藥物。無法透過我們計劃的郵購服務獲取的藥物，在我們的「藥物清單」上以「NM」標示以示無法透過郵遞獲取。

我們計劃的郵購服務允許您訂購**最多 100 天的藥物**。

如欲取得訂購單和有關透過郵購領取處方藥的資訊，請登入您的 HMSA MyAccount 並前往藥物福利，或致電 18554793659 聯絡客戶服務部。該免付費號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711。

郵購藥房訂單通常會在 10 天內向您派送。如果郵購藥房預期訂單會延遲，他們會通知您。如果您因為郵購延誤而需要申請緊急訂單，您可以致電客戶服務部免付費電話 18554793659，以討論其中可能包括在當地零售藥房配藥或加快運送方式的選項。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711。向代表提供您的 ID 編號和處方編號。如果您希望在第二天或隔天遞送您的藥物，您可向客戶服務代表要求，但需額外付費。

藥房直接從您的醫生診所獲得的新處方。

若出現以下任一情況，藥房會自動為其從健康護理服務提供者收到的新處方而配藥及遞送藥物，不用事先與您核實：

- 您過去曾使用過本計劃的郵購服務，或
- 您登記了自動為直接從健康護理服務提供者收到的所有新處方遞送藥物的服務。您可以隨時登入您的 HMSA MyAccount 帳戶或致電客戶服務部免付費電話 18554793659 請求自動遞送特定藥物。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711。

若您透過郵件自動收到了您不想要的處方藥，並且在運送前沒有聯絡您核實您是否需要，您可能也有資格獲得退款。

如果您過去曾使用郵購，且不希望藥房自動配藥並寄送每個新處方，請登入您的 HMSA MyAccount 並前往藥物福利，或致電客戶服務部免付費電話 18554793659 與我們聯絡。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711。

如果您從未使用過我們的郵購遞送服務，和／或決定停止自動領取新處方，藥房每次從健康護理服務提供者收到新處方時都會與您聯絡，以了解您是否希望立即領取和運送藥物。每次藥房聯絡您時，請務必作出回應，讓他們知道是否要運送、延遲或取消處理新處方。

第 5 章使用本計劃為您的 D 部分處方藥提供承保

郵購處方續配藥。您可以選擇登記自動續配藥計劃。根據本計劃，當我們的記錄顯示您應該即將用完藥物時，我們會自動開始處理您的下一批藥物續配。藥房會在運送每次續配藥前與您聯絡，以確保您需要更多藥物，如果您有足夠的藥物或您的藥物已改變，您可以取消已安排的續配藥。

如果您選擇不使用我們的自動續配計劃，但仍希望郵購藥房寄送您的處方給您，請在您目前的處方用完前 15 天聯絡您的藥房。這將確保您的訂單及時寄送給您。

要選擇退出自動準備郵購續配計劃，請登入您的 HMSA MyAccount 並前往藥物福利，或致電客戶服務部免付費電話 18554793659 與我們聯絡。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711。

如果您經郵寄收到不想要的自動續配藥物，您可能合資格獲得退款。

第 2.4 部分 您如何獲得長期藥物供應？

當您獲得長期藥物供應時，您的分攤費用可能會降低。本計劃提供兩種在我們計劃的「藥物清單」上獲得長期藥物供應的維持性藥物（也稱為延長藥物供應）的方式。（維持性藥物是您因慢性或長期疾病而定期服用的藥物。）

1. 我們網絡內的一些零售藥房允許您獲得長期的維持性藥物供應。您的服務提供者名錄可在 <https://www.hmsa.com/advantage> 上找到，當中告訴您我們網絡內哪些藥房可以為您提供長期的維持性藥物供應。有關進一步資訊，您亦可致電顧客關係部。
2. 您也可以透過我們的郵購方案獲得維持性藥物。請參閱第 2.3 部分了解更多資料。

第 2.5 部分 您何時可以使用計劃網絡內以外的藥房？**在某些情況下，您的處方藥可能得到承保**

一般而言，我們僅在您無法使用網絡內藥房時承保網絡外藥房領取的藥物。為協助您，我們在服務區域外有網絡內藥房，作為我們的計劃會員，您可以在該處獲得處方藥。在這些情況下，**請先向顧客關係部查詢**，看看附近是否有網絡內藥房。您可能需要支付網絡外藥房支付的藥物費用與我們網絡內藥房承保費用之間的差額。

以下是我們承保在網絡外藥房領取處方藥的情況：

- 您獲得處方與緊急護理相關（不適用於美國境外）。
- 當無法使用網絡內服務提供者時（不適用於美國境外），您獲得的緊急需要護理相關處方。
- D 部分疫苗在您的醫生診所提供。
- 其他網絡內藥房沒有您的處方藥庫存。
- 已宣佈聯邦災害或公共衛生緊急事件。在此情況下，計劃可能會解除對受影響區域的限制。

即使我們確實承保您在網絡外藥房獲取的藥物，您仍可能支付超過您前往網絡內藥房的應付費用。

您如何要求本計劃報銷？

如果您必須使用網絡外藥房，您通常必須在領取處方藥時支付全部費用（而非正常分攤費用）。您可以要求我們償付我們的分攤費用。（第 7 章第 2 部分將闡述如何要求本計劃向您償付費用。）

第 3 部分 您的藥物必須載列在計劃的藥物清單

第 3.1 部分 藥物清單闡述了 D 部分承保哪些藥物

本計劃有一份**承保藥物清單（處方一覽表）**。在本承保證明中，我們簡稱為**藥物清單**。

本清單上的藥物由本計劃在醫生和藥劑師團隊的協助下選擇。這份清單符合 Medicare 的規定，並已獲得 Medicare 核准。

藥物清單包括 Medicare D 部分承保的藥物。除了 Medicare 承保的藥物之外，某些處方藥也由您的 Medicaid 福利承保。藥物清單告訴您如何了解您的 Medicaid 藥物承保範圍。

只要您遵守本章說明的其他承保規定，且該藥物用於一種醫學上接受的適應症，我們一般都會承保本計劃藥物清單上的藥物。醫學上接受的適應症是使用該藥物，其**可以是**：

- 獲美國食品藥品監督管理局批准，用於處方的診斷或病況，或
- 獲某些參考資料佐證，例如美國醫院處方一覽表服務藥物資料和 Micromedex DRUGDEX 資料系統。

藥物清單包括原廠藥、仿製藥和生物製劑（可能包括生物仿製藥）。

原廠藥是以藥廠所擁有的商標名稱銷售的處方藥。生物製劑是比一般藥物更複雜的藥物。在藥物清單上，當我們提到藥物時，這可能意味著藥物或生物製劑。

仿製藥是與原廠藥具有相同活性成分的處方藥。生物製劑有稱為生物仿製藥的替代品。一般來說，仿製藥和生物仿製藥的作用與原廠藥或原廠生物製劑一樣，而且通常成本較低。許多原廠藥都有仿製藥替代品，某些原廠生物仿製藥藥品也有生物仿製藥替代品。根據州法律，有些生物仿製藥是可互換的生物仿製藥，在藥房可以替代原廠生物製劑而不需要新的處方，就像仿製藥可以替代原廠藥一樣。

請參閱第 12 章，了解可能列於藥物清單上的藥物類型的定義。

非處方藥

我們的計劃也承保某些非處方藥。有些非處方藥比處方藥便宜，而且作用也相同。如需更多資訊，請致電顧客關係部。請參閱第 4 章第 2.1 部分以了解有關我們非處方福利的資訊。

第 5 章使用本計劃為您的 D 部分處方藥提供承保**藥物清單上未包含哪些內容？**

本計劃未承保所有處方藥。

- 在某些情況下，法律不允許任何 Medicare 計劃承保某些類型的藥物。（如需更多相關資料，請參閱本章第 7.1 部分）。
- 在其他情況下，我們決定不在藥物清單上加入特定藥物。在某些情況下，您可能可以取得不在藥物清單上的藥物。（請參閱第 9 章了解更多資料。）

第 3.2 部分 您如何了解特定藥物是否在藥物清單上？

您有四種方法可以了解：

1. 查看我們以電子方式提供的最近期藥物清單。
2. 請瀏覽計劃網站 (www.hmsa.com/advantage)。網站上的藥物清單一直是最新的。
3. 請致電顧客關係部，了解特定藥物是否在計劃藥物清單上，或索取該清單的副本。
4. 使用計劃的「即時福利工具」（透過您的 [HMSA MyAccount](#) 或致電顧客關係部）。使用此工具，您可以搜尋藥物清單上的藥物，查看您將支付的費用估算，以及藥物清單上是否有替代藥物可以治療相同的病症。要使用「即時福利工具」，請登入您的 [HMSA MyAccount](#) 並前往網上管理我的藥物。然後，從下拉清單中點選「計劃與福利」、「Rx 節省」，然後選擇「檢查藥物費用與承保」。

第 4 部分 某些藥物的承保存在限制**第 4.1 部分 為甚麼有些藥物有限制？**

對於某些處方藥，特殊規則限制了計劃承保的方式和時間。由醫生和藥劑師組成的團隊制定了這些規則，以鼓勵您和您的服務提供者以最有效的方式使用藥物。要了解這些限制是否適用於您服用或想要服用的藥物，請查閱藥物清單。如果有一種安全、低成本的藥物在醫療上和高成本藥物一樣有效時，本計劃的規則旨在鼓勵您和您的服務提供者使用該低成本選項。

請注意，有時藥物可能會在我們的藥物清單上出現多於一次。這是因為相同藥物可以基於您的健康護理服務提供者處方的藥物強度、份量或形式而有不同，而不同的限制或分攤費用有可能適用於不同藥物版本（例如 10 毫克對比 100 毫克；每天一次對比每天兩次；藥片對比液體）。

第 4.2 部分 甚麼類型的限制？

以下部分將詳細介紹我們對某些藥物所採用的限制類型。

如果您的藥物有限制，這通常意味著您或您的服務提供者必須採取額外措施，以便我們承保藥物。請聯絡顧客關係部了解您或您的服務提供者需要做甚麼才能獲得該藥物的承保。如果您希望我們為您豁免限制，您將需要使用承保決定流程，並要求我們進行例外處理。我們可能或可能不會同意為您豁免限制。（請參閱第 9 章。）

提前獲得計劃批准

對於某些藥物，您或您的服務提供者需要獲得本計劃的核准，然後我們才會同意為您承保藥物。這稱為**事先授權**。這樣做是為了確保藥物安全，並幫助指導適當使用某些藥物。如果您未獲得此核准，您的藥物可能不會獲本計劃承保。

先嘗試其他藥物

這項要求鼓勵您在計劃承保其他藥物之前嘗試低成本但通常同樣有效的藥物。例如，如果藥物 A 和藥物 B 治療相同的醫療病症，而藥物 A 較便宜，本計劃可能會要求您先試用藥物 A。如果藥物 A 對您無效，本計劃將承保藥物 B。首先嘗試其他藥物的要求稱為**逐步治療**。

數量限制

對於某些藥物，我們會限制您每次領取處方藥時可以獲得的藥物數量。例如，如果某種藥物每天只服用一粒通常被認為是安全的，我們可能會將您的處方藥保險限制在每天不超過一粒。

第 5 部分 如果您的其中一種藥物未按您希望的方式進行承保，該怎麼辦？

第 5.1 部分 如果您的藥物未按您希望的方式進行承保，您可以採取若干行動

有些情況是您可能正在服用某種處方藥，或者您和您的服務提供者認為您應該服用某種處方藥，而該種藥物不在我們的處方一覽表上，或者在我們有限制的處方一覽表上。例如：

- 該藥物可能完全不被承保。或者藥物的仿製版本屬於承保範圍，但您想要服用的原廠版本不屬承保範圍。
- 如第 4 部分所闡釋，該藥物在承保範圍內，但對該藥物的保險有額外的規定或限制。
- 如果您的藥物未按您希望的方式進行承保，您可以採取若干行動。
- 如果您的藥物不在藥物清單上，或者您的藥物受到限制，請參閱第 5.2 部分了解您可以做甚麼。

第 5.2 部分 如果您的藥物不在藥物清單上，或者您的藥物受到某種限制，您可以做甚麼

如果您的藥物不在藥物清單上或者受到限制，您有以下選項：

- 您可能能夠獲得該藥物的臨時藥量。
- 您可以改用其他藥物。
- 您可申請例外處理，並要求計劃承保藥物或解除藥物限制。

您可能能夠獲得臨時藥量

在特定情況下，本計劃必須提供您目前正在使用的暫時用量。暫時用量可以讓您有時間與服務提供者討論變更。

若要符合臨時藥量的資格，您一直服用的藥物必須不再列入本計劃的藥物清單，或現在受到某些限制。

- 如果您是**新會員**，我們會在您成為本計劃會員後的最初 90 天內為您承保暫時用量。
- 如果您去年參加了計劃，我們將在日曆年的最初 90 天承保您的臨時藥量。
- 此臨時藥量最長為一次 30 天用量。如果您的處方開具時間較短，我們將允許多次配藥，最多可提供一次 30 天的藥物。必須在網絡內藥房領取處方藥。（請注意，長期護理藥房一次可能提供較少量的藥物，以防止浪費。）
- 對於已參與計劃 90 天以上且居住在長期護理機構且需要立即提供藥物的會員：
我們將承保某種特定藥物的 31 天用量，或者如果您的處方開出的天數較少，我們將承保更少的用量。這是上述臨時供應情況以外的情況。
- 對於參與計劃且經歷護理層級變更的會員：
我們將承保特定藥物最多 31 天的藥量（視乎您是否居住在 LTC 機構），或者如果您的處方在護理層級變更後的首 90 天內所開立的處方天數較少，則藥量更少。

如對臨時藥量有疑問，請致電顧客關係部。

在您獲得臨時藥量期間，您應與您的服務提供者討論，決定在您的臨時藥量用完時該怎麼辦。您共有兩個選項：

1) 您可以改用其他藥物

請與您的醫療服務提供者討論本計劃是否有承保對您同樣有效的其他藥物。您可致電顧客關係部，索取治療相同疾病的承保藥物清單。此清單可協助服務提供者尋找可能適合您的承保藥物。

2) 您可以要求例外處理

您和您的服務提供者可以要求本計劃為您進行例外處理，並以您希望的方式承保藥物。如果您的服務提供者說您有要求我們提供例外處理的正當醫療理由，您的服務提供者可以協助您申請例外處

理。例如，您可以要求本計劃承保某種藥物，即使該藥物不在本計劃的藥物清單上。或者，您可要求計劃進行例外處理，並承保藥物而不設限制。

如果您是現有會員，且您正在服用的藥物將在明年從處方一覽表中移除或受到某種限制，我們將會在新一年之前向您告知任何變更。您可以在明年之前申請例外處理，我們將在收到您的申請（或您的處方醫生的支援聲明）後 72 小時內給您答覆。如果我們核准了您的請求，我們將在變更生效之前授權承保。

如果您和您的服務提供者想要申請例外處理，第 9 章第 7.4 部分將闡述該怎麼做。它解釋了 Medicare 為確保您的申請得到迅速和公平的處理而制定的程序和截止日期。

第 6 部分 如果您的其中一種藥物承保範圍發生變化該怎麼辦？

第 6.1 部分 藥物清單可在年內變更

大部分藥物承保範圍變更會在每年年初（1 月 1 日）發生。但在年內，本計劃可能會對藥物清單作出一些變更。例如，計劃可能：

- 從藥物清單新增或移除藥物。
- 新增或移除藥物的承保限制。
- 用仿製藥版本取代原廠藥。
- 以生物製劑的可互換生物仿製藥版本取代原廠生物製劑。

在我們變更計劃的藥物清單之前，我們必須遵守 Medicare 的規定。

請參閱第 12 章，了解有關本章所討論的藥物類型的定義。

第 6.2 部分 如果您正在服用的藥物承保範圍發生變化，會發生甚麼事？

有關藥物承保範圍變更的資料

當藥物清單發生變更時，我們會在我們的網站上發佈有關這些變更的資料。我們也會定期更新網上的藥物清單。本部分說明我們可能對藥物清單作出的變更類型，以及如果您正在使用的藥物發生變更，您何時會收到直接通知。

在計劃年度期間，我們可能對藥物清單作出影響您的變更

- 將新藥物加入藥物清單，並且在藥物清單上立即刪除或變更類似的藥物。
 - 將新版本的藥物加入藥物清單時，我們可能會立即從藥物清單中刪除類似藥物、將類似藥物移至不同的分攤費用層級、增加新的限制，或兩者同時進行。新版本的藥物限制將會相同或較少。

第 5 章使用本計劃為您的 D 部分處方藥提供承保

- 只有當我們新增藥物清單上已有的原廠藥的新仿製藥版本，或新增原廠生物製劑的特定新生物仿製藥版本時，才會立即作出這些變更。
- 即使您正在使用我們刪除或變更的藥物，我們仍可能立即作出這些變更，並在稍後告知您。在我們作出變更時，如果您正在使用類似藥物，我們將告知您我們作出的任何特定變更。
- **在事先通知的情況下，將新藥物加入藥物清單，並且刪除或變更藥物清單中的類似藥物。**
 - 將其他版本的藥物加入藥物清單時，我們可能會從藥物清單中刪除類似藥物、將其移至不同的分攤費用層級、增加新的限制，或兩者同時進行。我們新增的藥物版本限制將會相同或較少。
 - 只有當我們新增藥物清單上已有的原廠藥的新仿製藥版本，或新增原廠生物製劑的特定新生物仿製藥版本時，才會作出這些變更。
 - 我們將在作出變更前至少 30 天告知您，或告知您變更並承保您正在使用之藥物版本的 30 天藥量。
- **刪除不安全的藥物及在藥物清單上從市場撤出的其他藥物。**
 - 有時某種藥物可能被視為不安全，或因其他原因而下架。如果發生這種情況，我們可能立即從藥物清單上刪除相關藥物。如果您正在使用該藥物，我們將在作出變更後告知您。
- **對藥物清單上的藥物作出其他變更。**
 - 當一年開始後，我們可能會進行其他影響您正在服用藥物的變更。例如，我們還可能根據 FDA 黑框警告或 Medicare 認可的新臨床指南進行變更。
 - 我們將在作出這些變更前至少 30 天告知您，或告知您變更並承保您正在使用之藥物額外的 30 天藥量。

如果我們對您正在使用的任何藥物作出任何這些變更，請與您的處方醫生討論對您最有效的選項，包括轉用不同的藥物以治療您的病況，或申請承保決定，以滿足您正在使用之藥物的任何新限制。您或您的處方醫生可要求我們進行例外處理，以繼續承保您正在使用的藥物或藥物版本。有關如何申請包括例外處理的承保決定的更多資料，請參閱第 9 章。

在目前計劃年度期間不會影響您的藥物清單的變更

我們可能會對藥物清單進行某些上文未提及的變更。在這些情況下，如果您在發生變更時正在服用藥物，則變更將不適用於您；但如您留在同一個計劃中，這些變更可能會從下一個計劃年度的 1 月 1 日開始影響您。

一般而言，在目前計劃年度期間不會影響您的變更為：

- 我們對您使用該藥物施加了新的限制。
- 我們從藥物清單上刪除您的藥物。

如果您正在服用的藥物發生上述任何變化（除了因為市場撤資、更換原廠藥的仿製藥或上述部分中註明的其他變化），在明年 1 月 1 日之前，該變化不會影響您的使用或您支付的分攤費用金額。

我們不會在目前的計劃年度直接告訴您這些類型的變更。您將需要查看下一個計劃年度的藥物清單（在開放投保期間可取得該清單時），以了解您正在服用的藥物是否有任何將會在下一個計劃年度期間影響您的變更。

第 7 部分 計劃不承保哪些類型的藥物？

第 7.1 部分 我們不承保的藥物類型

本部分將告訴您哪些類型的處方藥被排除。這意味著 Medicare 不支付這些藥物的費用。

如果您提出上訴，而所要求的藥物最終未在 D 部分排除，我們將支付或承保該藥物。（有關對決定提出上訴的資料，請參閱第 9 章。）如果我們的計劃排除的藥物也被 Medicaid 排除，您必須自行支付藥費。

以下是 Medicare 藥物計劃在 D 部分不承保的三種一般藥物規則：

- 我們計劃的 D 部分藥物承保範圍不能承保 Medicare A 部分或 B 部分承保的藥物。
- 我們的計劃不能承保在美國或其領土之外購買的藥物。
- 當未提供某些參考資料支持使用時，例如美國醫院處方一覽表服務藥物資料和 Micromedex DRUGDEX 資料系統，我們的計劃無法承保藥物的非標籤使用。非標籤用途是指美國食品藥品監督管理局在藥物標籤上批准以外的任何藥物用途。

此外，根據法律，Medicare 不承保以下列出的藥物類別。然而，其中一些藥物可能由您的 Medicaid 藥物承保範圍為您承保。聯絡 Medicaid 健康計劃或夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 部門，進一步了解 Medicaid 藥物承保範圍。有關聯絡資料，請參閱本文件的第 2 章第 6 部分。

- 非處方藥（也稱為成藥）。
- 用於促進生育能力的藥物。
- 用於舒緩咳嗽或感冒症狀的藥物。
- 用於美容目的或促進毛髮生長的藥物。
- 處方維他命和礦物質產品，產前維他命和氟化物製劑除外。
- 用於治療性或勃起功能障礙的藥物。
- 用於治療厭食症、體重減輕或體重增加的藥物。
- 製造商要求僅向製造商購買相關測試或監測服務作為銷售條件的門診藥物。

如果您獲得「額外援助」來支付您的處方配藥費用，該「額外援助」計劃將不會支付通常不予承保的藥物。但是，如果您透過 Medicaid 獲得藥物承保，您所在州的 Medicaid 計劃可能會承保某些 Medicare 藥物計劃通常不予承保的處方藥。請聯絡您所在州的 Medicaid 計劃，確定您可以獲得哪些藥物承保。（您可以在第 2 章第 6 部分找到 Medicaid 的電話號碼和聯絡資料。）

第 8 部分 領取處方藥

第 8.1 部分 提供您的會籍資料

如要領取處方藥，請在您選擇的網絡內藥房提供您的計劃會員資料，詳情請見您的會員卡。網絡內藥房會自動向本計劃收取我們的藥物分攤費用。在您領取處方藥時，您需要向藥房支付您的分攤費用。

第 8.2 部分 如果您沒有隨身攜帶會員資料，該怎麼辦？

如果您在領取處方藥時沒有帶上計劃會員資料，您或藥房可致電計劃以獲得必要資料，或您可詢問藥房尋找您的計劃投保資料。

如果藥房無法獲得必要的資料，您可能需要在領取時全額支付處方費用。（然後，您可以要求我們向您償付我們的分攤費用。請參閱第 7 章第 2 部分，了解有關如何要求本計劃償付的資料。）

第 9 部分 特殊情況下的 D 部分藥物承保

第 9.1 部分 如果您住在本計劃承保的醫院或專業護理設施內該怎麼辦？

如果您入住本計劃承保的醫院或專業護理設施，我們通常會在您住院期間支付您的處方藥費用。您一旦離開醫院或專業護理設施，只要藥物符合我們在本章所說明的所有承保規則，則本計劃會為您承保處方藥。

第 9.2 部分 如果您是長期護理 (LTC) 機構住客，該怎麼辦？

長期護理 (LTC) 機構（例如療養院）通常有自己的藥房，或為所有住客提供藥物的藥房。如果您是 LTC 機構的住客，只要它屬於我們網絡的一部分，您便可透過該機構的藥房或其採用的藥房獲得處方藥。

請在 <https://hmsa.com/advantage> 查看您的服務提供者名錄，了解您的 LTC 機構藥房或其採用的藥房是否屬於我們的網絡。如果不是，或者如果您需要更多資訊或協助，請聯絡顧客關係部。如果您身處 LTC 機構內，我們必須確保您能夠透過我們的 LTC 藥房網絡定期獲得您的 D 部分福利。

如果您是長期護理 (LTC) 機構的住客，且您需要的藥物未列於我們的「藥物清單」上，或受到某些限制，該怎麼辦？

請參閱第 5.2 部分有關臨時或緊急藥量的資訊。

第 9.3 部分 如果您也從僱主或退休人員團體計劃獲得藥物承保該怎麼辦？

如果您目前正透過您的（或您配偶或您同居伴侶的）僱主或退休人員團體享有其他處方藥保險，請聯絡該團體的福利管理員。他們可幫助您確定您目前的處方藥保險將如何與我們的計劃配合。

一般而言，如果您擁有僱員或退休人員團體保險，您從我們這裡獲得的藥物承保將次於您的團體保險。這意味著您的團體保險將首先支付。

關於可信保險的特別注意事項：

您的僱主或退休人員團體每年都應該向您發送通知，告知您下一個曆年的處方藥保險是否可信。

如果該團體計劃的保險是可信，意味著該計劃的藥物承保則預期平均至少將支付與 Medicare 標準處方藥保險相同的金額。

請保留有關可信保險的通知，因為您稍後可能需要它。如果您投保了包含 D 部分藥物承保的 Medicare 計劃，您可能會需要這些通知，以表明您已維持可信保險。如果您沒有收到關於可信保險的通知，您可以向您的僱主或退休人員計劃的福利管理員或僱主或工會索取一份副本。

第 9.4 部分 如果您參加 Medicare 認證的寧養服務計劃，該怎麼辦？

寧養服務和本計劃不會同時承保相同藥物。如果您參加了 Medicare 寧養服務，並需要您的寧養服務不承保的某些藥物（例如止嘔心藥物、輕瀉、止痛藥或抗焦慮藥物），因為它與您的末期疾病和相關病症無關，我們的計劃必須收到處方醫生或寧養服務提供者的通知，告知該藥物不相關，然後本計劃才能承保該藥物。為避免延遲接受這些我們的計劃應承保的藥物，請要求您的寧養服務提供者或處方醫生在您領取處方藥前提供通知。

如果您撤銷寧養服務選擇或從寧養機構出院，我們的計劃應如本文件所闡述承保您的所有藥物。為防止您的 Medicare 寧養福利終止時在藥房出現任何延誤，您應攜帶文件至藥房，以確認您的撤銷或出院。

第 10 部分 藥物安全和管理藥物的計劃

第 10.1 部分 幫助會員安全使用藥物的計劃

我們會為會員進行藥物使用審查，以確保他們獲得安全和適當的護理。

每次您領取處方藥時，我們都會進行審查。我們亦定期審核我們的記錄。在這些審查期間，我們尋找潛在的問題，例如：

- 可能出現的藥物錯誤

第 5 章使用本計劃為您的 D 部分處方藥提供承保

- 因您正服用另一種類似藥物治療相同病況而不需要的藥物
- 因您的年齡或性別而可能不安全或不適合的藥物
- 如果同時服用，可能會傷害您的某些藥物組合
- 處方中含有您過敏成分的藥物
- 您正在服用的藥物數量（劑量）可能出現錯誤。
- 鴉片類止痛藥的不安全份量

如果我們發現您使用藥物時可能存在問題，我們將與您的服務提供者合作糾正問題。

第 10.2 部分 藥物管理計劃 (DMP) 幫助會員安全使用鴉片類藥物

我們設有一個計劃，可幫助確保會員安全地使用處方鴉片類藥物和其他經常被濫用的藥物。此計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。如果您使用從幾個處方醫生或藥房獲得的鴉片類藥物，或您最近服用過量鴉片類藥物，我們可能會與您的處方醫生討論，以確保您使用鴉片類藥物是適當且醫學上必要的。與您的處方醫生合作，如果我們決定您使用鴉片類處方藥或苯二氮平藥物可能不安全，我們可能會限制您獲得這些藥物的方式。如果我們將您納入我們的 DMP，相關限制可能是：

- 要求您從特定藥房獲得所有鴉片類藥物或苯二氮平藥物的處方
- 要求您從特定處方醫生處獲得所有鴉片類藥物或苯二氮平藥物的處方
- 限制我們將為您承保的鴉片類藥物或苯二氮平藥物數量

如果我們計劃限制您取得這些藥物的方式，或您可以取得的藥物數量，我們會提前寄信給您。這封信將告訴您，我們是否會限制您這些藥物的承保，或者您是否必須僅從特定處方醫生或藥房取得這些藥物的處方。您將有機會告訴我們您偏好使用哪些處方醫生或藥房，以及您認為對我們很重要的任何其他資料。在您有機會作出回應後，如果我們決定限制您對這些藥物的承保，我們將向您發送另一封確認限制的信函。如果您認為我們犯了錯誤，或者您不同意我們的決定或者有此限制，您和您的處方醫生有權進行上訴。如果您上訴，我們將審核您的案件並為您作出新的決定。如果我們繼續拒絕您的任何部分申請，而該申請涉及適用於您獲得藥物的限制，我們將自動將您的個案發送給我們計劃以外的獨立審核員。有關如何要求上訴的資料，請參閱第 9 章。

如果您有某些醫療病症，例如癌症或鎌狀細胞疾病，而您正在接受寧養服務、舒緩或臨終服務，或居住在長期護理機構中，則我們不會將您納入 DMP 中。

第 10.3 部分 藥物治療管理 (MTM) 計劃以幫助會員管理其藥物

我們設有一個可以協助我們有複雜健康需求會員的計劃。我們的計劃稱為藥物治療管理 (MTM) 計劃。此計劃屬自願性質且免費。由藥劑師和醫生組成的團隊為我們制定了計劃，以幫助確保我們的會員從他們服用的藥物中獲得最大益處。

有些會員因患有某些慢性疾病而服用的藥物超出藥物費用的特定金額，或參與 DMP 以幫助會員安全地使用鴉片類藥物，可能可以透過 MTM 計劃獲得服務。如果您符合計劃的資格，藥劑師或其他健康專業人員將全面審查您的所有藥物。在審查期間，您可以談及您的藥物、您的費用，以及您對處

方藥和非處方藥的任何問題或疑問。您將獲得一份書面摘要，其中包含一份建議的待辦事項清單，其中包括您應採取以從藥物中獲得最佳結果的步驟。您還將獲得一份藥物清單，其中包括您正在服用的所有藥物、服用的份量、何時服用以及服用的原因。此外，**MTM** 計劃的會員將收到有關安全棄置受管制物質的處方藥物的資料。

我們建議您與您的醫生討論您獲推薦的待辦事項清單和藥物清單。就診時或您與醫生、藥劑師和其他健康護理服務提供者討論時，請帶同該摘要。此外，請將您的藥物清單保持為最新，如果您前往醫院或急症室，請隨身攜帶（例如與您的身份證同時攜帶）。

如果我們有符合您需求的計劃，我們將自動將您登記參加該計劃並向您發送資料。如果您決定不參與，請通知我們，我們將讓您退出。如果您對此計劃有任何疑問，請聯絡顧客關係部。

第 6 章：

您需為 *D* 部分處方藥支付多少費用



您如何獲取有關您的藥物費用的資訊

由於您符合 Medicaid 的資格，您符合 Medicaid「額外援助」的資格並可獲取此福利，以支付您的處方藥費用。由於您參加了「額外援助」計劃，本承保證明中關於 D 部分處方藥費用的一些資料可能不適用於您。我們已向您發送了一份單獨的插頁，稱為為支付處方藥費用時接受額外援助的人士而設的承保證明附加保障（亦稱為低收入補助附加保障或 LIS 附加保障），其中說明了您的藥物承保。如果您沒有收到此插頁，請致電顧客關係部索取 LIS 附加保障。

第 1 部分 簡介

第 1.1 部分 將本章與其他說明您的藥物承保的材料一起使用

本章將重點介紹您為 D 部分處方藥支付的費用。為了保持簡單，我們在本章中使用藥物來表示 D 部分處方藥。如第 5 章所述，並非所有藥物都是 D 部分藥物，有些藥物根據法律被排除在 D 部分承保之外。部分被 D 部分承保排除的藥物由 Medicare A 部分或 B 部分承保，或由 Medicaid 承保。

要了解我們為您提供的付款資料，您需要了解哪些藥物在承保範圍內、在何處領取處方藥，以及您在獲得承保藥物時應遵守哪些規則。第 5 章第 1 至 4 部分說明了這些規則。當您使用計劃的「即時福利工具」尋找藥物承保時（請參閱第 5 章第 3.3 部分），所示費用以「即時」提供，即您在工具中看到的費用反映了您當時預計支付的現付費用估算。您也可以致電顧客關係部門，取得「即時福利工具」所提供的資訊。

第 1.2 部分 您可能為承保藥物支付的現付費用類型

D 部分藥物有不同類型的現付費用。您為藥物支付的金額稱為**分攤費用**，您可能會被要求支付的方式有三種。

- **扣除額**是您在我們的計劃開始支付其分攤費用之前必須支付的藥物費用。
- **自付費用**是指您每次領取處方藥時支付的固定金額。
- **共同保險**是指您每次領取處方藥時支付藥物總費用的百分比。

第 1.3 部分 Medicare 如何計算您的處方藥現付費用

Medicare 對甚麼算作以及不算作您的現付費用設有規則。以下是我們必須遵守的規則，以追蹤您的現付費用。

這些付款已包括在您的現付費用中

第 6 章您需為 D 部分處方藥支付多少費用

您的現付費用包括下列支付款項（只要 D 部分承保藥物的付款，並且您遵守本手冊第 5 章中說明的藥物承保規則）：

- 當您處於以下藥物付款階段時，您為藥物支付的金額：
 - 扣除額階段
 - 初始承保階段
- 在您加入我們的計劃之前，您作為其他 Medicare 處方藥計劃會員在本日曆年內支付的任何費用。

誰支付以下費用很重要：

- 如果您自己支付這些款項，這些付款已包括在您的現付費用中。
- 如果**某些其他人或組織**代表您支付這些款項，這些款項**也**包括在您的現付費用內。這包括由朋友或親戚、大多數慈善機構、AIDS 藥物援助計劃、僱主或工會的健康計劃、TRICARE 或印第安健康服務為您支付的藥物費用。Medicare 的「額外援助」計劃支付的款項也包括在內。

進入重病承保階段：

您（或代表您的藥費支付方）在該日曆年內的現付費用總額達到 \$2,000 後，將從初始承保階段進入重病承保階段。

這些付款**不包括**在您的現付費用中

您的現付費用**不包括**下列任何支付款項類型：

- 您的每月保費。
- 您在美國及其領土以外購買的藥物。
- 我們的計劃不承保的藥物。
- 您在網絡外藥房獲得而不符合計劃對網絡外保險要求的藥物。
- 僅由 Medicaid 承保的藥物。請聯絡您的 Medicaid 健康計劃或夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 部門，進一步了解您的 Medicaid 藥物承保。聯絡資料列於本文件第 2 章。
- 非 D 部分藥物，包括 A 部分或 B 部分承保的處方藥和 Medicare 不承保的其他藥物。
- 您為 Medicare 處方藥計劃通常不承保的處方藥支付的費用。
- 由退伍軍人健康管理局 (VA) 為您支付的藥物費用。
- 由具有法律義務支付處方費用（例如工傷賠償）的第三方為您支付的藥物款項。
- 由藥物製造商根據製造商折扣計劃支付的費用。

提醒：如果上述組織等任何其他組織支付了您的部分或全部藥物現付費用，您必須致電顧客關係部告知我們的計劃。

您如何追蹤您的現付費用總額？

- **我們將幫助您。**您收到的 D 部分 福利說明 (EOB) 報告包括您目前現付費用的金額。當您今年的付現費用總額達到 \$2,000 後，該報告將告知您，您已離開初始承保階段，並已進入重病承保階段。
- **確保我們獲得所需的資料。**第 3.2 部分說明您可以採取哪些措施來幫助我們確保記錄您所花費的內容完整且為最新。

第 2 部分 您為藥物支付的金額取決於您在獲得藥物時處於哪個藥物付款階段

第 2.1 部分 HMSA Akamai Advantage Dual Care 會員 有哪些藥物付款階段？

根據 HMSA Akamai Advantage Dual Care，您的 Medicare D 部分處方藥保險有三個**藥物付款階段**。您支付多少藥費取決於您在領取處方藥或續配藥時處於哪個階段。請參閱本章第 4 至 6 部分以獲得各階段的詳細資料。這些階段包括：

第 1 階段：年度扣除額階段

第 2 階段：初始承保階段

第 3 階段：重病承保階段

第 3 部分 我們向您發送報告，其中說明您的藥物付款以及您處於哪個付款階段

第 3.1 部分 我們每月向您發送一份名為 **D 部分福利說明**（「**D 部分 EOB**」）的報告

我們的計劃追蹤您的處方藥費用，以及您在藥房領取或續配藥時支付的費用。這樣，我們可以告訴您，您何時從一個藥物付款階段進入下一個階段。具體而言，我們追蹤的是兩種類型的費用：

- 我們追蹤您的付款金額。這稱為您的**現付費用**。這包括您在獲得 D 部份承保藥物時支付的費用、家人或朋友為您的藥物支付的任何費用，以及透過 Medicare「額外援助」、僱主或工會的健康計劃、TRICARE、印第安健康服務、AIDS 藥物援助計劃、慈善機構和大多數州藥物援助計劃 (SPAP) 為您的藥物支付的任何費用。
- 我們追蹤您的**藥費總額**。這是為您 D 部份承保藥物支付的所有款項總額。其中包括計劃支付的款項、您支付的款項，以及其他計劃或組織為您的 D 部份承保藥物支付的款項。

如果您在上個月透過本計劃領取了一項或多項處方藥，我們會寄給您一份 D 部分 EOB。D 部分 EOB 包括：

- **該月的資料。**此報告提供有關您上個月領取處方藥的付款詳情。它顯示總藥物費用、計劃支付的金額，以及您和其他人代表您支付的金額。

第 6 章您需為 D 部分處方藥支付多少費用

- **自 1 月 1 日起年度總額。**這稱為本年度至今資料。它顯示自當年開始以來的藥物總費用和總付款金額。
- **藥物價格資料。**此資料將顯示藥物總費用，以及每次相同數量的處方索償從首次配藥以來的價格上升資料。
- **提供低成本的替代處方。**如適用，這將包括可能提供的每種處方藥分攤費用較低的其他藥物資料。

第 3.2 部分 幫助我們保持我們最新的藥物付款資料

為了追蹤您的藥費以及您為藥物支付的費用，我們使用從藥房獲得的記錄。您可以透過以下方法幫助我們保持您的資料正確和最新：

- **領取處方藥時，請出示您的會員卡。**這有助於我們確保我們了解您正在領取的處方藥和您要支付的費用。
- **確保我們獲得所需的資料。**有時您可能支付處方藥的全額費用。在這些情況下，我們不會自動取得追蹤您的現付費用所需的資料。為幫助我們追蹤您的現付費用，您可向我們提供您的收據副本。以下是您何時應向我們提供您的藥物收據副本的範例：
 - 當您以特殊價格在網絡內藥房購買承保藥物或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡時。
 - 當您為藥物製造商患者援助計劃下提供的藥物支付了自付費用時。
 - 任何時候您在網絡外藥房購買承保藥物，或者您在特殊情況下為承保藥物支付全額費用。
 - 如果您收到承保藥物的帳單，您可以要求我們的計劃支付我們的分攤費用。有關如何進行的說明，請參閱第 7 章第 2 部分。
- **向我們發送其他人為您支付的款項資料。**某些其他個人和組織支付的款項也計入您的現付費用。例如，AIDS 藥物援助計劃 (ADAP)、印第安健康服務和慈善機構支付的款項將計入您的現付費用。請記錄這些付款並發送給我們，以便我們可以追蹤您的費用。
- **查看我們發送給您的書面報告。**當您收到 D 部分 EOB 時，請仔細檢查以確保資料完整且正確。如果您認為有遺漏的地方或者您有任何疑問，請致電我們的顧客關係部。請務必保留這些報告。

第 4 部分 在扣除額階段，您支付藥物費用的全額

因為我們大部分會員獲取處方藥費用的「額外援助」，扣除額階段並不適用於大部分會員。如果您獲取「額外援助」，此付款階段不適用於您。

如果您沒有得到「額外援助」，扣除額階段是您藥物承保的第一付款階段。這個階段從您在年度中首次領取處方藥開始。當您處於此付款階段時，**您必須支付藥物的全部費用**，直到您達到計劃的扣除額為止，2025 年的扣除額為 \$590。扣除額不適用於承保的胰島素藥物及大部分成人 D 部分疫苗，包括帶狀皰疹、破傷風和旅行疫苗。**全額費用**通常低於藥物的正常全額價格，因為我們的計劃已於網絡內藥房協商了大多數藥物的更低費用。

當您為您的藥物支付了 \$590，您將離開扣除額階段並進入初始承保階段。

第 5 部分 在初始承保階段，本計劃支付其分攤費用，而您支付您的分攤費用

第 5.1 部分 您為藥物支付的費用取決於藥物以及您領取處方的地點

如果您獲得「額外援助」，在初始承保階段您不必為承保處方藥支付自付費用或共同保險。

如果您沒有獲得「額外援助」，在初始承保階段，本計劃將為您的承保處方藥支付其分攤費用，而您支付您的分攤費用（您的自付費用或共同保險金額）。您的分攤費用將因藥物以及您領取處方藥的地點而異。

您的藥房選擇

您支付多少藥費取決於您是否從以下途徑獲得藥物：

- 網絡內零售藥房。
- 不在計劃網絡內的藥房。我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房領取的處方藥。請參閱第 5 章第 2.5 部分，了解我們何時承保網絡外藥房領取處方藥的資料。
- 計劃的郵購藥房。

有關這些藥房選擇和領取處方藥的更多資料，請參見第 5 章和在 <https://hmsa.com/advantage> 查看本計劃的服務提供者名錄。

第 5.2 部分 顯示您一個月用量藥費的表格

在初始承保階段，您的承保藥物分攤費用將為自付費用或共同保險。

如果您符合 Medicare「額外援助」的資格，以助繳付您的處方藥費用，您的 Medicare D 部分處方藥費用將低於下表所列費用。如果您具有 QUEST (Medicaid) 的承保，您將自動符合「額外援助」的資格。

對於符合「額外援助」資格的會員：

對於仿製藥／首選或多來源藥物，您將支付：
\$0。

對於所有其他藥物，您將支付：
\$0。

我們已向您發送了一份單獨的插頁，稱為「為支付處方藥費用時接受額外援助的人士而設的承保證明附加保障」（亦稱為「低收入補助附加保障」或「LIS 附加保障」），其中說明了您的藥物承保。有關您將為處方藥支付費用的更多資訊，請參考您的 LIS 附加保障。

對於不符合「額外援助」資格的會員：

如果您不符合 Medicare「額外援助」的資格，您將就您承保的處方藥支付以下費用，以助繳付您的處方藥費用：

您獲得一個月用量的 D 部分承保處方藥時應支付的分攤費用：

	標準零售分攤費用（網絡內） （最多 30 天用量）	郵購分攤費用 （最多 30 天用量）	長期護理 (LTC) 分攤費用 （最多 31 天用量）	網絡外分攤費用 （保險僅限於某些情況；詳情請參閱第 5 章。） （最多 30 天用量）
等級				
承保藥物的分攤費用	費用的 25%	費用的 25%	費用的 25%	費用的 25%

就每種承保的胰島素藥物的一個月供應，您毋須繳付多於 \$35。

有關 D 部分疫苗分攤費用的更多資訊，請參閱本章第 7 部分。

第 5.3 部分

如果您的醫生處方的藥量少於一整個月，您可能無需支付整個月藥量的藥費

通常，您為處方藥支付的金額為您承保整個月的藥量。有時候，您或您的醫生希望您領取少於一個月的藥量（例如，當您第一次嘗試某種藥物）。您亦可要求您的醫生開處方，和要求藥劑師配發少於一整個月的藥量，如果這將幫助您更好地計劃不同處方藥的續配日期。

如果您領取少於少於一整個月的藥量，您將不必支付整月的藥量。

- 如果您負責支付共同保險，您需要支付藥物總費用的百分比。由於共同保險是基於藥物的總費用，因此您的費用將較低，因為藥物的總費用將較低。
- 如果您負責藥物的自付費用，您的自付費用將基於您接受藥物的天數而非整個月。我們將計算您每天為藥物支付的金額（每日分攤費用率），並將其乘以您接受藥物的天數。

第 5.4 部分 顯示您長期（100 天）用量藥費的表格

對於某些藥物，您可以獲得長期藥量（也稱為延長藥量）。長期藥量為 100 天的藥量。

如果您符合 Medicare「額外援助」的資格，以助繳付您的處方藥費用，您的 Medicare D 部分處方藥費用將低於下表所列費用。如果您具有 Medicare 和 QUEST (Medicaid) 的承保，您將自動符合「額外援助」的資格。

對於符合「額外援助」資格的會員：

對於仿製藥／首選或多來源藥物，您將支付：
\$0。

對於所有其他藥物，您將支付：
\$0。

我們已向您發送了一份單獨的插頁，稱為「為支付處方藥費用時接受額外援助的人士而設的承保證明附加保障」（亦稱為「低收入補助附加保障」或「LIS 附加保障」），其中說明了您的藥物承保。有關您將為處方藥支付費用的更多資訊，請參考您的 LIS 附加保障。

對於不符合「額外援助」資格的會員：

如果您不符合 Medicare「額外援助」的資格，您將就您承保的處方藥支付以下費用，以助繳付您的處方藥費用：

下表顯示您領取長期藥量時支付的費用。

您領取 D 部分承保處方藥的長期藥量時應支付的分攤費用：

	標準零售分攤費用 (網絡內) (100 天的藥量)	郵購分攤費用 (100 天的藥量)
承保藥物的分攤費用	費用的 25%	費用的 25%

您為最多兩個月的用量支付不超過 \$70，或為每個承保的胰島素產品最多三個月的用量支付 \$105。

第 5.5 部分 直到您當年的現付費用達到 \$2,000 之前，您都將停留在初始承保階段

直到您的總現付費用達到 \$2,000 之前，您都將停留在初始承保階段。接著您便進入重病承保階段。

您收到的 D 部分 EOB 將幫助您追蹤您、本計劃以及任何第三方在該年代表您支付的藥物費用。並非所有會員每年都會達到 \$2,000 的現付費用限額。

第 6 章您需為 D 部分處方藥支付多少費用

如果您達到了此金額，我們將通知您。如果您達到此金額，您將離開初始承保階段，繼續進入重病承保階段。請參閱第 1.3 部分，了解有關 Medicare 如何計算您的處方藥現付費用的更多資料。

第 6 部分 在重病承保階段，您毋須為承保的 D 部分藥物支付費用

當您的現付費用達到該日曆年的 \$2,000 上限時，您會進入重病承保階段。進入重病承保階段後，您將停留在此付款階段，直至該曆年年底。在此付款階段，您毋須為承保的 D 部分藥物支付費用。

第 7 部分 D 部分疫苗。您支付的金額取決於您取得的方式和地點

有關您為疫苗支付的費用的重要訊息 – 某些疫苗被視為醫療福利，且屬於 B 部分承保範圍。其他疫苗則被視為 D 部分藥物。您可以在計劃的「藥物清單」中找到這些疫苗。即使您尚未支付扣除額，我們的計劃也免費為您承保大多數 D 部分成人疫苗。請參閱您計劃的「藥物清單」，或聯絡顧客關係部，了解特定疫苗的承保和分攤費用詳情。

我們對 D 部分疫苗的承保分為兩部分：

- 保險的第一部分是**疫苗藥物本身的費用**。
- 保險的第二部分是**為您提供疫苗的費用**。（這有時稱為疫苗的施用。）

您為 D 部分疫苗支付的費用取決於三點：

1. **疫苗是否由稱為免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 的組織建議用於成人。**
 - 大多數成人 D 部分疫苗接種都是由 ACIP 建議的，您無需支付任何費用。
2. **您在何處獲得疫苗。**
 - 疫苗本身可由藥房分發或由醫生診所提供。
3. **誰為您接種疫苗。**
 - 藥劑師或其他服務提供者可能在藥房接種疫苗。或者，服務提供者可在醫生診所接種。

您接種 D 部分疫苗時支付的金額可能因情況及您所處的**藥物付款階段**而有異。

- 有時當您接種疫苗時，您必須支付疫苗本身的全部費用，以及服務提供者為您接種疫苗的費用。您可要求我們的計劃償付我們的分攤費用。對於大多數 D 部分成人疫苗，這代表您將可獲得全額補償。
- 其他時候，當您接種疫苗時，您僅需支付分攤費用。對於大多數 D 部分成人疫苗，您無需支付任何費用。

以下是您可能接種 D 部分疫苗的三種方式範例。

情況 1： 您在網絡內藥房接種 D 部分疫苗。（您是否有此選擇取決於您的居住地。有些州不允許藥房接種某些疫苗。）

- 對於大多數 D 部分成人疫苗，您無需支付任何費用。
- 對於其他 D 部分疫苗，您需要向藥房支付疫苗本身的自付費用，當中包括為您接種疫苗的費用。
- 我們的計劃將支付剩餘的費用。

情況 2： 您可以在醫生診所接種 D 部分疫苗。

- 當您接種疫苗時，您可能要支付疫苗本身的全部費用，以及服務提供者為您接種的費用。
- 然後，您可以使用第 7 章中描述的程序，要求我們的計劃支付我們的分攤費用。
- 對於大多數 D 部分成人疫苗，您將可獲得全額補償。對於其他 D 部分疫苗，您將獲償付您所支付的疫苗費用（包括接種），以及減去醫生收取的金額與我們通常支付的金額之間的任何差額。（如果您獲得「額外援助」，我們將償付差額。）

情況 3： 您在網絡內藥房購買 D 部分疫苗，然後帶到您的醫生診所，讓其為您接種疫苗。

- 對於大多數 D 部分成人疫苗，您無需為疫苗本身支付任何費用。
- 對於其他 D 部分疫苗，您將向藥房支付疫苗本身的共同保險或自付費用。
- 當您的醫生為您接種疫苗時，您可能要支付此項服務的全部費用。
- 然後，您可以使用第 7 章中描述的程序，要求我們的計劃支付我們的分攤費用。
- 對於大多數 D 部分成人疫苗，您將可獲得全額補償。對於其他 D 部分疫苗，您將獲償付您所支付的費用，減去疫苗接種的任何共同保險，以及減去醫生收取的金額與我們通常支付的金額之間的任何差額。（如果您獲得「額外援助」，我們將償付差額。）

第 7 章：

要求我們為您所收到的承保醫療服務或藥物
帳單支付我們的分攤費用

第 1 部分 您應要求我們為您的承保服務或藥物支付的情況

我們的網絡內服務提供者直接向計劃收取您的承保服務和藥物費用 – 您不應收到承保服務或藥物的帳單。如果您收到您所接受的醫療護理或藥物帳單，您應將此帳單寄給我們，以便我們支付。當您把帳單寄給我們，我們將查看該帳單，並決定這些服務和藥物是否應得到承保。如果我們決定承保這些費用，我們將直接支付服務提供者的費用。

如果您已經支付了計劃承保的服務或藥物的費用，您可以要求我們的計劃償還您（償還給您通常稱為償付給您）。每當您支付我們的計劃承保的醫療服務或藥物時，您有權要求我們的計劃償付。您可能必須在某些截止日期前完成若干步驟，才能獲償付款項。請參閱本章第 2 部分。當您向我們寄送您已支付的帳單時，我們將查看該帳單，並決定這些服務或藥物否應得到承保。如果我們決定應該予以承保，我們將償付您該服務或藥物的費用。

有時候，您也可能從服務提供者處收到您接受的醫療護理的全額費用帳單，或如本文件所述，金額有可能比您的分攤費用要多。首先嘗試與服務提供者解決帳單問題。如果無效，請將帳單寄給我們，而不是支付。我們將查看該帳單，並決定這些服務是否應得到承保。如果我們決定承保這些費用，我們將直接支付服務提供者的費用。如果我們決定不支付，我們將通知服務提供者。您不應支付超過計劃允許的分攤費用。如果該服務提供者已簽約，您仍然有權接受治療。

以下是您可能需要要求我們的計劃向您償付或支付您收到帳單的情況範例。

1. 當您從我們的計劃網絡外的服務提供者處獲得急症或緊急需求醫療護理時

不管該服務提供者是否屬於我們的網絡，您都可以從任何提供者處接受急症或緊急需求服務。在這些情況下，請要求服務提供者向計劃收費。

- 如果您在接受護理時自行支付全部費用，請要求我們償付。向我們發送帳單，以及您已支付的任何款項的文件。
- 您可能會收到服務提供者開具的帳單，要求您支付您認為沒有欠付的付款。向我們發送此帳單，以及您已支付的任何款項的文件。
 - 如果服務提供者有任何費用未被支付，我們將直接向服務提供者支付費用。
 - 如果您已經支付了服務費用，我們將償付給您。

2. 當網絡內服務提供者向您發送您認為您不應支付的帳單時

網絡內服務提供者應始終直接向計劃收費。但有時他們會出錯，並要求您支付您的服務。

- 每當您從網絡內服務提供者處收到帳單時，請將帳單寄給我們。我們將直接聯絡服務提供者並解決帳單問題。
- 如果您已向網絡內服務提供者支付了帳單，但您認為您支付了太多費用，請將帳單連同您已支付的任何費用的文件寄送給我們。您應要求我們償付您承保服務的費用。

第 7 章要求我們為您所收到的承保醫療服務或藥物帳單支付我們的分攤費用

3. 如果您追溯投保我們的計劃

有時候，一個人的計劃投保有追溯性的。（這意味著他們投保的第一天已經過去。投保日期甚至可能在去年發生。）

如果您已追溯投保我們的計劃，且您在投保日期後支付了任何承保服務或藥物的現付費用，您可要求我們償付。您將需要提交文件，例如是收據和帳單，以便我們處理報銷事宜。

4. 當您使用網絡外藥房領取處方藥時

如果您前往網絡外的藥房，藥房可能無法直接向我們提交索償。發生這種情況時，您需要支付處方藥的全額費用。

請保存收據，並在您要求我們向您償付時向我們發送副本。請記住，我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房。有關這些情況的討論，請參閱第 5 章第 2.5 部分。對於您已支付網絡外藥房的藥物費用與我們支付網絡內藥房費用之間的差額，我們可能不會償付。

5. 當您因沒有隨身攜帶您的計劃會員卡而支付處方的全額費用時

如果您沒有隨身攜帶您的計劃會員卡，您可要求藥房致電本計劃或查找您的計劃投保資料。但如藥房無法立即獲得他們所需的投保資料，您可能需要自行支付處方的全額費用。

請保存收據，並在您要求我們向您償付時向我們發送副本。如果您已支付的現金價格高於我們對於處方的協商價格，我們可能不會償付您已支付的全額費用。

6. 當您在其他情況下支付處方的全額費用時

您可能因為發現藥物因某種原因不在承保範圍內，而支付處方藥的全額費用。

- 例如，該藥物可能不在本計劃的「藥物清單」；或者它可能有您不了解或不認為應該適用於您的要求或限制。如果您決定立即獲得該藥物，您可能需要支付該藥物的全額費用。
- 請保存收據，並在您要求我們向您償付時向我們發送副本。在某些情況下，我們可能需要從您的醫生處獲得更多資料，以便向您償付藥物費用。如果您已支付的現金價格高於我們對於處方的協商價格，我們可能不會償付您已支付的全額費用。

當您向我們寄送付款申請時，我們將審查您的申請，並決定是否應承保該服務或藥物。這稱為作出**承保決定**。如果我們決定作出承保，我們將支付該服務或藥物的費用。如果我們拒絕了您的付款申請，您可以對我們的決定提出上訴。本文件第 9 章提供如何提出上訴的資料。

第 2 部分 如何要求我們向您償付或支付您收到的帳單

您可以致電我們或以書面方式向我們提出要求，讓我們向您償付費用。如果您以書面方式提出要求，請寄送帳單和您已支付的任何款項的證明文件。建議您複印帳單和收據，以作記錄。

對於 **D 部分處方藥**，您可以透過郵寄或網上方式提交處方索償申請。

透過郵件提交申請時，為了確保我們擁有作出決定所需的全部資訊，請填寫我們的藥物索償表格，以提出您的付款申請。

- 您不一定要使用藥物索償表格，但它將幫助我們更快地處理資料。
- 請從我們的網站 (www.hmsa.com/help-center/how-to-get-copies-of-the-drug-claim-form/) 下載藥物索償表格，或致電顧客關係部索取藥物索償表格。

請將您的付款要求連同任何帳單或付費收據郵寄至以下地址：

D 部分處方藥：

Medicare Part D Paper Claim
P.O. Box 52066
Phoenix, AZ 850722066

要網上提交申請，請登入您的 HMSA MyAccount，前往藥物福利或 Caremark 流動應用程式，並遵循有關如何提交處方索償的指示。

您必須在接受服務、項目或藥物當日起 **36 個月內**向我們提交 **Medicare D（處方藥）**索償申請。

對於 **C 部分的醫療索償、常規聽力項目和服務（不包括常規視力項目和服務）**，並沒有表格供您填寫。需要提供者聲明才可處理您的服務索償。服務提供者聲明必須包括下列所有資訊：

- 提供者的全名、電話號碼和地址
- 患者姓名和出生日期
- 服務日期
- 受傷或疾病開始的日期
- 每項服務的費用
- 疾病或傷害的診斷或類型
- 接受服務的地點（例如診所、門診診所或醫院）

請附上一封包括以下內容的信函：

- 您的姓名、出生日期和 HMSA 會員編號
- 可以與您取得聯繫的日間電話號碼
- 服務日期
- 每項服務的簡要說明和／或為何需要該服務
- 每項服務的費用
- 您的簽名

請將您的付款要求連同任何帳單或收據郵寄至以下地址：

醫院、醫生、實驗室、常規聽力項目和服務等：

第 7 章要求我們為您所收到的承保醫療服務或藥物帳單支付我們的分攤費用

HMSA - CLAIMS
P.O. Box 860
Honolulu, HI 968080860

有關 C 部分醫療索償申請流程的更多資訊，請瀏覽我們的網站：www.hmsa.com/help-center/filing-medical-claims-for-services-from-nonparticipating-providers/。

您必須在接受服務、項目或藥物當日起 **12 個月內**向我們提出 C 部分（醫療）或常規聽力項目和服務的索償申請。

對於常規視力項目和服務，為確保我們擁有作出決定所需的全部資訊，請填寫我們的索償表格，以提出您的付款請求。

- 您不一定要使用常規視力索償表格，但它將幫助我們更快地處理資料。
- 請從我們的網站（www.eyemedonline.com/managed-vision-care/member-forms/out-of-network-claim#/）下載索償表格，或致電顧客關係部索取常規視力索償表格。（顧客關係部電話號碼已印於本文件封底。）

請將您的付款要求連同任何帳單或收據郵寄至以下地址：

常規視力項目和服務：

First American Administrators, Inc.
收件人：OON Claims
PO Box 8504
Mason, OH 45040-7111

您必須在接受服務或項目當日起 **12 個月內**向我們提出常規視力項目和服務的索償申請。

第 3 部分 我們將考慮您的付款請求，並表示是或否

第 3.1 部分 我們會檢查我們是否應承保該服務或藥物

當我們收到您的付款要求時，我們會通知您是否需要您提供任何其他資料。否則，我們將考慮您的請求並作出承保決定。

- 如果我們決定該醫療護理或藥物在承保範圍內，且您遵守所有規則，我們將支付該服務或藥物。如果您已經支付該服務或藥物的費用，我們將郵寄償付給您。如果您已支付藥物的全額費用，您可能無法獲得全額償付（例如，如果您在網絡外藥房取得藥物，或者您為藥物支付的現金價格高於我們的協商價格）。如果您尚未支付該服務或藥物的費用，我們將直接將付款郵寄給服務提供者。

- 如果我們決定不承保該醫療護理或藥物，或者您未遵守所有規則，我們將不會支付該護理或藥物。我們將向您發送信函，說明我們沒有發送您所要求款項的原因，以及您對該決定提出上訴的權利。

第 3.2 部分	如果我們告訴您我們將不會支付該醫療護理或藥物，您可以提出上訴
----------	--------------------------------

如果您認為我們在拒絕您的付款請求時犯了錯誤，或者我們支付的金額有錯，您可以提出上訴。如果您提出上訴，這意味著您要求我們更改我們拒絕您的付款請求時作出的決定。上訴程序是包含詳細程序和重要截止日期的正式程序。有關如何提出上訴的詳細資料，請參閱本文件第 9 章。

第 8 章：

您的權利和責任

第 1 部分 我們的計劃必須尊重您作為計劃會員的權利

第 1.1 部分	我們必須以適用於您且符合您文化敏感性的方式提供資訊（英文以外的語言、點字、大字或其他替代格式等）
----------	--

您的計劃必須確保所有臨床和非臨床服務均以有文化能力的方式提供，且所有投保人均可取得，包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力喪失或文化和族裔背景不同的投保人。計劃滿足這些無障礙要求的方式範例包括但不限於提供翻譯服務、傳譯服務、電傳打字機或聽障熱線 (TTY)（文字電話或電傳打字機電話）連線。

我們的計劃提供免費傳譯服務，回答非英語會員的問題。如有需要，我們亦可以免費以點字、大字或其他替代格式為您提供資料。我們必須以對您而言是可用及合適的格式，向您提供計劃福利的相關資料。如欲以適合您的方式向我們索取資訊，請致電顧客關係部。

我們的計劃需要讓女性投保人選擇直接去網絡內的女性健康專科醫生處就診，以接受女性例行和預防性健康護理服務。

如果本計劃網絡內的專科醫療服務提供者無法使用，本計劃有責任尋找網絡外的專科醫療服務提供者，由其為您提供必要的護理。在此情況下，您將僅支付網絡內分攤費用。如果您發現自己在計劃網絡內沒有承保您所需服務的專科醫生，請致電計劃，了解到哪裡可以按網絡內分攤費用獲得此項服務的資訊。

如果您在取得我們的計劃可使用和合適的格式以獲取資訊方面遇到任何困難，請致電向 HMSA 的民權協調員提出申訴，地址為：818 Ke'eauomoku St., Honolulu, HI 96814，電話為 1-800-776-4672，聽障熱線 (TTY) 使用者請致電 711，傳真：(808) 948-6414，電子郵件：Compliance_Ethics@hmsa.com。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 或直接向民權辦公室（電話號碼為 1-800-368-1019 或聽障熱線 (TTY) 1-800-537-7697）作出投訴。

第 1.2 部分	我們必須確保您及時獲得您的承保服務和藥物
----------	----------------------

您有權選擇計劃網絡內的服務提供者來提供和安排您的承保服務。您亦有權在沒有轉介的情況下去女性健康專科醫生（例如婦科醫生）處就診。

您有權在合理的時間內從計劃的服務提供者網絡處獲得預約和承保服務。這包括在您需要該護理時及時從專科醫生處獲得服務的權利。您也有權在我們任何一家網絡內藥房領取處方藥或續配藥，而不會長時間延誤。

如果您認為您未在合理時間內獲得醫療護理或 D 部分藥物，第 9 章會闡述您可採取甚麼行動。

第 8 章您的權利和責任**第 1.3 部分 我們必須保護您的個人健康資料私隱**

聯邦和州法律保護您的病歷和個人健康資料的私隱。我們根據這些法律要求保護您的個人健康資料。

- 您的個人健康資料包括您在加入本計劃時提供給我們的個人資料，以及您的病歷和其他醫療和健康資料。
- 您享有與您的資料及您的健康資料使用方式相關的權利。我們會向您發出書面通知，稱為**私隱慣例通知**，當中說明這些權利，並解釋我們如何保護您的健康資料私隱。

我們如何保護您健康資料的私隱？

- 我們確保未經授權人士不會看到或更改您的記錄。
- 除以下所述情況外，如果我們打算將您的健康資料提供給未向您提供護理或支付護理費用的任何人，**我們必須向您或您授予合法權力以為您做決定的人取得書面許可。**
- 某些例外情況不需要我們先獲得您的書面許可。這些例外情況是法律允許或要求的。
 - 我們需要向檢查護理質素的政府機構發佈健康資料。
 - 由於您是透過 **Medicare** 成為我們的計劃會員，因此我們必須向 **Medicare** 提供您的健康資料，包括您的 **D 部分處方藥** 資料。如果 **Medicare** 出於研究或其他目的發佈您的資料，則將根據聯邦約章和法規進行；一般來說，這要求不分享可將您獨特識別的資料。

您可以在您的記錄中查看資料，並知道資料如何與他人分享

您有權查看本計劃持有的您的病歷，並獲得您的記錄副本。我們可向您收取複印費用。您亦有權要求我們對您的病歷作出補充或更正。如果您要求我們這樣做，我們將與您的健康護理服務提供者合作，以決定是否應作出這些變更。

您有權了解您的健康資料如何因非常規的任何目的與他人分享。

如果您對個人健康資料的私隱有疑問或疑慮，請致電顧客關係部。

第 1.4 部分 我們必須向您提供有關本計劃、其服務提供者網絡以及您承保服務的資料

作為 **HMSA Akamai Advantage Dual Care** 的會員，您有權從我們此處獲得幾種資料。

如果您需要下列任何類型的資料，請致電顧客關係部：

- **有關我們計劃的資料。**例如，其中包括有關計劃財務狀況的資料。
- **有關我們的網絡內服務提供者和藥房的資料。**您有權獲得有關我們網絡內服務提供者和藥房的資格，以及我們向網絡內服務提供者付款方式的資料。
- **有關您的承保資料以及您使用承保時必須遵守的規則。**第 3 章和第 4 章提供有關醫療服務的資料。第 5 章和第 6 章提供 **D 部分處方藥保險** 的相關資料。

- **有關為何不承保項目的資料，以及您可以如何處理。**第 9 章提供有關為何某項醫療服務或 D 部分藥物不獲承保或您的承保是否受到限制的書面說明資料。第 9 章也提供要求我們改變決定（亦稱為上訴）的資料。

第 1.5 部分 我們必須支持您作出護理決定的權利

您有權了解您的治療選擇，並參與有關您的健康護理的決定

您有權從您的醫生和其他健康護理服務提供者處獲得完整資料。您的服務提供者必須以您可以理解的方式解釋您的醫療病症和治療選擇。

您也有權完全參與有關您健康護理的決定。為協助您與您的醫生就哪種治療對您最有利作出決定，您的權利包括：

- **了解您的所有選擇。**您有權獲告知針對您病況而建議的所有治療選項，無論費用是多少，或者是否由我們的計劃承保。還包括被告知我們的計劃為幫助會員安全管理其藥物和使用藥物提供的計劃。
- **了解風險。**您有權獲告知與您的護理有關的任何風險。如果任何擬議的醫療護理或治療屬於研究實驗的一部分，您必須提前獲告知。您有權選擇拒絕任何實驗性治療。
- **「拒絕」的權利。**您有權拒絕任何建議的治療。這包括離開醫院或其他醫療機構的權利，即使您的醫生建議您不要離開亦然。您亦有權停止服用藥物。當然，如果您拒絕治療或停止服用藥物，您完全負責身體因此而發生的後果。

如果您無法為自己作出醫療決定，您有權就該如何處理提供指示

有時，人們因意外或嚴重疾病而無法為自己作出健康護理決定。如果您處於這種情況，您有權說出您的意願。這意味著，如果您想，您可以：

- 如果您無法為自己作出決定，請填寫一份書面表格，讓他人合法有權為您作出醫療決定。
- 如果您無法自行作出決定，請向您的醫生提供書面指示，說明您希望他們如何處理您的醫療護理。

在這些情況下，您可用於提前指示的法律文件被稱為**提前指示**。提前指示有不同類型和不同名稱。稱為**生前遺囑**和**健康護理授權書**的文件是提前指示的例子。

如果您想使用**提前指示**來提供指示，請採取以下措施：

- **取得表格。**您可從您的律師、社工或部分辦公用品商店獲得提前指示表格。有時，您可以從提供 Medicare 相關資料的組織獲得提前指示表格。

第 8 章您的權利和責任

島嶼	提前指示表 – 聯絡資料
歐胡島	有關設立提前指示的資訊、列印表格，或如果您想與接線員交談，請聯絡 Kōkua Mau。 電話：(808) 5859977（請留言，Kōkua Mau 會回覆您）。 郵寄：Kōkua Mau P.O. Box 62155 Honolulu, HI 96839 電子郵件：前往 https://kokuamau.org/contact-kokua-mau/ 傳送電子郵件。 網站：www.kokuamau.org 如果您超過 60 歲、代表任何超過 60 歲的人士或需要經濟援助的人士尋求法律援助，請聯絡夏威夷大學老人法律計劃。 電話：(808) 9566544。該號碼由週一至週五上午 8:30 至下午 4:30 均有人接聽。 如需法律協助或與您的權利相關的資訊，包括設立提前指示，請聯絡夏威夷法律援助協會。 電話：(808) 5364302。該號碼由週一至週五上午 9:00 至上午 11:30 以及下午 1:00 至下午 3:30 均有人接聽。
夏威夷和茂宜島	在夏威夷和茂宜島，請聯絡夏威夷法律援助協會。 電話：18004994302。該號碼由週一至週五上午 9:00 至上午 11:30 以及下午 1:00 至下午 3:30 均有人接聽。
考艾島	在考艾島，您可以聯絡夏威夷大學老人法律計劃。 電話：(808) 9566544。該號碼由週一至週五上午 8:30 至下午 4:30 均有人接聽。
LANAI	在 Lanai，聯絡夏威夷法律援助協會。 電話：18004994302。該號碼由週一至週五上午 9:00 至上午 11:30 以及下午 1:00 至下午 3:30 均有人接聽。
MOLOKAI	在 Molokai，聯絡夏威夷法律援助協會。 電話：18004994302。該號碼由週一至週五上午 9:00 至上午 11:30 以及下午 1:00 至下午 3:30 均有人接聽。

- **填寫並簽署。**無論您從何處取得此表格，請記住這是一份法律文件。您應該考慮聘請律師幫忙準備。
- **向適當的人員提供副本。**您應該將一份表格副本交給您的醫生和您在表格上提及姓名的人士，以便他們在您無法作出決定時為您作出決定。您可能希望向親密的朋友或家人提供副本。請在家中保存一份副本。

如果您提前知道自己將要住院，並且您已簽署了提前指示，請**攜帶一份副本到醫院**。

- 醫院會詢問您是否已簽署提前指示表格，以及您是否有隨身攜帶。

- 如果您尚未簽署提前指示表格，醫院有可用的表格，並會詢問您是否希望簽署。

請記住，您可以選擇是否填寫提前指示（包括如果您住院，是否希望簽署）。根據法律，沒有人可以拒絕您接受護理或基於您是否已簽署提前指示而歧視您。

如果沒有遵循您的指示會怎樣？

如果您已簽署提前指示，且您認為醫生或醫院未遵循其中的指示，您可向下列適當的州機構提出投訴。

有關未遵循提前指示的醫生的投訴，您有權向夏威夷州商務和消費者事務部 (DCCA)、監管產業投訴辦公室 (RICO) 投訴。

方法	有關醫生的提前指示投訴 – 聯絡資料
致電	歐胡島：(808) 5874272 夏威夷 (Hilo)：(808) 9338846 夏威夷 (Kona)：(808) 3279590 考艾島：(808) 2413300 茂宜島：(808) 2435808 除了州和大多數聯邦法定假日外，這些號碼由週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711
郵寄	Regulated Industries Complaints Office Administration - 收件人 Consumer Projects Attorney 235 S. Beretania Street, 9th Floor Honolulu, HI 96813 電子郵件：rico@dcca.hawaii.gov
網站	https://cca.hawaii.gov/rico/

但是，如果您對某個健康護理設施（包括醫院、療養院、家庭健康機構、末期腎病 (ESRD) 機構，以及為 Medicare 和 Medicaid 會員提供服務的其他機構）有問題或疑慮，請透過下列任何方法聯絡健康護理保證辦公室 (OHCA)。

第 8 章您的權利和責任

方法	有關醫院的提前指示投訴 – 聯絡資料
致電	(808) 6927420 致電此號碼是免費的。除了州和聯邦法定假日外，該號碼由週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽。
聽障熱線 (TTY)	711 致電此號碼是免費的。除了州和聯邦法定假日外，該號碼由週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽。
傳真	(808) 6927447
郵寄	Department of Health Medicare Section 601 Kamokila Boulevard, Room 395 Kapolei, HI 96707
網站	https://health.hawaii.gov/ohca/

第 1.6 部分 您有權提出投訴，並要求我們重新考慮我們作出的決定

如果您有任何問題、疑慮或投訴，且需要要求承保或提出上訴，本文件第 9 章會告訴您該怎麼做。無論您做甚麼，包括要求作出承保決定、上訴或作出投訴，我們都必須公平對待您。

第 1.7 部分 如果您認為您受到不公平的對待或您的權利未受到尊重，您可以怎樣做？

如果涉及歧視，請致電民權辦公室

如果您認為您受到不公平對待，或者您的權利因種族、殘疾、宗教、性別、健康、族裔、信仰、年齡、性取向或國籍而未受到尊重，您應致電衛生及公共服務部的民權辦公室，電話是 1-800-368-1019 或聽障熱線 (TTY) 1-800-537-7697，或致電您當地的民權辦公室。

其他原因？

如果您認為您受到不公平的對待，或者您的權利未受到尊重，*而且這與歧視無關*，您可以獲得幫助來解決您遇到的問題：

- 您可以致電顧客關係部。
- 您可以致電 SHIP。如需詳細資料，請參閱第 2 章第 3 部分。
- 或您可致電 Medicare，電話為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽（聽障熱線 (TTY) 為 1-877-486-2048）。

第 1.8 部分 如何獲得有關您權利的更多資料

您有權就組織的會員權利和責任政策提出建議。

您可以在幾個地方獲得有關您權利的更多資料：

- 您可以致電顧客關係部。
- 您可以致電 **SHIP**。如需詳細資料，請參閱第 2 章第 3 部分。
- 您可聯絡 **Medicare**。
 - 您可瀏覽 Medicare 網站，閱讀或下載「您的 Medicare 權利與保護」出版物。（該刊物網址為：www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf。）
 - 或，您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽（聽障熱線 (TTY) 為 1-877-486-2048）。

第 2 部分 作為本計劃的會員，您有一些責任

您作為計劃會員需要做的事情如下所列。如果您有任何疑問，請致電顧客關係部。

- 熟悉您的承保服務以及您為獲得這些承保服務而必須遵守的規則。使用本承保證明小冊子來了解您的承保項目以及您需要遵守的規則，以獲得承保服務。
 - 第 3 章和第 4 章提供有關您醫療服務的詳細資料。
 - 第 5 章和第 6 章提供有關您的 D 部分處方藥保險範圍的詳情。
- 如果您在我們的計劃之外還有任何其他健康保險或處方藥保險，您必須告知我們。第 1 章告訴您如何協調這些福利。
- 告訴您的醫生和其他健康護理服務提供者您投保了我們的計劃。每當獲得醫療護理或 D 部分處方藥時，請出示您的計劃會員卡。
- 向您的醫生和其他服務提供者提供資料、提出問題並跟進您的護理，讓他們幫助您。
 - 為了幫助獲得最佳護理，請將您的健康問題告知您的醫生和其他健康服務提供者。遵從您和您的醫生同意的治療計劃和指示。
 - 確保您的醫生知道您服用的所有藥物，包括成藥、維他命和補充劑。
 - 如果您有任何問題，請務必詢問並取得您可以理解的答案。
- 顧及他人。我們期望所有會員都尊重其他患者的權利。我們也期望您能夠以有助於您醫生的診所、醫院和其他辦公室順利運作的方式行事。
- 支付您的欠款。作為計劃會員，您須負責支付以下款項：
 - 您必須支付您的計劃保費。
 - 您必須繼續支付您的 Medicare 保費才能繼續成為計劃會員。
 - 對於本計劃承保的大部分醫療服務或藥物，您必須在獲得服務或藥物時支付您的分攤費用。
 - 如果您被要求支付延遲投保罰款，您必須支付該罰款以保持您的處方藥保險。
 - 如果您因收入較高而需要支付 D 部分的額外金額（基於您上一次的稅務申報），您必須繼續直接向政府支付該額外金額，以保持本計劃的會員身份。

第 8 章您的權利和責任

- 如果您在我們的計劃服務區域內搬遷，我們需要知道，以便我們能夠保持您的會員記錄為最新狀態，並知道如何聯絡您。
- 如果您遷至我們的計劃服務區域外，您不能繼續成為我們的計劃會員。
- 如果您搬遷，請務必告知社會保障部門（或鐵路職工退休管理委員會）。

第 9 章：

如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

第 1 部分 簡介

第 1.1 部分 如果您有問題或疑慮該怎麼辦

本章解釋了處理問題和疑慮的流程。您用於處理問題的程序取決於您遇到的問題類型：

- 對於某些問題，您需要使用**承保決定和上訴程序**。
- 對於其他問題，您需要使用**投訴程序**；亦稱為申訴。

每個流程都有一套規則、程序和截止日期，我們和您都必須遵守。

第 3 部分中的指南將幫助您確定應採用的正確流程，以及您應採取的行動。

第 1.2 部分 法律條款

本章所解釋的部分規則、程序和截止日期類型具有法律術語。大多數人對許多術語不熟悉，可能很難理解。為了讓事情更簡單，本章：

- 使用較簡單的詞彙取代某些法律術語。例如，本章通常說提出投訴而不是提出申訴，承保決定而不是組織確定或承保確定或風險確定，以及獨立審查組織而不是獨立審查實體。
- 亦盡可能少用縮寫。

但是了解正確法律術語對您有幫助，有時也很重要。了解應使用哪些術語將幫助您更加清晰準確地溝通，並獲得適合您情況的幫助或資料。為幫助您了解應使用哪些術語，我們在提供處理特定類型情況的詳細資料時，會納入法律術語。

第 2 部分 從何處獲得更多資料和個人化協助

我們隨時樂意為您提供協助。即使您對我們為您提供的治療作出投訴，我們仍有義務履行您的投訴權利。因此，您應隨時聯絡客戶服務部尋求協助。但在某些情況下，您可能需要向與我們並無關聯的人取得幫助或指導。以下是兩個可以協助您的實體。

州健康保險輔助計劃 (SHIP)

每個州都設有政府計劃，起用訓練有素的顧問。該計劃與我們或任何保險公司或健康計劃並無關聯。該計劃的顧問可以幫助您了解您應使用哪個程序來處理您遇到的問題。他們還可以回答您的問題，為您提供更多資料，並就該採取甚麼行動提供指導。

SHIP 顧問的服務屬免費。您可以在本文件第 2 章第 3 部分找到電話號碼及網址。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

Medicare

您也可以聯絡 Medicare 尋求協助。若要聯絡 Medicare：

- 您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。
- 您亦可瀏覽 Medicare 網站（www.medicare.gov）。

您可以從 Medicaid 獲取協助和資料

有關處理問題的更多資訊和幫助，您也可以聯絡夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 部門。以下是直接向夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 部門取得資訊的兩種方式：

- 您可以致電 1-800-316-8005。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-800-603-1201。
- 您可以瀏覽夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 部門網站 (www.medquest.hawaii.gov)。

第 3 部分 了解我們計劃中的 Medicare 和 Medicaid 投訴和上訴

您享有 Medicare 並獲得 Medicaid 的援助。本章的資訊適用於您的所有 Medicare 和 Medicaid 福利。這有時稱為整合或程序，因為其合併或整合 Medicare 和 Medicaid 程序。

Medicare 和 Medicaid 程序有時候並不會合併。在這些情況下，您使用 Medicare 程序取得 Medicare 承保的福利，並使用 Medicaid 程序取得 Medicaid 承保的福利。這些情況會在本章第 6.4 部分逐步說明：如何進行第 2 級上訴。」

有關您的福利問題

第 4 部分 保險決定和上訴

如果您有問題或疑慮，只需閱讀本章中適用於您情況的部分。下表將幫助您找到本章的正確部分，以解決有關 **Medicare 或 Medicaid 承保福利** 的問題或投訴。

您的問題或疑慮是否與您的福利或保險有關？

這包括有關醫療護理（醫療項目、服務和／或 B 部分處方藥）是否在承保範圍內的問題、承保方式以及與支付醫療護理費用的相關問題。

有。

進入本章的下一部分，**第 5 部分**，「承保決定和上訴基礎知識指南」。

沒有。

請參閱本章末尾的**第 11 部分**：「如何就護理質素、等候時間、顧客服務或其他問題作出投訴」。

第 5 部分 承保決定和上訴基礎知識指南

第 5.1 部分 要求作出承保決定和上訴：整體情形

承保決定和上訴處理與您的醫療護理福利和承保（服務、項目和 **B 部分** 處方藥，包括付款）的相關問題。為了保持簡單，我們通常指醫療項目、服務和 **Medicare B 部分** 處方藥為**醫療護理**。您利用承保決定和上訴流程處理如是否承保某些項目或如何承保某些項目等問題。

在接受福利前要求承保決定

承保決定是我們對您的福利和保險，或我們將為您的醫療護理支付的金額所作出的決定。例如，如果您的計劃網絡內醫生將您轉介給網絡外的專科醫生，除非您的網絡內醫生能夠證明您收到了該專科醫生的標準拒絕通知，或者承保證明確指轉介服務在任何情況下都從未得到承保，否則此轉介將被視為有利的承保決定。如果您的醫生不確定我們是否會承保特定醫療服務或拒絕提供您認為您需要的醫療護理，您或您的醫生也可以聯絡我們並要求作出承保決定。換言之，如果您想知道我們是否在您獲得醫療護理之前承保該服務，您可以要求我們為您作出承保決定。在有限的情況下，承保決定的申請將被駁回，這意味著我們不會審核該申請。駁回請求的例子包括，如果請求不完整、有人代表您提出請求，但未獲得法律授權，或者如果您撤銷請求。如果我們駁回了承保決定申請，我們將發出通知，說明該申請被駁回的原因，以及如何要求對被駁回申請進行複核。

每當我們決定您的承保項目和我們支付的金額時，我們都會為您作出承保決定。在某些情況下，我們可能決定醫療護理不在承保範圍內，或者不再由 **Medicare** 為您承保。如果您對此承保決定有異議，您可以提出上訴。

上訴

如果我們作出承保決定，無論是在接受服務之前或之後，而您感到不滿意，您都可以對該決定提出**上訴**。上訴是一種要求我們審查和變更我們已作出的承保決定的正式方式。我們稍後將會討論在某些情況下，您可以要求承保決定加快或**快速上訴**。您的上訴將由與作出最初決定的人士不同的審查員處理。

當您首次對決定提出上訴時，這稱為**第 1 級上訴**。在此上訴中，我們會審核我們作出的承保決定，以了解我們是否正確遵守所有規則。當我們完成審核後，便會作出決定。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

在有限的情況下，第 1 級上訴的申請會被駁回，這意味著我們不會審核該申請。駁回請求的例子包括，如果請求不完整、有人代表您提出請求，但未獲得法律授權，或者如果您撤銷請求。如果我們駁回了第 1 級上訴申請，我們將發出通知，說明該申請被駁回的原因，以及如何要求對被駁回申請進行複核。

如果我們拒絕您的全部或部分第 1 級醫療護理上訴，您的上訴將自動進入第 2 級上訴，這由與我們無關的獨立審查組織所進行。

- 您無需採取任何行動即可開始第 2 級上訴。如果我們無法完全同意您的第 1 級上訴，Medicare 規定要求我們自動將您的第 2 級醫療護理上訴送交。
- 如需更多有關醫療護理第 2 級上訴的資訊，請參閱本章第 6.4 部分。
- D 部分上訴將在本章第 7 部分中進一步討論。

如果您對第 2 級上訴的決定不滿意，您可以繼續進行其他級別的上訴（本章第 10 部分說明第 3、4 和 5 級上訴流程）。

第 5.2 部分 當您要求作出承保決定或進行上訴時如何獲得協助

如果您決定要求作出任何類型的承保決定或對決定提出上訴，以下資源供您使用：

- 您可以致電與顧客關係部聯絡。
- 您可從州健康保險輔助計劃獲得免費協助。
- 您的醫生或其他健康護理服務提供者可為您提出申請。如果您的醫生協助處理第 2 級之後的上訴，他們需要被指定為您的代表。請致電顧客關係部索取指定代表表格。（該表格也可在 Medicare 的網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 找到。）
 - 對於醫療護理，您的醫生或其他健康護理服務提供者可以代表您要求承保決定或提出第 1 級上訴。如果您的上訴被第 1 級否決，則其將自動轉到第 2 級。
 - 在您上訴期間，如果您的醫生或其他健康服務提供者要求繼續為您提供您已獲得的服務或項目，您可能需要指定您的醫生或其他處方醫生作為您的代表來代表您行事。
 - 對於 D 部分處方藥，您的醫生或其他處方醫生可代表您要求作出承保決定或提出第 1 級上訴。如要求在第 1 級上訴被否決，您的醫生或處方醫生可要求第 2 級上訴。
- 您可以要求某人代表您進行上訴。如果您想，您可以將其他人指定為您的代表，以要求作出承保決定或進行上訴。
 - 如果您希望朋友、親戚或其他人成為您的代表，請致電顧客關係部索取指定代表表格。（該表格亦可在 Medicare 的網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或我們的網站 www.hmsa.com/help-center/forms/medicare-appoint-representative/ 找到。）此表格授權該人士代表您行事。其必須由您及您希望代表您行事的人士簽署。您必須向我們提供一份已簽署的表格副本。
 - 雖然我們可以在沒有表格的情況下接受上訴申請，但我們在收到表格之前無法開始或完成審核。如果我們沒有在對您的上訴作出決定的截止日期前收到表格，您的上訴要求將被駁回。如果發生這種情況，我們將向您發送書面通知，解釋您要求獨立審查組織審核我們駁回您的上訴的決定的權利。

- **您亦有權聘請律師。**您可以聯絡您自己的律師，或從您當地的律師協會或其他轉介服務獲得律師的姓名。如果您符合資格，還有一些團體會為您提供免費的法律服務。但您不一定要聘請律師來要求作出任何類型的承保決定或對決定提出上訴。

第 5.3 部分 本章的哪個部分為您的情況提供詳細內容？

涉及承保決定和上訴的情況有四種。由於每種情況都有不同的規則和截止日期，我們會在單獨的部分提供每種情況的詳情：

- 本章的**第 6 部分**：您的醫療護理：如何要求作出承保決定或進行上訴
- 本章的**第 7 部分**：您的 D 部分處方藥：如何要求作出承保決定或進行上訴
- 本章的**第 8 部分**：如果您認為醫生太快讓您出院，如何要求我們承保更長的住院治療
- 本章的**第 9 部分**：如果您認為您的承保太早結束，如何要求我們繼續承保某些醫療服務（僅適用於以下服務：家庭健康護理、專業護理設施護理和綜合門診康復設施 (CORF) 服務）

如果您不確定您應該使用哪一部分，請致電顧客關係部。您也可以向州健康保險輔助計劃等政府組織取得協助或資料。

第 6 部分 您的醫療護理：如何要求作出承保決定或對承保決定進行上訴

第 6.1 部分 本部分闡述了您在獲得醫療護理保險時遇到問題或希望我們向您償付您護理費用中我們的分攤費用時應如何處理

本部分有關您的醫療護理福利。這些福利於本文件第 4 章說明：**醫療福利表（承保項目和付費項目）**。在某些情況下，B 部分處方藥的要求設有不同規則。在這些情況下，我們將解釋 B 部分處方藥的規定與醫療項目和服務的規定有何不同。

本部分說明如果您處於以下五種情況之一，您可採取甚麼行動：

1. 您未獲得您想要的某些醫療護理服務，並且您認為我們的計劃會承保這種護理。**要求我們作出承保決定。第 6.2 部分。**
2. 我們的計劃將不會核准您的醫生或其他健康護理服務提供者希望為您提供的醫療護理，並且您認為我們的計劃會承保這種護理。**要求我們作出承保決定。第 6.2 部分。**
3. 您已獲得您認為我們的計劃應承保的醫療護理，但我們已表示我們不會支付這項護理的費用。**提出上訴。第 6.3 部分。**
4. 您已獲得並支付您認為本計劃應承保的醫療護理費用，並且您希望我們的計劃為您償付此護理費用。**請將帳單寄給我們。第 6.5 部分。**

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

5. 您獲告知獲得某些醫療護理（我們先前曾核准）的保險將減少或停止，而您認為減少或停止該項護理可能會損害您的健康。提出上訴。第 6.3 部分。

注意：如果將被停止的保險是針對醫院護理、家庭健康護理、專業護理設施護理、寧養護理或綜合門診康復設施 (CORF)，您需要閱讀本章的第 8 及 9 部分。這些類型的護理有適用的特殊規則。

第 6.2 部分	步驟：如何要求作出承保決定
----------	---------------

法律術語

當承保決定涉及您的醫療護理時，它被稱為組織裁定。

快速承保決定被稱為加快裁定。

步驟 1：決定您是否需要標準承保決定或快速承保決定。

通常在 14 個曆日或 72 小時內對 B 部分藥物作出標準承保決定。通常在 72 小時之內對醫療服務作出快速承保決定；在 24 小時內對 B 部分藥物作出。要獲得快速承保決定，您必須符合兩個要求：

- 您只能要求承保醫療項目和／或服務（不能要求支付已經接受的項目和／或服務）。
- 只有當使用標準截止日期可能對您的健康造成嚴重傷害或損害您的工作能力時，您才能獲得快速承保決定。
- 如果您的醫生通知我們，您的健康需要快速承保決定，我們將自動同意為您提供快速承保決定。
- 如果您自行要求作出快速承保決定而沒有您的醫生支持，我們將決定您的健康狀況是否需要我們為您作出快速承保決定。如果我們不批准作出快速承保決定，我們會寄信給您：
 - 說明我們將使用標準截止日期。
 - 說明如果您的醫生要求作出快速承保決定，我們將自動為您作出快速承保決定。
 - 說明您可以對我們為您作出標準承保決定而非您要求的快速承保決定而提出快速投訴。

步驟 2：要求本計劃作出承保決定或快速承保決定。

- 首先，致電、寫信或傳真我們的計劃，要求我們授權或提供您想要的醫療護理保險。您、您的醫生或您的代表都可以這樣做。第 2 章載有聯絡資料。

步驟 3：我們會考慮您的醫療護理承保請求，並給您我們的答覆。

對於標準承保決定，我們使用標準截止日期。

這意味著我們將在收到您的醫療項目或服務申請後 14 天內給您答覆。如果您申請的是 Medicare B 部分處方藥，我們將在收到您的申請後 72 小時內給您答覆。

- 但如您要求更多時間，或者如果我們需要更多可能對您有利的資料，當您申請的是醫療項目或服務，我們可能需要最多額外 14 個歷日。如果我們多花數天時間，我們會以書面形式告知您。如果您的申請是 Medicare B 部分處方藥，我們不能花額外的時間作出決定。
- 如果您認為我們不應多花幾天時間，您可以作出「快速投訴」。一旦作出決定，我們將盡快答覆您的投訴。（投訴程序與承保決定和上訴程序不同。請參看本章的第 11 部分以取得有關投訴的資料。）

對於快速承保決定，我們使用加快時限。

快速承保決定意味著，如果您申請的是醫療項目或服務，我們將在 72 小時內答覆。如果您的申請是 Medicare B 部分處方藥，我們將在 24 小時內答覆。

- 但如您要求更多時間，或者如果我們需要更多可能對您有利的資料，我們可能需要最多額外 14 日。如果我們多花數天時間，我們會以書面形式告知您。如果您的申請是 Medicare B 部分處方藥，我們不能花額外的時間作出決定。
- 如果您認為我們不應多花幾天時間，您可以作出快速投訴。（請參看本章的第 11 部分以取得有關投訴的資料。）作出決定後，我們會盡快致電給您。
- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將向您發送書面解釋，說明我們拒絕的原因。

步驟 4：如果我們拒絕了您的醫療護理承保申請，您可以上訴。

- 如果我們拒絕，您有權透過上訴要求我們重新考慮這一決定。這代表再次要求獲得您想要的醫療護理承保。提出上訴意味著您將進入第 1 級上訴程序。

第 6.3 部分	步驟：如何提出第 1 級上訴
-----------------	-----------------------

法律術語
對本計劃的醫療護理承保決定提出的上訴稱為重新考慮計劃。 快速上訴亦稱為加快重新考慮。

步驟 1：決定您是否需要標準上訴或快速上訴。

標準上訴通常在 30 天內提出，或如屬 B 部分藥物則 7 天內提出。快速上訴通常在 72 小時內提出。

- 如果您對我們就您尚未獲得的護理承保作出的裁決提出上訴，您和／或您的醫生將需要決定您是否需要快速上訴。如果您的醫生告訴我們需要就您的健康狀況提出快速上訴，我們將給您快速上訴。
- 獲得「快速上訴」的要求與本章第 6.2 部分獲得快速承保決定的要求相同。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）**步驟 2：向我們的計劃提出上訴或快速上訴**

- 如果您要求標準上訴，請以書面形式提出標準上訴。您也可以致電我們提出上訴。第 2 章載有聯絡資料。
- 如果您要求快速上訴，請以書面形式或致電我們提出上訴。第 2 章載有聯絡資料。
- 您必須在我們向您發送書面通知，告知您我們對承保決定的答覆當日起 **60 個曆日內**提出上訴。如果您錯過了此截止日期並且有充分的理由，請在上訴時解釋您延遲上訴的原因。我們可能會給您更多時間提出上訴。正當理由例子可能包括如果您患有嚴重疾病而無法聯絡我們，或者我們向您提供了有關上訴截止日期的不正確或不完整資料。
- 您可免費索取您的醫療決定相關資料副本。您和您的醫生可以向我們提供更多資料來支持您的上訴。我們可就複印及向您寄送此資料向您收取費用。

如果我們告訴您我們將停止或減少您已經獲得的服務或項目，您可能能夠在上訴期間保留這些服務或項目。

- 如果我們決定變更或停止您目前獲得的服務或項目的承保，我們會在採取擬議的行動之前向您寄送通知。
- 如果您不同意該行動，您可以提出第 1 級上訴。如果您在我們信函郵戳日期的 **10 個曆日內**或行動的預期生效日期（以較晚者為準）之前提出第 1 級上訴要求，我們將繼續承保該服務或項目。
- 如果您趕上此截止日期，您可以在第 1 級上訴等待期間繼續獲得服務或項目，而不會有任何變更。您也將繼續獲得所有其他服務或項目（並非您上訴的內容），而不會有任何變更。

步驟 3：我們會考慮您的上訴，並給您答覆。

- 當我們審核您的上訴時，我們會再次仔細檢查所有資料。當我們拒絕您的申請時，我們會檢查是否遵循所有規則。
- 如有需要，我們將收集更多資訊，並可能聯絡您或您的醫生。

快速上訴的截止日期

- 對於快速上訴，我們必須在收到您的上訴後 **72 小時內**提供我們的答覆。如果您的健康狀況需要，我們將更快地給您答覆。
 - 但如您要求更多時間，或者如果我們需要更多可能對您有利的資料，當您申請的是醫療項目或服務，我們可能需要最多額外 **14 個曆日**。如果我們多花數天時間，我們會以書面形式告知您。如果您的申請是 Medicare B 部分處方藥，我們不能花額外的時間。
 - 如果我們未在 72 小時內（如果我們花了更多時間，則在延長期限結束時）給您答覆，我們就必須將您的申請自動發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。第 6.4 部分說明第 2 級上訴程序。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內授權或提供我們同意提供的保險。
- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將自動將您的上訴呈遞至獨立審查組織進行第 2 級上訴。獨立審查組織收到您的上訴時，會以書面通知您。

標準上訴的截止日期

- 對於標準上訴，我們必須在收到您的上訴後 **30 個曆日內** 提供我們的答覆。如果您申請的是尚未獲得的 **Medicare B 部分處方藥**，我們將在收到您的上訴後 **7 個曆日內** 提供我們的答覆。如果您的健康狀況需要，我們將更快作出決定。
 - 但如您要求更多時間，或者如果我們需要更多可能對您有利的資料，當您申請的是醫療項目或服務，**我們可能需要最多額外 14 個曆日**。如果我們多花數天時間，我們會以書面形式告知您。如果您的申請是 **Medicare B 部分處方藥**，我們不能花額外的時間作出決定。
 - 如果您認為我們不應多花幾天時間，您可以作出快速投訴。當您提交快速投訴時，我們將在 24 小時內對您的投訴作出答覆。（有關包括快速投訴在內的投訴程序的更多資料，請參見本章的第 10 部分。）
 - 如果我們未在截止日期前（或在延長期限結束時）給您答覆，我們就必須將您的申請自動發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。第 6.4 部分說明第 2 級上訴程序。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，在我們收到您的上訴後，我們必須在 **30 個曆日內** 授權或提供保險，或者如果您申請的是 **Medicare B 部分處方藥**，則必須在 **7 個曆日內** 授權或提供。
- 如果我們的計劃拒絕您的部分或全部上訴，您有額外的上訴權利。
- 如果我們拒絕您的部分或全部申請，我們會寄信通知您。
 - 如果您的問題是有關 **Medicare 服務或項目** 的承保，該信函將告訴您，我們已將您的個案送交獨立審查組織進行第 2 級上訴。
 - 如果您的問題是有關 **Medicaid 服務或項目** 的承保，該信函將告訴您如何自行提出第 2 級上訴。

第 6.4 部分	步驟：如何進行第 2 級上訴
-----------------	-----------------------

法律術語

獨立審查組織的正式名稱是 獨立審查實體 。它有時被稱為 IRE 。

獨立審查組織是由 **Medicare 僱用的獨立組織**。此組織與我們並無關聯，亦非政府機構。該組織決定我們所做的決定是否正確或應否改變。**Medicare** 監督其工作。

- 如果您的問題是有關 **Medicare 通常承保的服務或項目**，我們將會在第 1 級上訴完成時，立即自動將您的個案送交第 2 級上訴程序。
- 如果您的問題是有關 **Medicaid 通常承保的服務或項目**，您可以自行提出第 2 級上訴。該信函將告訴您如何提出上訴。資訊也在下方列出。
- 如果您的問題是有關 **Medicare 和 Medicaid 均可承保的服務或項目**，您將自動向獨立審查組織提出第 2 級上訴。您也可以要求州公平聽證。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

如果您在提出第 1 級上訴時符合繼續獲得福利的資格，您在也可能在第 2 級上訴期間繼續獲得提出上訴的相關服務、項目或藥物的福利。如需有關在第 1 級上訴期間繼續您的福利的資訊，請參閱第 6.3 部分。

- 如果您的問題是有關通常僅由 Medicare 承保的服務，您在獨立審查組織進行第 2 級上訴程序期間將不會繼續獲得該服務的福利。
- 如果您的問題是有關 Medicaid 通常承保的服務，而您於收到計劃決定信函後 10 個曆日內提出第 2 級上訴，您將繼續獲得該服務的福利。

如果您的問題是有關 **Medicare** 通常承保的服務或項目：

步驟 1：獨立審查組織會審核您的上訴。

- 我們會將您的上訴資料發送給此組織。此資料稱為您的**案例檔案**。您有權要求我們免費提供您的案例的檔案副本。
- 您有權向獨立審查組織提供其他資料，以支持您的上訴。
- 獨立審查組織的審查員將仔細審核與您的上訴有關的所有資料。

如果您在第 1 級進行了快速上訴，您也將在第 2 級進行快速上訴

- 對於快速上訴，審查組織必須在收到您的上訴後 **72 小時內**對您的第 2 級上訴作出答覆。
- 如您申請的是醫療項目或服務，而獨立審查組織需要收集更多可能對您有利的資料，則**可能需要最多額外 14 個曆日**。如果您的申請是 Medicare B 部分處方藥，獨立審查組織不能花額外的時間作出決定。

如果您在第 1 級進行了標準上訴，您也將在第 2 級進行標準上訴

- 對於標準上訴，如果您申請的是醫療項目或服務，則審查組織必須在收到您的上訴後 **30 個曆日內**對您的第 2 級上訴作出答覆。如果您的申請是 Medicare B 部分處方藥，審查組織必須在收到您的上訴後 **7 個曆日內**對您的第 2 級上訴作出答覆。
- 但如您申請的是醫療項目或服務，而獨立審查組織需要收集更多可能對您有利的資料，則**可能需要最多額外 14 個曆日**。如果您的申請是 Medicare B 部分處方藥，獨立審查組織不能花額外的時間作出決定。

步驟 2：獨立審查組織將給您答覆。

獨立審查組織將以書面形式告知您其決定並解釋原因。

- 如果獨立審查組織同意醫療項目或服務部分或全部申請，我們必須在收到獨立審查組織就標準申請作出決定後 **72 小時內**授權醫療護理保險，或在 **14 個日曆日內**提供服務；或在我們收到獨立審查組織就加快申請作出決定當天起 **72 小時內**提供服務。
- 如果獨立審查組織同意 **Medicare B 部分處方藥**的部分或全部申請，我們必須在收到獨立審查組織就標準申請作出決定後 **72 小時內**，或收到獨立審查組織就加快申請作出決定後的 **24 小時內**，授權或提供 B 部分處方藥。

- 如果該組織拒絕了您的部分或全部上訴，則意味著他們同意我們的計劃不應批准您的醫療護理保險申請（或您的部分申請）。（這稱為**維持決定或拒絕您的上訴**。）。在此情況下，獨立審查組織將寄信給您：
 - 解釋其決定。
 - 如果醫療護理承保的美元價值達到一定的最低標準，會通知您有關第 3 級上訴的權利。您從獨立審查組織獲得的書面通知將告訴您繼續上訴程序需符合的金額。
 - 告訴您如何提出第 3 級上訴。
- 如果您的第 2 級上訴被駁回，且您符合繼續上訴程序的要求，您必須決定是否要進入第 3 級並提出第三次上訴。您在第 2 級上訴後獲得的書面通知將載有如何進行此操作的詳細資訊。
 - 第 3 級上訴由行政法官或律師仲裁員處理。本章第 10 部分說明了有關第 3、4 和 5 級上訴程序的詳情。

如果您的問題是有關 **Medicaid** 通常承保的服務或項目：

步驟 1：您可以要求州公平聽證。

- **Medicaid** 通常承保的服務的第 2 級上訴程序是州公平聽證。您必須在我們寄出第 1 級上訴決定信函當天起 **120 個曆日內**，以書面或電話方式要求公平聽證。我們寄給您的信函將告訴您在哪裡提交您的聽證要求。

在夏威夷，州公平聽證稱為 **DHS** 州行政聽證。如果您不滿意我們的最終上訴決定，您可以要求州行政聽證。必須以書面形式提出上訴。您必須在收到我們最終上訴決定後的 **120 個曆日內**，向 **DHS** 行政上訴辦公室提交上訴申請。

請將上訴郵寄至：

Hawaii Department of Human Services
Administrative Appeals Office
P.O. Box 339
Honolulu, HI 96809-0039

DHS 將在提出上訴申請當天起 **90 個曆日內** 作出決定。**DHS** 行政聽證的決定為最終決定。如果 **DHS** 推翻我們的決定，我們將在您的健康狀況需要時盡快提供我們曾拒絕的服務，但不遲於您收到州決定當天起 **72 小時**。

步驟 2：公平聽證會會提供他們的答覆。

公平聽證會將以書面形式告知您其決定，並解釋原因。

- 如果公平聽證會同意部分或全部的醫療項目或服務要求，我們必須在收到公平聽證會的決定後的 **72 小時內** 授權或提供服務或項目。
- 如果公平聽證會拒絕了您的部分或全部上訴，表示他們同意我們的計劃不應批准您的醫療護理保險申請（或您的部分申請）。（這稱為**維持決定或拒絕您的上訴**。）

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

如果該決定並不滿足我的全部或部分要求，我可以再次提出上訴嗎？

如果獨立審查組織或公平聽證會的決定並不滿足您的全部或部分要求，您還有其他上訴權利。

您從公平聽證會收到的信函將說明下一個上訴選項。

如需更多有關第 2 級之後上訴權利的資訊，請參閱本章**第 10 部分**。

第 6.5 部分 如果您要求我們為您收到的醫療護理帳單償還分攤費用會怎樣？

如果您已經支付了我們的計劃承保的 **Medicaid** 服務或項目的費用，您可以要求本計劃償還您（償還您通常稱為**償付**我們的計劃您）。每當您支付超過您為我們的計劃承保的醫療服務或藥品所分攤費用時，您有權要求我們的計劃償付。當您向我們寄送您已支付的帳單時，我們將查看該帳單，並決定這些服務或藥物否應得到承保。如果我們決定應該予以承保，我們將償付您該服務或藥物的費用。

要求償付是向我們要求作出承保決定

如果您將文件寄給我們要求償付，您即要求作出承保決定。為了作出此承保決定，我們將檢查您支付的醫療護理是否被承保。我們亦將檢查您是否遵守將您的保險用於醫療護理的所有規定。

如果您希望我們就 **Medicare** 服務或項目向您償付費用，或者您要求我們就您已支付的 **Medicaid** 服務或項目向健康護理服務提供者付款，您將要求我們作出此承保決定。我們將檢查您支付的醫療護理是否為承保服務。我們亦將檢查您是否遵守將您的保險用於醫療護理的所有規定。

- **我們可以同意您的申請：**如果醫療護理在承保範圍內，且您遵守了所有規則，我們將通常在 30 個曆日內，但不超過收到您的申請後 60 個曆日內，向您支付我們的分攤費用。
- **如果我們拒絕您的申請：**如果醫療護理不在承保範圍內，或您未遵守所有規則，我們將不會支付款項。相反，我們將向您發送一封信函，說明我們不會支付醫療護理費用以及其原因。

如果您不同意我們拒絕您的決定，您可以提出上訴。如果您提出上訴，這意味著您要求我們更改我們拒絕您的付款請求時作出的承保決定。

要進行上訴，請遵循第 6.3 部分中我們描述的上訴程序。有關償付的上訴，請注意：

- 我們必須在收到您的上訴後 30 個曆日內提供我們的答覆。如果您要求我們就您已接受的並已支付費用的醫療護理向您償付，則您不得要求快速上訴。
- 如果獨立審查組織決定我們應該支付，我們必須在 30 個曆日內向您或服務提供者付款。如果在第 2 級之後的任何階段對您的上訴作出了答覆，我們必須在 60 個曆日內向您或健康護理服務提供者寄送您要求的付款。

第 7 部分 您的 D 部分處方藥：如何要求作出承保決定或進行上訴

第 7.1 部分 本部分告訴您，如果您在獲得 D 部分藥物時遇到問題，或者您希望我們償付 D 部分藥物的費用時該怎麼辦

您的福利包括多種處方藥保險。如要獲得承保，您的藥物必須用於醫學上接受的適應症。（有關醫學上接受的適應症的更多資料，請參閱第 5 章。）有關 D 部分藥物、規則、限制和費用的詳細資訊，請參閱第 5 章和第 6 章。**本部分僅與您的 D 部分藥物有關。**為了保持簡單，我們通常在本部分其餘部分說藥物，而不是每次重複承保門診處方藥或 D 部分藥物。我們亦會使用術語藥物清單取代承保藥物清單或處方一覽表。

- 如果您不知道某種藥物是否獲得承保，或者您是否符合規定，您可以詢問我們。部分藥物需要您獲得我們的批准，我們才會承保。
- 如果您的藥房告訴您，您的處方無法按照書面形式開藥，藥房會給您一份書面通知，說明如何聯絡我們以要求作出承保決定。

D 部分承保決定和上訴

法律術語

有關您的 D 部分藥物的初始承保決定被稱為**保險裁定**。

承保決定是我們對您的福利和保險，或我們將為您的藥物支付的金額所作出的決定。本部分說明如果您處於以下情況之一，您可採取甚麼行動：

- 要求我們承保不在本計劃承保藥物清單上的 D 部分藥物。**要求例外處理。第 7.2 部分**
- 要求免除本計劃承保藥物的限制（例如，您可以獲得的藥物數量限制、事先授權，或要求先嘗試另一種藥物）。**要求例外處理。第 7.2 部分**
- 要求取得藥物的預先批准。**要求我們作出承保決定。第 7.4 部分**
- 為您已經購買的處方藥付款。**要求我們向您償付款項。第 7.4 部分**

如果您不同意我們作出的承保決定，您可對我們的決定提出上訴。

本部分告訴您如何要求作出承保決定以及如何要求上訴。

第 7.2 部分 甚麼是例外處理？

法律術語

要求承保藥物清單上未列出的藥物有時被稱為要求**處方一覽表特例**。

要求解除對藥物保險的限制有時被稱為要求**處方一覽表特例**。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

要求為承保非首選藥物支付更低價格有時被稱為要求**等級特例**。

如果某種藥物未按您希望的方式進行承保，您可以要求我們作出**例外處理**。例外處理是承保決定的一種。

當您要求例外處理時，您的醫生或其他處方醫生將需要解釋您為何需要獲批准例外處理的醫療原因。以下是您或您的醫生或其他處方醫生可以要求我們提供的兩個例外處理範例：

1. **為您承保未在我們的承保藥物清單的 D 部分藥物**。如果我們同意承保藥物清單上未列出的藥物，您將需要支付我們所有藥物的分攤費用。您不能對我們要求您為藥物支付的分攤費用作出例外處理。
2. **解除對承保藥物的限制**。第 5 章說明適用於我們藥物清單上特定藥物的額外規則或限制。

第 7.3 部分 有關申請例外處理的重要事項**您的醫生必須告訴我們醫療原因**

您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供一份聲明，說明申請例外處理的醫療原因。為了更快作出決定，在您要求例外處理時，請包括您的醫生或其他處方醫生的醫療資料。

通常，我們的藥物清單包括用於治療特定病症的多種藥物。這些不同的可能性稱為**替代藥物**。如果替代藥物與您要求的藥物同樣有效，並且不會引起更多副作用或其他健康問題，我們通常不會批准您的例外處理申請。

我們可以對您的申請表示接受或否

- 如果我們批准了您的例外處理申請，我們的批准通常在計劃年度結束之前有效。只要您的醫生繼續為您開藥，而該藥物繼續安全有效地治療您的病症，情況會是這樣。
- 如果我們拒絕了您的申請，您可以透過提出上訴申請複核。

第 7.4 部分 步驟：如何要求作出承保決定，包括例外處理**法律術語**

快速承保決定被稱為「**加快保險裁定**」。

步驟 1：決定您是否需要標準承保決定或快速承保決定。

標準承保決定會在我們收到您醫生的聲明後 **72 小時**內作出。**快速承保決定**會在我們收到您醫生的聲明後 **24 小時**內作出。

如果您的健康狀況需要，請要求我們為您作出快速承保決定。要獲得快速承保決定，您必須符合兩個要求：

- 您必須申請您尚未收到的藥物。（您不能要求我們就您已購買的藥物償付給您而申請快速承保決定。）
- 使用標準截止日期可能對您的健康造成嚴重傷害或損害您的工作能力。
- 如果您的醫生或其他處方醫生告訴我們，您的健康狀況需要快速承保決定，我們將自動同意為您作出快速承保決定。
- 如果您自行要求作出快速承保決定而沒有您的醫生或處方醫生的支持，我們將決定您的健康狀況是否需要我們為您作出快速承保決定。如果我們不批准作出快速承保決定，我們會寄信給您：
 - 說明我們將使用標準截止日期。
 - 說明如果您的醫生或其他處方醫生要求作出快速承保決定，我們將自動為您作出快速承保決定。
 - 告訴您可如何對我們為您作出標準承保決定而非您要求的快速承保決定而提出「快速投訴」。我們將在收到投訴後 24 小時內答覆。

步驟 2：要求標準承保決定或快速承保決定。

首先，致電、寫信或傳真我們的計劃，要求我們授權或提供您想要的醫療護理保險。您也可以透過我們的網站進入承保決定程序。我們必須接受任何書面申請，包括在 CMS 模型保險裁定申請表或我們計劃的表格上提交的申請，該表格可在我們的網站 <https://www.hmsa.com/help-center/forms/medicare-drug-review> 上找到。第 2 章載有聯絡資料。為協助我們處理您的要求，請務必提供您的姓名、聯絡資料，以及指出要對哪些被拒絕的索償提出上訴的資訊。

您、您的代表或您的醫生（或其他處方醫生）可以這樣做。您也可以請律師代您行事。本章的第 4 部分闡述了您可如何向他人授予書面許可，以作為您的代表。

- 如果您要求例外處理，請提供支持聲明，這是例外處理的醫療原因。您的醫生或其他處方醫生可以將聲明傳真或郵寄給我們。或者，您的醫生或其他處方醫生可以透過電話告知我們，如有必要，可以傳真或郵寄書面聲明進行跟進。

步驟 3：我們會考慮您的申請，並作出答覆。

快速承保決定的截止日期

- 我們必須在收到您的申請後 24 小時內提供我們的答覆。
 - 對於例外處理，我們會在收到您醫生的支持聲明後 24 小時作出答覆。如果您的健康狀況需要，我們將更快地給您答覆。
 - 如果我們未趕上此截止日期，我們就必須將您的申請發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，我們必須在收到您的要求，或者支持您要求的醫生聲明後 24 小時內提供我們同意提供的保險。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將向您發送書面解釋，說明我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

您尚未獲得的藥物的標準承保決定截止日期

- 我們必須在收到您的申請後 **72 小時內** 提供我們的答覆。
 - 對於例外處理，我們會在收到您醫生的支持聲明後 72 小時作出答覆。如果您的健康狀況需要，我們將更快地給您答覆。
 - 如果我們未趕上此截止日期，我們就必須將您的申請發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，我們必須在收到您的要求，或者支持您要求的醫生聲明後 **72 小時內** 提供我們同意提供的保險。
- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將向您發送書面解釋，說明我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

有關已購買藥物付款的標準承保決定截止日期

- 我們必須在收到您的申請後 **14 個曆日內** 提供我們的答覆。
 - 如果我們未趕上此截止日期，我們就必須將您的申請發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，我們亦需要在收到您的要求後 14 個曆日內向您付款。
- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將向您發送書面解釋，說明我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

步驟 4：如果我們拒絕了您的保險申請，您可以提出上訴。

- 如果我們拒絕，您有權透過上訴要求我們重新考慮這一決定。這代表再次要求獲得您想要的藥物承保。提出上訴意味著您將進入第 1 級上訴程序。

第 7.5 部分	步驟：如何提出第 1 級上訴
-----------------	-----------------------

法律術語

本計劃關於 D 部分藥物承保決定的上訴稱為 重新裁定 。

快速上訴亦稱為 加快重新裁定 。

步驟 1：決定您是否需要標準上訴或快速上訴。

標準上訴通常在 7 天內提出。快速上訴通常在 72 小時內提出。如果您的健康狀況需要，請提出快速上訴要求

- 如果您對我們就您尚未獲得的藥物作出的裁決提出上訴，您和您的醫生或其他處方醫生將需要決定您是否需要快速上訴。
- 獲得快速上訴的要求與本章第 6.2 部分獲得快速承保決定的要求相同。

步驟 2：您、您的代表、醫生或其他處方醫生必須聯絡我們以提出第 1 級上訴。如果您的健康狀況需要快速答覆，您必須要求快速上訴。

- 對於標準上訴，請提交書面申請或致電給我們。第 2 章載有聯絡資料。
- 對於快速上訴，請以書面形式提交您的上訴，或致電 (808) 9486000。第 2 章載有聯絡資料。
- 我們必須接受任何書面申請，包括在 *CMS 模型保險裁定申請表* 上提交的申請，該表格可在我們的網站 <https://www.hmsa.com/help-center/forms/medicare-drug-review/> 上找到。請務必提供您的姓名、聯絡資料和您的索償相關資訊，以協助我們處理您的申請。
- 您必須在我們向您發送書面通知，告知您我們對承保決定的答覆當日起 **65 個曆日內提出上訴**。如果您錯過了此截止日期並且有充分的理由，請在上訴時解釋您延遲上訴的原因。我們可能會給您更多時間提出上訴。正當理由例子可能包括如果您患有嚴重疾病而無法聯絡我們，或者我們向您提供了有關上訴截止日期的不正確或不完整資料。
- 您可索取上訴中的資料副本，並新增更多資料。您和您的醫生可以向我們提供更多資料來支持您的上訴。

步驟 3：我們會考慮您的上訴，並給您答覆。

- 在我們審核您的上訴時，我們會再次仔細查看有關您的保險申請的所有資料。當我們拒絕您的申請時，我們會檢查是否遵循所有規則。我們可能會聯絡您或您的醫生或其他處方醫生以獲取更多資料。

快速上訴的截止日期

- 對於快速上訴，我們必須在收到您的上訴後 **72 小時內提供我們的答覆**。如果您的健康狀況需要，我們將更快地給您答覆。
 - 如果我們未在 72 小時內給您答覆，我們就必須將您的申請自動發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。第 7.6 部分說明第 2 級上訴程序。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內提供我們同意的保險。
- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將向您發送書面聲明，解釋我們拒絕的原因以及您可如何對我們的決定提出上訴。

您尚未獲得的藥物的標準上訴截止日期

- 對於標準上訴，我們必須在收到您的上訴後 **7 個曆日內提供我們的答覆**。如果您尚未獲得該藥物，且您的健康狀況要求我們這樣做，我們將盡快為您提供我們的決定。
 - 如果我們未在 7 個曆日內作出決定，我們將必須將您的申請發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。第 7.6 部分說明第 2 級上訴程序。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，我們必須根據您的健康狀況需要盡快提供保險，但不得晚於我們收到您的上訴後 **7 個曆日**。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將向您發送書面聲明，解釋我們拒絕的原因以及您可如何對我們的決定提出上訴。

有關已購買藥物付款的標準上訴截止日期

- 我們必須在收到您的申請後 **14 個曆日內** 提供我們的答覆。
 - 如果我們未趕上此截止日期，我們就必須將您的申請發送至上訴程序的第 2 級，並由獨立審查組織進行審核。
- 如果我們接受您提出的部分或全部申請，我們亦需要在收到您的要求後 30 個曆日內向您付款。
- 如果我們拒絕了您的部分或全部申請，我們將向您發送書面解釋，說明我們拒絕的原因。我們也會告訴您如何上訴。

步驟 4：如果我們拒絕了您的上訴，則您可決定是否繼續上訴程序並提出另一輪上訴。

- 如果您決定進行另一輪上訴，則表示您的上訴將進入第 2 級上訴程序。

第 7.6 部分 步驟：如何提出第 2 級上訴**法律術語**

獨立審查組織的正式名稱是**獨立審查實體**。它有時被稱為 **IRE**。

獨立審查組織是由 **Medicare** 僱用的獨立組織。此組織與我們並無關聯，亦非政府機構。該組織決定我們所做的決定是否正確或應否改變。**Medicare** 監督其工作。

步驟 1：您（或您的代表、您的醫生或其他處方醫生）必須聯絡獨立審查組織，並要求對您的個案進行複核。

- 如果我們拒絕了您的第 1 級上訴，我們寄送給您的書面通知將包括**如何向獨立審查組織提出第 2 級上訴的指示**。這些指示將告知誰可以進行第 2 級上訴、您必須遵守的截止日期以及如何聯絡審查組織。但是，如果我們沒有在適用時限內完成審查，或對我們的藥物管理計劃下的**風險**判定作出不利決定，我們將自動把您的索償轉交給 **IRE**。
- 我們會將您的上訴資料發送給此組織。此資訊稱為您的**案例檔案**。您有權要求我們為您提供**案例檔案的副本**。我們可就複印及向您寄送此資料向您收取費用。
- 您有權向獨立審查組織提供其他資料，以支持您的上訴。

步驟 2：獨立審查組織會審核您的上訴。

獨立審查組織的審查員將仔細審核與您的上訴有關的所有資料。

快速上訴的截止日期

- 如果您的健康狀況有需要，請向獨立審查組織提出快速上訴。

- 如果審查組織同意給您快速上訴，則審查組織必須在收到您的上訴申請後 **72 小時內**對您的第 2 級上訴作出答覆。

標準上訴的截止日期

- 對於標準上訴，當上訴是有關尚未獲得的藥物，審查組織必須在收到您的上訴後 **7 個曆日內**對您的第 2 級上訴作出答覆。如果您申請的是我們償還您已購買的藥物，則審查組織必須在收到您的申請後 **14 個曆日內**對您的第 2 級上訴作出答覆。

步驟 3：獨立審查組織將給您答覆。

快速上訴：

- 如果獨立審查組織同意您提出的部分或全部申請，我們必須在收到審查組織的決定後 **24 小時內**提供審查組織批准的藥物承保。

標準上訴：

- 如果獨立審查組織同意您提出的部分或全部保險申請，我們必須在收到審查組織的決定後 **72 小時內**提供審查組織批准的藥物承保。
- 如果獨立審查組織同意向您償付已購買部分或全部藥物的請求，我們必須在收到審查組織的決定後 **30 個曆日內**向您付款。

如果審查組織拒絕了您的上訴，該怎麼辦？

如果該組織拒絕了您**部分或全部**上訴，則意味著他們同意我們不批准您申請（或您的部分申請）的決定。（這稱為**維持決定或拒絕您的上訴**。）在此情況下，獨立審查組織將寄信給您：

- 解釋其決定。
- 如果您申請的藥物承保的美元價值達到一定的最低標準，會通知您有關第 3 級上訴的權利。如果您申請的藥物承保金額太低，您不能再提出上訴，而第 2 級的決定為最終決定。
- 告訴您得以繼續上訴流程所必須有爭議的美元價值。

步驟 4：如果您的個案符合要求，您可選擇是否希望繼續上訴。

- 第 2 級之後的上訴程序還有三個等級（總共五級上訴）。
- 如果您希望進行第 3 級上訴，您在第 2 級上訴決定後獲得的書面通知將載有如何進行此操作的詳細資訊。
- 第 3 級上訴由行政法官或律師仲裁員處理。本章第 10 部分闡述了有關第 3、4 和 5 級上訴程序的更多詳情。

第 8 部分 如果您認為太快出院，如何要求我們承保更長的住院治療

當您住院時，您有權獲得診斷和治療您的疾病或傷害所需的所有承保醫院服務。

在您承保的住院期間，您的醫生和醫院工作人員將與您合作，為您出院當天做好準備。他們會協助您安排離開後可能需要的護理。

- 您離開醫院的日期稱為**出院日期**。
- 決定出院日期後，您的醫生或醫院工作人員將告知您。
- 如果您認為您過早被要求離開醫院，您可以要求更長的住院時間，我們將考慮您的要求。

第 8.1 部分 在您的住院期間，您將收到 Medicare 的書面通知，告知您的權利

住院後兩個曆日內，您將收到一份書面通知，名為來自 *Medicare 關於您權利的重要訊息*。所有享有 Medicare 的人都會收到一份本通知的副本。

如果您沒有收到醫院人員（例如個案工作人員或護士）的通知，請向任何醫院僱員索取。如果您需要協助，請致電顧客關係部或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽（聽障熱線 (TTY) 為 1-877-486-2048）。

1. 請仔細閱讀本通知，如果不理解，請提出問題。它告訴您：

- 您有權按照醫生的指示，在住院期間和住院後獲得 Medicare 承保的服務。這包括了解這些服務、誰將支付服務費用以及您可以在何處獲得這些服務的權利。
- 您參與任何有關住院的決定的權利。
- 在哪裡報告您對醫院護理質素的任何疑慮。
- 如果您認為您過早出院，您有權就出院決定**要求即時審核**。這是要求延遲出院日期的正式、合法方式，以便我們就您的醫院護理承保更長時間。

2. 您將需要簽署書面通知，以表明您已收到並了解您的權利。

- 您或您的代表將被要求簽署通知。
- 簽署通知**僅**顯示您已收到有關您權利的資料。該通知並未提供您的出院日期。簽署通知**並不**表示您同意出院日期。

3. 請隨身攜帶您的通知副本，以便在需要時獲得有關上訴的資料（或報告有關護理質素的疑慮）。

- 如果您在出院日期前兩個曆日以上簽署通知，您將在預定出院前獲得另一份副本。
- 要提前查看本通知，您可以致電顧客關係部或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您亦可

在網上瀏覽本通知 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices。

第 8.2 部分 步驟：如何提出第 1 級上訴以變更您的出院日期

如果您希望我們承保更長時間的住院服務，您將需要使用上訴程序來提出此申請。在開始之前，請了解您需要做甚麼以及何時是截止日期。

- 遵循程序。
- 趕上截止日期。
- 如果您需要，請尋求協助。如果您在任何時候有疑問或需要協助，請致電顧客關係部。或者致電您的州健康保險輔助計劃，該計劃是提供個人化協助的政府機構。

在第 1 級上訴期間，質素改善組織將對您的上訴進行複核。它會檢查您的計劃出院日期是否在醫學上適合您。

質素改善組織是由聯邦政府支付的醫生和其他健康護理專業人員組成的團體，負責檢查和改善提供給 Medicare 患者的護理。這包括審核 Medicare 患者的出院日期。這些專家不是我們計劃的一部分。

步驟 1：聯絡您所在州的質素改善組織，要求對您的出院情況進行即時審核。您必須迅速行動。

您可以如何聯絡此機構？

- 您收到的書面通知（來自 Medicare 關於您權利的重要訊息）列明如何聯絡此組織。或者，您可在第 2 章找到您所在州的質素改善組織的名稱、地址和電話號碼。

迅速行動：

- 要進行上訴，您必須在出院前以及出院日午夜之前聯絡質素改善組織。
 - 如果您趕得上此截止日期，您可以在出院日期後繼續留在醫院而無需支付費用，同時等待質素改善組織所作出的決定。
 - 如果您無法趕上此截止日期，請與我們聯絡。如果您在計劃出院日期後決定住院，您可能需要支付計劃出院日期後接受的醫院護理的所有費用。

一旦您要求立即審核您的出院，質素改善組織將與我們聯絡。在我們接獲聯絡後的次日中午之前，我們會給您一份出院詳細通知。此告知您的計劃出院日期，並詳細解釋您的醫生、醫院以及我們認為您在該日期出院是正確的（醫療上適當）的原因。

您可以致電顧客關係部或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取出院詳細通知範本。此號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。（聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。）或者，您也可以透過 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices 在網上查看通知範本。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）**步驟 2：質素改善組織對您的個案進行獨立審查。**

- 質素改善組織的健康專業人員（「審查員」）將詢問您（或您的代表）為何您認為服務的保險應繼續。您無需以書面形式準備任何東西，但您也可以這樣做。
- 審查員也會查看您的醫療資料，與您的醫生討論，並審核醫院和我們提供給他們的資料。
- 審查員告知我們您的上訴後，您將在次日中午之前收到我們的書面通知，告知您的計劃出院日期。本通知還詳細解釋了您的醫生、醫院以及我們認為您在該日期出院是正確的（醫療上適當）的原因。

步驟 3：在獲得所有必要資料後的一天內，質素改善組織將對您的上訴作出答覆。**如果申請獲接受會怎樣？**

- 如果審查組織同意您的上訴，只要為您提供承保的住院服務有醫療必要性，我們就必須繼續提供保險。
- 您將需要繼續支付您的分攤費用（例如扣除額或自付費用，如果適用）。此外，您的承保醫院服務可能受到限制。

如果申請被拒絕會怎樣？

- 如果審查組織拒絕了您的申請，即他們表示您的計劃出院日期在醫學上是適當的。如果發生這種情況，我們為您的住院服務提供的承保將在質素改善組織對您的上訴作出答覆後翌日中午終止。
- 如果審查組織拒絕了您的上訴，而您決定繼續住院，則您可能必須支付質素改善組織就您的上訴作出答覆後一天中午之後獲得的全數住院護理費用。

步驟 4：如果第 1 級上訴遭到拒絕，則您可決定是否要提出另一輪上訴。

- 如果質素改善組織拒絕了您的上訴，而您在計劃出院日期後繼續住院，您可以進行另一次上訴。提出另一輪上訴意味著您將進入第 2 級上訴程序。

第 8.3 部分 步驟：如何提出第 2 級上訴以變更您的出院日期

在第 2 級上訴期間，您要求質素改善組織再次檢視他們對您第一次上訴作出的決定。如果質素改善組織拒絕了您的第 2 級上訴，您可能需要在計劃出院日期後支付全額住院費用。

步驟 1：請再次聯絡質素改善組織並要求再次審核。

- 您必須在質素改善組織拒絕您的第 1 級上訴之後 60 個曆日內要求進行複核。只有在您的護理保險終止日期後您繼續留院，您才能要求進行複核。

步驟 2：質素改善組織對您的情況進行第二次審查。

- 質素改善組織的審查員將再次仔細審核與您的上訴有關的所有資料。

步驟 3：在收到第 2 級上訴申請的 14 個曆日內，審查員將對您的上訴作出決定，並告知您他們的決定。

如果審查組織接受您的申請：

- 我們必須向您償付自質素改善組織拒絕您的第一次上訴之日翌日中午起，您獲得的醫院護理分攤費用。只要有醫療必要性，我們必須繼續為您的住院護理提供保險。
- 您必須繼續支付您的分攤費用，並且可能適用保險限制。

如果審查組織拒絕：

- 這意味著他們同意其對您的第 1 級上訴作出的決定。
- 您收到的通知將以書面形式告知您，如果您希望繼續審查流程，您可以做甚麼。

步驟 4：如果遭到拒絕，您將需要進入第 3 級，以決定是否希望進一步上訴。

- 第 2 級之後的上訴程序還有三個等級（總共五級上訴）。如果您希望進行第 3 級上訴，您在第 2 級上訴決定後獲得的書面通知將載有如何進行此操作的詳細資訊。
- 第 3 級上訴由行政法官或律師仲裁員處理。本章第 10 部分闡述了有關第 3、4 和 5 級上訴程序的更多詳情。

第 9 部分 如果您認為您的保險結束得過早，如何要求我們繼續承保某些醫療服務

第 9.1 部分	本部分僅涉及三種服務： 家庭健康護理、專業護理設施護理和綜合門診康復設施 (CORF) 服務
----------	---

當您接受家庭健康護理、專業護理或復康護理（綜合門診康復設施）的承保時，只要有診斷和治療您的疾病或傷害所需的護理，您即有權繼續取得該類型護理的服務。

當我們決定停止為您承保三種護理中的任何一種時，我們都必須提前告知您。當您的護理承保終止時，我們將停止為您的護理支付我們的分攤費用。

如果您認為我們過早終止了您的護理承保，您可對我們的決定提出上訴。本部分將告訴您如何提出上訴。

第 9.2 部分 我們將提前告知您您的保險何時終止**法律術語**

Medicare 不承保通知。它告訴您如何申請快速上訴。申請快速上訴是一種正式、合法的方式，可要求我們變更關於何時停止您的護理的承保決定。

1. 在我們計劃停止承保您的護理至少兩個曆日之前，**您將收到書面通知**。該通知告訴您：
 - 我們將停止為您承保護理的日期。
 - 如何申請快速上訴，要求我們就您的醫院護理承保更長時間。
2. 您或代表您行事的代表將被要求簽署書面通知，以表示您已收取。簽署通知僅顯示您已收到有關您的保險將於何時停止的資料。**簽署這並不意味著您同意本計劃應停止護理的決定。**

第 9.3 部分 步驟：如何提出第 1 級上訴，讓我們的計劃就您的護理承保更長時間

如果您希望要求我們承保更長時間的護理，您將需要使用上訴程序來提出此申請。在開始之前，請了解您需要做甚麼以及何時是截止日期。

- 遵循程序。
- 趕上截止日期。
- 如果您需要，請尋求協助。如果您在任何時候有疑問或需要協助，請致電顧客關係部。或者致電您的州健康保險輔助計劃，該計劃是提供個人化協助的政府機構。

在第 1 級上訴期間，質素改善組織將對您的上訴進行複核。其將決定您護理的結束日期在醫療上是否適當。

質素改善組織是由聯邦政府支付的醫生和其他健康護理專家組成的團體，負責檢查和改善提供給 Medicare 患者的護理。這包括審核關於何時該停止承保特定類型的醫療護理的計劃決定。這些專家不是我們計劃的一部分。

步驟 1：提出第 1 級上訴：聯絡質素改善組織，要求進行快速上訴。您必須迅速行動。

您可以如何聯絡此機構？

- 您收到的書面通知（*Medicare 不承保通知*）告訴您如何聯絡該組織。（或者，您可在第 2 章找到您所在州的質素改善組織的名稱、地址和電話號碼。）

迅速行動：

- 您必須聯絡質素改善組織，在 *Medicare* 非承保通知生效日期前一天的中午前開始您的上訴。
- 如果您錯過了聯絡質素改善組織的截止日期，您可能仍享有上訴權利。聯絡質素改善組織。

步驟 2：質素改善組織對您的個案進行獨立審查。**法律術語**

不承保詳細說明。提供終止承保原因的詳情通知。

審查期間會發生甚麼事？

- 質素改善組織的健康專業人員（審查員）將詢問您（或您的代表）為何您認為服務的承保應繼續。您無需以書面形式準備任何東西，但您也可以這樣做。
- 審查組織也將查看您的醫療資料，與您的醫生討論，並審查我們計劃提供給他們的資料。
- 當天結束時，審查員將通知我們您的上訴，您也將收到我們的**不承保詳細說明**，詳細解釋我們終止您服務保險的原因。

步驟 3：在他們獲得所需的全部資料後的一天內，審查員將告訴您他們的決定。**如果審查員接受您的上訴會怎樣？**

- 如果審查員接受您的上訴，只要該護理有醫療必要性，我們就必須繼續提供保險。
- 您將需要繼續支付您的分攤費用（例如扣除額或自付費用，如果適用）。您的承保服務可能受到限制。

如果遭到審查員拒絕了會怎樣？

- 如果遭審查員拒絕，您的保險將於我們告知您的日期終止。
- 如果您在保險終止日期後決定繼續獲得家庭健康護理、專業護理設施護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務，則您必須自行承擔該護理的全部費用。

步驟 4：如果第 1 級上訴遭到拒絕，則您可決定是否要提出另一輪上訴。

- 如果審查員拒絕了您的第 1 級上訴，而您選擇在您的護理保險結束後繼續獲得護理，您可以進行第 2 級上訴。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）**第 9.4 部分 步驟：如何提出第 2 級上訴，讓我們的計劃就您的護理承保更長時間**

在第 2 級上訴期間，您要求質素改善組織再次檢視他們對您第一次上訴作出的決定。如果質素改善組織拒絕了您的第 2 級上訴，您可能必須在我們提出您的保險終止日期之後，支付您家庭健康護理、專業護理設施護理或綜合門診康復設施 (CORF) 服務的全部費用。

步驟 1：請再次聯絡質素改善組織並要求再次審核。

- 當質素改善組織拒絕您的第 1 級上訴之後，您必須在 **60 個曆日內** 要求進行複核。僅當您在護理保險終止日期後繼續獲得護理時，您才能要求進行此審查。

步驟 2：質素改善組織對您的情況進行第二次審查。

- 質素改善組織的審查員將再次仔細審核與您的上訴有關的所有資料。

步驟 3：在收到上訴申請的 14 個曆日內，審查員將對您的上訴作出決定，並告知您他們的決定。**如果審查組織接受，會發生甚麼事？**

- 我們必須向您償付自我們表示您的保險終止當日起您獲得的護理費用中我們的分攤費用。只要該護理有醫療必要性，我們就必須繼續提供保險。
- 您必須繼續支付您的分攤費用，並且可能存在適用的保險限制。

如果審查組織拒絕，會發生甚麼事？

- 這意味著他們同意對您的第 1 級上訴作出的決定。
- 您收到的通知將以書面形式告知您，如果您希望繼續審查流程，您可以做甚麼。它將向您提供有關如何進入下一級上訴的詳情，該上訴由行政法法官或律師仲裁員處理。

步驟 4：如果答案為拒絕，您將需要決定是否希望繼續上訴。

- 第 2 級之後還有另外三個級別的上訴，總共有五個級別的上訴。如果您希望進行第 3 級上訴，您在第 2 級上訴決定後獲得的書面通知將載有如何進行此操作的詳細資訊。
- 第 3 級上訴由行政法法官或律師仲裁員處理。本章第 10 部分闡述了有關第 3、4 和 5 級上訴程序的更多詳情。

第 10 部分 將您的上訴提升到第 3 級及以上**第 10.1 部分 醫療服務申請的第 3、4 和 5 級上訴**

如果您提出了第 1 級上訴和第 2 級上訴，並且您的兩個上訴都被駁回，則本部分可能適合您。

如果您上訴的項目或醫療服務的美元價值達到某些最低水準，您可以繼續上訴。如果美元價值低於最低水平，則您不能再提出上訴。您所收到的第 2 級上訴書面答覆將說明該怎樣提出第 3 級上訴。

對於大多數涉及上訴的情況，最後三個上訴級別的工作方式大致相同。以下是每個級別的上訴審查員。

第 3 級上訴 為聯邦政府工作的行政法法官或律師仲裁員將審核您的上訴並給您答覆。

- 如果行政法法官或律師仲裁員同意您的上訴，則上訴程序可能會或可能不會結束。與第 2 級上訴的決定不同，我們有權就對您有利的第 3 級決定提出上訴。如果我們決定上訴，將進入第 4 級上訴。
 - 如果我們決定不提出上訴，我們必須在收到行政法法官或律師仲裁員的決定後 60 個日曆日內授權或向您提供醫療護理。
 - 如果我們決定對決定提出上訴，我們將向您發送第 4 級上訴申請的副本以及任何隨附文件。在授權或提供爭議的醫療護理之前，我們可能會等待第 4 級上訴決定。
- 如果行政法法官或律師仲裁員拒絕了您的上訴，則上訴程序可能會或可能不會結束。
 - 如果您決定接受拒絕您上訴的決定，上訴程序即告結束。
 - 如果您不想接受該決定，您可以繼續下一級別的審查程序。您收到的通知會告訴您如何進行第 4 級上訴。

第 4 級上訴 Medicare 上訴委員會（委員會）將審核您的上訴並給您答覆。委員會是聯邦政府的一部分。

- 如果回答為接受，或者如果委員會拒絕我們審核有利的第 3 級上訴決定的申請，則上訴程序可能會或可能不會結束。與第 2 級的決定不同，我們有權就對您有利的第 4 級決定提出上訴。我們將決定是否針對此決定提出第 5 級上訴。
 - 如果我們決定不對決定提出上訴，我們必須在收到委員會的決定後 60 個日曆日內授權或向您提供醫療護理。
 - 如果我們決定對決定提出上訴，我們將以書面形式通知您。
- 如果答覆為否，或者如果委員會拒絕了審查請求，則上訴程序可能會或可能不會結束。
 - 如果您決定接受拒絕您上訴的決定，上訴程序即告結束。
 - 如果您不想接受該決定，您可以繼續下一級別的審查程序。如果委員會拒絕了您的上訴，您收到的通知將告訴您規則是否允許您進行第 5 級上訴，以及如何進行第 5 級上訴。

第 5 級上訴 聯邦地方法院法官將審核您的上訴。

- 法官將審核所有資料，並對您的申請作出接受或拒絕的決定。此為最終答案。聯邦地方法院之後不再有更多上訴級別。

第 10.2 部分 其他 Medicaid 上訴

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

如果您的上訴是有關 Medicaid 通常承保的服務或項目，您還有其他上訴權利。您從公平聽證會收到的信函將說明，如果您希望繼續上訴程序該怎樣做。

第 10.3 部分 D 部分藥物申請的第 3、4 和 5 級上訴

如果您提出了第 1 級上訴和第 2 級上訴，並且您的兩個上訴都被駁回，則本部分可能適合您。

如果您上訴的藥物價值達到一定金額，您可以繼續上訴至其他等級的上訴。如果金額較低，則您不能再繼續上訴。您收到的第 2 級上訴書面答覆將說明該聯絡誰，以及該怎樣提出第 3 級上訴。

對於大多數涉及上訴的情況，最後三個上訴級別的工作方式大致相同。以下是每個級別的上訴審查員。

第 3 級上訴 為聯邦政府工作的行政法官或律師仲裁員將審核您的上訴並給您答覆。

- 如果答案為接受，則上訴程序將結束。我們必須在收到決定後 72 小時內（加快上訴則為 24 小時）授權或提供行政法官或律師仲裁員核准的藥物承保，或者不遲於 30 個曆日內付款。
- 如果答案為拒絕，則上訴程序可能會或可能不會結束。
 - 如果您決定接受拒絕您上訴的決定，上訴程序即告結束。
 - 如果您不想接受該決定，您可以繼續下一級別的審查程序。您收到的通知會告訴您如何進行第 4 級上訴。

第 4 級上訴 Medicare 上訴委員會（委員會）將審核您的上訴並給您答覆。委員會是聯邦政府的一部分。

- 如果答案為接受，則上訴程序將結束。我們必須在收到決定後 72 小時內（加快上訴則為 24 小時）授權或提供委員會核准的藥物承保，或者不遲於 30 個曆日內付款。
- 如果答案為拒絕，則上訴程序可能會或可能不會結束。
 - 如果您決定接受拒絕您上訴的決定，上訴程序即告結束。
 - 如果您不想接受該決定，您可以繼續下一級別的審查程序。如果委員會拒絕了您的上訴或拒絕了您的上訴審查申請，該通知將告訴您，規則是否允許您進行第 5 級上訴。它亦會告訴您，如果您選擇繼續上訴，該與誰聯絡以及接下來該怎麼做。

第 5 級上訴 聯邦地方法院法官將審核您的上訴。

- 法官將審核所有資料，並對您的申請作出接受或拒絕的決定。此為最終答案。聯邦地方法院之後不再有更多上訴級別。

第 11 部分 如何就護理質素、等候時間、顧客服務或其他問題作出投訴

第 11.1 部分 投訴流程處理了哪些問題？

投訴流程僅用於某些類型的問題。這包括與護理質素、等候時間及客戶服務有關的問題。以下是投訴程序處理的問題類型例子。

投訴	例子
您的醫療護理質素	您是否不滿意您所接受的護理（包括醫院的護理）的質素？
尊重您的私隱	是否有人不尊重您的私隱或分享機密資料？
不尊重、客戶服務差劣或其他負面行為	- 有人對您粗魯或不尊重嗎？ - 您不滿意我們的顧客關係部嗎？ - 您是否覺得我們鼓勵您退出計劃？
等候時間	- 您是否難以預約，或等待太久才能預約？ - 醫生、藥劑師或其他健康專業人士是否讓您等待太久？還是我們的顧客關係部或計劃的其他工作人員讓您等待太久？ - 例如，在電話上、等候室、領取處方藥時等候太久。
清潔度	您是否不滿意診所、醫院或醫生辦公室的清潔度或狀況？
您從我們獲得的資料	- 我們是否未能給您所需的通知？ - 我們的書面資訊是否難以理解？
及時性 （這些投訴類型均與我們承保決定和上訴相關行動的及時性有關）	如果您要求作出承保決定或提出上訴，而您認為我們沒有迅速作出回應，您也可以對我們處理緩慢提出投訴。以下是例子： - 您要求我們給您「快速承保決定」或「快速上訴」，並且我們已表示不會，您可以提出投訴。 - 如果您認為我們未能趕上作出承保決定或上訴的截止日期，您可以作出投訴。 - 您認為我們沒有趕上承保或償付您某些已核准的醫療項目或服務或藥物的截止日期；您可以作出投訴。 - 您認為我們未能趕上將您的個案轉交給獨立審查組織的規定截止日期；您可以作出投訴。

第 11.2 部分 如何作出投訴

法律術語

- 投訴亦稱為申訴。
- 作出投訴亦稱為提出申訴。
- 使用投訴程序亦稱為使用提出申訴的程序。
- 快速投訴亦稱為加快申訴。

第 11.3 部分 步驟：作出投訴

步驟 1：請立即透過電話或書面聯絡我們。

- 通常，致電顧客關係部是第一步。如果您有任何其他需要做的事項，顧客關係部將通知您。
- 如果您不希望致電（或您已致電且不滿意），您可以書面提出投訴並將其發送給我們。如果您以書面形式提出投訴，我們將以書面形式回應您的投訴。
- 如果您致電給我們或以書面形式向我們提出投訴，我們將記錄您的投訴。為了處理您的投訴，我們需要下列資訊：
 - 您的全名。
 - 您的會員 ID 號碼。
 - 日間聯絡電話號碼以便我們聯絡您。
 - 投訴的說明，包括投訴發生的日期。
 - 辦公室地址，以及執業人員、服務提供者或其相關人員的姓名，如適用。
 - 您希望我們在解決您的投訴時考慮的任何文件。
 - 如果以書面投訴寄給我們，您的簽名或您代表的簽名。（地址印於本文件封底）。

如果您希望朋友、親戚、您的醫生或其他服務提供者或其他人士擔任您的代表，您將需要遞交一份「指定代表」表格。此表格授權該人士代表您行事。其必須由您及您希望代表您行事的人士簽署。您可從以下方法取得表格：

- 在我們的網站 www.hmsa.com/help-center/forms/medicare-appoint-representative/ 下載表格
- 致電顧客關係部（電話號碼印在本文件封底），並索取「指定代表」表格。
- 可在 Medicare 網站 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 下載表格

提醒：除非撤銷，否則代表表格自投保人和被委任人簽名之日起一年內有效。例如，如果投保人在 2025 年 1 月 1 日簽署表格，而代表在 2025 年 1 月 3 日簽署表格（反之亦然），則表格自 2025 年 1 月 3 日開始生效一年。

- 無論您致電還是寫信，您都應立即聯絡顧客關係部。您可以在遇到您想投訴的問題後隨時提出投訴。

步驟 2：我們調查您的投訴，並為您提供我們的答覆。

- 如有可能，我們會立即回覆您。如果您致電我們提出投訴，我們或許可以通過相同的電話給您答覆。
- 大部分投訴會在 **30 個曆日內** 得到答覆。如果我們需要更多資料，而延遲符合您的最佳利益，或如果您要求更多時間，可能需要最多額外 14 個曆日（總共 44 個曆日）來回應您的投訴。如果我們決定多花數天時間，我們會以書面形式告知您。
- 如果您因我們拒絕了您的快速承保決定或快速上訴申請而作出投訴，我們將自動為您提供快速投訴。如果您有快速投訴，這意味著我們將在 **24 小時內** 給您答覆。
- 如果我們不同意您的部分或全部投訴，或對您投訴的問題不承擔責任，我們將在給您的答覆中提及原因。

第 11.4 部分 您也可向質素改善組織組織投訴護理質素

當您的投訴涉及護理質素時，您還有兩個額外選項：

- 您可直接向質素改善組織提出投訴。
 - 質素改善組織是由聯邦政府支付的執業醫生和其他健康護理專業人員組成的團體，負責檢查和改善提供給 Medicare 患者的護理。第 2 章載有聯絡資料。

或

- 您可同時向質素改善組織及我們提出投訴。

第 11.5 部分 您也可將投訴告知 Medicare 和 Medicaid

您可以直接向 Medicare 提交有關 HMSA Akamai Advantage Dual Care 的投訴。要向 Medicare 提出投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障熱線 (TTY)/文字電話 (TDD) 使用者可致電 1-877-486-2048。

如果您不滿意申訴的解決方案，或者您認為申訴未得到解決，您可以向 DHS Med-QUEST 部門申請申訴審查。

- 若要透過電話提出申訴，請致電 DHS Med-QUEST 部門，方式為：
Med-QUEST Division
Health Care Services Branch
P.O. Box 700190
Kapolei, HI 96709-0190
電話：(808) 692-8094

從您收到我們的最終申訴決定當天起，您有 30 個曆日的時間可以要求進行申訴審查。

第 9 章如果您發生問題或投訴時如何處理（承保決定、上訴、投訴）

DHS Med-QUEST 部門將在收到您申訴審查申請後的 90 個曆日內回覆您。DHS Med-QUEST 部門所作出的申訴審查決定為最終決定。

第 10 章：

終止您的計劃會員身份

第 1 部分 終止您本計劃會籍的介紹

終止 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 的會籍可能是**自願的**（您自己的選擇）或**非自願的**（不是您自己的選擇）：

- 您可能**因為決定要退出而退出我們的計劃**。第 2 和 3 部分提供自願終止會籍的資料。
- 此外，您選擇不離開的情況有限，但我們必須終止您的會籍。第 5 部分講解我們必須終止您的會籍的情況。

如果您退出我們的計劃，我們必須繼續為您提供醫療護理和處方藥，而您需繼續支付您的分攤費用，直至您的會籍終止。

第 2 部分 您何時可以終止本計劃的會籍？

第 2.1 部分 您可能因為擁有 Medicare 和 Medicaid，而可終止您的會籍

- 大多數享有 Medicare 的人只能在一年中的某些時間終止其會籍。因為您有 Medicaid，您可能能夠在一年中的任何一個月終止您在我們的計劃的會籍。您亦可選擇在任何一個月投保另一項 Medicare 計劃，包括：
- 具有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
 - 沒有單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare（如果您選擇此計劃，Medicare 可能會將您加入藥物計劃，除非您已選擇退出自動投保），或
 - 如果符合資格，整合式 D-SNP 在一個計劃中為您提供 Medicare 和您的大多數或全部 Medicaid 福利和服務。

注意：如果您從 Medicare 處方藥保險中退保，並且連續 63 天或以上沒有可信處方藥保險，如果您之後加入 Medicare 藥物計劃，您可能需要支付 D 部分延遲投保罰款。

請聯絡您的州 Medicaid 辦公室，了解您的 Medicaid 計劃選項（電話號碼列於本文件第 2 章第 6 部分）。

- 在**年度投保期**內有其他 Medicare 健康計劃選項。第 2.2 部分告訴您更多關於年度投保期的資訊。
- **您的會籍將於何時終止？** 您的會籍通常會在我們收到您變更計劃申請後的一個月的第一天終止。您新計劃的投保也將從這一天開始。

第 10 終止您的計劃會籍**第 2.2 部分 您可以在年度投保期內終止您的會籍**

您可以在年度投保期內（亦稱為「年度開放投保期」）終止我們計劃的會籍。在此期間，請審視您的健康和藥物承保，並決定明年的保險。

- 年度投保期為 10 月 15 日至 12 月 7 日。
- 選擇保留目前的保險，或變更明年的保險。如果您決定更改為新計劃，您可以選擇以下任何類型的計劃：
 - 其他附帶或不附帶處方藥保險的 Medicare 健康計劃。
 - 具有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。

或

- 沒有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
- 您的會籍將在新計劃保險於 1 月 1 日開始時終止。

如果您從 Medicare 獲得「額外援助」以支付您的處方藥費用：如果您轉換到 Original Medicare 計劃並且沒有參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入藥物計劃，除非您已選擇退出自動投保。

注意：如果您從 Medicare 處方藥保險中退保，並且連續 63 天或以上沒有可信處方藥保險，如果您之後加入 Medicare 藥物計劃，您可能需要支付 D 部分延遲投保罰款。

第 2.3 部分 您可以在 Medicare Advantage 開放投保期內終止您的會籍

在 Medicare Advantage 開放投保期內，您有機會對您的健康保險進行一次變更。

- 年度 Medicare Advantage 開放投保期為 1 月 1 日至 3 月 31 日，且亦適用於已投保 MA 計劃的新 Medicare 受益人，從享有 A 部分和 B 部分權利的月份開始，直到享有權利的第 3 個月最後一天為止。
- 在年度 Medicare Advantage 開放投保期內，您可以：
 - 轉換至另一項附帶或不附帶處方藥保險的 Medicare Advantage Plan。
 - 退出我們的計劃並透過 Original Medicare 獲得保險。如果您選擇在此期間轉換至 Original Medicare 計劃，您還可以在那時加入單獨的 Medicare 處方藥計劃。
- 您的會籍將於您投保其他 Medicare Advantage Plan 後一個月的第一天終止，或者我們獲得您轉換為 Original Medicare 的申請。如果您也選擇投保 Medicare 處方藥計劃，您的藥物計劃會籍將在藥物計劃收到您的投保要求後次月第一天開始。

第 2.4 部分 在某些情況下，您可以在特殊投保期內終止會籍

在某些情況下，您可能有資格在一年中的其他時間終止您的會籍。這稱為**特殊投保期**。

如果以下任何一種情況適用於您，則您可能符合資格在特殊投保期內終止您的會籍。這些只是範例，您可聯絡本計劃、致電 Medicare 或瀏覽 Medicare 網站（www.medicare.gov）：

- 通常，當您搬家時
- 如果您有 QUEST (Medicaid)
- 如果您有資格獲得「額外援助」來支付您的 Medicare 處方藥費用
- 如果我們違反了與您的合約
- 如果您正在接受機構護理，例如療養院或長期護理 (LTC) 醫院
- **注意：**如果您參加了藥物管理計劃，您可能無法變更計劃。第 5 章第 10 部分將闡述有關藥物管理計劃的更多詳情。

注意：第 2.1 部分告訴您有關 Medicaid 投保人士的特殊投保期的更多資訊。

投保期視乎您的情況而有所不同。

要了解您是否有資格參加特殊投保期，請致電 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。如果您因特殊情況而有資格終止會籍，您可以選擇同時變更您的 Medicare 健康保險和處方藥保險。您可以選擇：

- 其他附帶或不附帶處方藥保險的 Medicare 健康計劃。
- 具有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。
- ~~–或–~~沒有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。

注意：如果您從 Medicare 處方藥保險中退保，並且連續 63 天或以上沒有可信處方藥保險，如果您之後加入 Medicare 藥物計劃，您可能需要支付 D 部分延遲投保罰款。

如果您從 Medicare 獲得「額外援助」以支付您的處方藥費用：如果您轉換到 Original Medicare 計劃並且沒有參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入藥物計劃，除非您已選擇退出自動投保。

您的會籍通常會在收到您變更計劃申請後的一個月的第一天終止。

注意：第 2.1 和 2.2 部分告訴您有關 Medicaid 和「額外援助」人士特殊投保期的更多資訊。

第 2.5 部分 您可以在何處獲得有關何時終止會籍的更多資料？

如果您對終止會籍有任何疑問，您可以：

第 10 終止您的計劃會籍

- 致電顧客關係部。
- 您可以在 **2025 年 Medicare 與您** 手冊中找到相關資料。
- 致電 **Medicare**，電話為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽。（聽障熱線 (TTY)：1-877-486-2048）。

第 3 部分 您如何終止本計劃的會籍？

下表闡述了您應如何終止本計劃的會籍。

如果您想從我們的計劃轉換為：	您應該做以下事情：
• 另一項 Medicare 健康計劃。	• 投保新的 Medicare 健康計劃。您的新承保將在下個月的第一天開始。 當您的新計劃承保開始後，您將自動從 HMSA Akamai Advantage Dual Care 中退保。
• 具有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。	• 投保新的 Medicare 處方藥計劃。您的新承保將在下個月的第一天開始。 當您的新計劃承保開始後，您將自動從 HMSA Akamai Advantage Dual Care 中退保。
• 沒有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。 ○ 如果您轉換到 Original Medicare 計劃並且沒有參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入藥物計劃，除非您已選擇退出自動投保。 ○ 如果您從 Medicare 處方藥保險中退保，並且連續 63 天或以上沒有可信處方藥保險，如果您之後加入 Medicare 藥物計劃，您可能需要支付延遲投保罰款。	• 向我們發送書面退保請求。如果您需要更多資訊以了解如何退保，請聯絡顧客關係部。 • 致電 Medicare，電話為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽，並要求退保。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。 • Original Medicare 中的保險生效後，您將從 HMSA Akamai Advantage Dual Care 退保。

注意：如果您從 Medicare 處方藥保險中退保，並且連續 63 天或以上沒有可信處方藥保險，如果您之後加入 Medicare 藥物計劃，您可能需要支付 D 部分延遲投保罰款。

如對您的 QUEST (Medicaid) 福利有疑問，請使用本文件第 2 章第 6 部分的聯絡資料聯絡夏威夷州公眾服務部 Med-QUEST 部門。詢問參加其他計劃或返回 Original Medicare 如何影響您獲取您的 QUEST (Medicaid) 承保。

第 4 部分 在您的會籍終止之前，您必須繼續透過我們的計劃獲得醫療項目、服務和藥物

您必須繼續透過我們的計劃獲得醫療項目、服務和處方藥，直至您的 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 會籍終止，以及您的新 Medicare 和 Medicaid 承保開始。

- 繼續使用我們的網絡內服務提供者者接受醫療護理。
- 繼續使用我們的網絡內藥房或郵購來領取您的處方藥。
- 如果您在會籍終止當天住院，我們的計劃通常會承保您的住院，直到您出院為止（即使您在新健康保險開始後出院）。

第 5 部分 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 在特定情況下必須終止您的計劃會籍

第 5.1 部分 我們何時必須終止您的計劃會籍？

如果發生以下任何情況，*HMSA Akamai Advantage Dual Care* 必須終止您的計劃會籍：

- 如果您不再參加 Medicare A 部分和 B 部分。
- 如果您不再符合 QUEST (Medicaid) 的資格。如第 1 章第 2.1 部分所述，我們的計劃適用於同時符合 Medicare 和 QUEST (Medicaid) 資格的人士。如果您失去完整的 QUEST (Medicaid) 狀態，您將獲一個日曆月來重新獲取完整的 QUEST (Medicaid) 狀態。如果在一個完整的日曆月後，您尚未恢復您的完整 QUEST (Medicaid) 狀態，且您尚未投保其他計劃，您將在月底退保 *HMSA Akamai Advantage Dual Care*。
- 如果您遷出我們的服務區域。
- 如果您離開我們的服務區域超過六個月。
 - 如果您搬遷或長途旅行，請致電顧客關係部，了解您搬遷或旅行的地點是否在我們的計劃區域內。
- 如果您被監禁（入獄）。
- 如果您不再是美國公民或在美國合法居住。
- 如果您說謊或隱瞞有關提供處方藥保險的其他保險的資料。
- 如果您在投保我們的計劃時故意向我們提供錯誤資料，該資料將影響您投保我們的計劃的資格。（除非我們事先獲得 Medicare 的許可，否則我們無法讓您退出我們的計劃。）
- 如果您持續行為有破壞性，導致我們難以為您和我們計劃的其他會員提供醫療護理。（除非我們事先獲得 Medicare 的許可，否則我們無法讓您退出我們的計劃。）
- 如果您讓其他人使用您的會員卡來獲得醫療護理。（除非我們事先獲得 Medicare 的許可，否則我們無法讓您退出我們的計劃。）
 - 如果我們因此而終止您的會籍，Medicare 可能會讓監察長對您的個案進行調查。
- 如果您沒有支付計劃保費兩個日曆月。

第 10 終止您的計劃會籍

- 在我們終止您的會籍之前，我們必須以書面形式通知您，您有兩個日曆月的時間支付計劃保費。
- 如果您因為收入而被要求支付額外的 D 部分金額，而您沒有支付，Medicare 將讓您退出我們的計劃。

您在哪裡可以獲得更多資料？

如果您有疑問或希望獲取我們何時可以終止您會籍的資料，請致電顧客關係部。

第 5.2 部分 我們不可基於任何與您的健康相關的原因要求您退出我們的計劃

HMSA Akamai Advantage Dual Care 不得基於任何健康相關的原因要求您退出我們的計劃。

如果發生這種情況，您應該怎麼做？

如果您認為您因健康相關原因被要求退出我們的計劃，您應致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽（聽障熱線 (TTY)：1-877-486-2048）。

第 5.3 部分 如果我們終止了您的計劃會籍，您有權提出投訴

如果我們終止了您的計劃會籍，我們必須以書面形式告知您終止會籍的原因。我們亦必須解釋您如何就我們終止您會籍的決定提出申訴或投訴。

第 11 章：

法律通知

第 1 部分 有關管轄法律的通知

適用於本承保證明文件的主要法律為社會保障法案第 XVIII 章，以及 Medicare 和 Medicaid 服務中心或 CMS 根據社會保障法案制定的法規。此外，其他聯邦法律可能適用，並在某些情況下適用於您所居住州的法律。即使本文件未包含或解釋法律，這可能會影響您的權利和責任。

第 2 部分 有關不歧視的通知

HMSA 不會因為種族、族裔、原國籍、膚色、宗教、性別、性別認同、年齡、性取向、精神或身體殘疾、健康狀況、索償經歷、病史、遺傳資料、可保性證據，或服務區域內的地理位置而作出歧視。提供 Medicare Advantage Plan 的所有組織，如我們的計劃，都必須遵守聯邦法律，禁止歧視，包括 1964 年民權法案第六章、1973 年復康法案、1975 年年齡歧視法案、美國殘疾人法案、平價醫療法案第 1557 節、所有其他適用於獲得聯邦資金的組織的法律，以及任何其他適用於任何其他原因的法律和規則。

如果您想獲得更多資料或對歧視或不公平待遇有疑慮，請致電衛生及公共服務部的民權辦公室，電話是 1-800-368-1019（聽障熱線 (TTY)：1-800-537-7697）或您當地的民權辦公室。您也可瀏覽美國衛生及公共服務部民權辦公室的資訊，網址為 <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>。

如果您有殘疾並需要獲得護理協助，請致電顧客關係部。如果您有投訴，例如輪椅通行問題，顧客關係部可以為您提供協助。

夏威夷醫療服務協會（「HMSA」）遵守適用的聯邦民權法，不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾、性別、性別認同或性取向而歧視、排斥任何人或對他們待遇有別。

HMSA：

- 為殘疾人士提供免費的幫助和服務，以有效地與我們溝通，例如：
 - 合資格的手語傳譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字、語音版、無障礙電子格式、其他格式）
- 為以非英語為母語人士提供免費語言服務，例如：
 - 合資格傳譯員
 - 不同語言的書面資料

如果您需要這些服務，請致電免付費電話 1-800-660-4672。聽障熱線 (TTY) 711。

向 HMSA 提出申訴

如果您認為 HMSA 基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾、性別、性別認同或性取向而以任何方式歧視，您可以向 HMSA 民權事務協調員提出申訴，方式如下所列：

郵寄：818 Ke‘eaumoku St., Honolulu, HI 96814

第 11 法律通知

電話：免付費電話 1-800-776-4672；聽障熱線 (TTY) 使用者請致電 711。

傳真：(808) 948-6414

電子郵件：Compliance_Ethics@hmsa.com

您也可以親自提出申訴。如果您需要協助提出申訴，HMSA 的民權協調員可協助您。

該等申訴必須在您知悉所指稱的歧視行為之日起 60 天內提交給 HMSA 的民權協調員。

向聯邦政府提出投訴

您也可以透過美國衛生及公共服務部民權辦公室的投訴入口網站，以電子方式向民權辦公室提出投訴，網址為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>，或郵寄或致電：

郵寄：Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201,

電話：免付費電話 1-800-368-1019；文字電話 (TDD) 使用者請致電免付費電話 1-800-537-7697。

您可瀏覽美國衛生及公共服務部民權辦公室的資訊，網址為 <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>。投訴表格可在 <http://hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 獲取。

此類投訴必須在指稱的歧視發生之日起 180 天內提交。

第 3 部分 會員免責通知

如果 HMSA 未能補償網絡內服務提供者的受保服務費用，您將無需負擔 HMSA 應支付的任何金額。

第 4 部分 關於其他人何時對傷害負責的通知

我們不支付夏威夷州法律規定的工傷賠償保險或汽車保險承保的醫療費用。當其他人可能要負責支付您的醫療費用或處方藥時（由於侵權責任、保險或其他原因），則我們的第三方責任規則適用，且您應向我們索取這些規則的副本。您必須及時以書面形式通知我們有關您的傷害、索償和所需的追償和已接受的追償，並且必須立即填寫並交回我們所需的所有文件，以確定承保範圍和確保我們所支付的任何金額的補償權利。Medicare 和 HMSA 擁有全額給付任何費用的留置權和補償權利。

第 5 部分 法律要求的個人財務資訊私隱權政策和實務通知

（消費者財務資訊私隱，H.R.S.第 431 章，第 3A 條，2002 年 7 月 1 日生效）州法律要求 HMSA 向我們投保個人健康計劃的會員，提供我們的個人財務資訊私隱權政策和實務年度通知。本部分包含

我們如何向附屬公司和非附屬第三方收集和披露會員的個人財務資訊。這適用於以前和目前的 HMSA 會員。

HMSA 和我們在夏威夷全州的附屬組織制定了以下政策和實務：

- 維護實體、技術和行政保護措施，以保護個人資訊的私隱、機密性和完整性。
- 確保我們的工作人員中有權存取或使用您的個人資訊的人員需要該資訊來執行其工作，並受過適當處理個人資訊的訓練。我們的僱員對遵守我們的政策和實務的管理完全負責。
- 要求代表我們存取您個人資訊的第三方遵守適用法律，並同意 HMSA 的嚴格保密和安全標準。

收集個人財務資訊

HMSA 收集管理您的健康計劃所需的個人財務資訊。我們可能會從諸如申請表或其他您填寫的表單，以及您與我們、我們的附屬公司或其他人的交易等來源收集您的個人財務資訊。

分享個人財務資訊

HMSA 可在法律允許的範圍內，與我們的附屬公司和非附屬第三方分享用以管理您的健康計劃所需的任何個人財務資訊。非附屬第三方是指不屬於 HMSA 及其附屬實體的實體。未經您的許可，我們不會與任何人分享您的個人財務資訊。

第 6 部分 Medicare 次要付款人代位權通知

我們有權並負責為 Medicare 不是主要付款人的 Medicare 承保服務進行收費。根據 CMS 在 CFR 第 42 章第 422.108 和 423.462 部分的規定，HMSA Akamai Advantage Dual Care 作為一個 Medicare Advantage 組織，將行使與部長根據《聯邦法規》第 42 卷第 411 部分 B 至 D 子部分的 CMS 規定相同的恢復權利，本部分中確立的規則將取代任何州法律。

在某些情況下，其他方應在您的 Medicare Advantage 健康計劃之前支付您的醫療護理費用。在這些情況下，您的 Medicare Advantage Plan 可能支付，但有權從這些其他各方取回款項。Medicare Advantage Plan 可能不是您接受的醫療護理的主要付款人。這些情況包括 Federal Medicare Program 根據 Medicare 次要付款人法律被視為次要付款人的情況。有關 Federal Medicare Secondary Payer 計劃資訊，Medicare 已撰寫一份文件，其中載有關於 Medicare 投保人享有額外保險會如何的一般資訊。這稱為 *Medicare 和其他健康福利：您的第一付款人指南*（出版號 02179）。您可致電 1-800-MEDICARE 獲取資訊，該電話號碼每週 7 天、每天 24 小時均有人接聽；或瀏覽網站 www.medicare.gov。

在這些情況下，我們追討的權利是根據本健康計劃合約條款，以及管理 Medicare 計劃的聯邦約章。您的 Medicare Advantage Plan 承保始終是僅次於以下支付或合理預期支付：

- 工傷賠償法律或美國或州的計劃；
- 任何基於非過失的保險，包括汽車和非汽車的無過失和醫療付款保險；

第 11 法律通知

- 任何根據汽車或其他類型保單或承保簽發的責任保險保單或計劃（包括自保計劃）；以及
- 任何汽車保險保單或計劃（包括自保計劃），包括但不限於無保險和保險不足的駕駛者保險。

由於您的 **Medicare Advantage Plan** 始終是任何汽車無過失（個人傷害保障）或醫療付款保險的次要保險，因此您應查閱您的汽車保險保單，以確保已選擇適當的保單條款，以將您的汽車保險作為因汽車事故引起的醫療治療的主要保險。

第 7 部分 代位求償及第三方責任聲明

我們不支付夏威夷州法律規定的工傷賠償保險或汽車保險承保的任何醫療費用。

如果您因疏忽或故意行為而遭受第三方負責的傷害或疾病，您必須立即通知我們。如果我們在其他人士負責疾病或傷害的情況下代表您支付任何承保服務的費用，我們有權償還我們已提供或支付的福利的全額費用。您必須與我們合作尋求此類追償。

您還必須通知我們所收到的任何索償，或要求追償和已收回追償。**HMSA** 有權從您或代表您並負責您的傷害或疾病的第三方處獲得的任何追償的賠償或補償。

如本文所述，在這些情況下，我們可依據本條款所述條件，代表您支付本醫療護理的費用，讓我們向您或其他方收回這些款項。在作出任何有條件付款後，我們將立即代位（代替）您針對任何負責導致您的傷害、疾病或病況的人士、實體或保險公司，或上述列為主要付款人的任何人士、實體或保險公司擁有的所有追償權利。

此外，如果您從任何負責造成您的傷害、疾病或病況的人士、實體或保險公司處獲得付款，或您從上述列為主要付款人的人士、實體或保險公司處獲得付款，我們有權向您追討我們因該傷害、疾病或病況而作出或將作出的所有有條件付款，並獲償付。

無論透過和解、判決或其他方式，我們都會自動擁有其為治療傷害、疾病或病症而支付的福利範圍內的留置權。留置權可能針對擁有代表我們支付之福利金額的資金或收益的任何一方執行，包括但不限於您、您的代表或代理人、負責造成您的傷害、疾病或病況的任何個人、實體或保險公司，或上述列為主要付款人的任何個人、實體或保險公司。透過接受福利（無論此類福利的支付是向您支付還是代表您向任何服務提供者支付），您同意如果您因受傷、疾病或病況而收到任何付款，您將擔任這些資金的建設性受託人。

透過接受 **Medicare Advantage Plan** 的福利（無論此類福利的支付是向您支付還是代表您向任何健康護理服務提供者支付），您確認計劃的追償權利是優先索償，並且在任何其他損害索償之前支付給計劃。我們有權從任何款項中獲得第一美元保險的全額補償，即使向本計劃支付的款項將導致向您追討，但不足以使您獲得全部補償，或補償您部分或全部的損失。就您僱用的任何律師，我們不需要參與或支付法院費用或律師費，以追討您的損害索償。

無論付款責任是否由負責造成您受傷、疾病或病況的任何個人、實體或保險公司，或由以上列為主要付款人的任何個人、實體或保險公司承擔，我們均有權獲得全數追償。不論您獲得的和解或判決

是否確定計劃提供的醫療福利，或意圖將和解或判決的任何部分分配至支付醫療費用以外的費用，我們均有權獲得全數追償。我們有權從任何及所有的和解或判決中追償，即使是因疼痛和痛苦、非經濟損害和／或一般損害而指定的和解或判決。

您和您的法定代表應全力配合我們以追償我們已支付的福利。您有責任在通知任何一方後 30 天內通知我們，包括保險公司或律師，您有意追索或調查因您的傷害、疾病或病況而提出的索償或獲得索償。您和您的代理人或代表應提供我們或我們的代表要求的所有資訊。您不得損害我們的代位求償或追討權益，或損害我們執行本條款的能力。這包括但不限於避免進行試圖降低或排除計劃提供的所有福利的全部費用的任何和解或追討。

未能提供所要求的資訊或未能協助我們追討其代位求償或追償權利，可能導致您親自負責賠償我們所支付與傷害、疾病或病況相關的福利，以及我們在向您取得補償時產生的合理律師費用和成本。如需更多資訊，請參閱 42 U.S.C. § 1395y (b)(2)(A)(ii) 和 Medicare 法規。

第 8 部分 關於報告詐欺、浪費和濫用的通知

HMSA 致力於識別和預防 Medicare 下的欺詐、浪費和濫用。您可以向我們報告任何潛在的健康護理欺詐案例來協助我們。如果您發現任何可疑活動，例如偽造的索償、不必要的服務，或您的 Medicare ID 被濫用，請立即報告。請查看您的福利說明 (EOB) 聲明了解任何差異、您未接受的服務或用品。如果您發現任何可疑活動，請立即報告。您可以致電我們的熱線 (808) 948-5166 或免付費電話 1-888-398-6445，以保密方式舉報詐欺、浪費和濫用 (FWA)。您的警覺有助於保護您的福利並維護我們健康護理系統的完整性。

第 12 章：

重要詞語的定義

日間手術中心 – 日間手術中心是專門為不需要住院，以及預期在中心停留時間不超過 24 小時的患者提供門診手術服務的實體。

上訴 – 如果您不同意我們拒絕承保健康護理服務或處方藥的申請，或者支付您已接受的服務或藥物費用的決定，即可上訴。如果您不同意我們停止您正在接受的服務的決定，也可以提出上訴。

福利期 – 衡量您使用專業護理設施 (SNF) 服務的方式。福利期從您入住醫院或專業護理設施當天開始計算。當您連續 60 天沒有接受任何住院護理（或在 SNF 中專業護理）時，福利期即告結束。如果您在福利期結束後入住醫院或專業護理設施，則新的福利期便會展開。福利期數沒有限制。

生物製劑 – 一種使用天然及存活的來源製成，例如動物細胞、植物細胞、細菌或酵母的處方藥。生物製藥比其他藥物更為複雜，且不能完全複製，因此有另類形式的藥物稱為生物相似製藥。（亦請參閱「原廠生物製劑」及「生物仿製藥」）。

生物仿製藥 – 與原廠生物製劑非常相似，但不完全相同的生物製劑。生物仿製藥與原廠生物製劑一樣安全有效。在藥房以某些生物仿製藥替代原廠生物製劑，不需要新的處方（請參閱「可互換生物仿製藥」）。

原廠藥 – 一種由最初研發藥物的製藥公司製造和銷售的處方藥。原廠藥與仿製藥版本具有相同的活性成分配方。但仿製藥是由其他藥物製造商製造和銷售，通常在原廠藥的專利到期之前不可用。

重病承保階段 – 在您（或代表您的其他合格當事方）在承保年度內為 D 部分承保藥物花費 \$2,000 後，D 部分藥物福利階段即告開始。在此繳付階段，本計劃為您支付承保的 D 部分藥費全額。

Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) – 管理 Medicare 的聯邦機構。

慢性護理特殊需求計劃 — C-SNP 為 SNP，其限制投保對象為符合 MA 資格且患有一項或多項 42 CFR 422.2 所定義之嚴重或殘障慢性病況的個人，包括依據 42 CFR 422.4 (a)(1)(iv) 中規定的多重常見共病症和臨床連結病況分組限制投保。

共同保險 – 在您支付任何扣除額之後，您可能需要支付作為服務或處方藥分攤費用的金額，以百分比表達（例如 20%）。

合併最高現付費用金額 – 這是您在一年內為網絡內（首選）服務提供者和網絡外（非首選）服務提供者提供的所有 A 部分和 B 部分服務支付的最高金額。（請注意：由於我們的會員亦獲取 Medicaid 的援助，很少會員達到最高的現付金額。）

投訴 – 提出投訴的正式名稱是**提交申訴**。投訴流程僅用於某些類型的問題。這包括與護理質素、等候時間及您接受的客戶服務有關的問題。這亦包括投訴（如果您的計劃未遵循上訴程序的時限）。

綜合門診康復設施 (CORF) – 主要在疾病或受傷後提供復康服務的機構，並提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療和語言矯治服務，以及家庭環境評估服務。

自付費用（或自付） – 您可能需要支付作為醫療服務或用品分攤費用的金額，例如醫生就診、醫院門診就診或處方藥。自付費用是固定金額（例如 \$10），而不是百分比。

第 12 章重要詞語的定義

分攤費用 – 分攤費用是指會員在接受服務或藥物時必須支付的金額。（這是計劃月保費之外的項目。）分攤費用包括以下三種付款方式的任意組合：(1) 計劃在承保服務或藥品前可能施加的任何扣除額；(2) 收到特定服務或藥品時計劃要求的任何固定自付費用金額；或 (3) 任何共同保險金額，即計劃收到特定服務藥品時需要的服務或藥品支付總額的百分比。

保險裁定 – 有關本計劃是否承保為您處方的藥物的決定，以及您是否必須支付處方藥費用的金額。一般而言，如果您將您的處方帶到藥房，而藥房告訴您的處方不在您的計劃承保範圍內，這並非承保範圍確定。您需要致電或致函您的計劃，要求對保險作出正式決定。保險裁定在本文件中被稱為**承保決定**。

承保藥物 – 我們用來指稱我們的計劃承保的所有處方藥的術語。

承保服務 – 我們使用的通用術語，指我們計劃承保的所有健康護理服務和用品。

可信處方藥保險 – 預計平均至少要支付與 Medicare 標準處方藥保險金額相同的處方藥保險（例如，僱主或工會提供的處方藥保險）。獲得 Medicare 資格時享有此類保險的人士，如果決定稍後加入 Medicare 處方藥保險，一般可以保留該保險而無需支付罰款。

監護護理 – 當您不需要專業醫療護理或專業護理時，在療養院、寧養或其他設施環境中提供的個人護理。監護護理由沒有專業技能或訓練的人提供，包括：協助進行日常活動，例如洗澡、穿衣、進食、上下床或椅子、四處走動和使用浴室。也可能包括大多數人自己進行的健康相關護理，例如使用眼藥水。Medicare 不支付看護費用。

顧客關係部 – 我們計劃中的一個部門，負責解答您對會籍、福利、申訴和上訴的問題。有關如何聯絡顧客關係部的資料，請參閱第 2 章。

每日分攤費用率 – 當您的醫生為您處方某些藥物少於一個月的數量，而您需要支付自付費用時，可能會收取每日分攤費用率。每日分攤費用率是自付費用除以一個月用量的天數。以下是一個例子：如果您的藥物一個月用量的自付費用為 \$30，而您計劃中的一個月用量為 30 天，您的每日分攤費用率為每天 \$1。

扣除額 – 在我們的計劃開始支付之前，您必須為健康護理或處方藥支付的金額。

退保或退出登記 – 終止您加入我們計劃會籍的過程。

配藥費 – 每次配發承保藥物時收取的費用，以支付配發處方藥的費用，例如藥劑師準備和包裝處方藥的時間。

雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) – 一種同時享有 Medicare（社會保障法案第 XVIII 章）和 Medicaid（第 XIX 章）下州計劃的醫療援助的人士投保的一種計劃。各州承保某些或全部 Medicare 費用，具體視州和個人資格而定。

雙重資格人士 – 符合 Medicare 和 Medicaid 承保資格的人士。

耐用醫療設備 (DME)– 您的醫生因醫療原因而訂購的某些醫療設備。例如步行器、輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、靜脈注射泵、語音合成裝置、氧氣設備、噴霧器或服務提供者為在家中而訂購的醫院病床。

緊急情況– 醫療緊急情況是指您或具有一般健康和醫學知識的任何其他謹慎的外行人認為您出現需要立即就醫的醫療症狀，以防止喪失生命（以及，如果您是懷孕婦女，則喪失未出生的孩子）、喪失四肢或喪失四肢功能，或喪失身體功能或身體功能受到嚴重損害。醫療症狀可能是疾病、受傷、嚴重疼痛或迅速惡化的醫療病症。

緊急護理– 承保服務：(1) 由有資格提供急症服務的服務提供者提供；以及 (2) 治療、評估或穩定緊急醫療病症所需的服務。

承保證明 (EOC) 和披露資料– 本文件以及您的投保表格和任何其他附件、附加保障或其他已選擇的承保選項，其解釋您的保險、我們必須做甚麼、您的權利以及作為我們的計劃會員您必須做甚麼。

例外處理– 一種承保決定，如獲批准，則允許您獲得不在您計劃發起人的處方一覽表上的藥物（處方一覽表例外處理），或以費用分攤等級（層級例外處理）獲得非首選藥物。如果我們的計劃要求您在收到申請的藥物之前嘗試另一種藥物、如果我們的計劃要求某種藥物的事先授權而您希望我們豁免條件限制，或者如果我們的計劃限制您申請的藥物的數量或劑量，您也可以申請例外處理（處方一覽表特例）。

「額外援助」– Medicare 計劃幫助收入和資源有限的人支付 Medicare 處方藥計劃費用，例如保費、扣除額和共同保險費。

仿製藥– 是由美國食品藥品監督管理局 (FDA) 批准，與原廠藥具有相同活性成分的處方藥。一般而言，仿製藥的作用與原廠藥相同，且通常費用較低。

家庭保健助理– 提供不需要執業護士或治療師技能服務的人士，例如個人護理協助（例如洗澡、使用洗手間、穿衣或進行規定的運動）。

寧養服務– 為醫療上認證為患有末期疾病，即預期壽命為 6 個月或更短的會員提供特殊治療的福利。作為您的計劃，我們必須為您提供您所在地區的寧養服務清單。如果您選擇寧養並繼續支付保費，您仍然是我們計劃的會員。您仍然可以獲得所有醫療必需的服務以及我們提供的補充福利。

住院治療– 當您因專業醫療服務而正式住院時。即使您留院過夜，您仍可能被視為門診患者。

收入相關每月調整金額 (IRMAA)– 如果您兩年前 IRS 報稅表上報告的經調整總收入高於特定金額，您將支付標準保費金額和收入相關每月調整金額，也稱為 IRMAA。IRMAA 是附加到您的保費的額外費用。少於 5% 的 Medicare 投保人受到影響，因此大多數人不會支付更高的保費。

初始承保階段– 這是您當年度現付費用達到現付費用限值金額之前的階段。

初始投保期– 當您首次有資格參加 Medicare 時，您可註冊參加 Medicare A 部分和 B 部分。例如，如果您在 65 歲時有資格參加 Medicare，您的初始投保期是在您年滿 65 個月前 3 個月開始的 7 個月時間，包括您年滿 65 歲的月份，以及您年滿 65 歲的月份後 3 個月結束。

第 12 章重要詞語的定義

機構特殊需求計劃 (SNP)– 投保持續居住或預計持續居住於長期護理 (LTC) 機構 90 天或更長時間之合資格個人的計劃。這些機構可能包括專業護理設施 (SNF)、護理機構 (NF)、(SNF/NF)、智力障礙人士中級護理機構 (ICF/IID)、精神病住院機構和／或 CMS 核准的機構，提供 Medicare A 部分、Medicare B 部分或 Medicaid 承保的類似長期健康護理服務；且其居民的需求和健康護理狀況與其他指定機構類型相似。機構特殊需求計劃必須與（或擁有和經營）特定 LTC 機構簽訂合約安排。

整合式 D-SNP – D-SNP 為同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格的特定團體人士承保 Medicare 和單一健康計劃下的大多數或所有 Medicaid 服務。這些人也稱為符合雙重資格全額福利的個人。

機構等同特殊需求計劃 (SNP)– 根據州政府的評估，為居住在社區但需要機構層級護理的合資格人士投保的計劃。評估必須使用相同的各州護理等級評估工具進行，並由提供計劃之組織以外的實體進行。如有必要，此類特殊需求計劃可能限制居住在合約輔助生活設施 (ALF) 的個人投保，以確保提供一致的專業護理。

整合式申訴– 您對我們的計劃、服務提供者或藥房作出的投訴，包括對您護理質素的投訴。此類投訴不涉及承保範圍或付款爭議。

整合式組織裁定– 我的計劃在決定項目或服務是否在承保範圍內，或者您需要為承保項目或服務支付多少費用時作出的決定。組織裁定在本文件中被稱為承保決定。

可互換生物仿製藥– 一種生物仿製藥，可在藥房用來取代原廠生物仿製藥，而不需要新的處方，因為其符合自動取代可能性的額外要求。藥房的自動取代受州法律約束。

終生保留日– 在您的 Medicare 承保住院的最初 90 天後，您有資格獲得額外的 60 天 Medicare 承保的住院天數。這 60 個保留日只能在您的一生中使用一次。

承保藥物清單（處方一覽表或藥物清單）– 本計劃承保的處方藥清單。

低收入補助 (LIS)– 請參閱「額外援助」。

製造商折扣計劃– 根據該項計劃，藥物製造商支付 D 部分承保原廠藥和生物製劑的計劃全額費用的一部分。折扣基於聯邦政府與藥物製造商之間的協議。

現付費用最高限額– 您在日曆年度期間為 A 部份與 B 部份承保服務支付的最高現付費用限額。您為計劃保費、Medicare A 部分與 B 部分保費以及處方藥支付的金額不計入現付費用最高限額。（請注意：由於我們的會員亦獲取 Medicaid 的援助，很少會員達到最高的現付金額。）請參閱第 4 章第 1.3 部分，了解有關您的最高現付費用金額的資料。

Medicaid（或醫療援助）– 一項聯邦和州聯合計劃，協助一些低收入和資源有限的人支付醫療費用。州的 Medicaid 計劃或有差異，但如果您同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格，大部分的健康護理費用都屬於承保範圍。

醫學上接受的適應症– 經美國食品藥品監督管理局批准，或某些參考資料支持使用的藥物，例如美國醫院處方一覽表服務藥物資料和 Micromedex DRUGDEX 資料系統。

醫療必要性 – 需要這些服務、用品或藥物來預防、診斷或治療您的醫療病症，並符合公認的醫療實踐標準。

Medicare – 聯邦健康保險計劃，適用於 65 歲或以上人士、某些未滿 65 歲但有特定殘疾的人士，以及患有末期腎病（通常為需要透析或腎臟移植的永久性腎衰竭患者）的人士。

Medicare Advantage 開放投保期 – 在 1 月 1 日至 3 月 31 日期間，Medicare Advantage Plan 會員可取消其計劃投保並轉換至其他 Medicare Advantage Plan 或透過 Original Medicare 獲得保險的固定時間。如果您選擇在此期間轉換至 Original Medicare 計劃，您還可以在那時加入單獨的 Medicare 處方藥計劃。Medicare Advantage 開放投保期在個人首次符合 Medicare 資格後 3 個月內也可使用。

Medicare Advantage (MA) 計劃 – 有時稱為 Medicare C 部分。該計劃由與 Medicare 簽訂合約的私人公司提供，為您提供所有 Medicare A 部分和 B 部分福利。Medicare Advantage Plan 可以是 i) HMO、ii) PPO、iii) 私人按服務收費 (PFFS) 計劃或 iv) Medicare 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃。除了從這些類型的計劃中選擇外，Medicare Advantage HMO 或 PPO 計劃也可以是特殊需求計劃 (SNP)。在大多數情況下，Medicare Advantage Plan 還提供 Medicare D 部分（處方藥保險）。這些計劃被稱為含處方藥保險的 **Medicare Advantage Plan**。

Medicare 核准服務提供者 – Medicare 核准提供者是 Medicare 登記的 DMEPOS 供應商，或任何有資格開立 Medicare 服務和用品帳單的合資格專業人員或執業人員。某些耐用器材、義肢、矯形器和用品是由這些 Medicare 核准的服務提供者所配給。要尋找您附近的 Medicare 核准服務提供者，請瀏覽 www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers/。

Medicare Cost 計劃 – Medicare Cost 計劃是由健康維護組織 (HMO) 或競爭性醫療計劃 (CMP) 根據法案第 1876 (h) 節的費用報銷合約所經營的計劃。

Medicare 承保服務 – Medicare A 部分和 B 部分承保的服務。所有 Medicare 健康計劃必須承保 Medicare A 部分和 B 部分承保的所有服務。Medicare 承保服務一詞不包括 Medicare Advantage Plan 可能提供的額外福利，例如視力、牙科或聽力。

Medicare 健康計劃 – Medicare 健康計劃由與 Medicare 簽訂合約的私人公司提供，旨在向投保計劃的 Medicare 會員提供 A 部分和 B 部分福利。此術語包括所有 Medicare Advantage Plan、Medicare 費用計劃、特殊需求計劃、示範／試行計劃以及長者全包式護理計劃 (PACE)。

Medicare 處方藥保險（Medicare D 部分） – 協助支付 Medicare A 部分或 B 部分未承保的門診處方藥、疫苗、生物製劑和部分用品費用的保險。

Medigap（Medicare 補充保險）政策 – 由私人保險公司出售的 Medicare 補充保險，以填補 Original Medicare 中的空缺。Medigap 政策僅適用於 Original Medicare。（Medicare Advantage Plan 並非 Medigap 政策。）

會員（我們的計劃會員，或計劃會員） – 投保 Medicare 的人士，有資格獲得承保服務，加入了我們的計劃，且 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 已確認其投保。

第 12 章重要詞語的定義

網絡內藥房 – 與我們的計劃簽約，可取得處方藥福利的藥房。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們其中一家網絡內藥房開出的情況下才得到承保。

網絡內服務提供者 – **服務提供者**是 Medicare 和州授權或認證的醫生、其他健康護理專業人員、醫院和其他健康護理設施的一般術語，以提供醫療護理服務。當他們與我們的計劃簽訂協議接受我們的付款作為全額付款時，我們稱他們為**網絡內服務提供者**，在某些情況下，我們會協調並為我們的計劃會員提供承保服務。網絡內服務提供者也稱為**計劃服務提供者**。

觀察護理 – 若有下列情況，住院不到 48 小時：(1) 您並沒有入院留醫；(2) 您被人身拘留於急症室、治療室、觀察室或其他此類區域；或 (3) 您正在接受觀察，以判定是否需要住院。

原廠生物製劑 – 一種已獲美國食品藥品監督管理局 (FDA) 批准的生物製劑，可供製造商作為製造生物仿製藥版本的比較。其也稱為參考產品。

Original Medicare (傳統 Medicare 或按服務收費 Medicare) – Original Medicare 由政府提供，而不是 Medicare Advantage Plan 和處方藥計劃等私人健康計劃。根據 Original Medicare，Medicare 服務透過向醫生、醫院和其他健康服務提供者支付國會規定的付款金額來承保。您可以去看任何接受 Medicare 的醫生、醫院或其他健康護理服務提供者。您必須支付扣除額。Medicare 支付其 Medicare 批准金額的份額，而您支付您的份額。Original Medicare 分為兩部分：A 部分（住院保險）和 B 部分（醫療保險），在美國任何地方均可提供。

網絡外藥房 – 與我們計劃沒有為我們的計劃會員協調或提供承保藥物合約的藥房。除非某些條件適用，否則我們的計劃不承保您從網絡外藥房獲得的大部分藥物。

網絡外服務提供者或網絡外設施 – 與我們的計劃沒有為我們的計劃會員協調或提供承保服務合約的服務提供者或機構。網絡外服務提供者是指並非由我們的計劃僱用、擁有或營運的服務提供者。

現付費用 – 請參閱上述分攤費用的定義。會員支付部分服務或藥物的分攤費用要求也被稱為會員的現付費用要求。

現付費用限值 – 您為 D 部分藥物所支付的現付費用上限。

舒緩治療 – 舒緩治療是以患者和家庭為中心的護理，透過預測、預防和治療痛苦來優化生活質素。舒緩治療涉及處理生理、智力、情緒、社會和精神需求，以促進患者自主權、取得資訊和選擇。

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

D 部分 – 自願 Medicare 處方藥福利計劃。

D 部分藥物 – D 部分可承保的藥物。我們不一定提供所有 D 部分藥物。國會明確排除某些類別的藥物作為 D 部分承保藥物。某些類別的 D 部份藥物必須得到所有計劃的承保。

D 部分延遲投保罰款 – 如果您在首次有資格加入 D 部分計劃後連續 63 天或以上沒有參加可信保險（預期平均將支付至少與標準 Medicare 處方藥保險相同的保險），此為加入 Medicare 藥物承保每月保費的金額。如果您失去額外援助，如果您連續 63 天或以上而沒有 D 部分或其他可信處方藥保險，您可能要支付延遲投保罰款。

首選服務提供者組織 (PPO) 計劃 – 首選服務提供者組織計劃是一項 Medicare Advantage Plan，其網絡內的合約服務提供者已同意以指定的付款金額為計劃會員提供治療。PPO 計劃必須承保從網絡內或網絡外服務提供者處獲得的所有計劃福利。當計劃福利從網絡外服務提供者處獲得時，會員分攤費用通常會更高。PPO 計劃對您的網絡內（首選）服務提供者提供的服務現付費用設有年度限額，對於您從網絡內（首選）和網絡外（非首選）服務提供者處獲得的服務的合計現付費用總額設有更高的限額。

保費 – 定期支付予 Medicare、保險公司或承保健康或處方藥的健康護理計劃。

基層護理服務提供者 (PCP) – 您就大多數健康問題首先去看診的醫生或其他服務提供者。在許多 Medicare 健康計劃中，您必須先向基層護理服務提供者就診，才能向任何其他健康護理服務提供者就診。

事先授權 – 獲得服務或某些藥物的提前批准。需要事先授權的承保服務在第 4 章的醫療福利表中已有列明。需要事先授權的承保藥物在處方一覽表上註明，而我們的條件會張貼在我們的網站上。

義肢和矯正器材 – 包括但不限於：手臂、背部和頸部支架、義肢、義眼，以及取代內體部分或功能所需的裝置，包括造口用品和腸內和腸外營養治療等醫療器材。

質素改善組織 (QIO) – 由聯邦政府支付的執業醫生和其他健康護理專業人員組成的團體，負責檢查和改善提供給 Medicare 患者的護理。

數量限制 – 旨在限制所選藥物用於質素、安全性或利用原因的管理工具。限制可能限於我們每次處方或指定時間內承保的藥物數量。

「即時福利工具」 – 投保人可查看完整、準確、及時、臨床合適、投保人獨有名冊及福利資訊的入口網站或電腦程式。這包括費用分攤金額、其他可用於相同病況的名冊藥物（作為給予的藥物），以及適用於其他藥物的承保限制（事先授權、逐步療法、數量限制）。

可回扣藥物 – 2022 年通貨膨脹降低法案規定，如果製藥公司對某些藥物價格的增幅比通貨膨脹率增加速度更快，則必須支付回扣。如果您接受任何這些 B 部分藥物，您可能需支付較低共同保險。如果您在服務日期支付更多費用，我們的計劃必須向您退款。

復康服務 – 這些服務包括物理治療、言語和語言治療以及職業治療。

服務區域 – 您必須居住才能加入特定健康計劃的地理區域。對於限制您可能使用哪些醫生和醫院的計劃，它通常是您可以獲得常規（非急症）服務的地區。如果您永久搬出計劃的服務區域，本計劃必定會將您退保。

第 12 章重要詞語的定義

專業護理設施 (SNF) 護理 – 專業護理設施每天持續提供的專業護理和復康服務。護理的例子包括只能由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈注射。

特殊需求計劃 – 一種特殊類型的 Medicare Advantage Plan，為特定人群提供更集中的醫療護理服務，例如同時擁有 Medicare 和 Medicaid 的人士、居住在療養院或患有某些慢性疾病的人士。

逐步治療 – 一種使用工具，要求您先試用另一種藥物治療您的醫療病症，然後我們才會承保您的醫生最初可能開出的藥物。

補助性安全收入 (SSI) – 社會保障部門每月向傷殘、失明或 65 歲及以上的有限收入和資源的福利。SSI 福利與社會保障福利不同。

緊急需求服務 – 如果您暫時不在計劃服務區域內，或由於您的時間、地點和情況，從與計劃簽約的網絡內服務提供者處獲得此服務是不合理的，則需要立即就醫而非緊急情況的計劃承保服務為緊急需求服務。緊急需求服務的例子包括不可預見的醫療疾病和受傷，或現有病症的意外發作。但是，醫療上必需的常規服務提供者就診，例如年度檢查，即使您不在計劃服務區域或計劃網路暫時無法使用，也不會被視為緊急需求就診。

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1 (800) 660-4672 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1 (800) 660-4672 (TTY: 711)** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

HMSA Medicare Advantage 顧客關係部

致電	免付費電話 (808) 948-6000 選項 6 或 1 (800) 660-4672，每天上午 7:45 時至晚上 8 時均有人接聽。 致電這些號碼是免費的。顧客關係部亦為非英語母語人士提供免費語言傳譯員服務。
聽障熱線 (TTY)	711。該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。撥打此號碼是免費的。
傳真	(808) 948-6433
郵寄	HMSA Medicare Advantage 顧客關係部 郵政信箱 860 Honolulu (檀香山), HI 96808-0860
網站	hmsa.com/advantage
到訪	辦公時間可能有變動。請於到訪前查看 hmsa.com/contact 。 具延長黃昏及週末辦公時間的 HMSA 中心 Honolulu (檀香山), Oahu (歐胡島) 818 Keeaumoku St. 星期一至五，上午 8 時至下午 5 時 星期六上午 9 時至下午 2 時 Pearl City, Oahu (歐胡島) Pearl City Gateway, 1132 Kuala St., Suite 400 星期一至五，上午 9 時至下午 6 時 星期六上午 9 時至下午 2 時 Hilo, Hawaii Island (夏威夷島) Waiakea Center, 303A E. Makaala St. 星期一至五，上午 9 時至下午 6 時 星期六上午 9 時至下午 2 時 Kahului, Maui (茂宜島) Puunene Shopping Center, 70 Hookele St. 星期一至五，上午 8 時至下午 5 時 星期六上午 9 時至下午 1 時 Lihue, Kauai (考艾島) Kuhio Medical Center, 3-3295 Kuhio Highway, Suite 202 星期一至五，上午 8 時至下午 4 時

Hawai'i SHIP

Hawai'i 州醫療保險援助計劃 (SHIP) 是一項州計劃，從聯邦政府處獲得資金，為參加 Medicare 的人士提供免費的當地醫療保險諮詢。

致電	免付費電話 (808) 586-7299 或 1 (888) 875-9229，星期一至日。此為預錄協助熱線。 將於五個工作天內回覆電話。
聽障熱線 (TTY)	1 (866) 810-4379。該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。
郵寄	Hawai'i SHIP Executive Office on Aging Hawaii State Department of Health No. 1 Capitol District 250 S. Hotel St., Suite 406 Honolulu, HI 96813-2831
網站	hawaiiiship.org

PRA 披露聲明 根據 1995 年文書工作減少法案，除非顯示有效的 OMB 控制編號，否則任何人均無需對資訊收集作出回應。本資訊收集的有效 OMB 控制編號為 0938-1051。如果您對改善此表格有意見或建議，請致函：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。