Empire BlueCross BlueShield

An Anthem Company

Essential Plan 2
認購者合約

New York

1024981NYMCTEBS 09/22

Essential Plan 2

保戶合約

New York

1024981NYMCTEBS 09/22

這是您的

ESSENTIAL PLAN
合約

簽發者

EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS

這是由 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 核發的 Essential Plan 承保範圍的個人合約。本合約連同所附之福利明細，申請表和任何修正條款或修改本合約的附加條款，構成您與我們之間的整個協議。

您有權利退回本合約。請仔細查看。如果您不滿意，可以將本合約退還給我們，並要求我們將其取消。您的申請必須在您收到合約之日起 10 天內以書面形式提交。

可續約性
本合約的續約日期為自承保範圍生效日期起 12 個月。本合約將在每年的續約日期自動續約，除非我們以本合約允許的方式，或是您在 30 天前以書面通知我們將其終止。

網絡內福利。
本合約僅給付網絡內的福利。要取得網絡內的福利，您必須僅從我們服務區域內的 Empire 網絡內參與本計劃的醫療服務提供者和參與藥房取得服務。本合約承保的健康護理（包括住院治療）必須由您的初級保健提供者 (PCP) 事先提供、安排或授權，並在需要時由我們核准。除了治療本合約**急診服務和緊急護理**章節中說明的緊急狀況之服務以外，欲取得本合約內的福利，您必須在取得服務之前與您的初級保健提供者聯絡。除了治療本合約**急診服務和緊急護理**章節中說明的急診或緊急狀況之外，您將需負責支付由非參與本計劃的醫療服務提供者提供治療的所有醫療費用。

請仔細閱讀完整合約。它說明了團體合同內可以享有的福利。您有責任了解本合約中的條款和條件。

本合約受 New York 州法律的約束。

謹致問候，

Michael Hofer
總裁
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus

empireblue.com/nyessentialplan

服務由 HealthPlus HP, LLC 提供，該公司是 Blue Cross Blue Shield Association 的持牌人，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 - 您的承保範圍如何運作 11

第 III 節 - 取得健康護理和醫療過渡護理 19

第 IV 節 - 費用分攤之費用和允許金額 22

第 V 節 - 誰可獲得給付 24

第 VI 節 - 預防性護理 25

第 VII 節 - 救護車和入院前急診醫療服務 29

第 VIII 節 - 急診服務和緊急護理 31

第 IX 節 - 門診和專業服務 34

第 X 節 - 其他福利、設備和裝置 44

第 XI 節 - 住院醫療服務 49

第 XII 節 - 精神健康護理和藥物濫用服務 53

第 XIII 節 - 處方藥承保 58

第 XIV 節 - 安康福利 71

第 XV 節 - 疾病管理計劃 76

第 XVI 節 - 視力護理 79

第 XVII 節 - 牙科護理 81

第 XVIII 節 - 排除與限制項目 84

第 XIX 節 - 理賠決定 87

第 XX 節 - 申訴程序 89

第 XXI 節 - 醫療使用審查 91

第 XXII 節 - 外部上訴 100

第 XXIII 節 - 終止承保範圍 105

第 XXIV 節 - 武裝部隊會員臨時暫停權 107

第 XXV - 一般條款 108

HIPAA 隱私政策通知 117

第 XXVI 節 - EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS 福利明細 126

第 I 節 - 定義

急性：疾病或受傷的發生，或保戶病情的變化需要及時接受治療。

允許金額：根據承保的服務，我們支付的最高金額。有關如何計算允許金額的說明，請參閱本合約**費用分攤之費用和允許金額**的章節。

門診手術中心：目前由相關州管理機構授予執照的機構，以門診的方式提供外科和相關醫療服務。

上訴：申請我們複審醫療使用審查決定或申訴。

差額收費：非參與本計劃的醫療服務提供者向您收取之非參與本計劃的醫療服務提供者費用和允許金額之間的差額。參與本計劃的醫療服務提供者不能向您收取給付承保服務的差額。

合約：本合約由 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 核發，其中包括福利明細和任何附帶的附則。

共同保險：您為給付承保服務應分攤的費用，按照您需要向醫療服務提供者支付的服務之允許金額的百分比計算。金額可能因給付承保的服務類型而異。

共付額：當您取得服務時，您為承保的服務直接支付給醫療服務提供者的固定金額。金額可能因給付承保的服務類型而異。

費用分攤：您必須為給付承保的服務支付的金額，以共付額和/或共保額表示。

承保、承保範圍或承保的服務：根據本合約的條款和條件，我們為您支付、安排或授權之具醫療必要性的服務。

耐用醫療設備 (DME)： 耐用醫療設備是：

- 設計並打算重複使用。
- 主要且通常用於醫療的目的。

- 一般而言，對於沒有疾病或受傷的人沒有用處。
- 適合在家裡使用。

緊急狀況：由急性嚴重的症狀表現出來的醫療或行為狀況，包括劇烈疼痛，一個具有一般健康和醫學常識的謹慎的普通人，可以合理地預料到缺乏立即的健康護理可能會有以下後果：

- 嚴重危及有如此狀況患者的健康（如果是孕婦，則指準媽媽或未出生胎兒的健康）；如為行為狀況，則嚴重危及患者或其他人的健康。
- 嚴重損害患者的身體功能。
- 對患者的身體器官或部位造成嚴重功能障礙。
- 對患者造成嚴重的殘疾。

急診護理：您在醫院急診科取得的急診服務。

急診服務：進行醫療篩檢檢查，包括急診科經常提供的輔助服務，以評估這種緊急狀況，屬於醫院急診科的能力範圍；穩定患者所需的進一步醫療檢查和治療，在醫院工作人員和機構的能力範圍內進行。「穩定」是在緊急狀況時提供可能必要的治療，以確保在合理的醫療概率下；患者從醫療機構轉移期間或者接生新生兒（包括胎盤）時，不會導致或發生身體上的惡化。

排除項目：我們不支付或承保的健康護理服務。

外部上訴代理人：經 New York 州金融服務署認證的實體，依照紐約州法律進行外部上訴。

機構：New York 公共衛生法第 36 條之下認證或持有執照的醫院、門診手術中心、生育中心、透析中心、復健機構、專業護理設施、臨終關懷機構、家庭健康機構或家庭護理服務機構；我們服務區域內經衛生部許可的國家癌症中心研究所指定的癌症中心；根據紐約精神衛生法案第 30 條飲食失調的綜合護理中心，以及 New York 精神衛生法案第 1.03 條定義，且由 New York 州成癮服務及支援辦公室認證，或 New York 公共衛生法第 28 條認證（或在其他州，持有類似執照或認證）的機構。如果您在 New York 州境外接受物質使用障礙治療，還包括由 Joint Commission 認證以提供物質使用障礙治療計劃的機構。

聯邦貧困線 (FPL)：美國衛生與公眾服務部每年發布的收入衡量標準。聯邦貧困程度用於決定您對某些計劃和福利的資格，包括 Essential Plan，每年會更新一次。

申訴：您向我們傳達之不涉及醫療使用審查決定的投訴。

康復服務：幫助個人持續學習，或提高日常生活的技能和功能的健康護理服務。康復服務包含限制和殘疾的管理，包括有助於維持或防止生理、認知或行為功能惡化的服務或方案。這些服務由物理治療、職能治療及言語治療組成。

健康護理專業人員：有適當的執照，註冊或認證之醫生、牙醫、驗光師、脊椎按摩師、心理醫生、社會工作者、足病醫生、物理治療師、職業治療師、助產士、語言病理學家、聽力學家、藥劑師、行為分析師、護士執業者；或任何其他 New York 州保險法要求根據 New York 州教育法（或其他類似的州法律，如果適用）第 8 章認可，向患者收取承保的服務費用之持證、註冊或認證的健康護理專業人員。健康護理專業人員的服務必須在該類醫療服務提供者執業的合法範圍內提供，以便在本合約之下予以給付。

家庭健康機構：目前由 New York 州或其所在的州認證或核發執照，經營和提供居家庭健康護理服務的組織。

臨終關懷護理：由根據紐約州公共衛生法第 40 條，或臨終關懷組織所在州的類似認證程序所認證的臨終關懷組織，為疾病末期最後階段的患者及其家屬提供慰借和支援的護理。

醫院：一所短期、急性、綜合醫院：

- 主要由醫生或在其持續監督下為患者提供診斷和治療服務，以診斷、治療和照護受傷或生病的患者。
- 有數個醫學部門的組織並執行重大手術。
- 要求每個病人必須在一位醫生或牙醫之下治療。
- 在註冊的專業護士 (R.N.) 或由其監督下提供 24 小時護理服務。
- 若位於 New York 州，有適用於所有的患者，滿足 42 U.S.C. 第 1395x(k) 小節的標準，實行中的住院治療評估計劃。
- 由負責核發此類醫院執照的機構正式授予執照。
- 除了偶然發生之外，不是一個休息的地方，主要是治療結核病、老年人、有毒癮者、酗酒者，或是康復期病人、監護、教育或康復護理的地方。

醫院並不是指健康度假村、礦泉療養俱樂部，或是學校或營地的醫務室。

住院：在醫院中的治療，需要住院，且通常需要過夜。

醫院門診護理：在醫院中的治療，通常不需要過夜。

合法居留移民：「合法居留」一詞包括移民有以下身分者：

- 沒有等待期的「合格非公民」移民身份。
- 人道主義狀況或情況（包括臨時保護身分、特別移民少年身分、庇護申請人、禁止酷刑公約、人口販運受害者）。
- 有效的非移民簽證。
- 其他法律賦予的合法身分（臨時居民身分、合法移民家庭平權法案 (LIFE Act)、「家庭團聚移民」的個人）。要查看符合資格的移民身份之完整列表，請瀏覽網站 http://healthcare.gov/immigrants/immigration-status 或致電 NY State of Health 855-355-5777。

具醫療必要性：有關定義，請參閱本合約**您的承保範圍如何運作**章節。

Medicare：經修訂的社會安全法案第 18 章。

網絡：我們與之簽訂合約為您提供健康護理服務的提供者。

NY State of Health (NYSOH)：New York State of Health 是官方健康計劃的市場。NYSOH 是一個個人、家庭和小企業可以了解有關他們醫療保險選擇的健康保險市場；您根據費用，福利及其他重要特色進行計劃的比較，並根據收入申請及享有保費和費用分攤的財務幫助，進而選擇一個計劃並註冊保險。NYSOH 也會幫助符合資格的消費者註冊其他計劃，包括 Medicaid、Child Health Plus 和 Essential Plan。

非參與本計劃的醫療服務提供者：沒有與我們簽訂合約為您提供健康護理服務的醫療服務提供者。非參與本計劃的醫療服務提供者的服務僅在急診服務或緊急醫療，或者在我們授權的情況下予以給付。

自掏腰包限額：我們開始支付承保服務允許金額的 100% 之前，您在計劃年度內對費用分攤要支付的最高費用。此上限不包括差額收費或我們不承保的健康護理服務費用。

參與本計劃的醫療服務提供者：與我們簽訂合約為您提供健康護理服務的提供者。參與本計劃的醫療服務提供者及其地點的清單可在我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 查詢或可向我們索取。我們將會不時修改此清單。

醫生或醫生服務：一位有持證的醫生（MD — 醫學博士）或 DO（骨科醫生）提供或協調的健康護理服務。

計劃年度：自合約生效日期或之後的任何週年日期起的 12 個月度，在此期間合約是有效的。

預先授權：在您取得承保服務、手術、治療計劃、裝置設備或處方藥物之前，我們認為承保服務、手術、治療計劃、裝置設備或處方藥物是具醫療必要性所做的決定。我們在本合約的**福利明細**章節中指出哪些承保的服務需要預先授權。

處方藥：美國食品及藥物管理局 (FDA)核准的藥物、產品或裝置，在聯邦或州法律之下，僅能依據處方單或再領取進行配發，並在我們的處方藥一覽表中。處方藥物包括由於其特性，適合自我給藥或由非專業護理員給藥的藥物。

初級保健提供者 (PCP)：參與本計劃的護士執業者或醫療服務提供者，通常是內科或家醫科服務提供者，並直接為您提供或協調一系列健康護理服務。

提供者：依州法律規定有執照、註冊、認證或認可的醫生，健康護理專業人員或機構。醫療服務提供者還包括糖尿病設備和用品、耐用醫療設備、醫療用品或任何其他設備或用品，包括在本合約之下根據州法律要求有執照、註冊、認證或認可的供應商或分銷商。

轉診：從一個參與本計劃的醫療服務提供者授予另一個參與本計劃的醫療服務提供者（通常從 PCP 到參與本計劃的專科醫生）的授權，以便為保戶安排額外的健康護理。您的醫療服務提供者可以填寫紙本預先授權表格，借其傳達預先授權。預先授權並不是必需的，但為了您可以對本合約**福利明細**章節列出的某些服務支付較低的費用分攤金額時，則需要它。

康復服務：可以幫助因生病、受傷或殘疾而使日常生活能力喪失或受損的個人保持、恢復或改善技能和功能的健康護理服務。這些服務由住院和/或門診環境下的物理治療、職能治療及言語治療組成。

福利明細：本合約的此章節說明共付額、共同保險、自掏腰包限額、預先授權要求以及承保的服務的其他限制。

服務區域：由我們指定並由 New York 州核准、我們提供承保範圍的地理區域。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。

專業護理設施：機構或機構獨特的部分，為：

- 目前根據州或當地法律持證或核准。
- 主要從事提供專業護理照護和相關服務，做為 Joint Commission 或 Bureau of Hospitals of the American Osteopathic Association 核准的專業護理設施、長期護理設施或護理照護機構，或做為 Medicare 下的專業護理設施，或做為其他由我們決定，以符合任何這些機構的標準。

專科醫生：專注於特定醫學領域或患者群來診斷、管理、預防或治療某些類型的症狀和疾病的醫療服務提供者。

保戶：獲發給此合約的人士。每當保戶需要依據申訴或急診科住院或就診的規定提供通知時，保戶亦指保戶的指定人士。

UCR（通常、慣常及合理）：一個地理區域的醫療服務費用是依據該地區的醫療服務提供者通常為相同或相似的醫療服務收取的金額為基準。

緊急護理：疾病、傷害或病情嚴重到一般人會立即尋求治療的健康護理，但沒有緊急到需要急診科的治療。緊急護理可以在醫療服務提供者的辦公室或緊急醫療中心提供。

緊急護理**中心：**除醫院以外提供緊急醫療的有執照機構。

我們，我們的：Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 以及任何根據本合約我們合法授權代表我們工作的人。

醫療使用審查：用於判定服務是否是具醫療必要性，或是實驗性或研究性（即，稀有疾病的治療或臨床試驗）的審查。

您，您的：保戶。

第 II 節 - 您的承保範圍如何運作

A. 您在本合約下的承保範圍

您已參保了 Essential Plan。我們將向您提供本合約中說明的福利。您應該將此合約與您其他的重要文件一起保存，以供將來參考。

B. 承保的服務

根據本合約的條款和條件，只有在符合下列情況時，您才能得到承保的服務：

- 醫療必要性
- 由參與本計劃的醫療服務提供者提供
- 列為承保的服務
- 不超過本合約**福利明細**中所述的任何福利限制
- 在您的合約生效時收到

當您在我們的服務區域之外時，給付範圍僅限於急診服務、住院前急救醫療服務和救護車服務，以處理您的危急情況。

C. 參與本計劃的醫療服務提供者

若要瞭解提供者是否為參與提供者：

- 查詢我們的醫療服務提供者名冊，您可以要求我們提供。
- 請致電 800-300-8181 (TTY 711)。
- 瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan。

提供者名錄將為您提供有關我們參與提供者的以下信息：

- 姓名、地址和電話號碼；
- 專科；
- 委員會認證（如適用）；
- 使用的語言；
- 該參與提供者是否接受新患者。

如果您在以下情況下從非參與提供者的處獲得承保的服務，則您只負責適用於承保服務的任何費用分攤：

- 該提供者被列為我們的線上提供者名錄中的參與提供者；
- 截至發布之日，我們將提供者列為參與提供者的紙質提供者名錄不正確；
- 我們向您發出書面通知，表明該提供者是參與提供者，以響應您對有關提供者的網絡狀態資訊的電話申請；或者
- 在您電話申請網絡狀態資訊後的一 (1) 個工作日內，我們不會向您提供書面通知。

在該等情況下，如果提供商向您收取的費用超出了您的網絡內分攤費用，並且您支付了賬單，則您有權從提供者處獲得退款以及利息。

D. 初級保健提供者的角色

這個合約有一個把關者，通常被稱為初級保健提供者 (PCP)。雖然我們鼓勵您從 PCP 取得健康護理服務，但在接受專科醫生治療之前，您不需要 PCP 的書面轉診。您可以從 Essential Plan 中的 PCP 列表中選擇任何參與本計劃的 PCP。在某些情況下，您可以指定專科醫生做為您的 PCP。有關指定專科醫生的額外資訊，請參閱本合約的**取得健康護理和醫療過渡護理**章節。要選擇初級保健提供者，請登入 empireblue.com/nyessentialplan 的安全帳戶或致電會員服務部：800-300-8181 (TTY 711)。如果您未選擇初級保健提供者，我們將為您指派一位。

就費用分攤而言，如果您從具有綜合醫學、家庭醫學、內科、兒科和婦產科以外的主要或次要專業的初級保健提供者（或醫療服務提供者代替初級保健提供者）尋求服務，當提供的服務與專科護理有關時，您必須支付本合約**福利明細**中的專科診室就診費用分攤。

E. 無需初級保健提供者轉診的服務

您的 PCP 負責根據您的健康護理需求決定最合適的治療。無需 PCP 的轉診介紹，您可至參與本計劃的醫療服務提供者處取得下列的服務：

- 從合格之參與本計劃的醫療服務提供者處取得主要和預防性產科和婦科服務，這些服務包括年度檢查、年度檢查所衍生的健康護理、急性婦科疾病的治療或任何與妊娠有關的健康護理
- 急診服務
- 住院前急診醫療服務和緊急救護車運輸
- 產婦抑鬱症篩查

- 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
- 門診康復服務（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）
- 驗光師的屈光視力檢查
- 眼科醫生的糖尿病視力檢查
- 家庭健康護理
- 放射診斷科服務
- 實驗室程序

但是，參與本計劃的醫療服務提供者必須：

- 與您的 PCP 討論服務和治療計劃。
- 同意遵守我們的政策和程序，包括涉及轉診或轉診該參與本計劃的醫療服務提供者提供的產科和婦科服務以外之服務的程序。
- 同意依照我們核准的治療計劃（如果有）提供服務。

有關需要轉診的服務，請參閱本合約的**福利明細**章節。

F. 使用醫療服務提供者和更換醫療服務提供者

有時我們醫療服務提供者名冊中的醫療服務提供者無法選用。在通知我們您選擇的 PCP 之前，您應該致電 PCP，以確定他或她接受新患者。

要前往醫療服務提供者處看診，請致電他或她的辦公室，告知醫療服務提供者您是 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus 會員，並解釋您要看診的原因。準備好您的 ID 卡。醫療服務提供者的辦公室可能會詢問您的會員 ID 號碼。當您去醫療服務提供者的辦公室時，請帶上您的 ID 卡。

要在正常工作時間之後聯繫您的提供者，請致電提供者的辦公室。您將被轉接至您的提供者、可說明如何獲取服務的答錄機或其他提供者。如果您有緊急情況，請前往最近的醫院急診科立即就醫，或致電 911。

您可以在您與初級保健提供者首次約診之後的第一個 30 天內登入 empireblue.com/nyessentialplan 上的安全帳戶或致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡會員服務部更換您的初級保健提供者。之後，您可以每六個月無條件更換一次 PCP，倘若您有合理理由，可更為頻繁地進行更換。您還可更換 PCP 轉介的婦產科/婦科醫生或專科醫生。

如果我們在您所居住的縣或周邊縣內在核准的時間和距離標準之內沒有某些提供者類型的參與計劃提供者，我們將核准轉診到特定的非參與計劃提供者，直到您不再需要護理為止，或者直到我們的網絡內有符合時間和距離標準的參與計劃提供者，並且您的護理已轉移到該參與計劃提供者。由非參與計劃的提供者提供承保的服務將獲得付費，如同由參與計劃的提供者提供一般。您將僅負責任何適用的網絡內費用分攤。

G. 網絡外的服務

除急診服務和院前緊急醫療服務以及治療您病情的救護車服務外，非參與提供者的服務不在承保範圍內，除非在本合約中有具體說明。

H. 需要取得預先授權的服務

在您收到某些承保服務之前，我們需要進行預先授權。 您的初級保健提供者負責對本合約**福利明細**中列出的網絡內服務提交預先授權申請。

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範圍，您的提供者必須致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們。

您的醫療服務提供者必須聯絡我們，以申請預先授權如下：

- 您的醫療服務提供者建議住院治療時，在計劃入院或手術的至少兩週前。如果不可能，那麼請在入院之前的正常營業時間內合理可能的盡快聯繫。
- 您的醫療服務提供者建議在醫院門診手術單位或門診手術中心進行外科手術或手術時，在非住院手術或任何非住院護理的至少兩週前。如果不可能，那麼在外科手術或手術之前的正常營業時間內合理可能的盡快聯繫。
- 在妊娠的前三個月內，或合理可能的盡快聯繫，以及在實際分娩日期後 48 小時內，如果您陰道分娩的住院預期延長超過 48 小時，或剖腹生產的住院預期延長超過 96 小時。
- 在空中救護服務為非危急狀況提供之前。

在收到批准申請後，我們將審查您計劃治療的原因，並決定是否可以取得福利。標準將以多種來源為基礎，其中可能包括醫療政策、臨床指南、藥房和治療指南。

J. 醫療管理

根據本合約，您可以取得的福利會受到服務前、同步和回顧性審查，以判定我們應在何時承保服務。這些審查的目的是透過審查程序的使用，以及在適當的情況下，審查提供服務的環境或地點，來促進具成本效益的健康護理的提供。提供福利時，承保的服務必須具醫療必要性。

K. 醫療必要性

只要健康護理服務、手術、治療、檢測、裝置、處方藥物或用品 (統稱為「服務」) 在醫療上是必要的，我們就會給付本合約中說明的福利。醫療服務提供者提供、開立處方、指示、推薦或核准服務的事實不會使其具醫療必要性，或表示我們必須予以給付。

我們的決定可能根據以下內容的審查：

- 您的醫療記錄
- 我們的醫療政策和臨床指南
- 專業協會、同行審查委員會或其他醫療服務提供者群體的醫療意見
- 同行審查的醫學文獻報導
- 由全國認可的健康護理設施發布，包括支持的科學數據之報告和指南
- 對於診斷，護理或治療，在美國普遍得到認可之專業安全和有效性標準
- 健康護理專業人員對普遍認可的健康護理專科的看法
- 主治的醫療服務提供者之意見，具有可信度但不排除相反的意見

服務將被視為具醫療必要性，僅在：

- 就類型、頻率、範圍、部位和持續時間屬於臨床上適用的行為，並被認為對您的身體不適、受傷或疾病有效。
- 它們是直接照顧和治療或者處理這種狀況所必需的。
- 如果沒有提供服務，您的狀況將受到不良影響。
- 它們是按照公認的醫學執業標準提供的。
- 他們並非主要是為了您，您的家人或您的醫療服務提供者的方便。

- 它們沒有比替代服務或一連串的服務費用更高，至少可能產生相同的治療或診斷結果。
- 當環境或服務的地點是審查的一部分時，如果服務可在費用較低的環境安全提供給您，在費用較高的環境執行服務則不具醫療必要性。例如，如果手術可以在門診進行，則我們不會提供住院手術的給付，或如果可以在醫療服務提供者辦公室或居家環境提供，則我們不會提供在醫院門診部門輸液或注射特殊藥物的給付。

有關您內部上訴和外部上訴我們決定服務不具醫療必要性之權利，請參閱本合約的**醫療使用審查和外部上訴**章節。

L. 防止意外醫療帳單

1. 意外醫療帳單。意外醫療帳單是您在以下情況收到承保的服務帳單：

- 對於非參與本計劃的醫療服務提供者在參與本計劃的醫院或門診手術中心提供的服務，當：
  - 在執行健康護理服務時，沒有參與本計劃的醫療服務提供者可用。
  - 非參與本計劃的醫療服務提供者在您不知情的情況下執行服務。
  - 在醫療服務執行時出現不可預見的醫療問題或服務。

  意外賬單不包括您在參與提供者可用時選擇接受非參與提供者的服務所產生的健康護理服務帳單。
- 參與本計劃的醫生未經您的明確書面同意，認可預先授權是針對非參與本計劃的醫療服務提供者，而轉診一位非參與本計劃的醫療服務提供者，並可能導致我們不給付費用。對於意外醫療帳單而言，對非參與本計劃的醫療服務提供者的預先授權表示：
  - 承保的服務由非參與本計劃的醫療服務提供者在參與本計劃的醫療服務提供者辦公室，或在同一次門診時執行。
  - 參與本計劃的醫生將您在參與本計劃的醫生辦公室取出的檢體送到非參與本計劃的實驗室或病理學家。
  - 對於參與本計劃的醫生要求之非參與本計劃的醫療服務提供者提供的任何承保服務，根據您的合約需要進行預先授權。

對於超出您費用分攤的意外醫療帳單，您將不會被非參與本計劃的醫療服務提供者收取費用。非參與提供者僅可向您收取費用分攤。您可以簽署一份表格，通知我們和非參與提供者您收到了意外帳單。意外帳單認證表可在 dfs.ny.gov 獲取，或者您也可以瀏覽我們

的網站 Empireblue.com/ny 獲取該表格的副本。您需要郵寄我們一份表格副本，地址可在我們網站上您的 ID 卡上找到，或者以下的「重要電話號碼和地址」段落中的「意外帳單認證表」地址，以及郵寄給您的醫療服務提供者。

2. 獨立爭議解決流程

Empire 或醫療服務提供者皆可以向州指派的獨立爭議解決實體 (IDRE) 提交涉及意外醫療帳單的爭議。透過填寫 IDRE 申請表提交爭議，該表格可以在 dfs.ny.gov 網站上找到。IDRE 將在收到爭議的 30 天內判定我們的付款或醫療服務提供者的收費是否合理。

M. 使用遠程醫療提供承保服務

遠程醫療是指，當您和您的醫療服務提供者位於不同的地點時，參與提供者使用電子資訊和通訊技術，為您提供承保的服務。如果您的醫療服務提供者使用遠距醫療提供承保的服務，我們不會因為使用遠距醫療提供服務而拒絕承保服務。使用遠距醫療提供承保的服務可能會受到醫療使用審查、品質保證要求和合約中的其他條款和條件的限制，這些條款和條件至少與針對不是使用遠距醫療提供的相同服務的要求同等有利。

N. 案例管理

個案管理有助於因嚴重、複雜和/或慢性健康狀況，而有健康護理需求的會員協調服務。我們的計劃協調福利，並教育同意參與案例管理計劃的會員，以幫助滿足他們的健康相關需求。

我們的案例管理計劃是保密和自願性的。這些計劃不需要額外收取費用，也不會改變承保服務。如果您符合計劃標準並同意參與，我們將幫助您滿足您確認的健康護理需求。這是透過與您和/或您的授權代表、提供治療的醫療服務提供者和其他醫療服務提供者的聯繫和團隊合作達成的。此外，我們可以協助協調現有的社區型計劃和服務，以滿足您的需求，其中可能包括提供有關外部機構和社區型計劃和服務的資訊給您。

在某些嚴重或慢性疾病或傷害的情況下，我們可能會透過案例管理計劃提供未列為承保服務的替代治療福利。我們還可能擴展承保的服務到超出本合約最大的範圍。如果我們判定替代或擴展的福利符合您和我們的最佳利益，我們將根據個別的情況做出我們的決定。

本條規定不得阻止您提交對我們的決定之上訴。我們在一種情況下提供擴展的福利或核准替代治療的決定，並不表示我們有義務要再次向您或任何其他會員提供同樣的福利。我們保留在任何時候更改或停止提供擴展的福利或核准替代治療的權利。在這種情況下，我們將以書面形式通知您或您的代表。

O. 重要電話號碼和地址

會員服務部：800-300-8181 (TTY 711)
會員服務部代表工作時間為，美東時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點，週六上午 9 點至下午 5 點。

理賠
請提交理賠申請表格到以下地址：
Claims
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus
P.O. Box 61010
Virginia Beach, VA 23466-1010

投訴、申訴及醫療使用審查上訴
請於美國東部時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點、週六上午 9 點至下午 5 點致電 800-300-8181 (TTY 711) 或寄送郵件至以下地址：
Medical Appeals Department
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

意外帳單認證表格
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：www.empireblue.com/nyessentialplan

第 III 節 - 取得健康護理和醫療過渡護理

A. 轉診至非參與本計劃的醫療服務提供者

如果我們判定我們沒有參與本計劃的醫療服務提供者具有適當的訓練和經驗來治療您的病況，我們將核准對合適的非參與本計劃的醫療服務提供者之預先授權。您參與本計劃的醫療服務提供者必須申請預先核准對特定非參與本計劃的醫療服務提供者之預先授權。對於非參與本計劃的醫療服務提供者之預先授權的批准不會為了您或另一位提供治療的醫療服務提供者之方便而進行，且並不一定是針對您申請的特定非參與本計劃的醫療服務提供者。如果我們核准預先授權，則由非參與本計劃的醫療服務提供者執行的所有服務都將遵照我們與您的 PCP、非參與本計劃的醫療服務提供者和您協商核准的治療計劃。由非參與本計劃的醫療服務提供者提供承保的服務，將會如同由參與本計劃的醫療服務提供者提供一樣的被支付。您將僅負責任何適用的網絡內費用分攤。在預先授權未經核准的情況下，非參與本計劃的醫療服務提供者提供的任何服務將不被給付。

B. 何時專科醫生可以成為您的初級保健提供者

如果您罹患威脅生命的疾病，或退化性和致殘疾病，或有長期需要專科護理的疾病，您可以要求有參與本計劃的醫療服務提供者之專科醫生成為您的 PCP。我們會咨詢專科醫生和您的 PCP，並判定專科醫生是否應該成為您的 PCP。任何預先授權都將根據我們與您的 PCP、專科醫生和您協商核准的治療計劃。除非我們判定我們的網絡內沒有適當的醫療服務提供者，否則我們不會核准非參與本計劃的專科醫生。如果我們核准非參與本計劃的專科醫生，由非參與本計劃的專科醫生根據核准的治療計劃提供承保的服務，將如同由參與本計劃的醫療服務提供者提供一樣的被支付。您將僅負責任何適用的網絡內費用分攤。

C. 對參與本計劃的專科醫生之長效預先授權

如果您需要持續的專科護理，您可能可以得到對參與本計劃的醫療服務提供者之專科醫生的「長效預先授權」。這表示每當您需要看到該專科醫生時，您不需要 PCP 提供新的轉診。我們將咨詢專科醫生和您的 PCP，並判定您是否應該得到長效預先授權。任何預先授權都將根據我們與您的 PCP、專科醫生和您協商核准的治療計劃。治療計劃可能會限制門診次數，或門診授權的期限，並可能要求專科醫生為您的 PCP 提供有關所提供的專科護理的定期更新以及所有必要的醫療資訊。除非我們判定我們的網絡內沒有適當的

醫療服務提供者，否則我們不會核准對非參與本計劃的專科醫生之長效預先授權。如果我們核准對非參與本計劃的專科醫生之長效預先授權，由非參與本計劃的專科醫生根據核准的治療計劃提供承保的服務，將如同由參與本計劃的醫療服務提供者提供一樣的被支付。您將僅負責任何適用的網絡內費用分攤。

D. 專科護理中心

如果您罹患威脅生命的疾病，或退化性和致殘疾病，或有長期需要專科護理的疾病，您可以要求對於有治療您的病症或疾病專長的專科治療中心之預先授權。專科護理中心是一個州立機構、聯邦政府或國家衛生機構認證或指定的中心，具有治療您的疾病或病症的特殊專長。我們將咨詢您的 PCP、您的專科醫生和專科護理中心，以判定是否核准此類預先授權。任何預先授權都將根據專科護理中心制定，並經我們與您的 PCP 或專科醫生和您協商後核准的治療計劃。除非我們判定我們的網絡內沒有適當的專科護理中心，否則我們不會核准對非參與本計劃的專科治療中心之預先授權。如果我們核准對非參與本計劃的專科治療中心之預先授權，由非參與本計劃的專科治療中心根據核准的治療計劃提供承保的服務，將如同由參與本計劃的專科護理中心提供一樣的被支付。您將僅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

如果您的醫療服務提供者離開我們的網絡，您正在進行治療，那麼從醫療服務提供者為您提供服務的合約義務終止之日起最多 90 天，您能夠繼續到前參與本計劃的醫療服務提供者那裡得到持續治療承保的服務。如果您已妊娠，您也許能繼續接受前參與本計劃的醫療服務提供者的護理直至分娩，並獲取與分娩直接相關的任何產後護理。

醫療服務提供者必須同意接受在我們與醫療服務提供者之間的關係終止之前生效的議定費用。醫療服務提供者還必須向我們提供與您的治療相關的必要醫療資訊，並遵守我們的政策和程序，包括確保醫療品質、取得預先授權、預先授權和我們核准的治療計劃。您將獲得該承保的服務，如同它們是由參與本計劃的醫療服務提供者提供的一樣。您將僅負責任何適用的網絡內費用分攤。請注意，如果該醫療服務提供者因欺詐，即將傷害患者或州政府委員會或機構的最終紀律處分，損害醫療服務提供者對該醫療服務提供者繼續治療的能力而被終止。

F. 治療期間的新會員

如果本合約的給付生效時，您正在接受非參與本計劃的醫療服務提供者之治療，從您在本合約下的給付生效之日起最多 60 天，您可以從非參與本計劃的醫療服務提供者那裡得到正在接受之承保服務的治療。這種治療方式必須用於威脅生命的疾病或病症，或退化性和致殘疾病。如果本合約的承保範圍生效時，您處於妊娠中期或妊娠晚期，您也可以繼續至非參與本計劃的醫療服務提供者處取得醫療服務。您可以繼續取得醫療服務直到分娩以及直接與分娩相關的產後檢查。

為了讓您繼續取得最多 60 天承保的服務或度過妊娠期，非參與本計劃的醫療服務提供者必須同意接受這些服務的費用。醫療服務提供者還必須同意向我們提供與您的治療相關的必要醫療資訊，並遵守我們的政策和程序，包括確保護理品質，取得預先授權，預先授權和我們核准的治療計劃。如果醫療服務提供者同意這些條件，您將獲得該承保服務，如同它們是由參與本計劃的醫療服務提供者提供的一樣。您將僅負責任何適用的網絡內費用分攤。

第 IV 節 - 費用分攤之費用和允許金額

A. 共付額

除非另有說明，否則您必須支付在本合約的**福利明細**中承保的服務的共付額或固定金額。但是，如果一項服務的允許金額低於共付額，則您應負擔較少的金額。

B. 共同保險

除非另有說明，否則您必須支付所承保服務的允許金額的百分比。我們將支付本合約**福利明細**章節中所列之允許金額的剩餘百分比。

C. 自掏腰包費用限額

當您達到本合約**福利明細**章節中列出計劃年度的費用分攤的自掏腰包費用限額時，在剩餘的計劃年度裡我們將為其餘部分提供承保服務允許金額的 100% 承保範圍。

網絡外服務（但急診服務、我們核准為網絡內例外、網絡外透析服務，和網絡外服務除外）的費用分攤不適用於您的網絡內自掏腰包限額。自掏腰包限額是以計劃年度為基礎計算的。

D. 允許金額

「允許金額」是指在扣除任何適用的共付額或共同保險金額之前，我們將為本合約所承保的服務或用品支付的最高金額。我們依下列各項決定我們的允許金額：

允許金額將是我們與參與計劃的醫療服務提供者協商的金額。

我們向參與計劃的醫療服務提供者支付的款項可能包括財務獎勵，以幫助改善醫療的品質以及以具成本效益的方式促進承保服務的提供。本財務獎勵計劃下的付款不做為向您提供的特定承保服務的付款進行支付。您的費用分攤不會根據作為財務獎勵計劃的一部分已付給參與計劃的醫療服務提供者或從其收到的任何金額而變化。

E. 醫生給予的藥物

對於醫生給予的藥物，我們使用缺口法，此方法與 Medicare 及 Medicaid 服務中心使用的定價法類似，根據已公佈的採購費用或者平均批發價格制定藥物的費用。這些方法目前由 RJ Health Systems、Thomson Reuters（已在 Red Book 中發佈）、或我們在其他方法沒有

關於醫生給予的藥物可用的定價資料或者在支援向上調整至其他定價方法的特殊情況時，根據內部制定的藥物定價資源建立。

請參閱本合約**急診服務和緊急醫療**章節，以了解由非參與計劃的醫療服務提供者提供的急診服務的允許金額。參見**救護車和院前急診醫療服務**章節，以了解由非參與計劃的醫療服務提供者提供的住院前急診醫療服務的允許金額。

第 V 節 - 誰可獲得給付

A. 誰受本合約承保

您，簽訂本合約的保戶在本合約之下可獲得給付。您必須住在或居住在我們的服務區域內以獲得本合約的給付。家庭收入必須超過 138% 至 200% 的聯邦貧困程度。如果您有參保 Medicare 或 Medicaid 或可負擔僱主贊助的健康保險，您將無法購買此合約。另外，如果您的收入超過了聯邦貧困程度的 138%，如果您未滿 19 歲，大於 64 歲，或妊娠，您將無法購買本合約。

您必須報告可能影響您全年資格的變化，包括是否妊娠。如果您在註冊本計劃時妊娠，您將有資格獲得 Medicaid。我們強烈鼓勵妊娠婦女參保 Medicaid，以確保新生兒從出生時就有不間斷的給付，因為新生兒不包括在 Essential Plan 承保範圍之下。如果您過渡到 Medicaid，您的新生兒將自動從出生參保 Medicaid，而沒有承保缺口。

B. 給付類型

Essential Plan 提供的唯一類型給付是個人承保範圍，這表示只有您被給付。如果您家庭的其他成員也包括在 Essential Plan 之下，他們將收到個別的合約。

C. 參保

您可以在一年的任何時間註冊本合約。如果 NYSOH 在任何月份的 15 號或之前收到您的選擇，您的承保將在次月的第一日開始。如果 NYSOH 在該月的 16 號或之後收到您的選擇，您的承保將從下下月的第一日開始。例如，如果您在 1 月 16 日進行選擇，您的給付將從 3 月 1 日開始。如果 NYSOH 在 12 月 15 日或之前收到您的選擇，您的承保將在 1 月 1 日開始。

第 VI 節 - 預防性護理

有關費用分攤要求、天數或門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，請參閱本合約的**福利明細**章節。

預防性護理

我們給付以下服務，以促進身體健康和早期發現疾病。由參與本計劃的醫療服務提供者提供時，預防性服務不受費用分攤（共付額或共同保險）的限制，並按照健康資源與服務管理局 (HRSA) 支持的綜合指南提供，或者如果項目或服務在美國預防服務工作小組 (USPSTF) 具有「A」或「B」等級，或為免疫接種實踐咨詢委員會 (ACIP) 建議的免疫接種。然而，費用分攤可能適用於在同一次門診期間提供做為預防性服務之服務。另外，如果在診室就診期間提供預防性服務，而預防性服務不是門診的主要目的，除此以外適用於辦公室門診的費用分攤仍然適用。您可以致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們，或者瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan，以獲得一份 HRSA 支持的綜合指南，USPSTF 有「A」或「B」等級的項目或服務，以及 ACIP 建議的免疫接種。

A. 成人年度體檢

我們給付 HRSA 支持之綜合指南中的成人年度體檢及預防性護理服務和篩檢，以及 USPSTF「A」或「B」等級的項目或服務。

USPSTF「A」或「B」等級的項目或服務的例子包括但不限於，成人血壓篩檢、肺癌篩檢、大腸直腸癌篩檢、酒精濫用篩檢、憂鬱症篩檢和糖尿病篩檢。有關預防性服務的完整列表可在我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan, 上找到，或者根據要求郵寄給您。

無論自上次體檢以來是否已經過了 365 天，您每個日曆年都有資格進行一次身體檢查。視力篩檢，不給付屈光檢查。

此福利根據 HRSA 支持之綜合指南，以及 USPSTF「A」或「B」等級的項目或服務提供時，不需共付額或共同保險。

B. 成人免疫接種

我們依照 ACIP 的建議給付成人免疫接種。當依 ACIP 的建議提供時，此福利不需共付額或共同保險。

C. 女性健康檢查

我們給付女性健康檢查，包括一般婦科檢查，乳房檢查和年度宮頸癌篩查，包括與評估宮頸癌篩查測試相關的實驗室和診斷性服務。我們也給付 HRSA 支持之綜合指南中的預防性護理服務和篩檢，以及 USPSTF「A」或「B」等級的項目或服務。有關預防性服務的完整列表可在我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan, 上找到，或者根據要求郵寄給您。此福利根據 HRSA 支持之綜合指南，以及 USPSTF「A」或「B」等級的項目或服務（可能比上述較少）提供時不需共付額或共同保險。

D. 用於檢測乳癌的乳房 X 光檢查、篩查和診斷性影像攝影

我們給付乳房 X 光檢查，該檢查會透過乳房斷層融合技術（即 3D 乳房 X 光檢查）提供，用於篩檢乳癌，如下所述：

- 35 至 39 歲的會員，一次基線篩檢乳房 X 光檢查
- 40 歲及以上的會員，每年做一次篩檢乳房 X 光檢查

如果任何年齡的會員有乳癌病史，或一等親屬有乳癌病史，我們會按照會員的醫療服務提供者的建議給付乳房 X 光檢查。然而，在任何情況下，每個計劃年度都不會給付一個以上的預防性篩檢。

用於篩檢乳癌的乳房 X 光檢查若由參與本計劃的醫療服務提供者提供，則不需共付額或共同保險。

我們還給付用於檢測乳癌的其他篩檢和診斷性影像攝影，包括診斷性乳房超音波和 MRI。用於檢測乳癌的篩檢和診斷性影像攝影，包括診斷性乳房 X 光檢查、乳房超音波和 MRI，若由參與本計劃的醫療服務提供者提供並且具醫療必要性，則不需共付額、自付扣除金額或共同保險。

E. 計劃生育和生殖健康服務

我們給付計劃生育服務，該服務包括醫療服務提供者開立的經 FDA 核准的避孕方法（在本合約的**處方藥承保**章節下不另行給付），在使用避孕用品和相關主題方面的患者教育和咨詢；與避孕方法有關的跟進服務，包括副作用管理，對持續依從性的咨詢以及裝置插入和取出；以及女性絕育手術。此類服務若由參與本計劃的醫療服務提供者提供，則不需共付額或共同保險。

我們還給付輸精管結紮，需要共付額或共同保險。

我們不給付與選擇性結紮復通相關的服務。

F. 骨質密度測量或檢測

我們給付骨質密度測量或檢測，以及 FDA 核准的處方藥物和裝置或副廠藥等效物做為核准的替代品。處方藥物的給付須符合本合約的**處方藥承保**章節。骨質密度測量或檢測、藥物或裝置應包括為符合聯邦 Medicare 計劃標準或符合國家衛生研究院標準的承保。如果您符合聯邦 Medicare 計劃的標准或符合國家衛生研究院標準，或者如果您滿足以下任何條件，您將有資格獲得承保：

- 以前被診斷為患有骨質疏鬆症或具有骨質疏鬆症的家族病史
- 症狀或病症顯示有骨質疏鬆症或有罹病的重大風險
- 在處方藥物的治療上構成罹患骨質疏鬆症的重大風險
- 生活方式的因素在一定程度上構成骨質疏鬆症的重大風險
- 具有這樣的年齡，性別和/或其他構成骨質疏鬆症重大風險的生理特徵

我們也給付 HRSA 支持之綜合指南中的骨質疏鬆症篩查，以及 USPSTF「A」或「B」等級的項目或服務。

此福利根據 HRSA 支持之綜合指南，以及 USPSTF「A」或「B」等級的項目或服務（可能不包括上述所有的服務如，藥物和裝置）由參與提供者提供時不需共付額或共同保險。

G. 前列腺癌篩查

我們給付年度標準診斷性檢查，包括但不限於數位直腸指檢和 50 歲及以上無症狀男性，和 40 歲及以上有前列腺癌家族病史或其他前列腺癌危險因素男性的前列腺特異性抗原檢測。我們還為任何年齡有前列腺癌病史男性給付標準診斷檢測，包括但不限於數位直腸檢查和前列腺特異性抗原測試。

此福利若由參與本計劃的醫療服務提供者提供，則不需共付額、自付額或共同保險。

H. 國家糖尿病預防計劃 (NDPP)。

我們承保由 CDC 認可的計劃為處於 2 型糖尿病風險的個人提供的糖尿病預防服務。該福利涵蓋 12 個月內的 22 次團體培訓課程。如果您有醫生或其他持證執業者的推薦，並且您年滿 18 歲、當前未妊娠、超重且之前未診斷出患有 1 型或 2 型糖尿病，並且您滿足以下條件之一，則您可能有資格獲得 NDPP 服務：

- 您在過去一年內的血液檢測結果處於糖尿病前期範圍，或者
- 您之前被診斷患有妊娠期糖尿病，或者
- 您在 CDC/美國糖尿病協會 (ADA) 糖尿病前期風險測試中得分為 5 分或更高。

第 VII 節 - 救護車和入院前急診醫療服務

有關費用分攤要求、天數或門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，請參閱本合約的**福利明細**章節。處理緊急情況的住院前急診醫療服務和救護車服務不需要預先授權。

A. 緊急救護車運輸

1. 住院前急診醫療服務

在世界各地處理緊急情況的住院前急診醫療服務若由救護車服務提供，則我們給付此類服務。

「住院前急診醫療服務」是指對緊急狀況和/或非空中運輸至醫院的迅速評估和處理。這些服務必須由根據 New York 公共衛生法持有核發證書的救護車服務提供。然而，我們將只給付此類救護車服務所提供之運送到醫院的運輸，當一個具有一般健康和醫學常識的人，可以合理地預料到缺乏這樣的運輸時會導致：

- 嚴重危及有如此狀況患者的健康（如果是孕婦，則指準媽媽或未出生胎兒的健康）；如為行為狀況，則嚴重危及患者或其他人的健康。
- 嚴重損害患者的身體功能。
- 對患者的身體器官或部位造成嚴重功能障礙。
- 對患者造成嚴重的殘疾。

救護車服務必須保護您免受傷害並且除了收取任何適用的共付額或共同保險外，不得向您收取或尋求住院前急診醫療服務的報銷。在沒有議定費率的情況下，我們將向未參與本計劃的醫療服務提供者支付住院前急診醫療服務的常規和慣例費用，該費用不得過高或不合理。入院前急診醫療服務的通常慣例收費是 FAIR Health 費率的第 80 百分位數和提供者的帳單費用中的較低者。

2. 緊急救護車運輸

除了入院前急診服務之外，我們亦給付緊急救護車運輸，透過持證的救護車服務（地面、水上或空中救護服務）運送至最近的醫院，以便進行急診服務。若原機構沒有能力處理您的緊急情況，此承保範圍包括運送至某一家醫院的緊急救護車運輸。

B. 非緊急救護車交通運輸

我們給付機構之間的非緊急救護車運輸，透過有執照的救護車服務（地面或空中救護服務，如適用），當運輸屬於以下任何一情況時：

- 從非參與本計劃的醫院到參與本計劃的醫院
- 到原來醫院沒有提供的更高水準之治療的醫院
- 到更具成本效益的急性護理設施
- 從急性護理設施到亞急性環境

C. 承保的限制/條款

- 我們不給付出行或運輸費用（即使由醫療服務提供者開立），除非與緊急情況相關或由於我們核准的機構轉移所致。
- 我們不給付非救護車的運輸，如輕型救護車、箱型車或計程車。
- 與緊急情況有關的空中救護服務或與非緊急運輸有關的空中救護服務的給付，在當您的醫療狀況使得陸上救護車的運輸不合適；且您的醫療狀況需要立即快速的救護車，不能由陸上救護車提供；並符合以下條件之一時會予以提供：
  - 陸上車輛無法接近起點。
  - 距離很遠或其他障礙（例如交通繁忙）阻礙您及時轉送到最近之有適當機構的醫院。

第 VIII 節 - 急診服務和緊急護理

有關費用分攤要求、天數或門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，請參閱本合約的**福利明細**章節。

A. 急診服務
我們給付在醫院治療緊急情況的急診服務。

我們定義「**急診狀況**」為：由急性嚴重的症狀表現出來的醫療或行為狀況，包括劇烈疼痛，一個具有一般健康和醫學常識的謹慎的普通人，可以合理地預料到缺乏立即的健康護理可能會有以下後果：

- 嚴重危及有如此狀況患者的健康（如果是孕婦，則指準媽媽或未出生胎兒的健康）；如為行為狀況，則嚴重危及患者或其他人的健康。
- 嚴重損害患者的身體功能。
- 對患者的身體器官或部位造成嚴重功能障礙。
- 對患者造成嚴重的殘疾。

例如，緊急情況可以包括但不限於以下狀況：

- 嚴重胸痛
- 嚴重或多處受傷
- 嚴重呼吸短促
- 精神狀態突然改變（例如定向障礙）
- 嚴重出血
- 急性疼痛或需要立即給予關注的病症，如疑似心臟病發作或盲腸炎
- 中毒
- 抽搐

無論醫療服務提供者是否為參與本計劃的醫療服務提供者，都將提供您緊急情況下的急診服務之給付。我們還將給付全球的急診服務來治療您的緊急情況。但是，我們將僅給付具醫療必要性並且為在醫院治療或穩定您的緊急情況而執行的急診服務和用品。

無論您的緊急情況發生時是否在我們的服務區域內，請依照以下說明進行：

1. 醫院急診科就診

如果您需要緊急情況的治療時，請前往最近的醫院急診科立即就醫，或撥打 911。急診科治療不需要預先授權。**但是，在急診科僅給付治療緊急情況的急診服務。**如果您不確定醫院急診科是否是最適合接受治療的地方，可以在尋求治療之前致電聯絡我們。我們的醫療管理協調員每週 7 天，24 小時全天候提供服務。您的協調員將引導您到醫院的急診科或其他適當的機構。

我們不給付在醫院急診科提供的後續護理或常規護理。您應該聯絡我們，以確保您獲得適當的後續護理。

2. 急診住院治療

如果您入院了，您或您的代理人必須在您入院後 48 小時內，或週末的下一個工作日，或在合理可能的情況下盡快，致電本合約中和您的 ID 卡上列出的電話號碼通知我們。

我們以網絡內費用分攤的承保非參與醫院急診科護理後的住院醫院服務。如果您的醫療狀況允許轉移到參與本計劃的醫院，我們將通知您並與您一起安排轉移。

3. 與急診服務之提供有關的付款。我們將向參與提供者支付我們與參與提供者協商的急診服務金額。我們將向非參與提供者支付我們與非參與提供者協商的急診服務金額或我們確定的急診服務合理金額。但是，協議的金額或我們判定的金額是合理的，不會超過非參與提供者的收費。

如果涉及急診服務費用的爭議提交給獨立爭議解決實體 (「IDRE」)，我們將支付 IDRE 確定的醫生或醫院服務金額（如有）。

您負責任支付網絡內費用分攤。對於任何超出您的網絡內分攤費用的非參與提供者的費用，您將無需支付。非參與提供者僅可向您收取網絡內費用分攤。如果您從非參與提供者處收到的帳單超出了您的網絡內分攤費用，您應該聯絡我們。

B. 緊急護理

緊急護理是疾病、傷害或病情嚴重到足以令一般人會立即尋求治療的健康護理，但沒有緊急到需要急診科的治療。緊急護理通常會在正常營業時間以外（包括晚上和週末）提供服務。如果您在正常營業時間以外（包括晚上、週末或假期）需要醫療服務，您有幾個選項。您可以致電您醫療服務提供者的辦公室以獲取說明或造訪緊急護理中心。如果您有緊急情況，請前往最近的醫院急診科立即就醫，或撥打 911。緊急護理在我們的服務區域內予以承保範圍。

1. 網絡內

我們給付參與本計劃的醫療服務提供者或參與本計劃的緊急醫療中心的緊急醫療。您在就診之前或之後都不需要聯絡我們。

2. 網絡外

我們承保服務區域外，非參與本計劃的緊急醫療中心或醫生的緊急醫療。我們要求要預先授權。

如果緊急護理導致急診住院，請依照上述急診醫院入院指示進行。

第 IX 節 - 門診和專業服務

有關費用分攤要求、天數或門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，請參閱本合約的**福利明細**章節。

A. 高級影像攝影服務

我們給付 PET 掃描、MRI、核子醫學和 CAT 掃描。

B. 過敏測試和治療

我們給付測試和評估，包括注射，刮搔和針刺測試，以判定是否存在過敏。我們還給付過敏治療，包括減敏治療、一般過敏注射和血清。

C. 門診手術中心服務

我們給付在門診手術中心進行的外科手術，包括在手術當天由中心提供的服務和用品。

D. 化療和免疫療法

我們給付在門診機構或健康護理專業人員辦公室內的化療和免疫療法。化療和免疫療法可能為注射或輸注的形式。口服的抗癌藥物在本合約的**處方藥承保**章節下予以給付。

E. 脊椎推拿服務

我們給付整脊療法醫生（脊椎按摩師），透過手動或機械方式在人體進行發現或矯正結構性不平衡、變形或半脫位的脊椎護理，以消除神經干擾及其影響，這種干擾是脊柱變形、錯位或半脫位的結果或相關造成的。這包括評估，按摩和任何形式。任何實驗室檢測將按照本合約的條款和條件給付。

F. 臨床試驗

我們給付您參與核准的臨床試驗之一般患者費用，如果您有以下情況，此類給付不得進行醫療使用審查：

- 符合資格參加核准的臨床試驗，以治療癌症或其他威脅生命的疾病或病症。
- 由參與本計劃的醫療服務提供者轉介，其認為您參與核准的臨床試驗是適當的。

所有其他臨床試驗，包括當您沒有癌症或其他威脅生命的疾病或病症時，均可能受本合約**醫療使用審查和外部上訴**章節的約束。

我們不給付：

- 研究性藥物或裝置的費用。
- 您需要接受治療所需的非健康護理服務費用。
- 管理研究的費用。
- 在臨床試驗中提供的非研究性治療的費用在本合約下不予以給付。

「核准的臨床試驗」是指 I、II、III 或 IV 期臨床試驗，即：

- 聯邦資助或核准的試驗。
- 在聯邦食品藥品管理局研究性藥物申請審查下進行。
- 不必進行研究性新藥申請的藥物試驗。

G. 透析

我們給付急性或慢性腎臟疾病的透析治療。

我們還給付非參與本計劃的醫療服務提供者提供的透析治療，但須符合以下所有條件：

- 非參與本計劃的醫療服務提供者經正式核發執業執照，且被授權提供此類治療。
- 非參與本計劃的醫療服務提供者位於我們的服務區域之外。
- 正在治療您之參與本計劃的醫療服務提供者已經發出書面指示，表示非參與本計劃的醫療服務提供者的透析治療是必要的。
- 您在計劃的處理日期之前至少 30 天以書面形式通知我們，並包括上述書面指示。當您因家人或其他緊急情況突然通知需要旅行時，30 天提前通知期可以縮短，前提是我們有合理機會審查您的旅行和治療計劃。
- 我們有權對透析治療和日程安排進行預先授權。
- 我們每個日曆年將提供不超過 10 次，由非參與本計劃的醫療服務提供者提供的透析治療福利。
- 當所有上述條件都得到滿足時，將會給付非參與本計劃的醫療服務提供者服務的福利，並且遵照適用於參與本計劃的醫療服務提供者透析治療的任何適當的費用分攤。但是，您還需要支付如果參與本計劃的醫療服務提供者提供服務時我們所支付之金額，與非參與本計劃的醫療服務提供者的費用之間的差額。

H. 康復服務

我們給付在機構的門診部門或健康護理專業人員辦公室進行，由物理治療，言語治療和職能治療構成之康復服務，每個計劃年度、每個病症最多 60 次門診。門診限制適用於所有治療組合。關於這個福利的目的，「每個病症」是指導致需要治療的疾病或受傷。

I. 家庭健康護理

我們給付您家中提供的護理，透過由相關州立機構認證或核發執照的家庭健康機構來提供。必須根據您的醫療服務提供者的書面治療計劃提供護理，並且必須代替住院治療或限制外出的專業機構。家庭護理服務包括：

- 由執照專業護士或由其監督的非全日的或間歇性護理。
- 住宅健康助理的非全日的或間歇性服務。
- 由家庭健康機構提供的物理，職業或言語治療。
- 醫療用品，處方藥物及由醫療服務提供者開立的藥物和由家庭健康機構或代表其提供的實驗室服務，在某些程度上，這些項目在住院治療或限制外出的專業機構將被給付。

健康護理每個計劃年度限不超過 40 次訪視。家庭健康機構的每一次訪視都被視為一次訪視。每次由住宅健康助理長達四個小時的訪視都被視為一次就診。在這項福利下獲得的任何復健服務或康復服務不會減少復健服務或康復服務的可用服務的數量。

J. 不孕症治療

我們給付對不孕症的診斷和治療（外科和內科）的服務。「不孕症」是一種疾病或病症，其特徵是無法使他人妊娠或受孕，其定義為在 12 個月的定期無保護性交或治療性供體授精後，或者對 35 歲或以上的女性在六個月的定期、無保護的性交或治療性供體授精後未能建立臨床妊娠。根據會員的醫療病史或體格檢查結果，可能會有必要進行早期評估和治療。

此類承保範圍如下：

1. 基本不孕症服務

保戶為不孕症治療適當候選人，則將向其提供基本不孕症服務。為了判定是否符合資格，我們將使用美國婦產科學會，美國生殖醫學學會和 New York 州制定的指南。

基本不孕症服務包括：

- 初步評估。
- 精液分析。
- 實驗室評估。
- 排卵功能評估。
- 性交後檢測。
- 子宮內膜切片檢查。
- 骨盆腔超音波檢查。
- 子宮輸卵管攝影。
- 子宮超音波檢查。
- 睪丸切片檢查。
- 血液檢測。
- 醫療上適當的排卵功能障礙治療。

如果檢測被判定為有醫療必要性的話，可能給付額外的檢測。

2. 全面性不孕症服務。如果基本不孕症服務沒有導致生育能力的提高，我們將給付全面性不孕症服務。全面性不孕症服務包括：

- 排卵誘導和監控。
- 骨盆腔超音波檢查。
- 人工受精。
- 子宮鏡檢查。
- 腹腔鏡檢查。
- 剖腹手術。

3. 生育力保留服務。當治療將直接或間接導致醫源性不孕症時，我們會給付標準的生育力保留服務。標準的生育力保留服務包括卵子或精子的收集、保留和存儲。「醫源性不孕症」是指透過影響生殖器官或過程的手術、放射、化療或其他治療而導致您的生育力受損

4. 排除與限制項目。我們不給付：

- 體外受精。
- 配子輸卵管轉移或受精卵輸卵管轉移。

- 與卵子或精子捐贈者相關的費用，包括捐贈者的醫療費用。
- 精子和卵子的冷凍保存和儲存，作為生育力保留服務進行的除外。
- 胚胎的冷凍保存和儲存。
- 排卵預測組合包。
- 輸卵管結紮復通。
- 輸精管結紮復通。
- 代理孕母及相關的費用不屬於本保單承保服務範圍。
- 複製。
- 實驗性或研究性的醫療和外科手術程序，除非我們的拒絕被外部上訴代理人推翻。

所有服務必須由根據美國生殖醫學學會制定和採用的準則，有資格提供此類服務的醫療服務提供者提供。在確定此福利下的承保範圍時，我們不會根據您的預期壽命，當前或預計的殘疾，醫療依賴程度，認定的生活質量（健康狀況除外）或根據個人特徵（包括年齡、性別、性取向、婚姻狀況或性別認同）而歧視對待。

K. 輸液治療

我們給付輸液治療，也就是使用專門的輸送系統來施用藥物。藥物或營養成分直接從靜脈給予被認為是輸液治療。口服或自行注射的藥物不被認為是輸液治療。這些服務必須由醫生或其他授權健康護理專業人員開立，並在辦公室或持有執照或認證的機構提供輸液治療。居家輸液治療的任何訪視都計入您的家庭健康護理訪視限制。

L. 終止妊娠

我們給付醫療必要性流產，包括強暴、亂倫或胎兒畸形情況下的流產。我們在每個計劃年度為每位會員給付一次選擇性流產手術。

M. 實驗室程序、診斷檢測和放射服務

我們給付 X 光檢查、實驗室程序、診斷檢測、服務和材料，包括診斷性 X 光檢查、X 光檢查治療、螢光透視、心電圖、腦波圖、實驗室檢測和治療性放射線服務。

N. 孕產婦及新生兒護理

我們給付由醫生或助產士、執業護士、醫院或生育中心提供的產科護理服務。我們給付產前護理（包括一次基因檢測）、產後護理、分娩和妊娠併發症。為了給付助產士的服

務，助產士必須依照 New York 教育法第 140 條持有執照，依照 New York 教育法第 6951 條的規定執業，並附屬或執業於根據 New York 公共衛生法第 28 條核發執照的機構。我們不會支付由助產士和醫生提供的重複例行服務。有關住院產科護理服務的給付，請參見本合約的**住院醫療服務**章節。

在母乳哺育期間，我們將給付母乳哺育支持、咨詢與用品費用，包括每次妊娠向參與本計劃的醫療服務提供者或指定的供應商租賃或購買一個標準吸奶器的費用。

O. 診室就診

我們給付診室就診，以診斷和治療傷害、疾病和醫療狀況。診室就診可能包括上門看診。

P. 門診醫院服務

依照本合約的**住院醫療服務**章節所述，我們承保的住院治療服務和用品，可在門診機構處接受治療期間提供給您。例如，承保的服務包括但不限於吸入治療，肺部復健，輸液治療和心臟復健。除非您接受住院前檢測，否則醫院不是門診實驗室程序和檢測之參與本計劃的醫療服務提供者。

Q. 入院前檢測

我們將在同一家醫院進行定期手術之前，給付醫生指示的預先測試並在醫院的門診機構中進行測試，條件是：

- 這些檢測對於進行手術的病症的診斷和治療是必需的並且是一致的。
- 在進行檢測之前，先對醫院病床和手術室進行預約。
- 檢測後 7 天內進行手術。
- 患者是在醫院內進行檢測。

R. 用於醫生辦公室和門診機構的處方藥物

我們給付您的醫療服務提供者在醫療服務提供者辦公室使用的處方藥（不包括自行注射劑），以用於預防和治療目的。當您的醫療服務提供者開立處方藥物並對您施用該藥物時，此福利適用。若處方藥物在此福利下予以給付，則這些藥物不會在本合約的**處方藥承保**章節下予以給付。

S. 康復服務

我們給付在機構的門診部門或健康護理專業人員辦公室進行，由物理治療，言語治療和職能治療構成之康復服務，每個 病人每生一次最多 60 次門診。門診限制適用於所有治療組合。關於這個福利的目的，「每個病症」是指導致需要治療的疾病或損傷。

僅在以下情況下才給付語言和物理治療：

- 此類治療與您的身體疾病或傷害的治療或診斷有關。
- 由醫生開立治療指示。
- 您已經住院或接受過此類疾病或傷害的手術。

承保的康復服務必須在以下所列較晚者的六個月內開始：

- 導致需要治療的傷害或疾病的日期
- 您從提供外科手術治療的醫院出院的日期
- 提供門診手術治療的日期

在任何情況下，治療決不持續超過 365 天。

T. 零售健康診所

我們給付在零售健康診所（通常位於主要藥房或零售店中）以「免預約」方式向您提供的基本健康護理服務。承保的服務通常由醫生的助手或執業護士提供。在零售健康診所提供承保的服務僅限於常規護理和常見疾病的治療。零售健康診所不能替代您的初級保健提供者。您的初級保健提供者應是您護理和定期就診的首選。

U. 第二種意見

1. 癌症第二意見

對於癌症的陽性或陰性診斷、癌症復發或建議的癌症療程，我們給付由適當的專科醫生（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。當您的主治醫生向非參與本計劃的專科醫生提供書面預先授權時，您可以在網絡內從非參與本計劃的醫療服務提供者取得第二意見。

2. 手術第二意見

我們給付合格醫療服務提供者對手術需求的第二手術意見。

3. 要求的手術第二意見

在我們預先授權外科手術之前，我們可能需要第二意見。當我們要求提供第二意見時，不會向您收取任何費用。

- 第二意見必須為委員會認證的專科醫生為您檢查而給出的意見。
- 如果第一和第二意見不一致，您可以取得第三意見。
- 第二和第三手術意見顧問可能不會對您進行手術。

4. 其他情況下的第二意見

可能還有其他情況您不同意醫療服務提供者推薦的治療方案。在這種情況下，您可能會要求我們指定另一個醫療服務提供者以提供第二意見。如果第一和第二意見不同，我們將指定另一個醫療服務提供者提供第三意見。在第二意見流程完成後，我們將對大多數審查您的個案之醫療服務提供者支持承保的服務進行預先授權。

V. 手術服務

我們給付醫生的外科手術服務，包括治療疾病或傷害的手術和切割程序，以及在住院和門診的基礎上骨折和脫臼的骨頭徒手復位術，內視鏡，切口或皮膚穿孔，包括外科醫生或專科醫生，助手（包括醫生助理或執業護士）以及麻醉師或麻醉科醫生的服務，以及術前和術後照護。外科醫生或外科醫生的助理提供的外科手術之一部分的麻醉服務不可視為福利。

有時在同一個手術期間可以執行兩個或多個外科手術。

- **透過相同的切口。**如果透過同一切口進行多個外科手術，我們將按照本合約為程序支付最高的允許金額，以及根據本合約為次要的程序支付 50% 的金額，除了按照全國認可的編碼規則，免於多個外科手術縮減之外。當次要程序是主要程序附帶的時候，我們不會為與主要程序一起計費的次要程序支付任何費用。
- **透過不同的切口。**如果承保的多個外科手術在同一手術期間進行，但透過不同的切口，我們將支付：
  - 程序的最高允許金額。
  - 我們將另外支付其他程序 50% 的金額。

如果在相同的手術期間透過相同或不同的切口進行給付多個外科手術，我們將支付：

- 程序的最高允許金額。
- 我們將另外支付其他程序 50% 的金額。

W. 口腔手術

我們給付以下有限的牙科和口腔外科手術：

- 由於意外傷害的需要，頜骨或周圍組織及牙科服務的口腔外科手術，用於修復或更換健全的天然牙齒。更換僅在不可能進行修復時予以給付。牙科服務必須在受傷後 12 個月內取得。
- 由於先天性疾病或異常所需的頜骨或周圍組織及牙科服務的口腔外科手術
- 矯正非牙科生理狀態，導致嚴重的功能障礙所需的口腔外科手術
- 去除腫瘤和囊腫，需要對嘴巴的頜骨，臉頰，嘴唇，舌頭，嘴巴上面和下面進行病理檢查。與牙齒相關的囊腫不給付。
- 顳顎關節疾病和正頜手術之手術/非手術醫療程序。

X. 乳房重建手術

我們給付在乳房切除術或部分乳房切除術後進行乳房重建手術。給付包括：進行乳房切除術或部分乳房切除術的乳房重建的所有階段；手術和其他乳房重建產生對稱外觀；和乳房切除術或部分乳房切除術的物理併發症，包括淋巴水腫以您和您的主治醫生確定為適當的方式。我們還在乳房切除術或部分乳房切除術後給付植入式義乳。

Y. 其他重建和矯正手術

除了重建乳房手術之外，我們還給付重建和矯正手術：

- 以糾正被給付兒童的先天性缺陷，而導致的功能缺陷。
- 伴隨外科手術或手術之後是因創傷，感染或因疾病而相關的部分所需要的。
- 此外，具醫療必要性的。

Z. 遠程醫療計劃

我們給付您和參與我們遠距醫療計劃的醫療服務提供者之間的在互聯網線上咨詢，用於不是緊急情況的醫療狀況。並非所有參與本計劃的醫療服務提供者都參與我們的遠距醫療計劃。您可以查看我們的醫療服務提供者名冊，或聯絡我們取得參與我們遠距醫療計劃的醫療服務提供者列表。

AA. 移植物

我們僅給付確定為非實驗性和非研究性的移植物。給付移植物包括但不限於：腎臟、角膜、肝臟、心臟、胰臟、肺移植物和骨髓移植物。

所有移植物必須由您的專科醫生開具處方。另外，所有的移植手術都必須在我們特別核准和指定執行這些手術的卓越中心的醫院進行。

我們給付保戶/受領者的醫院和醫療費用，包括捐贈者搜尋費用。當您做為器官捐贈者時，如果受領者被我們給付，我們將給付您所需的移植服務。如果未承保的個人的費用將在另一個護理計劃或計劃內，我們不會支付做為捐贈人的非保險個人的醫療費用。

我們不給付：捐助者或客人的旅行費用，住宿費，膳食費或其他住宿費用；與器官移植手術相關的捐贈費用；或常規收穫和儲存新生兒臍血幹細胞。

第 X 節 - 其他福利、設備和裝置

有關費用分攤要求、天數或門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，請參閱本合約的**福利明細**章節。

A. 糖尿病設備、用品和自我管理健康教育

如果糖尿病設備、用品和自我管理教育是由醫生或根據 New York 教育法第 8 章經合法授權開立的其他持照健康護理專業人員建議或開立，則我們會為其給付，如下所述：

1. 設備和用品

若以下用於治療糖尿病的設備和相關用品是由您的醫生或經合法授權開立的其他醫療服務提供者所開立，則我們會為其給付：

- 尿酮體試劑條
- 尿酮體試劑片
- 瓶裝酒精或雙氧水
- 酒精濕巾
- 所有胰島素製劑
- 自動採血套件
- 視力障礙者用的墨水匣
- 糖尿病數據管理系統
- 一次性胰島素筆和填充盒
- 為視力障礙者描繪的裝置
- 使用幫浦的設備
- 注射用升血糖激素用於增加血糖濃度
- 丙酮糖試劑條
- 葡萄糖監測套件
- 血糖儀具有或沒有視障特殊功能，用於家庭血糖儀的對照溶液和試劑條
- 葡萄糖試劑膠帶
- 葡萄糖檢測或試劑條
- 注射輔助器
- 自動注射器 (Busher)

- 胰島素
- 胰島素填充盒運送
- 胰島素輸液裝置
- 胰島素幫浦
- 採血針
- 口服製劑如葡萄糖片和凝膠
- 用於降低血糖水平的口服抗糖尿病製劑
- 有針頭注射針筒；1 cc 無菌盒裝
- 尿液檢測產品用於葡萄糖和酮類
- New York 州衛生專員應根據法規適當指定的糖尿病治療額外用品

糖尿病設備和用品僅在從與我們簽訂協議以按法律要求透過參與本計劃的藥房向會員提供所有糖尿病設備或用品的指定的糖尿病設備或用品製造商處獲得時，才能獲得給付。如果您需要我們指定的糖尿病設備或用品製造商無法提供的某些物品，您或您的醫療服務提供者必須致電 800-300-8181 (TTY 711) 來提交醫療例外申請。我們的醫療總監將做出所有醫療例外決定。糖尿病設備和用品限於 30 天供應，若在藥房購買，最多限於 90 天供應。

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對糖尿病狀況的適當自我管理和治療，包括正確飲食的資訊。我們給付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更改；或者必須進行重溫課程。必須按照以下條件提供：

- 由醫生、根據 New York 教育法第 8 章經授權開立的其他健康護理提供者或其工作人員在診室就診期間提供
- 經您的醫生或根據 New York 教育法第 8 章經授權開立的其他健康護理提供者對以下非醫生、醫學教育工作者的預先授權：經認證的糖尿病護士教育工作者，經認證的營養學家，經認證的營養師以及團體環境中的註冊營養師（若可行）
- 具醫療必要性的時候，家裡也會提供教育

3. 限制項目

這些物品只能按照醫生為您開發的治療計劃的數量提供。我們僅給付基本型號的血糖監測儀，除非您有對視力不佳或失明的特殊需求，或者在醫療上血糖監測儀是必需的。

糖尿病分步治療設備與用品

分步治療是一種計劃，要求您使用一類糖尿病處方藥物、用品或設備，除非在醫療上有必要使用另一類處方藥物、用品或設備。需遵照分步治療的糖尿病處方藥物、用品和設備包括：

- 糖尿病血糖儀與試紙
- 糖尿病用品（包括但不限於注射器、採血針、注射針、注射筆）
- 胰島素
- 注射用抗糖尿病製劑
- 口服抗糖尿病製劑

這些項目也需要預先授權，且將進行醫療必要性審查。對於糖尿病處方藥物，請參閱本合約的**處方藥物**章節中的分步治療規定，以及**醫療使用審查**章節中優先於分步治療協定的裁決規定。

B. 耐用醫療設備與支架

我們給付租賃或購買耐用醫療設備和肢體支架。

1. 耐用醫療設備

耐用醫療設備是：

- 設計並打算重複使用。
- 主要且通常用於醫療的目的。
- 一般而言，對於沒有疾病或受傷的人沒有用處。
- 適合在家裡使用。

承保範圍僅適用於標準設備。我們給付在正常使用下的磨損，包括維修或更換的費用。我們不給付因您誤用或濫用而導致的維修或更換費用。我們將決定是否租賃或購買設備。我們不給付非處方耐用醫療設備。

為了您的舒適或便利（例如游泳池，熱水浴缸，空調，桑拿浴室，加濕器，除濕機，運動器材）而設計的設備不包括耐用醫療設備的定義。

2. 肢體支架

我們給付肢體支架，包括矯正支架，穿戴於外部，暫時或永久地協助由於受傷，疾病或缺陷而失去或損壞的外部身體部位功能的全部或部分功能。承保範圍僅適用於標準設備。當您的醫療狀況發展或發生變化需要更換時，我們會對更換予以給付。我們不給付因您誤用或濫用而導致的維修或更換費用。

C. 助聽器

1. 外部助聽器

我們給付矯正聽力障礙所需的助聽器（感覺聲音的能力降低，可能範圍從輕微到完全耳聾）。助聽器是設計用於更有效地將聲音帶入耳朵的電子放大裝置。助聽器由麥克風，放大器和接收器組成。

承保的服務可用於由醫生書面推薦購買的助聽器，並包括助聽器和相關配戴和測試費用。我們每三年購買一次（包括修理和/或更換）一隻或兩隻耳朵的助聽器。

2. 耳蝸植入物

若骨錨式助聽器（即耳蝸植入物）對於矯正聽力障礙具醫療必要性，則我們會予以給付。以下是骨錨式助聽器具醫療必要性的情況示例：

- 其異常或缺少耳道的顱面異常阻止使用可佩戴的助聽器
- 聽力喪失足夠嚴重，不可能用可穿戴助聽器充分補救

每隻耳朵終身提供一次助聽器給付。我們給付僅用於故障的骨錨式助聽器的修理和/或更換。

D. 臨終關懷

如果您的主治醫生已經證明您的生命有六個月或更少的時間，就可以獲得臨終關懷護理。我們給付在醫院提供的住院臨終關懷護理或臨終關懷機構提供的臨終關懷及家庭護理和門診服務，包括藥物和醫療用品。對 210 天的臨終關懷護理服務提供承保範圍。

僅在臨終關懷護理作為根據 New York 公共衛生法第 40 條認證的臨終關懷計劃的一部分提供時，我們才會給付。如果在 New York 州以外提供臨終關懷，臨終關懷機構必須透過臨終關懷機構所在州所要求的類似的認證程序進行認證。我們不給付：葬禮安排；牧師，財務或法律咨詢；家務服務，照顧者或臨時護理。

E. 醫療用品

我們給付治療本合約承保的疾病或損傷所需的醫療用品。我們還給付維護用品（例如造口術用品），用於本合約承保的條件。對於正在進行的治療或維護計劃，所有這些用品必須具有適當的數量。我們不給付非處方醫療用品。有關糖尿病用品承保範圍的說明，請參閱上面的**糖尿病設備、用品和自我管理教育**章節。

F. 義肢

1. 外部義肢裝置

我們給付外部佩戴的義肢裝置（包括假髮），暫時或永久性地更換由於受傷或疾病而失去或損壞的外部身體部位的全部或部分。只有當您因受傷或疾病嚴重脫髮或做為治療疾病（例如化療）的副作用時，我們才會給付假髮。除了對所有合成假髮材料過敏，我們不會給付人髮假髮。

我們不給付與牙齒有關的義齒或其他器械，除非意外引起的天然牙齒的傷害或由於先天性疾病或異常的傷害。

眼鏡和隱形眼鏡不在本合約條款的範圍之內，僅適用於本合約**視力護理服務**章節。

我們不給付鞋墊。

我們在乳房切除術後給付外部乳房假體，沒有任何終身限制。

承保範圍僅適用於標準設備。

對每個肢體，終身僅給付一個義肢裝置的費用。我們還給付維修和更換義肢裝置及其零件的費用。我們不給付處於保修期或因您誤用或濫用所致的維修或更換的費用。

2. 內部義肢裝置

如果改善或恢復由於疾病或受傷而被去除或損壞的內部身體部位的功能，我們將給付手術植入的義肢裝置和特殊器具。這包括乳房切除術或部分乳房切除術後植入的乳房假體，方法由您和您的主治醫生確定為適當的方式。

承保範圍亦包括因正常發展或正常磨損所致的維修和更換。

承保範圍僅適用於標準設備。

第 XI 節 - 住院醫療服務

有關費用分攤要求、天數或門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，請參閱本合約的**福利明細**章節。

A. 醫院服務

我們給付住院醫院服務，以提供或由健康護理專業人員為疾病，受傷或嚴重性疾病給予或指示進行急性護理或治療，這些嚴重程度必須在住院患者基礎上進行治療，包括：

- 半私人病房食宿。
- 一般，特殊和重症的護理。
- 膳食和特殊飲食。
- 使用操作，恢復和膀胱鏡房間和設備。
- 使用加護病房，特殊護理病房或心臟照護病房和設備。
- 診斷和治療項目，如藥物，血清，生物和疫苗，靜脈內製劑和可視化染料和給藥，但不包括那些不可商業購買和醫院容易獲得的。
- 敷料固定用敷料
- 供應和使用與氧氣，麻醉，理療，化療，心電圖儀，腦波圖儀，X 光檢查和放射治療，實驗室和病理檢查有關的設備。
- 血液和血液製品，除了您可以使用參加的志願者血液置換計劃。
- 放射治療，吸入治療，化療，肺部康復，輸液治療和心臟復健。
- 短期物理，語言和職能治療。
- 任何額外的醫療服務和用品，在您是註冊床位病人時提供，並由醫院收費。

本合約**福利明細**章節中的費用分攤要求適用於住院治療連續限制外出，這是作為住院患者在連續多日獲得的住院服務或者因相同或相關的原因出院及重新住院在不超過 90 天的期間內發生的連續限制外出。

B. 觀察服務

我們給付醫院的觀察服務。觀察服務是提供醫院門診服務，以幫助醫生判定是否讓您入院或出院。這些服務包括使用床和護理或其他有執照人員定期監督。

C. 住院醫療服務

在本合約承保的住院治療日期，我們會給付健康護理專業人員的醫療診察。

D. 住院產科護理

我們在一家醫院為母親提供住院產科護理，在嬰兒醫院提供新生兒住院護理，在正常分娩後至少 48 小時，剖腹產後至少 96 小時，無論這種護理是否具醫療必要性提供的護理應包括家長教育，乳房或 奶瓶哺餵方面的協助和訓練，以及進行必要的孕產婦和新生兒臨床評估。我們還將給付我們確定具醫療必要性的任何額外的這種護理天數。如果母親選擇離開醫院，並在 48 小時或 96 小時最低承保期結束之前要求進行家庭護理訪視，我們將給付家庭護理訪視。母親出院後 24 小時內或在母親要求的時間內提供家庭護理訪視，以較晚者為準。我們對這種家庭護理訪視的給付應是本合約下的家庭健康護理訪視的補充，沒有依照本合約**福利明細**章節中適用於家庭護理福利的任何費用分攤金額。

我們還給付住院患者使用巴氏滅菌供體母乳的費用，其中可能包括在醫療上必要的強化劑，為此，健康護理專業人員已針對醫學上或身體上無法接受母乳、無法參與母乳喂養，或者其母親在醫學上或身體上無法完全或足量生產母乳或即使有最佳的泌乳支持，也無法參與母乳喂養的嬰兒發佈了指示。此類嬰兒的已記錄出生體重必須少於 1,500 克，或者患有先天性或後天性疾病，使該嬰兒處於發展為壞死性小腸結腸炎的高風險中。

E. 乳房切除術住院治療

我們給付接受淋巴廓清術，乳房腫瘤切除術，乳房切除術或部分乳房切除術治療乳癌的住院患者住院服務以及由乳房切除術引起的任何身體併發症，包括淋巴水腫，由您和您的主治醫生確定為適當的。

F. 自體血服務

只有在與預定的住院治療疾病或受傷的住院程序相關的情況下，我們才能給付自體血服務。在這種情況下，我們會在合理的儲存期限內給付適合於在需要時提供血液的儲存費用。

G. 康復服務

我們給付住院康復服務，包括物理治療、言語治療和職能治療，每個計劃年度為 60 天。門診限制適用於所有治療組合。

H. 康復服務

我們給付住院康復服務，包括物理治療、言語治療和職能治療，每個計劃年度為 60 天。門診適用於所有治療組合。

僅在以下情況下才給付語言和物理治療：

- 此類治療與您的身體疾病或傷害的治療或診斷有關。
- 由醫生開立治療指示。
- 您已經住院或接受過此類疾病或傷害的手術。

給付康復服務必須在以下發生的六個月內開始：

- 導致需要治療的傷害或疾病的日期
- 您從提供外科手術治療的醫院出院的日期
- 提供門診手術治療的日期

I. 專業護理設施

我們給付專業護理設施提供的服務，包括在半私人房間的護理和治療，如上列**醫院服務**章節中所述。監護、康復或家庭護理不給付（見本合約的**排除與限制項目**章節）。必須由您的醫療服務提供者準備並由我們核准的治療計劃支持專業護理設施的入住許可。我們每個計劃年度最多可以給付 200 天的非監護照顧。

J. 臨終照護

如果您被診斷罹患絕症，並且您有不到 60 天的生命，我們將給付專門從事終末期病人護理的第 28 條有執照機構或急性護理設施提供的急性護理。您的主治醫生和醫療機構的醫療總監必須同意，您的護理將在機構中適當提供。如果我們不同意您進入該機構，我們有權對外部上訴代理人進行加速的外部上訴。在本合約規定的任何適用限制之前，我們將為您提供給付和報銷機構，直至外部上訴代理人做出有利我們的決定為止。

我們將償還非參與本計劃的醫療服務提供者的這種臨終照護如下：

1. 我們將償還我們與醫療服務提供者之間協議的費率。
2. 如果沒有議定費率，我們將按該機構目前 Medicare 急性護理的費率償還急性護理。
3. 如果是另一種健康護理的等級，我們將按相應的 Medicare 急性護理費率的 75% 償還。

K. 承保的限制/條款

- 我們不會給付特別護理人員的額外費用，私人房間的費用（除非私人房間是醫療必需的），還有從您所在的機構回家的藥物和用品。如果您佔用私人房間，私人房間不具醫療必要性，我們的承保範圍將以機構的最大半私人房費為準。您必須支付這筆費用和私人房費之間的差額。
- 我們不給付收音機，電話或電視費用，或美容或理髮服務。
- 我們不給付自我們告訴您接受住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 - 精神健康護理和藥物濫用服務

有關費用分攤要求、天數或門診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或預先授權要求，請參閱本合約的**福利明細**章節，根據 2008 年聯邦《精神健康平權與成癮治療平等法案》，這些要求並沒有比適用於醫療與手術福利的要求更加嚴格。

A. 精神健康護理服務。我們給付以下用於治療精神健康狀況的精神健康護理服務。就此福利而言，「精神健康狀況」是指在最新版本的《精神疾病診斷與統計手冊》中定義的任何精神健康障礙。

1. 住院醫療服務

我們給付與精神健康狀況的診斷和治療相關的精神健康住院治療服務，與本合約規定的其他類似醫院、醫療和外科手術給付相當。精神健康護理住院治療服務的給付僅限於 New York 精神衛生法第 1.03(10) 條所定義的機構，例如：

- 由 New York 州精神健康辦公室管理的精神病治療中心或住院機構。
- 州或地方政府營運的精神病住院機構。
- 根據 New York 州精神健康行政長官頒發的營運證明，醫院提供精神健康住院治療服務的一部分。
- 全面的精神科緊急方案或提供精神健康護理住院的其他機構，由 New York 州精神健康行政長官頒發執業證書。

而在其他州，也有類似的持證或認證機構。在沒有類似的持證或認證機構的情況下，則該機構必須獲得健康照護組織資質認定聯合委員會或我們認可的國內認證組織的認證。

我們還給付與在提供住院治療的機構獲得的診斷和治療精神健康狀況有關的精神健康住院治療服務，包括病房及食宿費用。住宿治療服務的給付僅限於住院治療機構，這些機構是 New York 精神衛生法案第 1.03 節規定的機構以及 New York 精神衛生法案第 30 條確定的飲食性疾患的綜合護理中心的一部分；而在其他州，僅限於持證或經認證可提供相同的治療等級的機構。在沒有提供同等治療水平的持證或認證機構的情況下，則該機構必須獲得健康照護組織資質認定聯合委員會或我們認可的國內認證組織的認證。

2. 門診服務

1. 我們給付精神健康門診治療服務，包括但不限於部分住院治療計劃服務和密集門診計劃服務，涉及診斷和治療精神健康狀況。在一個計劃年度內，我們共承保最多 20 次家庭咨詢就診。家庭咨詢包括有參保者在場的家庭咨詢就診和沒有參保者在場的家庭咨詢就診。精神健康門診治療服務的給付包括根據 New York 精神衛生法案第 31 條頒發的經營證書或由紐約州心理健康局經營的機構，以及根據 New York 精神衛生法案第 36.01 節獲得許可的危機情況穩定中心，在其他州也經營類似的有執照或認證機構；由有執照的精神科醫生或心理學家提供的服務；持有臨床社會工作者，至少有三年的心理治療經驗；有執照的護士執業者；有執照的精神健康咨詢師；有執照的婚姻和家庭治療師；有執照精神分析師或專業公司或大學教師執業公司。在沒有類似的持證或認證機構的情況下，則該機構必須獲得健康照護組織資質認定聯合委員會或我們認可的國內認證組織的認證。

3. 泛自閉症障礙

當這些服務由有執照醫生或有執照的心理學家開立或指示時，我們將給付以下服務，並由我們決定在泛自閉症障礙的篩檢、診斷和治療方面是否具醫療必要性。就此福利而言，「泛自閉症障礙」是指在提供服務時在最新版本的《精神疾病診斷與統計手冊》中定義的任何普遍性發育障礙。

i. 篩查和診斷

我們給付評估，評價和檢測，以判定是否有泛自閉症障礙。

ii. 輔助溝通裝置

我們給付由語言病理學家進行的正式評估，以判定是否需要輔助溝通裝置。如果您無法透過正常方式（即，言語或書寫）進行溝通，而評估顯示輔助溝通裝置可能能夠改善您的溝通狀況，則當持照醫生或持照心理學家指示或開立使用輔助溝通裝置時，我們會根據正式評估結果給付租賃或購買輔助溝通裝置的費用。輔助溝通裝置的示例包括溝通板和語音產生裝置。承保範圍限於專用裝置。我們只會給付在沒有溝通障礙的情況下對某人無益的設備。我們不承保的項目，例如但不限於筆記型電腦，桌上型電腦或平板電腦。我們給付使用筆記型電腦，桌上型或平板電腦充當語音產生裝置的軟體和/或應用程式。安裝程式和/或技術支援不能單獨報銷。我們將判定該裝置是否應該被購買或租用。

我們在必要時給付透過正常磨損或您身體狀況發生重大變化，裝置的維修，更換配件和調整。我們不給付由於濫用，虐待或盜竊造成的損失或損壞，維修或更換的費用；但是，由於行為問題，我們僅對每種設備類型進行修復或更換。將為最適合您目前功能級別的裝置提供承保範圍。我們不給付運費或服務費用或日常維護。

iii. 行為健康治療

我們給付在最大程度上發展，維持或恢復個人功能所需的咨詢和治療計劃。我們將在有執照的醫療服務提供者處提供此類給付。我們給付應用行為分析，由有執照的或認證的應用行為分析健康護理專業人員提供。「應用行為分析」是指環境修改的設計，實施和評估，使用行為刺激和後果，產生社會顯著的人類行為改善，包括使用直接觀察，測量和功能分析環境與行為之間的關係。治療計劃必須說明可測量的目標，以解決實施干預措施的條件和功能障礙，並包括初步評估的目標以及隨後對干預措施的客觀和可衡量術語的臨時評估。

iv. 精神和心理健康護理

我們給付由具有 New York 保險法所規定的經驗、在其執業所在州獲得許可的精神科醫生、心理學家或持照臨床社會工作者提供的直接或咨詢服務。

v. 治療護理

當有執照或認證的語言治療師，職業治療師，物理治療師和社會工作者提供此類服務來治療泛自閉症障礙時，並且當這些醫療服務提供者提供的服務在本合約下另有給付時，我們會在可行的情況下最大限度地給付發展、維護或恢復個人的機能運作所需的治療服務。除法律另行禁止外，依據本段規定提供的服務應計入適用於本合約下該等治療師或社會工作者服務的任何最高就診次數內。

vi. 藥房護理

我們給付由根據 New York 教育法第 8 章經合法授權開立的醫療服務提供者開立的、用於治療泛自閉症障礙的處方藥物。這種處方藥物的給付應符合本合約規定的處方藥物福利的所有條款，規定和限制。

vii. 限制項目

根據 New York 教育法規定的個人化教育計劃提供此類服務或治療時，我們不會給付上述任何服務或治療。根據按 New York 公共衛生法第 2545 條的個人化家庭服務

計劃、按 New York 教育法第 89 條的個人化教育計劃或依據 New York 州發育性殘疾人辦公室之規定的個人化服務計劃提供的服務不得影響根據本合約對在教育背景之外補充提供的服務的承保範圍，前提是此類服務是由有執照的醫生或有執照的心理學醫生開立的。

您需負責為類似服務支付本合約下規定的任何適用的共付額或共同保險。例如，適用於物理治療門診的任何共付額或共同保險一般也適用於福利所承保的物理治療服務；任何處方藥物的共付額或共同保險一般也適用於本福利所承保的處方藥物。有關適用於應用行為分析服務和輔助溝通裝置的費用分攤要求，請參閱本合約的**福利明細**章節。

B. 藥物濫用服務。我們給付以下用於治療物質使用障礙的物質使用治療服務。就此福利而言，「物質使用障礙」是指在最新版本的《精神疾病診斷與統計手冊》中定義的任何物質使用障礙。

1. 住院醫療服務

我們給付與物質濫用疾患的診斷和治療相關的物質濫用住院治療服務。這包括對藥物濫用障礙的戒毒與康復服務的承保。物質使用住院治療服務僅限於 New York 州內由成癮服務及支援辦公室 (OASAS) 核發執照、認證或以其他方式授權的機構；而在其他州，則僅限於由類似的州立機構核發執照、認證或以其他方式授權的以及由 Joint Commission 或我們認可的國內認證組織認證為酗酒、物質濫用或化學依賴性治療計劃的機構。

我們還給付在住宅提供治療的機構（包括食宿費用）中取得的與在物質濫用疾患的診斷和治療相關的物質濫用住院治療服務。對住宿治療服務的承保範圍僅限於由 OASAS 核發執照、認證或以其他方式授權的機構；而在其他州，則僅限於由類似的州立機構核發執照、認證或以其他方式授權的以及由 Joint Commission 或我們認可的國內認證組織認證為酗酒、物質濫用或化學依賴性治療計劃以提供同等水平治療的機構。

2. 門診服務

我們給付與診斷和治療物質使用障礙相關的物質使用門診治療服務，包括但不限於部分住院治療方案服務、密集門診方案服務、阿片類藥物治療計劃，包括同伴支持服務，咨詢和藥物輔助治療。此類承保範圍僅限於 New York 州內由 OASAS 核發執照、認證或以其他方式授權以提供物質使用障礙門診治療服務的機構；以及根據 New York 精神衛生法案第 36.01 節獲得許可的危機情況穩定中心，而在其他州，則僅限於由類似的州立機構核發執

照、認證或以其他方式授權的以及由 Joint Commission 或我們認可的國內認證組織認證為酗酒、物質濫用或化學依賴性治療計劃的機構。OASAS 認證機構的承保範圍包括 OASAS 認證的醫療服務提供者提供的服務。專業診室環境還可以提供對與酗酒、藥物使用和依賴的診斷和治療有關的，或由根據 2000 年聯邦《藥物成癮治療法案》獲得豁免、可在治療的急性解毒階段或康復階段期間開出附表 III、IV 和 V 的麻醉藥物以治療鴉片成癮的醫生提供的物質使用障礙門診服務的承保範圍。

第 XIII 節 - 處方藥承保

有關費用分攤要求、天數或門診限制以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求，請參閱本合約的**福利明細**章節。

A. 承保的處方藥

我們給付醫療必需的處方藥物，除非另有規定，只能按照處方進行配發，並且：

- 法律要求承擔傳說「注意 - 聯邦法律禁止無處方單進行配發。」
- FDA 核准。
- 由醫療服務提供者授權並在醫療服務提供者的執業範圍內開立處方。
- 在 FDA 核准的 FDA 和劑量指南中規定。
- 由有執照的藥房發配。

承保的處方藥物包括但不限於：

- 自行注射/給藥的處方藥物。
- 吸入器（附吸入輔助器）。
- 外用牙科製劑。
- 孕婦用維他命，維他命含氟製劑和單一維他命
- 治療苯丙酮尿症，楓糖尿症，半乳糖血症和高胱胺酸尿症的營養配方。
- 家庭使用的處方或非處方腸道配方，無論是口服還是經由管灌，醫生或其他有執照醫療服務提供者已為此開立書面指示。書面指示必須說明腸道配方具醫療必要性，並且已被證明可以有效地作為特定疾病的治療方案。特定的疾病和障礙包括但不限於：氨基酸或有機酸代謝的遺傳性疾病；克羅恩病；胃食管反流；胃食管蠕動，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 對多種食物蛋白的藥物過敏；嚴重的食物蛋白誘導小腸結腸炎綜合徵；嗜酸性粒細胞疾病以及由影響胃腸道的吸收表面、功能、長度和動力的障礙引起的影響營養物質吸收的障礙所導致的營養物質吸收受損。
- 低蛋白質、含有修飾蛋白質或基於氨基酸的改良固體食品，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。
- 與本合約**門診和專業服務**章節不孕症治療福利承保的治療或服務相結合開立的處方藥物。

- 標示外使用癌症藥物，只要處方藥物被認可用於治療特定類型的癌症，且該藥物已在以下參考概略之一中開立處方：American Hospital Formulary Service-Drug Information；National Comprehensive Cancer Networks Drugs and Biologics Compendium；Thomson Micromedex DrugDex；Elsevier Gold Standard's Clinical Pharmacology；或聯邦健康與公眾服務部部長或 Medicare 及 Medicaid 服務中心認可的其他權威性概略；或在同行評議專業期刊中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物。
- 戒菸藥物，包括醫療服務提供者開立處方的處方藥物和開立書面指示的非處方藥物。
- 預防性處方藥，包括有書面訂購、根據健康資源與服務管理局 (HRSA) 支援的全面指南提供的或具有美國預防服務工作組 (USPSTF) 設定的「A」或「B」評級的非處方藥。
- 用於治療精神健康與物質使用障礙的處方藥物，包括用於戒毒、維持和過量解毒的藥物。
- 避孕藥、裝置和其他產品，包括由 FDA 核准並根據州或聯邦法律開立處方或以其他方式授權的非處方避孕藥、裝置和其他產品。「非處方避孕產品」是指 HRSA 支持的綜合指南中規定的產品。承保範圍還包括根據處方或指示提供的，或作為非處方合法提供的緊急避孕藥具。如果經您的主治健康護理提供者確定，承保的避孕藥、裝置和其他產品不可用或在醫療上被視為不可取，則您可要求獲得對替代版本的避孕藥、裝置和其他產品的承保範圍。

您可以要求索取我們的處方藥一覽表副本。我們的處方藥一覽表也可在我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 上查閱。您可以致電 800-300-8181 (TTY 711) 向我們咨詢本合約是否給付特定藥物。

B. 續配

只有經由授權的醫療服務提供者開立處方在零售或郵購藥房進行配發時，我們才會給付再領取處方藥物。從原始處方之日起，不提供超過一年以上的再領取福利。對於處方滴眼液，我們允許在核准的劑量期限的最後一天對處方進行有限制的續配，而不考慮提早再領取藥物的任何給付限制。在可行的情況下，提早再領取的滴眼液量將限制在最初發配之劑量的剩餘量。您的有限續配的費用分攤是適用於本合約**福利明細**章節中所述的每個處方或續配的金額。

C. 福利及付款的資訊

1. 費用分攤之費用

當您從零售、郵購或指定藥房取得承保的處方藥物時，您需支付本合約**福利明細**章節中所列的費用。

您有一個 3 等級的計劃設計，這表示一般來說第 1 級處方藥物的自掏腰包費用最低，第 3 級處方藥物最高。您在第 2 級處方藥物的自掏腰包費用通常將超過第 1 級，但低於第 3 級。

您有責任支付任何不給付之處方藥物的總費用（藥房收取的費用），我們的合約費率（我們的處方藥物費用）將不適用於您。

2. 參與本計劃的藥房

對於在零售、郵購或指定的參與藥房購買的處方藥物，您有責任支付下列費用：

- 適用的費用分攤；
- 該處方藥物的處方藥物費用；或
- 您的費用分攤永遠不會超過處方藥物的常規和慣例費用。

3. 非參與本計劃的藥房

我們不會支付您在非參與本計劃的零售或郵購藥房購買的處方藥物。

4. 指定藥房

如果您需要某些處方藥，包括但不限於專科處方藥，我們可能會引導您前往我們已安排提供這些處方藥的指定藥房。

一般來說，專科處方藥是被批准用於治療有限患者群體或病症的處方藥；通常進行注射、輸注或需要提供者的密切監控；或具有有限的可用性、特殊的配藥和交付要求，和/或需要額外的患者支持。

如果您被引導至指定藥房，但您選擇不從指定藥房獲取處方藥，您將無法獲得該處方藥的承保。

以下是該計劃中包含的處方藥或疾病的治療類別：

- 年齡相關性黃斑水腫；
- 貧血、中性粒細胞減少、血小板減少；
- 避孕用具；
- 心血管
- 克羅恩病；
- 囊腫纖化症；
- 巨細胞病毒；
- 內分泌紊亂/神經系統紊亂，如嬰兒痙攣症；
- 酶缺乏/溶酶體貯積紊亂；
- 克羅恩病；
- 生長激素；
- 白血病；
- 乙型肝炎，C 型肝炎；
- 遺傳性血管性水腫；
- HIV/愛滋病；
- 免疫缺陷；
- 免疫調節劑；
- 不孕症；
- 鐵過量；
- 鐵毒性；
- 多發性硬化症；
- 腫瘤；
- 關節炎；
- 骨質疏鬆；
- 帕金森病；
- 肺動脈高壓藥物；
- 呼吸疾病；
- 風濕病及相關疾病（類風濕關節炎、銀屑病關節炎、強直性脊柱炎、青少年類風濕關節炎、銀屑病）
- 移植；
- RSV 預防。

5. 維持藥物指定零售藥房

您還可以在指定的零售藥房為您的維持藥物處方配藥，最多 90 天供應量。您有責任支付下列費用：

- 適用的成本分攤；或
- 該處方藥的處方藥成本。

（您的費用分攤永遠不會超過處方藥物的常規和慣例費用。）

為了最大化您的福利，請您的提供者為您開立 90 天供應量的處方或再領取量，在適當的時候再領取（不是 30 天供藥量的三 (3) 次續配）。

以下是該計劃中包含的處方藥或疾病的治療類別：

- 哮喘；
- 血壓；
- 避孕用具。

您或您的醫療服務提供者可以透過瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan，或致電 833-207-3117 獲取指定零售藥房提供的處方藥清單的副本；您會員 ID 卡上的號碼。維持藥物清單定期更新。請瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 833-207-3117；您會員 ID 卡上的號碼可查明特定處方藥是否在維護清單上。

6. 郵購

某些處方藥物可以透過我們的郵購藥房訂購。您有責任支付下列費用：

- 適用的費用分攤。
- 處方藥物的費用。

您的費用分攤永遠不會超過處方藥物的常規和慣例費用。

為了最大化您的福利，請您的醫生為您 開立 90 天供藥量的處方或再領取量，在適當的時候再領取（不是 30 天供藥量的三次再領取）。對於發送至郵購供應商的任何處方或配藥指示，您將需支付郵購成本分攤，而不論處方或配藥指示所示的供應量為何。

透過郵購方式購買的處方藥物將直接送到您的家中或辦公室。

我們將提供適用於郵購藥房配發的藥物之福利到從零售藥房購買的藥物上，當該零售藥房與我們簽訂參與本計劃的協議時，其同意如同參與本計劃的郵購藥房一樣受相同的條款和條件約束。

您或您的醫療服務提供者可以透過瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan，或致電 833-207-3117 (TTY 711) 取得可以郵購的處方藥物。

7. 層級狀態

處方藥的層級狀態可能會定期更改，但每個日曆年最多更改四次，或者在如下所述，副廠藥根據我們的等級決定可作為副廠藥供應的情況下發生更改。這些變更可能會發生，將不會事先通知您。但是，如果您某一種藥物的處方正被移至更高等級或從我們的處方藥一覽表中刪除，我們將在更改生效前至少 30 天通知您。發生此類更改時，您的費用分攤可能會更改。您還可要求對不再屬於處方藥一覽表的處方藥獲得處方藥一覽表例外情況給付，如下文以及本合約的**外部上訴**章節中所述。您可以瀏覽我們網站 empireblue.com/nyessentialplan，或致電 800-300-8181 (TTY 711) 查詢最新的層級狀態。

8. 當副廠藥可作為副廠藥供應時

當一種原廠藥物可取得副廠藥時，原廠藥處方的等級配置可能會改變。如果發生這種情況，您將支付適用於處方藥物所分配等級的費用分攤，或者原廠藥物將從處方藥一覽表中刪除，而且您不再享有該特定原廠藥物的福利。請注意，如果您正在服用的原廠藥物由於副廠藥可供應而被排除或被劃分到較高的等級，則您將在變更生效之前收到提前 30 天的書面變更通知。您可要求對不再屬於處方藥一覽表的處方藥獲得處方藥一覽表例外情況給付，如下文以及本合約的**外部上訴**章節中所述。

9. 處方藥一覽表例外情況程序

如果處方藥物不在我們的處方藥一覽表上，您、您的指定人員或您的處方健康護理專業人員可以書面、電子或電話的方式申請臨床上適用的處方藥物之處方藥一覽表例外情況。該申請應包括您的處方健康護理提供者的聲明，其中表明所有的處方藥一覽表藥物將會或曾經無效、不會與非處方藥一覽表藥物一樣有效、或者將產生副作用。如果承保範圍在我們的標準或加速處方藥一覽表例外情況程序流程下被拒絕，您有權提出外部上訴，如本合約的**外部上訴**章節中所述。請瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 800-300-8181 (TTY 711) 了解有關此處理過程的額外資訊。

10. 處方藥一覽表例外情況的標準審查

我們會在收到您的申請後 72 個小時內做出決定，並透过电话通知您或您的指定人員和處方健康護理提供者。我們將在收到您的申請後三 (3) 個工作日內以書面形式通知您。如果我們核准申請，我們將在您服用處方藥物時給付處方藥物，包括任何再領取藥物。

11. 處方藥一覽表例外情況的加急審查

如果您正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正使用非處方藥一覽表處方藥進行治療，您可申請進行處方藥一覽表例外情況承保的加急審查。該申請應包括您的處方健康護理專業人員的聲明，其中表明如果在我們的標準處方藥一覽表例外情況程序的時間範圍內未提供申請的藥物，則可能會對您造成傷害。我們會在收到您的申請後 24 個小時內做出決定，並透过电话通知您或您的指定人員和處方健康護理提供者。我們將在收到您的申請後三 (3) 個工作日內以書面形式通知您。如果我們核准申請，我們將在您患有可能會嚴重損害您的生命、健康或恢復最大體能的能力之健康狀況，或您目前使用非處方藥一覽表處方藥物治療的期間，給付處方藥物。

12. 供藥量限制

除避孕藥、裝置或產品之外，我們將支付在零售藥房購買不超過 30 天的處方藥物供藥量。您需支付費用分攤金額；最多 30 天供藥量。

您可能會同時配發到完整供應（最長 12 個月）的處方避孕藥、裝置或產品。避孕藥、裝置或產品若由參與本計劃的藥房提供，則不需費用分攤。

福利將會提供給郵購藥房配發的處方藥物最多 90 天供應量。您需為 30 天供應量支付一 (1) 筆費用分攤金額，最多為兩 (2) 份；最多為 90 天供藥量支付二點五 (2.5) 倍的費用分攤金額。

在網絡內專科藥房取得專科處方藥物可能僅限於 30 天供藥量。您可以瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 833-207-3117 (TTY 711) 瞭解有關專科處方藥物的供應限制的更多資訊。

一些處方藥物可能會根據我們制定的標準進行數量限制，須遵守我們的定期審查和修改。限制可能會限制每個處方或再領取配發的數量和/或每月供應配發的數量。您可登錄我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 833-207-3117 (TTY 711)，確定處方

藥物是否已被指定配發的最高數量標準。如果我們拒絕對給付超出我們數量標準的數量申請，您有權根據本合約的**醫療使用審查和外部上訴**章節提交上訴。

13. 處方類鴉片藥物的初始限量供應

如果您取得為期七天藥量的初始限量處方或更少的任何用於急性疼痛的第二、三或四級類鴉片藥物，並且您須支付共付額，您的共付費將按比例分配。如果您在領取七天藥量的 30 天內收到處方藥物的額外供應，該 30 天藥量的剩餘部分的共付額也將按比例分配。在任何情況下，按比例分配的共付額總額不得超過您為 30 天供應支付的共付額。

14. 口服抗癌藥的費用分攤

您對口服抗癌藥物的費用分攤至少與本合約**門診和專業服務**部分涵蓋的靜脈或註射抗癌藥物的費用分攤金額（如果有）同等有利。

15. 半粒計劃

某些處方藥可能被指定為有資格參加我們的自願半粒計劃。該計劃使您有機會透過適用更高效藥物及將其一分為二的方式，將您的處方藥自掏腰包費用支出減少 50%。如果您正服用合資格的處方藥並願意參與該計劃，請致電您的醫生，以確定半粒計劃是否適合您的狀況。如果您的醫生同意，他們必須為您的藥物開具新處方，您才能夠參與。

您可登錄我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 833-207-3117，瞭解特定處方藥是否有資格納入自願參與式半粒計劃，您會員 ID 卡上的號碼。

16. 分裝配藥程序

分裝配藥程序旨在防止處方藥或劑量發生變化時浪費處方藥。該計劃中包含的處方藥已被確定需要更頻繁的隨訪以監測對治療的響應和反應。對於在指定、零售或郵購藥房配藥的某些藥物，您最初將獲得最多 15 天的供應量（或平均不孕症治療週期所需的適量藥物）的處方訂購，而不是完整的處方訂購。您首次根據配藥量支付較少的費用分攤，第二次配藥將獲得完整的 30 天費用分攤。該計劃中包含的處方藥的治療類別：抗病毒藥/抗感染藥、不孕症、鐵毒性、精神/神經系統紊亂、多發性硬化症和腫瘤。該計劃適用於您開始使用新處方藥的前 60 天。該計劃不會根據您或您的提供者的要求而適用。您或您的醫療服務提供者可以透過瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan，或致電 833-207-3117 選擇退出；您會員 ID 卡上的號碼。

D. 醫療管理

本合約包括某些功能，以判定何時應給付處方藥物，如下所述。做為這些功能的一部分，您的處方醫療服務提供者可能會被要求提供更多的細節，然後我們才能判定處方藥物是否具醫療必要性。

1. 預先授權

某些處方藥物可能需要進行預先授權，以確保正確使用，並遵守處方藥物承保指南。適當時，您的醫療服務提供者將負責取得處方藥物的預先授權。如果您選擇在未經授權的情況下購買處方藥物，您必須支付全部處方藥物的費用，並向我們理賠以退款。用於治療物質使用障礙的給付藥物不需要預先授權，包括處方或配發給您的鴉片類藥物過量解毒藥物。

有關需要預先授權的處方藥物清單，請瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 800-300-8181 (TTY 711)。該列表將會不時進行審查和更新。我們還保留對市面上的任何新處方藥或開方協議和/或指示正發生變化的任何現時可用的處方藥要求預先授權的權利，不論其治療分類如何，包括若清單上的處方藥或相關項目在您的合約下不予給付。您的醫療服務提供者可能會聯絡我們以了解哪些處方藥物有給付。

2. 分步治療

分步治療是一個過程，您可能需要使用一種或多種類型的處方藥物，然後我們才會給付另一種具醫療必要性的藥物。「分步治療協定」是指我們的政策、協定或計劃，它確立了我們針對您的病情批准處方藥物的順序。建立分步治療協定時，我們將使用公認、基於證據、經過同行審查的臨床審查標準，此標準還將考慮到非典型患者族群和診斷的需要。我們會查核特定的處方藥物，以確保遵守適當的處方指南。這些指南可幫助您獲得高品質且具成本效益的處方藥物。在分步治療方案下需要預先授權的處方藥物也包括在預先授權藥物清單中。如果分步治療協定適用於您要求的處方藥物給付，您、您的指定人員或您的健康護理專業人員可以依照本合約醫療**使用審查**章節中的規定，要求優先於分步治療的裁決。

3. 治療性替代品

治療**性**替代品是一個可選擇的方案，告訴您和您的醫療服務提供者有關特定處方藥物的替代品。我們可能會與您和您的醫療服務提供者聯絡，讓您知道這些選擇。只有您和您的醫療服務提供者才能確定治療替代品是否適合您。我們有一個治療藥物替代品列表，我們會不時的審查和更新。有關治療藥物替代品的問題或疑問，請瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 800-300-8181 (TTY 711)。

E. 承保的限制/條款

1. 我們保留根據醫療必要性（包括可接受的醫療標準和/或 FDA 推薦的指南）限制某些藥物的數量，供應天數，提早再領取藥物和/或治療持續時間的權利。

2. 如果我們判定您可能以有害或濫用的方式或有害頻率使用處方藥物，則您對參與本計劃的藥房和處方提供者的選擇可能會受到限制。如果發生這種情況，我們可能會要求您選擇一個參與本計劃的藥房和單一提供者提供和協調所有未來的藥房服務。僅當您使用所選的單一參與本計劃的藥房時福利才能獲得給付。僅當您的處方藥訂購或續配是由所選提供者或您所選提供者授權的提供者開具時，才會支付福利。如果您沒有在我們通知您的日期的 31 天內進行選擇，我們將為您選擇一家參與本計劃的藥房和/或處方提供者。

3. 調製處方藥物只有當配方包含在處方藥一覽表中時才被給付，並且需要從核准調製的藥房取得。所有調製處方藥物超過 $200 者需要您的醫療服務提供者獲得預先授權。

4. 多種特定和/或普遍的「使用管理」規則將不時的被使用，以確保藥物的適當利用。這些規則將符合標準的醫療/藥物治療指南。規則的主要目標是為我們的會員提供以品質為重點的處方藥物。如果實施了使用管理規則，並且您正在服用受規則影響的藥物，您將被提前通知。

5. 注射藥物（自行注射藥物除外）和糖尿病胰島素，口服降血糖藥物和糖尿病用品和設備在本章節下不予給付，但在本合約的其他章節下予以給付。

6. 我們不給付施用或注射任何處方藥物的費用。在醫生辦公室提供或施用的處方藥物在本合約的**門診和專業服務**章節下予以給付。

7. 我們不給付根據法律不要求處方的藥物（戒菸藥物除外），根據 HRSA 支持之綜合指南提供的或具有 USPSTF「A」或「B」等級的非處方預防性藥物或裝置，或本合約另有規定。我們不給付具有非處方等效物的處方藥物，除非特別指定為處方藥一覽表中承保的藥物，或本合約另有規定。非處方等效物是不用處方的藥物，具有與其處方對應物相同的名稱/化學實體。除非處方藥僅作為治療試劑盒或便利套件的一部分提供，否則我們不給付包含給付處方藥的重新包裝產品，例如治療試劑盒或便利套件。治療試劑盒或便利套件包含一種或多種處方藥，並且可與非處方物品包裝在一起，例如手套、手指套、衛生紙巾或外用潤膚劑。

8. 我們不給付處方藥物，以取代那些可能遺失或被盜的藥物。

9. 我們不給付當您在醫院、療養院、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。

10. 我們保留拒絕對任何以違反醫療執業標準的方式開立或配發的藥物提供不具醫療必要性或實驗性或研究性的福利的權利。如果給付被拒絕，您有權根據本合約的**醫療使用審查和外部上訴**章節所述提交上訴。

11. 藥房不需要配發以藥劑師的專業判斷不應配發的處方。

F. 一般條件

您必須在取得處方藥物時，向零售藥房顯示您的 ID 卡，或者您必須向藥房提供在正常工作時間內可由我們驗證的身份資訊。您必須在您採購之郵購藥房提供的表格中填上您的 ID 號碼。

1. 藥物利用、成本管理和回扣

我們進行各種使用管理活動，旨在確保適當的處方藥物使用，避免不當使用，並鼓勵使用具成本效益的藥物。透過這些努力，您可因以具成本效益的方式獲得適當的處方藥物而受益。這些活動產生的成本節約會反映在您的保險費用中。我們也可能不時訂立協議，導致我們從處方藥物生產廠商，處方藥物經銷商或其他人直接或間接收到回扣或其他資金（回扣）。任何回扣是基於我們所有業務中使用處方藥物，而不僅僅是任何一個會員使用處方藥物。我們收到的任何回扣可以全部或部分地適用於透過調整理賠成本或做為調整我們的

處方藥物保險費的行政費用部分來降低保費。我們可以全部或部分保留任何此類回扣，以資助新的使用管理活動，社區福利活動和增加保護會員的儲備金等活動。回扣不會改變或減少根據我們的處方藥物承保適用的任何共付額或共同保險之金額。

G. 定義

本節中使用的術語定義如下。（其他定義的術語可以在本合約的**定義**章節中找到。）

1. **原廠藥物：**是處方藥物：1) 由特定藥品製造商以商標或名稱製造和銷售；或 2) 根據現有數據資源，我們確定為原廠藥處方。由製造商、藥房或您的醫生確定為「原廠名稱」的所有處方藥物可能不被我們列為原廠藥物。

2. **指定藥房：**與我們簽訂協議或與我們簽署代理協議的藥房，提供特定處方藥物，包括但不限於專科處方藥物。藥房是參與本計劃的藥房的事實並不表示它是指定藥房。

3. **處方藥一覽表：**確定為根據本合約承保的處方藥物之清單。此清單需接受我們的定期審核和修改（每個日曆年最多不超過四次，或者當原廠藥物可作為副廠藥供應時）。若要確定特定的處方藥物被分配哪一個層級，請瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電 833-207-3117 (TTY 711)。

4. **副廠藥：**是處方藥物：1) 在化學上等同於一種原廠藥物；或 2) 我們基於可用的數據資源確定為副廠藥處方藥物。由製造商、藥房或您的醫生確定為「一般」的所有處方藥物可能不被我們歸類為副廠藥。

5. **維持藥物：**用於治療慢性或長期疾病且通常需要每天使用處方藥的處方藥。

6. **非參與本計劃的藥房：**尚未與我們簽訂向保戶提供處方藥物協議的藥房。

7. **參與本計劃的藥房：**是藥房：
   - 與我們或我們的指定人員達成協議，向會員提供處方藥物。
   - 同意接受處方藥物的指定退償率。
   - 被我們指定為參與本計劃的藥房。

   參與本計劃的藥房可以是零售或郵購藥房。

8. **處方藥物：**FDA 核准的藥物、產品或裝置，在聯邦或州法律之下，僅能依據處方單或再領取進行配發，並在我們的處方藥一覽表中。處方藥物包括由於其特性，適合自我給藥或由非專業護理員給藥的藥物。

9. **處方藥費用：**我們與我們的藥房福利經理之間就參與計劃的藥房配取承保處方藥所簽訂的合約金額，包括配藥費和任何銷售稅。

10. **處方訂購或續配：**有正式執照的健康護理專業人員在其執業範圍內開立之處方藥物的指示。

11. **常規和慣例的費用：**藥房對處方藥物收取的常規費用，不需要依照 New York 教育法第 6826-a 條規定參考第三方向藥房償還的費用。

第 XIV 節 - 安康福利

A. 鍛煉機構報銷

我們將部分退還（償還）您每個福利計劃年度的健身中心會費。每六個月，我們將向您退還 $200 或者實際的會費，以兩者中較少的為準（每六個月高達 $100）。

請依照以下步驟以取得資格：

1. 福利計劃年度內每六個月度，在符合資格的健身中心或在線上運動 50 次，年度是指從承保範圍生效日起的 12 個月承保範圍期間。
   - 此退款計劃是基於您的福利計劃年度內兩個六個月的期間。例如，如果您的生效日期是 2022 年 1 月 1 日，則第一個六個月度是從 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 6 月 30 日。第二個六個月度是從 2022 年 7 月 1 日至 2022 年 12 月 21 日。
2. 在 24 小時內運動一次。每次運動必須至少間隔八小時（但是不超過一個日曆天）。
3. 選擇如何選擇健身中心並處理健身房退款：
   - **選擇一：**前往符合資格的健身中心，追蹤您的運動情況，並發送填寫完整的健身中心會籍驗證 (FCMV) 和健身房退款表。符合資格的健身中心：
     - 位於 U.S. 並向公眾開放。
     - 有工作人員監督。工作人員監督意代表，在正常營運時間內，健身中心擁有負責監督營運並照顧會員的員工。課程輔導員沒有監督責任。
     - 提供常規的有氧運動、靈活性和/或體重訓練計劃。

     另請參見下面的**排除與限制**標題。
   - **選擇二：**參加認可的線上/虛擬家庭健身課程、直播健身或訂閱。

     有關退款計劃的更多詳細資訊，請瀏覽 ActiveandFit.com。您還可以下載表格，查看健身中心選項並了解如何處理您的健身房退款。如有疑問，請瀏覽 ActiveandFit.com 或致電會員服務部：800-300-8181 (TTY 711)。

如何獲得您健身中心會費的退款

在每個六個月度後或在您已完成 50 次運動時，您可以透過以下方式獲得退款：

- **填寫**健身房退款表。
- **提供您的追蹤運動期間的健身記錄。**

- 使用您的健身中心的電腦列印文件（如果提供）。將列印文件隨附於您填寫完整的健身房退款表。
- 填寫健身房退款表背面的健身記錄。每次運動後，健身中心的工作人員需要在您的記錄表上簽字或蓋章。

- **附上收據或信用卡對帳單（如果您有自動帳單）**，顯示您在要求退款的時間範圍內支付了健身中心會費。
- **包括一份已簽署的 FCMV 表格副本。**此表格需要與您的第一份退款申請一起提交，並和/或者每個福利計劃年度為每個符合資格的健身中心提交一次。*FCMV 表格還必須由健身中心代表簽字。*

備註：健身房退款和 FCMV 表格可從 ActiveandFit.com 網站下載。

如何報銷線上/虛擬家庭健身課程、直播健身或訂閱。

在每個六個月度後或在您已完成 50 次運動時，您可以透過以下方式獲得退款：

- 填寫健身房退款表。
- 提供您的課程記錄。這可以是顯示出席情況的列印畫面/螢幕截圖；來自虛擬課堂工作室的列印鍛煉日誌；或螢幕截圖和列印日誌的組合。
- 附上收據或信用卡對帳單（如果您有自動帳單），顯示您在要求退款的時間範圍內支付了健身中心會費。

備註：線上和虛擬課程不需要 FCMVF。

- **您可以透過兩種方式向我們發送您的文件：**
  - 電子郵件：**fitness@exerciserewards.com**
    信件主旨請寫：健身房退款申請。
    包括電子副本和掃描副本作為附件。請勿透過電子郵件發送照片文件（jpeg、png 等）；請將 PDF 或 Excel 格式的文檔作為附件透過電子郵件發送。
  - 將列印的副本發送到：
    Active&Fit ExerciseRewards™
    P.O. Box 509117
    San Diego, CA 92150-9117

如果您在 6 個月度結束之前因您已經達到 50 次訪問而申請退款，但您的退款申請未達到您的退款最高限額，則您可以繼續提交退款申請，直到 6 個月度結束為止，最高可達年度退款最高限額。必須在福利計劃年度結束後的 120 天內申請退款。

請瀏覽網站 ActiveandFit.com 了解關於運動機構退款流程與要求的完整詳情。

接收您的償付

繳費期結束後，我們通常會在收到您的完整文件後的 30 天內處理您的償付。

排除與限制項目

請注意以下有關健身房退款計劃的內容：

- 19 歲以下的會員沒有資格獲得退款。
- 以下服務和活動不符合資格：康復服務，物理治療服務，鄉村俱樂部，社交俱樂部和運動隊或聯盟。
- 在不符合資格的俱樂部或中心參加有氧/健身活動的費用或會費，以及私人培訓、網球和游泳等課、課程（包括新兵訓練營）、房主協會 (HOA) 費用、教練指導和運動器材或服裝購買的費用，均不符合退款資格。
- 在沒有提供會員資格或課程協議或者沒有工作人員監督的健身中心參與的運動課程不符合資格。
- 退款是基於會員所支付的會費，最高可達年度合約最高退款金額。
- 退款是根據已提交申請的順序來處理的，直到達到最高金額為止。
- 在尚未提供服務的幾個月內，您不會獲得任何退款。如果您提交了針對這幾個月的申請，則退款將被拒絕，並且在提供服務後，您將需要提交新的退款申請。
- 在您有資格參加健身房退款計劃之前的運動課程不符合資格。
- 在您的福利計劃年度結束後的 120 天之後收到的償付申請不符合資格。
- 機構服務，例如健身房，包含在您的租金或房主協會費用中。
- 要獲得償付資格，您必須使用合格的向公眾開放的健身俱樂部或中心，或參加認可的線上/虛擬健身課程，這些課程的主要目的是改善或保持身體健康，並需要按月、按年繳納會籍費，或每半年一次。

B. 安康計劃

1. 目的

這個安康計劃的目的是鼓勵您在管理您的健康和福祉方面發揮更積極的作用。

2. 說明

我們為使用或參與任何以下安康和健康促進行動和活動提供福利：

- 健康風險評估工具
- 指定的戒菸計劃
- 指定的體重管理計劃
- 指定的壓力管理計劃
- 指定的工作傷害預防計劃
- 指定的健康或健身獎勵計劃
- 指定的健康或健身中心會籍
- 指定的線上安康活動
- 指定的健康活動
- 慢性病的自我管理

3. 資格

您，即保戶，可以參加安康計劃。

4. 參與

訪問安康計劃的優先選擇方法是透過我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan。您需要具有互聯網訪問權限的設備才能參與網站上的計劃。但是，如果您沒有互聯網訪問權限，請致電 800-300-8181 (TTY 711)，我們將為您提供有關沒有使用互聯網的參與方式。

5. 獎勵

參加安康計劃的獎勵包括：

- 全額或部分退還參與戒菸或體重管理計劃的費用。
- 全額或部分退還健康俱樂部或健身中心的會籍費用。每六個月，我們將向您退還 $200 或者實際的會費，以兩者中較少的為準。
- 免除或減少共付額，自付扣除金額或共同保險。
- 對健康償付帳戶 (HRA) 或健康儲蓄賬戶 (HSA) 的供款。

- 貨幣獎勵則以現金、禮品卡或禮券的形式提供，只要接受者被鼓勵使用獎勵於促進健康的產品或服務，如健康食譜、非處方維他命或運動器材。
- 商品，只要物品是為了促進身體健康，如健康食譜，營養的或運動器材。

第 XV 節 - 疾病管理計劃

疾病管理

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，我們在這裡幫助您瞭解更多關於您健康的資訊，每一個步驟都把您和您的需求放在心上。

我們的團隊包括稱為 DM 案例經理的註冊執業護士。他們將幫助您瞭解如何更好地管理您的病症或健康問題。您可以選擇免費加入 DM 計劃。

我們提供哪些計劃？

如果您有以下任何一種病症，您可以加入疾病管理計劃，以獲得健康護理和支援服務：

哮喘	重度憂鬱症 – 成人
躁鬱症	重度憂鬱症 – 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)
HIV/愛滋病	糖尿病
高血壓	藥物使用障礙

DM 計劃如何運作

當您加入我們的其中一個 DM 計劃時，DM 案例經理將：

- 幫助您建立健康目標，並制定計劃來實現。
- 透過一對一的電話來指導和支援您。
- 追蹤您的進展。
- 提供有關當地支援和護理員的資訊。
- 回答有關您的病症和/或治療計劃（幫助解決健康問題的方法）的問題。
- 傳送材料給您，以瞭解您的病症和整體健康與安康狀況。
- 與您的健康護理提供者協調您的護理，比如幫助您進行：
  - 約診。
  - 去健康護理提供者處求診。
  - 如有必要，把您轉介給我們健康計劃內的專科醫生。
  - 獲取任何您需要的醫療設備。
- 提供關於體重管理和戒菸的教育材料和工具（如何停止使用菸草，比如戒菸）。

我們的疾病管理團隊和您的初級保健提供者 (PCP) 隨時幫助您滿足您的健康護理需求。

如何加入

如果您符合資格，我們將向您寄送一封歡迎您加入 DM 計劃的信函。或者，請於當地時間週一至週五的上午 8:30 至下午 5:30 間撥打免費電話 888-830-4300 (TTY 711) 聯絡我們。

當您致電時，我們將：

- 首先給您安排一位 DM 案例經理。
- 詢問您一些關於您或您孩子健康的問題。
- 開始一起建立您或您孩子的計劃。

您也可以給我們發電子郵件，地址：dmself-referral@empireblue.com。請注意，透過互聯網傳送的電子郵件通常很安全，但有一些風險，第三方可能會在您不知情的情況下存取（或獲取）這些電子郵件。用電子郵件傳送您的資訊，即代表您確認（或知道、瞭解）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計劃（我們將把您移出該計劃）。請於當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 間撥打免費電話 888-830-4300 (TTY 711) 聯絡我們，以選擇退出計劃。您也可以隨時給您的 DM 案例經理留下私人訊息。

有用的電話號碼

急診狀況請撥打 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
隨時給您的案例經理留下私人訊息。

非工作時間：
致電每周 7 天，每天 24 小時護士熱線 (24/7 NurseLine)
每週七天，每天 24 小時護士專線
800-300-8181 (TTY 711)

疾病管理權利與責任

當您加入疾病管理計劃時，您有一定的權利與責任。您有權：

- 瞭解關於我們的詳細資訊，例如：
  - 我們提供的計劃和服務。
  - 我們的工作人員及其任職資格（技能或教育）。
  - 任何合約關係（我們與其他公司存在的交易）。
- 選擇退出 DM 服務。
- 知道哪個 DM 案例經理正在處理您的 DM 服務以及如何要求更改案例經理。
- 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。
- 詢問臨床指南中提到的所有與 DM 相關的治療方案（改善方法的選擇，即使某項治療不在您的健康計劃範圍內），並與提供治療的健康護理提供者討論治療方案。
- 要求對個人資料及醫療資訊保密。
- 知道誰有權獲得您的資訊以及如何確保您的資訊受到保護和保密。
- 受到我們工作人員的禮貌、尊敬的對待。
- 獲得清晰且易於理解的資訊。
- 若要向 Empire 提交投訴，請在當地時間週一至週五上午 8:30 至下午 5:30 撥打免費電話 888-830-4300 (TTY 711)，此外您還能：
  - 獲得關於如何利用投訴流程的說明。
  - 瞭解 Empire 需要花費多少時間來回覆和解決品質問題和投訴。
  - 為我們提供關於 Disease Management 計劃的意見反應。

您也有責任：

- 遵循您與您的 DM 案例經理都同意的護理計劃。
- 為我們提供執行服務所需的資訊。
- 如果您選擇退出（離開該計劃），請告訴我們和您的健康護理提供者。

疾病管理計劃不向我們的會員推銷公司以外的產品或服務。我們提供的商品和服務不歸 DM 所有，DM 也不會憑藉我們提供的商品和服務從外部公司獲利。

第 XVI 節 - 視力護理

有關天數或門診限制以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求，請參閱本合約的**福利明細**章節。

A. 視力護理

我們給付緊急、預防性和一般視力護理服務。

B. 視力檢查

我們給付視力檢查的目的是確定是否需要矯正鏡片，並在需要時提供矯正鏡片的處方。我們在任何 12 個月的期間內給付一次視力檢查，除非有適當的文件記錄證明，更頻繁的檢查是必要的。視力檢查可能包括但不限於：

- 病歷查詢。
- 對眼睛進行外部檢查，或對眼睛進行內部檢查。
- 眼底鏡檢。
- 測定屈光狀態。
- 雙眼距離。
- 眼壓計測試青光眼。
- 總視力和色覺測試。
- 檢查結果摘要和矯正鏡片建議。

C. 處方鏡片和鏡框

在任何 12 個月的期間內，我們會給付一副標準處方鏡片或隱形眼鏡，除非有適當的文件記錄證明，您在醫療上需要更頻繁地使用新的鏡片或隱形眼鏡。處方鏡片可以由玻璃或塑膠構成。如果您選擇非標準鏡片，我們將支付我們為標準鏡片支付的金額，您將負責標準鏡片與非標準鏡片之間的費用差異。費用差異不會計算入您的網絡內自掏腰包費用限額。

在任何 12 個月的期間內，我們會給付一副可適當裝配鏡片的標準鏡框，除非有適當的文件記錄證明，您在醫療上需要更頻繁地使用新的鏡框。如果您選擇非標準鏡框，我們將支付我們為標準鏡框支付的金額，您將負責標準鏡框與非標準鏡框之間的費用差異。費用差異不會計算入您的自付總額。

D. 如何取得視力護理服務。

如果您需要尋找參與提供者或更改您的提供者，請撥打您 ID 卡上的號碼或瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan。

第 XVII 節 - 牙科護理

有關天數或門診限制以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求，請參閱本合約的**福利明細**章節。

我們給付下列牙科護理服務：

A. 急診牙科護理

我們給付緊急牙科護理，其中包括減輕牙齒疾病或創傷引起的疼痛和痛苦所需的緊急治療。緊急牙科護理不受預先授權的約束。

B. 預防性牙科護理

我們給付預防性牙科護理，其中包括有助於預防口腔疾病的程序，包括每個計劃年度兩次牙病預防（齒齦下括除和牙齒拋光）。

C. 常規牙科護理

我們給付牙醫診所提供的一般性牙科護理服務，包括：

- 每個計劃年度兩次；在每連續的六個月內（當長出乳牙時），進行一次牙科檢查、門診和咨詢
- X 光檢查，以 36 個月的間隔進行全口 X 光檢查或環口 X 光檢查，以 6 至 12 個月的間隔進行咬翼片 X 光檢查，以及其他醫學上必要的 X 光片檢查
- 簡單性拔牙和其他不需要住院的一般性牙科手術程序，包括術前治療和術後治療
- 牙科診所意識鎮靜麻醉
- 汞合金、複合材料填補和不銹鋼牙冠

D. 牙髓病學

我們給付不需要住院下的根管治療服務，包括治療患病的牙髓腔和根管的程序。

E. 牙周病學

我們給付有限的牙周病治療服務。我們給付非手術性牙周病治療服務。我們給付與荷爾蒙紊亂、藥物治療或先天性缺陷有關的治療所需的牙周病手術服務。我們也給付根據本合約給付預期或導致牙齒矯正的牙周病服務。

F. 義齒修復學

我們給付假牙修復服務如下：

- 活動的完整或部分義齒，包括六個月的後續護理
- 額外的服務包括：插入識別條、修理、換底墊和換底及腭裂治療

我們不承保植入物或植入物相關服務。

固定式牙橋沒有給付，除非它們是必需要的：

- 為患者單個上面的前牙（正中/側門牙或犬齒）更換不同的，天然、具功能性的完整補充物和/或復形的牙齒。
- 為了穩定腭裂。
- 由於任何神經或生理狀況的存在，將排除一個可移動的假牙，如醫療文件記錄所示。

G. 口腔手術

我們給付非一般性口腔外科手術，如部分和完整的骨移除、重新植入牙齒、移植牙齒、以外科手術拔除未長出的牙齒、移動長出或錯位的牙齒，幫助和放置裝置以促進受影響牙齒的長出。我們也給付根據本合約另外給付預期或導致牙齒矯正的口腔手術。

H. 牙齒矯正

我們給付用於幫助恢復口腔結構健康和功能的矯正，並治療嚴重的疾病，如：腭裂與唇裂；上顎/下顎小顎症（上顎或下顎發育不全）；極度的下顎前突症；嚴重不對稱（顱顏畸形）；顳顎關節粘連；和其他顯著的骨骼發育異常。

這些程序包括但不限於：

- 快速上顎擴張 (RPE)。
- 部件的放置（例如矯正器，矯正橡皮筋）。
- 阻斷性矯正治療。
- 全面的矯正治療（在此期間，矯正器被放置進行積極治療並定期調整）。
- 活動式矯正器治療。
- 矯正維持（矯正器移除，維持器的製作和配戴）。

I. 如何取得牙科服務

如果您需要尋找牙醫或更換牙醫，請於美國東部時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點致電 833-276-0847 聯絡 LIBERTY 牙科計劃，或於美國東部時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點、週六上午 9 點至下午 5 點致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們。

第 XVIII 節 - 排除與限制項目

根據本合約，以下所列不在承保範圍之內：

A. 航空
除了做為定期航班運營的定期或包租航班的付費乘客之外，我們不給付航空服務。

B. 療養與監護護理
我們不給付與休息治療、監護或運輸有關的服務。「監護」是指在移動、進食、穿衣、洗澡、如廁等相關活動方面的幫助。監護不包括被判定為醫療必要性承保的服務。

C. 轉換療法
我們不給付轉換療法。轉換療法是由精神健康專業人士進行的任何執業，其目的是試圖改變 18 歲以下會員的性取向或性別認同，包括努力改變行為、性別表達，或者消除或減少性或浪漫吸引力或對同性別個人的情感。轉換療法不包括為正要試圖進行性別轉變或正在經歷性別轉變的個人提供的咨詢或治療，這種咨詢或治療提供了對個人的接受、支持和理解，或者促進了個人的應對方式、社會支持、身分探索和發展，包括性取向中性干預措施，以防止或解決非法行為或不安全的性行為，但前提是該咨詢或治療並未試圖改變性取向或性別認同。

D. 美容服務
除非另有說明，否則我們不給付整型美容服務、處方藥物或手術，但整容手術不包括重建手術且此類服務是因相關部位的創傷、感染或疾病引起的手術的附帶服務或緊隨該手術提供的情況除外，以及因給付兒童的先天性疾病或異常（已導致功能缺陷）而提供的重建手術也除外。我們還給付與乳房切除術後的重建手術相關的服務，如本合約中其他章節所規定。整容手術不包括判定為有醫療必要性的手術。若申請 11 NYCRR 56 中所列程序（例如，某些整形外科及皮膚科程序）的追溯理賠但並無醫療資訊，對於任何拒絕決定，將無需按照本合約的**醫療使用審查和外部上訴**章節開展醫療利用審查流程，除非提交醫療資訊。

E. 美國、加拿大或墨西哥以外的給付
我們不給付在美國、其屬地、加拿大或墨西哥以外提供的照護或治療，除了急診服務、住院前急診醫療服務和救護車服務以處理您的緊急情況。

F. 牙科服務

我們不給付牙齒矯正服務，除非在本合約的**牙科護理**服務章節中有具體說明。

G. 實驗性或研究性治療

我們不給付任何實驗性或研究性的健康護理服務、手術、治療、裝置或處方藥物。但是，我們將給付實驗性或研究性治療，包括對您的罕見疾病的治療或您參與臨床試驗時產生的患者費用，如本合約的**門診和專業服務**章節中所述，或者當我們拒絕服務被經州認證的外部上訴代理人推翻時，我們亦將給付。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。請參閱本合約的**醫療使用審查和外部上訴**章節，以進一步解釋您的上訴權利。

H. 重罪參與

由於您參與重罪，暴亂或暴動，我們不會給付任何疾病，治療或醫療狀況。這種排除不適用於對涉及受害人因家庭暴力行為而遭受的傷害的服務或對因您的醫療狀況（包括身體和精神健康狀況）而導致的服務的承保範圍。

I. 足部護理

我們不給付一般足部護理因雞眼、老繭、扁平足、足弓下陷、衰弱足、慢性足勞損或腳部症狀性投訴。然而，當您有特定的醫療狀況或疾病導致腿部或腳部的循環障礙或感覺減弱的區域時，我們將給付足部護理。

J. 政府機構

除了法律另有規定外，我們不給付在由任何联邦、州或其他政府實體擁有或營運的醫院中提供的護理或治療，除非因醫院靠近您受傷或生病的地點而將您送往該醫院，並且提供急診服務是為了處理您的緊急情況。

K. 具醫療必要性

一般來說，我們不會給付我們確定為沒有醫療必要性的任何健康護理服務、程序、治療、檢測、裝置或處方藥物。但是，如果州認證的外部上訴代理人推翻了我們的拒絕，我們將給付已被拒絕承保的服務、程序、治療、檢測、裝置或處方藥物，只要這種服務、程序、治療、檢測、裝置或處方藥物在本合約的條款下另行給付。

L. Medicare 或其他政府計劃

如果根據聯邦 Medicare 計劃或其他政府計劃（Medicaid 除外）為這些服務提供福利，我們則不會承保服務。

M. 軍事服務

我們不給付因在武裝部隊或輔助部隊服役而導致的疾病、治療或醫療病況。

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，我們不給付任何福利。即使您沒有根據強制性無過失政策對您可用的福利進行適當或及時的理賠，也適用此排除規則。

O. 沒有列出的服務

我們不給付本合約中未列出的服務。

P. 家庭成員提供的服務

我們不給付被給付人直系親屬執行的服務。「直系親屬」是指子女、繼子女、配偶、父母、繼父母兄弟姐妹、繼兄弟姐妹、岳父母或公婆、兒媳或女婿、配偶兄弟姐妹之配偶、祖父母、祖父母的配偶、孫子女或孫子女的配偶。

Q. 醫院員工單獨收費的服務

我們不給付醫院、實驗室或其他機構的員工提供的和單獨收費的服務。

R. 不收費的服務

我們不給付通常不收取費用的服務。

S. 戰爭

我們不給付因戰爭導致的申報或未申報的疾病、治療或醫療狀況。

T. 勞工賠償

如果根據任何州或聯邦勞工賠償，僱主責任或職業病法律提供此類服務的福利，我們不會承保服務。

第 XIX 節 - 理賠決定

A. 理賠

理賠是根據本合約條款提供或支付福利或服務的申請。您或醫療服務提供者必須向我們提交理賠申請表。如果醫療服務提供者不願意提交理賠申請表，您將需要向我們提交。

B. 理賠通知

服務理賠必須包括我們在處理理賠時指定的所有資訊，包括但不限於：會員 ID 號碼；姓名；出生日期；服務日期；服務類型；每項服務費用；適用的服務程序代碼；診斷碼；收取費用的醫療服務提供者的姓名和地址；並在必要時支持的醫療記錄。不包含所有必要資訊的理賠申請將不被接受，必須重新提交所有必要的資訊。欲索取理賠申請表可致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們或瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan。完成的理賠申請表格應發送到您的 ID 卡上的地址。

C. 提交理賠的時限

在收到要求付款的服務後，服務理賠必須在 120 天內提交給我們付款。如果在 120 天內提交理賠是不合理的，您必須在合理可能的情況下盡快提交。

D. 禁止預先授權的理賠

我們不被要求支付醫療服務提供者根據 New York 公共衛生法第 238-a(1) 條所禁止轉診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 光檢查或影像攝影服務的任何理賠、帳單或其他要求。

E. 理賠決定

我們的理賠決定程序適用於與醫療必要性或實驗性或研究性確定無關的所有理賠。例如，我們的理賠決定程序適用於合約福利拒絕和預先授權。如果您不同意我們的理賠決定，您可以根據本合約的**申訴程序**章節提交申訴。

有關醫療必要性或實驗性或研究性決定的**醫療使用審查程序和上訴**程序的說明，請參閱本合約的醫療利用審查和外部上訴章節。

F. 服務前理賠決定

1. 服務前理賠是指在收到其之前要求提前核准服務或治療的申請。如果我們有所有必要的資訊來確定服務前的理賠（例如給付福利決定或預先授權），我們將在收到您的理賠 15 天內做出決定並通知您（或您的指定人員）。

如果我們需要額外資訊，我們將在收到理賠後的 15 天內提出要求。您將有 45 個日曆日提交資訊。如果我們在 45 天內收到資訊，我們將在收到資訊後 15 天內以書面形式做出決定並通知您（或您的指定人員）。如果在 45 天內沒有收到所有必要的資訊，我們將在 45 天期間的 15 個日曆日內做出決定。

2. 急診服務前審查。關於急診服務前申請，如果我們有一切做決定必要的資訊，我們將在收到申請後 72 小時內做出決定並透過電話通知您（或您的被指示者）。書面通知將在決定之後的三個日曆日內寄出。如果我們需要額外資訊，我們將在 24 小時內提出要求。然後您將有 48 小時提交資訊。我們將在收到資訊後或 48 小時期限屆滿後（以較早者爲準）48 小時內做出決定並透過電話通知您（或您的指定人員）。書面通知將在決定之後的三個日曆日內寄出。

G. 服務後理賠決定

服務後理賠是對您已收到的服務或治療的申請。如果我們有所有必要的資訊來確定服務後理賠，我們將在收到理賠後的 30 個日曆日內做出決定並在我們拒絕全部或部分理賠的情況下通知您（或您的指定人員）。如果我們需要額外資訊，我們將在 30 個日曆日內提出要求。然後，您將有 45 個日曆日提供資訊。我們將在收到資訊後或 45 天期限屆滿後（以較早者爲準）15 個日曆日內做出決定並在我們拒絕全部或部分理賠的情況下以書面形式向您（或您的指定人員）發出通知。

H. 理賠的支付

如果我們的賠償義務合理清晰，我們將在收到透過互聯網或電子郵件提交理賠後 30 天內，以及透過其他方式（包括紙本或傳真）提交理賠後 45 天內支付理賠。如果我們要求您提供額外資訊，我們將在確定付款到期後 15 天內支付理賠（對於透過互聯網或電子郵件提交的理賠不遲於 30 天）或 45 天內（對於透過其他方式提交的理賠，包括透過紙張或傳真收到此資訊）支付賠償。

第 XX 節 - 申訴程序

A. 申訴

我們的申訴程序適用於任何與醫療必要性或我們做出的實驗性或研究性決定不相關的問題。例如，申訴適用於合約福利拒絕、問題或您對我們的行政政策或對醫療服務提供者的使用的疑慮。

B. 提交申訴

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交申訴。若要提交提交書面申訴，您必須使用我們的申訴表。您可以提交與拒絕轉診或給付福利決定相關的口頭申訴。我們可能會要求您簽署口頭申訴的書面確認信，此信由我們準備提供。從您收到您要求我們審查的決定時起，您或您的指定人員最多有 180 個日曆天的時間提交申訴。

當我們收到您的申訴時，我們將在 15 個工作日內郵寄確認信。確認信將包括處理您的申訴的人員之姓名、地址和電話號碼，並指出必須提供哪些額外資訊 (若有) 。

我們將對所有要求與討論保密，我們不會因為您的問題採取任何歧視行動。根據您的查詢的性質，我們有標準和加急申訴的處理過程。

您可以要求我們向您發送有關申訴或申訴上訴的電子通知，而不是透過書面或電話通知。如果您想接收電子通知，您必須提前告知我們。要選擇電子通知，請致電 800-300-8181 (TTY 711)；您 ID 卡上的號碼或瀏覽我們的網站 empireblue.com/ny。您隨時可選擇退訂電子通知。

C. 申訴決定

符合資格的人員將審查您的申訴，或您的申訴是臨床問題，則有執照、經認證或註冊的健康護理專業人員將會予以調查。我們將對申訴做出決定，並會在以下時間框架內通知您：

加速/緊急申訴：	電話通知將在收到所有必要資訊後的 48 小時內或收到申訴後的 72 小時內提供，以兩者中時間較早者為準。書面通知將在收到申訴後的 72 小時內提供。

服務前申訴：（對尚未提供的服務或治療提交的要求。）	書面決定將於收到申訴後的 15 個日曆天內提供。
服務後申訴：（對已經提供的服務或治療提交的理賠。）	書面決定將於收到申訴後的 30 個日曆天內提供。
所有其他申訴：（與服務或治療理賠或要求無關。）	書面決定將在收到申訴後的 30 個日曆天內提供，但不超過收到所有必要資訊後的 45 個日曆天。

D. 協助

如果您對我們的申訴裁決感到不滿，或者在任何其他時間您不滿意，您可以：

撥打電話 800-206-8125 聯絡 New York 州衛生署；或寫信至：

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

電子郵件地址：managedcarecomplaint@health.ny.gov

網站：health.ny.gov

撥打電話 800-342-3736 聯絡 New York 州金融服務署；或寫信至：

New York State Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
1 Commerce Plaza
Albany, NY 12257

網站：dfs.ny.gov

如果您需要幫助提交申訴，您也可以聯絡州獨立的消費者協助計劃：

Community Health Advocates
633 Third Ave., 10th Floor
New York, NY 10017

或撥打免費電話：888-614-5400

電子郵件：cha@cssny.org

網站：communityhealthadvocates.org

第 XXI 節 - 醫療使用審查

A. 醫療使用審查

我們檢查健康護理服務，以確定服務是否有醫療必要性的，還是實驗性或研究性的（有醫療必要性的）。這個過程稱為醫療使用審查。醫療使用審查包括所有審查活動，無論是在執行服務之前進行（預先授權）；當服務正在執行時（同步）；或服務執行後（事後）。如果您有關於醫療使用審查的疑問，請致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們。免費電話號碼每周提供至少 40 小時，並提供正常工作時間外電話答錄機。

服務不具醫療必要性的所有決定將由以下做出：1) 有執照醫生；或 2) 與通常管理您的醫療狀況或疾病或提供接受審查的健康護理服務的醫療服務提供者處於同一專業和相同或相似專業的有執照、認證、註冊或資格認可的健康護理專業人員；或 3) 關於精神健康或物質使用障礙治療，持照醫生或有執照、認證、註冊或資格認證的醫護專業人士，專門從事行為健康，並具有提供精神健康或物質使用障礙療程方面的經驗。我們不會對我們的員工或審核人員針對確定服務不具醫療必要性而進行補償或提供財務獎勵。

我們制定了指南和協議，以協助我們進行這個處理程序。我們將使用由 OASAS 指定的、適合於患者年齡的基於證據和同行評審的臨床審查標準工具，用於物質使用失調治療或由 OMH 批准用於精神健康治療。具體的準則和協議可根據要求供您進行審查。如需額外資訊，請致電 800-300-8181 (TTY 711) 或瀏覽我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan。

B. 預先授權審查

1. 非緊急預先授權審查。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，我們會在收到申請後三 (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。

如果我們需要額外資訊，我們將在三 (3) 個工作日內提出要求。您或您的醫療服務提供者將有 45 個日曆日提供資訊。如果我們在 45 天內收到所要求的資訊，我們將在收到資訊後三個工作日內做出決定並透過電話和書面形式通知您（或您的指定人員）和您的醫療服務提供者。如果在 45 天內沒有收到所有必要的資訊，我們將在收到要求的部分資訊後或 45 天期限屆滿後（以較早者爲準）15 個日曆日內做出決定。

2. 緊急預先授權審查。關於緊急預先授權申請，如果我們有一切做決定必要的資訊，我們將在收到申請後 72 小時內做出決定並透過電話通知您（或您的被指示者）和您的醫療服務提供者。書面通知將在收到申請後三個工作日內提供。如果我們需要額外資訊，我們將在 24 小時內提出要求。您或您的醫療服務提供者將有 48 小時提交資訊。我們將在收到資訊後或 48 小時期限屆滿後（以較早者爲準）48 小時內作出決定并電話及書面通知您（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內或作出口頭通知後三個日曆日內（以較早者爲準）提供。

3. 法院命令的治療。自 2016 年 4 月 1 日當日或之後發布或續約本合約之日起生效，對於申請提供尚未提供的精神健康和/或物質使用障礙服務的要求，如果您（或您的指定人士）以財務服務監督人規定的格式證明，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，我們將在收到相關申請後 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。書面通知將在收到申請後三個工作日內提供。在可行的情況下，電話和書面通知也將提供給法院。

4. 住院康復服務審查。在收到醫院或專業護理設施提供的住院康復服務承保範圍的預先授權申請後，我們將做出決定，並在收到必要信息後的一個工作日內透過電話和書面形式向您（或您的指定人員）和您的提供者發出通知。

5. 危機情況穩定中心。根據精神衛生法案第 36.01 條獲得許可的參與危機情況穩定中心提供的服務不受預先授權的約束。我們可能會回顧性審查危機情況穩定中心提供的治療，以確定其是否具醫療必要性，並且我們將使用 OASAS 指定或 OMH 批准的臨床審查工具。如果參與的危機情況穩定中心因非具醫療必要性而拒絕接受任何治療，您只需承擔原本適用於您的治療的任何費用分攤。

C. 同步審查

1. 非緊急同步審查

在護理期間針對服務的醫療使用審查決定（同步審查）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提出要求。您或您的醫療服務提供者將有 45 個日曆日提供資訊。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，我們會在收到要求的部分資訊後 15 個日曆日內或 45 天期限屆滿後 15 個日曆日內（以較早者爲準）作出決定及發出通知。

2. 緊急同步審查

對於涉及延長緊急醫療的同步審查，如果在以前核准的治療期限之前至少 24 小時提交給付申請，我們將在收到要求 24 小時內做出決定並透過電話通知您（或您的指定人員）。我們會在收到申請的一 (1) 個工作日內提供書面通知。

如果承保範圍申請未在先前批准的治療期滿前提前至少 24 小時提交，且我們有作出決定所需的所有資訊，我們將在 72 小時或收到申請後一個工作日內（以較早者爲準）作出決定並書面通知您（或您的指定人士）和您的提供者。如果我們需要額外資訊，我們將在 24 小時內提出要求。您或您的醫療服務提供者將有 48 小時提交資訊。我們會在一個工作日或收到資訊後 48 小時內（以較早者爲準）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

在入院住院治療後，收到家庭護理服務的申請，我們將在收到資訊後一個工作日內做出決定，並透過電話和書面形式通知您（或您的被告）和您的醫療服務提供者。如果申請之後一天屬於週末假期，我們將在收到必要資訊後 72 小時內做出決定，並通知您（或您的指定人員）。當我們收到居家護理服務的申請和所有必要的資訊後，您從住院治療出院後，而當我們正在等待對該申請的決定時，我們不會拒絕接受家庭護理服務的給付。

4. 住院物質使用障礙治療審查

如果對住院物質使用障礙治療的申請是在住院物質使用障礙治療出院前至少 24 小時向我們提交，我們將在收到申請後 24 小時內做出決定，並在我們的決定待定期間提供對住院物質使用障礙治療的承保範圍。

5. 在參與本計劃的 OASAS 認證的機構的住院物質使用障礙治療

在參與本計劃的 OASAS 認證的機構的住院物質使用障礙治療的給付不需預先授權。如果 OASAS 認證的機構在住院後兩個工作日內通知我們住院和初始治療計劃，住院頭 28 天的給付不需同步審查。住院頭 28 天後，我們可以審查整個住院時間，以判定是否有醫療

必要性。如果任何停留被拒絕，認為不具醫療必要性，您只需要支付網絡內費用分攤，適用於您的住院。

6. 在參與本計劃的 OASAS 認證的機構的門診物質使用障礙治療

對在參與本計劃的 OASAS 認證的機構處的門診、重症門診、門診康復和鴉片類藥物治療的承保範圍無需預先授權。如果 OASAS 認證的機構在兩個工作日內通知我們開始治療和初始治療計劃，連續治療的前 4 週（不超過 28 次就診）的給付不需同步審查。在連續治療的前 4 週（不超過 28 次就診）之後，我們可能會對整個門診治療進行審查，以確定治療是否具醫療必要性，並且我們將使用由 OASAS 指定的臨床審查工具。如果門診治療的任何部分被拒絕，認為不具醫療必要性，您只需要支付網絡內費用分攤，適用於您的門診治療。

D. 事後審查

如果我們有所有必要的資訊來決定關於事後理賠，我們將在收到申請後的 30 個日曆日內做出決定並通知您。如果我們需要額外資訊，我們將在 30 個日曆日內提出要求。您或您的醫療服務提供者將有 45 個日曆日提供資訊。我們將在收到資訊後或 45 天期限屆滿後（以較早者爲準）15 個日曆日內做出決定並以書面形式向您發出通知。

一旦我們有了做出決定的所有資訊，我們未能在上述適用時間範圍內做出醫療使用審查決定，將被視為可提交內部上訴的不利判定。

E. 對預先授權服務的事後審核

在以下情況下，我們可能只會撤回預先授權的治療，服務或程序：

- 事後審查提交給我們的相關醫療資訊與預先授權審查中提供的資訊有重大差異。
- 事後審查中提供給我們的相關醫療資訊在預先授權時存在，但被扣留或沒有提供給我們。
- 在進行預先授權審查之前，我們並不了解這些資訊的存在。
- 如果我們知道這些資訊，則不會授權申請的治療，服務或程序。做出決定是使用在預先授權審查期間使用的相同的具體標準。

F. 優先於分步治療的裁決

您、您的指定人員或您的健康護理專業人員可以要求優先於分步治療協定的裁決，以給付您的健康護理專業人員選擇的處方藥物。對優先於分步治療協定的裁決執行醫療使用審查時，我們將使用適用於您和您的病情且公認、基於證據、經過同行審查的臨床審查標準。

1. 支持的理由和文件記錄。優先於分步治療協定的裁決要求應包括來自健康護理專業人員的支持的理由和文件記錄，證明：

- 要求的處方藥物被禁用或者將可能對您造成不良反應或生理或心理傷害。
- 基於您已知的臨床歷史、病情和處方藥物療法，預計要求的處方藥物將無效。
- 在由我們給付期間或在您之前的健康保險下，您已試過要求的處方藥物，或者相同藥物類別下的或具有相同作用機制的其他處方藥物，而且因為沒有效力、效果減退或出現不良事件而中止了使用此處方藥物。
- 您在使用您的健康護理專業人員所選的處方藥物期間病情穩定，但是這不妨礙我們要求您嘗試 AB 級副廠藥等效物。
- 要求的處方藥物對您不是最有利，因為它將可能對您遵循或遵守照護計劃造成嚴重障礙，將可能惡化並存病情，或者將可能會削弱您在執行日常活動時達到或維持合理功能的能力。

2. 標準審查。我們將做出優先於分步治療協定的裁決，並在收到支持的理由和文件記錄後的 72 小時內向您（或您的指定人員）提供通知，適當時，向您的健康護理專業人員提供通知。

3. 加急審查。如果您患有疾病，沒有健康護理專業人員開出處方藥物，您的健康將處於嚴重的危險之中，那麼我們將在收到支持的理由和文件記錄後 24 小時內做出優先於分步治療協定的裁決。

若在要求優先於分步治療協定的裁決後未提出要求的支持的理由和文件記錄，我們將要求您於 72 小時內提供此等資訊以進行預先授權和事後審查，對於同步審查，時間要求為 72 小時或一個工作日，以時間較少者為準，對於加急審查，時間要求為 24 小時。您或您的健康護理專業人員將有 45 個日曆天提交資訊以進行預先授權、同步審查和事後審查，對於加急審查，時間要求為 48 小時。對於預先授權審查，我們將在收到此等資訊後 72 小時內或未收到此等資訊時 45 天期間結束後的 15 個日曆天內做出裁決，並向您（您

的指定人員）和您的健康護理專業人員提供通知，以兩者中時間較早者為準。對於同步審查，我們將在收到此等資訊後 72 小時或一個工作日內或未收到此等資訊時 45 天期間結束後的 15 個日曆天內做出裁決，並向您（您的指定人員）和您的健康護理專業人員提供通知，以上方各時間中較早者為準。對於事後審查，我們將在收到此等資訊後 72 小時內或未收到此等資訊時 45 天期間結束後的 15 個日曆天內做出裁決，並向您（您的指定人員）和您的健康護理專業人員提供通知，以兩者中時間較早者為準。對於加急審查，我們將在收到此等資訊後 24 小時內或未收到此等資訊時 48 小時期間結束後的 48 小時內做出裁決，並向您（您的指定人員）和您的健康護理專業人員提供通知，以兩者中時間較早者為準。

若我們未在收到支持的理由和文件記錄後 72 小時內（對於加急審查，則是 24 小時）做出裁決，優先於分步治療協定的要求將被批准。

若我們裁定分步治療協定應被拒絕，我們將授權為您的治療健康護理專業人員開出的處方藥物直接承保範圍。不利的優先於分步治療裁決符合上訴的條件。

G. 重審

如果我們沒有嘗試咨詢您的醫療服務提供者，該提供者在做出不利判定之前推薦承保服務，則醫療服務提供者可以申請由做出不利判定的同一位臨床同行審查員，或指定的臨床同行審查員（如果無法使用原始臨床同行審查員）重新審核。對於事先核准及並行審查，復議將在收到復議申請後一 (1) 個工作日內進行。如果不利判定沒有改變，將透過電話和書面形式向您和您的醫療服務提供者發出不利判定的通知。

H. 醫療使用審查的內部上訴。

您、您的指定人員以及在事後審查案例中您的醫療服務提供者，可以透過電話或書面形式針對不利判定提交內部上訴。

您收到不利判定通知後，最多可以有 180 個日曆日提交上訴。我們將在收到後 15 個日曆日內確認您的內部上訴。此確認將包括處理您上訴之人的姓名、地址和電話號碼，並且在必要時，將在做出裁決前通知您所需的任何額外資訊。上訴將由臨床同行審查員做出裁決，此審查員不隸屬於做出初始不利裁決的臨床同行審查員，且身份為與通常管理問題中疾病或病情的提供者具有相同或類似專業的 (1) 醫生或 (2) 健康護理專業人員。

1. **網絡外的服務遭拒絕。**當我們判定網絡外健康護理服務與可用的網絡內健康護理服務沒有什麼不同時，您也有權要求對網絡外健康護理服務遭拒絕的預先授權提交上訴。拒絕網絡外健康護理服務是由非參與本計劃的醫療服務提供者提供的服務，但僅當服務不能從參與本計劃的醫療服務提供者取得時。對於拒絕網絡外健康護理服務的醫療使用審查上訴，您或您的指定人員必須提交：
   - 您主治醫生的書面聲明，主治醫生必須是有執照、經委員會認證或符合委員會資格的醫生，有資格在適合治療您的病情的專業領域執業，申請的網絡外健康護理服務實質上不同於從我們核准治療您的狀況的參與本計劃的醫療服務提供者提供的替代護理服務；且
   - 現有醫學和科學證據中的兩 (2) 份文件表明網絡外服務：1) 可能比替代網絡內服務對您更有臨床益處；并且 2) 網絡外服務的不利風險可能不會大大增加網絡內的健康護理服務。

2. **網絡外轉診；授權拒絕。**您還有權對下列事項提交上訴，包含拒絕轉診申請、當我們確定我們有參與本計劃的醫療服務提供者具有適當的培訓和經驗以滿足您能夠提供所需健康護理的特定健康護理需求時，拒絕向非參與本計劃的醫療服務提供者進行授權。對於網絡外轉診或授權拒絕的醫療使用審查上訴，您或您的指定人員必須提交您的主治醫生的書面聲明，主治醫生必須是有執照、經委員會認證或符合委員會資格的醫生，有資格在適合治療您的病情的專業領域執業：
   - 我們建議的參與本計劃的醫療服務提供者沒有適當的培訓和經驗來滿足您對健康護理服務的特定健康護理需求；且
   - 推薦一位有適當訓練和經驗，能夠提供所需服務的網絡外醫療服務提供者，以滿足您特殊的健康護理需求。

I. 標準上訴。

1. **預先授權上訴。**如果您的上訴涉及預先授權申請，我們將在收到上訴申請後的 30 個日曆日內做出決定。在做出決定後的兩個工作日內，不遲於收到上訴申請後的 30 個日曆天內，將向您（或您的指定人員）提供書面裁決通知，並在適當情況下向您的醫療服務提供者提供。

2. **事後上訴。**如果您的上訴涉及追溯理賠，我們將在收到上訴所需信息後 30 個日曆日內或收到上訴後 60 天內（以較早者為準）對上訴做出決定。在做出決定後

的兩個工作日內，不遲於收到上訴申請後的 60 個日曆天內，將向您（或您的指定人員）提供書面裁決通知，並在適當情況下向您的醫療服務提供者提供。

3. **加急上訴。**對於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、住院治療出院後的家庭健康護理服務、醫療服務提供者要求立即審查的服務、可能受法院命令的精神健康和/或物質使用障礙服務的審查，或任何其他緊急事項的上訴將會加速處理。加急上訴不適用於事後審查。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查員。您的醫療服務提供者和臨床同行審查員可以透過電話或傳真交換資訊。加急上訴將在我們收到上訴後 72 小時內或收到執行上訴所需的資訊後兩個工作日內（以較早者爲準）作出決定。在做出裁決後的 24 小時內，不遲於收到上訴申請後的 72 小時，我們將向您（或您的指定人員）提供書面裁決通知。

   我們未能在收到標準申訴的必要資訊後的 60 個日曆日內，或在收到加急上訴的必要資訊後的兩個工作日內做出決定，將被視為逆轉最初的不利判定。

4. **物質使用上訴。**如果我們拒絕住院患者出院前至少 24 小時提交的物質濫用疾患住院治療申請，您或您的醫療服務提供者提交我們不利判定的快速內部上訴，我們將在收到上訴申請 24 小時內做出決定 。如果您或您的醫療服務提供者在收到我們的不利判定後的 24 小時內提交加速內部上訴和加速外部上訴，在內部上訴和外部上訴待決期間，我們還將為物質使用障礙住院治療提供承保範圍。

J. 對上訴的全面公正的審查

我們將免費為您提供我們考慮、依據或產生的任何新的或其他證據，或與您的上訴相關的任何新的或其他理論依據。證據或理論依據將在需要提供最終不利裁決通知的日期之前盡快並充分提供，以使您有合理的機會在該日期之前做出答覆。

K. 上訴協助。

如果您在提交上訴時需要幫助，您也可以聯絡州獨立的消費者協助計劃：

Community Health Advocates
633 Third Ave., 10th Floor
New York, NY 10017

或撥打免費電話：888-614-5400

電子郵件：cha@cssny.org

網站：communityhealthadvocates.org

第 XXII 節 - 外部上訴

A. 您提出外部上訴的權利

在某些情況下，您有權利因拒絕給付而提出外部上訴。如果我們因服務不具醫療必要性（包括適當性，健康護理環境，健康護理等級或給付福利的有效性）拒絕給付；或是一種實驗性或研究性治療（包括罕見疾病的臨床試驗和治療）；或者是網絡外的治療，或者是急診服務或意外帳單（包括是否應用了正確的費用分攤），您或您的代表可以向外部上訴代理人（州政府認證的獨立第三方）提交上訴。

為了讓您有資格取得外部上訴，您必須符合以下兩個要求：

- 服務，程序或治療必須是本合約下承保的服務；和
- 一般來說，您必須透過我們內部上訴程序獲得最終的不利判定。但是，即使您沒有透過我們的內部上訴流程收到最終的不利判定，您也可以提出外部上訴，如果：
  - 我們書面同意豁免內部上訴。我們不需要同意您的豁免內部上訴的申請。
  - 您在申請加速內部上訴的同時提出外部上訴。
  - 我們未能遵循醫療使用審查理賠處理要求（除了不太可能對您造成偏見或損害的輕微違規行為外，並且我們證明該違規是出於正當理由或由於超出我們控制的事項所致，且發生在您與我們之間的持續、真誠資訊交換過程中）。

B. 您有權利對服務不具醫療必要性的裁定提交上訴

如果我們以服務不具醫療必要性為由拒絕給付，如果您符合上述「A」段的外部上訴申請，則可以向外部上訴代理人提交上訴。

C. 您有權利對服務具有實驗性或研究性的決定提起上訴

如果我們以服務是實驗性或研究性治療（包括臨床試驗和罕見疾病治療）為由拒絕給付治療，您必須滿足上述「A」段對外部上訴的兩項要求，您的主治醫生必須證明您的病情或疾病屬於以下其中一種情況：

1. 標準健康護理服務無效或醫療上不適當
2. 沒有一個更有益的標準服務或我們給付之程序或
3. 存在臨床試驗或罕見疾病治療（依法律定義）

此外，您的主治醫生必須推薦以下之一：

1. 來自現有醫學和科學證據的兩個文件的服務，程序或治療可能比任何標準承保的服務更有益於您（只有特定文件將被視為支持本建議，主治醫生應聯絡州政府，關於目前哪些文件將被考慮或是可接受的資訊）
2. 您符合資格的臨床試驗（只能考慮特定的臨床試驗）
3. 您的主治醫生證明，罕見的疾病治療方法是證明沒有標準治療可能比您所要求的服務更有臨床益處，所要求的服務可能會使您在治療您的罕見疾病方面獲益，而這種益處超過服務的風險。此外，您的主治醫生必須證明您的病情是目前或以前受到國家衛生研究院罕見疾病臨床研究網絡研究的罕見疾病，或每年影響不到 20 萬美國居民。

為了本節的目的，您的主治醫生必須是有資格在適合治療您的病症或疾病的領域執業的執照，委員會認證或符合委員會資格的醫生。此外，對於罕見疾病治療，主治醫生可能不是您的治療醫生。

D. 您有權利對服務是網絡外的判定提交上訴

如果我們拒絕對網絡外治療進行給付，因為它與在網絡內提供的健康護理服務沒有實質的差異，如果您符合段落「A」中的外部上訴的兩項要求，且您已要求網絡外治療的預先授權，則您可以向外部上訴代理人提交上訴。

此外，您的主治醫生必須證明網絡外服務與替代推薦的網絡內健康護理服務有重大差異，並且根據可用的醫學和科學證據的兩個文件記錄，可能比替代的網絡內治療更有臨床上益處，並且所要求的健康護理服務的不利風險可能不會比替代的網絡內健康護理服務大大增加。

醫生必須是有資格在適合治療您的醫療服務專業領域執業的執照，委員會認證或符合委員會資格的醫生。

E. 您有提交對網絡外非參與本計劃的醫療服務提供者預先授權遭拒絕的上訴之權利

如果我們拒絕給付非參與本計劃的醫療服務提供者預先授權的申請，因為我們判定我們有參與本計劃的醫療服務提供者俱有適當的訓練和經驗，能夠滿足您的特定健康護理需求以提供所需的健康護理服務，如果您符合上述「A」段落對外部上訴的兩項要求，則您可以向外部上訴代理人提交上訴 。

此外，您的主治醫生必須：證明我們推薦的參與本計劃的醫療服務提供者沒有適當的訓練和經驗來滿足您特定的健康護理需求；並建議一個非參與本計劃的醫療服務提供者具有適當的訓練和經驗，以滿足您特定的健康護理需求，能夠提供所需的醫療保服務。

為了本章節的目的，您的主治醫生必須是有資格在專業領域執業的執照，委員會認證或符合委員會資格的醫生，能夠治療您，提供您所需的醫療保服務。

F. 您有權利對處方藥一覽表例外情況拒絕提交上訴

如果我們拒絕您透過我們的處方藥一覽表例外情況程序，對非處方藥一覽表處方藥物要求給付，您、您的指定人員或健康護理專業人員可以向外部上訴代理人提交處方藥一覽表例外情況拒絕的上訴。請參閱本合約的**處方藥物承保**給付章節，瞭解有關處方藥一覽表例外情況程序的更多資訊。

G. 外部上訴程序

作為會員，從收到最終不利判定，或收到內部上訴程序的棄權書，提出外部上訴的書面申請，您有四個月的時間。從收到最終的不利判定，或收到內部上訴的棄權書，提出外部上訴，您的醫療服務提供者 60 天的時間。

如果您根據我們未能遵守理賠處理要求提出外部上訴，您將有四個月的時間從提出外部上訴的書面申請。

我們將提供外部上訴申請表，並透過我們的內部上訴程序發出最終不利判定，或我們書面的內部上訴棄權書。您也可以從 New York 州金融服務署 800-400-8882 申請外部上訴。將完成的申請以申請表上的地址提交給金融服務署。如果您符合外部上訴的標準，州政府會將該申請轉交給認證的外部上訴代理人。

如果外部上訴代理人判定您提交的資訊與我們所根據拒絕的資訊有變更，外部上訴代理人將與我們分享此資訊，以便我們行使重新審查我們的決定之權利。如果我們選擇行使這項權利，我們將有三個工作日來修改或確認我們的決定。請注意，在加速外部上訴 (如下所述) 的情況下，我們沒有權利重新審查我們的決定。

一般情況下，外部上訴代理人必須在收到完成的申請表後 30 天內做出決定。外部上訴代理人可能要求您，您的醫生或我們提供額外資訊。如果外部上訴代理人要求提供額外資

訊，則另外還有五個工作日做出決定。外部上訴代理人必須在兩個工作日內以書面通知您其所做的決定。

如果您的主治醫生證明延遲提供被拒絕的服務會對您健康造成立即且嚴重的威脅；或者如果您的主治醫生證明標準的外部上訴時限將會嚴重損害您的生命、健康或恢復最佳體能的能力；或者如果您取得急診服務，還沒有從機構中出院，拒絕關係到入院，可以取得的照護或繼續住院，您可以要求加速的外部上訴。在這種情況下，外部上訴代理人必須在收到完成的申請後 72 小時內做出決定。在做出決定後，外部上訴代理人必須立即透過電話或傳真通知您和我們該決定。外部上訴代理人還必須書面通知您其所做的決定。

如果您的內部處方藥一覽表例外情況申請透過我們的處方藥一覽表例外情況程序獲得標準審查，外部上訴代理人必須對您的外部上訴做出決定，並在收到完成的申請後 72 小時內電話通知您或您的指定人員和處方健康護理專業人員。外部上訴代理人將在做出決定後的兩個工作日內以書面形式通知您或您的指定人員和處方健康護理專業人員。如果外部上訴代理人推翻我們的拒絕，我們將在您服用處方藥物時給付處方藥物，包括任何再領取費用。

如果您的內部處方藥一覽表例外情況申請透過我們的處方藥一覽表例外情況程序獲得加急審查，外部上訴代理人必須對您的外部上訴做出決定，並在收到完成的申請後 24 小時內電話通知您或您的指定人員和處方健康護理專業人員。外部上訴代理人將在做出決定後的兩個工作日內以書面形式通知您或您的指定人員和處方健康護理專業人員。如果外部上訴代理推翻我們的拒絕決定，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藥一覽表處方藥進行治療期間，我們將承保該處方藥。

如果外部上訴代理人推翻我們的決定，即服務不具醫療必要性，或者核准實驗性或研究性治療或網絡外治療的給付，我們將根據本合約的其他條款和條件提供給付。請注意，如果外部上訴代理人核准做為臨床試驗的一部分的實驗性或研究性治療的給付，我們將僅根據試驗的設計僅給付為您提供治療所需的服務費用。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。

外部上訴代理人的決定對您和我們都有約束力。外部上訴代理人的決定可以在任何法庭程序中接受的。

H. 您的責任

您有責任開始外部上訴流程。

您可以透過向 New York 州金融服務署提交完整的申請表來開始外部上訴程序。您可以任命代表協助您進行申請；但是，金融服務署可能會與您聯絡，並要求您以書面形式確認您已指定代表。

根據 New York 州法律，您完成的外部上訴申請必須在您收到最終不利判定之日，或您收到任何內部上訴的書面豁免之日起四個月內，或者在我們未能遵守理賠處理要求的情況下提交。我們無權延長這一截止期限。

第 XXIII 節 - 終止承保範圍

A. 自動終止本合約

1. 在您死亡後
2. 當您 65 歲時，您的承保範圍將在您 65 歲的月底結束，或者符合 Medicare 資格，以較早者為準
3. 當您符合 Medicaid 資格或 加入 Medicaid 計劃時，您的承保範圍將在您確定為符合 Medicaid 資格的月底結束
4. 當您的收入超過聯邦貧困程度的 200% 時，您的承保範圍將在您收入變動的月底結束
5. 當您的移民身份改變，使您有資格獲得其他承保範圍（包括 Medicaid）時，您的承保範圍將在您確定為符合 Medicaid 資格之前的月底結束
6. 當您透過 NY State of Health Marketplace 註冊了不同的計劃
7. 當您已註冊可負擔的僱主贊助的健康保險時

B. 由您終止

您可以隨時透過向 NYSOH 發出至少 14 天前的書面通知終止本合約。

C. 由我們終止

我們可以以 30 天的書面通知終止本合約，具體如下：

1. 欺詐或蓄意虛假陳述重要事實

如果您已經執行了構成欺詐的行為或在您的參保申請中以書面形式故意虛假陳述重要事實，目的是為了獲得服務的給付，本合約將在 NYSOH 向您發出書面通知後立即終止。但是，如果您在您的書面參保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。撤銷意指您的承保範圍終止，從簽發本合約起，將具有長達一年的追溯效力。

2. 如果您不再生活或居住在我們的服務區域內。

3. 合約終止的日期，因為我們停止提供本合約所屬的合約類別，而不考慮本合約的理賠經驗或與健康有關的狀態。我們將至少提前 90 天為您提供書面通知。

4. 合約終止日期，因為我們在本州終止或停止在個人市場提供所有醫院，外科和醫療費用承保範圍。我們將至少提前 180 天為您提供書面通知。

終止將不影響在終止之前產生的利益理賠的權利。

第 XXIV 節 - 武裝部隊會員臨時暫停權

如果您，即保戶，是美國武裝部隊（包括國民警衛隊）的預備役成員，則您有權利在服役期間臨時暫停給付，並在服役結束時恢復給付，如果：

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. 您的服役期限不超過五年。

您必須向我們提交書面申請，以便在服役期間暫停您的給付。

完成服役後，只要您向我們提交書面申請，您的給付就可以恢復。

對於在服役期間暫停的給付，承保範圍將追溯到服役終止的日期。

第 XXV - 一般條款

1. 我們與參與本計劃的醫療服務提供者之間的協議

我們和參與本計劃的醫療服務提供者之間的任何協議只能由我們或醫療服務提供者終止。本合約不要求任何醫療服務提供者接受保戶做為病人。我們不保證保戶對任何參與本計劃的醫療服務提供者的承認或任何健康福利。

2. 轉讓

您不得將本合約下的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。除了對意外帳單應付的款項轉讓或因醫院提供急診服務（包括在急診科護理後的住院服務）而對款項轉讓之外，由您作出的任何轉讓均將無效且無法執行。

轉讓是指向另一人、公司或其他組織轉讓您對本合約下提供的服務的權利或您從我們這裡收取對這些服務支付的款項的權利。

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更改本合約。

4. 法律的選擇

本合約受 New York 州法律管轄。

5. 文書錯誤

無論您或我方是否遵守本合約或本合約簽發的任何與本合約相關的其他文件記錄，或保留與本合約有關的任何記錄的文書錯誤，均不會修改或無效，否則有效生效或繼續給付，否則有效終止。

6. 遵守法律

與 New York 州法律或任何適用的聯邦法律相違背紐約州法律規定的附加條款的任何本合約條款將被修改，以符合該法律的最低要求。

7. 持續享有福利限制

本合約中的一些福利可能僅限於特定次數的門診。如果您的給付狀況在一年內發生變化，您沒有權利獲得任何額外的福利。例如，您的給付終止，您將在今年晚些時候參保該產品。

8. 完整協議

本合約，包括任何背書，附加條款以及附件（如有的話）構成完整合約。

9. 欺詐和濫用計費

我們有程序審查付款之前和之後的理賠，以檢測欺詐和濫用計費。尋求非參與本計劃的醫療服務提供者服務的會員可以透過非參與本計劃的醫療服務提供者對由於合理認為欺詐或其他有意的不當行為或濫用計費而被確定為不應付款的服務來支付額外的費用。

10. 提供資訊和審核

您將及時向我們提供我們不時要求履行本合約義務的所有資訊和記錄。您必須透過電話向我們提供資訊，原因如下：允許我們確定您需要的健康護理等級；以便我們可以證明您的醫生授權的護理；或做出關於您的護理的醫療必要性的決定。

11. 身份識別卡

身分證明識別 (ID) 卡由我方發放，僅供識別。擁有任何身份證不符合本合約規定您沒有取得服務或福利的權利。

12. 不可爭議性

您在本合約規定的申請中所做的任何聲明不得在合約中避免使用，也不得在任何法律程序中使用，除非本合約附有申請或確切的副本。自本合約發布之日起兩年後，除申請承保範圍時您所犯的虛假錯誤陳述外，不得以任何錯誤陳述為由，無效合約或拒絕理賠。

13. 獨立契約者

參與本計劃的醫療服務提供者是獨立契約者。他們不是我們的代理人或員工。我們和我們的員工不是任何參與本計劃的醫療服務提供者的代理人或員工。在任何參與本計劃的醫療服務提供者或任何參與本計劃的醫療服務提供者的機構接受照顧的情況下，由於與您所指稱的受傷的任何傷害相關的任何損害而導致的任何理賠或要求，我們概不負責。

14. 在制定我們的政策時提供意見

我們重視您的想法。您可以幫助我們制定可以為會員提供最佳服務的政策。如果您有什麼想法，請告訴我們。您可以致電會員服務部 800-300-8181 (TTY 711)，參與我們的政策制定。

15. 資料可及性

我們會給您 ID 卡，合約，附加條款和其他必要的資料。

16. 更多關於 Empire 的資訊

您可以根據本合約申請有關您的承保範圍的額外資訊。根據您的要求，我們將提供以下資訊：

- 我們董事會和會員，高級職員的姓名，業務地址和職務名單；以及我們最近的年度認證財務報表，其中包括資產負債表和收據和支出的摘要
- 我們提供給州政府關於我們的消費者投訴狀態的相關資訊
- 我們維護保戶資訊保密程序的副本
- 我們的處方藥一覽表副本。您也可以詢問本合約涉及的特定藥物。
- 我們的品質保證計劃的書面說明
- 關於臨床試驗中的實驗性或研究性藥物，醫療設備或治療的醫療政策的副本
- 醫療服務提供者與參與醫院的關係
- 臨床審查標準（即，醫療必要性標準）的副本，以及適當情況下我們可能會針對具體疾病、治療過程或醫療使用審查指南考慮的其他臨床資訊，其中包括與優先於分步治療協定的裁決相關的臨床審查標準
- 書面申請程序和醫療服務提供者的最低資格要求
- 含有流程、策略、證據標準與其他因素的文件記錄，這些文件用於對合約下的醫療/手術福利和精神健康或物質使用障礙福利施加治療限制

17. 通知

我們根據本合約給您的任何通知將郵寄到您的地址，如我們的記錄中所示。您同意通知我們您的地址之任何變更。如果您必須通知我們，則應以美國郵政第一類郵件且郵資預付的條件下，郵寄至：

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

18. 追回超額付款

有時，您會收到未給付項目的付款，這些是針對不該承保的服務，或者超出應給付適宜範圍的項目。發生這種情況時，我們會向您解釋問題，您必須在收到我們的通知後 60 天內

退還超額付款。但是，除非我們有理由相信欺詐或其他有意的不當行為，否則我們不會在原付款之後的 24 個月內開始追回超額付款的工作。

19. 續約日期

本合約的續約日期為從本合約生效日期起 12 個月之後。只要您符合合約條款，除非本合約被我們終止（如合約中所允許），否則本合約將在續約日期每年自動續約。合約不會自動續約，每年至少要從會員那裡採取行動。若有任何續約問題，會員應會被轉接至會員維繫部 888-809-8009 (TTY 711)。

20. 制定準則和行政規則的權利

我們可能會制定或採用更為詳細的標準，當我們將根據或不會根據本合約進行付款時。使用標準的例子是判定：醫院住院治療是否具醫療必要性；手術是具醫療必要性，以治療您的疾病或傷害；或特定服務是專業護理。這些標準不會違反本合約中的說明。如果您有關於適用於特定福利的標準之問題，您可以聯絡我們，我們將解釋標準或向您發送標準副本。我們還可以制定有關註冊計劃和其他行政事項的管理規定。我們將擁有必要或適當的一切權力，使我們能夠履行與本合約管理有關的職責。

我們根據醫務人員制定的技術評估標準對新技術進行審查和評估，並由指定委員會審查，該委員會由各種醫療專業的健康護理專業人員組成。

委員會的結論被納入我們的醫療政策中，以確定一項服務是否具醫療必要性的，實驗性的或研究性的決定協議，或被納入承保的福利。我們的醫療總監及計劃的醫生審查下列方面之新的醫學發展或科技的改變：

- 行為健康。
- 裝置。
- 治療。
- 處方藥。

他們還查看科學研究成果，考慮這些新的醫學發展和治療是否：

- 被政府認為是安全及有效的。
- 比現存的治療方案或療法具有相同或更好的效果。

21. 抵消權

如果我們向您或您的代表提交理賠付款或您欠我們任何錢，您必須償還您欠我們的金額。除法律另有規定外，如果我們欠您收到的其他理賠付款，我們有權從我們該支付給您的款項中扣除您欠我們的任何付款。

22. 服務商標

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

23. 可分割性

本合約任何條款的不可執行或無效不得影響本合約其餘章節的有效性和可執行性。

24. 發生重大變化的情況

如果由於我們無法控制的事件使得我們無法安排本合約規定承保的服務，我們將誠摯努力以做出其他安排。這些事件將包括重大災難、疫情、完全或部分機構破壞、騷亂、民事起義、參與本計劃的醫療服務提供者人員的重大部分損壞或類似的原因。我們將做出合理的嘗試安排承保的服務。如果由於此類事件引起我們和我們參與本計劃的醫療服務提供者未能提供或安排承保的服務，我們將不承擔任何責任。

25. 代位及償付

這些段落適用於另一方（包括任何保險業者）是，或可能被認為對您的傷害、疾病或其他情況負有責任，而我們已經提供與該損傷、疾病或狀況相關的福利。經適用州法律允許，對於我們已根據本合約向您提供的福利，我們將取得針對任何該等當事方（包括您的保險公司）的代位求償權，除非聯邦法律先行制止。代位意指我們有權獨立於您直接針對該另一方提起訴訟，以收回我們所提供的福利。

根據適用的州法律，除非得到聯邦法律的規定，如果您或任何代表您從任何責任方（包括您自己的保險公司）收到任何與我們提供福利的傷害、疾病或狀況有關的協議、判決或保險收益，我們可能有權利收到償付。根據 New York 一般義務法第 5-335 條，如果原告人與被告人達成和解，我們的恢復權不適用，除非有法定的償付權利。法律還規定，在訂立和解時，假定您沒有採取任何行動來抵制我們的權利或違反您與我們之間的任何合約。法律假定您和責任方之間的和解不包括我們為其提供福利的醫療服務費用的賠償。

如果您打算提交或調查理賠，以就您承受的傷害、疾病或狀況取得損害賠償或得到償付時（我們已為此提供福利），我們申請在您對任何一方發出通知（包括保險公司或律師）後的 30 天內通知我們。您必須提供我們或我們的代表所要求的所有資訊，包括但不限於完成和提交我們可能合理要求的任何申請或其他表格或聲明。

26. 第三方受益人

任何第三方受益人不得由本合約製定，本合約中的任何內容均不得向您或我方以外的任何個人或實體授予任何根據本合約或因合約而產生的任何性質的任何權利、福利或補救。任何其他方均不得執行本合約的規定，或尋求任何由於我們或您的表現或未履行本合約任何部分而引起的任何補救措施，或採取行動或追究違反本合約條款的行為。

27. 起訴時間

在根據本合約要求提交理賠的書面提交之後 60 天內，我方不得對法律或公平性採取任何行動。您必須在要求提交理賠之日起兩年內，就本合約開始對我們提起訴訟。

28. 翻譯服務

非英語保戶可根據本合約免費提供翻譯服務。請致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡我們，以使用這些服務。

29. 法律訴訟地點

如果根據本合約發生爭議，必須在位於 New York 州的法院解決。您同意不在其他地方的法庭起訴我們。您也同意 New York 州法院對您有個人管轄權。那就是說，當這些法院起訴的適當程序得到遵守的時候，法院可以命令您捍衛我們對您提交的任何行動。

30. 棄權

任何一方對任何違反本合約任何條款的放棄不會被視為放棄隨後違反相同或任何其他條款。沒有行使任何權利將不會被當做為放棄這種權利。

31. 誰可以變更此合約

本合約不得修改，修訂或變更，除非由我們的總裁或總裁指定的人以書面形式簽字。任何員工、代理人或其他人無權以擴展或限制給付範圍、資格、註冊或參與條件的方式解釋、修改，修訂或以其他方式更改本合約，除非由總裁或由總裁指定的人員以書面形式簽署。

32. 誰根據本合約收到付款

根據本合約對參與本計劃的醫療服務提供者提供的服務的付款，將由我們直接提供給醫療服務提供者。如果您從非參與本計劃的者提供服務，我們保留支付您或醫療服務提供者的權利。如果您為非參與本計劃的醫療服務提供者指派了意外醫療帳單的福利，我們將直接向非參與本計劃的者提供支付。有關意外醫療帳單的額外資訊，請參閱本合約**您的承保範圍如何運作**章節。

33. 勞工賠償不受影響

本合約規定的承保範圍不代替，也不影響勞工賠償保險或法律規定的要求。

34. 您的醫療記錄和報告

為了根據本合約提供您的承保範圍，我們可能有必要從您所在的醫療服務提供者那裡獲取您的醫療記錄和資訊。為了提供該保險，我們的行為包括處理您的理賠、審查涉及您的照護以及照護的品質保證審查的申訴、上訴或投訴，無論基於具體的投訴還是隨機所選個案的常規審核。除州或聯邦法律禁止的內容之外，接受本合約下的承保範圍，即表示您自動向我們或我們的指定人員授予許可，允許我們為了那些目的取得與使用您的醫療記錄，並且您授權每一個為您提供服務的提供者：

- 將有關您的護理，治療和身體狀況的所有事實披露給我們或我們可能會協助我們審查治療或理賠，或與投訴或護理品質有關的醫療，牙科或精神健康專業人員
- 向我們提供關於您的健康護理，治療和身體狀況的報告，或向我們提供幫助我們審查治療或理賠的醫療，牙科或精神健康專業人員
- 允許我們複印您的病歷

我們同意按照州和聯邦的保密要求維護您的醫療資訊。但是，在州或聯邦法律允許的最大範圍內，您自動向我們授予許可，允許我們與 New York 州衛生署和對 Essential Plan 享有權力的其他授權的聯邦、州和地方機構、品質監督組織、我們與之簽約以協助我們管理本合約的第三方分享您的資訊，但前提是他們也同意按照州和聯邦的保密要求維護資訊。如果您想取消發布此資訊的任何權限，請致電 800-300-8181 (TTY 711)。

35. 您的權利與責任

身為會員，您在獲得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。您可以從合理理解的方式獲得有關診斷，治療和預後的完整和最新資訊的權利，醫生或其他醫療服務提供者。

如果不向您提供此類資訊，則應將資訊提供給您代表您行事的適當人士。

您有權利從您的醫生或其他醫療服務提供者取得您需要的資訊，以便在開始任何手術或治療之前給予知情同意。

您有權在法律允許的範圍內拒絕接受治療，並被告知該行為的醫療後果。

您有權設立有關您的健康護理的預先指示。

您有權獲取我們的參與本計劃的醫療服務提供者。

您亦有權：

- 取得有關 Empire BlueCross BlueShield HealthPlus、我們的服務、政策、程序和醫生的資訊。
- 給予隱私，以及受到尊嚴和尊重之對待。
- 被告知您的權利與義務，並對此提交建議。
- 知道所有可使用的治療方案選擇，無論您的福利有無給付或是費用多少。
- 與醫生合作以改善您的健康狀況。
- 這些項目如有任何變更時將會被告知。

作為會員，您還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健康護理服務提供者以制定您完全同意的治療計劃；
- 遵照您與您的醫生或健康護理服務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您所需的護理及您在您的合約下有資格享有的全部福利所需的資訊。這可能包括有關您擁有的其他健康保險福利以及您在我們這裡享有的承保範圍的資訊；以及
- 如果您對您的合約下所涉及的您的姓名、地址或受撫養人有任何更改，請通知我們。
- 向您的醫生提供您健康的正確資訊。
- 提交問題，如此您便可以瞭解您的健康狀況和/或治療方案選擇。
- 與醫生討論您的治療，並遵循治療的指示。

有關您的權利和責任的額外資訊，請瀏覽我們網站上的常見問題解答：empireblue.com/nyessentialplan。如果您無法取得互聯網連線，您可以撥打 800-300-8181 (TTY 711) 致電我們以索取副本。如果您需要額外資訊或想聯絡我們，請轉至我們的網站 empireblue.com/nyessentialplan 或致電我們，電話 800-300-8181 (TTY 711)。

HIPAA 隱私政策通知

本通知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。請仔細閱讀本通知。

本聲明的初始生效日期為 2003 年 4 月 14 日。最新修訂日期在本通知的末尾顯示。

請仔細閱讀本聲明。它將告訴您誰可以查看您的受保護健康資訊 (PHI)。它將告知我們什麼時候在共享該資訊前需要獲得您的同意。它將告知我們什麼時候可以未經您同意分享該資訊。也會說明您所擁有的查閱及更改您的資訊之權利。

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此類型的資訊（稱為 PHI）的安全。這意味著無論您當前或曾經是會員，您的資訊都是安全的。

在您符合資格並加入我們的護理計劃後，我們從州 Medicaid 機構、Essential Plan 及 Children's Health Insurance Program 取得您的相關資訊。我們亦從您的醫生、診所、實驗室及醫院獲取 PHI 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，法律規定我們該如何保護您的書面或儲存於電腦內的 PHI。我們亦須告知您我們如何確保其安全。為了保護 PHI：

- 如為書面資料（稱為實體方法），我們會：
  - 提交為我們的辦公室及檔案上鎖
  - 銷毀含有健康資訊的紙張，以防止其他人士獲得此資訊
- 如存置於電腦內（稱為科技方法），我們會：
  - 使用密碼以便只有特定人士才能進入該電腦
  - 使用特殊程式監督我們的系統
- 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（稱為政策和程序）
  - 要求我們的工作人員遵守規則

我們何時可以使用並共享您的 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共享該等資訊：

- **用於您的健康護理**
  - 幫助您的醫生、醫院及其他人員取得您所需的健康護理服務
- **用於付款、健康護理運作及治療**
  - 與就您的護理向我們開出帳單的醫生、診所及其他人士共享資訊
  - 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 進行健康資訊交流，以便進行付款、健康護理運作及治療。如果您不希望這樣，請瀏覽 **empireblue.com/ny** 以瞭解更多資訊。
- **由於健康護理業務原因**
  - 用於幫助稽核、防止欺詐及預防濫用計劃、規劃、及日常的工作
  - 用於改進我們的計劃
- **由於公共健康的原因**
  - 協助公共健康官員防止公眾患病或受傷
- **與協助您或為您支付健康護理費用的其他人員共享**
  - 我們可與您的家人或您選擇的為您的健康護理提供協助或付款的人士分享（如您告知我們可以這麼做）
  - 向為您的健康護理提供幫助或付款（如您不能說話且對您最有益）的其他人士披露。

我們在使用或共享您的 PHI 前，除了關於您的護理、付款、日常業務、研究，或下方列出的其他事項以外，都須事先獲得您的書面同意。我們須於共享從您的醫生處獲得的心理治療筆記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分享您的 PHI。

我們可以（或法律規定我們必須）使用您的 PHI 的其他方式：

- 協助警察及其他確保其他人遵守法律的人士
- 舉報濫用及疏忽

- 我們被要求向法庭提供協助
- 答覆法律文件
- 就稽核或檢查等事項向健康監督機構提供資訊
- 用於協助驗屍官、法醫或喪葬承辦者查出您的姓名及死亡原因
- 於您提交申請時協助您捐獻您的身體部位以用於科研目的
- 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勞工賠償機構提供資訊

您有哪些權利？

- 您可要求查看您的 PHI 並獲得一份副本。不過我們沒有您的完整醫療記錄。**如果您想獲得完整的醫療記錄副本，向您的醫生或護理診所提交申請。**
- 如果您認為醫療記錄中的某些內容不正確或遺漏部分內容，您可以申請我們為您更改我們擁有的病歷。
- 在某些情況下，您可以要求我們不得共享您的 PHI。但是，我們不一定會同意您的申請。
- 您可要求我們將 PHI 寄送至另一不同地址（而非我們已有的關於您的地址）或以其他方式寄送該 PHI。如將您的 PHI 寄送至我們已有的地址會使您有危險，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。這不包括我們由於健康護理、付款、日常健康護理業務或我們未列在此處的某些其他原因而分享的情況。
- 您可隨時要求獲得一份本聲明的紙質副本，即使您已透過電子郵件取得此聲明。
- 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。

我們需要做什麼？

- 法律規定，除了我們在本聲明中所述以外，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。
- 我們必須按照本聲明所述執行。
- 若您因合理原因（例如您身處危險中）提交申請，我們必須將您的 PHI 寄至其他地址或以一般郵件以外的方式寄予您。

- 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和/或供應商）可使用自動電話撥號系統和/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。

您有疑問時怎麼辦？

如果您對我們的隱私規則存在疑問或者希望行使您的權利，請致電 800-300-8181 (TTY 711) 聯絡會員服務部。

您需要投訴時怎麼辦？

我們可隨時隨地為您提供協助。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。您的投訴將不會對您產生任何不良後果。

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

我們保留更改本健康保險流通與責任法案 (HIPAA) 聲明，以及我們為您 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更改的資訊。我們亦會將它們發佈在網站 **empireblue.com/ny** 上。

種族、民族和語言

我們從州 Medicaid 機構、Essential Plan 及 Children's Health Insurance Program 取得您的種族、民族和語言資訊。我們將按本聲明所述保護此資訊。

我們僅將該資訊用於以下目的：

- 確保您獲得所需的護理
- 制定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

我們不會使用這些資訊來：

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

您的個人資訊

如在本聲明中所述，我們可能申請、使用和分享個人資訊 (PI)。您的 PI 並非公開資訊且可識別您的身份。獲取 PI 通常是出於保險原因。

- 我們可使用您的 PI 做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處獲得有關您的 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聲明我們。

- 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，該公司是 Blue Cross Blue Shield Association 的持牌人，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 遵循聯邦民權法。**Empire** 不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而對個人有排斥或差別待遇。

Empire 提供以下服務：

- 為殘障人士提供免費協助和服務，讓您更能與我們溝通，例如：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式的書面資訊 (大號字體、音訊、可使用的電子格式和其他格式)
- 針對母語非英語的人士的免費語言服務，例如：
  - 合格口譯員
  - 以其他語言編寫的資訊

如果您需要這些服務，您可撥打 **800-300-8181** 聯絡 **Empire**。如需 TTY/TDD 服務，請致電 711。

如果您認為 **Empire** 因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而不給您提供這些服務或給您差別待遇，您可以透過以下方式向 **Empire** 提交申訴：

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

您也可以透過以下方式向 U.S. 衛生與公眾服務部民權辦公室提交民權投訴：

網站：	民權辦公室投訴入口網站： https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
郵寄：	U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Ave. SW., Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 可於以下網站獲取投訴表格： 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 (TTY 711) (رقم هاتف الصم والبكم.800-300-8181	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 אפצאל. רופט (TTY 711) 800-300-8181.	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 Φ 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 XXVI 節 - EMPIRE BLUECROSS BLUESHIELD HEALTHPLUS 福利明細

*有關詳細資訊，請參閱合約中的**福利說明**。

對於除與急診護理有關的服務之外任何服務，非參與本計劃的醫療服務提供者服務不予給付，您需全額支付非參與本計劃的醫療服務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。

費用分攤	**Essential Plan 2**
自付額 • 個人 **自掏腰包費用限額** • 個人 自付扣除金額、共同保險和共付額在計劃年度裡會累計構成您的自掏腰包限額。	 $0 $200
診室就診	
初級保健醫生診室就診（或到府看診）	$0 診室內 遠程醫療
專科醫生診室就診（或到府看診） **需要預先授權及轉介**	$0 診室內 遠程醫療
預防性護理	
• 成人年度體檢* • 成人免疫接種*	全額給付 全額給付

• 婦科一般服務/女性健康檢查* • 用於檢測乳癌的乳房 X 光檢查、篩檢和診斷性影像攝影* • 女性絕育手術* • 輸精管結紮 • 骨密度測試* • 前列腺癌篩檢 • USPSTF 和 HRSA 要求的所有其他預防性服務 • *根據 USPSTF 和 HRSA 支持的綜合指南不提供預防性服務	全額給付 全額給付 全額給付 請參閱**手術服務**章節 對適當的服務使用費用分攤（手術服務、麻醉服務、門診手術中心機構費、門診醫院手術機構費 全額給付 全額給付 全額給付 對適當的服務使用費用分攤（初級保健醫生診室就診、專科醫生辦公室門診、放射診斷科服務、實驗室程序和診斷檢測） **需要轉診**
急診護理	
住院前急診醫療服務 （救護車服務）	$0

非緊急救護車服務	$0 **需要預先授權**
急診科 如果住院則免除共付額	$0
緊急護理中心	$0 **診室內** **遠程醫療** **網絡外緊急醫療需要預先授權**
專業服務和門診護理	
高級影像攝影服務 • 在獨立放射學機構或診室環境進行 • 在專科醫生辦公室進行 • 做為醫院門診服務進行	 $0 $0 $0 **需要預先授權**
過敏測試和治療 • 在 PCP 辦公室進行 • 在專科醫生辦公室 **預先授權；需要轉診**	 $0 $0 **需要預先授權及轉介**
門診手術中心機構費**預先授權；需要轉診**	$0
麻醉服務（所有設定）	全額給付
心臟和肺部復健服務 • 在專科醫生辦公室進行	 $0

• 做為醫院門診服務進行 • 做為住院治療服務進行 • **需要預先授權及轉介**	$0 做為住院治療服務費用分攤的一部分 **需要預先授權及轉介**
化療和免疫療法 施用藥物 在 PCP 辦公室進行 在專科醫生辦公室進行 做為醫院門診服務進行 在家進行 化療和免疫療法藥物 **需要預先授權及轉介**	 $0 $0 $0 $0 $0 **需要預先授權及轉介**
脊椎推拿服務	$0 **在五次就診後需要預先授權**
臨床試驗	對適當的服務使用費用分攤 **需要預先授權**
診斷檢測 • 在 PCP 辦公室進行 • 在專科醫生辦公室進行 • 做為醫院門診服務進行	 $0 $0 $0 **需要預先授權及轉介**

透析 • 在 PCP 辦公室進行 • 在獨立的中心或專科醫生診室環境進行 • 做為醫院門診服務進行 • 在家進行 非參與提供者進行的透析每個日曆年僅限 10 次就診。請參閱福利說明以便瞭解更多資訊。	 $0 $0 $0 $0 **需要預先授權**
康復服務（物理治療、職能治療或言語治療）	$0 **需要預先授權** 每個病症 60 次門診，每個計劃年度混合治療
家庭健康護理 每計劃年度 40 次門診	$0 **需要預先授權**
不孕症服務	對適當的服務使用費用分攤（診室就診、放射診斷科服務、手術、實驗室和診斷性程序） **需要預先授權及轉介**
輸液治療 施用藥物 • 在 PCP 辦公室進行 • 在專科醫生辦公室進行	 $0 $0

• 做為醫院門診服務進行 • 居家輸液治療 • 輸液治療藥物 （家用輸液計入家庭健康護理訪視限制）	$0 $0 $0 **需要預先授權及轉介**
住院診療	每次 $0 **入院診療需要預先授權**
中止妊娠 • 醫療必要的流產（無限制） • 人工流產（每個計劃年度一 (1) 次手術）	 全額給付 $0
化驗檢測程序 • 在 PCP 辦公室進行 • 在專科醫生辦公室進行 • 在獨立的檢驗機構或專科醫生辦公室進行 • 做為醫院門診服務進行	 $0 $0 $0 $0 **需要預先授權及轉介**
孕產婦及新生兒護理 • 產前護理 • 醫院住院服務和生育中心（如果母親提前出院，則給付一 (1) 次家庭護理訪視，沒有費用分攤）	 $0 $0

• 分娩時醫生和助產士服務 • 母乳哺育支持、咨詢與用品，包括吸奶器（在母乳哺育的持續時間內給付） • 產後照護	$0 $0 包括在分娩時醫生和助產士服務的費用分攤中 **住院醫療服務吸奶器需要預先授權**
醫院門診手術機構費用	$0 **需要預先授權及轉介**
住院前檢測	$0 **需要預先授權及轉介**
在醫生辦公室或門診機構給予的處方藥物 施用藥物 • 在 PCP 辦公室進行 • 在專科醫生辦公室進行 • 在門診機構進行 處方藥物費用分攤	 $0 $0 $0 $0 **需要預先授權及轉介**
放射診斷科服務 • 在 PCP 辦公室進行 • 在專科醫生辦公室進行	 $0 $0

• 在獨立放射學機構進行 • 做為醫院門診服務進行	$0 $0 **需要預先授權**
治療性放射線服務 • 在專科醫生辦公室進行 • 在獨立放射學機構進行 • 做為醫院門診服務進行	 $0 $0 $0 **需要預先授權**
康復服務（物理治療、職能治療或或言語治療） • 在 PCP 辦公室進行 • 在專科醫生辦公室進行 • 在門診機構進行	 $0 $0 $0 每個病症 60 次門診，每個計劃年度混合治療 言語和物理治療僅在住院或手術後給付 **需要預先授權**
零售健康診所護理	$0 **需要預先授權**
癌症診斷的第二意見、手術及其他	$0 **需要預先授權**

手術服務（包括口腔手術；乳房重建手術；其他重建和矯正手術；移植和終止妊娠） **所有的移植必須在指定的卓越中心機構進行**	
• 住院手術服務	$0
• 醫院門診手術	$0
• 在門診手術中心進行的手術	$0
• 在診療室進行的手術	$0 **需要預先授權**
遠距醫療計劃	$0
額外的服務、設備和裝置	
泛自閉症障礙 ABA 治療 診室內 遠程醫療	$0 診室內 遠程醫療 **需要預先授權**
泛自閉症障礙輔助溝通裝置	$0 **需要預先授權**
糖尿病設備、用品和自我管理健康教育	
• 糖尿病設備、用品和胰島素（30 天藥量，最多 90 天）	$0
• 糖尿病教育	$0 **需要預先授權及轉介**

耐用醫療設備與支架	$0 **需要預先授權**
外部助聽器 **（單次購買每三年一個）**	$0 **需要預先授權**
耳蝸植入物 **（每個耳朵僅有一次給付）**	$0 **需要預先授權**
臨終關懷護理 • 住院 • 門診 每計劃年度 210 次門診 五次家庭喪親咨詢	 $0 $0 **需要預先授權**
醫療用品	$0 **需要預先授權及轉介**
義肢裝置 • 外部的 每個肢體一生一個義肢裝置，以及維修和更換的費用 • 內部的	 $0 包括在住院治療費用分攤的一部分 **需要預先授權**

住院醫療服務和機構	
住院治療連續限制外出（包括乳房切除術住院治療，心臟和肺部復健以及臨終照護）	$0 **需要預先授權。然而，緊急入院不需要預先授權。**
自體血服務 預先授權；在門診環境需要轉介	$0 預先授權；在門診環境需要轉介
住院觀察 如果從門診外科手術環境直接轉移到住院觀察，則免共付額	$0
專業護理設施（包括心臟和肺部復建） 每計劃年度 200 次門診 每次入院時，如果直接從住院治療環境轉移到專業護理設施，則免共付額	$0 **需要預先授權**
住院治療康復服務（物理、語言和職能治療）	$0 每個計劃年度混合治療 60 天 **需要預先授權**
住院治療康復服務（物理、語言和職能治療） 每個計劃年度混合治療 60	$0 **需要預先授權**
精神健康和物質使用障礙服務	
住院精神健康護理包括住宿治療（在醫院內連續住院）	$0 **需要預先授權。然而，緊急入院不需要預先授權。**

門診精神健康護理（包括部分住院治療和密集門診計劃服務） • 診室就診 • 所有其他門診服務	 $0 診室內 遠程醫療 $0 診室內 遠程醫療 **需要預先授權**
泛自閉症障礙 ABA 治療 **[[Preauthorization; Referral] required]**	[Covered in full] [$ Copayment] [% Coinsurance] [[after; not subject to] Deductible] [in Office] [by Telehealth] **[[Preauthorization; Referral] required]**
泛自閉症障礙輔助溝通裝置 **[[Preauthorization; Referral] required]**	[Covered in full] [$ Copayment] [% Coinsurance] [[after; not subject to] Deductible] **[[Preauthorization; Referral] required]**
在醫院內連續居住的物質使用住院治療服務（包括住院治療）	$0 **需要預先授權。然而，緊急入院或參與本計劃的 OASAS 認證機構不需要預先授權。**

物質使用門診治療服務（包括部分住院治療方案服務、密集門診方案服務和藥物輔助治療）	$0 **診室內** **遠程醫療** **需要預先授權**
處方藥物 *在根據 HRSA 支持之綜合指南提供時，或如果項目或服務具有 USPSTF「A」或「B」等級並在參與本計劃的藥房獲取時，某些處方藥物不需費用分攤。	
零售藥房	
30 天藥量 第 1 級 第 2 級 第 3 級 用於治療物質使用障礙的給付處方藥物無需預先授權，包括用於治療類鴉片藥物戒斷和/或穩定，以及類鴉片藥物過量解毒的處方藥物。	 $1 $3 $3
郵購藥房	
最多 30 天的供應 第 1 級 第 2 級 第 3 級	 $1 $3 $3

最多 90 天藥量 第 1 級 第 2 級 第 3 級	 $2.50 $7.50 $7.50
腸道配方 第 1 級 第 2 級 第 3 級	 $1 $3 $3
安康福利	
健身房退款	每六個月最多 $200
牙科和視力護理服務	
牙科護理 • 預防性牙科護理 • 常規牙科護理 • 重大牙科護理服務 (口腔手術、根管治療、牙周病和假牙修復) 每六個月一次牙科檢查和清潔。 以 36 個月的間隔進行全口 X 光檢查或環口 X 光檢查，以 6 至 12 個月的間隔進行咬翼片 X 光檢查 **齒科矯正術和主要牙科手術需要預先授權**	 $0 $0 $0 **齒科矯正術和主要牙科手術需要預先授權**

視力護理 • 檢查 • 鏡片及鏡架 • 隱形眼鏡 每 12 個月進行一 (1) 次檢查；計劃年度；日曆年，除非另具醫療必要性 每 12 個月一 (1) 個指定鏡片和鏡框；計劃年度；日曆年，除非另具醫療必要性 隱形眼鏡需要預先授權；轉診	 $0 $0 $0

所有網絡內的預先授權申請都是您參與本計劃的醫療服務提供者的責任。您不會因參與本計劃的醫療服務提供者沒有取得所需的預先授權而受到懲罰。但是，如果服務不在合約範圍內，您將負責服務的總費用。

按照 NYSOH 的決定，符合條件的美國印第安人或阿拉斯加原住民無需達到費用分攤要求，包括當承保服務由印第安裔護理服務、印第安部落、部落組織、城市印地安組織提供或者透過已購/轉診照護（簡稱 PRC，之前稱為合約健康服務，簡稱 CHS）計劃的轉診提供時。

1. *根據州法律和 2008 年聯邦《心理健康平權與成癮治療平等法案》(MHPAEA)，適用於精神健康或物質使用障礙福利的財務要求（自付額、共付額、共同保險和自掏腰包費用支出）和治療限制不得超過該計劃承保的幾乎所有醫療和手術福利所適用的主要財務要求和治療限制。此外，如果健康計劃提供網絡外服務承保，那麼它還必須提供符合 MHPAEA 的用於治療精神健康狀況和藥物使用失調的網絡外服務承保。*

2. *根據《保險法》第 §§ 3217-h(a)、4306-g(a) 條，以及《公共衛生法》第 4406-g(1) 條，使用遠程醫療提供的服務的費用分攤應至少與不透過遠程醫療提供的同一服務的費用分攤同等有利。*

3. *計劃可以靈活決定何時需要對門控產品進行推薦。*

4. *醫院內急診服務的費用分攤必須與網絡內和網絡外服務相同。*

5. *ABA 治療和輔助通訊設備的費用分攤必須是 PCP 共付額。*

6. *糖尿病設備、用品和自我管理教育的費用分攤必須是 PCP 共付額。*

7. *具醫療必要性的墮胎可能不需要繳納自付額或共同保險，而可能只需繳納高免賠額健康計劃中的免賠額。}*

800-300-8181 (TTY 711)

empireblue.com/nyessentialplan

Empire BlueCross BlueShield

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。