



An Anthem Company

Essential Plan 4 認購者合約 New York



An Anthem Company

Essential Plan 4

認購者合約

New York

這是您的

ESSENTIAL PLAN 合約

發行人

EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS

這是為您提供的用於 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 發行的 Essential Plan 承保的合約。本合約連同隨附的福利表、申請和本合約條款的任何修改或修訂附文構成您與我們之間的完整協議。

您有權退回本合約。請仔細審閱。如果您不滿意，您可將本合約退回給我們，並要求我們取消合約。您的請求必須在您收到本合約後 10 天內以書面形式作出。我們會退還任何已支付的保費，包括任何合約費用或其他收費。

續期

本合約的續期日為自承保生效日期起 12 個月。本合約每年於續期日自動續期，除非由我們根據本合約規定或由您提前 30 天書面通知我們予以終止。

網絡內福利。

本合約僅涵蓋網絡內福利。若要獲得網絡內福利，您必須僅從位於我們的服務區內且參與我們的 Empire 網絡的網絡內醫療服務提供者處及藥房處獲得護理。本合約涵蓋的護理（包括住院）必須由您的初級保健提供者 (PCP) 提供、安排或提前核准，及在需要時必須獲得我們的批准。若要獲得本合約下的福利，在您獲得服務前，您必須聯絡您的 PCP，惟本合約急診服務及緊急護理一節所述的用於治療急診狀況的服務除外。除本合約急診服務及緊急護理一節所述的用於治療急診狀況的服務外，您需負責支付由並未參與本計劃的提供者提供的所有護理的費用。

請仔細通讀本合約。它描述了根據該團體合約可用的福利。理解本合約的條款和條件是您的責任。

本合約受 New York 州法律監管。

謹致問候，

Jennifer Kuhn
總裁
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus

empireblue.com/nyessentialplan

服務由 HealthPlus HP, LLC 提供，其為 Blue Cross Blue Shield Association 的持牌人，後者是由多個獨立 Blue Cross and Blue Shield 計劃組成的協會。

目錄

第 I 節 - 定義	4
第 II 節 - 您的承保如何運作	9
第 III 節 - 獲得護理及過渡護理	15
第 IV 節 - 費用分攤及允許金額	17
第 V 節 - 承保對象	18
第 VI 節 - 預防性護理	19
第 VII 節 - 救護車與入院前急診醫療服務	22
第 VIII 節 - 急診服務及緊急護理	24
第 IX 節 - 門診與專業服務	26
第 X 節 - 額外的福利、設備和裝置	33
第 XI 節 - 住院醫院服務	37
第 XII 節 - 精神健康護理與藥物使用治療服務	40
第 XIII 節 - 處方藥承保	43
第 XIV 節 - 保健福利	51
第 XV 節 - 疾病管理計劃	54
第 XVI 節 - 適用於一些基本計劃認購者的額外福利	57
第 XVII 節 - 排除與限制項目	60
第 XVIII 節 - 理賠決定	63
第 XIX 節 - 申訴程序	65
第 XX 節 - 使用審查	67
第 XXI 節 - 外部上訴	73
第 XXII 節 - 承保的終止	77
第 XXIII 節 - 軍人會員的臨時暫停權利	78
第 XXIV 節 - 一般規定	79
HIPAA 隱私實踐通告	86
第 XXV 節 - EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS 福利表	92

第 I 節 - 定義

急性：需要立即進行醫治的疾病或傷害發作或認購者的狀況變更。

允許金額：我們為承保的服務付費所依據的最大金額。關於如何計算允許金額的說明，請參閱本合約**費用分攤及允許金額**一節。

門診手術中心：目前獲得適當的州監管機構許可，可在門診基礎上提供手術及相關醫療服務的機構。

上訴：要求我們再次審查利用審查決定或申訴的請求。

差額收費：非參與提供者可就其收費與允許金額之間的差額向您開具發票。參與提供者不會就承包服務要求您承擔差額負擔。

合約：Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 簽發的合約，包括福利表及任何隨附的附文。

共同保險：您需分攤的承保的服務的成本，就您需向提供者付款的服務按允許金額的百分比計算。金額因承保的服務類型而異。

共付額：當您獲得服務時就承保的服務直接向提供者支付的固定金額。金額因承保的服務類型而異。

費用分攤：您必須為承保的服務支付的金額，以共付額及/或共同保險表示。

承保、承保範圍或受承保的服務：我們根據本合約的條款和條件為您支付、安排或核准的具醫療必要性的服務。

耐用醫療設備 (DME)：耐用醫療設備是指符合以下條件的設備：

- 專門和可以反覆使用的設備。
- 主要及慣常用於滿足醫療目的。
- 一般對未罹患疾病或受傷的人士無作用。
- 適合在家裡使用。

急診狀況：具有足夠嚴重的急性症狀的醫療或行為狀況，包括劇痛，以致擁有一般醫療及健康知識的謹慎外行人可合理預期，若不立即進行治療會導致：

- 嚴重危及相關人員的健康（或就孕婦而言，嚴重危及孕婦或其未出生的嬰兒的健康），或對於行為狀況，嚴重危及相關人員或其他人的健康。
- 當事人的身體功能出現嚴重損害。
- 嚴重損害該人士的任何身體器官或身體部位的機能。
- 當事人出現嚴重的外形損傷。

急診部護理：您在醫院急診部獲得急診服務。

急診服務：醫院的急診部能力範圍之內的醫療篩查，包括急診部一般用以評估該等急診狀況的輔助服務；醫院可用的員工及設施的能力範圍之內的醫療篩查，以及穩定患者狀況所需的其他醫療檢查及治療。「穩定」指提供必要的急診狀況醫療，以確保在合理的醫療概率下，不大可能因將患者從相關機構轉移或患者分娩新生兒（包括胎盤）或在此過程中出現狀況惡化。

除外：我們不為之付費或承保的健康護理服務。

外部上訴代理：經 New York 州金融服務部認證，可根據 New York 法律執行外部上訴的實體。

設施：醫院、流動手術中心、生育中心、透析中心、康復機構、專業護理機構、臨終關懷護理、居家健康代理或根據 New York 公共衛生法第 36 條認證或授權的家庭健康護理服務機構、在我們服務區域內國家癌症中心機構指定的經衛生部許可的癌症中心、根據 New York 精神衛生法第 30 條認證或授權的飲食障礙綜合護理中心，以及根據 New York 精神衛生法第 1.03 節定義，經 New York 州癮服務和支援辦公室認證，或根據 New York 公共衛生法第 28 條認證的機構（或在其他州，類似的獲授權或經認證機構）。如果您在 New York 州以外接受物質使用障礙治療，機構還包括經聯合委員會認證，可提供物質使用障礙治療計劃的機構。

聯邦貧困線 (FPL)：美國衛生與人類服務部每年發佈的收入水平衡量指標。聯邦貧困線用於確定您是否符合若干計劃和福利的資格，包括 Essential Plan；聯邦貧困線每年更新。

申訴：您向我們提出的不涉及利用審查決定的投訴。

復健服務：幫助個人保持、學會或改善日常生活機能及功能的健康護理服務。康復服務包括管理限制及殘疾，包括幫助維持或防止身體、感知或行為功能退化的服務或計劃。我們承保的住院復健服務包括物理治療、言語治療和職能治療。

健康護理專業人員：經適當授權、註冊或認證的醫生；牙醫；驗光師；脊椎按摩師；心理學家；社會工作者；足病醫生；物理治療師；職能治療師；助產士；語言病理學家；聽力學家；藥劑師；行為分析師；職業護理師；或其他任何根據 New York 教育法第 8 條（或其他可比的州法律（若適用））授權、註冊或認證的醫療保健專業人士，根據 New York 保險法規定，該等人士須予以認可，且可就承保的服務向病患收費及開具發票。醫療保健專業人士的服務必須在法律規定的該類提供者的執業範圍內提供，方可根據本合約獲得承保。

居家健康代理：目前經 New York 州或其營運所在州認證或許可的提供居家健康護理服務的組織。

臨終關懷護理：由根據 New York 公共衛生法第 40 條或該臨終關懷組織所在的州規定的類似認證流程認證的臨終關懷組織向處於絕症晚期的患者及其家人提供的舒適及支援護理。

醫院：具有以下屬性的短期急性全科醫院：

- 主要（由醫生或在醫生的持續監督下）向病患提供診斷服務及治療服務，以診斷、治療及護理受傷或患病的人士。
- 設有系統化的醫學和大手術科室。
- 要求每位患者必須接受醫生或牙醫的護理。
- 在註冊專業護士 (R.N.) 的監督下提供 24 小時看護服務
- 若位於 New York 州，具有適用於所有患者且符合 42 美國法典 (U.S.C.) 第 1395x(k) 節規定的標準的住院審查計劃。
- 獲得負責授權此等醫院的機構的正式許可。
- 除附帶的情況下，並非休息場所、主要用於在治療肺結核的機構，長者機構，治療吸毒者、酗酒者的機構，亦非康復、託管、教育或康復服務。

醫院並非療養場所、水療機構或學校或校園的醫務室。

住院：在醫院內接受護理，且需要作為住院病人入院，通常需要過夜。

醫院門診護理：在醫院內接受護理，通常無需過夜。

合法居留移民：術語「合法居留」包括符合以下條件的移民：

- 具有「合資格非公民」移民身份且並無等待期。
- 具有人道主義身份或情況（包括臨時保護身份、特殊青少年身份、庇護申請人、禁止酷刑公約、販運受害者）。
- 具有有效的非移民簽證。
- 其他法律授予的合法身份（臨時居民身份、LIFE 法、家庭團結個人）。若要檢視合格移民身份的完整清單，請登入網站 .gov/immigrants/immigration-status 或致電 NY 州衛生局，號碼是 855-355-5777。

具醫療必要性：請參閱本合約的**保險運作機制**一節瞭解定義。

Medicare：《社會保障法》第 XVIII 章（經修訂）。

網絡內：與我們訂約為您提供健康護理服務的提供者。

NY 州衛生局 (NYSOH)：NY 州衛生局，官方的健康計劃市場。NYSOH 是個人、家庭及小型企業可瞭解其保險選項的市場；基於成本、福利及其他重要特徵比較計劃，基於收入申請和接受保費及費用分攤方面的財務協助，選擇計劃並參保。NYSOH 還幫助合格消費者參加其他計劃，包括 Medicaid、Child Health Plus 和 Essential Plan。

非參與提供者：並未與我們訂約向您提供健康護理服務的提供者。對於非參與提供者提供的服務，僅限急診服務或緊急護理或在經我們授權的情況下方可獲得承保。

自掏腰包限額：在我們開始就承保的服務支付 100% 的允許金額前，您在計劃年度內根據費用分攤需支付的最高金額。該限額不包括您的保費、差額收費或我們不承保的健康護理服務成本。

參與提供者：與我們訂約向您提供健康護理服務的提供者。參與提供者及其位置列表載於我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan，可應索提供。我們可不時修改該列表。

醫師或醫師服務：持牌醫師（MD — 醫生）或 DO（骨科醫生）提供或協調的健康護理服務。

計劃年度：始於合約生效日期或其後的任何週年日的 12 個月期間，在該期間內合約有效。

預先授權：在您獲得承保的服務、程序、治療計劃、裝置或處方藥前我們作出的決定，即，承保的服務、程序、治療計劃、裝置或處方藥為具醫療必要性。我們在本合約的福利表一節指示需要預先授權的承保的服務。

保費：必須為您的健康保險支付的金額。

處方藥：經食品和藥物管理局 (FDA) 批准的藥物、產品或設備，該等藥物、產品或設備根據聯邦或州法律，僅可依照處方分發或配藥，且載於我們的處方藥一覽表。處方藥包括由於其特徵適合自行給藥或由非專業護理者給藥的藥物。

主要醫療保健提供者 (PCP)：一般為內科或家庭執業提供者，直接為您提供或協調一系列健康護理服務的參與職業護理師。

提供者：根據州法律要求授權、註冊、認證或認可的醫師、醫療保健專業人士或機構。提供者還包括糖尿病設備及用品、耐用醫療設備、醫療用品或在本合約下承保的任何其他設備或用品的賣家或供給者，該等賣家或供給者已根據州法律要求授權、註冊、認證或認可。

轉介：從一個參與提供者（通常從 PCP 到參與專科醫生）向另一參與提供者給予的授權，以便為保戶安排額外護理。預先授權可以透過填寫紙本授權表的提供者進行傳遞。預先授權並非必要，但在您要為本合約的福利表所列的某些服務支付較低的費用分攤時，需要進行預先授權。

復健服務：幫助個人保持、恢復或改善由於該人士患病、受傷或殘疾而失去或受損的日常生活機能或功能的健康護理服務。這些服務包括在住院及/或門診機構提供的物理治療、職能治療以及言語治療。

福利表：本合約中描述共付額、共同保險、自掏腰包限額以及其他承保的服務限制的一節。

服務區域：我們指定且經 New York 州批准的地理區域，我們在這些地理區域中提供承保。我們的服務區域包括：Bronx、Delaware、Dutchess、Kings、Nassau、New York、Orange、Putnam、Queens、Richmond、Rockland、Suffolk、Sullivan、Ulster 和 Westchester 縣。

專業護理機構：符合以下條件的機構或機構中的獨立部分：

- 目前獲得州或當地法律授權或核准。
- 作為專業護理機構、擴充護理機構或聯合委員會或美國骨科協會醫院局核准的護理機構或 Medicare 下的專業護理機構，主要從事提供專業護理及相關服務；或經我們另行確定符合任何這些主管機構的標準。

專科醫生：專注於特定醫療領域或特定病患群體，診斷、管理、預防或治療一些類型症狀及狀況的提供者。

認購者：本合約向之簽發的人士。當保戶需根據申訴或急診部住院或探訪規定提供通知時，保戶亦指保戶的指定人士。

UCR（通常、慣常及合理）：在一個地理區域內為醫療服務支付的金額，基於該地區的提供者通常對相同或類似的醫療服務收取的費用。

緊急醫療：為嚴重程度足以使合理人士立即尋求治療但未嚴重至需要急診部護理的疾病、傷害或狀況提供的醫療護理。緊急護理可在提供者的診室或緊急護理中心內進行。

緊急護理中心：除醫院以外的提供緊急護理的持牌機構。

我們、我們的：Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 及我們合法指定的根據本合約代表我們行事的任何人。

利用審查：確定服務是否為具醫療必要性或實驗或研究性質（如，用於治療罕見疾病或臨床試驗）的審查。

您，您的：保戶。

第 II 節 - 您的承保如何運作

A. 您在本合約下的保險

您已購買或參加 Essential Plan。我們將向您提供本合約所述的福利。您應保留本合約以及其他重要文件，以備以後參考。

B. 承保的服務

您將根據本合約的條款和條件獲得承保的服務，前提是承保的服務具備以下所有條件：

- 屬具醫療必要性
- 由參與提供者提供
- 列作承保的服務
- 並未超出本合約**福利表**一節所述的任何福利限制
- 在您的合約有效期間獲得

當您位於我們的服務區域之外時，承保僅限於用於治療您的急診狀況的急診服務、入院前急診醫療服務以及救護車服務。

C. 參與提供者

若要瞭解提供者是否為參與提供者，您可以做以下事項之一：

- 請檢視我們的提供者目錄，可根據您的要求提供。
- 請致電 800-300-8181 (TTY 711)。
- 登入我們的網站：empireblue.com/nyessentialplan。

提供者目錄將為您提供以下有關我們網絡內醫療服務提供者的資訊：

- 名稱、地址及電話號碼
- 特殊藥物
- 學會認證（如適用）
- 所使用的語言
- 網絡內醫療服務提供者是否接受新患者

僅當您在以下情況下從非參與提供者處獲得承保的服務時，您才需要承擔適用於承保的服務的任何費用分攤：

- 該提供者在我們的線上服務提供者名錄中被列為網絡內服務提供者；
- 截至發佈之日，我們將提供者列為網絡內提供者的紙本提供者目錄不正確；
- 我們向您發出書面通知，表明該提供者是網絡內提供者，以回應您對有關提供者的網絡狀態資訊的電話請求；或者
- 我們不會在您電話請求網絡狀態資訊後的一 (1) 個工作日內向您發出書面通知。在這些情況下，如果提供者向您收取的費用超過了您的網絡內費用分攤，並且您支付了帳單，您有權從提供者處獲得退款，外加利息。

D. 主治醫生的職責

本合約有一名把關人，通常稱為主治醫生 (PCP)。雖然我們鼓勵您接受您的 PCP 的護理，但您在接受專科醫生護理前無需獲得 PCP 的轉介。您可從 Essential Plan 的 PCP 名單選擇任何可用的參與 PCP。在若干情況下您可指定專科醫生作為您的 PCP。關於指定專科醫生的詳細資訊，請參閱本合約的**獲得護理及過渡護理**一節。若要選擇 PCP，請瀏覽 empireblue.com/nyessentialplan 登入您的安全帳戶或致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡會員服務部。如不選擇，我們將為您指定一位 PCP。

就費用分攤而言，如果您向第一或第二專業並非全科、大眾醫療、內科、兒科及婦產科/婦科醫生 (OB/GYN) 的 PCP (或具有 PCP 身份的提供者) 求診，當所提供的服務與專科護理相關時，您必須支付本合約**福利表**一節所載的專科診療費用分攤。

E. 無需獲得您 PCP 轉診的服務

您的 PCP 負責根據您的健康護理需求確定最適宜的治療方案。對於以下服務，您無需您的 PCP 轉介，即可向參與提供者求診：

- 主要及預防性婦產科服務，包括由該等服務的合資格參與提供者提供的年度檢查、因該等年度檢查產生的護理、急性婦科疾病的治療或任何與懷孕相關的護理
- 急診服務
- 入院前急診醫療服務以及急診救護車運送
- 緊急護理
- 脊椎推拿服務
- 門診精神健康護理
- 門診藥物濫用戒除服務
- 門診復健服務 (物理治療、職能治療或言語治療)
- 門診康復服務 (物理治療、職能治療或言語治療)
- 門診精神健康護理
- 驗光師提供的屈光眼睛檢查
- 眼科醫生提供的糖尿病眼科檢查
- 家庭健康護理
- 診斷放射服務
- 化驗程序

但是，參與提供者必須：

- 與您的 PCP 討論服務及治療計劃。
- 同意遵守我們的政策及程序，包括由該等參與提供者提供的婦產科服務以外的有關轉介或服務轉介的任何程序。
- 同意依照經我們同意的治療計劃 (若有) 提供服務。

關於需要轉介的服務，請參閱本合約**福利表**一節。

F. 聯絡提供者及更換服務提供者

有時，我們的提供者目錄中的提供者不可用。在將您選擇的 PCP 告知我們之前，您應致電您的 PCP，確保該 PCP 接受新患者。

若要向提供者求診，應致電其診室，告訴提供者您是 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 會員，並解釋您求診的原因。準備好您的 ID 卡。提供者的診室可能要求您提供您的會員 ID 號。前往醫療服務提供者的診所時，應隨身攜帶 ID 卡。

若要在正常工作時間後聯絡您的提供者，請致電提供者診室。您將轉接至您的提供者，答錄機上有如何獲得服務或其他提供者的指示。如果您遭遇急診狀況，請前往最近的醫院急診部接受即時護理或致電 911。

您可在首次就診後 30 天內致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡會員服務部，更換您的 PCP。其後，您可每六個月更換一次，而無需任何理由，或者，如果您有很好的理由，可以更頻繁更換。您亦可更換您的 PCP 向你轉介的 OB/GYN 或醫師。

如果我們在您所居住的縣或在符合核准時間和距離標準的邊境縣內未提供某些提供者類型的參與提供者，我們將對轉介給特定非參與提供者予以核准，直至您不再需要護理或者我們的網絡中有一個符合時間和距離標準的參與提供者，您的護理即會轉移至該參與提供者。由非參與提供者提供的承保的服務將獲得付費，如同由參與提供者提供一般。您僅需負責任何適用的網絡內費用分攤。

G. 網絡外服務

網絡外醫療服務提供者的服務不承保，但緊急服務和為治療您的急診狀況而提供的院前急診醫療服務和救護車服務除外，或除非本合約中有明確規定。

H. 需事先授權的服務

在您能夠獲得若干承保的服務前，您需要獲得我們的預先授權。您的 PCP 負責為本合約福利表所列的網絡內服務申請事先授權。

I. 預先授權程序

如果您希望獲得需要預先授權的服務的承保，您的提供者必須致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們。

您的提供者必須按如下方式聯絡我們請求預先授權：

- 若您的提供者建議住院，應在計劃的入院或手術前至少兩週提出申請。若不可能，則應在入院前盡快在正常工作時間內提出。
- 若您的提供者建議在醫院的流動手術部或流動手術中心進行手術或程序，應在流動手術或流動護理程序前至少兩週提出申請。若不可能，則應在手術或程序前盡快在正常工作時間內提出。
- 若您的住院時間預期將超過 48 小時（對於自然生產）或 96 小時（對於剖腹產），應在懷孕的頭三個月內或在實際分娩日期後 48 小時內盡快及再次提出申請。
- 在非急診狀況提供的空中救護服務提供之前。

在收到審批申請後，我們會審查您規劃治療的原因並確定福利是否可用。標準基於多個來源釐定，包括醫療政策、醫療指引以及藥房及治療指引。

J. 醫療管理

對於根據本合約可向您提供的福利，若相關服務應由我們承保，該等福利須接受服務前、服務期間和追溯審查。該等審查的目的是透過審查程序的使用以及（若適合）執行服務的機構或場所，促進提供具有成本效益的醫療護理。對於要提供的福利，承保的服務必須為具醫療必要性。

K. 醫療必要性

只要相關健康護理服務、程序、治療、試驗、設備、處方藥或用品（統稱「服務」）屬具醫療必要性，我們將承保本合約所述的福利。提供者已提供、開方、訂購、建議或批准服務的事實並不能使其具有醫療必要性，亦不意味著我們必須承保。

我們根據對以下項目的審查作出決定：

- 您的醫療記錄
- 我們的醫療政策及臨床指引
- 專業協會、行業審查委員會或其他提供者團體的醫療意見
- 同行審閱醫療文獻中的報告
- 國家認可的健康護理組織出版的報告和指引，包括相關科學數據
- 專業的安全及效力標準，即，美國公認的診斷、護理或治療標準
- 所涉及的公認健康專科的醫療保健專業人士的意見
- 列席的提供者的意見，該等提供者具有良好的信譽，但不得否決相反意見

僅當符合以下條件時，服務方可被視為具醫療必要性：

- 該等服務就類型、頻率、程度、部位及持續時間而言屬臨床適宜，且被視為對治療您的疾病、傷害或病症有效。
- 該等服務為直接護理及治療或管理相關狀況所需。
- 如果不提供該等服務，您的狀況會受到不利影響。
- 該等服務根據公認的醫療標準提供。
- 該等服務並非主要為給您、您的家人或提供者提供便利。
- 該等服務並不比至少可能產生同等治療或診斷結果的替代服務或服務系列昂貴。
- 當服務的機構或場所屬於審查的一部分時，對於可在低成本機構安全地向您提供的服務，若在更高成本的機構提供，則不屬具醫療必要性。例如，若手術可在門診基礎上進行，對於為手術進行的住院，我們不予承保；對於在醫院的門診部提供的藥物注射，若相關藥物本可在提供者的診室或家裡注射，則不予承保。

關於您針對我們作出的服務並非具醫療必要性的決定所享有的內部上訴及外部上訴的權利，請參閱本合約的利用審查及外部上訴等章節。

L. 意外帳單保護

1. 意外帳單。意外帳單是指您在以下情況下收到的承保的服務帳單：

- 對於在以下情況下由非參與提供者在參與醫院或流動手術中心提供的服務：
 - 在提供健康護理服務時參與提供者不可用。
 - 非參與提供者在您不知情的情況下提供服務。
 - 在提供健康護理服務時出現未預見的醫療問題或服務。

意外帳單不包括當網絡內提供者可提供醫療保健服務，但您選擇從網絡外提供者獲取該等服務產生的帳單。

- 參與醫生在未經您明確書面同意（即，確認對於該非參與提供者作出預先授權，並可能產生我們不承保的費用）的情況下將您轉介至非參與提供者。對於意外帳單，對非參與提供者作出預先授權指：
 - 承保的服務由非參與提供者在同一次診療在參與提供者的診室或機構提供。
 - 參與醫生將在參與醫生診室提取的您的樣本發送至非參與實驗室或病理學家。
 - 對於任何其他由非參與提供者在參與醫生的請求下提供的承保的服務，當根據您的合約需要預先授權時。

您無需支付任何超出您的費用分攤的非參與提供者意外帳單。非參與提供者僅可從您的費用分攤收取費用。您可以簽署一份表格，通知我們您從非參與提供者處收到了意外帳單。針對意外帳單的福利轉讓表載於 dfs.ny.gov，或者，您可以登入我們的網站 empireblue.com/ny 獲得該表格的副本。您需要將福利轉讓表的副本郵寄給我們以及您的提供者（地址載於我們的網站、列印於您的 ID 卡上，或下面重要電話號碼和地址段中的意外帳單證明表格地址），併傳送給您的提供者。

2. 獨立爭議解決程序

獨立爭議解決流程 Empire 或提供者可向州政府指定的獨立爭議解決實體 (IDRE) 提出涉及意外帳單的爭議。IDRE 將在收到爭議後 30 天內確定我們的付款或提供者的費用是否合理。

M. 使用遠程醫療提供承保的服務

遠程醫療指當您與提供者不在同一個地方時，提供者使用電子資訊及通信科技向您提供承保的服務。如果您的提供者使用遠程醫療提供承保的服務，我們不會因為相關承保的服務是透過遠程醫療提供而拒絕承保。使用遠程醫療提供的承保的服務須符合使用審查及質素保證要求以及本合約的其他條款和條件（該等條款和條件應至少與針對並非使用遠程醫療提供的相同服務的要求同等有利）。

N. 個案管理

個案管理有助於協調由於嚴重、複雜及/或慢性健康狀況而具有健康護理需求的會員的服務。我們的計劃可協調福利並教育同意參與個案管理計劃的會員，幫助滿足他們的健康相關需求。

我們的個案管理計劃保密且自願參加。這些計劃不會使您產生額外的成本，亦不會改變承保的服務。如果您滿足計劃條件並同意參與，我們可幫助您滿足您已識別的健康護理需求。這可透過您和/或您的授權代表、治療提供者以及其他提供者之間的聯絡及合作實現。此外，我們可幫助協調護理與現有的社區計劃及服務，以滿足您的需求，這可能包括為您提供關於外部機構以及社區計劃和服務的資訊。

對於若干嚴重或慢性的疾病或傷害，我們可透過未列作承保的服務的個案管理計劃提供替代護理福利。我們還可將承保的服務拓展至超過本合約的最高福利限額。如果我們認為替代或拓展福利符合您和我們的最佳利益，我們將基於個案作出決定。

本條文的任何規定不會妨礙您對我們的決定提出上訴。對某個個案作出提供拓展福利或批准替代護理的決定，並不表示我們必須再次向您提供相同的福利或向其他任何會員提供該等福利。我們保留隨時變更或停止提供拓展福利或批准替代護理的權利。在該等情況下，我們會書面通知您或您的代表。

O. 重要電話號碼及地址

會員服務部：800-300-8181 (TTY 711)

會員服務部代表的工作時間為東部時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六為上午 9 點至下午 5 點。

理賠

向該地址提交理賠申請表格：

Claims

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus

P.O. Box 61010

Virginia Beach, VA 23466-1010

投訴、申訴和醫療利用審查上訴

請週一至週五致電 800-300-8181 (TTY 711)。上午 8 點至晚上 8 點以及週六上午 9 點至下午 5 點，或傳送郵件至該地址：

Medical Appeals Department

P.O. Box 62429

Virginia Beach, VA 23466-2429

意外帳單證明表

NYS Department of Financial Services

Consumer Assistance Unit/IDR Process

1 Commerce Plaza

Albany, NY 12257

行為健康服務

800-300-8181 (TTY 711)

我們的網站：empireblue.com/nyessentialplan

第 III 節 - 獲得護理及過渡護理

A. 轉介至非參與提供者

如果我們認為我們並無具有適當培訓及經驗，可治療您的狀況的參與提供者，我們會對轉介至適當非參與提供者予以預先授權。您的參與提供者必須就轉介至特定非參與提供者請求預先授權。對非參與提供者的事先授權不會為便利您或其他治療提供者的目的而作出，亦不一定授予您請求的特定非參與提供者。如果我們作出事先授權，由非參與提供者提供的所有服務必須遵循我們在諮詢您的 PCP、非參與提供者和您之後批准的治療計劃。由非參與提供者提供的承保的服務將獲得付費，如同由參與提供者提供一般。您僅需負責任何適用的網絡內費用分攤。若未授予預先授權，由非參與提供者提供的任何服務將不予承保。

B. 專科醫生何時可作為您的主治醫生

如果您有威脅生命的狀況或疾病或退變或致殘狀況或疾病，需要長期的專科護理，您可請求由身為參與提供者的專科醫生擔任您的主治醫生。我們會諮詢該專科醫生及您的 PCP，並決定該專科醫生是否應擔任您的 PCP。任何事先授權將依據我們在諮詢您的 PCP、專科醫生以及您之後批准的治療計劃作出。我們不會批准非參與專科醫生，除非我們確定在我們的網絡內並沒有合適的提供者。如果我們批准非參與專科醫生，由該非參與專科醫生根據批准的治療計劃提供的承保的服務將獲得付費，如同由參與提供者提供一般。您僅需負責任何適用的網絡內費用分攤。

C. 網絡內專科醫生的長期授權。

如果您需要持續的專科護理，您可能會收到「長期預授權」給參與的供應商的專家。這意味著，在您需要向專科醫生求診時，您不需要每次都申請新的轉介。我們會諮詢該專科醫生及您的 PCP，並決定您是否應獲得長期預先授權。任何事先授權將依據我們在諮詢您的 PCP、專科醫生以及您之後批准的治療計劃作出。治療計劃可能限制看診次數或批准的看診的持續期間，並可能要求專科醫生向您的 PCP 提供關於所提供的專科護理的定期更新以及所有必要的醫療資訊。我們不會批准向非參與專科醫生授予長期預先授權，除非我們確定在我們的網絡內並沒有合適的提供者。如果我們批准向非參與專科醫生授予長期預先授權，由該非參與專科醫生根據批准的治療計劃提供的承保的服務將獲得付費，如同由參與提供者提供一般。您僅需負責任何適用的網絡內費用分攤。

D. 專科護理中心

如果您有威脅生命的狀況或疾病或退變或致殘狀況或疾病，需要長期的專科護理，您可請求獲得轉介至具有治療您的狀況或疾病的專科護理中心的預先授權。專科護理中心是獲得州政府機構、聯邦政府或國家衛生組織認證或指定，具有治療您的疾病或狀況的技術專長的中心。我們將諮詢您的 PCP、您的專科醫生以及該專科護理中心，以決定是否授予該預先授權。任何預先授權將依據專科護理中心在諮詢您的 PCP、專科醫生以及您之後制定及由我們批准的治療計劃作出。我們不會批准向非參與專科護理中心授予預先授權，除非我們確定在我們的網絡內並沒有合適的專科護理中心。如果我們批准向非參與專科護理中心授予預先授權，由該非參與專科護理中心根據批准的治療計劃提供的承保的服務將獲得付費，如同由參與護理中心提供一般。您僅需負責任何適用的網絡內費用分攤。

E. 當您的提供者離開網絡時

如果在您的提供者離開我們的網絡時您正接受持續治療，從您的提供者向您提供服務的合約義務終止之日起 90 天內，您仍可繼續就該前任參與提供者提供的持續治療獲得承保的服務。如果您已懷孕，您可以繼續接受前任參與提供者的護理直至分娩，並獲得與分娩直接相關的任何產後護理。

該提供者必須接受在我們與該提供者的關係終止前生效的議定費用的支付。該提供者亦須向我們提供關於您的護理的必要醫療資訊及遵循我們的政策和程序，包括確保護理質素、獲得預先授權及由我們核准治療計劃的政策和程序。您可繼續獲得承保的服務，如同該等服務由參與提供者提供一般。您僅需負責任何適用的網絡內費用分攤。請注意，若提供者是由於欺詐、對患者造成重大傷害或由州委員會或機構作出影響其執業能力的最終懲戒行動而被我們解僱，您將不能繼續接受該提供者的治療。

F. 治療期間的新會員

如果當您在本合約下的承保生效時，您正接受非參與提供者的持續治療，自您在本合約下的承保生效之日起 60 天內，您仍可就該非參與提供者的持續治療活動獲得承保的服務。治療過程必須針對威脅生命的疾病或狀況或退化或致殘狀況或疾病。如果當您在本合約下的承保生效時，您正處於懷孕的第二或第三週期，您可繼續接受非參與提供者的護理。您可繼續接受相關提供者的護理，直至分娩，包括與分娩直接相關的任何產後服務。

為使您在 60 天內或整個孕期能夠繼續獲得承保的服務，該非參與提供者必須同意接受我們為該等服務設定的費用支付。該提供者亦須同意向我們提供關於您的護理的必要醫療資訊及遵循我們的政策和程序，包括確保護理質素、獲取預先授權及由我們批准治療計劃的政策和程序。若提供者同意該等條件，您可繼續獲得承保的服務，如同該等服務由參與提供者提供一般。您僅需負責任何適用的網絡內費用分攤。

第 IV 節 - 費用分攤及允許金額

A. 共付額

除非另行規定，否則，您必須為承保的服務支付本合約**福利表**一節所載的共付額或固定金額。但是，若服務的允許金額少於共付額，您只需支付兩者中較少的金額。

B. 共同保險

除非另行規定，否則，您必須為承保的服務支付一定比例的允許金額。我們將支付本合約**福利表**一節所載的餘下比例的允許金額。

C. 自掏腰包限額

如果您在支付計劃年度的費用分攤方面已達到本合約**福利表**一節所載的自掏腰包限額，對於該計劃年度餘下時間內的承保的服務，我們將承保 100% 的允許金額。

網絡外服務費用分攤，除緊急服務和我們核准作為網絡內例外服務的網絡外服務及網絡外透析外，不適用於個人網絡內自掏腰包限額。自掏腰包限額按計劃年度實施。

D. 允許金額

「允許金額」指在扣除任何適用的共付額或共同保險費用之前，我們將為本合約承保的服務或用品支付的最高金額。我們按如下方式確定我們的允許金額：

允許金額為我們與網絡內醫療服務提供者議定的金額。

我們向網絡內醫療服務提供者的付款包括幫助改善護理品質及促進以具有成本效益的方式交付承保的服務的經濟獎勵。該經濟獎勵計劃下的付款，不會作為向您提供的具體承保的服務的付款作出。您的費用分攤不會因經濟獎勵計劃中向網絡內醫療服務提供者作出的任何付款或從其收到的任何付款而發生變化。

1. 醫師管理藥品

對於醫師管理藥品，我們採用與 Medicare & Medicaid 服務中心所使用的定價方法類似的差額法，根據公佈的藥品購進成本或平均批發價格產生費用。這些方法目前是由 RJ Health Systems、Thomson Reuters（在其紅皮書中公佈）或我們根據內部開發的藥品定價資源制訂的，前提是其他方法沒有醫師管理藥品的定價資料或沒有特殊情況支援對其他定價方法的上調。

有關非參與提供者提供的急診服務的允許金額，請參閱本合約的**急診服務和緊急護理**一節。有關非參與提供者提供的入院前急診醫療服務的允許金額，請參閱本合約的**救護車和入院前急診醫療服務**一節。

第 V 節 - 承保對象

A. 誰受本合約承保。 您（即獲發本合約的保戶），即為本合約的承保對象。您必須生活或居住在我們的服務區域，方可根據本合約獲得承保。您的家庭收入必須為聯邦貧困線 138% 或以下，且必須為不符合 Medicaid 資格的合法居留移民。如果您已參加 Medicare 或 Medicaid 或可負擔的 Employer Sponsored Health Insurance，未滿 21 歲，超過 64 歲或者懷孕，您將沒有資格購買本合約。

您必須報告在全年內發生的可能影響您的參保資格的變更，包括您是否懷孕。如果您在參加本產品的期間懷孕，則您符合獲得 Medicaid 的資格。我們強烈建議懷孕女性參加 Medicaid，以確保新生兒從出生起就獲得持續承保，因為 Essential Plan 不為新生兒提供承保。如果您過渡至 Medicaid，您的新生兒將自動參加 Medicaid，從出生開始生效，不會出現承保缺口。

B. 承保類型

根據 Essential Plan 提供的唯一一種承保是個人承保，即，只有您獲得承保。如果您家庭的其他成員也根據 Essential Plan 獲得承保，他們將會獲得單獨的合約，並且（若適用），他們需要支付單獨的保費。

C. 登記

您可在年內任何時間內登記參加本合約。如果您是透過 NYSOH 申請承保的新申請人，您的承保將在您做出計劃選擇所在月份的第一天開始。例如，如果 NYSOH 在 2 月 18 日收到您的 Essential Plan 選擇，您在計劃下承保將在 2 月 1 日開始。您在 2 月 1 日至 2 月 18 日期間獲得的任何服務將由我們承保。如果您根據不同的項目或計劃透過 NYSOH 獲得承保並轉換至 Essential Plan，您的承保將在您做出計劃選擇次月的第一天開始。例如，如果您在 2 月 19 日選擇基本計劃，您的承保將在 3 月 1 日開始。

第 VI 節 - 預防性護理

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何預先授權要求，請參閱本合約的**福利表**一節。

預防性護理

我們承保以下服務以促進身體健康和疾病的及早檢測。當預防性服務由參與提供者執行且根據受衛生資源和服務管理局 (HRSA) 支援的全面指引提供時，或若相關項目或服務具有美國預防服務工作隊 (USPSTF) 設定的「A」或「B」評級，或若免疫接種由免疫實踐諮詢委員會 (ACIP) 建議進行，則該等預防性服務並無費用分攤（共付額或共同保險）。但是，費用分攤可能適用於在預防性服務診療期間提供的其他服務。此外，如果預防性服務在就診期間提供，而預防性服務並非就診的主要目的，本應適用於就診的費用分攤仍舊適用。您可致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們或登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan，獲得 HRSA 支援的全面指引、具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的項目或服務以及 ACIP 建議的免疫接種的清單副本。

A. 成人年度身體檢查

我們承保在 HRSA 支援的全面指引中規定的成人年度身體檢查和預防性護理及篩查，以及具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的項目或服務。

USPSTF 給予「A」或「B」評級的用品或服務的示例包括但不限於成人血壓篩查、肺癌篩查、結腸直腸癌篩查、酒精濫用篩查、憂鬱症篩查和糖尿病篩查。承保預防性服務的完整清單可在我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 上找到或可應要求郵寄給您。

您有資格在每個日曆年獲得一次身體檢查，不論自上次身體檢查以來是否已過去 365 天。視力篩查不包括屈光檢查。

當根據獲得 HRSA 支援的全面指引、具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的項目或服務提供時，該福利並無共付額或共同保險。

B. 成人免疫接種

我們承保 ACIP 建議的成人免疫接種。當根據 ACIP 的建議提供時，該福利並無共付額或共同保險。

C. 女性健康檢查

我們承保婦科保健檢查，其中包括常規婦科檢查、乳腺檢查和年度宮頸癌篩查（包括與評估宮頸癌篩查有關的化驗和診斷服務）。我們亦承保在 HRSA 支援的全面指引中規定的預防性護理及篩查，以及具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的項目或服務。承保預防性服務的完整清單可在我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 上找到或可應要求郵寄給您。當根據獲得 HRSA 支援的全面指引、具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的項目或服務（可能不如上文所述般頻繁）提供時，該福利並無共付額或共同保險。

D. 為檢測乳癌而進行的乳房 X 光檢查、篩查及診斷性成像

我們承保乳房 X 光檢查，此類檢查由乳腺斷層攝影（即 3D 乳房 X 光檢查）提供，用於乳腺癌篩查，如下所示：

- 35-39 歲的會員：一次基線篩查乳房 X 光檢查
- 40 歲及以上的會員：每年一次篩查乳房 X 光檢查

若任何年齡的會員有乳癌病史或其一級親屬有乳癌病史，我們承保其提供者建議進行的乳房 X 光檢查。但是，在任何情況下，每個計劃年度承保的預防性篩查均不超過一次。

當為篩查乳癌而進行的乳房 X 光檢查是由參與提供者提供時，服務並無共付額或共同保險。

我們同時承保為檢測乳腺癌而進行的額外篩查及診斷性造影，包括乳房超聲檢查及核磁共振 (MRI)。如果用於診斷乳腺癌的篩查和診斷影像，包括診斷性乳房 X 光檢查、乳腺超音波和 MRI，由網絡內醫療服務提供者提供以及具醫療必要性，則無需繳納共付額、自付額或共同保險。

E. 計劃生育和生殖健康服務

我們承保計劃生育服務，包括由提供者開出的經 FDA 核准的避孕方法（根據本合約的**處方藥承保**一節本應不予承保）、避孕用品使用及相關主題病患教育與諮詢；避孕方法後期服務，包括副作用管理、持續堅持和器材植入與拆除相關諮詢以及女性絕育程序。上述服務如經由網絡內提供者提供則無須遵守共付額或共同保險規定。

我們亦承保輸精管結紮手術，但該項目具有共付額或共同保險。

我們不承保與逆反選擇性絕育相關的服務。

F. 骨骼礦物質密度測量或測試

我們承保骨骼礦物質密度測量或測試以及 FDA 批准的處方藥和設備或者經認可的仿製藥。處方藥物的承保須符合本合約的**處方藥物承保**章節。骨骼礦物質密度測量或測試、藥物或裝置應包括根據聯邦 Medicare 計劃承保的項目以及根據美國國立衛生研究院的條件承保的項目。如您符合聯邦 Medicare 計劃或美國國立衛生研究院的條件，或符合下列任一條件，則可以承保：

- 先前確診患有骨質疏鬆症，或具有骨質疏鬆症的家族病史
- 具有顯示存在重大骨質疏鬆風險的症狀或狀況
- 在開出的處方中表明存在重大的骨質疏鬆風險
- 生活方式因素在一定程度上表明存在重大的骨質疏鬆風險
- 其年齡、性別及/或其他生理特徵表明存在重大的骨質疏鬆風險

我們亦承保在 HRSA 支援的全面指引中規定的骨質疏鬆症篩查，以及具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的項目或服務。

當根據獲得 HRSA 支援的全面指引、具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的項目或服務（可能不包括上文所有服務，例如藥物及設備以及由網絡內醫療服務提供者）提供時，該福利並無共付額或共同保險。

G. 前列腺癌篩查

我們承保年度標準診斷檢查，包括但不限於為沒有相關症狀的 50 歲或以上的男性以及具有前列腺癌家族病史或其他前列腺癌風險因素的 40 歲或以上的男性提供的直腸指檢和前列腺特定抗原檢驗。我們還承保標準診斷試驗，包括但不限於為具有前列腺癌病史的任何年齡的男性提供的直腸指檢和前列腺特定抗原檢驗。

本福利如經由網絡內提供者提供則無須遵守共付額、自付額或共同保險規定。

H. 國家糖尿病預防計劃 (NDPP)

我們承保由 CDC 認可計劃為有患 2 型糖尿病風險的個人提供的糖尿病預防服務。福利包括 12 個月的 22 次集體訓練。如果您有醫師或其他執業醫生的推薦，且您至少 18 歲，目前沒有懷孕，超重，以前沒有被診斷為 1 型或 2 型糖尿病，並符合以下條件之一，則您可能有資格獲得 NDPP 服務：

- 在過去的一年中，您的血液檢查結果在糖尿病前期範圍內，或者
- 您以前被診斷為妊娠糖尿病，或
- 您在 CDC/American Diabetes Association (ADA) 的糖尿病前期風險測試中獲得 5 分或更高分數。

第 VII 節 - 救護車與入院前急診醫療服務

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何事先授權要求，請參閱本合約的**福利表**一節。用於治療急診狀況的入院前急診醫療服務和救護車服務無需預先授權。

A. 急診救護車運送

1. 入院前急診醫療服務

對於用於治療急診狀況的入院前急診醫療服務，若該等服務由救護服務提供，我們承保該等服務。

「入院前急診醫療服務」指對急診狀況及時進行的評估及治療及/或採用非空運方式運送至醫院。該服務必須由根據 New York 公共衛生法獲得認證的救護車服務提供。但是，我們僅在以下情況下承保由該救護服務提供的運送至醫院的服務：具有一般醫療和健康知識的謹慎外行人可合理預期，若不進行運送，可能會導致：

- 嚴重危及相關人員的健康（或就孕婦而言，嚴重危及孕婦或其未出生的嬰兒的健康），或對於行為狀況，嚴重危及相關人員或其他人的健康。
- 當事人的身體功能出現嚴重損害。
- 嚴重損害該人士的任何身體器官或身體部位的機能。
- 當事人出現嚴重的外形損傷。

除收取任何適用的共付額、自付額或共同保險外，救護服務必須保證您不受任何傷害，且不會就入院前急診醫療服務向您收費或要求您償付相關費用。在費率未經協商的情況下，我們將向非參與提供者支付入院前急診醫療服務的通常及慣常費用，這些費用不應過高或不合理。院前急診醫療服務的普通和常規收費標準為 FAIR Health 比率第 80 百分位或提供者的收費，以低者為準。

2. 急診救護車接送

除入院前急診服務外，我們還承保由持牌救護服務（救護車、救護船或空中救護服務）提供的全球範圍內運送至最近的可以進行急診服務的急診救護車服務。這類承保包括當最初負責您的機構沒有能力治療您的急診狀況時，送往醫院的急診救護車接送服務。

B. 非急診救護車運送

當運送符合以下任何條件時，我們承保由持牌救護服務（救護車或空中救護服務）提供的在機構之間運送的非急診救護車運送服務：

- 從非參與醫院運送至參與醫院
- 運送至可提供原來的醫院無法提供的更高水平護理的醫院
- 運送至更具成本效益的急性病護理機構
- 從急性病護理機構運送至亞急癥機構

C. 承保限制/條款

- 我們不承保出行或交通費用（即使依照醫囑行事），除非與急診狀況有關或由於我們批准的機構轉移所致。
- 我們不承保非救護車運送，例如，輕型救護車、廂式貨車或出租車。
- 我們可提供對以下情況的與急診狀況有關或與非急診狀況有關的空中救護服務的承保：就您的醫療狀況而言，救護車運送並不適宜；您的醫療狀況需要立即及快速的運送，而救護車無法提供該運送；且滿足以下任一個條件：
 - 救護車無法到達接送點。
 - 路途遙遠或有其他障礙（例如，交通擁擠）阻礙您及時轉移至具有適當設施的最近的醫院。

第 VIII 節 - 急診服務及緊急護理

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何事先授權要求，請參閱本合約的**福利表**一節。

A. 急診服務

我們承保在醫院治療急診狀況的急診室服務。

我們定義「**緊急狀況**」是指：具有足夠嚴重的急性症狀的醫療或行為狀況，包括劇痛，以致擁有一般醫療及健康知識的謹慎外行人可合理預期，若不立即進行治療會導致：

- 嚴重危及相關人員的健康（或就孕婦而言，嚴重危及孕婦或其未出生的嬰兒的健康），或對於行為狀況，嚴重危及相關人員或其他人的健康。
- 當事人的身體功能出現嚴重損害。
- 嚴重損害該人士的任何身體器官或身體部位的機能。
- 當事人出現嚴重的外形損傷。

例如，急診狀況可能包括但不限於以下狀況：

- 嚴重胸痛
- 嚴重或多處損傷
- 嚴重呼吸短促
- 精神狀態突然變化（例如，迷向）
- 嚴重出血
- 需要立即就醫的急性疼痛或狀況，例如，懷疑心髒病發作或闌尾炎
- 中毒
- 抽搐

我們將承保用於治療您的急診狀況的急診服務，不論該等服務的提供者是否為參與提供者。我們亦承保在全球範圍內提供的用於治療您的急診狀況的急診服務。然而，我們將僅承保具有具醫療必要性且為了在醫院治療或穩定您的急診狀況而提供的急診室服務和用品。

請遵循以下指示，不論在您的急診狀況發生時您是否位於我們的服務區域內：

1. 醫院急診部就診

如果您需要治療急診狀況，請立即前往最近的醫院急診部進行治療或撥打 911。急診部護理無需預先授權。然而，**僅承保在急診部治療急診狀況的急診室服務**。如果您不確定醫院急診部是否為接受治療的最適宜場所，在接受治療前，您可聯絡我們。我們的醫療管理協調員每週七天，每天 24 小時為您服務。您的協調員會指示您前往醫院或其他適當機構的急診部。

我們不承保在醫院急診部提供的跟進護理或常規護理。您應該聯絡我們，以確保您得到適當的後續護理。

2. 急診住院

如果您住院，您或代表您的人士必須在您入院後 48 小時內（或若為週末，則在下一個工作日）或盡快透過本合約及您的 ID 卡上列示的電話號碼通知我們。

我們將按照網絡內費用分攤原則承保急診部醫療護理後在網絡外醫院提供的住院醫院服務。如果您的醫療狀況允許您轉移至參與醫院，我們將通知您並配合您安排轉移。

3. 與所提供急診室服務有關的付款

我們將向網絡內提供者支付我們與網絡內提供者協商的急診服務金額。我們向非參與本計劃的醫療服務提供者支付的急診服務的金額將是按 New York 州確定的 Medicaid 預設費率。

您有責任支付任何網絡內費用分攤。您無需支付任何超出您的網絡內費用分攤的非參與提供者費用。非參與提供者僅可從您的網絡內費用分攤收取費用。如果您從非加盟提供者處收到的帳單超過您的網絡內費用分攤，您應與我們聯絡。

B. 緊急護理

緊急護理為嚴重程度足以使合理人士立即尋求治療但未嚴重至需要急診部護理的疾病、傷害或狀況提供的醫療護理。緊急護理通常可在正常工作時間外提供，包括晚上和週末。如果您在正常工作時間結束後需要護理，包括晚上、週末或假期，您有選項供選擇。您可以致電您的提供者的診室獲得指導或瀏覽緊急護理中心。如果您遭遇急診狀況，請前往最近的醫院急診部接受即時護理或致電 911。緊急護理在我們的服務區域內予以承保。

1. 網絡內

我們承保由參與提供者或參與緊急護理中心提供的緊急護理。在您就診之前或之後，您無需聯絡我們。

2. 網絡外

我們承保由位於我們服務區域以外的非參與緊急護理中心或醫生提供的緊急護理。我們需要預先授權。

如果接受緊急護理導致緊急入院，請遵循上述「急診入院」的說明。

第 IX 節 - 門診與專業服務

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何預先授權要求，請參閱本合約的**福利表**一節。

A. 高級成像服務

我們承保 PET 掃描、MRI、核醫學及 CAT 掃描。

B. 過敏測試及治療

我們承保用於確定過敏是否存在的測試及評估，包括注射、皮試及點刺試驗。我們亦承保過敏治療，包括脫敏治療、常規過敏注射及血清。

C. 流動手術救護中心服務

我們承保在流動手術救護中心執行的手術程序，包括由該中心在手術執行當日提供的服務及用品。

D. 化療和免疫療法。

我們承保在門診機構及醫療保健專業人士的診室進行化療和免疫療法。化療和免疫療法可以透過注射或輸液執行。對口服抗癌藥根據本合約的**處方藥承保**一節承保。

E. 脊椎按摩服務

我們承保由脊椎按摩醫生（按摩師）提供的與透過人工或機械方式檢測或矯正人體的結構失衡、變形或半脫位以消除相關神經干擾及影響（該等干擾是因脊柱變形、錯位或半脫位所致或與之有關）相關的脊椎護理。這包括評估、操作及任何醫療器械。任何實驗室試驗將根據本合約的條款和條件承保。

F. 臨床試驗

如果您滿足以下條件，我們將承保您參與認可的臨床試驗產生的常規患者成本，且該承保無需進行利用審查：

- 有資格參與用於治療癌症或其他威脅生命的疾病或狀況的經認可臨床試驗。
- 由已確定您參與該經認可臨床試驗屬適宜的參與提供者推介。

所有其他臨床試驗，包括當您並無癌症或其他威脅生命的疾病狀況時，需遵循本合約的**利用審查**和**外部上訴**等章節。

我們不承保：

- 研究性藥物或設備的成本。
- 您接受治療所需的非健康服務的成本。
- 管理研究的成本。
- 根據本合約規定對在臨床試驗中提供的非研究性治療不予承保的成本。

「認可的臨床試驗」指符合以下條件的 I、II、III 或 IV 期臨床試驗：

- 由聯邦資助或批准的試驗。
- 根據經聯邦食品和藥物管理局審核的研究性藥物申請開展。
- 豁免提出研究性新藥申請的藥物試驗。

G. 透析

我們承保急性或慢性腎病的透析治療。

我們亦承保由非參與提供者提供的透析治療，惟須符合以下所有條件：

- 非參與提供者經妥為許可，能夠執業，並獲授權提供該治療。
- 非參與提供者位於我們的服務區域外。
- 治療您的參與提供者已簽發書面指示，表明必須由該非參與提供者提供透析治療。
- 您在擬訂的治療日期前提前至少 30 天書面通知我們，並隨附上述書面指示。當您由於家庭或其他緊急事項而突然需要外出時，該 30 天提前通知期可予以縮短，但我們需有合理的機會審查您的出行及治療計劃。
- 我們有權事先授權透析治療和時間表。
- 我們每個日曆年承保由非參與提供者提供的不超過 10 次的透析治療。
- 當滿足上述所有條件及不抵觸適用於由參與提供者提供的透析治療的任何適用的費用分攤時，由非參與提供者提供的服務將予以承保。但是，您還需負責支付當服務由參與提供者提供時我們本應支付的金額與該非參與提供者的收費之間的任何差額。

H. 康復服務

我們承保在機構的門診部或醫療保健專業人士的診室提供的康復服務，包括物理治療、言語治療和職能治療。

I. 家庭健康護理

我們承保在您家裡由經適當州機構認證或許可的家庭健康機構提供的護理。該護理必須根據您的提供者的書面治療計劃提供，必須替代在專業護理機構的住院。家庭健康護理包括：

- 由註冊護士執業者或在其監督下提供的兼職或臨時護理。
- 家庭健康助理的兼職或臨時服務。
- 由家庭健康機構提供的物理、職業或言語治療。
- 由提供者開出的醫療用品、處方藥及藥物以及由或代表家庭健康機構提供的實驗室服務，且該等項目在患者於專業護理機構住院期間本應獲得承保。

健康護理僅限每個計劃年度 40 次就診。家庭健康機構成員的每次出診視為一次就診。家庭健康助理每次最多四小時的出診視為一次就診。根據該福利獲得的任何復健服務或康復服務不會減少根據復健服務或康復服務福利可用的服務數量。

J. 不育症治療

我們承保不育症診斷與治療（手術與醫療）服務。「不育症」是一種以無法使他人懷孕或女性無法懷孕為特色的疾病或狀況，根據定義，不育症指在 12 個月正常、無保護措施性生活後或者針對 35 歲或以上女性治療性供體人工授精後未能確定臨床妊娠。以會員醫療病史或身體檢查為基礎儘早評估和治療效果更好。

此類給付如下：

1. 基本不孕症服務

基本不孕症服務將向符合不孕症治療資格的認購者提供。為確定其資格，我們將使用美國婦產科學會、美國生殖醫學會以及 New York 州確立的指引。

基本不孕症服務包括：

- 初始評估
- 精液分析
- 實驗室評估
- 排卵功能評估
- 房事後試驗
- 內膜活檢
- 盆腔超聲
- 子宮輸卵管造影
- 子宮超聲顯像術
- 睪丸活檢
- 血檢
- 對排卵機能障礙的醫學上適當的治療

若相關試驗為醫療必須，還可承保額外的試驗。

2. 綜合不孕症服務。如果基本不孕症服務並未增強生殖力，我們將承保綜合不孕症服務。綜合不孕症服務包括：

- 排卵誘導及監控
- 盆腔超聲
- 人工受精
- 子宮鏡檢查
- 腹腔鏡檢查
- 剖腹手術

3. 生育能力維持服務。在治療將直接或間接導致醫源性不孕的情況下，我們會為標準生育能力維持服務承保。標準生育能力維持服務包括收取、保留和存放卵子或精子。「醫源性不孕」指外科手術、放射、化療或其他影響生殖器官或功能的醫療導致生育力受損。

4. 不承保項目和限制。我們不承保：

- 體外受精。
- 配子輸卵管內移植或合子輸卵管內移植。
- 與卵子或精子捐獻者有關的費用，包括捐獻者的醫療費用。
- 精子和卵子的凍存和儲存費用，但作為生育能力維持服務存放的除外。
- 胚胎低溫儲藏及儲存。
- 排卵預測試劑。
- 逆轉輸卵管結紮。
- 逆轉輸精管結紮。
- 代孕成本或與之相關的成本。
- 克隆。
- 實驗或研究性質的醫療及手術程序，除非外部上訴代理推翻我們的拒絕決定。

所有服務必須由合資格提供該等服務的提供者根據美國生殖醫學協會確立及採納的指引提供。我們在決定本福利保險時不會根據個人預期壽命、目前或預計殘疾、醫療依賴性程度、預計生活治療、其他健康病況或基於個人特色，如性別、性取向、婚姻狀態或性別認知而歧視任何人。

K. 輸液治療

我們承保使用專門給藥系統進行的輸液治療將藥物或營養素直接輸入靜脈視為輸液治療。口服或自我注射的藥物不被視為輸液治療。該等服務必須由醫生或其他獲授權的醫療保健專業人士訂購，在獲許可或經認證可提供輸液治療的診室或機構提供。醫生上門進行輸液治療將計入您的家庭健康護理診療次數。

L. 中止妊娠

我們承保包括強姦、亂倫或胎兒畸形情況下有醫療必要性的流產。我們每個計劃年度承保一次選擇性流產。

M. 實驗室程序、診斷測試和放射服務

我們承保 X 光檢查、實驗室程序及診斷測試、服務和材料，包括診斷 X 光檢查、X 光治療、X 光透視、心電圖、腦電圖、實驗室試驗以及治療性放射線。

N. 產科及新生兒護理

我們承保由醫生或助產士、護士執業者、醫院或生育中心提供的產科護理服務。我們承保產前護理（包括一次基因檢測）、產後護理、分娩及妊娠綜合症。為確保助產士的服務獲得承保，該助產士必須根據 New York 教育法第 140 條獲得許可，根據 New York 教育法第 6951 節執業，及隸屬於根據 New York 公共衛生法第 28 條獲得許可的機構或在該機構執業。我們不會為助產士和醫生提供的重複性常規服務付費。關於住院產科護理的承保，請參閱本合約「**住院醫院服務**」一節。

我們承保在母乳餵養期間來自參與提供者或指定供應商的母乳餵養支援、諮詢和供應，包括租賃或購買標準吸奶器的成本，但僅限每次懷孕一個吸奶器。

O. 診室就診

我們承保目的為診斷和治療傷害、疾病及醫療狀況的診室就診。診室就診包括上門看診。

P. 門診醫院服務

我們承保本合約「**住院醫院服務**」一節所述的、可在門診機構接受治療時向您提供的醫院服務和用品。例如，承保的服務包括但不限於吸入治療、肺疾病康復、輸液治療和心臟康復。除非您正接受入院前測試，否則，醫院不是門診實驗室程序及試驗的參與提供者。

Q. 入院前測試

我們承保在同一間醫院安排的手術進行之前由您的醫生訂購且在醫院的門診機構執行的入院前測試，前提是：

- 相關測試對手術所針對的狀況的診斷和治療屬必需且與之一致。
- 在執行測試前已預訂病床及手術室。
- 手術在測試之後七天內進行。
- 患者出現在醫院進行測試。

R. 供診室及門診機構使用的處方藥物

我們承保由您的提供者在提供者診室中為預防及治療目的而使用的處方藥（不包括自行注射的藥物）。當您的提供者訂購處方藥並向您給藥時，該福利適用。當處方藥根據該福利承保時，它們將不再根據本合約的處方藥承保一節承保。

S. 康復服務

我們承保在機構的門診部或健康護理專業人士的診室提供的康復服務，包括物理治療、言語治療和職能治療。

我們僅在以下情況下承保語言和物理治療：

- 該等治療與您的疾病或傷害的治療或診斷有關。
- 該治療由醫生訂購。
- 您已因該疾病或傷害住院或接受手術。

承保的康復服務必須在自以下日期起六個月內開始：

- 導致需要治療的傷害或疾病的日期
- 從進行手術的醫院出院的日期
- 提供門診外科護理的日期

在該等事件後，不論情況如何，治療絕不會超過 365 天。

T. 零售健康診所

我們承保在零售診所「入室」為基礎提供給您的基本健康護理服務，這類服務通常在大藥房或零售店中提供。受承保的服務通常由醫師助理或護士執業者提供。零售健康診所提供的受承保的服務僅限於常規護理和常見疾病的治療。

U. 第二醫療意見

1. 癌症的第二意見

對於癌症陽性或陰性診斷、癌症復發或建議的癌症療程，我們承保由適當的專科醫生（包括但不限於隸屬於專科護理中心的專科醫生）的第二醫療意見。當您的主治醫師提供轉介至非參與專科醫生的書面預先授權時，您可獲得網絡內的非參與提供者的第二醫療意見。

2. 手術的第二意見

我們承保由合資格的提供者就是否需要手術提供的第二醫療意見。

3. 必要的手術第二意見

在我們對手術程序進行預先授權前，我們可能需要第二種意見。我們要求獲得第二種意見時，您無需就此支付費用。

- 第二種意見必須由經委員會認證且已對您進行檢查的專科醫生提供。
- 如果第一和第二種意見不一致，您可獲得第三醫療意見。
- 提供關於手術的第二和第三醫療意見的顧問可能不會對您進行手術。

4. 其他情況下的第二種意見

有時您可能不同意醫療服務提供者推薦的治療療程。在該等情況下，您可要求我們指定另一位提供者提供第二種意見。如果第一和第二種意見不一致，我們會指定另一名提供者提供第三醫療意見。在完成第二種意見流程後，我們將事先授權大多數醫療服務提供者在審查您的個案後支持的承保的服務。

V. 手術服務

我們承保醫生的手術程序服務，包括治療疾病或傷害的操作及切割程序、對骨折及骨骼錯位進行閉合復位、內窺鏡檢查、切口、對住院及門診患者進行皮試，包括外科醫生或專科醫生、助手（包括醫生的助手或護士執業者）以及麻醉師或麻醉醫生的服務，以及手術前及手術後護理。該福利不適用於作為手術程序的一部分由外科醫生或外科醫生的助手進行的麻醉服務。

有時，兩個或更多的手術程序可在同一個手術中進行。

- **透過同一切口。**若承保的多個手術程序透過同一切口執行，我們將支付具有最高允許金額的程序的費用以及我們根據本合約本應為第二程序支付的金額的 50%，除非根據國家認可的編碼規則，第二程序豁免於多個手術程序扣減。若第二程序是主程序的附帶程序，我們不會支付與主程序一同開票的第二程序的費用。
- **透過不同切口。**若承保的多個手術程序透過在同一個手術中執行，但透過不同的切口執行，我們將支付：
 - 具有最高允許金額的程序的費用。
 - 50%的金額，否則我們將支付其他程序。

若承保的多個手術程序透過在同一個手術中透過相同或不同的切口執行，我們將支付：

- 具有最高允許金額的程序的費用。
- 50%的金額，否則我們將支付其他程序。

W. 口腔外科

我們承保以下有限的牙科及口腔外科程序：

- 針對頷骨或周圍組織的口腔外科程序以及為修補或替換由於意外傷害而需要修補或替換的健康天然牙。只有在無法修復時，我們才承保替換服務。必須在受傷後的 12 個月內接受牙科服務。
- 針對頷骨或周圍組織的口腔外科程序以及由於先天性疾病或異常而必需的牙科服務
- 為糾正導致嚴重功能損傷的非牙科生理狀況所需的牙科手術。
- 需要對咽喉、面頰、嘴唇、舌頭、上顎及下顎進行病理檢查的腫瘤和囊腫切除。不承保與牙齒相關的囊腫。
- 顫頷關節病症和正頷外科的手術/非手術醫療程序

X. 乳房重建手術

我們承保乳房切除術或部分乳房切除術後進行的乳房重建手術。承保包括：您和您的主治醫師認為合適的已進行乳房切除術或部分乳房切除術的乳房的重建的所有階段；對另一個乳房進行的執行產生對稱外觀的手術和重建；以及乳房切除術或部分乳房切除術的身體併發症，包括淋巴水腫。我們還承保乳房切除術或部分乳房切除術后植入的乳房義肢。

Y. 其他重建或矯正手術

我們承保符合以下條件的除乳房重建手術以外的其他重建或矯正手術：

- 該手術旨在糾正承保兒童的已導致功能缺陷的先天性缺陷。
- 該手術是因所涉部位的創傷、感染或疾病而必須執行的手術的附帶手術或在其後執行。
- 另行具有醫療必要性。

Z. 遠程醫療計劃

我們承保您與參與我的遠程醫療計劃的提供者就並非急診狀況的狀況進行的互聯網諮詢。並非所有的參與提供者都參加我們的遠程醫療計劃。您可以查看我們的供應商目錄或聯絡我們，查看參與我們遠程醫療計劃的供應商清單。

AA. 移植

我們僅承保確定為非實驗性和非研究性的移植。承保的移植包括但不限於：腎臟、角膜、肝臟、心臟、心/肺以及骨髓移植。

所有移植必須由您的專科醫生開處。此外，所有移植必須在我們已專門核准及指定為卓越中心以執行這些程序的醫院執行。

我們承保接受移植的認購者的醫院和醫療費用，包括捐獻者搜尋費。如果您是器官捐獻者，僅當接受者受我們承保時，我們才承保移植服務。如果未獲承保人士的費用將由其他健康計劃或項目承保，我們不會承保作為您的捐獻者的未獲承保人士的醫療費用。

我們不承保：捐獻者或客人的出行費用、住宿、膳食或其他食宿費用；與器官移植手術有關的捐獻者費用；或從新生兒臍帶血進行常規性幹細胞收穫及儲存的費用。

第 X 節 - 額外的福利、設備和裝置

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何事先授權要求，請參閱本合約的**福利表**一節。

A. 糖尿病設備、用品及自我管理教育

若糖尿病設備、用品及自我管理教育由根據《New York 教育法》第 8 條獲授權進行開放的醫生或其他持牌醫療保健專業人士推薦或開出，我們將承保該等項目，如下所示：

1. 設備和用品

若以下用於治療糖尿病的設備及相關用品由您的醫生及其他獲合法授權開方的提供者開出，我們將承保該等設備及用品：

- 丙酮試劑條
- 丙酮試劑片
- 酒精或過氧化氫的品脫
- 酒精濕巾
- 所有胰島素製劑
- 自動採血套件
- 用於視障人士的注射器
- 糖尿病數據管理系統
- 一次性胰島素和注射器
- 用於視障人士的靠近設備
- 使用泵設備
- 用於提高血糖濃度的注射用胰高血糖素
- 葡萄糖丙酮試劑條
- 血糖測試器械包
- 血糖監測儀，帶或不帶用於視障人士的特殊功能、校核液以及家用血糖監測儀試紙
- 葡萄糖試劑帶
- 血糖試紙或試劑
- 注射輔助
- 自動（布氏）注射器
- 胰島素
- 胰島素藥筒交付
- 胰島素輸注設備
- 胰島素泵
- 採血針
- 葡萄糖片和葡萄糖膠等口服藥物
- 用於降低血糖水平的口服抗糖尿病試劑
- 帶針頭的針筒；已消毒，1 cc 盒裝
- 檢測葡萄糖和酮的驗尿產品
- New York 州衛生專員根據適合治療糖尿病的其他用品。

僅當糖尿病設備及用品是透過參與藥房從已與我們簽訂協議向會員提供所有法律規定的糖尿病設備及用品的指定糖尿病設備及用品製造商處獲得時，該等糖尿病設備及用品方可獲得承保。如果您需要我們指定的糖尿病設備及用品製造商無法提供的一些用品，您或您的提供者必須致電 800-300-8181 (TTY 711) 提交醫療例外申請。我們的醫療主管將作出所有醫療例外決定。在藥房購買時，糖尿病設備和用品限於 30 天份量的供給，最多 90 天份量的供給。

2. 自我管理教育

糖尿病自我管理教育旨在教育糖尿病患者如何適當自我管理及治療他們的糖尿病，包括提供關於適當飲食的資訊。我們承保符合以下條件的自我管理及營養教育：初始確診糖尿病；醫生診斷出您的症狀或狀況發生重大變化，必須對您的自我管理教育作出變更；或者必須進行重溫課程。它必須根據以下條件提供：

- 由醫生或其他根據《New York 教育法》第 8 條規定獲授權開方的醫療保健提供者或其員工在診室就診時提供
- 經您的醫生或其他根據《New York 教育法》第 8 條規定獲授權開方的醫療保健提供者的事先授權，由以下非醫生、醫療教育家提供：經認證糖尿病護士教育家、經認證營養學家、經認證飲食學家、註冊飲食學家（在可行時，按團體進行）
- 在具具醫療必要性時也可在家中提供教育

3. 限制

項目將僅依據醫生為您制定的治療計劃中規定的數量提供。我們僅承保基本型號的血糖監測儀，除非您有與視力不好或失明有關的特殊需求，或監測儀屬具醫療必要性。

糖尿病設備和用品的分步治療

分步治療計劃要求您先嘗試某種類型的糖尿病處方藥、用品或設備，另一種糖尿病處方藥、用品或設備具有具醫療必要性的情況除外。需遵循分步治療的糖尿病處方藥、用品或設備包括：

- 糖尿病血糖儀和試紙
- 糖尿病用品（包括但不限於注射器、採血針、針頭和注射筆）
- 胰島素
- 注射型抗糖尿病藥物
- 口服型抗糖尿病藥物

這些用品也需要實現授權並將被審核是否具有醫療必要性。對於糖尿病處方藥，請參閱本合約中**處方藥**一節中的分步治療條款，以及**利用審查**一節中「分步治療方案撤銷裁決」條款。

B. 耐用醫療設備及支具

我們承保耐用醫療設備及支架的租賃或購買費用。

1. 耐用醫療設備

耐用醫療設備是指符合以下條件的設備：

- 專門和可以反覆使用的設備。
- 主要及慣常用於滿足醫療目的。

- 一般對未罹患疾病或受傷的人士無作用。
- 適合在家裡使用。

僅承保標準設備。我們承保由於正常磨損而需要進行修理或更換的費用。我們不承保因您錯誤使用或濫用所致的維修或更換的費用。我們將決定是否租賃或購買該等設備。我們不承保非處方耐用醫療設備。

我們不承保為您的舒適或便利而設計的設備（例如，游泳池、按摩缸、空調、桑拿、增濕器、除濕器、鍛鍊器材），因為它們不符合耐用醫療設備的定義。

2. 肢體支架

我們承保在外部穿戴及可臨時或永久輔助由於受傷、疾病或缺陷而失去或受損的外部身體部位的全部或部分功能的支具，包括矯形支架。僅承保標準設備。若因您的醫療狀況發展或變化而必須對支具進行更換，我們承保相關更換的費用。我們不承保因您錯誤使用或濫用所致的維修或更換的費用。

C. 助聽器

1. 外置助聽器

我們承保糾正受損聽力（感覺聲音的能力減弱，範圍可從輕微受損到完全失聰）所需的助聽器。助聽器是設計使聲音更有效傳入耳朵的電子放大裝置。助聽器包括麥克風、放大器和接收器。

可為根據醫生的書面建議購買的助聽器提供承保的服務，包括助聽器以及與安裝及測試有關的費用。我們每三年為一隻或兩隻耳朵承保購買助聽器一次（包括維修及/或更換）。

2. 人工耳植入

當在矯正聽力損傷上有醫療必要性時，我們為骨錨式助聽器（即耳蝸植入物）提供承保。骨錨式助聽器具有醫療必要性的情況範例如下：

- 顱面畸形，耳道異常或缺失，導致無法使用可佩戴式助聽器
- 足夠嚴重的聽力喪失，以致可佩戴式助聽器無法提供適當的補救

對於每只耳朵提供一個助聽器，受終身承保。我們僅承保因故障所致的骨錨式助聽器的維修及/或更換。

D. 臨終護理

如果您的主治醫師證明，您的生存時間不足六個月，可為您提供臨終關懷護理。我們承保在醫院提供的住院臨終護理或臨終關懷機構提供的臨終關懷護理及家庭護理和門診服務，包括藥物和醫療用品。承保 210 天的臨終關懷護理。

僅當臨終關懷護理是作為根據《New York 公共衛生法》第 40 條認證的臨終護理計劃的一部分提供時，我們才會承保臨終護理。如果臨終護理在 New York 州以外提供，臨終關懷機構必須根據該機構所在州的類似認證流程規定獲得認證。我們不承保：喪禮安排、牧師、財務或法律諮詢、家務助理、看護人或臨時護理。

E. 醫療用品

我們承保治療本合約承保的疾病或傷害所需的醫療用品。我們亦承保針對本合約承保的狀況的維護用品（例如，造口術用品）。所有該等用品的數量對正在進行的治療或維護計劃而言必須屬適當。我們不承保非處方耐用醫療用品。關於糖尿病用品承保的說明，請參閱上文**糖尿病設備、用品及自我管理教育**一節。

F. 假體

1. 外部義肢裝置

我們承保在外部穿戴及可臨時或永久輔助由於受傷、疾病或缺陷而失去或受損的外部身體部位的全部或部分功能的義肢裝置，包括假髮。僅當您由於受傷或疾病或因疾病治療的副作用（例如，化療）而出現嚴重脫髮時，我們才會承保假髮。我們不承保以人的頭髮製成的假髮，除非您對所有人造假髮材料過敏。

我們不承保假牙或涉及牙齒的設備，除非由於健康的天然牙的意外傷害或先天疾病或異常而必須安裝假牙或相關設備。

眼鏡及隱形眼鏡不會根據本節承保，而是根據本合約的**視力服務**一節承保。

我們不承保鞋的襯托。

我們承保乳房切除術後使用的外部乳房假體，該等假體不受任何時限限制。

僅承保標準設備。

對每個肢體，終身僅承保一個義肢裝置。我們還承保維修和更換義肢裝置及其零件的費用。我們不承保處於保修期或因您錯誤使用或濫用所致的維修或更換的費用。

2. 內部義肢裝置

如果手術植入的假體設備或特殊裝置能夠改善或恢復內部身體部位因疾病或受傷而失去或受損的功能，我們將承保該等義肢裝置或特殊裝置。這包括以您和您的主治醫師認為合適的方式在乳房切除術或部分乳房切除術後植入的乳房假體。

承保亦包括因正常發展或正常磨損所致的維修和更換。

僅承保標準設備。

第 XI 節 - 住院醫院服務

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何預先授權要求，請參閱本合約的**福利表**一節。

A. 醫院服務

如果醫療保健專業人士對嚴重到必須住院治療的疾病、損傷或不適提供或安排急性護理或治療，則我們承保該急性護理或治療所需的住院醫院服務，包括：

- 半專用食宿。
- 一般、特別及重病護理。
- 膳食及特殊飲食。
- 使用手術室、恢復室及膀胱鏡檢查室及設備。
- 使用重症監護、特別護理或心臟護理病房及設備。
- 診斷及治療項目，例如藥物和藥物治療、血清、生物製劑和疫苗、靜脈給藥製劑和可視化染料及給藥，但不包括醫院無法透過商業可用方式購買及獲得的項目。
- 敷料石膏。
- 與氧氣、麻醉劑、物理治療、化療、心電圖、腦電圖、X 光檢查及放射療法、實驗室及病理檢查有關的用品及設備使用。
- 血液和血液製品，但當您可參加自願血液更換計劃時除外。
- 放射療法、吸入療法、化療、肺疾病康復、輸液療法和心臟康復。
- 短期物理、言語及職能治療。
- 在您住院期間提供且由醫院收費的其他醫療服務及用品。

本合約**福利表**一節的費用分攤要求適用於持續住院，即，作為住院病人在連續多日獲得的住院醫院服務或出院及重新入院在不超過 90 天的期間內因相同或相關原因發生的連續住院。

B. 觀察服務

我們承保醫院內的觀察服務。觀察服務是用以幫助醫生決定是否讓您入院或出院的醫院門診服務。這些服務包括由護士或其他持牌員工使用病床及定期監測。

C. 住院醫療服務

我們承保由醫療保健專業人士在根據本合約承保的任何住院醫院護理期間提供的醫療服務。

D. 住院產科護理

我們承保在醫院提供的對新媽媽的住院產科護理以及對嬰兒提供的住院新生兒護理，期限為：在正常順產後至少 48 小時或剖腹產後至少 96 小時，不論該等護理是否為具醫療必要性。所提供的護理應包括家長教育、協助以及母乳餵養或奶瓶餵養培訓，並進行任何必要的母親及新生兒臨床評估。我們亦承保我們認為屬具醫療必要性的額外的護理天數。若母親在 48 小時或 96 小時的最低承保期結束前選擇出院及請求家庭護理，我們將承保家庭護

理。家庭護理將在母親出院後 24 小時內或母親請求的時間（以較晚者為準）提供。我們對該家庭護理的承保應對本合約下的家庭健康護理構成補充，且無需承擔本合約福利表一節所述適用於家庭護理福利的任何費用分攤金額。

我們還承保經巴氏殺菌的捐獻人乳的住院使用，其中可能包括有醫療必要性的增強劑，健康護理專業人士已經針對在醫學上或身體上無法接受產婦母乳、無法參與母乳餵養或其母親因醫學或身體原因完全無法分泌母乳或無法分泌足量母乳，或是在最佳泌乳支持下仍參與母乳餵養的嬰兒發出指示。這樣的嬰兒的出生體重記錄在案的出生體重必定低於 1,500 克，或患有先天性或後天性病症，使得嬰兒有高風險發展出壞死性小腸結腸炎。

E. 住院乳房切除術護理

我們承保為接受淋巴結清除術、乳房腫瘤切除術、乳房切除術或部分乳房切除術的保戶提供的住院醫院服務，以治療因乳房切除術產生的任何併發症，包括淋巴水腫，期限為您和您的主治醫師認為在醫療上屬適當的期限。

F. 自體採血儲存服務

只有當自體血液儲存服務與為治療疾病或損傷進行的指定獲承保住院程序一同提供時，我們才予以承保。在該等情況下，我們承保合理的儲存期所需的儲存費用。儲存期應適宜，使血液在需要時能夠提供。

G. 復健服務

我們承保的住院復健服務包括物理治療、言語治療和職能治療。

H. 康復服務

我們承保住院康復服務，包括物理治療、言語治療及職能治療。

我們僅在以下情況下承保語言和物理治療：

- 該等治療與您的疾病或傷害的治療或診斷有關；
- 治療由醫生開立；和
- 您已因該疾病或傷害住院或接受手術。

承保的康復服務必須在自以下日期起六個月內開始（以較晚者為準）：

- 導致需要治療的傷害或疾病的日期；
- 您從提供手術治療的醫院出院之日；或
- 提供門診外科護理的日期。

I. 專業護理機構

我們承保在專業護理機構提供的服務，包括在半專用病房提供的護理和治療，如上文醫院服務一節所述。看護、康復護理或家庭健康護理不予承保（見本合約排除與限制項目一節）。入住專業護理機構必須得到由您的提供者制定及經我們批准的治療計劃的支援。對於非看護護理，我們每個計劃年度最多承保 200 天。

J. 生命終期護理

如果您確診患有末期癌症，生存時間少於 60 天，我們可承保在專長護理末期病患的第 28 條持牌機構或急性病護理機構提供的急性病護理。您的主治醫師及機構的醫生必須同意，您的護理將在機構內適當提供。如果我們不同意您入住該機構，我們有權向外部上訴代理發起加急外部上訴。我們將根據本合約的任何適用限制承保您的護理並向機構作出償付，直至外部上訴代理作出對我們有利的決定。

我們將就生命終期護理向非參與提供者作出償付，如下所示：

1. 我們將償付我們與該提供者議定的費用。
2. 若並無議定的費用，我們將按機構現行的 Medicare 急性病護理費率償付急性病護理費用。
3. 若為其他護理級別，我們將按適當的 Medicare 急性病護理費率的 75% 作出償付。

K. 承保限制/條款

- 我們不承保特殊職責護士的額外費用、專用病房費用（除非專用病房屬具醫療必要性）或您從該機構帶回家的藥物及用品的費用。如果您使用專用病房且專用病房並非具醫療必要性，我們的承保將基於該機構的最大半專用病房收費提供。您必須支付該費用與專用病房費用之間的差額。
- 我們不承保電臺、電話或電視費用或美容或美髮服務。
- 我們不承保自我們告訴您接受住院醫院護理不再屬具醫療必要性之日起產生的任何費用，除非我們的拒絕決定被外部上訴代理推翻。

第 XII 節 - 精神健康護理與藥物使用治療服務

請參閱本合約福利一覽表一節，瞭解費用分攤要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或預先授權要求，依照 2008 年聯邦《心理健康平等和成癮公平法案》，這些要求與適用於醫療和手術方面的福利相比，並沒有更多限制。

A. 精神健康護理服務。我們承保以下精神健康護理服務，治療精神健康疾病。就本福利而言，「精神健康疾病」指最新版的精神病診斷及統計手冊定義的任何精神健康障礙。

1. 住院醫院服務

我們承保與診斷和治療精神健康疾病有關且與根據本合約提供的其他類似醫院、醫療及手術承保可比的住院精神健康護理服務。住院精神健康護理服務的承保僅限於《New York 精神衛生法》第 1.03(10) 節定義的機構，例如：

- 受 New York 州心理健康辦公室管轄的精神病中心或住院機構
- 州或本地政府運營的精神病住院機構。
- 根據 New York 州精神衛生專員簽發的運營證書提供住院精神健康護理服務的醫院的一部分。
- 綜合精神病應急計劃或其他已獲 New York 州精神衛生專員簽發運營證書的提供住院精神健康護理的機構。

以及，在其他州類似的持牌或經認證機構。在沒有類似持牌或認證機構的情況下，該機構必須得到衛生機構認證聯合委員會或我們認可的國家認證組織的官方認可。

我們亦承保與在提供住院治療的機構診斷和治療精神健康疾病有關的住院精神健康護理服務，包括病房及食宿費用。對住院治療服務的承保僅限於屬根據 New York 精神衛生法第 1.03 節和 New York 精神衛生法第 30 條確定的飲食障礙綜合護理中心一部分的住院治療機構；以及在其他州經許可或認證可提供同等水準治療的機構。在沒有類似持牌或認證機構的情況下，該機構必須得到衛生機構認證聯合委員會或我們認可的國家認證組織的官方認可。

2. 門診服務

我們承保與診斷和治療精神健康疾病有關的門診精神健康護理服務，包括但不限於部分住院計劃服務及密集門診計劃服務。在一個計計劃年度內，我們承保最多總計 20 次家庭諮詢就診。家庭諮詢包括有參保人在場的家庭諮詢就診和沒有參保人在場的家庭諮詢就診。對門診精神健康護理服務的承保包括已根據《New York 精神衛生法》第 31 條獲簽發營運證書或由 New York 州心理健康辦公室營運的機構以及在其他州類似的持牌或經認證機構；以及由持牌精神病醫生或心理學家、在心理治療方面具有至少三年經驗的持牌臨床社工、持牌執業護理師、持牌精神健康顧問、持牌婚姻和家庭治療師、持牌心理分析學家或專業公司或大學教職員的職業公司提供的服務。在沒有類似持牌或認證機構的情況下，該機構必須得到衛生機構認證聯合委員會或我們認可的國家認證組織的官方認可。門診服務還包括治療心理健康狀況的營養諮詢。

3. 泛自閉症障礙

若以下服務由持牌醫生或持牌心理學家開方或訂購且經我們確定為在篩查、診斷及治療自閉癥譜系障礙方面具有醫療必要性，我們將承保相關服務。就本福利而言，「自閉癥譜系障礙」指在提供相關服務時最新版的精神病診斷及統計手冊定義的任何廣泛性發育障礙。

i. 篩查及診斷

我們承保用於確定某人是否有自閉癥譜系障礙的評估、評定及測試。

ii. 輔助通訊裝置

我們承保由語言病理學家執行的用以確定對輔助交流設備的需求的正式評估。如果您無法透過正常方式（即，發言或書寫）交流，而評估顯示輔助交流設備可能能夠改善您的交流狀況，當持牌醫生或持牌心理學家訂購或指示使用輔助交流設備時，我們將根據正式評估結果承保租賃或購買輔助交流設備的費用。輔助通訊裝置的示例包括通訊板和語音溝通裝置。承保僅限於專用設備。我們僅承保一般對沒有溝通障礙的人士無用的設備。我們不承保的項目包括但不限於筆記本電腦、桌面電腦或平板電腦。我們承保使筆記本電腦、桌面電腦或平板電腦可用作發音設備的軟件及/或應用程式。安裝程式及/或技術支援費用並不單獨償付。我們將確定是否應購買或租賃相關設備。

若設備正常磨損或您的身體狀況發生重大變化，從而需要對該等設備進行維修、更換或調整，我們承保相關維修、更換或調整的費用。若由於濫用、粗暴使用或失竊導致設備損失或損壞，我們不承保相關維修或更換費用，但是，若相關損失或損害是由於行為問題所致，我們對每種類型的設備承保一次必要的維修或更換。承保將就最適合您當前的功能水平的設備提供。我們不承保運送或服務費用或常規保養。

iii. 行為健康治療

我們承保在可行的情況下最大限度地發展、維護或恢復個人功能所必需的諮詢及治療計劃。僅當該等計劃是由持牌提供者提供時，我們才提供該等承保。當應用行為分析是由持牌或經認證的應用行為分析醫療保健專業人士提供時，我們承保應用行為分析。「應用行為分析」指使用行為刺激及後果設計、實施及評估環境改造，以實現個人行為的重大改進，包括對環境與行為之間的關係使用直接觀察、衡量及功能分析。治療計劃必須說明為之進行介入的狀況及功能障礙的可衡量治療目標，包括以客觀及可衡量的方式描述從初始評估及介入期間的後續中期評估得出的目標。

iv. 精神病及心理護理

我們承保根據《New York 保險法》要求的經驗且在執業所在州獲得相關許可的精神病學家、心理學家及持牌臨床社會工作者提供的直接或諮詢服務。

v. 治療護理

我們承保可行的情況下最大限度地發展、維護或恢復個人功能所必需的治療服務，前提是該等服務由持牌或經認證的治療自閉癥譜系障礙的言語治療師、職能治療師、物理治療師及社會工作者提供，且該等提供者提供的服務根據本合約另行獲得承保。除非法律另行禁止，否則，根據本段提供的服務應納入適用於該等治療師或社會工作者根據本合約提供的服務的診療次數限制。

vi. 藥房護理

我們承保由根據《New York 教育法》第 8 條規定獲授權開方的提供者開出的治療自閉癥譜系障礙的處方藥。對該等處方藥的承保須遵循適用於本合約下處方藥福利的所有條款、規定及限制。

vii. 限制

若上述服務或治療根據《New York 教育法》下的個性化教育計劃提供，我們不承保該等服務或治療。根據《New York 公共衛生法》第 2545 節下的個性化家庭服務計劃、《New York 教育法》第 89 條下的個性化教育計劃或 New York 州發展性殘疾人辦公室法規下的個性化服務計劃提供的服務不影響根據本合約對在教育環境外提供的補充服務的承保（若該等服務由持牌醫生或持牌心理學家開方）。

您需負責支付根據本合約支付類似服務的任何適用的共付額或共同保險。例如，適用於物理治療的任何共付額或共同保險一般亦適用於根據本福利承保的物理治療服務；處方藥的任何共付額或共同保險一般亦使用不根據本福利承保的處方藥。關於適用於應用行為分析服務及輔助交流設備的費用分攤要求，請參閱本合約**福利表**一節。

B. 物質濫用治療服務。我們承保以下為物質濫用障礙而提供的物質濫用服務。就本福利而言，「藥物使用失調」指最新版的精神病診斷及統計手冊定義的任何藥物使用失調。

1. 住院醫院服務

我們承保與診斷和治療藥物使用失調有關的門診藥物使用治療服務。包括美沙酮治療及物質濫用障礙康復服務。住院物質濫用服務僅限由經成癮服務和支援辦公室 (OASAS) 許可、認證或授權的 New York 州機構以及在其他州經類似州機構許可、認證或授權或經聯合委員會或我們認可的國家認證組織認證為酗酒、物質濫用及化學品依賴治療計劃的機構提供。

我們亦承保與在提供住院治療的機構診斷和治療藥物使用失調有關的住院藥物使用治療服務，包括病房及食宿費用。住院治療服務保險僅限由經 OASAS 許可、認證或授權的機構以及在其他州經類似州機構許可、認證或授權或經聯合委員會或我們認可的國家認證組織認證為提供同等水準治療的酗酒、藥物濫用及化學品依賴治療計劃機構提供。

2. 門診服務

我們承保與藥物使用失調的診斷和治療有關的門診藥物使用治療服務，包括但不限於部分住院項目服務，強化門診計劃服務，阿片類藥物治療項計劃包括同伴支援服務，諮詢和藥物輔助治療。該承保僅限由經 OASAS 許可、認證或授權提供門診物質濫用障礙服務的 New York 州機構以及在其他州經類似州機構許可、認證或授權或經聯合委員會或我們認可的國家認證組織認證為酗酒、物質濫用及化學品依賴治療計劃的機構提供。OASAS 認證機構的承保範圍包括 OASAS 授權提供者所提供的服務。承保亦提供與在專業診室提供的與診斷和治療酗酒、藥物使用和依賴有關的門診藥物使用失調治療服務；或由根據聯邦 2000 年《戒毒法》獲豁免，可在治療的急性解毒期間或康復期間開出附表 III、IV 和 V 的麻醉藥物以治療鴉片成癮的醫生提供的相關服務。

第 XIII 節 - 處方藥承保

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何事先授權要求，請參閱本合約的**福利表**一節。

A. 給付的處方藥物

我們承保具醫療必要性的處方藥，除非另行明確規定，否則，該等處方藥盡可根據處方配藥，且：

- 根據法律要求帶有「小心- 聯邦法律禁止在沒有處方的情況下配藥」的標誌。
- 經 FDA 批准。
- 由獲授權開藥的提供者在其執業範圍內訂購。
- 根據認可的 FDA 給藥及劑量指引開方。
- 由持牌藥房配藥。

獲承保處方藥包括但不限於：

- 可自行注射/給藥的處方藥。
- 吸入器（帶墊片）。
- 局部牙科製劑。
- 產前維他命、含氟維他命及單一實體維他命。
- FDA 批准的抗骨質疏鬆藥物及設備或認可的替代仿製藥，該等藥物用於治療骨質疏鬆症及符合聯邦 Medicare 計劃和美國國立衛生研究院的標準。
- 治療苯丙酮尿症、支鏈酮尿症、半乳糖血症及高胱胺酸尿症所需的營養配方。
- 家用處方或非處方小腸配方，不論是口服或透過管道餵飼，對該等藥物醫生或其他持牌提供者已簽發書面指示。該書面指示必須標明該小腸配方屬具醫療必要性，經證明是對具體疾病有效的治療方案。具體疾病和障礙包括但不限於：氨基酸、有機酸代謝的遺傳疾病，克隆氏病，胃食管反流，胃食管蠕動（例如慢性腸假性梗阻），以及多種嚴重的食物過敏。多種食物過敏包括但不限於：免疫球蛋白 E 和非免疫球蛋白 E 介導的多種食物蛋白過敏；嚴重蛋白導致的腸道炎症侯群；嗜酸性障礙和影響營養吸收的疾病導致的營養吸收受損，影響營養吸收是由影響胃腸道吸收表層、功能、長度和蠕動的障礙所導致的。
- 蛋白質含量低、含有改性蛋白或氨基酸基改良固體食物可用於治療某些遺傳性氨基酸和有機酸代謝疾病以及嚴重的蛋白質過敏性疾病。
- 配合在本合約**門診和專業服務**一節所載的不育症治療福利下承保的治療或服務而開出的處方藥。
- 標籤外抗癌藥，但該處方藥須獲認可，可治療特定類型的癌症，且已在以下一個參考概率中開方：美國醫院處方集服務-藥物資訊、美國國家綜合癌症網路藥品和生物製劑彙編、Thomson Micromedex DrugDex、Elsevier Gold Standard's Clinical Pharmacology、或聯邦衛生與公眾服務部部長或 Medicare & Medicaid 服務中心認可的其他權威性概略或同行評議專業期刊發佈的評議文章或編輯評論推薦的概略。
- 用於殺死或減緩癌細胞繁殖的口服抗癌藥。

- 戒煙藥物，包括有書面指示的非處方藥以及提供者開出的處方藥。
- 預防處方藥，包括有醫囑的非處方藥根據受衛生資源和服務管理局 (HRSA) 支援的全面指引提供時，或若其具有美國預防服務工作隊 (USPSTF) 設定的「A」或「B」評級。
- 治療精神健康疾病和藥物使用失調的處方藥包括戒癮、維持和過量逆轉藥物。
- 避孕藥物、裝置及其他產品，包括非處方避孕藥、裝置及其他產品，經 FDA 核准，並根據州或聯邦法律規定或以其他方式授權。「非處方避孕產品」指按照 HRSA 提供支援的綜合指南所規定的產品。保險也包括根據處方或醫生說明提供或根據法律合法提供的非處方緊急避孕。如果承保的避孕藥物、裝置及其他產品無法供應或您的主治健康護理服務提供者認為在醫療上不建議使用，您可請求為其他避孕藥物、裝置及其他產品承保。

您可索要我們的處方集副本。我們的處方藥一覽表也可在我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 上找到。您可致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們，諮詢特定藥物是否在本合約下承保。

B. 配藥

僅當處方藥是從獲授權提供者指示的零售或郵購藥房購買時，我們才會承保處方藥的配藥。配藥福利僅在自原始開方日期起一年內提供。就處方眼藥水而言，我們允許在批准的劑量期最後一天前重配一定量的處方藥，且不考慮提前重配補充藥物的任何承保限制。在可行的情況下，先前配藥的滴眼液數量將限制為初始分配劑量中剩餘的數量。您對有限配藥的費用分攤將為本合約**福利表**一節載列的適用於各處方或配藥的金額。

C. 福利及付款資訊

1. 費用分攤

從零售藥房獲得承保的處方藥時，您需負責支付本合約**福利表**一節載列的成本。

您有三級的計劃設計，這意味著您的現付費用一般對第 1 級藥物為最低，而對第 3 級藥物為最高。您對第 2 級處方藥的現付費用一般高於第 1 級，低於第 3 級。

對於任何非承保處方藥，您需支付全額費用（藥房向您收取的費用），我們的約定費率（我們的處方藥成本）將不適用於您。

2. 參與藥房

對於在零售或郵購參與藥房購買的處方藥，您需負責支付以下金額（以較低者為準）：

- 適用的費用分攤；
- 有關處方藥的處方藥費用；或
- 您的費用分攤絕不會超過處方藥的通常及慣常收費。

3. 非參與藥房

我們不會為您在非參與零售或郵購藥房購買的任何處方藥付費。

4. 郵購

在最初的 30 天供藥後，即可透過我們的郵購藥房訂購某些處方藥物，避孕藥物、裝置或產品除外，它們有 12 個月的供藥。您需負責支付以下金額（以較低者為準）：

- 適用的費用分攤。
- 該處方藥成本。

您的費用分攤絕不會超過處方藥的通常、慣常及合理收費。

為最大限度地保證您的福利，請讓您的醫生開出帶有適當配藥次數的 90 天供應量的處方或配藥指示（而非配藥三次的 30 天供應量）。對於發送至郵購供應商的任何處方或配藥指示，您可能需支付郵購費用分攤，而不論處方或配藥指示所示的供應量為何。

透過郵購購買的處方藥將直接交付至您的家裡或診室。

若零售藥房與我們的供應商之間有參與協議，並同意與參與郵購藥房相同的條款和條件約束，我們會將適用於由郵購藥房銷售的藥物的福利提供予在零售藥房購買的藥物。

您或您的提供者可登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或撥打 800-300-8181 (TTY 711)，獲得可透過郵購購買的處方藥的清單。

5. 層級狀態

處方藥層級狀態可能定期改變，但每歷年不會超過四次或基於我們所做的分級決定，在原廠藥物按照下文規定作為仿製藥供應的情況下，也可能改變層級。發生這些變動可能不會事先通知您。但是，如果您的處方中的某種藥物轉移至較高層級或從我們的處方藥清單中移除，我們會至少在變生效前 30 日通知您。當出現該等變化時，您的費用分攤可能會發生變化。您也可以根據下文及本合約外部上訴章節規定針對已從處方藥一覽表移除的處方藥請求處方藥一覽表例外情況。您可登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 800-300-8181 (TTY 711) 獲得最新的層級狀態。

6. 當原廠藥物可作為仿製藥供應時

當原廠藥物可作為仿製藥供應時，該原廠處方藥的層級狀態可能會發生變化。如果出現這種情況，您將支付適用於該處方藥所分配的層級的費用分攤，或者從處方藥一覽表中刪除該原廠藥物，您不再享有該特定原廠藥物物的福利請注意，如果您正在服用的原廠藥物由於仿製藥推出而被排除或調整至更高層級，您會在變生效前 30 日收到相關書面通知。您可以根據下文及本合約外部上訴章節規定針對已從處方藥清單移除的處方藥請求處方例外。

7. 例外處理流程

如果處方藥不在我們的處方藥一覽表內，您、您指定的人士或為您開方的醫療保健專業人士可透過書面、電子或電話方式請求對臨床適宜的處方藥進行處方藥一覽表例外情況處理。該請求應包含為您開方的醫療保健提供者作出的聲明，即，處方藥一覽表中的所有藥物無效，或不如該非處方藥一覽表藥物有效，或會產生副作用。若承保在我們的標準或加

急處方藥一覽表例外情況程序下被拒絕，您有權提出本合約**外部上訴**一節所述的外部上訴。請登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或撥打 800-300-8181 (TTY 711) 瞭解關於該流程的更多資訊。

處方藥一覽表例外情況的標準審核

在我們收到您的請求後，我們將在不超過 72 個小時內作出決定並以電話和書面形式通知您或您指定的人士或為您開方的醫療保健提供者。如果我們批准有關申請，我們將在您使用該處方藥期間承保該處方藥（包括任何續配藥物）。

處方藥一覽表例外情況的加急審核

如果您所患疾病可能會嚴重危及您的健康、生命或最佳康復的能力或您目前正在接受非處方藥一覽表的處方藥治療，您可申請處方藥一覽表例外情況加急審核。該請求應包含為您開方的健康護理專業人士作出的聲明，即，如果請求的藥物不在標準處方集例外處理流程完成之前提供，可合理預期您會受到傷害。在我們收到您的請求後，我們將在不超過 24 個小時內作出決定並以電話和書面形式通知您或您指定的人士或為您開方的醫療保健提供者。如果我們批准該請求，在您遭受會嚴重危及您的健康、生命或重新獲得最大功能的疾病的折磨或使用非處方集處方藥進行治療期間，我們將承保該處方藥。

8. 供應限制

除避孕藥物、裝置或產品外，對於在零售藥房購買的處方藥，我們將為不超過 30 天的供應量付款。對於最多 30 天的供應量，您需負責支付一筆費用分攤。

您可能同時收到處方避孕藥物、裝置或產品的所有配藥（最多 12 個月）。網絡內藥房提供的避孕藥物、裝置或產品無須遵守費用分攤規定。

我們將針對郵購藥房配發的處方藥（數量不超過 90 天份量的供藥）提供福利。對於 90 天的供應量，您需支付等於費用分攤 (2.5) 倍的金額。

在網絡內專科藥房購買的專科處方藥限制為 30 天的供應量。若要瞭解關於專科處方藥的供應限制的更多資訊，請登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或撥打 800-300-8181 (TTY 711)。

某些處方藥可能需受根據我們制定的標準確立的數量限制的規限，並可能由我們定期進行審查及變更。該限制可能限制每張處方或配藥指示可購買的數量及/或每月供應可分配的數量。您可登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或撥打 800-300-8181 (TTY 711)，瞭解特定處方藥是否已分配最大購買數量。如果我們拒絕要求承保超出我們的數量水平的數量的請求，您有權根據本合約**利用審查及外部上訴**等章節提出上訴。

9. 處方鴉片類藥物的初始限量供應

如果您收到用於治療急性疼痛的任何附表 II、III 或 IV 阿片類藥物的七天或更少天數供應量的初始限量處方，且您有共付額，則您的共付額將按比例計算。如果您在獲得七天份量的供藥後 30 天期間內獲取該處方藥的額外供藥，您就剩餘的 30 天份量供藥支付的共付額也將按比例計算。無論如何，按比例計算的共付額總額不會超過您的 30 天份量供藥共付額。

10. 口服抗癌藥的費用分攤

您對口服抗癌藥的費用分攤為在本合約的**福利表**一節指定的費用分攤金額，或適用於根據本合約**門診及專業服務**一節承保的靜脈注射或可注射化療藥物的費用分攤金額（若有）。

D. 醫療管理

本合約介紹了裁定何時應承保處方藥的幾項依據，具體載列如下。作為該等功能的一部分，在我們能夠確定處方藥是否屬具醫療必要性前，您的開方提供者可能需提供更多資訊。

1. 預先授權

對於若干處方藥，可能需要事先授權，以確保正確使用及遵循處方藥承保指引。在適當的情況下，您的提供者可負責為處方藥獲取預先授權。適用於治療物質濫用障礙的承保藥物，包括為您開具或配給的阿片類劑量過多逆轉藥物無須事先授權。

若要獲得需要事先授權的處方藥物清單，請登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 800-300-8181 (TTY 711)。該清單將不時審核並更新。我們還保留對市面上的任何新處方藥或開方協議及/或指示正發生變化的任何現時可用的處方藥要求作出預先授權的權利，不論其治療分類如何，包括不論清單上的處方藥或相關項目是否在您的合約下承保。您的提供者可與我們核實，以確定哪些處方藥獲得承保。

2. 漸進式治療

漸進式治療是指以下流程：您需要使用一或多種處方藥，然後我們才會將另一種藥物視為具醫療必要性及予以承保。「分步治療方案」是指我們確立順序的政策、協議或計劃，我們依此順序為您的醫療狀況批准處方藥。確立分步治療方案時，我們將採用公認的循證和同行審查臨床審核標準，同時也會考慮非典型患者群體和診斷的需求。我們將檢查若干處方藥，以確保適當的開方指引得到遵循。這些指引可幫助您獲得高質素及具成本效益的處方藥。根據漸進式治療計劃需要預先授權的處方藥亦納入預先授權藥物清單。如果某個分步治療適用於您對處方藥承保範圍的請求，您、您的指定人或您的處方醫療保健專業人員可依照本合約**使用審查和外部上訴**一節中所述申請分步治療撤銷裁決。

3. 治療替代

治療替代是可選計劃，可告訴您和您的提供者關於若干已開方藥物的替代藥物資訊。我們可聯絡您和您的提供者，讓您知道這些選擇。只有您和您的提供者可確定治療替代是否適合您。我們有治療替代藥物清單，我們不時會審核及更新該清單。若有關於治療替代藥物的疑問或問題，請登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 800-300-8181 (TTY 711)。

E. 承保限制/條款

我們保留根據醫療必要性（包括公認醫療標準及/或 FDA 推薦指引）限制一些藥物的數量、每天供應量、早期配藥權限及/或治療持續時間的權利。

1. 如果我們確定您可能會以有害或濫用方式，或者以有害的頻率使用處方藥，我們可能會限制您對網絡內藥房及開處藥方的服務提供者的選擇。如果出現這種情況，我們會要求您選擇一間加盟藥房和一個提供者，由該藥房和提供者提供及協調您未來所有的藥房服務。只有當您的處方預訂或補充由選取的提供者或您選取的提供者所授權的提供者開具時，我們才會支付福利。如果您在我們通知您之後 31 天內未作出選擇，我們將為您選擇一間網絡內藥房及/或開處藥方的服務提供者。
2. 對於複合處方藥，僅當其成份列入處方集及從獲准進行複合的藥房獲得時，方可獲得承保。所有價格超過 \$200 的複合處方藥都需要您的提供者獲得預先授權。
3. 為確保藥物的恰當使用，將不時使用各類指定和/或一般「使用管理」方案。該等協議將與標準醫療/藥物處理指引保持一致。該等協議的主要目的是為我們的會員提供注重質素的處方藥福利。若實施使用管理協議，您正服用受協議影響的藥物，您事先會收到通知。
4. 可注射藥物（並非自行給藥的可注射藥物）及糖尿病胰島素、口服降血糖藥以及糖尿病用品和設備並非根據本節承保，而是根據本合約的其他章節承保。
5. 我們不承保任何處方藥的給藥或注射費用。在醫生診室提供或給藥的處方藥將根據本合約的**門診及專業服務**一節承保。
6. 我們不承保依法不需要處方的藥物，戒煙藥物、根據 HRSA 支援的全面指引提供的或具有 USPSTF 的「A」或「B」評級的非處方預防用藥或設備，或本合約另行約定的情況除外。我們不承保具有非處方等效藥物的處方藥，除非在藥物處方集中明確指定承保，或本合約另行規定。非處方等效藥物是無需處方即可提供，且與其對應的處方藥具有相同的名稱/化學成份。我們不承保經重新包裝的產品，例如包含受承保處方藥物的治療藥盒或便利包，除非該處方藥物僅作為治療藥盒或便利包的一部分提供。治療藥盒或便利包包含一種或多種處方藥物，並且可以與非處方藥物一同包裝，例如手套、指套、衛生用擦拭物或局部潤膚劑。
7. 如果處方藥丟失或遭盜，我們不承保替換該等藥物的處方藥。
8. 我們不承保當您在醫院、護理院、其他公共機構、機構住院期間或身為家庭護理病人期間向您分配的處方藥，除非在該等情況下，您或代表您向醫院、護理院、家庭健康機構或家庭護理服務機構或其他公共機構付款的基準並未包含藥物服務。
9. 我們保留拒絕承保並非具醫療必要性或屬於實驗或研究性質或以違反標準醫療實踐的方式開方或分配的任何藥物的權利。如果承保被拒絕，您有權提出本合約**利用審查及外部上訴**等章節所述的上訴。
10. 若根據藥劑師的專業判斷，不應該對某個處方配藥，藥房無需對該處方配藥。

F. 一般條件

在獲取處方藥時，您必須向零售藥房出示您的 ID 卡，或者您必須向藥房提供可在正常工作時間內由我們核實的識別資訊。您必須將您的識別號填入郵購藥房提供的處方藥購買表格。

- 1. 藥物使用、成本管理及回扣。**我們進行各種使用管理活動，以確保適當的處方藥使用，避免不當的使用，及鼓勵使用具成本效益的藥物。透過這些努力，您可透過以具成本效益的方式獲得適當的處方藥而獲益。該等活動產生的成本節省可反映在您的保費中。我們亦可不時簽訂協議，從而使我們能夠直接或間接從處方藥製造商、處方藥分銷商或其他人士處獲得回扣或其他資金（回扣）。任何回扣均基於處方藥在我們所有業務中的使用，而非僅基於單個會員對處方藥的使用。我們收到的任何回扣或會或不會全部或部分應用於透過調整理賠成本或調整處方藥保費的行政費用的方式減少保費。我們可全部或部分保留任何該等回扣，以資助以下活動：新的使用管理活動、社區福利活動及增加會員保護儲備。回扣不會改變或減少在我們的處方藥承保下適用的任何共付額或共同保險的金額。

G. 定義

本節中使用的術語定義如下。（其他術語定義可在本合約的**定義**一節找到。）

- 1. 原廠藥物：**符合以下條件的處方藥：1) 由特定藥物製造商製造及以特定商標或名稱營銷；或 2) 我們給予可用的數據資源確定為原廠處方藥。所有由製造商、藥房或您的醫生確定為「原廠藥物」的處方藥未必會被我們歸類為原廠藥物。
- 2. 指定藥房：**已與我們或代表我們的組織簽訂協議，以提供特定處方藥（包括但不限於專科處方藥）的藥房。藥房是參與藥房的事實並不表示它是指定藥房。
- 3. 處方藥一覽表：**確定可根據本合約承保的處方藥的清單。該清單可由我們定期審核及變更（每年不超過四次或在原廠藥物作為仿製藥推出時）。您可登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或撥打 800-300-8181 (TTY 711)，確定特定處方藥已獲分派哪個層級。
- 4. 副廠藥物：**符合以下條件的處方藥：1) 與原廠藥物具有同等的化學功效；或 2) 我們基於可用的數據資源確定為仿製處方藥。所有由製造商、藥房或您的醫生確定為「仿制藥」的處方藥未必會被我們歸類為仿制藥。
- 5. 非參與藥房：**並未與我們簽訂向認購者提供處方藥的協議的藥房。除上文所述者外，我們不會為在非參與藥房進行的配藥付款。
- 6. 網絡內藥房：**符合以下條件的藥房：
 - 已與我們或我們的指定人士簽訂向會員提供處方藥的協議。
 - 同意就出售處方藥接受指定的償付費率。
 - 由我們指定為參與藥房。

參與藥房可為零售或郵購藥房。

7. **處方藥：**經 FDA 批准的藥物、產品或設備，該等藥物、產品或設備根據聯邦或州法律，僅可依照處方分發或配藥，且載於我們的處方藥一覽表。處方藥包括由於其特徵適合自行給藥或由非專業護理者給藥的藥物。
8. **處方藥費用：**我們已同意向參與藥房支付的費用，包括關於在參與藥房購買的承保處方藥的配藥費用及任何銷售稅。如果您的合約包含在非參與藥房的承保，在非參與藥房購買的處方藥的處方藥成本將根據適用於在大部分參與藥房可購買的該處方藥的處方藥成本計算。
9. **處方單或續配處方單：**由妥為獲許可的醫療保健專業人士在其執業範圍內簽發的處方藥配藥指示。
10. **普通和常規收費：**在未參考第三方根據 New York 教育法第 6826-a 節求向藥房作出償付的情況下，藥房就處方藥向個人慣常收取的費用。

第 XIV 節 - 保健福利

A. 健身設施償付

我們將為每一福利計劃年部分償付（支付）您的健身中心會籍會費。您將就每六個月期間獲得 \$200 或實際會籍成本（以較少者為準）的償付（每六個月期間最多 \$100）。

只需遵守以下步驟即刻具備資格：

1. 在您的福利計劃年（即 12 個月保險期，從保險生效起計算）內的每六個月期間，在合資格健身中心鍛煉 50 次。
 - 這項償付計劃以個人福利計劃年內的兩次六個月時期為基礎。例如，如果您的生效日期是 2021 年 1 月 1 日，第一個六個月時期從 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日。第二個六個月時期從 2021 年 7 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。
2. 在 24 小時內鍛煉一次。兩次鍛煉至少間隔八個小時（但每個西曆日不得超過一次）。
3. 選擇如何選取您的健身中心，並管理自己的健身室償付：
 - **選擇一：**前往合資格健身中心，追蹤個人鍛煉情況，傳送個人填寫的健身中心會籍認證 (FCMV) 和健身室償付表。合資格健身中心：
 - 位於美國境內，對大眾開放。
 - 配有工作人員監督。工作人員監督指在正常營運時間內，健身中心工作人員會監督經營，照顧會員情況。課堂導師不納入監督考慮範圍。
 - 提供常規有氧、彈性和/或體重訓練項目。請參見下文**排除與限制項目**。
 - **選擇二：**透過 exerciserewards.com 登記加入 Active&Fit Direct™ (AFD) 計劃。登記成功之後，AFD 自動追蹤您的瀏覽記錄、管理您的償付紙本檔案。

更多有關償付計劃的詳情請瀏覽 exerciserewards.com。您也可以下載表格，檢視健身中心選擇，瞭解如何管理個人健身室償付。若有疑問，請瀏覽 exerciserewards.com 或撥打 800-300-8181 (TTY 711) 致電會員服務部。

如何獲得個人健身中心會籍會費償付

注：如果您登記加入 AFD 計劃，則無須為償付提交任何內容。

在每六個月時期或在完成 50 次鍛煉後，您就可以透過下列方式獲得償付：

- 填寫健身室償付表。
- 提供個人健身日誌，隨附追蹤鍛煉情況。
 - 使用健身中心電腦列印，如提供。將列印檔案作為填寫的健身室償付表附件。
 - 在健身室償付表背面填寫健身日誌。健身中心工作人員需要在每一次鍛煉後在日誌表上簽字或印章。
- 隨附收據或信用卡單（如果是自動記帳），證明已經為請求償付的時間範圍支付健身中心會籍費用。
- 包括 FCMV 表格簽署副本。本表須與第一次償付請求共同提交和/或每個合資格健身中心每一福利計劃年遞交一次。FCMV 表也必須經健身中心代表簽字。

注：健身室償付與 FCMV 表均可在 exerciserewards.com 上下載。

- 您可以下列兩種方式向我們寄送個人檔案。
 - 電子郵件：fitness@exerciserewards.com
使用主旨行：健身室償付請求。
包括電子版和掃描版附件。
 - 請將列印版副本寄送至：
The ExerciseRewards™ Program
P.O. Box 509117
San Diego, CA 92150-9117

如果您在六個月時期結束前因以達到 50 次鍛煉請求償付，並且您的償付請求每月達到償付最高限額，您可以在六個月時期結束前繼續提交償付，最多不超過一年償付限額。償付請求必須在福利計劃年結束後 120 天內提出。

關於健身設施償付流程和要求的完整詳情請瀏覽 exerciserewards.com。

接收個人償付

通常在付款期結束後，您的償付將在我們收到您的完整檔案後 30 天內處理。

排除與限制項目

請注意以下有關健身室償付計劃的內容：

- 不滿 19 歲的會員不具備償付資格。
- 以下服務和活動不具備償付資格：康復服務、物理治療服務、鄉村俱樂部、社交俱樂部、體育團隊或聯盟。
- 參與不符合資格要求的俱樂部或中心的有氧/健身活動費用或會費及私人訓練、課堂費用，例如網球和游泳、田徑（包括新兵訓練營）、業主協會 (HOA) 費用、教練和鍛煉器械或服裝採購等費用均不符合償付要求。
- 在不提供會籍或課程協議或沒有工作人員監督的健身中心的鍛煉次數不符合償付要求。
- 償付以會員支付的會費為基礎，不超過每年合約最高償付金額。
- 償付須按提交請求順序支付，達到最高限額為止。
- 如果當月沒有提供任何服務，則不會獲得償付。如果您為上述月份提交請求，將拒絕償付，且在服務已經提供後提交新的償付請求。
- 在具備健身房報銷計劃資格前的鍛煉次數不符合償付要求。
- 在個人福利計劃年結束 120 天后提交的償付請求不符合償付要求。

B. 保健計劃

1. 用途

保健計劃的目的是鼓勵您更積極參與管理您的健康及保健。

2. 說明

我們提供與使用或參與以下保健及健康促進行動及活動的福利：

- 健康風險評估工具
- 指定的戒煙計劃
- 指定的體重管理計劃
- 指定的壓力管理計劃
- 指定的工人傷害預防計劃
- 指定的健康或健身獎勵計劃
- 健康或健身中心會籍
- 指定的線上健康活動
- 指定的健康活動
- 慢性病自我管理

3. 資格

您作為保戶可以參加健康計劃。

4. 參與

參與保健計劃的首選方法是透過我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 進行。您需要使用有互聯網連接的電腦才能參與網站上的計劃。但是，如果您沒有電腦，請致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們，我們將提供有關如何在沒有網際網路連接的情況下參與計劃的資訊。

5. 獎勵

參與保健計劃的獎勵包括：

- 全部或部分償付參與戒煙或體重管理計劃的成本。
- 全部或部分償付健康俱樂部或健身中心的會籍成本。您將就每六個月期間獲得 \$200 或實際會籍成本（以較少者為準）的償付。
- 豁免共付額、自付額或共同保險。
- 供款至健康償付賬戶（「HRA」）或健康儲蓄賬戶（「HSA」）。
- 採用現金、禮品卡或禮品券等形式的金錢獎勵，但接收者需將該獎勵用於促進健康的產品或服務，例如，健康烹飪書籍、非處方維他命或鍛鍊設備。
- 商品，前提是該商品用於促進健康，例如，健康烹飪書籍、非處方維他命或鍛鍊設備。

第 XV 節 - 疾病管理計劃

疾病管理

我們的疾病管理 (DM) 計劃可以讓您的生活更豐富。作為您的 Empire 福利的一部分，我們在這裡協助您瞭解有關您的健康的更多資訊，並在每一步中牢記您和您的需求。

我們的團隊包括稱為 DM 個案經理的註冊護士。他們將協助您瞭解如何更好地管理自己的疾病或健康問題。您可以選擇免費加入一項 DM 計劃。

我們提供什麼計劃？

如果您符合以下任一條件，則可以加入一項疾病管理計劃以獲得醫療保健和支援服務：

哮喘	重度抑鬱症 – 成年人
躁鬱症	嚴重抑鬱症 – 兒童和青少年
慢性阻塞性肺病 (COPD)	精神分裂症
充血性心力衰竭 (CHF)	冠狀動脈疾病 (CAD)
愛滋病/愛滋病毒	糖尿病
高血壓	藥物濫用

如何運作

當您加入我們的一項 DM 計劃時，一名 DM 個案經理將：

- 協助您設定健康目標並制訂實現目標的計劃。
- 為您提供一對一的電話指導和支援。
- 追蹤進度。
- 向您提供有關當地支援和護理人員的資訊。
- 回答有關您的疾病和/或治療計劃的問題（協助解決健康問題的方法）。
- 向您傳送資料以瞭解您的疾病以及整體健康狀況。
- 與您的醫療保健提供者協調您的護理，例如協助您：
 - 預約。
 - 去看醫療保健提供者。
 - 如果需要，將您轉介給我們的健康計劃中的專家。
 - 獲得您可能需要的任何醫療設備。
- 提供有關體重管理和戒煙的教育材料和工具（如何停止使用煙草，例如戒煙）。

我們的 DM 團隊和您的主治醫生 (PCP) 可隨時協助您滿足您的保健需求。

如何加入

如果您有資格，我們會給您傳送一封信，歡迎您加入 DM 計劃。或者，請在當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 致電免費電話 888-830-4300 (TTY 711) 與我們聯絡。

在您致電時，我們將：

- 為您安排 DM 個案經理以開始通話。
- 向您詢問有關您或您孩子的健康狀況的一些問題。
- 開始共同制訂您或您孩子的計劃。

您還可以給我們傳送電子郵件 dmsself-referral@empireblue.com。請注意，透過互聯網傳送的電子郵件通常是安全的，但是第三方可能會在不知情的情況下存取（或獲得）這些電子郵件。透過在電子郵件中傳送資訊，您承認（或知道，理解）第三方可能在您不知情的情況下存取這些電子郵件。

您可以隨時選擇退出（我們會將您從計劃除名）。請在當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 致電免費電話 888-830-4300 (TTY 711) 與我們聯絡選擇退出。或者，您還可以 24 小時隨時致電此號碼，給您的 DM 個案經理留下私人訊息。

有用的電話號碼

在緊急情況下，請致電 911。

疾病管理

免費電話：888-830-4300 (TTY 711)

週一至週五

當地時間上午 8:30 至下午 5:30

24 小時隨時給您的個案經理留下私人訊息。

非營業時間：

致電每周 7 天，每天 24 小時護士熱線 (24/7 NurseLine)

辦公時間為每週七天，每天 24 小時

800-300-8181 (TTY 711)

疾病管理的權利與責任

加入疾病管理計劃時，您具有某些權利和責任。您有權：

- 獲得關於我們的詳細資訊，例如：
 - 我們提供的計劃和服務。
 - 我們的員工以及他們的資格（技能或教育）。
 - 任何合約關係（我們與其他公司的交易）。
- 選擇結束 DM 服務。
- 瞭解哪個 DM 個案經理正在處理您的 DM 服務以及如何請求更換個案經理。
- 獲得我們的支援，以便與您的健康護理提供者共同作出健康護理選擇。
- 詢問臨床指南中提及的所有與 DM 相關的治療選擇（選擇更好的方法）（即使治療不是您的健康計劃的一部分），並與醫療保健服務提供者討論選擇。
- 要求對個人資料及醫療資訊保密。
- 瞭解誰有權瀏覽您的資訊，以及我們如何確保您的資訊安全、對您的資訊保密。
- 得到我們員工的禮貌對待和尊重。
- 獲得清晰且易於理解的資訊。
- 請在當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 致電免費號碼 888-830-4300 (TTY 711) 向 **Empire** 提交投訴。
 - 獲得如何使用投訴流程的協助。

- 瞭解 Empire 需要花多少時間來回覆和解決品質和投訴問題。
- 向我們提供有關 Disease Management（疾病管理）計劃的反饋。

您也有責任：

- 遵循您與您的 DM 個案經理都同意的治療計劃。
- 向我們提供執行我們的服務所需的資訊。
- 如果您選擇結束（離開計劃），則告訴我們和您的醫療保健提供者。

疾病管理不會向我們的會員推銷外部公司的產品或服務。DM 不擁有我們提供的商品和服務的所有權，也不從中獲利。

第 XVI 節 – 適用於一些基本計劃認購者的額外福利

對於適用於這些福利的費用分攤要求、日期或就診限制以及任何預先授權要求，請參閱本合約的福利表一節。

A. 牙科服務

- 1. 承保牙科服務。**我們承保預防性牙科檢查、洗牙、X 光檢查、補牙等常規和例行牙科服務，以及其他旨在檢查任何可能需要治療和/或後續護理的變化或異常的服務。
- 2. 如何獲得牙科服務。**如果您需要尋找或更換牙醫，請於東部時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點撥打 833-276-0847 (TTY 711) 聯絡 LIBERTY Dental Plan。客戶服務代表可為您提供幫助。許多代表可講您的語言或提供翻譯為您所需的語言的服務。
- 3. 畸齒矯正服務。**在您接受具醫療必要性的手術治療（如頷部整形手術）的情況下，承保畸齒矯正服務。
- 4. 假牙修復。**所有和/或部分義齒在緩解嚴重健康疾病或減輕影響就業能力所必要的情況下予以承保。該服務需要預先核准。所有義齒和部分義齒，不論是否無法使用、缺失、遭竊或破損在首次安裝後至少八年內均不得取代，但我們判斷具有具醫療必要性的情況除外。在八年期限內提交的義齒更換事先授權請求必須隨附您的醫生和牙醫的函件。您的牙醫提交的函件必須解釋必須更換義齒的具體情況。您的醫生提交的函件必須解釋義齒如何緩解您的嚴重健康狀況或提高就業能力。如果在已經更換過一次後在八年內再次提出更換義齒請求，支援檔案必須包括採取的預防措施，以減少後期更換需求的解釋內容。
- 5. 植入服務。**牙科植入物在具有具醫療必要性時予以承保。植入物事先授權請求必須隨附您的醫生和牙醫的支援檔案。您的醫生提交的函件必須解釋植入物如何減輕您的醫療狀況。您的牙醫提交的函件必須解釋為什麼其他承保的功能性義齒取代替方案無法解決您的牙科問題及您為什麼需要植入物。其他請求支援檔案也可以提交，例如 X 光檢查。

B. 視力服務

- 1. 承保視力服務。**我們透過與提供優質視力服務的專家 Superior Vision 訂立的合約提供視力護理服務。我們承保以下視力服務：
 - 眼科醫生、眼科藥劑師及驗光師的服務、承保隱形眼鏡、聚碳酸酯鏡片、假眼及/或更換遺失或損毀的眼鏡，包括維修，但需為具醫療必要性。參與提供者要求的承保的假眼；
 - 眼科檢查，一般為每兩年一次，但進行更頻繁的檢查具有具醫療必要性的情況除外；
 - 您的醫生指定的低視力檢查及視力輔助設備；
 - 就眼睛疾病或缺陷向專科醫生求診（經預先授權）。

2. 如何獲得視力服務

如果您需要尋找或更換視力提供者，請於東部時間週一至週五上午 8 點至晚上 9 點致電 800-879-6901 聯絡 Superior Vision。

C. 非處方藥（非處方或 OTC）

除本合約**處方藥**承保一節所述的處方藥外，我們還承保由持牌提供者指定的非處方 (OTC) 藥、醫療用品及助聽器電池。

D. 足部護理服務

我們承保由足病醫生以外的持牌提供者提供的常規足部護理，前提條件是由於涉及足部的局部存在的疾病、傷害或症狀導致危及您的身體狀況，或者該足部護理時作為其他承保的服務的必需或必要的一部分執行（例如，糖尿病、潰瘍和感染的診斷和治療）。我們不承保足部的常規衛生護理、雞眼和老繭的治療、趾甲修剪、洗腳或泡腳，除非您有需要該等服務的病理學狀況。

E. 矯形用鞋

我們承保用於糾正、容納或防止腳踝或足部的患病或受傷部位的物理變形或功能障礙或用於支撐腳踝或足部的虛弱或變形構造或構成支架不可分割部分的矯形鞋。承保範圍包括鞋子、鞋子修改或鞋子附加物。我們不承保跑鞋和運動鞋。

F. 計劃生育服務

除**門診和專業服務**一節所述的計劃生育服務外，您還可從我們的參與提供者或您選擇的任何適當的 Medicaid 健康提供者處獲得一些計劃生育和生殖健康服務。您不需要 PCP 的預授權來獲取這些服務。如果您前往任何適當的 Medicaid 保健服務提供者處就診，向您收取的費用將與您到我們的網絡內提供者處就診的費用相同。

以下為您可從 Medicaid 健康提供者或參與提供者處獲得的計劃生育和生殖健康服務：

1. 治療痛經、宮頸癌或其他骨盆畸形所需的篩查、相關診斷、門診治療及經預先授權的向參與提供者的求診。
2. 治療貧血、宮頸癌、糖尿、蛋白尿、高血壓、乳房疾病和懷孕所需的篩查、相關診斷及經預先授權的向參與提供者的求診。作為計劃生育就診的一部份提供的 HIV 檢測及檢測前和檢測後諮詢。
3. 若要我們承保以下計劃生育和生育健康服務，您必須向參與提供者求診：
 - **門診和專業服務**一節所述的計劃生育服務中的不育症治療。
 - 本合約**門診和專業服務**一節所述的常規婦科護理，包括子宮切除術。
 - 上文未列明的任何其他計劃生育和生殖保健服務。

G. 非急診載送服務

除**救護車和入院前非急診服務**一節所述的非急診救護車運送福利外，您還可獲得非急診運送，包括私家車、巴士、的士、輕型救護車以及公共載送服務，前往就診地點。您或您的提供者必須致電以下供應商，以安排載送服務：

NYC（所有行政區）：醫療應答服務 - 844-666-6270

Long Island (Nassau and Suffolk)：ModivCare - 844-678-1103

所有其他縣：醫療應答服務 - 參見下文：

- Putnam — 855-360-3547

您可瀏覽以下網站，線上獲取該資訊：

https://emedny.org/ProviderManuals/Transportation/PDFS/Transportation_PA_Guidelines_Contact_List.pdf

在可能的情況下，您或您的提供者應在您就診前提前至少三天致電 ModivCare 並提供您的就診日期及時間、您前往的地址、您看的醫生等資訊。

H. 家庭諮詢

如果您正在接受或需要接受物質濫用障礙的治療，我們承保門診家庭諮詢看診。

第 XVII 節 - 排除與限制項目

對於以下項目，在本合約下不予承保：

A. 航空

我們不承保應航空產生的服務，除非是作為付費乘客在定期航班公司運營的航班或包機中產生。

B. 康復護理及看護

我們不承保相關靜養、看護或載送服務。「看護」指幫助進行轉移、飲食、穿衣、沐浴、如廁及其他相關服務。看護不包括確定為具醫療必要性的承保的服務。

C. 轉化療法

我們不為轉化療法提供承保。轉換治療指專業心理工作者試圖改變未滿 18 歲會員的性取向或性別認同的任何行為，包括力圖改變他們的行為、性別表達，或消除或減少其對同性人士的性或情感吸引力或感覺的行為。轉化療法不包括為尋求性別轉變或正在經歷性別轉變的個人提供諮詢或治療，以提供對個人的接受、支持和理解，或促進個人的狀況應對、社會支持和身份探索與發展，包括性取向中立化干預，以防止或處理非法行為或不安全的性行為，前提是諮詢或治療不尋求改變性取向或性別認同。

D. 整形服務

我們不承保美容服務、處方藥或手術，除非另行規定，惟美容外科不得包括以下重建服務：針對所涉部位的創傷、感染或疾病而進行的手術所附帶或後續的服務，由於承保兒童的已導致功能缺陷的先天性疾病或異常而必須進行的重建收入。如本合約其他章節規定，我們亦承保與在乳房切除術後進行的重建收入有關的服務。整形手術不包括經確定具有具醫療必要性的手術。若申請 11 NYCRR 56 所列程序（例如，若干整形外科及皮膚科程序）的理賠追溯提交但並無醫療資訊，對於任何拒絕決定，將無需按照本合約**利用審查及外部上訴**等章節開展使用審查流程，除非提交醫療資訊。

E. 在美國、加拿大或墨西哥境外的承保

我們不承保在美國、其屬地、加拿大或墨西哥境外的護理或治療，除非是用於治療您的急診狀況的急診服務、入院前急診醫療服務及救護車服務。

F. 牙科服務

我們不承保牙科服務，以下除外：事故發生後 12 個月內因天然牙齒意外損傷而導致的護理或治療；由先天性疾病或異常導致的必要牙科護理或治療；或是本合約**門診及專業服務**一節中明確規定的牙科護理或治療。除本合約**牙科護理**一節明確規定者外，我們不承保正畸服務。

G. 試驗性或研究性治療

我們不承保任何試驗性或研究性醫療保健服務、程序、治療、裝置或處方藥。但是，我們承保本合約**門診和專業服務**一節所述的實驗或研究性質的治療，包括為您的罕見病提供的治療或者您參與臨床試驗時產生的患者成本；或者當我們拒絕服務的決定被經州認證的

外部上訴代理推翻時，我們亦將承保。但是，對於臨床試驗，我們不會承保任何研究藥物或設備的成本、您接受治療所需的非健康服務的成本、管理研究的成本或者根據本合約規定不會為非研究治療承保的成本。關於您的上訴權利的詳細說明，請參閱本合約**利用審查及外部上訴**等章節。

H. 重罪參與

我們不會承保由於您參與重罪、暴動或叛亂而導致的疾病、治療或醫療狀況。該除外情況不適用於針對家庭暴力受害人所受傷害提供的服務或因您的醫療狀況（包括身體或精神健康狀況）而產生的服務。

I. 足部護理

我們不承保與雞眼、胼胝、扁平足、足弓下陷、軟腳、慢性足部壓力或有症狀的足部疾病有關的常規足部護理。但是，如果您有會導致您的腿部或足部血液循環缺陷或感覺消退的醫療狀況或疾病，我們會承保足部護理。

J. 公立醫療機構

我們不承保在任何聯邦、州或其他政府實體擁有或運營的醫院提供的護理或治療，除非法律另行規定，或您之所以被送到該醫院是因為它距離您受傷或患病的地方比較近，並且向您提供急診服務治療您的急診狀況。

K. 具醫療必要性

一般情況下，我們不承保我們認為並非具醫療必要性的健康護理服務、程序、治療、設備或處方藥。但是，如果州認證的外部上訴代理推翻我們的決定，我們將在相關服務、程序、治療、試驗、設備或處方藥根據本合約條款另行承保的範圍內，對這些先前拒絕承保的服務、程序、治療、試驗、設備或處方藥予以承保。

L. Medicare 或其他政府計劃

如果聯邦 Medicare 計劃或其他政府計劃（Medicaid 除外）已為相關服務提供福利，我們將不承保該等福利。

M. 兵役

我們不會承保您在軍隊或附屬機構服役期間的疾病、治療或醫療狀況。

N. 無過失汽車保險

對於可獲得強制無過失汽車福利補償的任何損失或其部分，我們將不予承保。即使您並未根據強制無過失保單及時理賠可用的福利，該除外情況依然適用。

O. 未列明的服務

我們不承保未在本合約中列作承保的服務。

P. 由家庭成員提供的服務

我們不承保由獲承保人士的近親屬提供的服務。「近親屬」指您或您的配偶的孩子、配偶、母親、父親、姐妹或兄弟。

Q. 由醫院員工單獨收費的服務

我們不承保由醫院、實驗室及其他機構的員工提供及單獨開票的服務。

R. 免費服務

我們不承保通常不收費的服務。

S. 眼科服務

我們不承保眼鏡或隱形眼鏡的檢查或安裝服務，除非在本合約的**視力護理**一節明確規定。

T. 戰爭

我們不對因宣戰或不宣而戰的戰爭而導致的疾病、治療或醫療狀況提供承保。

U. 勞工賠償

對於可獲得任何州或聯邦勞工賠償、僱主責任或職業疾病法律規定的福利的服務，我們不予承保。

第 XVIII 節 - 理賠決定

A. 理賠

理賠是指要求根據本合約的條款提供或支付福利或服務的請求。您或您的提供者必須向我們提交理賠申請表格。如果提供者不願意提交理賠申請表格，您需要親自向我們提交。

B. 理賠通知

服務理賠必須包含由我們指定的，用於處理理賠所需的所有資訊，包括但不限於：會員識別號、姓名、出生日期、服務日期、服務類型、每項服務的收費、服務的程序代碼（若適用）、診斷代碼、收費的提供者的姓名和地址、以及相關醫療記錄（若需要）。我們不會接受未包含所有必需資訊的理賠，您必須重新提交含有所有必需資訊的理賠申請表格。若要獲得理賠申請表格，您可致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們或登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan。填妥的理賠申請表格應發送至您的 ID 卡上所示的地址。

C. 提交理賠的時限

要求我們付款的服務理賠必須在您獲得相關服務之後 120 天內提交。若無法在 120 天期限內提交理賠，您必須盡快提交。

D. 關於被禁止的預先授權的理賠

對於本局被 New York 公共衛生法第 238-a(1) 節禁止的預先授權提供的臨床實驗室服務、藥房服務、放射治療服務、物理治療服務或 X 光檢查或造影服務，我們無需就提供者的任何理賠、帳單或其他要求或請求作出支付。

E. 理賠決定

我們的理賠決定程序適用於所有與需要確定醫療必要性或實驗或研究性質的項目無關的理賠。例如，我們的理賠決定程序適用於合約福利拒絕及事先授權。如果您不同意我們的理賠決定，您可根據本合約的**申訴程序**一節提出申訴。

關於確定護理的醫療必要性或實驗或研究性質的**利用審查及上訴流程**的說明，請參閱本合約使用審查及外部上訴等章節。

F. 服務前理賠決定

1. 服務前理賠是要求在收到服務或治療之前獲得批准的請求。如果我們具有作出關於服務前理賠（例如，承保的福利決定或預先授權）的決定所需的所有資訊，我們將在接到理賠後 15 天內作出決定並向您（或您的指定人士）發出通知。

如果我們需要額外資訊，我們將在接到理賠後 15 天內要求提供相關資訊。您可於 45 個曆日內提交資訊。如果我們在 45 天內收到相關資訊，我們會在收到資訊後 15 天內作出決定並向您（或您的指定人士）發出書面通知。如果並未在 45 天內收到所有必需的資訊，我們將在 45 天期限結束後 15 個曆日內作出決定。

- 2. 緊急服務前審查。**對於緊急服務前請求，如果我們具有作出決定所需的所有資訊，我們會在收到請求後 72 小時內作出決定並電話通知您（或您的指定人士）。書面通知將在作出決定後三個曆日內發出。如果需要額外資訊，我們會在 24 小時內提出要求。您可於 48 小時內提供資訊。我們將在收到資訊後或 48 小時期限屆滿後（以較早者為準）48 小時內作出決定並向您（或您的指定人士）發出通知。書面通知將在作出決定後三個曆日內發出。

G. 服務後理賠決定

服務後理賠是您在獲得相關服務後提出的服務或治療請求。如果我們具有作出關於服務後理賠的決定所需的所有資訊，並且我們拒絕了理賠的全部或部分內容，我們將在接到理賠後 30 個行事曆日內作出決定並向您（或您的指定人士）發出通知。如果我們需要額外資訊，我們將在 30 個曆日內要求提供相關資訊。您可於 45 個曆日內提供資訊。如果我們拒絕了理賠的全部或部分內容，我們將在收到資訊後或 45 天期限屆滿後（以較早者為準）15 個行事曆日內作出決定並向您（或您的指定人士）發出通知。

H. 理賠支付

如果我們支付理賠的義務合理清晰，我們將在收到理賠申請後的 30 天內（透過網際網路或電子郵件提交）內或 45 天內透過其他方式提交，包括郵寄或傳真支付理賠款項。如果我們需要更多資訊，我們將在收到回覆資料後的 30 天內（透過網際網路或電子郵件提交）或 45 天內（透過其他方式提交，包括郵寄或傳真支付理賠款項）。

第 XIX 節 – 申訴程序

A. 申訴

我們的申訴程序適用於與需要我們作出關於醫療必要性或實驗或研究性質的項目無關的任何問題。例如，它適用於合約福利遭拒的情況或您在我們的管理政策或獲取醫療服務提供者的服務方面遇到的問題或疑慮。

B. 提出申訴

您可撥打 800-300-8181 (TTY 711) (您 ID 卡上的號碼) 聯絡我們或以書面形式提出申訴。您必須使用我們的申訴表進行書面申訴。您可就拒絕轉診或拒絕提供承保福利的裁決提出口頭申訴。我們可能會要求您簽署一份由我們編製的關於您口頭申訴的書面確認函。您或您的指定人可在收到要求我們進行審核的裁決後 180 日內提出申訴。

一旦我們收到您的申訴，我們將在 15 個工作日內向您發出確認函。該確認函會提供處理您申訴的人士的姓名、地址和電話號碼，並指明還須提供哪些額外資訊（如有）。

我們將對所有請求和討論保密，且不會因為您的問題而採取任何懲戒措施。我們具有標準和加急申訴流程，這取決於您的諮詢的性質。

C. 申訴裁決

您的申訴將由合格人員進行審理，若為臨床問題，則會由持照、執業或已註冊的醫療保健專業人士進行調查。我們將在以下時間框架內作出申訴決定並通知您：

<u>加急/緊急申訴</u> ：	在收到所有必要資訊後 48 小時內或在收到您的申訴後 72 小時內（以較早者為準）透過電話通知您。書面通知將於收到您的申訴後 72 小時內提供。
<u>服務前申訴</u> ：（申請獲取尚未提供的服務或治療。）	在收到您的申訴後 15 日內書面通知您。
<u>服務後申訴</u> ：（就已經提供的服務或治療申請理賠。）	在收到您的申訴後 30 日內書面通知您。
<u>其他所有申訴</u> ：（與服務或治療理賠或申請無關的申訴。）	在收到所有必要資訊後 30 個曆日內（但不得超過收到您的申訴後 45 個曆日）書面通知您。

D. 協助

如果您仍對我們的申訴決定不滿意，或您在其他任何時間感到不滿意，您可以：

撥打 800-206-8125 致電紐約 New York 州衛生部或按以下地址致函：

New York State Department of Health
Office of Health Insurance Programs
Bureau of Consumer Services – Complaint Unit
Corning Tower – OCP Room 1609
Albany, NY 12237
電郵：managedcarecomplaint@health.ny.gov
網站：health.ny.gov

撥打 800-342-3736 致電 New York 州金融服務部 或按以下地址致函：

New York State Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
1 Commerce Plaza
Albany, NY 12257
網站：dfs.ny.gov

如需協助提出申訴或上訴，您也可以透過以下地址聯絡州獨立消費者援助計劃：

Community Health Advocates
633 Third Ave., 10th Floor
New York, NY 10017
或撥打免費電話：888-614-5400
電郵：cha@cssny.org
網站：communityhealthadvocates.org

第 XX 節 - 使用審查

A. 利用審查

我們審查健康服務，以確定該等服務是具醫療必要性還是實驗或研究性質（具醫療必要性）。該過程稱為利用審查。利用審查包括所有審查活動，不論是在服務履行之前（預先授權）、服務履行期間（並行）或服務履行之後（追溯）進行。如果您有關於使用審查流程的任何疑問或擔憂，請致電 800-300-8181 (TTY 711)。該免費電話配有在工作時間之外啟動的應答機，每週至少有 40 小時可用。

所有認為服務非具醫療必要性的決定將由以下人士做出：1) 持牌醫生；或 2) 與管理您的醫療狀況或疾病或提供正接受審查的健康護理服務的提供者具有相同專業或相同或類似專科的持牌、經認證、註冊或受信醫療保健專業人士；或 3) 就精神健康或藥物使用失調治療而言，則由持牌醫生或專長行為健康及在提供精神健康或藥物使用失調治療方面具有經驗的持牌、經認證、註冊或受信健康護理專業人士作出。我們不會作出關於服務並非具醫療必要性決定的員工或審查人員提供報酬或財務激勵。

我們已經制定了準則和協議來協助我們進行此過程。針對物質濫用障礙治療，我們將使用 OASAS 指定的適合病患年齡階段的臨床審核工具，該工具以證據為基礎且經同行審核過，或經 OMH 核准用於精神健康治療。具體的指引和協議可應索提供。若要瞭解更多資訊，請撥打 800-300-8181 (TTY 711) 或登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan。

B. 預先授權審查

1. 非緊急事先授權審查

如果我們具有作出關於預先授權審查的決定所需的所有資訊，我們會在收到請求後三 (3) 個工作日內作出決定並電話及書面通知您（或您的指定人士）和您的提供者。

如果需要額外資訊，我們會在三 (3) 個工作日內提出要求。您或您的提供者可於 45 個曆日內提交資訊。如果我們在 45 天內收到相關資訊，我們會在收到資訊後三個工作日內作出決定並電話及書面通知您（或您的指定人士）和您的提供者。如果並未在 45 天內收到所有必需的資訊，我們將在收到部分必需資訊或 45 天期限結束後（以較早者為準）15 個行事曆日內作出決定。

2. 緊急預先授權審核。對於緊急預先授權請求，如果我們具有作出決定所需的所有資訊，我們會在收到請求後 72 小時內作出決定並電話通知您（或您的指定人士）和您的提供者。書面通知將在我們收到請求的三個工作日內發出。如果需要額外資訊，我們會在 24 小時內提出要求。您或您的服務提供者將有 48 小時的時間提交資訊。我們將在收到資訊後或 48 小時期限屆滿後（以較早者為準）48 小時內作出決定並電話及書面通知您（或您的指定人士）和您的提供者。書面通知將在我們收到相關資訊後三個工作日或作出口頭通知後三個行事曆日內（以較早者為準）提供。

3. 法院判令治療。自本合約簽發或續期之日或 2016 年 4 月 1 日起，對於請求提供尚未提供的精神健康及/或物質使用障礙服務的要求，如果您（或您的指定人士）以賦予權力給財政事務監督規定的格式證明，您將或已經在具有適當管轄權的法庭出庭，且根據法庭的命令需要該等服務，我們將在收到相關請求後 72 小時內作出決定，並電話通知您（或您的指定人士）和您的提供者。書面通知將在我們收到您的請求後三個工作日內發出。在可行的情況下，亦將向法庭提供電話及書面通知。

4. 住院康復服務審查。收到您在住院後提出的由醫院或專業護理機構提供的住院康復服務承保事先授權申請後，我們將在收到有關必要資訊後一個工作日內作出裁決，並透過電話和書面形式通知您（或您的指定人士）及您的醫療服務提供者。

C. 並行審查

1. 非緊急並行審查

在護理期間作出的服務利用審查（並行審查）決定將在收到所有必需資訊後一個工作日內作出，並電話及書面通知您（或您的指定人士）。如果我們需要額外資訊，我們將在一個工作日內要求提供相關資訊。您或您的提供者可於 45 個曆日內提交資訊。我們會在收到資訊後一 (1) 個工作日內作出決定並電話及書面通知您（或您的指定人士），或若我們並沒有收到相關資訊，我們會在收到部分必需資訊 15 個行事曆日內或 45 天期限屆滿後（以較早者為準）15 個行事曆日內作出決定及發出通知。

2. 緊急並行審查

對於涉及延長緊急護理的並行審查，如果承保請求在先前批准的治療期滿前提前至少 24 小時提出，我們將在收到請求後 24 小時內作出決定並電話通知您（或您的指定人士）。書面通知將於收到申請後一個工作日內提供。

如果承保請求未在前批准批准的治療期滿前提前至少 24 小時提出，且我們有作出決定所需的所有資訊，我們將在 72 小時或收到請求後一個工作日內（以較早者為準）作出決定並書面通知您（或您的指定人士）。如果需要額外資訊，我們會在 24 小時內提出要求。您或您的服務提供者將有 48 小時的時間提交資訊。我們會在一個工作日或收到資訊後 48 小時內（以較早者為準）作出決定並書面通知您（或您的指定人士），或若我們並沒有收到相關資訊，我們會在 48 小時期限屆滿後 48 小時內作出決定及發出通知。

3. 家庭健康護理審查

在收到要求承保住院之後提供的家庭護理服務後，我們將在收到必要資訊後一個工作日內作出決定並電話及書面通知您（或您的指定人士）和您的提供者。如果在收到請求的次日是週末或節假日，我們將在收到必要資訊後 72 小時內作出決定並通知您（或您的指定人士）。如果我們在您出院之前收到家庭護理服務請求及所有必要的資訊，我們不會在請求決定審議期間拒絕承保家庭護理服務。

4. 住院藥物使用失調治療審查

如果在住院物質使用障礙治療出院之前提前至少 24 小時向我們提交住院物質使用障礙治療請求，我們會在收到請求後 24 小時內作出決定，且我們在審議期間會承保住院物質使用障礙治療。

5. 在網絡內 OASAS 認證機構接受的物質濫用失調住院治療。

在參與 OASAS 認證的機構中，住院藥物使用失調治療保險無須事先授權。如果 OASAS 認證機構在住院後二個工作日內通知我們住院和初步治療計劃，則住院頭 28 天內的同步審核將不會受到承保。在住院後 28 天，我們可能審核整個住院情況，判斷是否具有具醫療必要性。如果住院的任何部分因不具醫療必要性被拒絕，則您僅負責本該適用於您的住院的網絡內費用分攤。

6. 在參與 OASAS 認證的機構中的門診藥物使用失調治療 在參與 OASAS 認證的機構中，對門診、強化門診、門診復健和鴉片類藥物治療的承保無需預先授權。如果 OASAS 認證機構在兩個工作日內通知我們開始治療和初步治療計劃，則連續治療的頭 4 週，不超過 28 次看診的住院期間審核將不會受到承保。在連續治療的頭 4 週（不超過 28 次看診）後，我們可以對整個門診治療進行審核，以確定它是否具有醫療必要性，我們將使用 OASAS 指定的臨床審核工具。如果門診治療的任何部分因不具醫療必要性被拒絕，則您僅負責本該適用於您的門診治療的網絡內費用分攤。

D. 追溯審查

如果我們具有作出關於追溯理賠的決定所需的所有資訊，我們將在接到請求後 30 個曆日內作出決定並通知您。如果我們需要額外資訊，我們將在 30 個曆日內要求提供相關資訊。您或您的提供者可於 45 個曆日內提供資訊。我們將在收到資訊後或 45 天期限屆滿後（以較早者為準）15 個曆日內作出決定並向您發出書面通知。

如果我們具有作出決定所需的所有資訊，但未能在此適用的時間範圍內作出利用審查決定，將視為作出不利的決定，需進行內部上訴。

E. 預先授權服務的追溯審查

我們僅可在以下情況下透過追溯審查逆轉預先授權的治療、服務或程序：

- 在追溯審查中向我們提供的相關醫療資訊與在預先授權審查其他提供的資訊截然不同。
- 在追溯審查中向我們提供的相關醫療資訊在事先授權期間存在，但對方予以扣留或未向我們提供。
- 我們在預先授權審查期間並不知曉存在該等資訊。
- 若我們知曉該等資訊，所請求的治療、服務或程序將不會獲得批准。決定採用與預先授權審查期間所用的相同的特定標準、條件或程序。

F. 分步治療撤銷裁決。

您、您的指定人或您的健康護理專業人員可能會要求對您的健康護理專業人員選擇的處方藥承保進行分步治療撤銷裁決。在展開醫療利用審查以進行分步治療撤銷裁決時，我們將採用適用於您和您的醫療狀況的公認循證和同行審查臨床審核標準。

1. 支持理由和文件。 分步治療撤銷裁決申請應包括來自醫療保健專業人士的支持理由和文件，證明：

- 要求使用的處方藥被禁用，或可能會對您造成不良反應或身體精神上的傷害。
- 根據您的已知臨床病史、狀況和處方藥方案，要求使用的處方藥預期無效。

- 在獲得我們承保時或在您之前的健康保險下，您已經嘗試了要求使用的處方藥或其他屬於同一藥理學類別或作用機制相同的處方藥，但由於該處方藥缺乏療效或有效性、效果不佳或出現不良反應而停藥。
- 您使用醫療保健專業人士根據您的病情為您選擇的處方藥，且病情穩定，但這並不代表我們不可要求您使用該處方藥的 AB 級副牌藥。
- 要求使用的處方藥並不符合您的最佳利益，因為這可能會嚴重阻礙您遵醫囑或遵守您的護理計劃，可能會令共生病症惡化，或者可能會影響您在日常活動中實現或維持合理功能。

2. 標準審核。我們將在收到支持理由和文件後的 72 小時內作出分步治療撤銷裁決，並通知您（或您的指定人士），在適當情況下還會通知您的醫療保健專業人士。

3. 加快審核。如果沒有醫療保健專業人士開立的處方藥，您的病情會嚴重危及您的健康，那麼我們將在收到支持理由和文件後的 24 小時內作出分步治療撤銷裁決。

如果要求的支持理由和文件沒有隨分步治療撤銷裁決申請一併提交，我們將要求提供資訊以在以下時限內進行審核：預先授權和回溯性審核的時間為 72 小時，同步審核的時間為 72 小時或一個工作日（以較早者為準），加急審核的時間為 24 小時。您或您的醫療保健專業人士將有 45 個曆日來提交資訊以供事先授權，同步審核和回溯審核，而對於加急審核則需 48 小時內提交。對於事先授權審核，我們將在收到資訊後的 72 小時，或如果沒有收到資訊，則在 45 天期限結束後的 15 個曆日（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人士）及您的醫療保健專業人士。對於同步審核，我們將在收到資訊後的 72 小時或一個工作日，或如果沒有收到資訊，則在 45 天期限結束後的 15 個曆日（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人士）及您的醫療保健專業人士。對於追溯審核，我們將在收到資訊後的 72 小時，或如果沒有收到資訊，則在 45 天期限結束後的 15 個曆日（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人士）及您的醫療保健專業人士。對於加急審核，我們將在收到資訊後的 24 小時，或如果沒有收到資訊，則在 48 小時期限結束後的 48 小時（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人士）及您的醫療保健專業人士。

如果我們沒有在收到支持理由和文件後的 72 小時（對於加急審核為 24 小時）作出裁決，分步治療方案撤銷裁決申請將獲得批准。

如果我們裁定應撤銷分步治療方案，我們將授權立即承保您的醫療保健專業人士開處的處方藥。您可對分步治療撤銷的不利決定進行上訴。

G. 重新考慮

如果我們在作出不利的決定前並未諮詢推薦該承保的服務的您的提供者，該提供者可請求由該作出不利決定的同一臨床同行審議人員（或若原來的臨床同行審議人員，則為指定的臨床同行審議人員）進行復議。對於事先授權及並行審查，復議將在收到復議請求後一 (1) 個工作日內進行。如果支持不利決定，將透過電話及書面方式向您和您的提供者發出不利決定通知。

H. 利用審查內部上訴

您、您的指定人以及您的醫療服務提供者（如為回溯性審核）可透過電話或以書面形式就不利決定提出內部上訴。

在您收到不利決定通知後，您可在 180 個曆日內提出上訴。我們將在收到您的請求後 15 個曆日內確認您的內部上訴申請。該上訴將包含您的上訴處理人的姓名、地址和電話號碼，必要時，它還將告知您在能夠做出決定前需要的任何額外資訊。有關上訴將由臨床同行審查員進行審查，該審查員為 (1) 醫生，或 (2) 醫療保健專業人員，他們與通常管理有爭議的疾病或病症的醫療服務提供者具有相同或類似專業，且並非作出初始不利決定的臨床同行審查員的下屬。

- 1. 網絡外服務拒絕承保決定。** 當我們認為網絡外健康服務與可用的網絡內健康服務並非截然不同，並對網絡外健康服務的預先授權請求做出拒絕時，您有權就我們的拒絕決定提出上訴。拒絕的網絡外健康服務是指由非加盟提供者提供的服務，但僅當網絡內提供者並未提供該服務時，相關請求方屬合理。對於有關拒絕網絡外健康服務決定的利用審查上訴，您或您的指定人士必須提交：
 - 由您的主治醫師提供的書面聲明（該名主治醫師必須是在適於治療您病症的特定執業領域持有執業資格並通過專業認證或符合專業資格的持照醫生），證明所請求的網絡外健康服務與經我們批准治療您病症的網絡內醫療提供者提供的替代健康服務存在重大差異；及
 - 兩 (2) 份可用的醫療及科學證據，證明網絡外服務：1) 可能比替代網絡內服務對您更具臨床效益；及 2) 網絡外服務的不利風險相比網絡內健康服務可能不會大幅增加。
- 2. 網絡外轉介；授權拒絕。** 如果我們認為我們的參與提供者具有適當的培訓和經驗，能夠滿足您的特定健康護理需求，並能夠提供所需健康護理服務，並因此拒絕您的非參與提供者授權請求，您也有權對我們的拒絕轉診決定提出上訴。如需就網絡外轉診或授權拒絕決定提出醫療使用審查上訴，您或您的指定人須提交一份由您的主治醫生提供的書面聲明（該名主治醫生必須是在適於治療您病症的特定執業領域持有執業資格並通過專業認證或符合專業資格的持照醫生），證明：
 - 我們推薦的參與提供者並無滿足您對健康護理服務的特定健康護理需求的適當培訓經驗；及
 - 推薦一位具有滿足您的特定健康護理需求的適當培訓及經驗且能夠提供所需健康護理服務的非參與提供者。

I. 標準上訴

- 1. 事先授權上訴。** 對於有關預先授權請求的上訴，我們將在收到上訴申請後 30 個曆日內對上訴作出決定。在作出裁決後兩個工作日內但不得遲於收到上訴申請後 30 個曆日，將向您（或您的指定人士）以及您的醫療服務提供者（如適當）提供書面裁決通知。

2. **追溯上訴**。對於有關追溯理賠的上訴，我們將在收到進行上訴所需資訊後的 30 個曆日內或在收到上訴後的 60 日內對上訴作出決定，以先者為準。在作出裁決後兩個工作日內但不得遲於收到上訴申請後 60 曆日，將向您（或您的指定人）以及您的醫療服務提供者（如適當）提供書面裁決通知。
3. **加急上訴**。針對持續或延長的健康護理服務、在繼續治療過程中提供的額外服務、出院後的居家健康護理服務、醫療服務提供者請求立即審查的服務、可能受法院命令規限的精神健康和/或藥物使用失調治療服務或將加急處理的任何其他緊急事宜的審核提出的上訴。加急上訴不適用於追溯審查。對於加急上訴，您的提供者可在我們收到上訴申請後一個工作日內以合理的方式聯絡指定負責該上訴的臨床同行審議人員。您的醫療服務提供者與臨床同行審查員可透過電話或傳真交流資訊。加急上訴將在我們收到上訴後 72 小時或收到執行上訴所需的資訊後兩個工作日內（以較早者為準）作出決定。關於裁決的書面通知將在作出裁決後 24 小時內（但不遲於收到上訴申請後 72 小時）提供予您（或您的指定人士）。

如果我們未能在收到必需的資訊後 60 個曆日內對標準上訴作出決定，或未能在收到必需的資訊後兩個工作日內對加急上訴作出決定，將視為推翻初始不利決定。

4. **物質濫用上訴**。如果我們拒絕您在出院前至少 24 小時提交的物質濫用失調住院治療承保申請，且您或您的醫療服務提供者對我們的不利決定提出加急內部上訴，我們將在收到上訴申請後 24 小時內就該上訴申請作出裁決。如果您或您的醫療服務提供者在收到我們的不利決定後 24 小時內提出加急內部上訴和加急外部上訴，則在對該內部上訴和外部上訴作出裁決之前，我們亦將為有關物質濫用失調住院治療提供承保。

J. 對上訴的全面公正審核

我們將免費向您提供我們考慮、採信或形成的任何新的或額外的證據，或與您的上訴相關的任何新的或額外的論據。證據或論據將在要求提供最終不利裁定的通知之前充分並儘快地提供，以便您有合理機會在該日期之前給出回應。

K. 上訴協助

如果您在提出上訴時需要協助，您可聯絡州的獨立消費者援助計劃，地址：

Community Health Advocates

633 Third Ave., 10th Floor

New York, NY 10017

或撥打免費電話：888-614-5400

電郵：cha@cssny.org

網站：communityhealthadvocates.org

第 XXI 節 - 外部上訴

A. 您關於外部上訴的權利

在某些情況下，您有權就我們的拒絕承保決定提出外部上訴。如果我們基於服務並非具醫療必要性（包括適當性、健康護理環境、護理等級或承保福利的有效性），或為實驗或研究性質（包括臨床試驗及罕見病症治療），或為網絡外治療，或緊急服務或意外帳單（包括是否採用了正確的費用分攤）等理由拒絕承保，您或您的代表可就該決定向外部上訴代理（經州認證的獨立第三方）提出上訴，由外部上訴代理進行審議。

若要符合外部上訴的資格，您必須滿足以下兩個要求：

- 服務、程序或治療必須根據本合約另行獲得承保；及
- 一般而言，您必須已收到透過我們的內部上訴程序作出的最終不利決定。但是，對於以下情況，即使您尚未收到透過我們的內部上訴流程作出的最終不利決定，您仍可提出外部上訴：
 - 我們書面同意豁免內部上訴。我們無需同意您的內部上訴豁免請求。
 - 您在申請加急內部上訴的同時提出外部上訴。
 - 我們未遵守醫療利用審查理賠處理規定（如屬輕微違反行為，不致對您造成損害或傷害，並且我們證明有關違反行為存在正當理由或因超出我們控制的事件引起，且該違反行為是在您與我們之間進行持續、善意的資訊交換期間發生則除外）。

B. 您對關於服務並非具醫療必要性的決定提出上訴的權利

如果我們基於服務並非具醫療必要性的理由拒絕承保，當您符合上文「A」段所述的外部上訴要求時，您可向外部上訴代理提出上訴。

C. 您就服務屬於試驗或研究性質的裁決提出上訴的

如果我們基於服務為實驗或研究性質的治療（包括臨床試驗和罕見病症治療），您必須滿足上文「A」段所述的兩個外部上訴要求，且您的治療醫生必須證明您的狀況或疾病屬於以下其中一種情況：

1. 標準健康服務無效或屬醫療不適當；
2. 並不存在我們承保的更有益的標準服務或程序；或
3. 存在臨床試驗或罕見病症治療（如法律定義）。

此外，您的主治醫師必須已推薦以下其中一個項目：

1. 具有兩份可用的醫療及科學證據證明文件可能比任何標準承保的服務對您更有益的服務、程序或治療（只有一些文件會被視為支援該建議。您的治療醫生應聯絡州政府，以獲得關於哪個文件會被考慮或可接受的最新資訊。）
2. 您有資格獲得的臨床試驗（只有若干臨床實驗會被考慮）
3. 符合以下條件的罕見病症治療：您的主治醫師證明並無標準治療能夠比所請求的服務在臨床上對您更有益，所請求的服務可能有利於您的罕見病症治療，且該等利益超過服務的風險。此外，您的主治醫師必須證明，您的狀況是當前或先前由美國國立衛生研究院罕見病臨床研究網路進行研究或每年影響少於 200,000 名美國居民的罕見病症。

就本節而言，您的主治醫師必須為有資格在適合治療您的狀況的專業領域內執業的持牌、經委員會認可或有資格加入委員會的醫生。此外，對於罕見病症治療，主治醫師未必是您的主治醫生。

D. 您對關於服務為網絡外服務的決定提出上訴的權利

如果我們基於網絡外服務與網絡內可用的健康服務並無較大差異的理由拒絕承保網絡外治療，當您符合上文「A」段所述的兩個外部上訴要求且已就網絡外治療請求預先授權時，您可向外部上訴代理提出上訴。

此外，您的主治醫師必須證明，網絡外服務與推薦的網絡內替代健康服務截然不同，且根據兩份可用的醫療及科學證明文件證明，網絡外服務可能比網絡內替代服務更具臨床效益，且所請求的健康服務的不利風險可能不會高於網絡內替代服務。

醫生必須為有資格在適合治療您的狀況的專業領域內執業的持牌或經委員會認可的醫生。

E. 您對關於拒絕對非參與提供者作出網絡外預先授權的決定提出上訴的權利

如果我們認為我們有具備可滿足您的特定健康護理需求的培訓和經驗且能夠提供所需健康護理服務的參與提供者，並拒絕對非參與提供者預先授權及承保的請求，當您滿足上文「A」段所述的兩個要求時，您可向外部上訴代理提出上訴。

此外，您的主治醫師必須：證明我們推薦的參與提供者並無滿足您的特定健康護理需求的適當培訓和經驗；並推薦具備可滿足您的特定健康護理需求的培訓和經驗且能夠提供所需健康護理服務的非參與提供者。

出於本節的目的，您的主治醫生必須為合格的在適合治療您的狀況的專業領域內執業的持牌或經委員會認證的醫生。

F. 您對處方藥一覽表例外情況拒絕決定提出上訴的權利

如果我們透過我們的處方藥一覽表例外情況拒絕您對非處方藥一覽表處方藥的承保範圍請求，您、您的指定人士或開方的健醫療保健專業人員可就處方藥一覽表例外情況程序決定向外部上訴代理提出上訴。請參閱本合約中的「處方藥承保」一節，瞭解關於處方藥一覽表例外情況程序的更多資訊。

G. 外部上訴流程

最為會員，您可在收到最終不利決定或收到豁免內部上訴流程通知後四個月內提出外部上訴書面申請。您的提供者可在收到最終不利決定或收到豁免內部上訴流程通知後 60 天內提出外部上訴。

如果您基於我們未能遵循理賠處理要求的理由提出外部上訴，您可在四個月內提出外部上訴書面申請。

我們將提供外部上訴申請，連同我們透過內部上訴流程簽發的最終不利決定或我們的內部上訴書面豁免。您也可以撥打 800-400-8882 向 New York 州金融服務部索取一份外部上訴申請表。請將填妥的申請表格寄送至表格上所示的金融服務部的地址。如果您符合外部上訴的條件，州政府會將相關請求轉發至經認證的外部上訴代理。

如果外部上訴代理認為您所提交的資訊與我們作出拒絕決定所依據的資訊之間存在重大差別，外部上訴代理會與我們共享該資訊，以便我們行使重新審議決定的權利。如果我們選擇行使該權利，我們將有三個工作日的時間變更或確認我們的決定。請注意，對於加急外部上訴（如下文所述），我們並無重新審議決定的權利。

一般情況下，外部上訴代理必須在收到您填妥的申請表格後 30 天內作出決定。外部上訴代理可向您、您的醫生或我們索要額外資訊。如果外部上訴代理索要額外資訊，他/她將有額外五個工作日的時間作出決定。外部上訴代理必須在兩個工作日內將他/她的決定書面通知您。

如果您的主治醫師證明延遲提供已被拒絕的服務會對您的健康造成即時或嚴重的威脅，或若您的治療醫生證明，標準外部上訴的時間範圍會嚴重危及您的生命、健康及重新獲得最大功能的能力；或若您獲得急診服務，尚未從機構中出院，相關拒絕決定涉及入院、護理的可用性及繼續住院，您可請求加急外部上訴。一般情況下，外部上訴代理必須在收到您填妥的申請表格後 72 小時內作出決定。作出決定後，外部上訴代理必須立即透過電話或傳真將該決定通知您和我們。外部上訴代理還必須將他/她的決定書面通知您。

如果您的內部處方集例外請求由我們透過處方藥一覽表例外情況程序進行標準審查，外部上訴代理必須在收到您填妥的申請表格後 72 小時內對您的外部上訴作出決定並電話通知您或您的指定人士以及開放的醫療保健專業人士。外部上訴代理將在作出決定後的兩個工作日內書面通知您或您的指定人士及為您開方的醫療保健專業人士。如果外部上訴代理推翻我們的拒絕決定，在您服用該處方藥期間，我們將承保該處方藥，包括任何重新配藥。

如果您的內部處方集例外請求由我們透過處方藥一覽表例外情況程序進行加急審查，外部上訴代理必須在收到您填妥的申請表格後 24 小時內對您的外部上訴作出決定並電話通知您或您的指定人士以及開放的醫療保健專業人士。外部上訴代理將在作出決定後的兩個工作日內書面通知您或您的指定人士及為您開方的醫療保健專業人士。如果外部上訴代理推翻我們的拒絕裁決，我們將在您患有可能會嚴重危及您的健康、生命或最佳康復能力的疾病期間或在您目前接受的非處方藥一覽表處方藥治療期間承保該處方藥。

如果外部上訴代理推翻我們關於服務並非具醫療必要性的決定，或批准承保實驗或研究性質的治療或網絡外治療，我們將根據本合約的其他條款和條件提供承保。請注意，如果批准承保作為臨床試驗的一部分的實驗或研究性質的治療，我們僅承保根據臨床試驗的設計向您提供治療所需的服務成本。我們不承保：研究性藥物或設備的成本、非健康護理服務的成本、管理研究的成本、或根據本合約規定對在臨床試驗中提供的非研究性治療不予承保的成本。

外部上訴代理的決定對您和我們都具有約束力。外部上訴代理的決定在任何法院程序中均予以承認。

H. 您的責任

您有責任提出外部上訴程序。

您可透過向 New York 州金融服務部提交填妥的申請表格，啟動外部上訴流程。您可委任代表協助您進行申請；但是，金融服務部可能會聯絡您並要求您書面確認您已委任該代理。

根據 New York 州法律，您填妥的外部上訴申請表格必須在您收到最終不利決定或收到任何內部上訴的書面豁免或我們未能遵循申訴處理要求之日起四個月內提交。我們沒有權限延長此截止日期。

第 XXII 節 - 承保的終止

A. 本合約自動終止

1. 您逝世時自動終止
2. 當您年滿 65 歲時，您的承保將在您年滿 65 歲並有資格參加 Medicare 所在月份結束時終止
3. 當您有資格參加 Medicaid 或已參加 Medicaid 計劃時，您的承保將在您被裁定有資格參加 Medicaid 所在月份結束時終止
4. 當您的收入超過聯邦貧困線 200% 時，您的承保將在您的收入改變所在月份結束時終止
5. 當您的移民身份改變，使您有資格獲得其他承保（包括 Medicaid）時，您的承保將在您被裁定有資格參加 Medicaid 所在月份結束時終止
6. 當您已透過 NY 州健康狀況市場參加不同計劃時
7. 當您參加了可負擔的雇主贊助的健康保險

B. 由您終止

您可隨時透過提前 14 天向 NYSOH 發出書面通知終止本合約。

C. 由我們終止

在下列情況下，我們可於發出書面通知 30 天後終止本合約：

1. 保費未支付

您需在每個保費到期日向我們支付保費。雖然每筆保費在到期日到期應付，但對於每筆保費都有一個寬限期。如果我們在寬限期結束時仍收到保費，承保將終止，如下所示：

- 如果您未能在 30 天寬限期內支付所需的保費，本合約將在 30 天寬限期的最後一天終止。如果本合約終止，您無需負責支付在寬限期內提交的任何理賠。

2. 欺詐或重大事項蓄意失實陳述

如果您作出構成欺詐的行為（在您的書面登記申請中蓄意作出關於重大事項的失實陳述）以獲得服務承保，本合約將在 NYSOH 書面通知您後立即終止。但是，如果您在您的書面登記申請中蓄意作出關於重大事項的失實陳述，而失實陳述的事實本應使我們拒絕簽發本合約，且相關申請乃涉及本合約，我們將撤銷本合約。撤銷意味著您的承保的終止將具有追溯效應，直至一年前或本合約簽發時。

3. 如果您不再生活或居住在我們的服務區。

4. 由於我們停止提供本合約所述類別的合約（不考慮本合約的理賠體驗或健康相關狀態）而終止合約的日期。我們將至少提前 90 天向您提供書面通知。

5. 由於我們終止或停止在該州的個別市場提供的所有醫院、手術和醫療費用承保而終止合約的日期。我們將至少提前 180 天向您提供書面通知。

任何終止均不得損害就終止前產生的福利申請理賠的權利。

第 XXIII 節 - 軍人會員的臨時暫停權利

如果您（即，認購者）是美國軍隊（包括國民警衛隊）的預備役成員，您有權申請在服役期間臨時暫停承保及在服役結束時恢復承保。

1. 當總統獲授權命令預備役成員服役時，您的現役會予以延長，惟該等額外服役需應聯邦政府的要求及為便利聯邦政府而作出，且
2. 您服現役未超過五年。

如需在服現役期間暫停保險，您必須向我們提出書面申請。您在暫停期間支付的保費將予以退還。

在完成服役後，只要您採取以下行動，您的承保可予以恢復：

1. 向我們提出書面申請
2. 在現役終止後 60 天匯出保費

恢復權可延伸至對您的家屬的承保對於在服役期間暫停的承保，承保可追溯至服役終止的日期。

第 XXIV 節 - 一般規定

1. 我們與參與提供者之間的協議

我們與參與提供者之間的協議僅可由我們或提供者終止。本合約並未要求任何提供者接受認購者為其患者。我們概不保證認購者可獲任何參與提供者或任何健康福利計劃接受。

2. 轉讓

您不得將本合約下任何福利轉讓至任何人士、公司或其他組織，除非是就意外帳單向您的提供者作出轉讓。除了應付意外帳單的款項或應付給醫院的緊急服務款項（包括急診科護理後的住院醫院服務）外，您的任何轉讓都是無效和不可執行的。

轉讓表示將您獲得根據本協議提供的服務的權利或您就這些服務向我們收取款項的權利轉讓予其他人士、公司或其他組織。

3. 本合約的變更

如果我們提前 45 天向您發出書面通知，我們可在續期時單方面變更本合約。

4. 法律選擇

本合約須受 New York 州法律管轄。

5. 筆誤

關於本合約或我們就本合約簽發的任何其他文件或在報道與本合約下的承保有關的記錄時出現的任何筆誤，不論是由您或我們產生，將不會使本應有效實施的承保發生變化或無效，亦不會使本應有效終止的承保得以繼續。

6. 遵守法律

若本合約中的任何條款與 New York 州法律或對 New York 州法律所規定項目施加額外要求的任何適用的聯邦法律衝突，該等條款將予以修改，以遵循該等法律的最低要求。

7. 福利限制的延續

本合約中的某些服務可能設有特定就診次數限制。如果您的承保狀態在該年度發生變化，您可能無權獲得任何額外的福利。例如，您的保險終止且您在年內稍晚時候參保有關產品。

8. 完整協議

本合約，包括任何背書、附文及隨附的申請表格（若有），構成完整合約。

9. 欺詐和濫用帳單

我們已制定相關流程，在付款之前及之後審查理賠，以發現任何欺詐及濫用發票行為。從非參與提供者處獲得服務的會員可能會收到非參與提供者就該等服務開出的差額額外負擔發票，如果我們基於合理的理由相信，該等發票屬欺詐或其他蓄意不當行為或濫用發票，則可裁定不應對該等發票進行支付。

10. 提供資訊與審核

您需及時向我們提供我們為履行本合約下的義務而不時要求提供的所有資訊及記錄。出於以下原因，您必須透過電話向我們提供相關資訊：讓我們能夠確定您所需的護理級別；讓我們能夠批准您的醫生同意的護理；或作出關於您的護理的醫療必要性的決定。

11. 身份卡

我們僅為識別目的簽發識別 (ID) 卡。擁有任何 ID 卡並不會賦予您獲得本合約下的任何服務或福利的權利。若要獲得該等服務或福利，您必須在要求獲得該等服務時全額支付您的保費。

12. 不可抗辯性

您在申請本合約下的承保時作出的任何聲明均不得使本合約無效或用於任何法律程序，除非相關申請或其真確副本隨附於本合約。在自本合約簽發之日起計兩年後，您在申請承保時作出的失實陳述（欺詐性失實陳述除外）不得用於使本合約無效或否認理賠。

13. 獨立訂約方

參與提供者為獨立訂約方。他們並非我們的代理或員工。我們和我們的員工並非任何參與提供者的代理或員工。對於基於因您聲稱在接受由任何參與提供者提供或在任何參與提供者的機構中提供的護理時遭受的任何傷害產生或以任何方式與之關聯的損害提出的任何理賠或訴求，我們概不負責。

14. 在我們制定政策時提出建議

我們非常重視您的想法。您可幫助我們制定政策，以為我們的會員提供最佳服務。如果您有任何建議，請告訴我們。您可致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡會員服務部，參與制訂我們的政策。

15. 資料可獲取性

我們將為您提供您的 ID 卡、合約、附文及其他必要的資料。

16. 如需瞭解關於 Empire 的更多資訊

您可索要關於您在本合約下的承保的額外資訊。我們將應您的要求提供以下資訊：

- 我們的董事會、高管和管理人員的姓名、業務地址及官方職位列表；我們最新的年度經認證財務報表，包括資產負債表及收支彙總
- 我們向州政府提供的關於我們的消費者投訴的資訊
- 關於我們如何為認購者資訊保密的保密程序的副本
- 我們的藥物處方藥一覽表副本。您亦可查詢特定藥物是否在本合約下承保
- 我們的質素保證計劃的書面說明
- 我們關於臨床試驗中的實驗或研究性質藥物、醫療設備或治療的醫療政策的副本
- 提供者與參與醫院的聯屬關係

- 我們的臨床審核標準（例如具醫療必要性標準）副本，及在適當情況下我們可能考慮的關於特定疾病、療程或醫療利用審查指引的其他臨床資訊，包括與分步治療方案撤銷裁決相關的臨床審核標準
- 書面申請程序及提供者的最低資格要求
- 包含用於根據本合約對醫療/手術福利和精神健康或藥物使用失調福利實行治療限制的程序、策略、證據標準和其他因素的文件

17. 通知

我們根據本合約向您提供的任何通知將郵寄至載於我們的記錄中的您的地址。您同意將您的地址的任何變動通知我們。如果您必須向我們提供任何通知，應以郵資預付的平郵發送至：

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus
P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010

18. 保費支付

第一個月的保費（若有）在申請承保時到期應付。承保將在本文所定義的合約生效日期開始。後續保費將在其後每個月的第一日到期應付。若您錯誤支付任何保費，我們會將超額支付的款項退還予您。

19. 保費退款。

我們將向您退還任何到期應付保費。

20. 多付款項的追討

有時，可能會在您未獲承保時，或就未獲承保的服務向您作出支付或支付超過正常金額的款項。當出現這種情況時，我們會向您解釋相關問題，您必須在收到我們的通知後 60 天內將多付的款項退還給我們。但是，我們不能在作出初始支付 24 個月後發起收回多付款項的行動，除非我們有合理的理由相信存在欺詐或其他蓄意不當行為。

21. 續期日

本合約的續期日為自本合約生效日期起 12 個月。只要您符合本合約的資格，本合約每年將在續期日自動續期，除非由我們根據本合約的規定另行終止。本合約不會自動續期，會員至少需要每年採取一次行動以完成續期。會員應致電 888-809-8009 (TTY 711) 諮詢保留部門有關續期的任何問題。

22. 違約後恢復

如果您在支付本合約下任何款項方面違約，我們或我們的授權代理或經紀在其後接受相關付款，即視為恢復本合約。對後續付款的接受可支持承保的恢復，但將存在承保缺口。

23. 制定指引和行政管理規定的權利

我們可制定或採納更詳細說明我們何時會或不會根據本合約作出支付的標準。使用標準的示例包括確定：住院醫院護理是否屬具醫療必要性、手術對治療您的疾病或傷害而言是否屬具醫療必要性、或若干服務是否為專業護理。該等標準不會違反本合約中的說明。如果您有關於應用於特定福利的標準的疑問，您可聯絡我們，我們會解釋相關標準或向您發送標準的副本。我們還可制定關於登記及其他行政事宜的行政規則。我們須擁有能夠就本合約的執行履行我們職責的所有必要或適當權力。

我們根據由我們的醫療主管制定並經指定委員會（包括來自各個醫療專業的醫療保健專業人士）審查的技術評估標準審核及評估新技術。

委員會的結論將納入我們的醫療政策，以制定決策協議，確定相關服務是否屬具醫療必要性、實驗或研究性質，或是否應作為承保福利。我們的醫療總監和我們計劃中的醫生回顧以下領域的最新醫學進展或技術變革：

- 行為健康。
- 設備。
- 藥物治療。
- 處方藥。

他們還關注科學發現，以確定這些新的醫學進展和治療方法：

- 被政府視為安全及有效。
- 可提供比現有治療或療法同等或更好的結果。

24. 抵銷權利

如果我們錯誤地向您或代表您作出理賠付款，或者您對我們欠付任何款項，您必須償還欠付我們的金額。除非法律另行規定，否則，如果我們因其他收到的理賠而對您欠付款項，我們有權從我們欠付您的款項中扣除您欠付我們的任何金額。

25. 服務標記

服務由 HealthPlus HP, LLC 提供，其為 Blue Cross Blue Shield Association 的持牌人，後者是由多個獨立 Blue Cross and Blue Shield 計劃組成的協會。

26. 可分割性

本合約任何條文的不可執行或無效不得影響本合約餘下條文的效力及可執行性。

27. 情況的重大變化

如果由於超出我們控制的事件導致我們無法安排根據本合約應提供的承保的服務，我們將以真誠的努力作出替代安排。這些事件包括重大災難、疫病、設施完全或部分損毀、暴亂、暴動、參與提供者的大部分人員罷工或類似原因。我們將盡合理努力安排承保的服務。對於因該等事件導致無法或延遲提供或安排承保的服務，我們和我們的參與提供者概不承擔任何責任。

28. 代位及償付

當另一方（包括任何保險公司）需或被發現需對您的傷害、疾病或其他狀況負責，而我們已提供關於該等傷害、疾病或狀況的福利，以下段落將適用。經適用州法律允許，對於我們已根據本合約提供的福利，我們將取得針對任何該等當事方（包括您的保險運營商）的代位求償權，除非聯邦法律先行制止。代位權指我們有權不經由您而直接向其他方追討我們已提供的福利。

根據適用的州法律規定，如果您或代表您的任何人士透過任何和解、裁決或保險賠款就我們已提供福利的傷害、疾病或狀況收到任何負責方（包括您的保險運營商）的付款，我們將有權獲得償付，除非聯邦法律先行制止。根據 **New York** 一般義務法第 5-335 節規定，當原告與被告之間達成和解時，我們的追償權將不適用，除非存在法定償付權。該法律亦規定，在達成和解時，假定您並未採取任何侵犯我們的權利的行動或違反您與我們之間的任何合約。法律假定您與負責方之間的和解並不包含賠償我們為之提供福利的健康護理服務的成本。

若您向任何一方（包括保險公司或律師）發出任何通知，告知其您要追索或調查某項理賠，以追討損害賠償或獲得我們已提供福利的傷病或醫療狀況的補償，我們要求您在發出通知後 **30** 天內通知我們。您必須提供我們或我們的代表索要的所有資訊，包括但不限於填妥及提交我們可能合理要求的任何申請或其他表格或聲明。

29. 第三方責任

本合約並無意設立第三方受益人，本合約的任何條款均不對除您和我們之外的任何人士或實體賦予涉及本合約的任何權利、福利或任何性質的救濟。任何其他方均不得強制執行本合約的條款，不得就我們或您履行或不履行本合約的任何部分而尋求任何救濟，或提起有關違反本合約任何條款的訴訟。

30. 訴訟時間

在根據本合約要求向我們提交書面理賠後 **60** 天期限屆滿之前，不得根據法律或衡平法提起針對我們的任何訴訟。您必須在需要提出理賠之日起兩年內根據本合約提起針對我們的任何訴訟。

31. 翻譯服務

對於不講英文的認購者，可根據本合約提供免費翻譯服務。請撥打 **800-300-8181** (TTY 711) 聯絡我們以獲得這些服務。

32. 法律審判地

若因本合約產生任何爭議，該爭議必須在位於 **New York** 州的法院解決。您同意不在其他地區的法院提起針對我們的訴訟。您亦同意 **New York** 州法院對您具有個人管轄權。這意味著，當在這些法院遵循適當的程序提起訴訟後，法院可命令您對我們提起的針對您的任何訴訟作出辯護。

33. 豁免

任一方豁免任何違反本合約任何條文的行為不得解釋為豁免任何後續對該條文或任何其他條文的違反行為。未能行使本合約的任何權利不得視為豁免該權利。

34. 誰可變更本合約

本合約不得變更、修訂或修改，除非以書面形式進行並經我們的總裁或總裁指定的人士簽字。任何員工、代理或其他人士均未獲授權以擴大或限制承保範圍、或資格、登記或參與條件的方式解釋、修訂、修改或另行變更本合約，除非以書面形式進行並經我們的總裁或總裁指定的人士簽字。

35. 誰可根據本合約接收付款

根據本合約就參與提供者提供的服務支付的款項將由我們直接向該提供者支付。如果您獲得非參與提供者的服務，我們保留向您或該提供者付款的權利。如果您向非參與提供者作出意外賬單福利的轉讓，我們將直接向該非參與提供者支付。請參閱本合約中**您的保險給付如何運行**一節，瞭解關於意外帳單的更多資訊。

36. 勞工賠償不受影響

根據本合約提供的承保並未取代，亦不會影響勞工賠償保險或法律下的任何承保要求。

37. 您的醫療記錄和報告

爲了根據本合約向您提供承保，我們必須從治療您的提供者處獲得您的醫療記錄和諮詢。我們提供承保的行動包括處理您的理賠、審查涉及您的護理的申訴、上訴或投訴，以及對您的護理進行品質保證審核，其中包括基於特定的投訴或是對隨機選擇的案例進行例行審核。除州或聯邦法律禁止的情況外，接受本合約項下的承保即表示，您自動授予我們或我們的指定人員出於相關目的獲得和使用您的醫療記錄的許可，並授權向您提供服務的每個提供者：

- 向我們或我們可能僱用的醫療、牙科或精神健康專業人士披露所有關於您的護理、治療及身體狀況的事實，幫助我們審查治療或理賠或進行投訴或護理質素審查
- 向我們或我們可能僱用的醫療、牙科或精神健康專業人士提供關於您的護理、治療及身體狀況的報告，幫助我們審查治療或理賠
- 允許我們複製您的醫療記錄

我們同意根據州及聯邦保密要求對您的醫療資訊予以保密。然而，在州或聯邦法律允許的範圍內，您自動許可我們與 New York 州衛生部及對 Essential Plan 擁有管理權限的其他經授權聯邦、州和地方機構、品質監督機構，以及與我們簽約協助我們管理本合約的第三方分享您的資訊，只要上述機構同意依照州和聯邦保密規定儲存該資訊。如果您要撤銷您授予我們的資訊披露許可，請致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們。

38. 您的權利與責任

身為會員，您在接受健康護理時具有權利和責任。作為您的健康護理夥伴，我們希望在提供您的健康福利時確保您的權利受到尊重。您有權以您能夠理解的方式獲得關於醫生或其他提供者提供的診斷、治療及預測的完整和最新的資訊。

若不宜向您提供該等資訊，該等資訊應向代表您行事的適當人士提供。

您有權從您的醫生或其他提供者處獲得所需的資訊，以便在任何程序或治療開始前作出知情同意。

您有權在法律允許的範圍內拒絕治療，並獲知該行動的醫療後果。

您有權設立有關您的健康護理的預立醫療指示。

您有權瀏覽我們的參與提供者。

您還有權：

- 獲得有關 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus、我們的服務、政策、程序和醫生的資訊。
- 享有隱私和體面對待及尊重。
- 被告知您的權利和責任，並提出相關建議。
- 不論您的福利涵蓋什麼項目或者費用如何，都請聽取所有可用的治療選擇。
- 與您的醫生協作以改善您的健康。
- 被告知是否對這些項目進行了任何變更。

身為會員，您也應在您的護理中發揮積極作用。我們鼓勵您：

- 盡量瞭解您的健康問題並配合您的提供者制訂您完全同意的治療計劃；
- 遵循您與您的醫生或提供者商定的治療計劃。
- 向我們、您的醫生及其他提供者提供幫助您獲得所需護理及您根據合約有資格獲得的所有福利。這可能包括我們向您提供的保險隨附的其他健康保險福利相關資訊。
- 如果您的姓名、住址或合約所涵蓋的家屬有任何變動，請通知我們。
- 為您的醫生提供有關您的健康的正確資訊。
- 提出問題，以便您瞭解自己的健康狀況和/或治療選擇。
- 與您的醫生討論治療方案，並遵守護理說明。

如需瞭解您的權利和責任相關的更多資訊，請瀏覽我們網站上的常見問題解答，網址為 empireblue.com/nyessentialplan。如果您無法上網，您可以致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們索取副本。如果您需要更多資訊或希望聯絡我們，請登入我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或撥打 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們。

HIPAA 隱私實踐通告

本通告將說明將如何使用及披露您的醫療資訊，以及您如何能夠獲得關於您的健康福利的資訊。請仔細閱讀本通告。

該通告的初始生效日期為 2003 年 4 月 14 日。最新修訂日期在本通告的末尾顯示。

請認真閱讀本通告。它可以告訴您，誰可以檢視您的受保護健康資訊 (PHI)。它可以告訴您，我們何時在披露相關資訊前需要獲得您的同意。它可以告訴您，我們何時可以在無需您同意的情況下分享相關資訊。它還告訴您，您擁有哪些檢視和變更您的資訊的權利。

與您的健康和財產相關的資訊屬於私密資訊。法律規定我們須為我們會員保證該等類型的資訊（稱為 PHI）的安全。這意味著無論您目前或曾經是會員，您的資訊都是安全的。

我們於您有資格並簽署我們的健康計劃後就 Medicaid、Essential Plan 及兒童健康保險計劃從州立機構獲得有關您的資料。我們亦從您的醫生、診所、實驗室及醫院獲得以便我們同意及為您的健康護理付款。

聯邦法律規定我們須告知您，該等法律規定我們該如何保護您以書面方式取得或儲存於電腦內的 PHI。我們亦須告知您如何確保其安全。為了保護 PHI：

- 如存於書面內（稱為物理方法），我們會：
 - 為我們的辦公室及檔案上鎖
 - 銷毀含有健康資訊的紙張以便其他人士無法獲得該等資訊
- 如存置於電腦內（稱為技術方法），我們會：
 - 使用密碼以便只有特定人士才能登入該電腦
 - 使用特殊程序監督我們的系統
- 如資訊被我們的工作人員、醫生或州立機構使用或披露，我們會：
 - 為保證資訊的安全制訂規則（稱為政策及程序）
 - 要求我們的工作人員遵守規則

我們何時可使用及共披露您的 PHI？

我們可能會向您的親屬或您選定的為您的健康護理提供幫助或付款的人士披露您的 PHI（如您告知我們可以向該人士披露您的 PHI）。有時我們可能會在**未獲得**您同意時使用及披露該等資訊：

- 出於您的健康護理目的
 - 幫助醫生、醫院及其他人士為您提供您所需的護理
- 出於付款、健康護理運營及治療目的
 - 與就您的護理向我們開出賬單的醫生、診所及其他人士披露資訊
 - 當我們表示我們會在您獲得健康護理或服務前付款時
 - 尋找改進我們計劃的方法以及提供您的 PHI 進行健康資訊交換，以便進行付款、健康護理運營及治療。如果您不願意，請瀏覽 empireblue.com/ny 瞭解更多資訊。

- 出於健康護理業務原因
 - 幫助審核、欺詐及濫用預防計劃、規劃及每日工作
 - 尋找使我們的計劃變得更更好的方法
- 出於大眾健康原因
 - 幫助公共衛生官員防止大眾患病或受傷
- 向為您的護理提供協助或付款的其他人披露
 - 我們可能會向您的親屬或您選定的為您的健康護理提供幫助或付款的人士披露（如您告知我們可以向該人士披露）
 - 向為您的健康護理提供幫助或付款（如您不能說話）的其他人士披露

我們須於就除您的護理、付款、日常業務、研究外的任何事項或下列其他事項使用或披露您的 PHI 前獲得您的書面同意。我們須於披露從您的醫生處獲得的心理治療記錄前獲得您的書面同意。

您可以書面形式告知我們您想撤銷您的書面同意。我們無法撤銷我們於獲得您同意時使用或披露的資訊。但我們會於日後停止使用或披露您的 PHI。

我們可使用—或法律規定我們須—使用您的 PHI 的其他方式：

- 幫助警察及其他確保其他人士遵守法律的人士
- 舉報濫用及疏忽
- 我們被要求向法庭提供幫助
- 答覆法律文件
- 就審核或檢查等事項向健康監督機構提供資訊
- 幫助驗屍官、法醫或殯儀館找出您的名字及死因
- 於您提出請求時幫助您將您的身體部位捐獻以用於科研目的
- 出於研究目的
- 防止您或其他人士患病或受到嚴重傷害
- 配合政府工作人員開展某些工作
- 當您於工作中患病或受到傷害時向工傷賠償機構提供資訊

您有哪些權利？

- 您可要求檢視您的 PHI 並獲得一份副本。儘管我們沒有您的完整醫療記錄。如**您想獲得一份完整的醫療記錄，向您的醫生或保健診所提出請求。**
- 如您認為醫療記錄中的某些內容不正確或遺漏部分內容，您可請求我們為您變更我們擁有的醫療記錄。
- 某些情況下，您可以要求我們不得披露您的 PHI。但是，我們不一定會同意您的請求。
- 您可要求我們將 PHI 寄送至另一不同地點（而非我們已有的關於您的地點）或以其他方式傳送。如將寄送至我們已有的地點會使您有危險，我們會按您的要求行事。
- 您可要求我們告知您過往六年內我們每次向其他人士披露您的 PHI 的情況。這不會列出我們因健康護理、付款、日常健康護理業務或其他我們未於此列出的原因而披露您的情況。

- 您可隨時要求獲得一份本通知的紙本副本，即使您已透過電子郵件提出該要求。
- 如您支付某項服務的所有費用，您可要求您的醫生不向我們披露有關該服務的資訊。

我們必須如何處理？

- 法律規定，除了我們在本通告中所述以外，我們必須為您的 PHI 保密。
- 我們必須告知您法律規定我們應就隱私如何處理。
- 我們必須按照本通告所述執行。
- 若您因合理原因（例如您身處危險中）提出請求，我們必須將您的 PHI 寄至其他地址或以平郵以外的方式寄予您。
- 若您要求我們不得披露您的 PHI 後，而我們仍須這麼做，我們必須告知您。
- 若州法律規定我們必須執行更多此處所述之外的事項，我們會遵守該等法律規定。
- 若我們認為您的 PHI 已遭到入侵，我們須告知您。

與您聯絡

我們（包括我們的聯盟夥伴及/或供應商）可使用自動電話撥號系統及/或人工語音向您致電或傳訊息。不過我們只能根據電話消費者保護法案 (TCPA) 這樣做。此類電話旨在告知您相關治療方案或其他健康相關福利和服務。如果您不希望我們透過電話聯絡您，只需告知去電者，然後我們將不再採用此方式聯絡您。您也可以致電 844-203-3796 將您的電話號碼加入我們的請勿致電清單。

如果您有疑問，該怎麼辦？

如果您有關於我們的隱私規則的疑問或者希望行使您的權利，請撥打 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡會員服務部。

如果您需要投訴該如何處理？

我們可隨時隨地為您提供幫助。若您覺得您的 PHI 未獲得安全保障，您可致電會員服務部或聯絡衛生與公眾服務部。如您投訴，您不會受到不利影響。

來信或致電衛生與公眾服務部：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza, Ste.3312
New York, NY 10278
電話：800-368-1019
TDD：800-537-7697
傳真：212-264-3039

我們保留變更本健康保險流通與責任法案 (HIPAA) 通知以及我們為您的 PHI 保密的方式的權利。如果出現這種情況，我們會在新聞通訊中告訴您有關變更的資訊。我們亦會在網站 empireblue.com/ny 上發佈相關資訊。

種族、民族及語言

我們從州 Medicaid 機構、Essential Plan 和兒童健康保險計劃獲得關於您的種族、民族及語言資源。我們將按本通告所述保護該資訊。

我們僅將該資訊用於以下目的：

- 確保您獲得所需的護理
- 制訂改善健康結果的計劃
- 發展及寄送健康教育資訊
- 讓醫生知道您的語言需求
- 提供翻譯服務

我們不會將該資訊用於以下目的：

- 發行健康保險
- 確定服務的費用金額
- 判定福利
- 向未經核准人士的披露

您的個人資訊

正如我們在本通告中所述，我們可能會要求獲得、使用並披露個人資訊 (PI)。您的 PI 並非公開資訊且可識別您的身份。獲得 PI 通常是出於保險原因。

- 我們可使用您的 PI 作出以下關於您的決定：
 - 健康
 - 習慣
 - 愛好
- 我們可能會從以下其他人士或團體獲得有關您的 PI：
 - 醫生
 - 醫院
 - 其他保險公司
- 我們可能會在某些情況下未經您同意與我們公司外的其他人或群體分享您的 PI。
- 若我們在採取任何措施前須給您拒絕的機會，我們會告知您。
- 如您不想我們使用或披露您的 PI，我們會告知您應如何通知我們。
- 您有權閱覽並變更您的 PI。
- 我們確保您的 PI 會獲得安全保障。

empireblue.com/ny

服務由 HealthPlus HP, LLC 提供，其為 Blue Cross Blue Shield Association 的持牌人，後者是由多個獨立 Blue Cross and Blue Shield 計劃組成的協會。

於 2017 年 11 月 20 日修訂

不歧視聲明

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 遵守聯邦民權法律規定。**Empire** 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥或區別對待任何人。

Empire 提供下列服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以協助您與我們溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 其他格式（大字印刷、音訊、可存取的電子格式、其他格式）的書面資訊
- 為母語非英語人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的翻譯員
 - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 800-300-8181 聯絡 **Empire**。
要使用 TTY/TDD 服務，請致電 711。

若您認為 **Empire** 未能為您提供這些服務或因種族、膚色、原籍國、年齡、殘障或性別對您區別對待，您可以透過下列方式向 **Empire** 提出申訴：

郵寄： <9 Pine St., 14th Floor, New York, NY 10005
電話號碼： 800-300-8181 (TTY 711)
傳真： 866-495-8716
面交： 9 Pine St., 14th Floor, New York, NY 10005>

您還可以透過下列途徑向美國衛生與人類服務部民權辦公室提交民權投訴：

網站： Office for Civil Rights 投訴入口網站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
致信： U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
投訴表格可在以下網址獲得：
<http://hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
電話： 800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 800-300-8181 (TTY 711).	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-300-8181 (TTY 711).	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 800-300-8181 (TTY 711)。	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800-300-8181 (رقم هاتف الصم والبكم) (TTY 711)	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 800-300-8181 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800-300-8181 (телетайп: TTY 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 800-300-8181 (TTY 711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800-300-8181 (TTY 711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 800-300-8181 (TTY 711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון 800-300-8181 (TTY 711) אפצאל. רופט	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 800-300-8181 (TTY 711).	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 800-300-8181 (TTY 711).	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১- 800-300-8181 (TTY 711)।	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 800-300-8181 (TTY 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 800-300-8181 (TTY 711).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 800-300-8181 (TTY 711)۔	Urdu

第 XXV 節 – EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS 福利表

*詳情請參閱本合約的福利說明。

對於除任何與急診護理有關的服務外，非加盟提供者的服務將不予承保，您需全額支付非參與提供者提供的服務的費用，除非是在與急診護理有關的情況。

費用分擔	Essential Plan 4
自付額 <ul style="list-style-type: none"> 個人 	\$0
自掏腰包限額 <ul style="list-style-type: none"> 個人 	\$0
構成您的自掏腰包限額自付額、共同保險及共付額以計劃年度為基礎累計。	
診所就診	
主治醫生診所就診（或家庭訪視）	\$0
專科醫生診所就診（或家庭訪視）	\$0
預防性護理	
<ul style="list-style-type: none"> 成人年度體檢* 成人免疫接種* 常規婦產科服務/女性身體健康檢查* 為檢測乳癌而進行的乳房 X 光檢查、篩查及診斷性成像* 女性絕育程序* 輸精管結紮術 	全額承保 全額承保 全額承保 全額承保 全額承保 請參閱 手術服務 一節 使用費用分攤支付適當的服務（手術服務；麻醉服務；流動手術中心設施費；門診醫院手術設施費） 請參閱 手術服務 一節

<ul style="list-style-type: none"> • 骨密度測試* 	全額承保
<ul style="list-style-type: none"> • 前列腺癌篩查 	全額承保
<ul style="list-style-type: none"> • USPSTF 和 HRSA 要求的所有其他預防性服務 <p>*當預防性服務並未根據 USPSTF 和 HRSA 支援的綜合指引提供時</p>	對適當的服務使用費用分攤 (主治醫生診所就診、專科醫生診所就診、診斷放射服務、實驗室程序及診斷檢測)
急診室醫療護理	
入院前急診醫療服務 (救護車服務)	\$0
非急診救護服務	\$0 有關如何使用該服務，請查閱本合約
急診部	\$0
如果入院，則共付額可免除	
緊急護理中心	\$0 對於所需的網絡外緊急護理
專業服務和門診護理	
高級成像服務	
<ul style="list-style-type: none"> • 在獨立放射學機構或診室環境下執行 	\$0
<ul style="list-style-type: none"> • 在專科醫生診室執行 	\$0
<ul style="list-style-type: none"> • 作為門診醫院服務執行 	\$0
	需要預先授權
過敏測試及治療	
<ul style="list-style-type: none"> • 在 PCP 診室執行 	\$0
<ul style="list-style-type: none"> • 在專科醫生診室執行 	\$0
門診手術中心機構	\$0
麻醉服務 (所有機構)	全額承保
自體採血儲存	全額承保
心肺功能康復	
<ul style="list-style-type: none"> • 在專科醫生診室執行 	\$0

<ul style="list-style-type: none"> • 作為門診醫院服務執行 • 作為住院醫院服務執行 	<p>\$0</p> <p>納入為住院醫院服務費用分攤的一部分</p>
<p>化療和免疫療法</p> <p>給藥</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在 PCP 診室執行 • 在專科醫生診室執行 • 作為門診醫院服務執行 • 在家中執行 • 化療和免疫療法藥物 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>
<p>脊椎推拿服務</p>	<p>\$0</p> <p>在最初五次就診後需要預先授權</p>
<p>臨床試驗</p>	<p>對適當的服務使用費用分攤</p> <p>需要預先授權</p>
<p>診斷檢測</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在 PCP 診室執行 • 在專科醫生診室執行 • 作為門診醫院服務執行 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>
<p>透析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在 PCP 診室執行 • 在獨立中心或專科醫生診室環境下執行 • 作為門診醫院服務執行 • 在家中執行 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>
<p>復健服務（物理治療、言語治療或職能治療）</p> <p>每種病症 60 次看診，每個計劃年度綜合治療</p>	<p>\$0</p> <p>需要預先授權</p>

家庭健康護理	\$0
每個計劃年度 40 次就診	需要預先授權
不育症服務	對適當的服務使用費用分攤 (診室就診、診斷放射服務、手術、實驗室及診斷程序)
輸液治療	
給藥	
• 在 PCP 診室執行	\$0
• 在專科醫生診室執行	\$0
• 作為門診醫院服務執行	\$0
• 居家輸液治療	\$0
• 輸液治療藥物	\$0
(居家輸液治療計劃家庭健康護理就診次數限制)	
住院醫療就診	每次入院 \$0
	需要入院預先授權
妊娠中止	
• 具醫療必要性的墮胎 (無限次)	全額承保
• 選擇性墮胎 (每計劃年度一次)	\$0
實驗室程序	
• 在 PCP 診室執行	\$0
• 在專科醫生診室執行	\$0
• 在獨立實驗室機構或專科醫生診室環境下執行	\$0
• 作為門診醫院服務執行	\$0
	需要預先授權
產科及新生兒護理	
• 產前護理	\$0

<ul style="list-style-type: none"> • 住院醫院服務和生育中心（如果母親提前出院，則有一次家庭護理訪診可受到承保，無費用分攤） • 醫生和助產士的分娩服務 • 母乳餵養支援、諮詢和用品，包括吸乳器（在母乳餵養期間提供承保） • 產後護理 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p><u>納入醫生和助產士的分娩服務費用分攤</u></p> <p>對於住院醫院服務及吸奶器需要事先授權</p>
門診醫院外科機構收費	\$0
入院前檢測	\$0
診室內處方藥給藥 給藥 <ul style="list-style-type: none"> • 在 PCP 診室執行 • 在專科醫生診室執行 • 作為門診醫院服務執行 • 處方藥費用分攤 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>
診斷放射服務 <ul style="list-style-type: none"> • 在 PCP 診室執行 • 在專科醫生診室執行 • 在獨立放射學機構環境下執行 • 作為門診醫院服務執行 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>需要預先授權</p>
治療性放射線服務 <ul style="list-style-type: none"> • 在專科醫生診室執行 • 在獨立放射學機構環境下執行 	<p>\$0</p> <p>\$0</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 作為門診醫院服務執行 	\$0 需要預先授權
<p>康復服務（物理治療、職能治療或言語治療）</p> <p>每種病症 60 次看診，每個計劃年度綜合治療</p> <p>言語和物理治療僅在住院或手術後受到承保</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在 PCP 診室執行 • 在專科醫生診室執行 • 在門診機構執行 	\$0 \$0 \$0 需要預先授權
零售健康診所護理	\$0
關於癌症診斷、手術及其他	\$0 需要預先授權
<p>手術服務</p> <p>（包括口腔手術、乳房重建手術、其他重建及矯正手術、移植和終止妊娠）</p> <p>所有移植必須在指定卓越中心機構進行</p> <ul style="list-style-type: none"> • 住院醫院手術 • 門診醫院手術 • 在流動手術中心進行的手術 • 診室手術 	\$0 \$0 \$0 \$0 需要預先授權
遠程醫療計劃	\$0
額外服務、設備和裝置	
泛自閉症障礙相關的 ABA 治療	\$0 需要預先授權

泛自閉症障礙相關的輔助通訊裝置	\$0 需要預先授權
糖尿病設備、用品及自我管理教育 <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病設備、用品及胰島素 (30 天，最多 90 天的藥量) • 糖尿病教育 	\$0 (每 30 天的藥量) \$0
耐用醫療設備及支具	\$0 需要預先授權
外置助聽器 (每三年一次購買)	\$0 需要預先授權
人工耳植入 (每次每隻耳朵承保一次)	\$0 需要預先授權
臨終關懷護理 <ul style="list-style-type: none"> • 住院 • 門診 每個計劃年度 210 天 五次喪親諮詢	\$0 \$0 需要預先授權
醫療用品	\$0
義肢裝置 <ul style="list-style-type: none"> • 外部 每個肢體終身一個義肢裝置，並承保維修和更換費用 <ul style="list-style-type: none"> • 內部 	\$0 納入為住院醫院費用分攤的一部分 需要預先授權

住院醫院服務和機構	
持續住院的住院醫院服務（包括住院接受乳房切除術護理、心肺功能康復及生命終期護理）	\$0 需要事先授權。但是，急診入院無需事先授權。
觀察住院 若直接從門診外科機構轉至觀察病房，則豁免共付額	\$0
專業護理機構（包括心肺功能康復） 每個計劃年度 200 天 若直接自醫院住院機構轉移至專業護理機構，豁免每次入院的共付額	\$0 需要預先授權
住院康復服務 （物理、言語及職能治療）	\$0 需要預先授權
住院康復服務 （物理、言語及職能治療）	\$0 需要預先授權
精神健康和藥物使用失調治療服務	
住院精神健康護理，包括居住式治療（在醫院中持續住院）	\$0 需要事先授權。但是，急診入院無需事先授權。
門診精神健康護理 （包括部分住院及密集門診計劃服務） • 診所就診 • 所有其他門診服務	\$0 \$0 需要預先授權
泛自閉症障礙相關的 ABA 治療 [需要[事先授權；轉介]]	

泛自閉症障礙相關的輔助通訊裝置	
[需要[事先授權；轉介]]	
在醫院中持續住院（包括住院治療）的住院物質濫用服務	\$0 需要事先授權。但是，急診入院或網絡內 OASAS 認證機構服務無需事先授權。
門診物質濫用服務 （包括部分住院、密集門診計劃服務和藥物輔助治療）	\$0 需要預先授權
處方藥 *某些處方藥物在按照 HRSA 提供支援的綜合指南提供時，或者如果該項目或服務獲得 USPSTF 的「A」或「B」評級並可在參與藥房獲得時，則不受費用分攤限制。	
零售藥房	
30 天供應量	
第 1 級	\$0
第 2 級	\$0
第 3 級	\$0
適用於治療物質濫用障礙的承保處方藥，包括管理阿片類藥物戒斷和/或穩定及阿片類藥物劑量過多逆轉的處方藥，無須事先授權。	
郵購藥房	
最多 30 天的藥量	
第 1 級	\$0
第 2 級	\$0
第 3 級	\$0

最多 90 天的藥量	
第 1 級	\$0
第 2 級	\$0
第 3 級	\$0
小腸配方	請參閱相關福利說明
第 1 級	
第 2 級	
第 3 級	
非處方藥	\$0
健保福利	
健身室償付	每六個月期間最多 \$200
牙科與視力護理	
牙科護理	
<ul style="list-style-type: none"> • 預防性牙科護理 • 常規牙科護理 • 主要牙科（口腔外科、牙髓科、牙周病科及假牙修復科） 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>
每六個月一次牙科檢查及洗牙。	口腔正畸和主要牙科護理需要 事先授權
間隔時間為 36 個月的全口 X 光或全景 X 光以及間隔 時間為六至 12 個月的咬翼片 X 光檢查	
視力護理	
<ul style="list-style-type: none"> • 檢查 • 鏡片和鏡框 • 隱形眼鏡 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>
	每 24 個月期間一次檢查， 除非另行具醫療必要性

	每 24 個月期間購買一次處方鏡片及鏡框，除非另行具醫療必要性 隱形眼鏡需要事先授權；轉介
--	--

所有網絡內事先授權請求由您的參與提供者負責提出。您不會因為參與提供者未能獲得所需的預先授權而受到懲罰。但是，如果相關服務並未根據合約獲得承保，您需支付服務的全額費用。

800-300-8181 (TTY 711)
empireblue.com/nyessentialplan



An Anthem Company

由 HealthPlus HP, LLC 公司提供的服務, 該公司是 Blue Cross Blue Shield Association 的許可提供商, 而 Blue Cross Blue Shield Association 則是 Blue Cross and Blue Shield 獨立計劃的一個協會。