



AETNA BETTER HEALTHSM FIDA PLAN

2017 年參保者手冊



Aetna Better Health FIDA Plan 是一項與 Medicare 和紐約州衛生署 (Medicaid) 均簽有合約，以便經由全面整合雙重利惠（Fully Integrated Duals Advantage，簡稱 FIDA）示範計劃向參保者提供兩項計劃之福利的管理式醫療保健計劃。

AETNA BETTER HEALTH FIDA PLAN

55 W 125th St, Suite 1300
New York, NY 10027



Aetna, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Aetna, Inc. does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Aetna, Inc.:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator

If you believe that Aetna, Inc. has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator, 4500 Cotton Center Blvd., Phoenix, AZ 85040, 1-888-234-7358, TTY 711, 860-900-7667, MedicaidCRCoordinator@aetna.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

www.aetnabetterhealth.com/newyork

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Chinese: 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 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-385-4104** (телетайп: **711**).

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Yiddish: אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל.
1-800-385-4104 (TTY: **711**) רופט

Bengali: লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নীচেরচায় ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-385-4104** (TTY: **711**)।

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-385-4104** (رقم هاتف الصم والبكم: **711**).

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

Urdu: خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-385-4104** (TTY: **711**)۔

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Albanian: KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

實用資訊

參保者服務部

1-855-494-9945 (聽障專線：711)

非緊急載送服務

1-866-334-8919

地址

Aetna Better Health FIDA Plan

55 W. 125th St., Suite 1300

New York, NY 10027

個人資訊

我的 ID 號碼

我的 PCP (主治醫師)

我的 PCP 的電話號碼

我的護理經理的姓名和電話號碼

Aetna Better Health FIDA Plan

參保者手冊

2017 年 1 月 1 日 – 2017 年 12 月 31 日

Aetna Better Health FIDA Plan 提供的健康和藥物保險

本手冊介紹自您參保 Aetna Better Health FIDA Plan 之日起至 2017 年 12 月 31 日，您在 Aetna Better Health FIDA Plan (Medicare-Medicaid Plan) 下享有的保險。手冊闡明 Aetna Better Health FIDA Plan 免費承保 Medicare 和 Medicaid 服務（包括處方藥保險）的方式，以及 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的醫療保健服務、行為健康服務、處方藥及長期服務和支援。長期服務和支援包括長期機構護理及長期社區服務和支援。長期社區服務和支援不僅可在家中及您的社區中提供所需的護理，還可幫助您減少前往護理機構或醫院的幾率。

本文件是重要的法律文件。請妥善保管。

Aetna Better Health FIDA Plan 是一項由 Aetna Better Health of New York 提供的全面整合雙重利惠 (FIDA) 計劃。當本參保者手冊中出現「我們」或「我們的」時，是指 Aetna Better Health of New York。出現「本計劃」或「我們的計劃」時，是指 Aetna Better Health FIDA Plan。

您可免費取得以其他語言撰寫的手冊。致電 1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。

Puede recibir esta información en otros idiomas en forma gratuita. Llame al **1-855-494-9945** o al **711** (línea TTY/TDD), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

È possibile ottenere queste informazioni gratuitamente in alter lingue. Chiamare il numero **1-855-494-9945** e il número **711** per il servizio TTY/TDD per l non udenti, 24 ore al giorno 7 giorno alla settimana. La chiamata è gratuita.

Ou kapab jwenn enfòmasyon saa pou gratis nan lòt lang. Rele **1-855-494-9945** ak **711** pou TTY/TDD, 24 èd tan chak jou, 7 jou pasemèn. Apèl la gratis.

可以免費取得本資訊的其他語言版本。請撥打 **1-855-494-9945**，若使用 TTY/TDD 請撥 **711**，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此為免費電話。

Вы можете бесплатно получить эту информацию в переводе на другой язык. Позвоните по телефону **1-855-494-9945**. Линия работает круглосуточно и без выходных. Звонки бесплатные. Если вы пользуетесь устройством TTY/TDD, звоните по телефону **711**.

다른 언어로 이 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. 연중 무휴 24 시간 **1-855-494-9945** 번 또는 TTY/TDD 의 경우 **711** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您可以免費取得此手冊的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。致電 **1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

一名護理經理將在您成為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者之後透過電話與您聯絡。在電話聯絡期間，他們將詢問您是否有偏好的語言和/或偏好的計劃資訊格式。您也可以聯絡參保者服務部或您的護理經理來隨時變更您的偏好。

免責聲明

Aetna Better Health FIDA Plan 是一項與 Medicare 和紐約州衛生署 (Medicaid) 均簽有合約，以便經由全面整合雙重受惠（Fully Integrated Duals Advantage，簡稱 FIDA）示範計劃向參保者提供兩項計劃之福利的管理式醫療保健計劃。

可能會有適用的約束及限制。如需瞭解更多資訊，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者服務部或查閱 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者手冊。這意味著，若要讓 Aetna Better Health FIDA Plan 償付您的服務，您需要遵循某些規則。

承保藥物清單和/或藥房及提供者網絡在全年內可能會變更。在做出會影響您的變更之前，我們將給您寄送通知。

每年 1 月 1 日福利可能會發生變化。

紐約州設立了一個名為「Independent Consumer Advocacy Network」（簡稱 ICAN）的參保者監察官計劃，以就 Aetna Better Health FIDA Plan 提供的所有服務向參保者提供免費及保密的協助。您可撥打免費電話 1-844-614-8800 或瀏覽 icannys.org 聯絡 ICAN。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 1 章：參保者入門

目錄

A. 歡迎加入 Aetna Better Health FIDA Plan	4
B. 什麼是 Medicare 和 Medicaid ?	4
Medicare.....	4
Medicaid.....	4
C. 參加 FIDA 計劃有哪些好處?	5
D. Aetna Better Health FIDA Plan 的服務區有哪些?	6
E. 要成為計劃參保者需要具備哪些條件?	6
F. 首次加入 FIDA 計劃時會出現的情況.....	7
G. 什麼是以個人為中心的服務計劃?	7
H. Aetna Better Health FIDA Plan 是否有月繳計劃保費?	7
I. 參保者手冊簡介.....	8
J. 您將從我們這裡獲取哪些其他資訊?	8
您的 Aetna Better Health FIDA Plan 會員 ID 卡.....	9
醫療服務提供者與藥房目錄.....	9
承保藥物清單	10
福利說明	11
K. 您如何更新您的參保者記錄?.....	11
我們是否會為您的個人健康資訊保密?	11



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

A. 歡迎加入 Aetna Better Health Premier Plan

Aetna Better Health FIDA Plan 是一項全面整合雙重特惠 (FIDA) 計劃。FIDA 計劃是一個由醫師、醫院、藥房、長期服務和支援提供者及其他提供者組成的組織。計劃還設有幫助您管理您的所有提供者及服務的護理經理及跨科團隊 (IDT)。他們一同努力，為您提供所需照護。

Aetna Better Health FIDA Plan 獲紐約州政府及 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 批准，作為 FIDA 示範計劃的一部分向您提供服務。

FIDA 是由紐約州及聯邦政府共同營運的示範性計劃，旨在向同時擁有 Medicare 和 Medicaid 福利的人士提供更好的醫療保健。在此示範項目下，州及聯邦政府希望試驗新方案以改善您接受 Medicare 和 Medicaid 醫療保健服務的方式。目前，此示範項目計劃將持續至 2017 年 12 月 31 日。

自 2011 年以來，Aetna Better Health of New York 一直致力於為紐約的管理式長期護理 (MLTC) 會員提供服務。我們的母公司，Aetna 為 Medicaid 和 Medicare 參保人提供管理式護理的經驗超過 30 年。我們瞭解參保者的需求。我們將與紐約當地的提供者和社區團體攜手合作，共同滿足這些需求。

B. 什麼是 Medicare 和 Medicaid ?

Medicare

Medicare 是適用於下述人士的聯邦健康保險計劃：

- 65 歲或以上人士，
- 某些身患殘障的 65 歲以下人士，及
- 患有晚期腎病（腎衰竭）的人士。

Medicaid

Medicaid 是由聯邦政府及紐約州政府營運的計劃，可幫助收入和資產有限的人士支付長期服務和支援，以及醫療費用。該計劃承保 Medicare 不承保的額外服務和藥物。

各州政府自行決定收入和資產的計算方式以及合格人士的標準，並決定承保服務範圍及服務費用。州政府可在遵循聯邦規則的情況下決定如何營運計劃。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Medicare 和紐約州必須每年批准 Aetna Better Health FIDA Plan。您可透過我們的計劃獲取 Medicare 和 Medicaid 服務，但前提是：

- 您有資格參保 FIDA 示範項目，
- 我們選擇提供 FIDA 計劃，及
- Medicare 和紐約州政府批准 Aetna Better Health FIDA Plan 參與 FIDA 示範計劃。

不論我們的計劃於何時停止營運，您接受 Medicare 和 Medicaid 服務的資格均不會受影響。

C. 參加 FIDA 計劃有哪些好處？

在 FIDA 示範計劃中，您將從 Aetna Better Health FIDA Plan 獲取您的所有承保 Medicare 和 Medicaid 服務，包括長期服務和支援 (LTSS) 及處方藥。您可免費加入此計劃或接受此計劃提供的服務。但是，如果您的 Medicaid 有「超限收入」或「超出收入」，您將須繼續向 FIDA 計劃支付您的超限收入部分。

Aetna Better Health FIDA Plan 將幫助協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利，為您提供更好的服務。以下是擁有 Aetna Better Health FIDA Plan 的一些好處：

- 您將擁有一支由您幫助組建的跨科團隊。跨科團隊 (IDT) 由一群專家組成，他們瞭解您的需求，與您共同制定和執行為您量身打造的以個人為中心的服務計劃。您的跨科團隊中包括幫助您取得所需護理的護理經理、醫師、服務提供者或其他醫療專業人士。
- 您將擁有一名護理經理。護理經理會與您、Aetna Better Health FIDA Plan 及您的護理提供者合作以確保您獲得所需護理。
- 您將能夠在跨科團隊及護理經理的幫助下自行管理護理服務。
- 跨科團隊和護理經理將與您合作制定一項滿足您需求的以個人為中心的服務計劃。跨科團隊將負責協調您需要的服務。例如：
 - › 您的跨科團隊將確保您的醫師知曉您服用的所有藥物，以便他們可以減少任何副作用。
 - › 您的跨科團隊將確保與您的所有醫師及其他提供者分享您的檢查結果。
 - › 您的跨科團隊將幫助您安排及取得與醫師和其他提供者的預約。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. Aetna Better Health FIDA Plan 的服務區有哪些？

我們的服務區包含紐約的以下縣區：國王縣、納蘇縣、紐約、皇后區和薩福克縣。

只有居住於我們服務區的人士方可參加 Aetna Better Health FIDA Plan。

如果您搬離了我們的服務區，則無法再參加本計劃。

E. 要成為計劃參保者需要具備哪些條件？

只要您符合以下條件，就有資格參加我們的計劃：

- 您居住在我們的服務區內；
- 您符合 Medicare A 部分參保資格，參保 Medicare B 部分，且具備 Medicare D 部分資格；
- 您符合 Medicaid 參保資格；
- 您是美國公民或合法居住在美國；
- 在參保時年滿 21 歲；
- 您需要 120 天或更多天的社區或機構 LTSS，在臨床上符合進入護理機構資格且接受機構長期支援服務；且
- 您並未因下述其中一項排除條件而退出計劃。

如果發生以下情況，您將退出我們的計劃：

- 您住在紐約州心理衛生局 (OMH) 機構或精神治療機構；
- 您正接受州發展障礙人士服務辦事處 (OPWDD) 系統的服務（不論是在 OPWDD 機構還是治療中心接受服務），透過 OPWDD 豁免計劃或其他方式接受服務（不論您是否可在 ICF/IID 中接受服務但您選擇不這麼做或以其他方式進行）；
- 您將在六個月內達到 Medicaid 參保資格；
- 您有資格享受的 Medicaid 福利僅限於肺結核相關服務、乳腺癌服務或宮頸癌服務；
- （參保時）您正在接受善終服務；
- 您符合計劃生育擴展計劃資格；
- 您住在酒精/藥物濫用長期住院治療計劃內的機構中；
- 您符合 Emergency Medicaid 參保資格；
- 您因創傷性腦損傷 (TBI) 而參保 1915(c) 豁免計劃；
- 您參保輔助生活計劃並住在該計劃內的機構中；或
- 您參與寄養家庭護理示範項目。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

F. 首次加入 FIDA 計劃時會出現的情況

在您首次加入計劃時，我們將在最初的 90 天內或您完成上次評估後的六個月內（如果您透過 Aetna Better Health of New York 加入了 Aetna Better Health FIDA Plan）對您的需求進行綜合評估。該評估將由 Aetna Better Health FIDA Plan 的註冊護士進行。

如果您是首次參與 Aetna Better Health FIDA Plan，您可以在一定時間內繼續向您現在的醫師求診及取得您當前的服務。這稱為「過渡期」。在大多數情況下，過渡期將持續 90 天或直到最終完成及實施您的以個人為中心的服務計劃（以較遲發生者為準）。

在過渡期結束後，您需要到 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡內的醫師及其他提供者處看診。網絡內提供者指與 Aetna Better Health FIDA Plan 合作的提供者。請參見第 3 章，瞭解更多關於取得護理的資訊。

上述過渡期有兩種例外情況：

- 如果您為護理機構居住者，您可在參保 FIDA 示範計劃期間繼續居住於該護理機構，即使該護理機構並未參加 Aetna Better Health FIDA Plan 的網絡。
- 如果您在參保時正接受行為健康提供者提供的服務，則您可繼續取得該提供者提供的服務直至治療結束，但時間不得超過兩年。即使提供者不在 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡內，您仍可取得該提供者的服務。


G. 什麼是以個人為中心的服務計劃？

在參保生效之日後的前 90 天內，您將與您跨科團隊 (IDT) 的成員會面，討論您的需求並制定以個人為中心的服務計劃 (PCSP)。PCSP 是有關您將獲得的健康服務、長期服務和支援、處方藥，以及獲取方式的計劃。

必要時會再對您進行一次綜合評估，但至少會間隔六個月。重新進行綜合評估後 30 天內，您的跨科團隊將與您合作更新您的 PCSP。您可隨時致電您的護理經理請求重新評估或更新您的 PCSP。

H. Aetna Better Health FIDA Plan 是否有月繳計劃保費？

否。無月繳計劃保費，且參保 Aetna Better Health FIDA Plan 無需繳付其他費用。但是，如果您的 Medicaid 有「超限收入」或「超出收入」，您將須繼續向 FIDA 計劃支付您的超限收入部分。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

I. 參保者手冊簡介

本參保者手冊是我們與您簽訂合約的一部分。這意味著我們必須遵循本文件中的所有規則。如果您認為我們的某些行為違反了這些規則，您可以對我們的行為提出上訴或質詢。如需關於如何上訴的資訊，請參見第 9 章，致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，或致電 Independent Consumer Advocacy Network，電話：1-844-614-8800。您還可就我們所提供服務的品質提出投訴，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

本合約在您於 2017 年 1 月 1 日到 2017 年 12 月 31 日之間參加 Aetna Better Health FIDA Plan 的月份有效。

J. 您將從我們這裡獲取哪些其他資訊？

您應該已獲得 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者 ID 卡、醫療服務提供者與藥房目錄及承保藥物清單。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您的 Aetna Better Health FIDA Plan 會員 ID 卡

根據我們的計劃，您將憑一張卡片享受 Medicare 和 Medicaid 服務，包括長期服務和支援及處方藥。您在獲取任何服務或處方藥時必須出示此卡。以下是一張會員卡樣卡，用於向您展示您的卡是怎樣的：

<p>AETNA BETTER HEALTH™ FIDA PLAN</p> <p>aetna</p> <p>Participant Name: Last Name, First Name Participant ID: 000000000000 Health Plan (80840): inf... Effective Date: 00/00/00</p> <p>PCP: Last Name, First Name PCP Phone: 000-000-0000</p> <p>Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 Rx: \$0 CMS - H8056 001</p> <p>MedicareRx <small>Prescription Drug Coverage</small></p> <p>RxBIN: 610591 RxPCN: MEDDADV RxGRP: RX8823</p>	<p>In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER) or other appropriate setting. If you are not sure if you need to go to the ER, call your Care Manager or the 24-Hour Nurse Advice line.</p> <p>Participant Services: 1-855-494-9945 (TTY: 711) 24-Hour Nurse Advice: 1-855-494-9945 (TTY: 711) Care Management: 1-855-494-9945 Pharmacy Help Desk: 1-855-64-2979 Website: www.aetnabetterhealth.com/newyork</p> <p>Send claims to: Aetna Better Health FIDA Plan P.O. Box 63848, Phoenix, AZ 85082 Payer ID: 34734</p>
---	---

如果您的卡損壞、丟失或被盜，請立即致電參保者服務部，我們會發給您一張新卡。

只要您參保我們的計劃，則無需使用您的紅、白及藍色 Medicare 卡或您的 Medicaid 卡取得服務。請謹 保存這些卡，以備日後之需。

醫療服務提供者與藥房目錄

醫療服務提供者與藥房目錄列出了 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡內的提供者及藥房。在您參保我們計劃期間，您必須使用網絡內提供者獲取承保服務。您首次參加我們的計劃時存在一些例外情況（請參見第 7 頁）。如果您無法在我們的網絡內找到能滿足您需求的提供者，也有一些例外情況。您將需要與您的跨科團隊 (IDT) 討論此事。

- ➔ 您可致電會員服務部索取一份年度醫療服務提供者與藥房目錄，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。您亦可上網查看該醫療服務提供者與藥房目錄：
www.aetnabetterhealth.com/newyork，或從此網站下載該目錄。
- ➔ 醫療服務提供者與藥房目錄為您提供了如何獲取護理的資訊，並列出了您作為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者可能會見到的醫療護理專業人員（如醫生、執業護士和心理醫生）、機構（如醫院或診所）和支援服務提供者（如成人日間保健和居家保健服務提供者）。此外還列出了您可能用於領取處方藥的藥房。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 **www.aetnabetterhealth.com/newyork**。

什麼是「網絡內提供者」？

- Aetna Better Health FIDA Plan 網絡內藥房包括：
 - 指您可以透過我們計劃參保人的身份向其求診的醫師、護士及其他健康護理專家；
 - 在我們計劃中提供保健服務的診所、醫院、護理機構和其他機構；以及
 - 您透過 Medicare 或 Medicaid 獲取的居家護理機構、耐用醫療設備供應商，及提供物品及服務的其他機構。
- 網絡內提供者同意接受我們計劃為承保服務的付款作為全額付款。若向這些提供者求診，您將無須為承保服務付費。

什麼是「網絡內藥房」？

- 網絡內藥房指同意為我們的計劃參保者配取處方藥的藥房（藥店）。您可以使用醫療服務提供者與藥房目錄來尋找您想要使用的網絡內藥房。
- 除非是在緊急情況下，否則若您想要本計劃支付您的藥物，您必須在我們的網絡內藥房配取處方藥。從網絡內藥房配取處方藥無需付費。

請致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務，為您提供更多資訊。參保者服務部和 Aetna Better Health FIDA Plan 的網站均可為您提供有關我們的網絡內藥房及提供者變化的最新資訊。

承保藥物清單

本計劃有一份承保藥物清單。我們簡稱為「藥物清單」。該清單介紹了 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的處方藥。

該藥物清單也告知對藥物是否設有任何規則或限制，如對您可獲得數量的限制。請參見第 5 章，瞭解更多關於這些規則及限制的資訊。

每年，我們將向您寄送一份藥物清單，但一年中可能會對該清單作出些許改動。若要取得關於承保藥物的最新資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork 或致電 **1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

福利說明

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

福利說明可告訴您當月我們已為您每份 D 部分處方藥支付的總金額。第 6 章提供了更多關於**福利說明**與其如何協助您追蹤您的藥物保險的資訊。

您也可以索取一份**福利說明**。若要取得一份副本，請聯絡參保者服務部。

K. 您如何更新您的參保者記錄？

當您的資訊發生變更時，請通知我們更新您的參保者記錄。

本計劃的網絡內提供者和藥房需要關於您的正確資訊。**他們使用您的參保者記錄來瞭解您所獲取的服務及藥物。**因此，您及時幫我們更新您的資訊非常重要。

請告知我們：

- 您的姓名、地址或電話號碼的變化
- 您的任何其他健康保險承保範圍的變化，例如您的僱主、配偶的僱主或勞工補償金
- 如果您有任何責任險賠付要求，例如源自車禍的賠付要求
- 如果您入住護理機構或醫院
- 如果您從服務區外或網絡外的醫院或急診室接受治療
- 如果您的照護者或負責照護您的人士發生變化
- 如果您正參與臨床研究

如果有任何資訊發生變動，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

我們是否會為您的個人健康資訊保密？

是的。法律規定我們應為您的醫療記錄和個人健康資訊保密。我們確保您的健康資訊會受到保護。如需瞭解我們如何保護您個人健康資訊的詳情，請查閱第 8 章。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 2 章：重要的電話號碼和資源

目錄

A. 如何聯絡 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者服務部	14
您可就下述事宜聯絡參保者服務部：	14
▪ 關於計劃的問題	14
▪ 關於賠付、賬單或參保者 ID 卡的問題	14
▪ 關於服務及用品的承保範圍裁決.....	14
▪ 就服務及用品提出上訴	14
▪ 就服務及用品提出申訴	14
▪ 關於您的藥物承保範圍裁決	15
▪ A就您的藥物提出上訴	15
▪ 就您的藥物提出申訴.....	15
▪ 就您已支付的醫療保健或藥物費用作出償付	15
B. 如何聯絡您的護理經理	16
您可就下述事宜聯絡您的護理經理：	16
▪ 關於護理及承保服務、用品及藥物的問題.....	16
▪ 協助預約及赴約	16
▪ 關於獲取行為健康服務、載送及長期服務和支援 (LTSS) 的問題.....	16
▪ 請求獲得服務、用品及藥物	16
▪ 請求重新綜合評估或更改以個人為中心的服務計劃	16
C. 如何使用護士諮詢專線	17
您可就下述事宜致電護士諮詢專線：	17
▪ 與您的健康有關的緊急問題	17



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 如何聯絡行為危機專線	18
您可就下述事宜聯絡行為危機專線：.....	18
▪ 關於行為健康服務的問題.....	18
▪ 任何您可能有的問題.....	18
E. 如何聯絡參保經紀人	19
您可就下述事宜聯絡 New York Medicaid Choice：.....	19
▪ 與 FIDA 計劃選項有關的問題.....	19
F. 如何聯絡州健康保險援助計劃 (SHIP)	20
您可就下述事宜聯絡 HIICAP：.....	20
▪ 關於 Medicare 健康保險的問題.....	20
G. 如何聯絡品質改善組織 (QIO)	21
您可就下述事宜聯絡 Livanta：.....	21
▪ 與您的醫療保健有關的問題.....	21
H. 如何聯絡 Medicare	22
I. 如何聯絡 Medicaid	23
J. 如何聯絡 Independent Consumer Advocacy Network	23
K. 如何聯絡紐約州長期護理監察官	24
L. 其他資源	24



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

A. 如何聯絡 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者服務部

致電	1-855-494-9945 此為免付費電話。 全天候服務 我們為母語非英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障/ 語障專線	711 此為免付費電話。 全天候服務
寫信	Aetna Better Health FIDA Plan 55 West 125th Street, Suite 1300 New York, NY 10027
網站	www.aetnabetterhealth.com/newyork

您可就下述事宜聯絡參保者服務部：

- 關於計劃的問題
- 關於賠付、賬單或參保者 ID 卡的問題
- 關於服務及用品的承保範圍裁決

承保範圍裁決是一項關於您能否獲得某些承保服務及用品，或獲得多少承保服務及用品的決定。

如您對 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 就服務及用品所作的承保範圍裁決存有疑問，請致電我們或您的護理經理。

➔ 如需瞭解更多關於承保範圍裁決的資訊，請參見第 9 章。

- 就服務及用品提出上訴

上訴是要求我們審核我們或您的 IDT 就您承保範圍所作的決定，並要求更改該決定（如您認為我們或您的 IDT 犯有錯誤）的正式途徑。

➔ 如需瞭解更多關於提出上訴的資訊，請參見第 9 章。

- 就服務及用品提出申訴

您可對我們或任何提供者（包括網絡外或網絡內提供者）提出申訴（也稱為「投訴」）。網絡內提供者指與 Aetna Better Health FIDA Plan 合作的提供者。您還可就您所獲護理的品質向我們或向品質改善組織提出申訴（請參見下文第 G 節）。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- ➔ 註：如您不同意 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 就服務或用品所作的承保範圍裁決，您可提出上訴（請參見上一節）。

您還可直接將對 Aetna Better Health FIDA Plan 的申訴寄送給 Medicare。您可使用載於 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx> 上的線上表格。或您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。

- ➔ 如需瞭解更多關於提出申訴的資訊，請參見第 9 章。

■ 關於您的藥物承保範圍裁決

承保範圍裁決是一項關於您能否獲得某些承保藥物，或獲得多少承保藥物的決定。此適用於 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的 D 部分藥物、Medicaid 處方藥及 Medicaid 非處方藥。請參見第 5 章及承保藥物清單，瞭解更多關於您的藥物福利及如何取得承保藥物的資訊。

- ➔ 如需更多關於處方藥承保範圍裁決的資訊，請參見第 9 章。

■ 就您的藥物提出上訴

上訴是要求我們更改承保範圍裁決的一種方式。

- ➔ 如需更多關於就您的處方藥提出上訴的資訊，請參見第 9 章。

■ 就您的藥物提出申訴

您可就我們或任何藥房提出申訴（也稱為「投訴」）。這包括就您的處方藥提出申訴。

- ➔ 註：如您不同意就您的處方藥作出的承保範圍裁決，您可提出上訴（請參見上一節）。

您還可直接將對 Aetna Better Health FIDA Plan 的申訴寄送給 Medicare。您可使用載於 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx> 上的線上表格。或您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。

- ➔ 如需更多關於就您的處方藥提出申訴的資訊，請參見第 9 章。

■ 就您已支付的醫療保健或藥物費用作出償付

如需瞭解如何要求我們向您作出償付，請參見第 7 章。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

B. 如何聯絡您的護理經理

由於您是 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，我們將根據您的居住地及語言需求為您安排一名護理經理。護理經理會與您及您的護理提供者合作以確保您獲得所需護理及服務。負責接待您加入計劃的護理經理將致電聯絡您。在電話聯絡時，您的護理經理將確定可能需要即時援助的緊急事件。您的護理經理將向您提供其電話號碼和電子郵件地址，方便您聯絡。您還可致電參保者服務部聯絡您的護理經理，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**）。您務必與您的護理經理保持良好關係。如果您想更換護理經理，請致電參保者服務部。

致電	1-855-494-9945 此為免付費電話。 全天候服務 我們為母語非英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障/ 語障專線	711 此為免付費電話。 全天候服務
寫信	Aetna Better Health FIDA Plan 55 West 125th Street, Suite 1300 New York, NY 10027
網站	www.aetnabetterhealth.com/newyork

您可就下述事宜聯絡您的護理經理：

- 關於護理及承保服務、用品及藥物的問題
- 協助預約及赴約
- 關於獲取行為健康服務、載送及長期服務和支援 (LTSS) 的問題
- 請求獲得服務、用品及藥物
- 請求重新綜合評估或更改以個人為中心的服務計劃



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

C. 如何使用護士諮詢專線

Aetna Better Health FIDA Plan 開設護士諮詢專線，可幫助回答您的醫療問題，為治療方案提供意見並確認參保。護士諮詢專線不會替代您的主治醫師，僅作為另一種資源向您提供。此專線全天候開通。並配備醫療專業人員。您可致電護士諮詢專線，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**）。

致電	<p>1-855-494-9945 此為免付費電話。</p> <p>護士諮詢專線每週七天，每天 24 小時服務。</p> <p>我們為母語非英語的人士提供免費的口譯服務。</p>
聽障/ 語障專線	<p>711 此為免付費電話。</p> <p>護士諮詢專線每週七天，每天 24 小時服務。</p>

您可就下述事宜致電護士諮詢專線：

- 與您的健康有關的緊急問題



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 如何聯絡行為危機專線

Aetna Better Health FIDA Plan 提供行為健康危機熱線。如果您需要緊急行為醫療保健服務，但不知道應給誰打電話，可致電我們的行為健康危機熱線。此熱線配備醫療專業人員，當您遇到精神健康、酒精或毒品成癮危機，需要緊急幫助時，他們可幫您獲得所需的保健服務。此專線全天候開通。

行為健康危機的某些症狀：

- 絕望、感到無路可走
- 心神不寧、失眠或情緒波動
- 感到沒有活下去的理由
- 憤怒或生氣
- 不加思考地從事危險活動
- 酒精或藥物濫用程度加重
- 逃避親友

致電	1-855-494-9945 此為免付費電話。 全天候服務 我們為母語非英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障/ 語障專線	711 此為免付費電話。 全天候服務。

您可就下述事宜聯絡行為危機專線：

- 關於行為健康服務的問題
- 任何您可能有的問題



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

E. 如何聯絡參保經紀人

New York Medicaid Choice 是 FIDA 計劃的紐約州參保經紀人。New York Medicaid Choice 提供關於 FIDA 計劃選擇的免費諮詢服務，並可幫助您參保或退出 FIDA 計劃。

New York Medicaid Choice 與任何保險公司、管理式護理計劃或 FIDA 計劃均無關聯。

致電	1-855-600-FIDA 此為免付費電話。 參保經紀人服務時間為週一至週五上午 8 點 30 分至晚上 8 點，週六上午 10 點至晚上 6 點。
聽障/ 語障專線	1-888-329-1541 此為免付費電話。 此號碼適用於聽障或語障人士。您必須具有撥打此號碼的專用電話設備。
寫信	New York Medicaid Choice P.O.Box 5081 New York, NY 10274
網站	http://www.nymedicaidchoice.com

您可就下述事宜聯絡 New York Medicaid Choice：

- 與 FIDA 計劃選項有關的問題

New York Medicaid Choice 顧問可：

- » 幫助您瞭解您的權利，
- » 幫助您瞭解您的 FIDA 計劃選擇；及
- » 解答關於更改為新 FIDA 計劃的問題。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

F. 如何聯絡州健康保險援助計劃 (SHIP)

州健康保險援助計劃 (SHIP) 向擁有 Medicare 福利的人士提供免費健康保險諮詢服務。在紐約州，SHIP 被稱為健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)。

HIICAP 與任何保險公司、管理式護理計劃或 FIDA 計劃均無關聯。

致電	1-800-701-0501 此為免付費電話。
網站	http://www.aging.ny.gov/healthbenefits

您還可直接聯絡當地的 HIICAP 辦公室：

當地辦公室	致電	寫信
納蘇縣	516-485-3754	Office of Children and Family Services 400 Oak Street Garden City, NY 11530
紐約市	212-602-4180	Department for the Aging Two Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1392
薩福克縣	631-979-9490	RSVP Suffolk 811 West Jericho Turnpike, Suite 103W Smithtown, NY 11787
威徹斯特縣	914-813-6651	Department of Senior Programs & Services 9 South First Avenue, 10th Floor Mt. Vernon, NY 10550

您可就下述事宜聯絡 HIICAP：

- **關於 Medicare 健康保險的問題**

HIICAP 顧問可：

- » 幫助您瞭解您的權利，
- » 幫助您瞭解您的 Medicare 計劃選擇，及
- » 解答關於更改為新的 Medicare 計劃的問題。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

G. 如何聯絡品質改善組織 (QIO)

本州設有一個名為「Livanta」的組織。這是一個由醫師及其他醫療保健專業人士組成的團隊，旨在幫助改善享有 Medicare 福利之人士獲得的護理品質。Livanta 與我們的計劃無關。

致電	1-866-815-5440 此為免付費電話。 Livanta 服務時間為週一至週五上午 9 點至下午 5 點，週六至週日上午 11 點至下午 3 點。
寫信	BFCC-QIO Program 9090 Junction Dr., Suite 10 Annapolis Junction, MD 20701
電子郵件	BFCCQIOArea1@livanta.com
網站	http://bfccqioarea1.com

您可就下述事宜聯絡 Livanta：

- 與您的醫療保健有關的問題

下列情況下，您可就所接受的護理提出投訴：

- » 您的護理品質出現問題；
- » 您認為您的住院結束得太早；**或**
- » 您認為您的居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構 (CORF) 服務結束得太早。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

H. 如何聯絡 Medicare

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

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 與 Medicaid 服務中心（Centers for Medicare & Medicaid Services，簡稱 CMS）。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 您可以隨時免費致電此號碼。
聽障/ 語障專線	1-877-486-2048 此為免付費電話。 此號碼適用於聽障或語障人士。 您必須具有撥打此號碼的專用電話設備。
網站	<p>http://www.medicare.gov</p> <p>這是 Medicare 的官方網站。此網站提供最新的 Medicare 資訊，以及有關醫院、護理機構、醫師、居家護理機構和透析機構的資訊。此外，它還提供可從電腦直接列印的手冊。您可透過選擇「Forms, Help & Resources」（表格、幫助及資源），然後按一下「Phone numbers & websites」（電話號碼及網站），查找您所在州的 Medicare 聯絡方式。</p> <p>Medicare 網站中帶有下列可幫助查找您所在區域的計劃的工具：</p> <p>Medicare Plan Finder：提供關於您所在區域的 Medicare 處方藥計劃、Medicare 保健計劃和 Medigap（Medicare 補充保險）政策的個人化資訊。選擇「Find health & drug plans」（查找保健及藥物計劃）。</p> <p>如果您沒有電腦，您當地的圖書館或長者中心可能有電腦，他們可以幫您瀏覽此網站。或者，您也可以撥打上述號碼致電 Medicare，告知您想查找的資訊。他們會在網站上查找資訊、列印出來並寄送給您。</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

I. 如何聯絡 Medicaid

Medicaid 可幫助收入和資產有限的人士支付醫療及長期服務和支援費用。

您已參保 Medicare 和 Medicaid。若您對 Medicaid 提供的幫助有問題，請聯絡 Medicaid 幫助熱線。

致電	1-800-541-2831 此為免付費電話。 Medicaid 幫助熱線服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00，週六上午 9:00 至下午 1:00。
聽障/ 語障專線	1-877-898-5849，此為免付費電話。 此號碼適用於聽障或語障人士。您必須具有撥打此號碼的專用電話設備。

J. 如何聯絡 Independent Consumer Advocacy Network

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 可幫助已參保 FIDA 計劃的人士獲得承保服務及用品，解答賬單或其他疑問及問題。ICAN 可以協助您向我們的計劃提出申訴或上訴。

致電	1-844-614-8800 此為免付費電話。 ICAN 的服務時間：週一至週五，上午 8:00 到晚上 8:00。
聽障/ 語障專線	致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800
電子郵件	ican@cssny.org
網站	http://www.icannys.org



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

K. 如何聯絡紐約州長期護理監察官

長期護理監察官計劃可幫助人們瞭解護理機構及其他長期護理機構，還可幫助解決這些機構與居住者或其家庭之間的問題。

致電	1-800-342-9871 此為免付費電話。
網站	http://www.ltcombudsman.ny.gov

您還可直接聯絡當地的長期護理監察官。您可在下述網站的目錄中找到您所在縣的監察官聯絡資訊：<http://www.ltcombudsman.ny.gov/Whois/directory.cfm>

L. 其他資源

本節中提及機構為綜合服務系統的一部分，旨在幫助區域居民維持最大程度的獨立性。

納蘇縣高級公民事務部 (Department of Senior Citizen Affairs)

致電	(516) 227-8900
聽障/ 語障專線	(516) 227-8926
傳真	(516) 227-8972
寫信	納蘇縣高級公民事務部 (Department of Senior Citizen Affairs) 60 Charles Lindbergh Boulevard Suite #260 Uniondale, NY 11553-3691
電子郵件	seniors@hhsnassaucountyny.us
網站	http://www.nassaucountyny.gov/agencies/Seniors/index.html



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

紐約市長者服務部 (Department for the Aging)

致電	在紐約市五個行政區內請撥-311 在紐約市五個行政區外請撥-(212) 639-9675
聽障/ 語障專線	(212) 504-4115
傳真	(212) 442-1095
寫信	紐約市長者服務部 (Department for the Aging) 2 Lafayette Street, 7th Floor New York, NY 10007-1392
網站	http://www.nyc.gov/html/dfta/html/home/home.shtml

薩福克縣長者服務部 (Office for the Aging)

致電	(631) 853-8200
傳真	(631) 853-8225
寫信	薩福克縣長者服務部 (Office for the Aging) H. Lee Dennison Building, 3rd Floor 100 Veterans Memorial Highway P.O.Box 6100 Hauppauge, NY 11788-0099
網站	http://suffolkcountyny.gov/aging/Home.aspx



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 3 章：使用計劃承保您的醫療保健和其他承保服務及用品

目錄

A. 「服務及用品」、「承保服務及用品」、「提供者」及「網絡內提供者」簡介	28
B. 獲取 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的醫療保健、行為健康及長期服務和 支援需遵循的通用規則	28
C. 您的跨科團隊 (IDT)	30
D. 您的護理經理	31
何謂護理經理？	31
誰可以獲得護理經理？	31
如何聯絡我的護理經理？	31
如何更改我的護理經理？	31
E. 從主治醫師、專科醫師、其他網絡內提供者及網絡外提供者處獲得護理	32
從主治醫師 (PCP) 處獲得護理	32
如何從專科醫師和其他網絡內提供者處獲得護理	33
如果網絡內提供者退出我們的計劃，該如何處理？	33
如何從網絡外提供者處獲得護理	33
F. 就需要事先授權的服務及用品獲取批准	34
G. 如何獲得長期服務和支援 (LTSS)	35
H. 如何獲得行為健康服務	36
I. 如何獲得主導式護理	36
J. 如何獲得交通接送服務	37



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

K. 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務	37
在發生緊急醫療情況時獲得護理	37
獲得急症治療護理.....	39
災難期間獲取護理.....	39
L. 如果直接向您收取 Aetna Better Health FIDA Plan 承保服務及用品的全部費用， 該如何處理？	40
如果我們的計劃不承保服務或用品，該如何處理？	40
M. 參加臨床研究時，您的醫療護理服務如何獲得承保？.....	41
什麼是臨床研究？.....	41
參與臨床研究時，如何分攤費用？.....	41
瞭解更多資訊	42
N. 當您入住宗教性非醫療保健機構時，您的醫療護理服務如何獲得承保？	42
什麼是宗教性非醫療保健機構？	42
我們的計劃會承保宗教性非醫療保健機構提供的哪些護理？	42
O. 對擁有耐用醫療設備的規定	43
您可以擁有自己的耐用醫療設備嗎？	43
如果您喪失 Medicaid 保險會如何？	43
如果您更改 FIDA 計劃或退出 FIDA 並加入 MLTC 計劃會如何？	43



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

A. 「服務及用品」、「承保服務及用品」、「提供者」及「網絡內提供者」簡介

服務及用品指醫療保健、長期服務和支援、用品、行為健康、處方及非處方藥、設備及其他服務。**承保服務及用品**指由 Aetna Better Health FIDA Plan 付費的上述任何服務及用品。承保醫療保健及長期服務和支援包括第 4 章承保用品及服務表中所列的內容，以及 Aetna Better Health FIDA Plan、您的跨科團隊或授權提供者決定對您的護理具有必要性的任何其他服務。

提供者指向您提供服務及護理的醫師、護士及其他人士。提供者這一術語還包括醫院、居家護理機構、診所及向您提供服務、醫療設備及長期服務和支援的其他機構。

網絡內提供者指與保健計劃合作的提供者。這些提供者已同意接受我們的付款作為全額付款。網絡內提供者會直接就其向您提供的護理向我們收費。當您向網絡內提供者求診時，無需為承保服務或用品支付費用。

B. 獲取 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的醫療保健、行為健康及長期服務和支援需遵循的通用規則

Aetna Better Health FIDA Plan 承保 Medicare 和 Medicaid 承保的所有服務，以及一些可透過 FIDA 計劃獲取的其他服務及用品。其中包括行為健康、長期支援和服務及處方藥。

Aetna Better Health FIDA Plan 通常將為您所需的服務及用品付費，但前提是您遵循獲取服務及用品的計劃規則。若要獲得承保：

- 您獲得的護理必須為**計劃承保的服務或用品**。這意味著其必須包含於計劃的承保用品及服務表內。（該表載於本手冊第 4 章）。如果您的跨科團隊 (IDT) 確定其他並未列於該表的服務及用品對您具有必要性，則該等服務及用品也可獲得承保。
- 該護理必須具備**醫療必要性**。醫療必要性指在預防、診斷、矯正或治療造成急性痛苦、危及生命、導致疾病或病症、干擾正常活動能力，或有重大殘障危險之健康狀況下所必需的服務及用品。這包括使您免於住院或入住護理機構的護理。這還意味著服務、用品或藥物滿足經認可的醫療實踐標準。
- 您將擁有一個**跨科團隊 (IDT)**，並與之合作。您的跨科團隊將評估您的需求，與您及/或您的指定人合作規劃您的護理及服務，並確保您接受必要的護理及服務。您可在 C 節中找到更多關於跨科團隊的資訊。
 - » 在大多數情況下，您必須先取得 Aetna Better Health FIDA Plan、您的跨科團隊或授權提供者的批准，之後才可使用承保服務及用品。這稱為事先授權。如需瞭解更多關於事先授權的資訊，請參見第 34 頁。
 - » 若為緊急醫療護理或急症治療護理，或向女性健康提供者求診，則無需事先授權。您可在未取得事先授權的情況下獲得其他類型的護理。如需瞭解更多資訊，請參見第 34 章。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 您將擁有一名**護理經理**，護理經理將擔任您與跨科團隊的主要聯絡人。您可在 D 節中找到更多關於護理經理的資訊。
- 您必須選擇一名網絡內提供者擔任您的**主治醫師 (PCP)**。您也可以選擇讓主治醫師成為跨科團隊的成員。如需瞭解更多關於選擇或更改主治醫師的資訊，請參見第 32 頁。
- **您必須從網絡內提供者處獲得您的服務及用品**。通常，Aetna Better Health FIDA Plan 不會承保並未加入 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡的提供者提供的服務或用品。以下是此規則不適用的一些情況：
 - » 計劃承保網絡外提供者提供的緊急醫療護理或急症治療護理。如需瞭解更多資訊及緊急醫療護理或急症治療護理的含義，請參見第 37 頁。
 - » 如果您需要的護理受本計劃承保，但網絡內提供者無法提供該護理，那麼您可從網絡外提供者處獲得該護理。在此情況下，我們將承保該護理（就像您從網絡內提供者處獲得此護理一樣），且不會向您收取任何費用。如需瞭解關於取得由網絡外提供者看診之批准的資訊，請參見第 33 頁。
 - » 當在與您家相距合理距離的範圍內無提供者或藥房時，計劃可承保網絡外提供者及藥房提供的服務及用品。
 - » 當您暫時離開計劃服務區時，計劃可承保腎透析服務。您可在 Medicare 認證的透析機構獲取這些服務。
 - » 當您首次加入計劃時，可在「過渡期」內繼續由當前提供者看診。在大多數情況下，過渡期將持續 90 天或直到最終完成及實施您的以個人為中心的服務計劃（以較遲發生者為準）。不過，您的網絡外提供者必須同意提供持續治療並接受以我們費率計費的付款。過渡期結束後，如果您繼續向網絡外提供者求診，我們將不再承保您的護理。
 - » 如果您為護理機構居住者，您可在參保 FIDA 計劃期間繼續居住於該護理機構，即使該護理機構並未參加 Aetna Better Health FIDA Plan 的網絡。
 - » 如果您在參保時正接受行為健康提供者提供的服務，則您可繼續取得該提供者提供的服務直至治療結束，但時間不得超過兩年。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

C. 您的跨科團隊 (IDT)

每名參保者均擁有一個跨科團隊 (IDT)。您的跨科團隊中將包括以下人士：

- 您和您的指定人；及
- 您的護理經理。

您可以選擇以下任意人士參與您的部分或全部 IDT 會議：

- 您的主治醫師 (PCP)，包括醫師、執業護士、醫師助理或同意擔任您的主治醫師的專科醫師、或來自您主治醫師診所、具備臨床經驗（如註冊護士、執業護士或醫師助理）且瞭解您需求的指定人；
- 您的行為健康 (BH) 專家（若有）或來自您行為健康專家診所、具有臨床經驗且瞭解您需求的指定人；
- 您的居家護理助理，或來自居家護理機構、具有臨床經驗且瞭解您需求的指定人，前提是您正在接受居家護理服務並且同意居家護理助理/指定人參與您的跨科團隊；
- 來自您所在護理機構的臨床代表，前提是您正在接受護理機構護理；及
- 其他人員，包括：
 - » 您或您的指定人要求的其他提供者，或跨科團隊成員根據適當護理規劃需要推薦且經由您或您的指定人批准的提供者；或
 - » 為您完成評估的註冊護士 (RN)。

FIDA 計劃護理經理為跨科團隊的領導。您的跨科團隊負責規劃您的服務及制定以個人為中心的服務計劃 (PCSP)。您的跨科團隊授權 PCSP 中的部分或全部服務，具體取決於您是否參與了 PCSP 的制訂流程。Aetna Better Health FIDA Plan 不得更改這些決定。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 您的護理經理

何謂護理經理？

FIDA 計劃的護理經理負責協調您的跨科團隊 (IDT)。護理經理將確保整合您的醫療、行為健康、藥物濫用、社區或機構長期服務和支援 (LTSS) 及社會需求。護理經理將協調以個人為中心的服務計劃中指定的服務。

誰可以獲得護理經理？

所有參保者均擁有一名護理經理。當您參保 Aetna Better Health FIDA Plan 時，需先指定或選定一名護理經理。

如何聯絡我的護理經理？

指定或選定護理經理後，Aetna Better Health FIDA Plan 將向您提供您護理經理的聯絡資訊。在您參保 Aetna Better Health FIDA Plan 期間，參保者服務部也可以隨時向您提供此資訊。

如何更改我的護理經理？

您可隨時更改您的護理經理，但須從 Aetna Better Health FIDA Plan 的護理經理名單中選擇。如果您現在擁有一名護理經理（例如，來自管理式長期護理，簡稱 MLTC），您可要求讓此人擔任您的 FIDA 計劃護理經理。如果該護理經理也在 FIDA 計劃網絡內，在其待處理的個案數量允許的情況下，Aetna Better Health FIDA Plan 必須尊重您的請求。若要更換護理經理，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

E. 從主治醫師、專科醫師、其他網絡內提供者及網絡外提供者處獲得護理

從主治醫師 (PCP) 處獲得護理

您必須選擇一名主治醫師 (PCP) 以提供和管理您的護理。Aetna Better Health FIDA Plan 將提供至少三名主治醫師供您選擇。如果您未選擇主治醫師，我們將為您指定一名。您可隨時透過致電參保者服務部更換您的主治醫師，電話 **1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

什麼是「主治醫師」？主治醫師會為您做什麼？

您的主治醫師 (PCP) 是您的主要醫師，負責向您提供多種預防性及初級護理服務。您可以選擇讓主治醫師作為您跨科團隊 (IDT) 的一員。如果主治醫師參與了跨科團隊，他/她將參與制定您的以個人為中心的服務計劃，以您跨科團隊成員的身份作出承保範圍裁定，及建議或請求您的跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 授權多項服務及用品。

如何獲得主治醫師？

我們將提供至少三名主治醫師供您選擇。如果您未選擇主治醫師，我們將為您指定一名。在為您指定主治醫師時，我們將會考慮主治醫師與您家的距離、您擁有的任何特殊醫療保健需求以及任何特殊語言需求。

如果您在加入計劃時已擁有一名主治醫師，您將能夠在過渡期繼續由該主治醫師看診（請參見第 7 頁，瞭解更多資訊）。如果該主治醫師在我們的網絡內，那麼過渡期結束後，您可繼續由該主治醫師看診。

診所是否可成為我的主治醫師？

否。您的主治醫師不得為診所，且必須是符合某些要求的特定提供者。如果主治醫師在診所工作且在其他方面符合所有標準，則該提供者可被指定為主治醫師。

更改您的主治醫師

您可以隨時因任何原因更改您的主治醫師。您只需致電 Aetna Better Health FIDA Plan，然後申請更換一名新的主治醫師。計劃將處理您的請求，並在提出請求後的五個工作日內告知您變動的生效日期。

如果您當前的主治醫師離開我們的網絡或因某些原因而無法提供服務，Aetna Better Health FIDA Plan 將向您提供選擇新主治醫師的機會。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

如何從專科醫師和其他網絡內提供者處獲得護理

專科醫師是指為一種特定疾病或身體特定部位提供醫療護理的醫師。有許多種類的專科醫師。以下是一些例子：

- 腫瘤醫生，負責治療癌症患者。
- 心內科醫生，負責治療心臟有問題的患者。
- 骨科醫生，負責治療骨頭、關節或肌肉有問題的患者。

Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊將授權適合您病症的專科醫師就診。若要獲得專科醫師服務，您必須取得 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊的批准，批准方式是授予一項長期授權或到專科醫師處進行既定次數就診的預先批准。此資訊將包含於您的以個人為中心的服務計劃 (PCSP)。

如果網絡內提供者退出我們的計劃，該如何處理？

為您提供護理的網絡內提供者可能會退出我們的計劃。如果您的其中一個提供者退出我們的計劃，您可享受以下權利和保護措施：

- 儘管我們的提供者網絡可能在年內發生變化，但我們必須保證您能繼續享受合格提供者的服務。
- 可能的話，我們將至少提前 15 天通知您，以便您有時間選擇新的提供者。
- 我們將協助您選擇新的合格提供者，以繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您正在接受醫學治療，您有權要求且我們將幫助您確保正在接受的醫療必需治療不被中斷。
- 如果您認為我們沒有向您提供合格的提供者，用以替代您此前的提供者，或者您的護理服務沒有得到妥善管理，您有權對我們的決定提出上訴。

如果您發現您的其中一個提供者退出我們的計劃，請聯絡我們，以便我們協助您尋找新的提供者並管理您的護理服務。請聯絡參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

如何從網絡外提供者處獲得護理

如果您需要的護理受本計劃承保，但網絡內提供者無法提供該護理，您可徵求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊的許可，以便從網絡外提供者處獲得該護理。在此情況下，我們將承保該護理（就像您從網絡內提供者處獲得此護理一樣），且不會向您收取任何費用。如需到網絡外提供者處看診，您或您計劃看診的提供者可致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

請記住，當您首次加入計劃時，可在「過渡期」內繼續由當前提供者看診。在大多數情況下，過渡期將持續 90 天或直到最終完成及實施您的以個人為中心的服務計劃（以較遲發生者為準）。在過渡期內，我們的護理經理將聯絡您，幫您尋找並轉至我們網絡內的提供者。過渡期結束後，如果您繼續向網絡外提供者求診，我們將不再為您的護理付費，除非 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊已授權您繼續向網絡外提供者求診。

➔ **請注意：**如果您需要向網絡外提供者求診，請與 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊合作，以取得向網絡外提供者求診的批准及尋找符合適用 Medicare 或 Medicaid 要求的提供者。如果您在未首先取得計劃或跨科團隊批准的情況下向網絡外提供者求診，您可能須支付您所獲得之服務的全部費用。

F. 就需要事先授權的服務及用品獲取批准

您的跨科團隊 (IDT) 負責授權在制定您以個人為中心的服務計劃 (PCSP) 期間預期的所有服務及用品。但如果您的主治醫師未參與跨科團隊，則跨科團隊可能無法授權所有服務。例如，如果主治醫師或其他醫師未參與指定的跨科團隊會議，則跨科團隊無法授權新的處方藥。在此類情況下，您的跨科團隊將所需處方藥清單添加給主治醫師。如果這些處方藥在醫療上是必要的，屆時 Aetna Better Health FIDA Plan 將予以批准。

此外，Aetna Better Health FIDA Plan 及某些授權提供者負責授權大多數在跨科團隊服務計劃會議到 PCSP 更新之間那段時間、您可能需要的醫療保健服務及用品。這些服務及用品無法規劃或預期，因此未納入您的 PCSP。

您無需事先授權即可獲得的服務

在大多數情況下，在向其他提供者求診前，您需獲得 Aetna Better Health FIDA Plan、您的跨科團隊或某些授權提供者的批准。這類批准稱為「事先授權」。您無需取得事先批准即可獲得下列服務：

- 網絡內提供者或網絡外提供者提供的急救服務。
- 網絡內提供者提供的急症治療護理。
- 當您因位於計劃服務區外而無法取得網絡內提供者服務時，網絡外提供者提供的急症治療護理。
- 當您離開計劃的服務區時，在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。（在您離開服務區前，請致電參保者服務部。我們可幫助您在您離開期間獲得透析。）
- 免疫接種，包括流感疫苗、B 型肝炎疫苗以及肺炎疫苗，只要是從網絡內提供者處獲得這些護理即可。
- 常規女性醫療保健及計劃生育服務。這包括乳腺檢查、乳腺照影篩檢（乳腺 X 光檢查）、子宮頸塗片檢查和盆腔檢查，只要是從網絡內提供者處獲得這些護理即可。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 主治醫師 (PCP) 就診。
- 舒緩治療。
- 其他預防性服務。
- 公共衛生機構設施提供的肺結核篩檢、診斷及治療服務，包括直接觀察治療 (TB/DOT)。
- 第 28 條訂明之診所（提供驗光服務且為取得承保驗光服務而附屬於紐約州立大學眼科視光學院）提供的視力服務。
- 第 28 條訂明之診所（由學術牙科中心運營）提供的牙科服務。
- 心臟復健的首個療程（首個療程之後的後續療程需要醫師或註冊護士授權）。
- 補充教育、健康及健康管理服務。
- 此外，如果您有資格從印第安醫療服務提供者處接受服務，則您無需 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊的批准即可向這些提供者求診。

G. 如何獲得長期服務和支援 (LTSS)

社區 LTSS 指個人在數月或數年內為改善或維持身體機能或健康而需要的一系列醫療、康復、復健、居家護理或社會服務。這些服務在個人的家中或社區機構（例如輔助生活機構）中提供。機構 LTSS 指在護理機構或其他長期居住式護理機構中提供的服務。

作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，我們將對您的需求進行綜合評估，包括您的社區或機構 LTSS 需求。您的以個人為中心的服務計劃 (PCSP) 將滿足在您的評估中識別的所有需求。您的 PCSP 將列明您將獲得何種 LTSS、服務提供者及獲得服務的頻次。

如果您在參保 Aetna Better Health FIDA Plan 前已擁有服務計劃，您將繼續獲得該現有計劃中包含的任何社區或機構 LTSS。您的現有服務計劃將持續 90 天或直到最終完成及實施您的 PCSP（以較遲發生者為準）。

➔ 如果您對 LTSS 有任何疑問，請聯絡參保者服務部或您的護理經理。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

H. 如何獲得行為健康服務

行為健康服務指支援精神健康及藥物濫用需求的各種服務。除更為傳統的精神或醫療服務外，此支援還包括情感、社會、教育、職業、同伴支援及康復服務。

作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，我們將對您的需求進行綜合評估，包括您的行為健康服務需求。您的以個人為中心的服務計劃 (PCSP) 將滿足在您的評估中識別的所有需求。您的 PCSP 將列明您將獲得何種行為健康服務、服務提供者及獲得服務的頻次。

如果您在參保 Aetna Better Health FIDA Plan 時正接受行為健康提供者提供的服務，則您可繼續取得該提供者提供的服務直至治療結束，但時間不得超過兩年。即使提供者不在 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡內，您仍可取得該提供者的服務。

➔ 如果您對行為健康服務有任何疑問，請聯絡參保者服務部或您的護理經理。

I. 如何獲得主導式護理

您有機會透過消費者主導型個人援助服務 (CDPAS) 計劃，管理自己的服務。

如果您患有慢性疾病或身體殘障且對日常生活活動 (ADL) 幫助或專業護理服務有醫療需求，您可透過 CDPAS 計劃獲得服務。服務可包括個人護理助理（家庭看護員）、居家健康助理或護士提供的任何服務。您可靈活自由地選擇您的護理者。

您必須能夠且願意就管理您取得的服務作出知情選擇，或讓法定監護人或指定的親戚或其他成人能夠且願意幫助作出知情選擇。

您或您的指定人不僅必須負責招聘、僱用、培訓、監督及解僱護理者，還必須安排備選保險（如必要），安排和協調其他服務以及備存工資單記錄。

您的護理經理與跨科團隊 (IDT) 將在跨科團隊會議中與您一同審核 CDPAS 選項。您可透過聯絡您的護理經理，隨時選擇此選項。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

J. 如何獲得交通接送服務

Aetna Better Health FIDA Plan 將向您提供緊急與非緊急交通接送服務。您的跨科團隊 (IDT) 將討論您的交通接送需求並規劃滿足該等需求的方式。如需前往提供者處獲取承保服務及用品，請隨時致電您的護理經理申請交通接送服務。

交通接送服務承保會安排一名運輸服務員在路上陪伴投保人（如有必要）。

我們還為非醫療活動或服務（例如宗教服務、社區活動或超市）提供交通接送服務。

K. 如何在需要緊急醫療或急症治療護理時或在災難期間獲得承保服務

在發生緊急醫療情況時獲得護理

什麼是緊急醫療情況？

緊急醫療或行為健康情況是指出現劇痛或嚴重受傷等症狀的病症。此類病症非常嚴重，如得不到及時醫治，您或任何具有一般健康和醫學常識的人士認為將導致：

- 健康可能會受到嚴重威脅（或如果是孕婦，孕婦或胎兒的健康可能會受到嚴重威脅），或如果是行為方面的情況，您或他人的健康可能會受到嚴重威脅；**或**
- 嚴重損害身體機能；**或**
- 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；**或**
- 嚴重毀容；**或**
- 若為臨產孕婦，則分娩會在以下任意一種情況下發生：
 - » 在分娩前沒有足夠時間將您安全轉移到另一間醫院。
 - » 轉院會對您的健康或胎兒的安全造成威脅。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

如果發生緊急醫療情況，該如何處理？

如果您發生緊急醫療情況，請：

- **盡快尋求幫助。**撥打 911 或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您不需要獲得 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊的批准。
- **請務必儘快向我們的計劃通知您的緊急情況。**我們需要跟進您的緊急醫療護理。您或其他人士應致電（通常在 48 小時內）說明您的緊急醫療護理情況。但是，您不必因延遲告訴我們而支付緊急醫療服務。請致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

在發生緊急醫療情況時承保哪些護理？

您可以在需要時從美國或其領土中的任何地點獲得承保的緊急醫療護理。如果您需要搭乘救護車前往急診室，Aetna Better Health FIDA Plan 可為您承保該服務。如需瞭解更多資訊，請參見第 4 章的承保用品及服務表。

如果您發生緊急情況，您的護理經理將與向您提供緊急醫療護理的醫師交談。當緊急醫療情況結束後，醫師將通知您的護理經理。

在緊急情況結束後，您可能需要後續護理，以確保您逐漸康復。您的後續護理將受到 Aetna Better Health FIDA Plan 的承保。如果您從網絡外提供者處獲得緊急醫療護理，您的護理經理將嘗試盡快讓網絡內提供者接管您的護理工作。

如果最終發現不是緊急醫療情況，該如何處理？

有時，可能難以判斷自己是否發生了緊急醫療情況。您可能要求緊急醫療護理，但醫師卻表示這根本不是緊急醫療情況。只要您有理由認為您的健康狀況面臨嚴重危險，我們就會為您的護理承保。

不過，當醫師表示這不是緊急情況後，我們僅在下述情況下承保您的額外護理：

- 您向網絡內提供者求診，**或**
- 您所獲得的額外護理被視為「急症治療護理」且您遵循獲得此護理的規則。（請參見下一節。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

獲得急症治療護理

什麼是急症治療護理？

急症治療護理是您為需要立即進行護理的突發非緊急疾病、受傷或狀況獲得的護理服務。例如，您已有的疾病可能突然發作，需要得到醫治。

當您在本計劃的服務區域時獲得急症治療護理

在大多數情況下，我們只會在以下情況下承保急症治療護理：

- 您從網絡內提供者處獲得此護理，**及**
- 您遵循本章所述的其他規則。

然而，如果您無法從網絡內提供者獲得護理，我們將承保您從網絡外提供者處獲得的急症治療護理。

即便在非辦公時間，您也可以致電您的主治醫師。如果診所已關門，則非工作時間員工會將您的資訊傳達給您的醫師或當值醫師，並將跟進您的情況，告知您下一步的行動。如果您在如何獲取護理方面需要幫助，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。您也可以隨時與護理經理或護士溝通，獲取定位最近急症治療機構方面的幫助。請記得隨身攜帶 Aetna Better Health of New York FIDA 會員卡。

當您不在本計劃的服務區域時獲得急症治療護理

如果您不在服務區域，可能無法從網絡內提供者獲得護理。在這種情況下，我們的計劃將承保您從任何提供者獲得的急症治療護理。

→ 我們的計劃不會承保您在美國外獲得的急症治療護理或任何其他護理。

災難期間獲取護理

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

請瀏覽我們的網站以瞭解如何在所稱的災難期間獲取所需護理：

www.aetnabetterhealth.com/newyork。

在所稱的災難期間，如果您無法造訪網絡內提供者，我們將允許您從網絡外提供者處獲取護理，且不會向您收取任何費用。如果您在所稱的災難期間無法使用網絡內藥房，您將可在網絡外藥房配取您的處方藥。請參見第 5 章瞭解更多資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

L. 如果直接向您收取 Aetna Better Health FIDA Plan 承保服務及用品的全部費用，該如何處理？

提供者僅應向 Aetna Better Health FIDA Plan 收取您承保服務及用品的費用。如果提供者向您而不是 Aetna Better Health FIDA Plan 寄送賬單，您可將該賬單寄給我們，讓我們付款。**您不應自行支付該賬單費用。**但若您支付該賬單費用，Aetna Better Health FIDA Plan 可向您作出償付。

➔ 如果您已為您的承保服務或用品付費，或如果您已收到關於**承保服務或用品的賬單**，請參見**第 7 章，瞭解應對之策。**

如果我們的計劃不承保服務或用品，該如何處理？

Aetna Better Health FIDA Plan 承保以下所有服務和用品：

- 具有醫療必要性，**及**
- 列於計劃的承保用品及服務表或您的跨科團隊 (IDT) 確定對您具有必要性（請參見第 4 章）**及**
- 您根據本計劃的規則接受的服務與用品。

➔ 如果您獲得不受 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的服務或用品，**您必須自行支付全部費用。**

如果您想要瞭解我們是否將為任何服務或用品付費，您有權詢問我們。您亦有權對此提出書面要求。如果我們表示我們不會為您的服務或用品付費，您有權就我們的決定提出上訴。

第 9 章介紹了在您希望計劃承保醫療服務或用品時可採取的行動。還介紹了如何就承保範圍裁決提出上訴。您還可致電參保者服務部，瞭解更多關於上訴權利的資訊。

如果您不同意計劃所作的裁決，可聯絡 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 幫助您就該裁決提出上訴。ICAN 可提供免費資訊及協助。您可以致電 ICAN：1-844-614-8800，服務時間為週一至週五，上午 8:00 點到晚上 8:00 點。（聽障和語障人士可致電 **711**，然後按照提示撥打 844-614-8800。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

M. 參加臨床研究時，您的醫療護理服務如何獲得承保？

什麼是臨床研究？

臨床研究（亦稱作臨床試驗）是醫師測試新型醫療護理或藥物的一種方法。他們會要求志願者協助開展研究。這種研究可幫助醫師確定新型醫療護理或藥物是否安全有效。

一旦 Medicare 批准您希望參加的研究，負責研究工作的人士將與您聯絡。此人將向您介紹研究，瞭解您是否符合參加研究的資格。只要您符合規定的條件，便可以參與研究。您還必須瞭解並接受自己參與研究必須完成的任務。

參與研究時，您仍能參加我們的計劃。這樣，您可以繼續從我們的計劃獲得與研究無關的護理服務。

如果您想參與 Medicare 批准的臨床研究，並不需要經過 Aetna Better Health FIDA Plan、您的跨科團隊或主治醫師的批准。在研究中為您提供護理的提供者無需是網絡內提供者。

您務必要在參與臨床研究之前通知我們。

原因如下：

- 我們可以告訴您，該臨床研究是否經過 Medicare 批准。
- 我們可以告訴您，您將從臨床研究提供者處而不是我們的計劃中獲得哪些服務。

如果您計劃參與某項臨床研究，您或您的護理經理應聯絡參保者服務部。

參與臨床研究時，如何分攤費用？

如果您自願參加 Medicare 批准的臨床研究，研究承保的服務不需要您支付任何費用，Medicare 將支付研究承保的服務以及與您的護理相關的例程費用。在您參與 Medicare 批准的臨床研究後，您在研究中獲得的大多數項目和服務將得到承保。這包含：

- 即使不參與研究，Medicare 也會為您支付住院食宿。
- 研究中的手術或其他醫療程序。
- 對新護理的任何副作用和併發症的治療。

如果您參加 Medicare 沒有批准的研究，您將須支付加入該研究的任何費用。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

瞭解更多資訊

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可細閱 Medicare 網站上的「Medicare & Clinical Research Studies」（Medicare 和臨床研究）(<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226.pdf>)。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

N. 當您入住宗教性非醫療保健機構時，您的醫療護理服務如何獲得承保？

什麼是宗教性非醫療保健機構？

宗教性非醫療保健機構是為您提供一般在醫院或專業護理機構所接受護理的地方。如果在醫院或專業護理機構接受護理違反了您的宗教信仰，我們將承保您從宗教性非醫療保健機構獲得的護理。您可以隨時因任何原因選擇獲得醫療護理。僅會為 Medicare A 部分住院服務（非醫療保健服務）提供該福利。Medicare 僅會為宗教性非醫療保健機構提供的非醫療保健服務支付費用。

我們的計劃會承保宗教性非醫療保健機構提供的哪些護理？

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

- 「非強制性」醫學治療是指自願而並非聯邦、州或地方法律要求的任何護理。
- 「強制性」醫學治療是指並非自願，而是聯邦、州或地方法律要求的任何護理。

要獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須經過 Medicare 認證。
- Aetna Better Health FIDA Plan 對服務的承保僅限於非宗教方面的護理。
- 如果您從該機構獲得的服務在機構中提供，則下列條件適用：
 - » 您的醫療狀況必須允許您接受住院治療或專業護理機構護理的承保服務。
 - » 在入住機構前您必須取得 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊的批准，否則您的住院將無法獲得承保。
- 當醫療上有必要，且有事先授權的情況下，我們所承保的網絡內醫院住院天數不限。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

O. 對擁有耐用醫療設備的規定

您可以擁有自己的耐用醫療設備嗎？

耐用醫療設備指提供者要求您在自己家中使用的某些物品。這些物品包括氧氣設備和用品、輪椅、手杖、拐杖、助行器和病床。

某些物品（例如假體）將始終由您擁有。Aetna Better Health FIDA Plan 將為您租賃其他類型的耐用醫療設備。必須租賃的用品包括輪椅、病床及連續氣道陽壓 (CPAP) 裝置。

在 Medicare，會員在租用某些類型的耐用醫療設備 13 個月後即可擁有該設備。

如果您喪失 Medicaid 保險會如何？

如果您喪失 Medicaid 保險並退出 FIDA 計劃，在以下情況下，您需要在 Original Medicare 下連續支付 13 次費用才能擁有該設備：

- 您參加我們的計劃時，未獲得耐用醫療設備的所有權，**及**
- 您在 Original Medicare 計劃中獲得您的 Medicare 福利。

如果您在加入 Aetna Better Health FIDA Plan 前在 Original Medicare 下就該耐用醫療設備作出付款，這些 Medicare 付款將不會計入在您 Medicaid 結束後須作出的 13 次付款中。您需要在 Original Medicare 下再連續支付 13 次費用才能擁有該設備。

➔ 對於回到 Original Medicare 的這一情況，沒有任何例外。如果您加入 Medicare 保健計劃（例如 Medicare Advantage 計劃）而非 Original Medicare，您應諮詢計劃關於其對耐用醫療設備的承保情況。

如果您更改 FIDA 計劃或退出 FIDA 並加入 MLTC 計劃會如何？

如果您加入另一項 FIDA 計劃或管理式長期護理 (MLTC) 計劃，您新計劃的護理經理將與您合作，以確保您可繼續使用透過 Aetna Better Health FIDA Plan 獲得的耐用醫療設備。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 4 章：承保用品及服務

目錄

A. 瞭解您的承保用品及服務	45
B. Aetna Better Health FIDA Plan 不允許提供者就承保用品或服務向您收費.....	45
C. 承保用品及服務表簡介.....	46
D. 承保用品及服務表.....	47
E. 在 Aetna Better Health FIDA Plan 外獲承保的福利n	97
日間治療	97
獨立接生中心服務.....	97
網絡外計劃生育服務	97
美沙酮維持治療計劃 (MMTP)	97
肺結核 (TB) 直接觀察治療	97
善終服務	98
F. Aetna Better Health FIDA Plan、Medicare 或 Medicaid 不承保的福利.....	99



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

A. 瞭解您的承保用品及服務

本章介紹由 Aetna Better Health FIDA Plan 付費的用品及服務。您還可以瞭解哪些服務不在承保範圍內。藥物福利相關資訊載於第 5 章。本章也說明了某些服務的限制。

由於您是 FIDA 的參保者，因此，只要您遵循 Aetna Better Health FIDA Plan 的規則，則無需為承保用品及服務付費。請參見第 3 章，瞭解關於計劃規則的詳細資訊。

如果您需要幫助瞭解哪些服務獲承保，請致電您的護理經理及/或參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

B. Aetna Better Health FIDA Plan 不允許提供者就承保用品或服務向您收費

我們不允許 Aetna Better Health FIDA Plan 提供者就承保用品或服務向您收費。我們直接向我們的提供者付款，並保障您不支付任何費用。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，這項規定也適用。

➔ **您不應收到提供者就承保用品和服務向您開出的賬單。如果您收到賬單，請參閱第 7 章或致電參保者服務部。**




如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

C. 承保用品及服務表簡介

本承保用品及服務表介紹由 Aetna Better Health FIDA Plan 付費的用品及服務。表中按字母順序羅列出用品及服務，並說明承保用品及服務。

我們僅將在下述規則得以遵循的情況下，為承保用品及服務表中羅列的用品及服務付費。只要您遵守下述承保要求，即無需為承保用品及服務表中羅列的用品及服務付費。


- 您的 Medicare 和 Medicaid 承保用品及服務必須依照 Medicare 和 Medicaid 制定的規則提供。
- 用品及服務（包括醫療護理、服務、用品、設備及藥物）必須具有醫療必要性。醫療必要性指您需要用品及服務以預防、診斷、矯正或治療造成急性痛苦、危及生命、導致疾病或病症、干擾正常活動能力，或有重大殘障危險之健康狀況。
- 您從網絡內提供者處獲得護理。網絡內提供者指與 Aetna Better Health FIDA Plan 合作的提供者。在大多數情況下，Aetna Better Health FIDA Plan 不會為您從網絡外提供者處接受的護理付費，除非該護理已獲得您的跨科團隊 (IDT) 或 Aetna Better Health FIDA Plan 的批准。第 3 章載有更多關於使用網絡內及網絡外提供者的資訊。
- 您擁有一個為您安排及管理護理的跨科團隊 (IDT)。如需更多關於您跨科團隊的資訊，請參見第 3 章。
- 承保用品及服務表中的大多數用品及服務僅在您的跨科團隊、Aetna Better Health FIDA Plan 或授權提供者批准的情況下才獲承保。這稱為事先授權。承保用品及服務表會介紹用品或服務何時不需要事先授權。

Aetna Better Health FIDA Plan 承保大多數預防性服務。您會在福利表中  預防性服務的旁邊看到這個蘋果。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 承保用品及服務表

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 腹主動脈瘤篩檢</p> <p>對有患病風險的人進行一次性超音波篩檢。僅在您有某些風險因素且您獲得醫師、醫師助理、執業護士或臨床專科護士的轉診進行此篩檢時，本計劃才會予以承保。</p>	\$0
<p>針灸</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付每年 9 次治療的費用。 此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>成人日間醫療保健</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為患有功能性障礙、非困居家中且需要某些預防性、診斷性、治療性、復健性或緩解性用品或服務的參保者支付成人日間醫療保健費用。</p> <p>成人日間醫療保健包含下述服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 醫療 ▪ 護理 ▪ 食物及營養 ▪ 社會服務 ▪ 復健治療 ▪ 休閒活動（囊括許多有意義活動的規劃性計劃） ▪ 牙科 ▪ 藥物 ▪ 其他輔助服務 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>AIDS 成人日間醫療保健</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為攜帶 HIV 的參保者支付 AIDS 成人日間醫療保健計劃 (ADHCP) 費用。</p> <p>ADHCP 包含以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在結構化計劃的環境中提供的個人和團體諮詢/教育 ▪ 護理服務（包括新症狀的分類/評估） ▪ 藥物依從性支援 ▪ 營養服務（包括早餐及/或午餐） ▪ 復健服務 ▪ 藥物濫用服務 ▪ 精神健康服務 ▪ HIV 風險降低服務 	\$0
<p>酒精濫用篩檢和諮詢</p> <p>計劃將為濫用酒精但不依賴酒精的成人支付一次酒精濫用篩檢費用。此項規定的適用範圍包括孕婦。</p> <p>如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，您每年可獲得由初級醫療機構中的合資格執業醫師提供的最多四次簡短的面對面諮詢課程（若您能夠進行諮詢，並且在諮詢過程中保持清醒狀態）。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>救護車服務</p> <p>承保的救護車服務包括固定翼救護機、旋翼救護機和地面救護車服務。救護車會將您載送到可提供護理的最近機構。</p> <p>您的狀況必須足夠嚴重，以至於使用其他手段送至護理機構可能危及您的生命或健康。在其他情況下，救護車服務必須經您的跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 批准。</p> <p>在非緊急情況下，您的跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 可授權使用救護車。您的狀況必須足夠嚴重，以至於使用其他手段送至護理機構可能危及您的生命或健康。</p>	\$0
<p>門診手術中心服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付在門診手術中心提供的承保手術費用。</p>	\$0
<p>健康年檢/常規體檢</p> <p> 如果您加入 Medicare B 部分超過 12 個月，則您可獲得健康年檢。此項服務會根據您目前的健康和風險因素制定或更新預防計劃。Aetna Better Health FIDA Plan 將每 12 個月支付一次此服務的費用。</p> <p>註：您不得在「歡迎加入 Medicare」預防性診斷後 12 個月內接受首次年檢。您將在加入 B 部分 12 個月後獲承保年檢。您無需先接受「歡迎加入 Medicare」診斷。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>主動式社區治療計劃 (ACT)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付 ACT 服務的費用。ACT 是一個以團隊為基礎的移動式方案，可在在自然生活環境中向個人提供全面而靈活的治療、復健、個案管理及支援服務。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>輔助生活計劃</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付在成人家中或配套完善的住宅環境中提供的輔助生活計劃服務費用。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 個人護理 ▪ 家務管理 ▪ 監督 ▪ 居家健康助理 ▪ 個人緊急應答服務 ▪ 護理 ▪ 物理、職業及/或語言治療 ▪ 醫療用品及設備 ▪ 成人日間醫療保健 ▪ 一系列居家健康服務 ▪ 註冊專業護士的個案管理服務 	\$0
<p>輔助技術</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 承保參保者或其家人適應私人住宅所需的適應服務。適應服務必須能確保參保者的健康、福利及安全，或促使參保者能夠更為獨立地在家中活動。</p> <p>承保的適應服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 安裝坡道及扶手桿 ▪ 擴寬門口 ▪ 改造浴室 ▪ 安裝專門的電氣及管道系統 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 骨質測量</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為符合資格的參保者（通常指有骨質流失或骨質疏鬆患病風險的人士）支付某些程序的費用。這些醫療程序可以鑒定骨質、檢測骨質流失或鑒定骨骼品質。Aetna Better Health FIDA Plan 將每 24 個月為這些服務支付一次費用，如果醫療上有需要，我們的付費還可能更頻繁。Aetna Better Health FIDA Plan 還將支付醫師查看及解釋測量結果的費用。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p> 乳腺癌篩檢（乳腺照影）</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 35 歲到 39 歲之間，一次基線乳腺照影 ▪ 年滿 40 歲的女性，每 12 個月一次乳腺照影篩檢 ▪ 每 24 個月一次臨床乳腺檢查 <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p> 心臟康復服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付心臟康復服務的費用，例如健體、培訓和諮詢服務。參保者必須滿足特定條件並獲得提供者許可。Aetna Better Health FIDA Plan 還承保強化心臟康復計劃，這些計劃比心臟康復計劃強度更大。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 心血管（心臟）疾病風險降低就診（心臟病治療）</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 每年為您支付一次在主治醫師 (PCP) 處就診的費用，幫助您降低心臟病的風險。在此就診期間，您的醫師可能會：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 討論阿司匹林的使用， ▪ 檢查您的血壓，或 ▪ 給予您確保膳食健康的提示。 <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p> 心血管（心臟）疾病篩檢及檢查</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 每五年（60 個月）支付一次檢查心血管疾病的血液檢查費用。此類血液檢查還將檢查因高心臟病風險導致的異常情況。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>護理管理（服務協調）</p> <p>護理管理是依據個人情況設計的干預服務，旨在幫助參保者取得所需服務。這些護理管理干預服務旨在確保參保者的健康與福利，以及提高參保者的獨立性及生活品質。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p> 宮頸癌和陰道癌篩檢</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 為所有女性承保：每 24 個月一次子宮頸塗片檢查和盆腔檢查 ▪ 對於宮頸癌高風險女性：每 12 個月一次子宮頸塗片檢查和盆腔檢查 ▪ 對於子宮頸塗片檢查結果不正常且處於生育年齡的女性：每 12 個月一次子宮頸塗片檢查和盆腔檢查 <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>化療</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為癌症患者支付化療費用。只承保在醫院住院或門診部、提供者診室或獨立診所內提供的化療。</p>	\$0
<p>脊椎推拿服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 脊椎的調整復位 	\$0
<p>結腸直腸癌篩檢</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 鋇劑灌腸 <ul style="list-style-type: none"> » 在使用此檢查替代軟式乙狀直腸內視鏡檢查或結腸鏡檢查的情況下，如果您年滿 50 歲或以上，每 48 個月承保一次；如果您是結腸直腸癌高風險人士，每 24 個月承保一次。 ▪ 結腸鏡檢查 <ul style="list-style-type: none"> » 如果您是結腸直腸癌高風險人士，每 24 個月承保一次。如果您並非結腸直腸癌高風險人士，Medicare 會每 120 個月或在前一次軟式乙狀直腸內視鏡檢查後 48 個月承保一次此檢查。 ▪ 基於 DNA 的結腸直腸篩檢 <ul style="list-style-type: none"> » 如果您年滿 50 歲或以上，每 3 年承保一次。 ▪ 糞便隱血檢查 <ul style="list-style-type: none"> » 如果您年滿 50 歲或以上，每 12 個月承保一次。 ▪ 軟式乙狀直腸內視鏡檢查 <ul style="list-style-type: none"> » 對於大多數年滿 50 歲或以上的人士，每 48 個月承保一次。如果您並非高風險人士，Medicare 會在前一次篩檢性結腸鏡檢查後 120 個月承保此檢查。 ▪ 基於愈創木脂的糞便潛血檢查或糞便免疫化學檢查 <ul style="list-style-type: none"> » 如果您年滿 50 歲或以上，每 12 個月承保一次。 <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>社區綜合諮詢</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付社區綜合諮詢費用。此諮詢服務適用於能力與技能發生改變、長期目標有所變化或與重要他人的關係發生轉變的參保者。</p> <p>此服務主要在提供者診室或參保者家中提供。社區綜合諮詢服務通常在一對一諮詢課程中提供。不過，有時也適合在家庭諮詢或團體諮詢環境中向參保者提供此服務。</p>	\$0
<p>社區過渡期服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付社區過渡期服務 (CTS) 的費用。這些服務可以幫助參保者從護理機構的生活過渡至社區生活。</p> <p>CTS 包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 搬運傢俱及其他財產的費用 ▪ 購買某些必備用品，比如亞麻製品及餐具 ▪ 保證金，包括取得公寓或家屋租約所需的經紀人費用 ▪ 購買必備傢俱 ▪ 使用公共設施或服務（例如電話、電力或供暖）的安裝費或押金 ▪ 衛生及安全保障，比如除蟲、過敏源控制或入住前的一次性清潔 <p>CTS 不可用於購買消遣或娛樂用品，比如電視、VCR/DVD 或音響系統。</p>	\$0
<p>綜合精神科急診計劃 (CPEP)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付直接提供或幫您獲得完整精神科急診服務的精神健康辦公室許可的計劃。這些服務全天候提供。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>消費者主導型個人援助服務 (CDPAS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付 CDPAS 的費用，CDPAS 向患有慢性疾病或身體殘障且對日常生活活動 (ADL) 幫助或專業護理服務有醫療需求的人士提供服務。服務可包括個人護理助理（家庭看護員）、居家健康助理或護士提供的任何服務。</p> <p>選擇 CDPAS 的參保者可靈活自由地選擇其護理者。參保者或參保者代表（比如殘障或患有慢性疾病兒童的父母）負責招聘、僱用、培訓、監督及解僱（如有必要）提供 CDPAS 服務的護理者。</p>	\$0
<p>持續性日間治療</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付持續性日間治療的費用。此服務有助於參保者維持或提升當前身體機能及技能水平、維持社區生活及培養自我意識及自尊。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 評估及治療規劃 ▪ 出院規劃 ▪ 藥物治療 ▪ 藥物教育 ▪ 個案管理 ▪ 健康篩檢及轉診 ▪ 復健準備 ▪ 確定精神復健準備度及轉診 ▪ 症狀管理 	\$0





如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>危機干預服務</p> <p>如果您正經歷精神健康危機，Aetna Better Health FIDA Plan 將透過您的危機干預診所支付臨床干預費用。危機服務無需納入您的治療計劃才能獲承保。</p> <p>除某些例外情況外，這些服務均可透過電話或由相關人員提供。每個診所至少設一名臨床醫師，全天候透過電話幫助您。診所可選擇提供全天候的面對面危機服務。</p>	\$0
<p>除顫器（植入式自動除顫器）</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為某些心力衰竭患者支付除顫器費用，具體取決於手術是在醫院住院部還是門診部進行。</p>	\$0
<p>牙科服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述牙科服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 每六個月一次口腔檢查 ▪ 每六個月一次洗牙 ▪ 每六個月一次牙科 X 光檢查 ▪ 診斷服務 ▪ 修復服務 ▪ 牙髓治療、牙周病治療及拔牙 ▪ 緩解嚴重病情（包括影響參保者就業能力的病情）所需的牙科假體及矯具 ▪ 其他口腔手術 ▪ 牙科急診 ▪ 其他必要的牙科護理 <p>口腔檢查及洗牙需要計劃或您跨科團隊的事先授權。X 光檢查及其他牙科服務必須經您牙醫授權。不過，由第 28 條訂明之診所（由學術牙科中心運營）提供的牙科服務無需事先授權。</p>	\$0




如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 抑鬱症篩檢</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將每年支付一次抑鬱症篩檢的費用。必須在可以提供後續治療和其他治療建議的初級醫療機構中完成篩檢。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p> 糖尿病篩檢</p> <p>如果您有以下任何風險因素，Aetna Better Health FIDA Plan 將為您支付此篩檢（包括空腹葡萄糖檢測）的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 高血壓 ▪ 膽固醇和甘油三酸酯異常（血脂異常）史 ▪ 肥胖症 ▪ 高血糖史 <p>在某些其他情況下，例如您超重並有糖尿病家族史，我們也可以承保檢查。</p> <p>根據檢查結果，您可能有資格每 12 個月獲得最多兩次的糖尿病篩檢承保。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 糖尿病自我管理培訓、服務和用品</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為所有糖尿病患者（不論他們是否使用胰島素）支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 檢測血糖的用品，包括 以下各項： <ul style="list-style-type: none"> » 血糖儀 » 血糖試紙 » 刺血設備和刺血針 » 用於檢查試紙和血糖儀精確度的血糖品管液 ▪ 對於患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者，Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下費用： <ul style="list-style-type: none"> » 每一日曆年一對定製的治療用鞋（包括鞋墊）和另外兩雙鞋墊，或 » 每年一雙高幫鞋和三雙鞋墊（不包括與這類鞋子一起提供的非定製可拆卸鞋墊） <p>Aetna Better Health FIDA Plan 也會支付定製治療用鞋或高幫鞋的試穿費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在某些情況下，Aetna Better Health FIDA Plan 將支付幫您自我管理糖尿病的培訓費用。 	\$0
<p>診斷檢查</p> <p>請參見本表的「門診診斷檢查與治療服務和用品」。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>耐用醫療設備和相關用品</p> <p>耐用醫療設備包括下述用品：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 輪椅 ▪ 拐杖 ▪ 病床 ▪ 霧化器 ▪ 氧氣設備 ▪ 靜脈輸液泵 ▪ 助行器 ▪ 語音生成裝置 <p>我們將支付 Medicare 和 Medicaid 通常會付費的所有具醫療必要性的耐用醫療設備的費用。如果您區域中的供應商沒有特定品牌或製藥商，您應該詢問他們是否可以特地為您預訂。</p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>緊急醫療護理</p> <p>緊急醫療護理指以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 由接受過訓練可提供緊急醫療服務的提供者提供，且 ▪ 處理緊急醫療或行為健康情況所需的服務。 <p>緊急醫療或行為健康情況是指出現劇痛或嚴重受傷等症狀的病症。此類病症非常嚴重，如得不到及時醫治，您或任何具有一般健康和醫學常識的人士認為將導致：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 使您的健康受到嚴重威脅（或就孕婦而言，使孕婦或胎兒的健康受到嚴重威脅），或如果是行為方面的情況，使您或他人的健康受到嚴重威脅； ▪ 嚴重損害身體機能；或 ▪ 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或 ▪ 嚴重毀容；或 ▪ 若為臨產孕婦，則分娩會在以下任意一種情況下發生： <ul style="list-style-type: none"> » 在分娩前沒有足夠時間將您安全轉移到另一間醫院。 » 轉院會對您的健康或胎兒的安全造成威脅。 <p>緊急醫療或行為健康情況僅在美國及其領土範圍內獲承保。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	<p>\$0</p> <p>如果您從網路外醫院接受緊急醫療護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須返回網路內醫院才能讓您的護理繼續獲得承保。只有獲得 Aetna Better Health FIDA Plan 的批准，您才能入住網路外醫院接受住院治療。</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>環境改造及適應性裝置</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將承保參保者適應住宅所需的內部或外部改造服務，以確保參保者的健康、福利及安全。</p> <p>環境改造可包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 安裝坡道及扶手桿 ▪ 擴寬門口 ▪ 改造浴室設施 ▪ 安裝專門的電氣或管道系統，以便使用必要的醫療設備 ▪ 確保參保者健康、福利或安全所需的任何其他改造 	<p>\$0</p>




如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>計劃生育服務</p> <p>法律允許您選擇任何提供者提供某些計劃生育服務。這是指任何醫師、診所、醫院、藥房或計劃生育辦公室。</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 計劃生育檢查和醫學治療 ▪ 計劃生育化驗和診斷檢查 ▪ 計劃生育方法（避孕藥丸、避孕貼、避孕環、IUD、注射劑、植入物） ▪ 計劃生育處方用品（避孕套、海綿、泡沫、薄膜、隔膜、避孕帽、緊急避孕藥、驗孕） ▪ 不育諮詢和診斷及相關服務 ▪ 性傳播感染 (STI)、AIDS 及其他 HIV 相關病症的諮詢及檢查（作為計劃生育就診的一部分） ▪ 性傳播感染 (STI) 治療 ▪ 自願絕育（您必須年滿 21 歲，且您必須簽署聯邦絕育同意書。您簽署同意書與接受手術的日期，必須至少間隔 30 天，但不能超過 180 天。） ▪ 墮胎 <p>這些服務無需事先授權。</p>	<p>\$0</p>




如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 保健和健康教育計劃</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為參保者及其護理者支付保健和健康教育費用，其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 課程、支援小組及研習坊 ▪ 教育材料及資源 ▪ 網站、電子郵件或行動應用程式通訊 <p>這些服務均按下述主題（包括但不限於）提供：心臟病發作與中風預防、哮喘、慢性病患者生活、脊柱護理、壓力管理、健康飲食與體重管理、口腔衛生及骨質疏鬆。</p> <p>此福利還包括年度預防性護理提醒及護理者資源。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>聽力服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 支付您提供者完成的聽力和平衡檢查費用。這些檢查可告訴您是否需要醫學治療。當您從醫師、聽力專家或其他合格提供者獲得該等服務時，我們將作為門診護理予以承保。</p> <p>我們承保醫療上有必要用於緩解聽力喪失或受損造成的殘障的聽力服務和產品。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 助聽器的選擇、驗配和配發 ▪ 助聽器配發後的後續檢查 ▪ 適用性評估及助聽器維修 ▪ 聽覺服務，包括檢查與測試 ▪ 助聽器評估與處方 ▪ 助聽器產品，包括助聽器、耳模、特殊配件及更換零件等（在聽力專家授權的情況下） 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> HIV 篩檢</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 每 12 個月會為以下人士支付一次 HIV 篩檢費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 要求進行 HIV 篩檢的人士，或 ▪ 感染 HIV 風險較高的人士。 <p>對於孕婦，Aetna Better Health FIDA Plan 最多在懷孕期間支付三次 HIV 篩檢費用。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>居家及社區支援服務 (HCSS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為下述參保者支付 HCSS 費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在個人護理服務任務方面需要協助，及 ▪ 在社區中的健康及福利面臨風險（因為若不執行個人護理任務則需要監督參保者）。 	\$0
<p>送餐到家和共餐服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付共餐和送餐到家服務的費用。這是一項依據個人情況設計的服務，可向無法自行準備或取得營養均衡之餐膳的參保者提供餐膳，或在提供此餐膳將降低對費用更高的支援性居家備餐服務的需求時向參保者提供餐膳。此福利包括一年 52 週內的一日三餐。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>居家保健服務</p> <p>在接受居家護理服務之前，必須由提供者告知我們您需要服務，並且必須由居家護理機構提供這些服務。</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下服務以及可能不在此處所列的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 非全日或間斷性專業護理和居家護理服務 ▪ 物理治療、職業治療與語言治療 ▪ 醫療和社會服務 ▪ 醫療設備和用品 	\$0
<p>居家輸液</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付使用居家輸注型藥物及用品的費用。</p>	\$0
<p>居家維護服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付居家維護服務的費用。居家維護服務包括維持居家環境清潔、安全及舒適的家務及服務。我們可提供兩種等級的家務服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 輕便型家務－清潔及/或清洗窗戶、牆壁及天花板；除雪及/或打理花園；固定好鬆散的地毯及/或瓷磚；及清理浴室及/或廚房鋪貼的瓷磚。輕便型家務可在需要時提供。 ▪ 繁重型家務－僅限一次性的高強度清潔/家務，特殊情況除外。繁重型家務服務包括但不限於刮削及/或清理地板等的任務。 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>醫療人員家訪</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將承保可提供診斷、治療及健康監測的醫療人員家訪。此類家訪的目的在於使參保者維持繼續留在社區生活的能力。健康監測包括疾病預防、健康教育及識別可降低的健康風險。</p>	\$0




如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>善終護理</p> <p>您可以從任何經 Medicare 認證的善終計劃處獲得護理。如果您的醫療服務提供者和善終醫療顧問確定您具有絕症預後，您有權選擇善終護理。這意味著您患有絕症且預計壽命只有六個月或更短。您的善終護理醫生可以是網絡內提供者或網絡外提供者。</p> <p>當您正在接受臨終服務時，計劃將為以下服務付款：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 用於各種治療症狀和疼痛的藥物 ▪ 短期臨時照顧 ▪ 居家護理 <p>善終服務及 Medicare A 部分或 B 部分承保的服務將由 Medicare 付款。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 如需瞭解更多資訊，請參見本章 F 節。 <p>對於 Aetna Better Health FIDA Plan 承保但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aetna Better Health FIDA Plan 將承保 Medicare A 部分或 B 部分不承保的計劃承保服務。計劃將承保該等服務，不論服務是否與您的絕症預後有關。您無需為這些服務付費。 <p>對於 Aetna Better Health FIDA Plan 的 Medicare D 部分福利可能承保的藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 善終計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如需更多資訊，請參見第 5 章。 <p>註：如果您需要非善終護理，您應致電您的護理經理以安排服務。非善終護理是指與您的絕症預後無關的護理。請聯絡您的護理經理：18554949945（聽障專線：711）。</p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 免疫接種</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 肺炎疫苗 ▪ 每年秋季或冬季一次流感疫苗注射 ▪ B 型肝炎疫苗（如果您患 B 型肝炎的風險較高或中等） ▪ 其他疫苗（如果您有患病風險且疫苗符合 Medicare B 部分的承保規定） <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付符合 Medicare D 部分承保規則的其他疫苗的費用。請細閱第 6 章，瞭解更多資訊。</p> <p>這些服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>獨立生活技能及培訓</p> <p>獨立生活技能培訓及發展 (ILST) 服務是依據個人情況設計的服務，旨在改善或維持參保者在社區中盡可能獨立生活的能力。ILST 可在參保者的家中及社區中提供。</p> <p>此類服務包括以下方面的評估、培訓及監督或協助：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 自理能力 ▪ 藥物管理 ▪ 任務完成 ▪ 溝通技能 ▪ 人際交往技能 ▪ 社交 ▪ 感知/運動技能 ▪ 活動性 ▪ 社區交通技能 ▪ 減少/消除適應不良行為 ▪ 解決問題的技能 ▪ 資金管理 ▪ 職前技能 ▪ 供養家庭的能力 	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>急性住院治療，包括藥物濫用及復健服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下服務以及可能不在此處所列的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 半私人病房（或具有醫療必要性的私人病房） ▪ 包括特殊飲食在內的膳食 ▪ 常規護理服務 ▪ 特殊護理病房費用，例如重症監護病房或冠心病監護病房 ▪ 藥品和用藥 ▪ 化驗 ▪ X光及其他放射服務 ▪ 所需的手術及醫療用品 ▪ 器械（例如輪椅） ▪ 手術室與康復室服務 ▪ 物理、職業及/或語言治療 ▪ 住院藥物濫用服務 ▪ 血液（包括儲存和管理） ▪ 醫師服務 ▪ 在某些情況下，以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺、心肺、骨髓、幹細胞以及腸/多器官。 <p>如果您需要進行移植，Medicare 批准的移植中心將審查您的情況，並決定您是否需要接受移植。移植提供者必須是本地或服務區域外提供者。如果當地的移植提供者願意接受 Medicare 價格，則您可以在當地或在服務區以外的偏遠地點獲得移植服務。如果 Aetna Better Health FIDA Plan 在服務區外的偏遠位置提供移植服務，且您選擇在該偏遠位置接受移植，我們會為您和另一名人員安排或支付住宿和交通費用。</p>	<p>\$0</p> <p>在緊急情況得到控制後，您必須取得 Aetna Better Health FIDA Plan 批准才可繼續在網絡外醫院接受住院治療。</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>住院精神健康護理</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付住院精神健康護理服務的費用，包括超過 Medicare 190 天終身上限的住院天數。</p>	\$0
<p>在非承保住院服務期間承保的住院服務</p> <p>如果您的住院並非合理且必要，則 Aetna Better Health FIDA Plan 不會為其付款。</p> <p>但在某些情況下，Aetna Better Health FIDA Plan 將於您在醫院或專業護理機構 (SNF) 期間為這些服務付款。Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下服務以及可能不在此處所列的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 提供者服務 ▪ 診斷檢查，如化驗 ▪ X 光檢查和同位素治療，包括技術員材料和服務 ▪ 外科敷料 ▪ 夾板、石膏和其他用於骨折與脫臼的設備 ▪ 義肢和矯形裝置（牙科除外），包括此類裝置的更換或修理。這些裝置為： <ul style="list-style-type: none"> » 替換全部或部分體內器官（包括鄰近組織），或 » 替換全部或部分功能失常或無法正常運作的體內器官。 ▪ 腿、手臂、背部及頸部支具，疝帶、人造腿、手臂及眼睛。包括因斷裂、磨損、丟失或參保者疾病變化而導致的調節、修理及更換 ▪ 言語治療、職業治療與職業治療 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>強化精神復健治療計劃</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付有時間限制的積極精神復健服務費用，而該服務旨在：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 幫助參保者在生活、學習、工作及社會環境中形成和達成共同目標 ▪ 採用精神復健技巧進行干預，從而幫助參保者克服功能性殘障 	\$0
<p>腎病服務及用品，包括晚期腎病 (ESRD) 服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 傳授腎病護理知識並幫助參保者對其護理作出明智決定的腎病培訓服務。您必須患有第四期慢性腎病且您的跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 必須對此進行授權。Aetna Better Health FIDA Plan 在每名參保者一生中最多將承保六次腎病教育服務課程。 ▪ 門診透析治療，包括暫時離開服務區域時的透析治療，如第 3 章所述 ▪ 住院透析治療，如果您已作為住院患者入院接受特殊護理 ▪ 自我透析培訓，包括為您以及任何幫助您在家進行透析治療的人提供的培訓 ▪ 家庭透析設備和用品 ▪ 某些家庭支援服務，例如，由經過培訓的透析工作人員進行必要的探訪，檢查您在家中的透析情況，幫助處理緊急情況並對您的透析設備和供水進行檢查 <p>您的 Medicare B 部分藥物福利可支付某些透析藥物。如需更多資訊，請參見本表「Medicare B 部分處方藥」。</p> <p>腎病教育服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>肺癌篩檢</p> <p>如果您滿足以下條件，計劃將每 12 個月為肺癌篩檢支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 年齡為 55-77 歲，且 ▪ 向醫師或其他合格提供者諮詢並共同決策，且 ▪ 有 30 年的吸煙史（每天至少一包），無肺癌的症狀或體征，或目前吸煙或已戒煙至少 15 年。 <p>在初次篩檢後，計劃每年將支付一次您的醫師或其他合格提供者書面開具的篩檢之費用。</p>	\$0
<p>醫學營養治療</p> <p>此福利適用於患有糖尿病或腎病（無需透析）的參保者。如果您的提供者要求，也適用於腎臟移植後的患者。</p> <p>在您接受 Medicare 下的醫學營養治療服務的第一年中，Aetna Better Health FIDA Plan 將支付三小時一對一諮詢服務的費用。（這包括 Aetna Better Health FIDA Plan、Medicare Advantage 計劃或 Medicare。）我們將於此後支付每年兩小時一對一諮詢服務的費用。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，您可以在提供者請求且您跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 批准後接受更長時間的治療。如果您在下一個曆年需要繼續治療，提供者必須每年對這些服務開具處方並重新向跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 提出申請。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>醫務社會服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付醫務社會服務的費用，其中包括關於參保者疾病和護理需求的社會和環境因素評估。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 對個人、家人或兩者進行的家訪 ▪ 準備將參保者轉至社區的會面 ▪ 患者及家人諮詢服務，包括個人、財務及其他形式的諮詢服務 	\$0
<p>Medicare B 部分處方藥</p> <p>這些藥物由 Medicare B 部分進行承保。Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述藥物的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 通常不是由您自行施用，而是在接受提供者、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸注的藥物 ▪ 使用經跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 授權的耐用醫療設備（例如霧化器）施用的藥物 ▪ 血友病患者自行注射的凝血因子 ▪ 免疫抑制藥物（如果您在接受器官移植時參加 Medicare A 部分） ▪ 注射型骨質疏鬆藥物。如果您困居家中，經提供者認定有與停經後骨質疏鬆有關的骨折並且無法自行注射藥物，我們會為您支付這些藥物的費用 ▪ 抗原 ▪ 某些口服抗癌藥物和止吐藥物 <p style="text-align: right;">此福利將在下頁續載</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>Medicare B 部分處方藥（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 用於家庭透析的某些藥物，包括肝磷脂、某些肝磷脂解藥（屬於醫療必需）、局部麻醉劑和促紅細胞生成素（例如 Epogen[®]、Procrit[®]、Epoetin Alfa, Aranesp[®] 或 Darbepoetin Alfa） ▪ 用於在家治療原發性免疫缺損疾病的免疫球蛋白靜脈注射劑 <p>➔ 第 5 章說明了門診處方藥福利。 該章節說明了您為獲得處方藥承保而必須遵循的規則。</p> <p>➔ 第 6 章提供了有關您門診處方藥保險的其他資訊。</p>	\$0
<p>藥物治療管理 (MTM) 服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 向使用多種藥物治療不同疾病的參保者提供藥物治療管理 (MTM) 服務。MTM 計劃可幫助參保者及其提供者確保參保者的藥物能有效改善其健康狀況。</p> <p>➔ 第 5 章提供了關於 MTM 計劃的其他資訊。</p>	\$0
<p>移動型精神健康治療</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付移動型精神健康治療的費用，其中包括在家中提供的個人治療。此服務適用於因疾病或殘疾而無法前往診室接受定期門診治療課程的參保者。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>搬遷輔助</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付搬遷輔助服務的費用。此類服務是依據個人情況設計的服務，當參保者必須從不完善或不安全的住宅搬至能更充分滿足參保者健康及福利需求的環境中時，此服務可幫助參保者搬移財產及傢俱，並降低入住不理想的護理機構的風險。</p> <p>搬遷輔助不包括下述項目，比如保證金，包括取得公寓或家屋租約所需的經紀人費用；公共設施或服務使用（例如電話、電力、供暖）的安裝費或押金；及健康及安全保障，比如除蟲、過敏源控制或入住前清潔。</p>	\$0
<p>紐約州精神健康辦公室許可的社區居住計劃</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為在提供復健及支援服務的環境中開展的行為健康住宿計劃付費。這些服務注重在結構化計劃的環境中進行目標導向型強化干預，旨在滿足居住者融入社區的需求。這些服務還包括目標導向型干預，側重於改善或維持居住者在社區住宅中生活的能力。</p>	\$0
<p>護士諮詢專線</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 開設護士諮詢專線，這是一項免費的電話服務，參保者可隨時致電諮詢。如果參保者需解答一般健康相關問題及在使用 Aetna Better Health FIDA Plan 服務方面尋求協助，可致電護士諮詢專線。</p>	\$0
<p>護理機構護理</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為在醫院外需要 24 小時護理服務及監督的參保者支付護理機構費用。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 營養（包括營養諮詢及教育服務）</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付由合資格營養師提供的營養服務的費用。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 營養需求及飲食模式的評估 ▪ 根據個人的身體和醫療需求、以及環境條件來規劃如何提供適當的食物及飲品 <p>這些服務無需事先授權。</p>	\$0
<p> 用於減肥的肥胖症篩檢和治療</p> <p>如果您的體重指數不低於 30，Aetna Better Health FIDA Plan 可支付幫助您減肥的諮詢服務。您必須在初級醫療機構中獲得此類諮詢服務，以便我們配合您的全面預防計劃進行管理。請與您的護理經理或主治醫師 (PCP) 討論，以瞭解更多資訊。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>跨科團隊認為必要的其他支援服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付參保者的跨科團隊確定參保者需要的其他支援服務或用品的費用。這意味著承保通常並未包含於 Medicare 或 Medicaid 計劃但對參保者卻屬必需及適當的用品或服務。例如，Aetna Better Health FIDA Plan 可為無法咀嚼的參保者承保用於攪碎食物的攪拌機。</p>	\$0
<p>門診血液服務</p> <p>血液（包括儲存和管理）的承保從您需要的第一品脫血液開始。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>門診診斷檢查與治療服務和用品</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下服務以及可能不在此處所列的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CT 掃描、MRI、EKG 及 X 光檢查（如果提供者在治療某種醫療病症期間要求進行這些程序） ▪ 放射（鐳射和同位素）治療，包括技術員材料和用品 ▪ 外科用品，例如敷料 ▪ 夾板、石膏和其他用於骨折與脫臼的設備 ▪ 提供者為幫助診斷或排除可疑疾病或病症而要求的具醫療必要性的臨床化驗服務及檢查 ▪ 血液（包括儲存和管理） ▪ 其他門診診斷檢查 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>醫院門診服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 會為您在醫院門診部診斷或治療疾病或傷害時接受的醫療所需的服務支付費用。</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下服務以及可能不在此處所列的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在急診部或門診部接受的服務，例如觀察服務或門診手術 ▪ 由醫院出具賬單的化驗及診斷檢查 ▪ 精神健康護理，包括部分住院計劃中的護理（如果提供者證明不這樣做就需要住院治療） ▪ 由醫院出具賬單的 X 光檢查及其他放射服務 ▪ 醫療用品，例如夾板和石膏 ▪ 某些篩檢和預防性服務 ▪ 不能自行施用的某些藥物 <p>註：除非提供者寫醫囑來准許您作為住院患者入院，否則，您就是門診患者。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診患者」。如果您不確定自己是否是門診患者，應詢問醫務人員。</p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>門診精神健康護理</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付由以下人士提供的精神健康服務費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 由州頒發執照的精神科醫師或醫師， ▪ 臨床心理醫生， ▪ 臨床社會工作者， ▪ 臨床專科護士， ▪ 執業護士， ▪ 醫師助理，或 ▪ 適用州法律允許的任何其他符合 Medicare 要求的精神健康護理專業人士。 <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 個人治療課程 ▪ 團體治療課程 ▪ 診所服務 ▪ 日間治療 ▪ 社會心理康復服務 <p>參保者無需取得事先授權即可在十二 (12) 個月期限內直接從網絡內提供者處接受一次評估服務。</p>	\$0
<p>門診康復服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付物理治療 (PT)、職業治療 (OT) 及語言治療 (ST) 的費用。</p> <p>您可以從醫院門診部、獨立治療師診室、綜合門診康復機構 (CORF) 和其他機構獲取門診康復服務。</p> <p>職業治療、物理治療及語言治療服務限於每個曆年一個療程二十 (20) 次就診，除非是智障、腦部受損及 21 歲以下的人士</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>門診手術</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付醫院門診機構和門診手術中心的門診手術和服務。</p>	\$0
<p>非處方藥</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 每月提供 \$50 的非處方藥 (OTC) 郵購福利。藥品必須透過獲准的 OTC 目錄購買。當月的剩餘額度不會轉結到下個月。該福利僅限非 Medicaid OTC 產品之用。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>舒緩治療</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為參保者及其家人支付跨科臨終照護及諮詢費用。這些服務有助於預防或緩解參保者的疼痛與苦痛，提升生活品質。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 家庭舒緩治療教育 ▪ 疼痛及症狀管理 ▪ 喪親服務 ▪ 按摩治療 ▪ 表達性治療 <p>這些服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>部分住院服務</p> <p>部分住院服務是提供積極精神病治療的結構化計劃，該服務由醫院門診機構或社區精神保健中心提供。部分住院服務的強度高於在提供者或治療師診室接受的護理，是住院治療的一種替代方法。</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付部分住院服務的費用，作為住院治療的一種替代方法，或用以減少醫療監督計劃內的住院時長。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 評估及治療規劃 ▪ 健康篩檢及轉診 ▪ 症狀管理 ▪ 藥物治療 ▪ 藥物教育 ▪ 語言治療 ▪ 個案管理 ▪ 確定精神復健準備度 ▪ 轉診及危機干預 	\$0
<p>同伴提供的服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付由同伴支援提供者提供的同伴支援服務費用。同伴指協助個人從精神疾病及藥物濫用失調中康復的人士。</p>	\$0
<p>同伴指導</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為近期已從護理機構過渡至社區或處於危機之中的參保者支付同伴指導費用。這是一項依據個人情況設計的服務，旨在改善參保者自給自足、自力更生及在社區中獲取所需服務、物品及機會的能力。這將透過教育、授課、指導、資訊分享及自我擁護培訓予以完成。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>個人護理服務 (PCS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付個人護理服務費用，以協助參保者開展個人衛生、穿衣、進食之類活動，以及營養與環境支援功能任務（膳食準備和管家服務）。個人護理服務必須具有醫療必要性，由參保者的醫師要求並且由合資格人員依據護理計劃提供。</p>	\$0
<p>個人緊急應答服務 (PERS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付 PERS 費用，這是一種能使某些高風險參保者在緊急情況下尋求幫助的電子儀器。</p>	\$0
<p>以康復為主導的個人化服務 (PROS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付 PROS 費用，以協助個人從精神疾病的失能影響中康復。這包括在傳統機構及非現場地點中協調交付一系列定制的復健、治療及支援服務。</p>	\$0
<p>藥房福利（門診）</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 承保某些用於治療參保者的疾病或病症的普通藥、品牌藥及非處方藥。第 5 章和第 6 章 提供了關於您藥房福利的其他資訊。</p>	\$0





如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>醫師/提供者服務，包括主治醫師 (PCP) 診室就診</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在下述場所中提供的具醫療必要性的醫療保健或手術服務： <ul style="list-style-type: none"> » 醫師診室 » 經認證的門診手術中心 » 醫院門診部 ▪ 專科醫師提供的諮詢、診斷和治療 ▪ 由您的主治醫師 或專科醫師進行的基本聽力和平衡檢查（如果您的醫師要求進行該檢查以瞭解您是否需要治療） ▪ 開展醫療程序前，其他網絡內提供者提供的第二意見 <p>參保者無需首先取得事先授權即可向主治醫師求診。</p>	\$0
<p>足療服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 針對影響下肢疾病的護理，包括對足部傷害和疾病（例如錘狀趾或足跟骨刺）的診斷和醫學或手術治療 ▪ 為所患疾病（如糖尿病）會對腿部產生影響的參保者提供的常規足部護理 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>積極行為干預及支援 (PBIS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 為因嚴重行為困難而難以繼續留在社區中生活的參保者承保 PBIS。此服務側重於降低目標行為的強度及/或發生頻率，並教授更安全或更符合社會規範的行為。</p> <p>PBIS 的示例包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 參保者的綜合評估 ▪ 制定及實施全面結構化行為治療計劃 ▪ 培訓家人、自然支援及其他提供者 ▪ 定期重新評估參保者行為治療計劃的有效性 	\$0
<p> 預防性服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付 Medicare 和 Medicaid 承保的所有預防性檢查及篩檢費用，以幫助預防、查找或管理醫療問題。包括但不限於本表所列的所有預防性服務。您會在福利表中  預防性服務的旁邊看到這個蘋果。</p>	\$0
<p>私人看護服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付為持續或間斷性專業護理服務承保的私人看護服務費用。這些服務在參保者家中提供，且範圍超過註冊居家保健機構提供的服務範圍。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 前列腺癌篩檢</p> <p>對於年滿 50 歲及以上的男性，Aetna Better Health FIDA Plan 將每 12 個月支付一次下述服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 直腸指檢 ▪ 前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查 <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>假體裝置和相關用品</p> <p>取代全部或部分身體部位或功能的假體裝置。Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下假體裝置以及可能不在此處所列的其他裝置的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 結腸造瘻袋和與結腸造口術護理相關的用品 ▪ 起搏器 ▪ 支架 ▪ 義肢用鞋 ▪ 義臂和義肢 ▪ 義乳（包括乳房切除術後的手術乳罩） ▪ 矯具和裝置 ▪ 護腿襪 ▪ 矯形用鞋 <p>Aetna Better Health FIDA Plan 也會支付與假體裝置相關的某些用品的費用。還會承擔修理或更換假體裝置的費用。</p>	\$0
<p>肺病復健服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD) 的參保者支付肺病復健計劃費用。參保者必須擁有經跨科團隊或 Aetna Better Health FIDA Plan 批准從治療 COPD 提供者處接受肺病復健服務的醫囑。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>住宿型戒癮服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付由獲批准住宿計劃提供的成癮治療服務的費用。</p>	\$0
<p>呼吸護理服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付呼吸治療費用，這是一項為參保者量身打造並可在家中獲得的服務。呼吸治療包含預防性、維持性、復健性氣道相關技術及程序。</p>	\$0
<p>臨時護理服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付臨時護理服務的費用，這樣一來，為參保者提供初級醫療及支援服務的無償協助者便可稍作休息。必要時，該服務可全天 24 小時提供。</p> <p>臨時護理服務主要在參保者家中提供，但也可在參保者認為可接受的其他社區場所或機構內提供。</p>	\$0
<p> 性傳播感染 (STI) 篩檢和諮詢</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎的篩檢費用。我們為孕婦和部分 STI 高風險人群承保這些篩檢。主治醫師或其他初級醫療執業醫師必須開立該等檢查的醫囑。我們承保每隔 12 個月或在孕期特定時間的這類檢查。</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 每年還將為面臨 STI 高風險的性活躍成人支付最多兩次面對面高強度行為諮詢課程的費用。每次課程時長 20 至 30 分鐘。只有當這些諮詢課程是由主治醫師提供時，Aetna Better Health FIDA Plan 才會將其作為預防性服務支付其費用。這些課程必須在初級醫療機構中進行，如醫師診室。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>專業護理機構護理</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 承保天數不限的專業護理機構護理，且無須事先住院。</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付以下服務以及可能不在此處所列的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 半私人病房，或具有醫療必要性的私人病房 ▪ 包括特殊飲食在內的膳食 ▪ 護理服務 ▪ 物理治療、職業治療與語言治療 ▪ 作為您的護理計劃組成部分向您提供的藥物，包括人體中天然存在的物質，例如凝血因子 ▪ 血液（包括儲存和管理） ▪ 由護理機構提供的醫療和手術用品 ▪ 由護理機構提供的化驗 ▪ 由護理機構提供的 X 光檢查和其他放射服務 ▪ 一般由護理機構提供的器械，例如輪椅 ▪ 醫師/提供者服務 <p>通常，您將從網絡內機構接受護理服務。但是，您也可以從我們的網絡外機構獲得護理服務。如果這些機構接受 Aetna Better Health FIDA Plan 所支付的金額，您可以從以下地點獲得護理服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在您去醫院之前所住的護理機構或連續性護理退休社區（只要它提供護理機構護理） ▪ 您出院時您的配偶所住的護理機構 	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p> 停止吸菸和菸草使用（戒菸或戒除菸草使用的諮詢）</p> <p>如果您使用菸草但並無菸草相關疾病的跡象或症狀，您使用菸草且被診斷出患有菸草相關疾病，或您正在使用可能受菸草影響的藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aetna Better Health FIDA Plan 會在 12 個月的時間內為您支付兩次作為預防性服務的戒菸輔導的費用。此項服務免費向您提供。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。 <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為孕婦及產後最多六個月的女性支付戒菸諮詢費用。此戒菸諮詢是除處方及非處方戒菸產品福利之外的福利。</p> <p>此服務無需事先授權。</p>	\$0
<p>社會及環境支援</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 承保支援參保者的醫療需求的服務及用品。服務可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 居家維護任務 ▪ 家政/家務服務 ▪ 住房改善 ▪ 臨時護理 	\$0
<p>社交型日間護理</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為患有功能性障礙的參保者支付社交型日間護理費用，但每天不超過 24 小時。</p> <p>此福利中包含的服務可以在保護性環境中向參保者提供社交、監督與監測、個人護理與營養服務。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>社交型日間護理交通接送服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付參保者的住家與社交型日間護理機構之間的載送費用。</p>	\$0
<p>結構化日間計劃</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為在門診集體場所或社區中提供的結構化日間計劃服務付費。此類服務旨在改善或維持參保者在社區中盡可能獨立生活的技能及能力。</p> <p>服務可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 評估 ▪ 培訓及監督自我自理的個人 ▪ 任務完成 ▪ 溝通技能 ▪ 人際交往技能 ▪ 解決問題的技能 ▪ 社交 ▪ 感知/運動技能 ▪ 活動性 ▪ 社區交通技能 ▪ 減少/消除適應不良行為 ▪ 資金管理技能 ▪ 供養家庭的能力 	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>藥物濫用服務：鴉片類治療服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付鴉片類治療服務的費用，以幫助參保者管理對海洛因等鴉片劑的成癮性。鴉片類治療計劃會實施藥物治療（通常為美沙酮處方藥）以及許多其他臨床服務。</p> <p>此類計劃幫助參保者控制與鴉片劑依賴性有關的身體問題，並讓參保者有機會在日後極大地改變生活方式。此服務不包括美沙酮維持服務，美沙酮維持服務是由 Medicaid 而非 Aetna Better Health FIDA Plan 提供的。</p>	\$0
<p>藥物濫用服務：門診醫療監督戒斷服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為下述參保者支付醫療監督費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 進行輕中度戒斷 ▪ 存在輕中度戒斷風險 ▪ 出現與化學品依賴性相關的非急性身體或精神方面的併發症 <p>服務必須在持牌醫師的監督及指導下提供。</p>	\$0
<p>藥物濫用服務：門診藥物濫用服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付門診藥物濫用服務，包括個人和團體就診。</p> <p>參保者無需取得事先授權即可在十二 (12) 個月期限內直接從網絡內提供者處接受一次評估服務。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>藥物濫用服務：藥物濫用計劃</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付藥物濫用計劃服務的費用，以提供依據個人情況設計的干預，從而減少/戒除參保者對酒精及/或其他藥物的使用（如果得不到有效處理，將會干擾個人繼續留在社區中生活的能力）。</p>	\$0
<p>遠程醫療服務</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將為患有需要頻繁監測的疾病及/或頻繁需要醫師、專業護理或急性護理服務的參保者支付遠程醫療服務的費用，以降低診室就診的需求。</p> <p>有資格接受此服務的參保者包括有下述情況的參保者：充血性心力衰竭、糖尿病、慢性阻塞性肺病、傷口護理、複方用藥、限制自我管理的精神或行為問題，以及技術依賴性護理，例如持續供氧、呼吸機護理、全腸道外營養或腸道喂養。</p> <p>這些服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>交通接送服務（緊急與非緊急）</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付緊急與非緊急交通接送服務的費用。我們不僅為醫療約診及服務提供交通接送服務，還透過下述交通方式（包括但不限於）為非醫療活動或服務（例如宗教服務、社區活動或超市）提供交通接送服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 出租車 ▪ 公車 ▪ 地鐵 ▪ 廂式貨車 ▪ 醫療運送車 ▪ 救護車 ▪ 固定翼救護機或飛機載送 ▪ 病員車 ▪ 電話招車 ▪ 其他方式 	\$0
<p>急症治療護理</p> <p>急症治療護理可用於治療：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 非急救情況，或 ▪ 突發疾病，或 ▪ 受傷，或 ▪ 需要立即醫治的疾病。 <p>如果您需要急症治療護理，應首先嘗試從網絡內提供者處獲得。但是，如果您無法從網絡內提供者處獲得護理，也可使用網絡外提供者。</p> <p>急症治療護理不包括初級醫療服務或用於處理緊急醫療狀況的服務。</p> <p>急症治療護理僅在美國及其領土獲承保。</p> <p>這些服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>視力護理：眼睛及視力檢查與眼部護理</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付視覺缺損、眼科疾病及眼部受傷的診斷與治療費用。例如，這包括目的為判斷糖尿病患者是否患有糖尿病性視網膜病變的年度眼科檢查，以及年齡相關性黃斑退化的治療。屈光檢查每兩 (2) 年僅限一次，具有醫療必要性的情況除外。</p> <p>對於青光眼高風險人群，Aetna Better Health FIDA Plan 將每年支付一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險人群包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 有青光眼家族史的人， ▪ 糖尿病患者， ▪ 年滿 50 歲的非裔美國人，及 ▪ 年滿 65 歲的西班牙裔美國人。 <p>可直接使用第 28 條中訂明之診所的服務，無需取得 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊的事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>視力護理：眼鏡（鏡片和鏡框）及隱形眼鏡</p> <p>如果驗光師或眼科醫師授權，Aetna Better Health FIDA Plan 將支付眼鏡、具醫療必要性的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼（庫存或定制）和低視力輔助工具與服務的費用。承保範圍還包含零件的修復或更換。</p> <p>眼鏡及隱形眼鏡每兩年提供一次，除非因醫療必要性而需要更頻繁地提供或除非眼鏡或隱形眼鏡遺失、損壞或損毀。</p> <p>如果醫師在白內障手術中植入了人工晶狀體，Aetna Better Health FIDA Plan 將支付每次手術後一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。（如果您接受兩次單獨的白內障手術，您必須在每次手術後獲得一副眼鏡。您不能在第二次手術後獲得兩副眼鏡，即使在第一次手術後沒有得到眼鏡。）如果您在摘除白內障後未植入晶狀體，Aetna Better Health FIDA Plan 也將支付您所需的矯正眼鏡、鏡架和替換品的費用。</p> <p>可直接使用第 28 條中訂明之診所的服務，無需取得 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊的事先授權。</p>	\$0
<p> 「歡迎加入 Medicare」預防性診斷</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 承保一次「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。診斷包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 健康評估， ▪ 有關您所需預防性服務（包括篩檢和注射）的培訓和諮詢，和 ▪ 所需的其他護理的轉診。 <p>重要提示：僅在您加入 Medicare B 部分後的前 12 個月內，我們為您承保「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。進行預約時，請告訴醫師診室的人員，您要預定「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better Health FIDA Plan 付費的服務	您必須支付的金額
<p>健康諮詢</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan 將支付健康諮詢費用，以幫助病情穩定的參保者維持最佳健康狀態。</p> <p>註冊專業護士 (RN) 會與參保者合作以鞏固或教授健康習慣，例如需要堅持鍛煉、控制體重或避免吸菸。註冊護士還能夠為疾病或失調（例如高血壓、糖尿病、病態肥胖、哮喘或高膽固醇）控制提供支援。註冊護士可幫助參保者識別一些需要干預的跡象與症狀，以防疾病或失調引起併發症。</p> <p>這些服務無需事先授權。</p>	\$0



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

E. 在 Aetna Better Health FIDA Plan 外獲承保的福利

下述四種服務不獲 Aetna Better Health FIDA Plan 承保但卻可透過 Medicare 或 Medicaid 獲得。您的跨科團隊 (IDT) 將幫助您獲取這些服務。

日間治療

日間治療融合了診斷、治療及復健程序，而這些程序可提供臨床治療計劃服務，以及社會培訓、任務及技能培訓，以及社交活動。

獨立接生中心服務

獨立接生中心服務由 Medicaid 承保。

網絡外計劃生育服務

網絡外計劃生育服務由 Medicaid 直接付費。服務包括診斷及所有具醫療必要性的治療、絕育、性傳播疾病的篩檢及治療，以及疾病及懷孕篩檢。此外還包括作為計劃生育就診的一部分提供的 HIV 諮詢及檢查。另外，生殖保健包括承保所有具醫療必要性的墮胎手術。生育服務不受承保。

美沙酮維持治療計劃 (MMTP)

MMTP 包括藥物解毒、藥物依賴性諮詢及復健服務（包括採用美沙酮進行化學管理的患者）。這不包括鴉片類治療服務，該服務獲 Aetna Better Health FIDA Plan 承保（請參見上述承保用品及服務表）。提供美沙酮維持治療的機構會將此作為其主要任務來進行，且該等機構經酗酒與藥物濫用服務辦事處 (OASAS) 根據 NYCRR 第 14 條第 828 部分認證。

肺結核 (TB) 直接觀察治療

肺結核直接觀察治療 (TB/DOT) 指直接監督口服 TB 藥物以確保患者遵守醫師規定的用藥療程。雖然 TB 的臨床管理獲 Aetna Better Health FIDA Plan 承保，但 TB/DOT 卻由 Medicaid 承保（如果由經核准的 TB/DOT 提供者提供）。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

善終服務

Medicare 核准的善終提供者向參保者提供的善終服務由 Medicare 直接付費。善終是一項提供非治療性醫療及支援服務的居家及住院護理協調計劃。如果參保者的醫療服務提供者和善終醫療顧問確定其具有絕症預後，參保者有權選擇善終護理。這表示參保者是指患有絕症且預計壽命只有六個月或更短。善終計劃向參保者及家人提供緩解及支援性護理，以滿足因身體、心理、精神、社會及經濟壓力引起的特殊需求（在疾病晚期及臨死及喪親期間會出現這些需求）。

善終機構是必須在紐約州公眾健康法律第 40 條下獲認證並經 Medicare 批准的組織。在聯邦及州要求准許的範圍內，所有服務均須由善終機構的合資格員工及志願者提供，或由合資格工作人員透過合約安排提供。所有服務必須依照書面護理計劃提供，該護理計劃必須被納入以個人為中心的服務計劃 (PCSP)，並體現參保者/家人不斷變化的需求。

如果 FIDA 計劃的參保者接受善終服務，仍可保持參保狀態，並繼續享受 FIDA 計劃的福利方案。請參見本章 D 節的承保用品及服務表，瞭解當您接受善終護理服務時，Aetna Better Health FIDA Plan 會為哪些服務付款的更多資訊。善終服務及 Medicare A 部分和 B 部分承保的有關參保者的絕症預後的服務由 Original Medicare 付費。

對於善終服務及 Medicare A 部分或 B 部分承保的有關參保者的絕症預後的服務：

- 善終提供者將就向參保者提供的服務向 Medicare 收費。Medicare 會就與您的絕症預後相關的臨終服務付款。參保者無需為這些服務付費。

對於 Medicare A 部分或 B 部分承保的與參保者的絕症預後無關的服務（緊急醫療護理或急症治療護理除外）：

- 提供者將就向參保者提供的服務向 Medicare 收費。Medicare 將支付 Medicare A 部分或 B 部分承保服務的費用。參保者無需為這些服務付費。

對於 Aetna Better Health FIDA Plan 的 Medicare D 部分福利可能承保的藥物：

- 善終計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。如需更多資訊，請參見第 5 章。

註：如果您需要非善終護理，您應致電您的護理經理以安排服務。非善終護理是指與您的絕症預後無關的護理。請聯絡您的護理經理：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**）。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

F. Aetna Better Health FIDA Plan、Medicare 或 Medicaid 不承保的福利

本節告訴您哪些種類的福利是 Aetna Better Health FIDA Plan 不承保的項目。不承保表示 Aetna Better Health FIDA Plan 不支付這些福利的費用。Medicare 和 Medicaid 同樣不會為該等福利付費。

下面列出了一些在任何情況下 Aetna Better Health FIDA Plan 都不予承保的服務和項目，以及僅在某些情況下才不受 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的一些服務和項目。

Aetna Better Health FIDA Plan 不會為本節（或本參保者手冊的其他章節）中所列的不承保的醫療福利支付費用，列出的特定情況除外。如您認為我們應為某項不予承保的服務支付費用，您可提出上訴。如需關於提出上訴的資訊，請參見第 9 章。

除了承保用品及服務表所介紹的任何不承保項目或限制，**Aetna Better Health FIDA Plan 也不承保以下項目和服務：**

- 根據 Medicare 和 Medicaid 的標準被視為不具醫療必要性的服務，除非我們的計劃將這些服務列為承保服務。
- 試驗性醫療和手術治療、用品及藥物，除非獲得 Medicare 或 Aetna Better Health FIDA Plan 承保，或在 Medicare 批准的臨床研究下獲承保。請參見第三節第 41 頁瞭解有關臨床研究的更多資訊。試驗性治療和項目是指尚未得到醫學界普遍認可的治療和項目。
- 對病態肥胖的手術治療，除非具有醫療必要性且 Medicare 為其付費。
- 醫院的私人病房，除非是醫療所需的。
- 醫院或護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視。
- 直系親屬或家庭成員收取的費用。
- 自選或自願加強的醫療程序或服務（包括減肥、生髮、提高性能力、提高運動能力、美容、抗衰老和改善精神狀況），除非是醫療所需的。
- 整容手術或其他整容程序，除非是因意外受傷或是為了改善身體畸形部位而需要的程序。但是，Aetna Better Health FIDA Plan 將支付乳房切除術後的乳房重建手術費用，以及治療一側乳房以達到對稱效果的費用。
- 脊椎推拿護理，符合 Medicare 承保範圍指導方針的人工矯治脊椎服務除外。
- 足部輔助支撐器，除非是為患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。
- 放射狀角膜切開術、LASIK 手術、視力治療和其他低視力輔助工具。
- 恢復生育能力手術和非處方避孕用品。
- 自然療法服務（使用自然或替代治療方法）。
- 退伍軍人事務部 (VA) 機構為退伍軍人提供的服務。但是，如果退伍軍人在 VA 醫院接受急救服務且 VA 分攤費用高於 Aetna Better Health FIDA Plan 的分攤費用，我們將為該退伍軍人報銷差額。參保者仍需負責支付其分攤費用。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 5 章：透過計劃獲取您的門診處方藥及其他承保藥物

目錄

簡介	102
計劃的門診藥物承保規則	102
A. 配取您的處方藥	103
在網絡內藥房配取您的處方藥.....	103
配取處方藥時，務請出示您的計劃 ID 卡	103
如您想要更改為不同的網絡內藥房，該如何處理？	103
如果您使用的藥房離開了網絡，該如何處理？	103
如果您需要專門的藥房，該如何處理？	104
您是否可使用郵購服務取得您的藥物？	104
您是否可取得長期藥物供應？	106
您是否可以使用計劃網絡外的藥房？	106
如您在計劃網絡外的藥房支付處方藥費用，計劃是否會向您作出償付？	107
B. 計劃的藥物清單	107
哪些藥物列於藥物清單上？	107
如何得知某種藥物是否列於藥物清單上？	107
哪些藥物不在藥物清單上？	108
何謂等級？	109
C. 某些藥物的承保範圍限制	109
為何某些藥物有限制？	109
有哪些規則？	109
這些規則是否適用於您的藥物？	110



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 為何您的藥物可能不獲承保	110
您可取得臨時性供藥	110
E. 藥物承保範圍的變更	113
F. 特殊情況下的藥物承保	114
如果您住在長期護理機構	114
如果您住在長期護理機構且成為計劃的新會員.....	114
如果您參與 Medicare 認證的善終計劃.....	114
G. 藥物安全與用藥管理的計劃	115
協助參保者安全用藥的計劃.....	115
協助參保者管理藥物的計劃.....	115

 **如有疑問**，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

簡介

本章介紹了獲取您的門診處方藥及其他承保藥物的規則。這些藥物指由您的提供者為您開立處方並需要您從藥房或透過郵購方式取得的藥物，其中包括獲 Medicare D 部分及 Medicaid 承保的藥物。

Aetna Better Health FIDA Plan 還承保下述藥物（儘管本章中並未討論該等藥物）：

- Medicare A 部分承保的藥物，包括在您住院或入住護理機構期間為您提供的部分藥物。
- Medicare B 部分承保的藥物，包括部分化療藥物、您在醫師或其他提供者診室就診期間獲提供的部分藥物注射劑，以及您在透析診所獲提供的藥物。如需瞭解更多關於 Medicare B 部分藥物承保範圍，請參見第 4 章的承保用品及服務表。

計劃的門診藥物承保規則

只要遵守本節的規則，計劃通常將會承保您的藥物。

1. 您必須由醫師或其他提供者為您開立處方。處方及非處方 (OTC) 藥均需要書面處方。
2. 您通常必須使用網絡內藥房配取您的處方藥，除非 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 准許您使用網絡外藥房。
3. 您的處方藥必須列於計劃的承保藥物清單上。我們簡稱為「藥物清單」。
 - 如並未列於藥物清單上，我們可能會破例承保該藥物。請參見第 159 頁，以瞭解請求例外處理的事宜。
4. 您的藥物必須用於治療醫學上認可的適應症。這意味著藥物的使用須經食品藥物管理局批准，或以特定參考書籍為支持依據。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

A. 配取您的處方藥

在網絡內藥房配取您的處方藥

在大多數情況下，計劃僅為在計劃的網絡內藥房配取的處方藥付費。網絡內藥房指簽約同意為我們的計劃會員配取處方藥的藥店。您可以前往我們網絡內的任何藥房。

➔ 如要尋找網絡內藥房，您可以查看醫療服務提供者與藥房目錄，瀏覽我們的網站或聯絡參保者服務部或您的護理經理。

配取處方藥時，務請出示您的參保者 ID 卡

配取處方藥時，請在您的網絡內藥房出示您的參保者 ID 卡。網絡內藥房將向計劃收取您承保處方或非處方 (OTC) 藥的費用。

如果您在配取處方藥時沒有攜帶參保者 ID 卡，請要求該藥房致電計劃以取得必要的資訊。

如果該藥房無法取得必要的資訊，在領取處方藥時，您可能將需要支付全額的費用。屆時，您可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 向您進行償付。如您無法支付藥費，請立即聯絡參保者服務部。我們將竭盡全力幫助您。

➔ 如需瞭解如何要求我們向您作出償付，請參見第 7 章。

➔ 如果您在配取處方藥時需要幫助，您可聯絡參保者服務部或您的護理經理。

如您想要更改為不同的網絡內藥房，該如何處理？

如果您更改藥房並需要重新配取處方藥，您可要求您的藥房將處方轉至新藥房。

➔ 如果您在更改您的網絡內藥房方面需要幫助，您可聯絡參保者服務部或您的護理經理。

如果您使用的藥房離開了網絡，該如何處理？

如果您使用的藥房離開了計劃的網絡，您將需要尋找一間新的網絡內藥房。

➔ 如要尋找新的網絡內藥房，您可以查看醫療服務提供者與藥房目錄，瀏覽我們的網站或聯絡參保者服務部或您的護理經理。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

如果您需要專門的藥房，該如何處理？

有時處方藥必須在專門的藥房配取。專門的藥房包括：

- 提供居家輸液治療藥物的藥房。
 - 為長期護理機構（例如護理機構）居住者提供藥物的藥房。通常，長期護理機構擁有自己的藥房。如果您居住在長期護理機構內，我們必須確保您能夠在該機構的藥房獲得所需的藥物。如果您的長期護理機構藥房不在我們的網絡內，或您在長期護理機構內獲取藥物福利時遇到任何困難，請聯絡您的護理經理或參保者服務部。
 - 為印地安醫療保健服務/部落/城區印地安醫療保健計劃提供服務的藥房。除非是緊急情況，只有美國原住民或阿拉斯加原住民可以使用這些藥房。
 - 提供需要特殊處理及使用說明之藥物的藥房。
- ➔ 如要尋找專科藥房，您可以查看醫療服務提供者與藥房目錄，瀏覽我們的網站或聯絡參保者服務部或您的護理經理。

您是否可使用郵購服務取得您的藥物？

對於某些類型的藥物，您可以使用計劃的網絡內郵購服務購買。通常，您定期使用以治療慢性或長期疾病的藥物可透過郵購服務購買。可透過我們計劃的郵購服務購買的藥物在我們的藥物清單中標記為可郵購的藥物。

計劃郵購服務允許您訂購至多 90 天的用量。

我如何透過郵寄配取處方藥？

如要取得訂購單及透過郵購配取處方藥的資訊，請聯絡您的護理經理或致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

通常，郵購處方藥將在 10 天內送達。如果郵購藥房推遲郵寄藥物，他們將聯絡您並幫助您決定是等待藥物、取消郵購還是在當地藥房配取處方藥。如果您在寄送訂單後的 10 個曆日內未收到郵購藥物，請致電 CVS Caremark 客戶關懷 (Caremark Customer Care)，電話：1-800-552-8159（聽障專線：1-800-231-4403），他們將開始處理另一份訂單進行替換。訂單將很快寄送予您。撥打此號碼是免費的。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

郵購服務將如何處理我的處方？

郵購服務設有不同程序，可分別處理您提供的新處方、從您的提供者診室直接收到的新處方，以及郵購處方藥的重配：

1. 您向藥房提供的新處方

藥房將自動按您提供的新處方配藥及送藥。

2. 藥房直接從您提供者診室收到的新處方

若出現以下情況之一，藥房將在未實現通知您的情況下，自動為您配取並寄送從醫療保健提供者處獲得的新處方：

- 您過去使用過計劃的郵購服務，或
- 您登記了自動寄送從醫療保健提供者獲取的新處方之服務。您目前要求自動寄送所有新處方或透過 CVS Caremark 網站 www.caremark.com 選擇了該服務。如果您需要幫助，您可以致電護理經理，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

如果您過去使用了郵購服務，且不想藥房自動配取並寄送新處方，請致電參保者服務部或護理經理聯絡我們，或透過在 CVS Caremark 網站 www.caremark.com 上註冊，讓我們瞭解您所需的獲取處方之方式。你呢可以隨時更改您的郵購偏好。

若您曾使用郵購寄送和/或決定停止自動配取新處方，則藥房將在每次從醫療保健提供者處獲得新處方時聯絡您，以便於瞭解您是否想要第一時間配取藥物並寄出。這樣您將有機會確認藥房寄送的藥物是否正確（包括規格、份量和劑型），而且在必要時，您可以在藥物發運前取消或延遲藥物的寄送。每次藥房聯絡您時，您都應作出回覆，以便讓他們知道怎麼處理新處方並防止耽誤藥物發運，這一點非常重要。

如果決定取消自動寄送從醫療保健提供者診所處獲得的新處方之服務，請致電參保者服務部或護理經理聯絡我們。您也可以透過在 CVS Caremark 網站 www.caremark.com 上註冊以更改您的偏好。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

3. 郵購處方藥的重配

關於重配藥物，請在您認為手上的藥物將在 15 天後用完時聯絡您的藥房，以確保郵購的藥物可以及時發運給您。

這樣一來，藥房可以在發運藥物前聯絡您確認訂單，請務必告知藥房聯絡您的最佳方式。請撥打 1-800-552-8159（聽障專線：1-800-231-4403）聯絡 CVS Caremark 客戶護理部，告知他們您的最佳聯絡方式。如果我們不瞭解您的最佳聯絡方式，您可以會錯過告知我們您是否想要重配的機會，且可能會用盡處方藥。

您是否可取得長期藥物供應？

您可取得計劃藥物清單中維持藥物的長期供應。維持藥物是您定期使用的藥物，用於治療慢性或長期疾病。

部分網絡內藥房可為您提供長期維持藥物供應。提供者及藥房目錄介紹了哪些藥房可為您提供長期維持藥物供應。您還可致電參保者服務部或您的護理經理，瞭解更多資訊。

對於某些類型的藥物，您可以使用計劃的網絡內郵購服務取得長期維持藥物供應。請參見上一節以瞭解郵購服務。

您是否可以使用計劃網絡外的藥房？

通常，只有在您無法使用網絡內藥房時，我們才會為於網絡外藥房配取的藥物付費。我們在服務區外備有網絡內藥房，您可藉由計劃參保者身份在這些藥房配取處方藥。

我們將在下述情況中為於網絡外藥房配取的處方藥付費：

- 如果您因緊急醫療護理取得處方藥。
- 如果您在無網絡內藥房可用時，因急症治療護理取得處方藥。
- 如果因為在合理行駛距離內無任何提供 24 小時服務的網絡內藥房，您在服務區內無法及時取得承保處方藥。
- 如果您試圖在可用的網絡內零售或郵購藥房配取無固定存貨的處方藥（這些處方藥包括罕用藥或其他特種藥）。
- 如果您不在服務區（在美國境內）並用完藥物，丟失藥物或生病且無法使用網絡內藥房。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 如果您在宣佈的州或聯邦災難或其他宣佈的公共衛生緊急狀態期間，撤出或離開您的服務區或居住地而未收到處方藥。
- 網絡外供應量最多為 29 天的用量。
- 可以提交書面索賠來報銷。

➔ 在這些情況下，請先洽詢參保者服務部，以確定附近是否有網絡內藥房。

如您在計劃網絡外的藥房支付處方藥費用，計劃是否會向您作出償付？

有時，計劃的網絡外藥房將需要您先支付全額藥費，然後再向我們索要相關費用。您可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 向您進行償付。

➔ 如需瞭解更多資訊，請參見第 7 章。

B. 計劃的藥物清單

本計劃有一份承保藥物清單。我們簡稱為「藥物清單」。

此藥物清單上的藥物皆由計劃在醫師和藥劑師團隊的協助下選定。該藥物清單還會向您介紹是否有任何您為獲取藥物需遵守的規則。

只要您遵守本章所說明的規則，我們通常會承保計劃藥物清單上的藥物。

哪些藥物列於藥物清單上？

藥物清單包含 Medicare D 部分承保的藥物及用品，以及您 Medicaid 福利承保的部分處方及非處方 (OTC) 藥。

藥物清單同時包含品牌藥與普通藥。普通藥和品牌藥具有相同的活性成分。普通藥與品牌藥的藥效相同，且通常費用更低。

我們的計劃也承保某些非處方藥及產品。某些非處方藥的價格比處方藥低，但療效與處方藥相同。如需更多資訊，請致電參保者服務部或您的護理經理。

如何得知某種藥物是否列於藥物清單上？

如要查詢您正使用的某種藥物是否列於藥物清單上，您可：

- 查閱我們郵寄給您的最新藥物清單。
- 請瀏覽計劃的網站 www.aetnabetterhealth.com/newyork。網站上的藥物清單始終為最新版本。
- 請致電參保者服務部，查詢某種藥物是否列於計劃的藥物清單上，或索要一份該清單的副本。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

哪些藥物不在藥物清單上？

計劃並不承保所有處方藥或所有非處方 (OTC) 藥。由於法律不允許計劃承保某些藥物，因此該等藥物並未列於藥物清單上。其他情況則是我們決定不將該藥物納入藥物清單內。

Aetna Better Health FIDA Plan 概不為本節所列藥物付費。這些藥物稱為不保藥物。如果您取得不保藥物的處方，您必須自行支付費用。如您認為我們應根據您的情況為某種不保藥物付費，您可提出上訴。（如需瞭解關於如何提出上訴的資訊，請參見第 9 章。）

以下列出三項適用於不保藥物的通用規則：

- 計劃的門診藥物承保範圍包括 Medicare A 部分或 B 部分不承保的計劃承保服務。計劃將承保該等服務，不論服務是否與您的絕症預後有關。
- 我們計劃無法承保於美國及其屬地境外購買的藥物。
- 藥物的使用須經食品藥物管理局批准，或受到某些參考書籍支持可用於治療您的疾病。您的醫師可能會開具某種藥物的處方以治療您的疾病，即便該藥物並未獲准用於治療該疾病。這稱為非適應症使用。我們的計劃通常不承保針對非適應症使用而開處的藥物。

此外，根據法律，下列藥物類別不受 Medicare 或 Medicaid 承保。

- 用於促進生育的藥物
- 用於美容目的或促進頭髮生長的藥物
- 用於治療性功能或勃起功能障礙的藥物，例如 Viagra®、Cialis®、Levitra® 以及 Caverject®
- 用於治療厭食症、體重減輕或體重增加的藥物
- 門診藥物（如製造該藥物的公司表示您僅可由其完成檢查或服務）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

何謂等級？

計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於 3 種等級中的一種。同一級藥物的類別基本相同（例如，品牌藥、普通或非處方藥）。

- 第 1 級：D 部分普通處方藥
- 第 2 級：D 部分品牌處方藥
- 第 3 級：非 D 部分處方和非處方藥

如要瞭解您的藥物屬於哪個等級，請查詢計劃的藥物清單。

C. 某些藥物的承保範圍限制

為何某些藥物有限制？

對於某些處方藥及承保的非處方 (OTC) 藥，特殊的規則限制了計劃如何與何時才可承保該等藥物。通常，我們的規則鼓勵您取得適合您的病情且安全、有效的藥物。當安全且費用較低的藥物和較昂貴的藥物效果相同時，計劃預期您的提供者會開處費用較低的藥物。

如您的藥物有特殊規則，這通常表示處方提供者將須向我們或您的跨科團隊 (IDT) 提供額外資訊，或您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。例如，您的提供者可能須事先告知我們您的診斷或提供驗血結果。如您或您的提供者認為該規則不適用於您的情況，您應請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 作出例外處理。Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 可能會或可能不會同意讓您在未採取額外步驟的情況下使用該藥物。

➔ 如需瞭解更多關於請求例外處理的資訊，請參見第 9 章。

有哪些規則？

1. 在普通藥版本可用時限制使用品牌藥

通常，普通藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。在大多數情況下，如品牌藥有可替代的普通藥，我們的網絡內藥房將會為您提供該普通藥。當有普通藥可替代時，我們通常不會為品牌藥付費。然而，如果您的提供者以醫學上的理由告知我們或您的 IDT，治療相同病症的普通藥及其他承保藥物對您不起效，並在您的品牌藥處方上寫明「DAW」（按所開處方配藥），那麼 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 將批准該品牌藥。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

2. 事先取得計劃或 IDT 批准

就某些藥物而言，您或您的醫師在您配取處方藥前必須取得計劃或您 IDT 的批准。若您未取得批准，我們可能不會承保該藥物。您的 IDT 可批准將藥物納入您的以個人為中心的服務計劃 (PCSP)，或者您可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 批准。

在您成為計劃會員的前 90 天內，您無需計劃或您的 IDT 批准重配現有處方的請求，即便該藥物並未列於我們的藥物清單上或受到某些限制。如需更多關於取得臨時性供藥的資訊，請參見第 110 頁。

3. 首先嘗試不同的藥物

通常，計劃希望您在計劃承保較昂貴藥物前先嘗試價格較低的藥物（通常具有相同藥效）。例如，若藥物 A 和藥物 B 皆可治療同一病症，且藥物 A 的費用低於藥物 B，則 Aetna Better Health FIDA Plan 規則可能要求您先嘗試使用藥物 A。若藥物 A 對您不起效，則計劃將會承保藥物 B。這稱為階梯療法。

4. 數量限制

對於某些藥物，我們限制了您可以持有的藥物數量。這被稱為承數量限制。例如：計劃可能會限制您每次配取處方藥時可以取得的數量。

這些規則是否適用於您的藥物？

如要確定上述任何規則是否適用於您使用或想要使用的藥物，請查閱藥物清單。如需最新資訊，請致電參保者服務部或瀏覽我們的網站 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 為何您的藥物可能不獲承保

我們竭力讓您的藥物承保能滿足您的需要，但有時藥物的承保方式可能並不符合您的預期。例如：

- **您想要使用的藥物並未獲計劃承保。** 該藥物可能並未列於藥物清單上。可能僅承保該藥物的普通藥，而您想要使用的品牌藥卻未獲承保。藥物可能為新藥，而我們尚未審核其安全性及療效。
- **藥物獲承保，但其承保範圍有特殊的規則或限制。** 如同上一節所述，有些計劃承保的藥物設有限制其使用的規則。在某些情況下，您或您的處方醫師可能希望請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 對某項規則作出例外處理。

如果您的藥物承保不符合您的預期，您可以採取一些步驟。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您可取得臨時性供藥

在某些情況下，當藥物未列於藥物清單上或受到某些限制時，計劃可以向您提供臨時性供藥。這讓您有時間與提供者討論獲得不同藥物，或請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 批准該藥物。

要取得臨時性供藥，您必須符合下述兩項規則：

1. 您使用的藥物：

- 不再列於計劃的藥物清單上；**或**
- 未曾列於計劃的藥物清單上；**或**
- 現在受到某些限制。

2. 您必須處於下述一種情況：

- **您在去年加入該計劃，且未住在長期護理機構內。**

在一個日曆年的前 **90 天內**，我們將承保您藥物的臨時性供藥（一次或多次）。此臨時性供藥（一次或多次）最多不超過 90 天。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最長達 90 天份量的藥物。您必須在網絡內藥房配取您的處方藥。

- **您是計劃的新會員，且未住在長期護理機構內。**

在**您成為計劃會員後的前 90 天內**，我們將承保您的藥物的臨時性供藥（一次或多次）。此臨時性供藥最多不超過 90 天。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最長達 90 天份量的藥物。您必須在網絡內藥房配取您的處方藥。

- **您在去年加入該計劃，且住在長期護理機構內。**

在一個日曆年的前 **90 天內**，我們將承保您藥物的臨時性供藥（一次或多次）。此總供藥最多將不超過 98 天。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最長達 98 天份量的藥物。（請注意，長期護理藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）

- **您是計劃的新會員，且住在長期護理機構內。**

在**您成為計劃會員後的前 90 天內**，我們將承保您的藥物的臨時性供藥（一次或多次）。此總供藥最多將不超過 98 天。如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最長達 98 天份量的藥物。（請注意，長期護理藥房可能每次僅提供較小份量的藥物以免造成浪費。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- **您加入計劃超過 90 天，住在長期護理機構內，並且需要立即供藥。**

我們將承保一次 31 天的份量，或不足 31 天的份量（如果您處方的天數較少）。這是除了上述長期護理過渡期補給外的補給。

- **您目前是會員，並更改護理級別**

如果您從醫院轉移至家中，且滿足以下條件，我們至多將承保一次性的 30 天用量：

- 您需要未列於我們藥物清單上的藥物，**及**
- 您獲取藥物的能力受限

如果您從醫院轉移至家中，且滿足以下條件，我們將承保一次性的 31 天用量（查看下文注釋瞭解例外情況）：

- 您需要未列於我們藥物清單上的藥物，**及**
- 您獲取藥物的能力受限

註：口服固體制劑，如藥片或膠囊限最多 14 天的用量，但 Medicare D 部分有規定的情況除外。如果您處方的天數少於 31 天，我們將支付較少天數的費用。

在此期間，如果您希望在臨時供藥結束後繼續獲得藥物承保，您應使用計劃申請例外處理的程序。

➔ 如要取得臨時性供藥，請致電參保者服務部。

在您取得臨時性供藥時，您應和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用完時該如何處理。您有幾項選擇：

- **您可以更換成另一種藥物。**

可能存在另一種對您有效且受計劃承保的藥物。您可以致電參保者服務部，索要一份可治療相同疾病的承保藥物清單。該清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。

或

- **您可以請求例外處理。**

您和您的提供者可請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 作出例外處理。例如，您可以請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 批准某種藥物，即使該藥物並未列於藥物清單上。或者您可請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 批准並承保藥物而不受任何限制。如果您的提供者表示您有請求例外處理的合理醫療理由，則其可幫助您申請例外處理。

➔ 如需瞭解更多關於請求例外處理的資訊，請參見第 9 章。

➔ 如您在請求例外處理時需要幫助，您可聯絡參保者服務部 或您的護理經理。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

E. 藥物承保範圍的變更

大多數藥物承保範圍的變更在 1 月 1 日發生。但是，計劃在年內也可能會對藥物清單進行變更。計劃可能：

- 新增藥物，因為新藥（包括普通藥）上市或政府批准某種現有藥物的新用途。
- 刪除藥物，因為該等藥物被召回或因為有價格更低但藥效相同的藥物出現。
- 新增或撤銷藥物的承保範圍限制。
- 用普通藥替換品牌藥。

如果下述任何變更可能會影響您正在使用的藥物，則在明年的 1 月 1 日之前該等變更都不會影響您：

- 我們在您對於該藥物的使用上，規定了一項新的限制。
- 我們將您的藥物自藥物清單移除，但並非因為它被召回或被新的普通藥取代。

通常，在明年 1 月 1 日前，您的付款不會增加，且我們也不會就您對該藥物的使用增加限制。該等變更將於明年 1 月 1 日起對您生效。

在下述情況下，您將會在 1 月 1 日前受到承保範圍變更的影響：

- 如果您正使用的品牌藥被新的普通藥取代，計劃必須至少提前 60 天通知您該項變更。
 - » 計劃可能允許您在網絡內藥房重新配取 60 天份量的品牌藥。
 - » 在這 60 天內，您應與您的護理經理或提供者合作，更改為普通藥或另一種計劃承保的藥物。
 - » 您與您的護理經理或提供者可申請計劃繼續為您承保該品牌藥。如需瞭解如何申請，請參見第 9 章。
 - 如果某種藥物因為被發現不安全或其他原因而被召回，計劃會將該藥物自藥物清單移除。我們會立刻通知您此項變更。
 - » 您的護理經理和提供者也會獲知此項變更。他們會與您合作以找到另一種適合您的病情的藥物。
- ➔ 如果您正在使用的藥物的承保範圍發生變更，**計劃將會寄一封通知給您**。通常，計劃至少會在更改前 60 天通知您。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

F. 特殊情況下的藥物承保

如果您住在長期護理機構

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

請查閱您的醫療服務提供者及藥房目錄，以確定您長期護理機構的藥房是否在我們的網絡內。如果不是，或您需要更多資訊，請聯絡您的護理經理或參保者服務部。

如果您住在長期護理機構且成為計劃的新會員

如果您需要的藥物不在藥物清單上或受到某些限制，計劃將會承保一次或多次臨時性供藥，當您在成為會員後的前 90 天內要求重新配藥時，最長可達 98 天。

如果您已成為計劃的參保者超過 90 天，並且需要藥物清單外的藥物，我們會承保一次 31 天的份量。即便計劃對藥物的承保範圍設有限制，我們也會承保一次 31 天的份量。如果您處方的天數少於 31 天，我們將支付較少天數的費用。

在您取得臨時性供藥時，您應和您的護理經理或提供者討論，以決定當臨時性供藥用完時該如何處理。計劃承保的另一種藥物可能對您有相同的效果。或者，您和您的護理經理或提供者可以要求計劃為您作出例外處理，並按照您想要的方式來承保該藥物。

➔ 如需瞭解更多關於請求例外處理的資訊，請參見第 9 章。

如果您參與 Medicare 認證的善終計劃

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

如您退出善終計劃，我們的計劃應承保您的所有藥物。當您的 Medicare 善終計劃福利結束時，為了防止耽誤您獲得藥房服務，您應將證明文件帶到藥房，證明您已退出善終計劃。請參見本章前面部分，其中介紹了取得 D 部分藥物承保的規則。

➔ 如需瞭解更多關於善終計劃福利的資訊，請參見第 4 章。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

G. 藥物安全與用藥管理的計劃

協助參保者安全用藥的計劃

每次您配取處方藥時，我們將會尋找潛在的問題，比如：

- 藥物錯誤
- 可能不需要的藥物，因為您正使用另一種治療相同病況的藥物
- 因為您的年齡或性別而可能不安全的藥物
- 同時使用可能會造成傷害的藥物
- 含有致敏成分的藥物

如我們在您的處方藥使用中發現潛在問題，我們將通知您的護理經理並讓您的跨科團隊 (IDT) 與您的提供者合作糾正該問題。

協助參保者管理藥物的計劃

如您使用藥物治療不同疾病，您可能資格透過一項藥物治療管理 (MTM) 計劃免費獲得服務。此計劃可幫助您和您的提供者確保您的藥物能有效促進您的健康。藥劑師或其他醫療專業人士將對您使用的所有藥物進行綜合審查，並與您討論下述事宜：

- 如何最大程度地從您使用的藥物中受益
- 您存有的任何疑慮，如藥費及藥物反應
- 使用藥物的最佳方式
- 您對處方及非處方藥存有的任何疑問或問題

您將會收到一份本次討論的書面摘要。摘要包括一個藥物行動計劃，提供可採取的措施以最有效地使用藥物。同時，您還可得到一份個人藥物清單，其中包括所有您正在使用的藥物和服藥原因。

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

藥物治療管理計劃為自願性質且免費提供給符合資格的參保者。如果我們有符合您需求的計劃，您的跨科團隊 (IDT) 將討論您是否應參與該計劃。

➔ 如您對這些計劃存有任何疑問，請聯絡參保者服務部 或您的護理經理。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 6 章：瞭解計劃的藥物承保範圍

目錄

簡介	117
A. 福利說明 (EOB)	118
B. 追蹤您的藥物	118
1. 使用您的計劃 ID 卡	118
2. 確保我們擁有為您報銷所需的資訊	118
3. 查閱我們寄給您的報告	118
C. 藥物承保範圍摘要.....	119
計劃的等級.....	119
取得長期藥物供應.....	119
D. 疫苗接種	120
在您接種疫苗之前.....	120



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

簡介

本章討論您透過 Aetna Better Health FIDA Plan 取得的門診藥物承保範圍。所謂「藥物」，是指：

- Medicare D 部分處方藥，**及**
- Medicaid 承保的藥物及用品，**及**
- 計劃作為額外福利承保的藥物及用品。

由於您參加全面整合雙重特惠 (FIDA) 示範項目，您可**免費**取得任何承保藥物。

如需瞭解更多關於處方藥的資訊，您可參見下述資料：

- **Aetna Better Health FIDA Plan 的承保藥物清單**。我們稱之為「藥物清單」。該清單介紹了以下內容：
 - » Aetna Better Health FIDA Plan 付費的藥物
 - » 每種藥物的等級歸屬（共 3 種等級）
 - » 藥物是否有任何限制

如果您需要一份藥物清單，請致電參保者服務部。您也可以在我们的網站上找到藥物清單 www.aetnabetterhealth.com/newyork。網站上的藥物清單始終為最新版本。

- **本參保者手冊第 5 章**。第 5 章介紹如何透過 Aetna Better Health FIDA Plan 取得您的門診處方藥。其中包含您需遵循的規則。它還介紹了 Aetna Better Health FIDA Plan 不承保的處方藥類型。
- **Aetna Better Health FIDA Plan 的醫療服務提供者與藥房目錄**。在大多數情況下，您必須使用網絡內藥房來取得您的承保藥物。網絡內藥房指已同意與 Aetna Better Health FIDA Plan 合作的藥房。醫療服務提供者與藥房目錄列明了網絡內藥房。您可在第 5 章找到更多關於網絡內藥房的資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

A. 福利說明 (EOB)

Aetna Better Health FIDA Plan 會追蹤您的藥物及您的藥費總額，包括 Medicare 向您支付的金額。

當您透過 Aetna Better Health FIDA Plan 取得處方藥時，我們會向您寄送一份名為福利說明的報告。我們簡稱為 EOB。EOB 中包括：

- **該月的相關資訊** 該報告不僅介紹了您所取得的處方藥，還列明了藥費總額、計劃支付的金額，以及 Medicare 向您支付的金額。EOB 並非賬單，僅供您記錄之用。
- **「年初至今」資訊**。資訊中包括您當年所用的藥物，以及從 1 月 1 日起 Aetna Better Health FIDA Plan 及 Medicare 為您支付的總款項。

➔ 我們可承保 Medicare 不承保的藥物。我們還支付某些非處方藥的費用。欲知 Aetna Better Health FIDA Plan 承保何種藥物，請參見藥物清單。

B. 追蹤您的藥物

我們使用您與您的藥房提供的記錄追蹤您的藥物及您支付的款項。您可透過下述方式幫助我們：

1. 使用您的參保者 ID 卡。

請在每次配取處方藥時出示您的 Aetna Better Health FIDA Plan **參保者** ID 卡。這將幫助我們瞭解您配取哪些處方藥。

2. 確保我們擁有為您報銷所需的資訊。

您無需為 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的任何藥物付費。如果在藥房混淆或因為一些其他原因而促使您最終為承保藥物付費，請向我們提供收據副本。您可要求我們就該藥物作出償付。

下文載列您應向我們提供收據副本的情況：

- 當您在網絡內藥房以特殊價格，或使用不屬於 Aetna Better Health FIDA Plan 福利的折扣卡來購買承保藥物時
- 當您為根據製藥商患者協助計劃所取得的藥物支付定額手續費時
- 當您在網絡外藥房購買承保藥物時
- 當您支付承保藥物的全額價款時

➔ 如需瞭解如何要求我們就藥物向您作出償付，請參見第 7 章。

3. 查閱我們寄給您的報告。

當您收到福利說明的郵件時，請確保郵件完整且正確。如果您認為報告有錯誤或遺漏，或您有任何疑問，請致電參保者服務部。請務必保留這些報告。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

C. 藥物承保範圍摘要

計劃的等級

等級指藥物組別。計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於 3 種等級中的一種。您無需為任何等級的藥物付費。

- 第 1 級：D 部分普通處方藥
- 第 2 級：D 部分品牌處方藥
- 第 3 級：非 D 部分處方和非處方藥

取得長期藥物供應

對於某些藥物，當您配取處方藥時，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供藥的上限為 90 天份量的供藥。您無需為長期供藥付費。

► 如需關於何處及如何取得長期藥物供應的詳細資訊，請參見第 5 章或醫療服務提供者與藥房目錄。

您從下述藥房或服務中獲得的承保處方藥一個月或長期供藥的承保：

	網絡內藥房 一個月或最多 90 天份量的 供藥	計劃的郵購 服務 一個月或最多 90 天份量的 供藥	網絡內長期護 理藥房 最多 98 天份量的 供藥	網絡外藥房 最多 29 天份量的供藥 僅在某些情況下承保。 請參見第 5 章瞭解 詳情。
第 1 級 (D 部分普通處 方藥)	\$0	\$0	\$0	\$0
第 2 級 (D 部分品牌處 方藥)	\$0	\$0	\$0	\$0
第 3 級 (非 D 部分處方 和非處方藥)	\$0	\$0	\$0	\$0

► 如需關於可向您長期供藥之藥房的資訊，請參見計劃的醫療服務提供者與藥房目錄。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 疫苗接種

Aetna Better Health FIDA Plan 承保 Medicare D 部分疫苗。您無需為 Aetna Better Health FIDA Plan 承保的疫苗接種付費。

在您接種疫苗之前

我們建議，當您想要接種疫苗時，請與您的護理經理討論。您的跨科團隊 (IDT) 將討論適當的疫苗接種。

最好使用網絡內提供者及藥房進行疫苗接種。如果您無法使用網絡內提供者及藥房，您可能需要支付疫苗及疫苗施打的全部費用。例如，有時提供者可能為您注射了疫苗。如果您身處此種情況，我們建議您首先致電您的護理經理。如果您在提供者診室支付疫苗的全額費用，我們會告知您如何要求我們向您作出償付。

➔ 如需瞭解如何要求我們向您作出償付，請參見第 7 章。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 7 章：要求我們對您獲得的承保服務、用品或藥物賬單支付費用

目錄

A. 您何時可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 為您的服務、用品或藥物付費？.....	121
B. 如何寄送付款請求及寄送地點.....	123
C. Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 將作出承保範圍裁決.....	124
D. 您可對承保範圍裁決提出上訴.....	124

A. 您何時可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 為您的服務、用品或藥物付費？

您無需為任何網絡內服務、用品或藥物付費。我們的網絡內提供者必須就您已接受的服務、用品及藥物向 Aetna Better Health FIDA Plan 收費。網絡內提供者指與 FIDA 計劃合作的提供者。

如您收到醫療保健或藥物賬單，請勿支付該賬單，而是應將該賬單寄送予 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT)。若要向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送賬單，請參見第 123 頁。

- 如服務、用品或藥物獲承保，Aetna Better Health FIDA Plan 將直接向該提供者付費。
 - 如服務、用品或藥物獲承保且您已付費，Aetna Better Health FIDA Plan 將向您作出償付。
 - 如服務、用品或藥物不獲承保，Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 將會告知您。您可對該決定提出上訴。
- ➔ 如您有任何疑問，請聯絡參保者服務部或您的護理經理。如果您收到賬單但不知如何處置，參保者服務部會為您提供幫助。在您向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 發出付款請求後，若要提供更多相關的資訊，也可致電我們。
- ➔ Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 也可為您免費提供與您的 FIDA 計劃保險及權利有關的資訊及協助。要與 ICAN 聯絡，請撥打 1-844-614-8800。
(聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。)



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

下文舉例說明您可能會收到賬單的情況，此情況下您可能需要申請 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 裁決計劃是否須向您作出償付或支付您收到的賬單：

1. 當您透過網絡外提供者接受急救或緊急醫療護理時

您應要求提供者向 Aetna Better Health FIDA Plan 收取費用。

- 如您接受護理時全額付費，則可要求我們向您作出償付。請向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送您已支付的任何費用的賬單及證明。
- 您可能會收到提供者要求您付款的賬單，而您認為您不應支付這筆費用。請向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送您已支付的任何費用的賬單及證明。
 - » 若應向提供者付費，則 Aetna Better Health FIDA Plan 將直接向該提供者付費。
 - » 若您已支付服務費用，Aetna Better Health FIDA Plan 將向您作出償付。

2. 當網絡內提供者向您寄送賬單時

網絡內提供者必須始終向 Aetna Better Health FIDA Plan 收取費用。

- 任何時候收到網絡內提供者的賬單，您都應將該賬單寄送給我們。Aetna Better Health FIDA Plan 將直接與該提供者聯絡，並負責處理此問題。
- 若您已向網絡內提供者付費，請向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送您已支付的任何費用的賬單及證明。Aetna Better Health FIDA Plan 將就您的承保服務、用品及藥物向您作出償付。

3. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時

若您前往網絡外藥房，您將須全額支付處方藥的費用。

- ➔ 在某些情況下，Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 准許您在網絡外藥房配取處方藥。若您要求 Aetna Better Health FIDA Plan 償付，請向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送收據副本。請參見第 5 章，瞭解更多關於網絡外藥房的資訊。

4. 當您因未攜帶 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者 ID 卡，而需全額支付處方藥費用時

如果您沒有攜帶參保者 ID 卡，您可以要求該藥房致電 Aetna Better Health FIDA Plan，或查閱您的計劃參保資訊。如果該藥房無法立即取得所需的資訊，您可能必須自行支付處方藥的全部費用。

- 若您要求 Aetna Better Health FIDA Plan 償付，請向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送收據副本。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

5. 當您全額支付非承保處方藥的費用時

您可能會因為處方藥未獲承保而需全額支付處方藥的費用。

- 該藥物可能未列於 Aetna Better Health FIDA Plan 的承保藥物清單（藥物清單）上；或者可能有某項您不知道或認為不適用於您的規定或限制。如果您決定取得藥物，您可能需要支付全部藥費。
 - » 如您未支付藥物費用並認為該藥物應獲承保，您可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 作出承保範圍裁決（請參見第 9 章）。
 - » 如您及您的醫師或其他處方醫師認為您需要立即獲得藥物，您可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 作出快速承保範圍裁決（請參見第 9 章）。
- 若您要求 Aetna Better Health FIDA Plan 償付，請向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送收據副本。在某些情況下，Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 可能需要透過您的醫師或其他處方醫師取得更多資訊，以便 Aetna Better Health FIDA Plan 就該藥物向您作出償付。

若您向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 寄送付款請求，則 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 將審核您的請求並決定是否應承保該服務、用品或藥物。這被稱為作出「承保範圍裁決」。如 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 決定其應獲承保，則將支付該服務、用品或藥物的費用。如 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 拒絕您的付款請求，您可對該決定提出上訴。

► 如需瞭解關於如何提出上訴的資訊，請參見第 9 章。

B. 如何寄送付款請求及寄送地點

請向 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 寄送您已支付的任何費用的賬單及證明。付款證明可為您填寫的支票或提供者收據副本。最好備份您的賬單及收據以作記錄。您可向您的護理經理尋求幫助。

將您的付款請求及任何賬單或收據郵寄至以下地址：

Aetna Better Health FIDA Plan
收件人：參保者服務部
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027

您也可致電 Aetna Better Health FIDA Plan 請求付款。請致電參保者服務部，電話：
1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

C. Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 將作出承保範圍裁決

Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 在取得您的付款請求後會進行審核並作出承保範圍裁決。這意味著 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 將決定您的醫療保健或藥物是否獲計劃承保。Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 還將決定您必須支付的醫療保健或藥物費用金額（如有）。

- Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 將會告知您其是否需要您提供更多資訊。
- 如 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 決定該服務、用品或藥物獲承保且您遵守所有規則，則計劃將就此付費。如您已就該服務、用品或藥物付費，Aetna Better Health FIDA Plan 將就您支付的金額向您郵寄一張支票。如您尚未支付服務、用品或藥物費用，則 Aetna Better Health FIDA Plan 將直接向提供者付費。
- ➔ 第 3 章介紹承保服務的規則。第 5 章介紹承保 Medicare D 部分處方藥的規則。
- 如果 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 決定計劃不應支付該服務、用品或藥物的費用，則計劃將向您致信說明原因。信中還將說明您的上訴權利。
- ➔ 如需瞭解更多關於承保範圍裁決的資訊，請參見第 9 章。

D. 您可對承保範圍裁決提出上訴

如您認為 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 錯誤地駁回您的付款請求，您可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 更改決定。這稱為**提出上訴**。如您不同意 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的 IDT 決定的計劃支付金額，您也可提出上訴。

- ➔ 上訴程序是一項流程複雜、時限明確的正式程序。如需瞭解更多關於上訴的資訊，請參見第 9 章。
- 如果您想要就獲得服務或用品費用償付提出上訴，請參閱第 156 頁。
- 如果您想要就獲得藥物費用償付提出上訴，請參閱第 156 頁。

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 也可就您向 Aetna Better Health FIDA Plan 提交的任何上訴向您提供免費資訊及協助。要與 ICAN 聯絡，請撥打 1-844-614-8800。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 8 章：您的權利與責任

目錄

簡介	126
A. 您有權以所需方式獲得資訊.....	126
B. 我們必須始終秉承尊重、公平與尊嚴的原則為您服務.....	127
C. 我們必須確保您及時獲得承保服務、用品及藥物	128
D. 我們必須保護您的個人健康資訊	129
我們會如何保護您的健康資訊.....	130
您有權查閱您的醫療記錄	130
E. 我們必須向您提供 Aetna Better Health FIDA Plan、其網絡內提供者以及您承保服務的相關資訊	130
F. 網絡內提供者不會直接向您收取費用	132
G. 您有權隨時退出 Aetna Better Health FIDA Plan	132
H. 您有權就您的醫療保健作出決定	132
您有權瞭解您的治療選擇並就您的服務作出決定	132
您有權說明在無法自行作出醫療保健決定時希望採取的處理方式.....	133
如果未遵從您的指示，該如何處理.....	134
I. 您有權尋求幫助	135
J. 您有權提出申訴並要求我們重新考慮所作出的決定.....	135
如果您認為遭受不公平待遇或權利未獲尊重，該如何處理.....	135
如何獲得與您的權利有關的詳細資訊	136
若要瞭解您的權利或行使這些權利時如何獲得幫助	136
K. 您有權提出修改建議	136
L. 作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您自身也需承擔責任	137



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

簡介

在本章中，您將瞭解您作為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者所具有的權利及責任。Aetna Better Health FIDA Plan 必須尊重您的權利。

A. 您有權以所需方式獲得資訊

我們必須將 Aetna Better Health FIDA Plan 的福利及您的權利以一種您可以理解的方式告知您。我們必須將您身為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保人每年的權利告知您。我們也必須在保險生效日之前，以書面形式將所有的權利及行使權利的方式告知您。

您有權及時獲得關於 Aetna Better Health FIDA Plan 變動的資訊。這包括獲得每年關於行銷、延展活動及參保人溝通的更新材料。這也意味著您有權利在變更生效日的 30 天之前，將任何重大服務方式變化告知您。

您有權得知關於所有的計劃選擇、規定及福利的解釋，包括必要時獲得合格口譯員的協助。為了以您可以瞭解的方式獲取資訊，請致電參保者服務部。Aetna Better Health FIDA Plan 設有專員，可回答以不同語言提出的問題。

我們的計劃還可為您提供英語以外的其他語言版本以及大號字體印刷版、盲文或音訊等格式的材料。我們可提供西班牙文、中文、俄文、義大利文、海地克裏奧爾文以及韓文版本的書面材料。如要申請獲得英語以外的其他語言版本或備選格式的全部材料，您可致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

➔ 如果您因語言或殘障問題而無法獲得 Aetna Better Health FIDA Plan 提供的資訊，並且想要提出申訴，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。You can call 24 hours a day, 7 days a week. 聽障人士可致電 1-877-486-2048。您亦可致電 1-800-206-8125，隨時向紐約州衛生署提出投訴，電話為 1-800-206-8125。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

B. 我們必須始終秉承尊重、公平與尊嚴的原則為您服務

Aetna Better Health FIDA Plan 必須遵守保護您不遭受歧視或不公平待遇的法律。我們不會因下述任何原因而歧視參保者：

- 年齡
- 婚姻狀況
- 上訴
- 病史
- 行為
- 心智能力
- 索賠經歷
- 精神或身體殘障情況
- 膚色
- 原國籍
- 民族
- 種族
- 可保性證明
- 接受醫療護理情況
- 基因資訊
- 宗教
- 性別認同
- 性別
- 服務區內的地理位置
- 性取向
- 健康狀況
- 服務使用

根據 Aetna Better Health FIDA Plan 的規則，您有權不受任何作為脅迫、強迫、懲罰、便利性或報復手段使用的人身限制或隔離。您有權免受忽視、恐嚇、身體或言語傷害、虐待或剝削。您還有權受到關心及尊重，以及獲得對您的尊嚴、隱私及個性的充分認可。

我們不會因您行使您的權利而拒絕向您提供服務或對您進行懲罰。您行使權利不會對 Aetna Better Health FIDA Plan 及其提供者、紐約州政府或 CMS 向您提供服務或為您安排提供的服務造成負面影響。

- ➔ 如需更多資訊，或如您對歧視或不公平待遇存有疑慮，請致電衛生與公眾服務部**民權辦公室**：1-800-368-1019（聽障和語障人士致電 1-800-537-7697）。您還可瀏覽 <http://www.hhs.gov/ocr>，瞭解更多資訊。
- ➔ 您還可致電當地的民權辦公室。您可致電 212-416-8250，聯絡紐約州總檢察長辦公室的民權局 (Civil Rights Bureau)。
- ➔ 如果您為殘障人士，需要幫助獲得護理或前往醫療服務提供者處，請致電參保者服務部。若您想針對輪椅進出等問題進行申訴，可聯絡參保者服務部。您可致電 **1-855-494-9945** 聯絡參保者服務部，全天候服務。聽障人士可致電 **711**。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

C. 我們必須確保您及時獲得承保服務、用品及藥物

作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您擁有下列權利：

- 您有權以尊重您的語言及文化的方式，在適當的醫療環境（包括家中及社區）中接受您所需的具有醫療必需性的服務、用品及藥物。
- 您有權在 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡內選擇主治醫師 (PCP)。網絡內提供者指與 Aetna Better Health FIDA Plan 合作的提供者。您也可要求讓專科醫師擔任您的 PCP。
 - » 請致電參保者服務部或參見醫療服務提供者與藥房目錄，瞭解當前哪些提供者接受新患者。
- 您有權作出關於提供者及承保範圍的決定，其中包括有權選擇及更改我們網絡內的提供者。
- 您有權在未取得轉診或事先授權的情況下，由婦科醫師或其他女性健康專科醫師看診。
 - » 轉診指您的主治醫師准許由其他提供者為您看診。Aetna Better Health FIDA Plan 不會要求轉診。
 - » 事先授權指您在取得某些服務、用品或藥物前，或者在向網絡外提供者求診前必須取得您跨科團隊 (IDT)、Aetna Better Health FIDA Plan 或其他指定提供者的批准。
- 您有權獲取其他無需事先授權的服務，比如急救及緊急護理、服務區外透析服務及主治醫師就診。請參見第 4 章，瞭解更多關於需要事先授權及無需事先授權服務的資訊。
- 您有權在合理的時間內，透過網絡內提供者獲取承保服務。如您無法在合理時間內獲得服務，我們須為您支付網絡外護理費用。
 - » 這包括您有權及時獲得專科醫師的服務。
- 您有權透過呼叫服務與您的提供者通話。您還有權隨時撥打 Aetna Better Health FIDA Plan 護士諮詢專線，以取得任何所需的急救或緊急護理或協助。
- 您有權在無長時間延誤的前提下，在我們的任何網絡內藥房配取您的處方藥。
- 您有權在無物理障礙的情況下獲得護理。根據《美國殘疾人法案》，這包括能夠進出提供者診室的權利，包括無障礙通行（如您有任何殘障或其他限制您行為的疾病）。
- 您有權充分使用能夠滿足您在進出診室、溝通及安排方面需求的初級及專科護理提供者網絡。
- 您有權在接受護理、與 Aetna Better Health FIDA Plan 和提供者進行溝通及接收護理和承保的相關資訊方面享受合理的便利服務。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 您有權知道接受您所需服務的地點、時間及方式，包括如何透過網絡外提供者取得承保福利（如 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡無法提供您所需的提供者）。如需瞭解網絡外提供者，請參見第 3 章。

第 9 章介紹了您在認為自己未能於合理時間內獲得服務、用品或藥物時可以採取的行動。第 9 章還介紹了在我們拒絕承保您的服務、用品或藥物以及您不同意我們的裁決時可以採取的行動。

D. 我們必須保護您的個人健康資訊

我們按照聯邦及州法律的規定，保護您的個人健康資訊。

- 您擁有治療期間的隱私權，以及所有記錄及通訊內容被保密的權利。
- 您的個人健康資訊包括您在加入 Aetna Better Health FIDA Plan 時向我們提供的資訊。該資訊還包括您與提供者的談話內容、您的醫療記錄及其他醫療及健康資訊。
- 您有權取得資訊及控制您的健康資訊的使用方式。我們將寄給您一份稱為「隱私條例通知」的書面通知，這份通知將說明這些權利。該通知還會解釋我們會怎樣保護您的健康資訊隱私權。
- 您有權請求 Aetna Better Health FIDA Plan 以另一種方式或向另一個地址寄送包含受保護健康資訊的任何通訊內容。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

我們會如何保護您的健康資訊

- 我們會確保未經授權人士不能查看或更改您的記錄。
- 在大多數情況下，我們不會將您的健康資訊交給任何為您提供服務或支付護理費用之外的人士。若我們要這樣做，我們需要事先獲得您的書面許可。書面許可可由您親自授予，或由擁有法定權力來替您做決定的人士授予。
- 在某些情況下，我們不需要事先取得您的書面許可。這些例外情況是法律所允許或所要求的。
 - » 我們需向正在檢查我們護理品質的政府機構公開健康資訊。
 - » 我們需要向 Medicare 與 Medicaid 提供您的健康及藥物資訊。如果 Medicare 或 Medicaid 出於研究或其他目的公開您的資訊，將根據聯邦法律執行。您有權索取關於 Aetna Better Health FIDA Plan 如何披露您的健康資訊及其他資訊之說明。

您有權查閱您的醫療記錄

- 您有權查看您的醫療記錄，並有權獲得記錄的副本。
 - 您有權要求我們更新或更正您的醫療記錄。若您向我們提出這些要求，我們將與您的醫療保健提供者共同決定是否應作出更正。
 - 您有權知道您的健康資訊是否曾向及如何向其他人披露。
- ➔ 如您對您個人健康資訊隱私權存有疑問或疑慮，請致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（全天候服務）。聽障人士可致電**711**。

E. 我們必須向您提供 Aetna Better Health FIDA Plan、其網絡內提供者以及您承保服務的相關資訊

作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您有權及時從我們這裡取得資訊及更新資訊。如果您不會說英語，我們必須以您能理解的語言免費向您提供該資訊。如果您在提供者診治期間有需要，我們還必須免費向您提供合格的口譯員。如您對 Aetna Better Health FIDA Plan 存有疑問，或如您需要口譯服務，請致電我們：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費服務。我們可提供西班牙文、中文、俄文、義大利文、海地克裏奧爾文以及韓文版本的書面材料。我們也可以為您提供此手冊的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

如您想要下述任何資訊，請致電參保者服務部：

- **關於如何選擇或更改計劃的資訊**
- **關於 Aetna Better Health FIDA Plan 的資訊，包括：**
 - » 財務資訊
 - » 計劃參保者對 Aetna Better Health FIDA Plan 的評價
 - » 參保者上訴的次數
 - » 如何退出 Aetna Better Health FIDA Plan
- **與網絡內提供者和藥房有關的資訊，包括：**
 - » 如何選擇或更改主治醫師
 - » 網絡內提供者及藥房的資質情況
 - » 我們如何向網絡內提供者付費
 - ▶ 如需 Aetna Better Health FIDA Plan 網絡內提供者和藥房的清單，請參見醫療服務提供者與藥房目錄。如需更多關於我們的提供者或藥房的詳細資訊，請致電參保者服務部，或瀏覽我們的網站 www.aetnabetterhealth.com/newyork。
- **與承保服務、用品及藥物，以及您必須遵守的規則有關的資訊，包括：**
 - » Aetna Better Health FIDA Plan 承保的服務、用品及藥物
 - » 您的承保範圍及藥物的限制
 - » 您為獲得承保服務、用品及藥物而必須遵守的規則
- **與服務、用品或藥物不獲承保的原因及您可如何處理此類情況有關資訊，包括：**
 - » 要求我們書面說明服務、用品或藥物不獲承保的原因
 - » 要求我們更改我們所作的決定
 - » 要求我們對您收到的賬單支付費用



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

F. 網絡內提供者不會直接向您收取費用

我們網絡內的醫師、醫院及其他提供者不會向您收取承保服務、用品或藥物的費用。即便我們僅向提供者支付部分費用或我們根本未向其付費，他們也不得向您收費。您有權不支付任何定額手續費、保費、自付扣除金或其他分攤費用。如需瞭解如何應對網絡內提供者試圖向您收取承保服務、用品或藥物費用的情況，請參見第 7 章或致電參保者服務部。

G. 您有權隨時退出 Aetna Better Health FIDA Plan

任何人都不能強迫您繼續參保我們的計劃。您可隨時退出計劃。只要您符合資格，退出 Aetna Better Health FIDA Plan 並不表示您將離開 Medicare 與 Medicaid 計劃。您有權透過 Original Medicare 或 Medicare Advantage 計劃獲得大多數醫療保健服務。您可從處方藥計劃或 Medicare Advantage 計劃獲得您的 Medicare D 部分處方藥福利。您還有權透過老人綜合護理計劃 (PACE)、Medicaid Advantage Plus、管理式長期護理或 Medicaid 按服務收費計劃 (Original Medicaid) 等其他計劃取得您的 Medicaid 服務。

H. 您有權就您的醫療保健作出決定

您有權瞭解您的治療選擇並就您的服務作出決定

您獲取服務時，有權向您的醫生和其他醫療服務提供者瞭解完整資訊。您還有權使用可滿足您需求的醫師及其他提供者。這包括可幫助您滿足醫療保健需求、以您能理解的方式與您溝通及在方便您進出的場所向您提供服務的提供者。您還可選擇讓家庭成員或護理者參與您的服務及治療討論。您有權指定他人就您所需的護理代您發言。

- **瞭解您的選擇。** 您有權瞭解所有類型的治療。您有權與提供者交談並要求其以您理解的方式提供有關所有可用方案和替代方案的資訊（無論費用多少）。
- **瞭解風險。** 您有權瞭解所涉及的任何風險。如果任何服務或治療屬於研究試驗性質，醫師必須事先向您說明。您有權拒絕試驗性治療。
- **您可取得第二診斷意見。** 在作出治療決定前，您有權向其他提供者求診。
- **您有權拒絕。** 您有權接受或拒絕任何治療。這包括有權離開醫院或其他醫療機構，即使您的提供者建議您不要離開。您還有權停止服藥。即便您拒絕治療或停止服藥，您也不會被 Aetna Better Health FIDA Plan 退保。不過，如果您拒絕治療或停止服藥，您需對自己出現的情況承擔全部責任。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- **您可要求我們解釋提供者拒絕提供護理的原因。** 如果提供者拒絕您認為您應獲得的護理，您有權要求我們作出解釋。
- **您有權取得一份書面說明。** 如承保服務、用品或藥物遭拒，您有權獲得一份書面說明而無需提出申請。
- **您可要求我們承保已遭拒或通常不予承保的服務、用品或藥物。** 這被稱為承保範圍裁決。第 9 章介紹了如何要求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 作出承保範圍裁決。
- **您可參與您的護理規劃。** 由於您是 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保人，我們將在最初的 90 天內或您完成上次評估後的六個月內（如果您透過 Aetna Better Health of New York 加入了 Aetna Better Health FIDA Plan）對您的需求進行綜合評估。您還將與您的 IDT 會面，制定一個以個人為中心的服務計劃 (PCSP) 並在必要時予以更新。您有權隨時要求重新進行綜合評估或更新您的 PCSP。如需更多資訊，請參見第 1 章。
- **您有權從您的提供者、IDT 及 Aetna Better Health FIDA Plan 處獲得關於您健康及機能狀態的完整、準確資訊。**

您有權說明在無法自行作出醫療保健決定時希望採取的處理方式

有時，有些人可能無法自行作出醫療保健決定。在您出現此情況前，您可：

- 填寫書面表格，**賦予某人權利，以代您作出醫療保健決定。**
- **向您的提供者提供書面指示**，說明您希望他們在您無法自行決定的情況下，如何處理您的醫療護理事宜。

您可以用來作出指示的法律文件稱為**預立醫療指示**。預立醫療指示有多種類型及多種名稱，例如**生前遺囑**及**醫療保健授權書**。當您加入計劃時，我們會告知您有權作出預立醫療指示。在更新以個人為中心的服務計劃時，我們也會告知您此項權利。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您並非一定要使用預立醫療指示，但您可在需要時使用。以下為相關步驟：

- **獲取表格。** 您可從您的主治醫師、律師、法律服務代理或社工處獲取表格。向人們提供 Medicare 或 Medicaid 相關資訊的組織（如紐約市長者服務部、紐約州律師協會及 AARP）也可提供預立醫療指示表格。您還可聯絡參保者服務部索取該表格。
- **填好表格並簽名。** 此表格乃為法律文件。您應考慮請一位律師幫您編製該文件。
- **將副本交給需要瞭解此事的人士。** 您應向您的主治醫師提供表格副本。您還應向您指定代您作出決定之人提供副本。您還可將副本交給您的親友。請務必在家中保留一份副本。

如果您即將住院，且曾簽署預立醫療指示，**請將副本帶至醫院。**

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

記住，您可以自由選擇是否填寫預立醫療指示。

如果未遵從您的指示，該如何處理

Aetna Better Health FIDA Plan 及我們的提供者必須尊重您的指示。如您已簽署預立醫療指示，且您認為提供者未遵守當中的指示，您可向紐約州衛生署醫院投訴熱線（電話 1-800-804-5447）或管理式長期護理技術協助中心（電話 1-866-712-7197）提出投訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

I. 您有權尋求幫助

第 2 章包含多個有用資源的聯絡號碼。您有權在不受 Aetna Better Health FIDA Plan 干擾的情況下尋求幫助。您可向 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 或紐約州長期護理監察官等機構尋求幫助。

- ICAN 可提供與您的 Aetna Better Health FIDA Plan 保險相關的資訊及協助。ICAN 的電話號碼是 1-844-614-8800。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）
- 紐約州長期護理監察官可為您提供與長期護理機構居住者所擁有權利有關的資訊及協助。請致電 1-800-342-9871 索要關於聯絡當地長期護理監察官的資訊。

您還可使用其他資源（包括第 2 章列出的資源）。您有權向第 2 章所列機構或您知道的其他機構尋求幫助。

J. 您有權提出申訴並要求我們重新考慮所作出的決定

第 9 章介紹了您對承保服務或護理存有任何疑問或疑慮時可以採取的行動。例如，您可要求我們作出承保決定、向我們提出上訴以更改承保決定，或提出申訴。

您有權獲取關於其他參保者曾對 Aetna Better Health FIDA Plan 提出上訴及申訴的資訊。如要取得此資訊，請致電參保者服務部。

如果您認為遭受不公平待遇或權利未獲尊重，該如何處理

如果您認為遭受不公平待遇且這與因第 127 頁所列原因引起的歧視無關，您可透過下述方式獲得幫助：

- 您可致電參保者服務部並向 Aetna Better Health FIDA Plan 提出申訴（如第 9 章所述）。
- 您可致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP) 1-800-701-0501。
- 您可隨時致電 Medicare：1-800-MEDICARE (18006334227)。
聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。
- 您可致電 Medicaid：1-800-541-2831。聽障和語障人士可致電 1-877-898-5849。
- 您可致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)，電話：1-844-614-8800。
（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

在任何情況下，您均有權向 Aetna Better Health FIDA Plan 提出內部申訴、向 Medicare 或紐約州衛生署 (NYSDOH) 提出外部申訴，或就任何承保範圍裁決進行上訴。有關提出內外申訴或上訴的程序，請參見第 9 章。

如何獲得與您的權利有關的詳細資訊

您可透過多種方式獲得與您的權利有關的更多資訊：

- 您可致電參保者服務部。
- 您可致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。
 - 您可聯絡 Medicare。
 - » 您可瀏覽 Medicare 網站，閱讀或下載《Medicare Rights & Protections》（Medicare 權利與保障）。（造訪 <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226.pdf>。）
 - » 或者，您可隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。
- 您可致電 Medicaid：1-800-541-2831。聽障和語障人士可致電 1-877-898-5849。
- 您可致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)，電話：1-844-614-8800。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）

若要瞭解您的權利或行使這些權利時如何獲得幫助

您可致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)，電話：1-844-614-8800。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）ICAN 可提供免費資訊及協助。其與我們的計劃無關。

K. 您有權提出修改建議

您有權向 Aetna Better Health FIDA Plan、Medicare、紐約州衛生署或您選擇的任何外部代表提出關於修改保單及服務的建議。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

L. 作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您自身也需承擔責任

作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您有責任採取以下行動。如您有任何疑問，請致電參保者服務部。

- **請細閱參保者手冊，瞭解承保的項目及您為獲得承保服務、用品及藥物需遵守的規則。**這包括選擇主治醫師及使用網絡內提供者以取得承保服務、用品及藥物。如您有不理解之處，請致電參保者服務部。
 - » 如需關於承保服務及用品的詳細資訊，請參見第 3 及第 4 章。這些章節介紹了承保和不承保的項目、您需要遵守的規則及支付的費用。
 - » 如需關於承保藥物的詳細資訊，請參見第 5 及第 6 章。
- **告訴我們您擁有的任何其他醫療或處方藥保險。**我們需要確保您在接受服務時使用了所有保險選項。如果您擁有其他保險，請致電參保者服務部。
- **告知您的主治醫師及其他提供者您加入 Aetna Better Health FIDA Plan 一事。**不論您何時獲取服務、用品或藥物，您均需出示您的 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者 ID 卡。
- **幫助您的主治醫師及其他提供者給予您最佳護理。**
 - » 如您生病或受傷，請致電您的主治醫師或護理經理以即時獲得指導。當您需要網絡外提供者提供急救護理時，請盡快通知 Aetna Better Health FIDA Plan。如發生緊急情況，請撥打 911。
 - » 如提供者需要您及您的健康的相關資訊，請向其提供。盡可能瞭解您的健康問題。遵從您與提供者議定的治療計劃及指示。
 - » 確保您的主治醫師及其他提供者瞭解您使用的所有藥物。這包括處方藥、非處方藥、維生素和補品。
 - » 如您有任何疑問，請務必提出。您的提供者必須以您能理解的方式向您作出解釋。如果您提出某問題後，不能理解其回答，應再次詢問。
 - » 瞭解您的主治醫師、護理經理及跨科團隊 (IDT) 在為您提供護理及安排您可能需要的其他醫療保健服務方面的職責。
 - » 與您的 IDT 共同制定您的以個人為中心的服務計劃 (PCSP)，按時參加約診，並在無法赴約時通知您的護理經理或 IDT。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- **請體諒他人。** 我們希望所有參保者均能尊重其他參保者的權利。我們還希望您在主治醫師辦公室、醫院、其他提供者診室及與 Aetna Better Health FIDA Plan 員工往來時能夠做到尊重他人。
- **支付應付的費用。** 作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您有責任全額支付計劃未承保的任何服務、用品或藥物的費用。
 - ▶ 如您不同意 IDT 或 Aetna Better Health FIDA Plan 不承保某項服務、用品或藥物的決定，您可提出上訴。請參見第 9 章，瞭解如何提出上訴。
- **通知我們搬遷的消息。** 如要搬遷，請務必立即通知我們。請致電參保者服務部。
 - » 如您搬遷至我們服務區外，您可能無法成為 **Aetna Better Health FIDA Plan** 的參保者。第 1 章介紹了我們的服務區。參保經紀人可幫助您確定您是否搬出了我們的服務區，並可幫助您找到備選的 Medicare 和 Medicaid 保險。此外，若您搬遷，請務必告知 Medicare 和 Medicaid 您的新地址。請參見第 2 章，找到 Medicare 和 Medicaid 的電話號碼。
 - » 若您搬到我們的服務區內，您也需告知我們。我們需要更新您的會員記錄，及瞭解如何聯絡您。
- **如您的個人資訊（包括您的收入或資產）有任何變動，請告知我們。** 您必須向 Aetna Better Health FIDA Plan 提供準確、完整的資訊。
 - » 如您的個人資訊（比如電話號碼、地址、婚姻狀況、家中新增人口、資格或其他醫療保險承保範圍）發生變動，請務必立刻告知我們。
 - » 如您銀行賬戶中的資產、手頭現金、存款憑證、股票、壽險保單或任何其他資產發生變動，請通知參保者服務部及紐約州政府。
- **如您有任何疑問或疑慮，請致電參保者服務部尋求幫助。如有任何疑問，請立刻告知我們。**



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 9 章：如果您遇到問題或想投訴，該如何處理（承保範圍裁決、上訴、申訴）

本章有哪些內容？

本章列明關於承保範圍裁決及您申訴及上訴權利的資訊。請細閱本章，以瞭解您在下述情況中可採取的行動：

- 您對計劃由譯文或投訴。
- 您需要某項服務、用品或藥物，但您的跨科團隊 (IDT) 或計劃卻表示不會就此付費。
- 您不同意您的跨科團隊或計劃就您護理所作之裁決。
- 您認為我們過早終止了您的承保服務及用品。

如有問題或疑慮，您只需細閱本章中適用於您所處情形的部分。本章分為不同的小節，旨在幫助您輕鬆查找關於如何處理您的問題或疑慮的資訊。

如果您遇到關於您健康或長期服務和支援的問題

您應接受跨科團隊 (IDT) 確定對您護理具有必要性的醫療保健、藥物及長期服務和支援，不論是包含於您的以個人為中心的服務計劃 (PSCP) 內還是因為在您的 PCSP 以外產生的需求。**如果您在護理方面遇到問題，可致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 尋求幫助：1-844-614-8800。**本章將介紹您在遇到不同問題和想投訴時可採取的方案，但您隨時可以致電 ICAN，以幫助指導您解決問題。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

目錄

本章有哪些內容？	139
如果您遇到關於您健康或長期服務和支援的問題	139
第 1 節：簡介	142
第 1.1 節：如果您遇到問題，該如何處理	142
第 1.2 節：法律術語有何涵義？	142
第 2 節：致電何處尋求幫助	142
第 2.1 節：從何處獲取更多資訊及幫助	142
第 3 節：關於您承保範圍的問題	143
第 3.1 節：決定您是否應提出上訴或申訴	143
第 4 節：承保範圍裁決和上訴	144
第 4.1 節：承保範圍裁決和上訴的概述	144
第 4.2 節：取得有關承保範圍裁決及上訴的幫助	144
第 4.3 節：本章的哪一節對您有幫助？	145
第 5 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的問題	147
第 5.1 節：何時使用本節	147
第 5.2 節：要求承保範圍裁決	148
第 5.3 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的第 1 級上訴	150
第 5.4 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的第 2 級上訴	154
第 5.5 節：付款問題	156
第 6 節：Medicare D 部分藥物	158
第 6.1 節：如果您在獲取 D 部分藥物方面遇到問題或希望我們償付 D 部分藥物， 該如何處理	158
第 6.2 節：何謂例外處理？	159
第 6.3 節：請求例外處理須知	160



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 6.4 節：如何要求有關 D 部分藥物或 D 部分藥物報銷的承保範圍裁決 (包括例外處理)	161
第 6.5 節：有關 D 部分藥物的第 1 級上訴	164
第 6.6 節：有關 D 部分藥物的第 2 級上訴	166
第 7 節：要求我們延長住院承保	167
第 7.1 節：瞭解您的 Medicare 權利	168
第 7.2 節：旨在更改出院日期的品質改進機構 (QIO) 第 1 級上訴	169
第 7.3 節：旨在更改出院日期的品質改進機構 (QIO) 第 2 級上訴	170
第 7.4 節：如果我錯過上訴截止日期會如何？	172
第 8 節：如果您認為您的居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構 (CORF) 服務結束得太早，該如何處理.....	174
第 8.1 節：您的保險即將終止時，我們將提前通知您	174
第 8.2 節：旨在繼續承保護理的品質改進機構 (QIO) 第 1 級上訴	175
第 8.3 節：旨在繼續承保護理的品質改進機構 (QIO) 第 2 級上訴	177
第 8.4 節：如果您錯過提出第 1 級上訴的截止日期，該如何處理？	178
第 9 節：將您的上訴升級至第 2 級以上	180
第 9.1 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的後續步驟.....	180
第 9.2 節：關於 Medicare D 部分藥物的後續步驟	180
第 10 節：如何提出申訴	181
第 10.1 節：內部申訴.....	182
第 10.2 節：外部申訴.....	184



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 1 節：簡介

第 1.1 節：如果您遇到問題，該如何處理

本章將介紹當您在計劃或服務或付款方面遇到問題時可採取的程序。Medicare 和 Medicaid 負責批准這些程序。每個程序都有一套規則、手續及截止日期，您與我們均須遵守。

第 1.2 節：法律術語有何涵義？

在本章中，某些規則及截止期限的法律術語複雜難懂。由於其中許多術語難以理解，因此我們採用更為簡單的措詞替換某些法律術語。我們會盡可能減少對縮寫詞的使用。

舉例而言，我們會說：

- 「承保範圍裁決」而不是「機構裁定」或「承保範圍裁定」
- 「快速承保範圍裁決」而不是「加急裁定」

理解及知曉適當法律術語的涵義可幫助您更清楚地溝通，因此我們也提供了該等法律術語的涵義。

第 2 節：致電何處尋求幫助

第 2.1 節：從何處獲取更多資訊及幫助

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

您可以向 Independent Consumer Advocacy Network 尋求幫助

如果您需要幫助，您隨時可以致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)。州立 ICAN 可在上訴及其他問題方面為您提供幫助。ICAN 可解答您的疑問並幫助您瞭解如何處理您的問題。ICAN 與我們的計劃、任何保險公司或保健計劃均無關。ICAN 可幫助您瞭解您的權利及如何提出您的疑慮或異議。ICAN 還可幫助您向我們傳達您的疑慮或異議。ICAN 的免費電話號碼為 1-844-614-8800。服務是免費的。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您可從州健康保險援助計劃處取得幫助

您還可致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。SHIP 是州立計劃，旨在幫助聯邦政府籌集基金。在紐約州，SHIP 被稱為健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)。HIICAP 的顧問可解答您的疑問並幫助您瞭解如何處理您的問題。HIICAP 與我們、任何保險公司或保健計劃均無關。HIICAP 擁有訓練有素的顧問，且不收取服務費。HIICAP 的電話號碼為 1-800-701-0501。

從 Medicare 處取得幫助

您還可直接致電 Medicare 尋求幫助。您可透過以下兩種方式從 Medicare 處取得幫助：

- 致電 1-800-MEDICARE (18006334227) (全天候服務)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。此為免費電話。
- 瀏覽 Medicare 網站 (<http://www.medicare.gov>)。

第 3 節：關於您承保範圍的問題

第 3.1 節：決定您是否應提出上訴或申訴

如有疑問或疑慮，您只需細閱本章中關於如何處理您疑慮的部分。下表將幫您找到本章中關於上訴及申訴的正確小節。

您的疑問或疑慮是否與您的承保範圍有關？

(這包括有關特定服務、用品或處方藥是否獲承保、承保的方式等問題，以及與服務、用品或處方藥付款有關的問題。)

是的。
我的問題與承保範圍有關。

跳至 **第 4 節：「承保範圍裁決和上訴」**
第 144 頁。

否。
我的問題與承保範圍無關。

向前跳至本章 **第 10 節。「如何提出申訴」**
第 181 頁。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945 (聽障專線：711)，全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 4 節：承保範圍裁決和上訴

第 4.1 節：承保範圍裁決和上訴的概述

要求承保範圍裁決和提出上訴的程序處理與您的福利及承保範圍有關的問題，還包括與付款有關的問題。

何謂承保範圍裁決？

承保範圍裁決是您的跨科團隊 (IDT)、計劃或授權專家針對您的福利及承保範圍，或就計劃將為您的醫療服務、用品或藥物支付之金額所作的初始裁決。當您的跨科團隊、計劃或授權專家就您的承保範圍及計劃的付款金額作出裁決時，即作出承保範圍裁決。授權專家包括牙醫、驗光師、眼科醫師及聽力專家。

如果您或您的提供者不確定某項服務、用品或藥物是否獲計劃承保，則您或您的提供者可在提供者提供服務、用品或藥物前要求進行承保範圍裁決。

何謂上訴？

上訴是一種當您認為您的跨科團隊、計劃或授權專家所作的裁決有錯時，正式要求我們審核並更改該裁決的方法。舉例而言，您的跨科團隊、計劃或授權專家可能裁決您需要的某項服務、用品或藥物不獲承保。如果您或您的提供者不同意此決定，您可提出上訴。

► **註：** 您是您跨科團隊的一員。即便您參與了得出您想要上訴之承保範圍裁決的討論，您仍可提出上訴。

第 4.2 節：取得有關承保範圍裁決及上訴的幫助

在要求承保範圍裁決或提出上訴方面，我可致電何人尋求幫助？

您可向下述任何人士尋求幫助：

- 請致電**參保者服務部**，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。
- 請聯絡您的**護理經理**：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**）。
- 請致電**Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)** 以獲得免費幫助。ICAN 是一個獨立組織，與本計劃無關。電話號碼為 1-844-614-8800。
- 致電**健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)**，免費獲取幫助。HIICAP 是一個獨立組織，與本計劃無關。電話號碼為 1-800-701-0501。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 與您的**提供者**溝通。您的提供者可以代表您要求承保範圍裁決或提出上訴。
 - 與**親友**交談，並要求其代您行事。您可指定任何其他人士作為您的「代表」代您要求承保範圍裁決或提出上訴。
 - » 任何人均可幫助您申請承保範圍裁決或提出上訴。
 - » 只有您書面指定的人才能在上訴期間代表您。如果您想要朋友、親戚或其他人士在上訴期間擔任您的代表，您可填寫「代表委任」書或親筆書寫一封信函，指明您希望擔任您代表之人並簽名。
 - 如要獲取「代表委任」書，請致電參保者服務部索取。您也可以到 Medicare 網站 <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 或在我們的網站 www.aetnabetterhealth.com/newyork 獲取該表格。此表格授予該人士代表您行事的權限。您必須向我們提交一份經簽署的表格；或
 - 您可親筆書寫一封信函並寄送予計劃，或讓您在信中註明為您的代表的人士將該信函交予計劃。
 - 您也有權聘請律師代您行事。您可致電您的私人律師，或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，部分法律團體也會為您提供免費法律服務。如果您想要律師擔任您的代表，您將需要填寫代表委任書。
- 但您並非必須聘請律師才可要求任何類別的承保範圍裁決或提出上訴。

第 4.3 節：本章的哪一節對您有幫助？

涉及承保範圍裁決和上訴的情況共有四種。每種情況的規則及截止日期均不相同。我們將本章分為不同的小節，以幫助您查找需要遵循的規則。您只需細閱適用於您問題的小節：

- 第 147 頁的第 5 節介紹了當您遇到服務、用品及藥物（但並非 D 部分藥物）方面的問題時該如何處理的資訊。舉例而言，本節適用於以下情況：
 - 您無法獲取所需的醫療護理，且您認為計劃承保該護理。
 - 跨科團隊 (IDT)、計劃或授權專家不批准您提供者想要向您提供的服務、用品或藥物，而您認為此種護理應獲承保。
 - **注：**僅在藥物不受 D 部分承保時才可使用第 5 節。在承保藥物清單上，凡帶有星號 (*) 的藥物均不受 D 部分承保。請參見第 158 頁的第 6 節，瞭解關於 D 部分藥物上訴流程的指示。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 您接受了您認為應當獲承保的服務或用品，但您的跨科團隊、Aetna Better Health FIDA Plan 或授權專家決定 Aetna Better Health FIDA Plan 將不為此護理付費。
- 您取得了您認為獲承保的服務或用品並就此付費，因此您希望 Aetna Better Health FIDA Plan 向您作出償付。
- 您獲知您正在接受的護理的保險將被削減或終止，且您不同意此決定。
 - **注：**如果即將終止的保險屬於住院護理、居家醫療保健、專業護理機構護理，或綜合門診復健機構 (CORF) 服務保險，您需細閱本章中的獨立小節，因為此類別的護理適用特殊規則。查看第 167 頁及第 174 頁的第 7 及第 8 節內容。
- **第 158 頁的第 6 節** 向您提供關於 D 部分藥物的資訊。舉例而言，本節適用於以下情況：
 - 您想請求計劃或您的跨科團隊破例承保某種並未列於計劃的承保藥物清單（藥物清單）上的 D 部分藥物。
 - 您想請求計劃或您的跨科團隊豁免您可以取得的藥物數量限制。
 - 您想請求計劃或您的跨科團隊承保需要事先批准的藥物。
 - 計劃或您的跨科團隊未批准您的請求或例外處理，而您或您的提供者認為我們應當批准。
 - 您想請求計劃支付您已購買之處方藥的費用。（這是要求計劃或您的跨科團隊作出有關付款的承保範圍裁決。）
- **第 167 頁第 7 節** 介紹了當您認為提供者過快讓您出院時，應如何要求我們延長住院承保的資訊。本節適用於以下情況：
 - 您正在住院，且您認為醫師過快要求您出院。
- **第 174 頁第 8 節** 介紹了當您認為您的居家醫療保健、專業護理機構護理及綜合門診復健機構 (CORF) 服務結束得太早時，您應採取哪些措施的資訊。

如果您不確定您應使用哪一節，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

如果您需要其他幫助或資訊，請致電 **Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)**，電話：**1-844-614-8800**。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 5 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的問題

第 5.1 節：何時使用本節

本節介紹了當您在醫療、行為健康及長期護理服務福利方面遇到問題時可採取的行動。您還可使用本節處理有關不受 D 部分承保藥物的問題。在承保藥物清單上，凡帶有星號 (*) 的藥物均不受 D 部分承保。使用第 6 節關於 D 部分藥物上訴的資訊。

本節介紹了您處於以下任一種情況（共五種）時可以採取的行動：

1. 您認為計劃承保某項您需要但卻未取得醫療、行為健康或長期護理服務。

您可以採取的行動：您可要求跨科團隊 (IDT)、Aetna Better Health FIDA Plan 或授權專家作出承保範圍裁決。請查閱第 5.2 節（第 148 頁），瞭解關於要求承保範圍裁決的資訊。如果您不同意此承保範圍裁決，您可提出上訴。

2. 跨科團隊、計劃或授權專家不批准您的提供者想要向您提供的護理，而您認為其應批准。

您可以採取的行動：您可就不批准您服務的決定提出上訴。請查閱第 5.3 節（第 150 頁），瞭解關於提出上訴的資訊。

3. 您接受了您認為計劃會承保的服務或用品，但跨科團隊、計劃或授權專家卻決定計劃將不付費。

您可以採取的行動：您可就計劃將不付費的裁決提出上訴。請查閱第 5.3 節（第 150 頁），瞭解關於提出上訴的資訊。

4. 您取得了您認為獲承保的服務或用品並就此付費，因此您希望計劃為您報銷該服務或用品的費用。

您可以採取的行動：您可要求您的跨科團隊、計劃或授權專家授權計劃向您作出償付。請查閱第 5.5 節（第 156 頁），瞭解關於要求付款的資訊。

5. 跨科團隊、計劃或授權專家因特定服務更改或停止您的保險，且您不同意該決定。

您可以採取的行動：您可就更更改或終止該服務的決定提出上訴。請查閱第 5.3 節（第 150 頁），瞭解關於提出上訴的資訊。

註：如果即將終止的保險屬於住院護理、居家醫療保健、專業護理機構護理，或綜合門診復健機構 (CORF) 服務保險，則適用特殊規則。請細閱第 167 頁及第 174 頁中的第 7 節或第 8 節，以瞭解詳情。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 5.2 節：要求承保範圍裁決

如何要求承保範圍裁決以獲取醫療、行為健康或長期護理服務

如果您認為您需要某項服務、用品或藥物，您可要求您的跨科團隊 (IDT)、計劃或授權專家批准您使用該服務、用品或藥物。為此，您可聯絡您的護理經理並告知其您請求作出承保範圍裁決。或者您可致電、致函或發送傳真給我們，或者要求您的代表或提供者聯絡我們並要求承保範圍裁決。

- 您可致電我們：**1-855-494-9945**，全天候服務。聽障人士可致電：**711**。
- 您可發傳真給我們：1-855-264-3822
- 您可寫信給我們：Aetna Better Health FIDA Plan
Attn: Grievance and Appeals Department
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027

當您提出要求後，您的跨科團隊、計劃或授權專家將作出承保範圍裁決。

取得承保範圍裁決需要多長時間？

在您提出要求後，通常至多需要 3 個工作日。如果您未在 3 個工作日內收到決定，您可提出上訴。

► 有時，跨科團隊、計劃或授權專家需要用更多時間作出裁決。在此情況下，您將收到一封信函，告知您可能需要再延長至多 3 個曆日。該信函將說明需要更多時間的原因。

上述裁決截止日期存在三種例外情況：

- 就關於繼續或增加您當前醫療保健服務的承保範圍裁決而言，您將在 1 個工作日內收到裁決。
- 就關於住院治療後的居家醫療保健服務的承保範圍裁決而言，您將在 1 個工作日內收到裁決。不過，如果您請求的次日是週末或假日，您將在 72 小時內收到裁決。
- 就關於您已接受之服務或用品的承保範圍裁決而言，您將在 14 個曆日內收到裁決。

我是否可更快地取得承保範圍裁決？

可以。如果您因健康狀況而需要更快地取得回覆，應要求「快速承保範圍裁決」。如果跨科團隊、計劃或授權專家批准該請求，您將在 24 小時內收到裁決。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

但有時跨科團隊、計劃或授權專家需要更多時間。在此情況下，您將收到一封信函，告知您可能需要再延長至多 3 個曆日。該信函將說明需要更多時間的原因。

「快速承保範圍裁決」的法律術語為「加急裁定」。

如果您想要求快速承保範圍裁決，您可採取以下三種行動中的一種：

- 致電您的護理經理；
- 請致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務，您也可傳真給我們 1-855-264-3822，或
- 讓您的提供者或您的代表致電參保者服務部。

要求快速承保範圍裁決的規則如下：

您必須滿足下述兩項要求才可取得快速承保範圍裁決：

1. 只有在要求承保您尚未接受的服務、用品或藥物時，才可取得快速承保範圍裁決。（如果您的請求與您已接受的服務、用品或藥物的付款有關，則您不能取得快速承保範圍裁決。）
2. 只有當標準的 3 個工作日截止日期會嚴重嚴重危及您的生命或健康，或者導致您的身體機能難以達到、保持或恢復最佳狀態，您才可取得快速承保範圍裁決。

➔ **如果您的提供者表示您需要快速承保範圍裁決，則您將自動取得快速承保範圍裁決。**

➔ 如果您要求快速承保範圍裁決且未取得您提供者的支援，則跨科團隊、計劃或授權專家將決定您是否可取得快速承保範圍裁決。

- 如跨科團隊、計劃或授權專家決定您的健康狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，則您將收到一封信函。跨科團隊、計劃或授權專家仍將使用標準的 3 個工作日截止日期。
- 此信函將告知您，如果您的提供者要求快速承保範圍裁決，您將自動取得快速承保範圍裁決。
- 此信函還將告知您，如果我們未按您的請求作出快速承保範圍裁決，而是作出標準承保範圍裁決，您可如何提出「快速申訴」。（如需更多關於提出申訴程序（包括快速申訴）的資訊，請參見本章第 181 頁的第 10 節。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

如果承保範圍裁決是批准，我何時可取得該服務、用品或藥物？

如果承保範圍裁決是**批准**，則表示批准您獲取服務、用品或藥物。如有可能，您將於自裁決日期起的 3 個工作日內獲得或開始獲得批准的服務、用品或藥物。如果無法在 3 個工作日內合理提供服務、用品或藥物，您的跨科團隊將與提供者合作以確保您盡快獲得批准的服務、用品或藥物。

如果承保範圍裁決是拒絕，我將如何得知此事？

如果回答是**拒絕**，您將收到一封說明原因的信函。計劃或您的跨科團隊還將透過電話通知您。

- 如果跨科團隊、Aetna Better Health FIDA Plan 或授權專家**拒絕**，您有權要求我們重新考慮並更改該裁決。為此，您可提出上訴。提出上訴是指要求我們的計劃審核拒絕承保的裁決。
- 如果您決定提出上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序（請參見下節以瞭解更多資訊）。

第 5.3 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的第 1 級上訴

何謂上訴？

上訴是一種當您認為承保範圍裁決有錯時，正式要求我們審核並更改該裁決的方法。如果您或您的提供者不同意該決定，您可提出上訴。在所有情況下，您必須從第 1 級開始上訴。

如果您上訴期間需要幫助，您可致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)：1-844-614-8800。ICAN 與我們的計劃、任何保險公司或保健計劃均無關。

何謂第 1 級上訴？

第 1 級上訴指首次向 Aetna Better Health FIDA Plan 提出上訴。我們的計劃將審核您的承保範圍裁決，以查明其是否正確。審核員將為不屬於您跨科團隊 (IDT) 且未參與初始承保範圍裁決的計劃人員。完成審核後，我們將以書面形式告知您我們的裁決。如果您因健康狀況而需要快速裁決，我們還將嘗試透過電話通知您。

如果我們在第 1 級上訴中認定您敗訴，我們會自動將您的上訴移交予綜合行政聽證辦公室，以進行第 2 級上訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

如何提出第 1 級上訴？

- 若要開始上訴，您、您的提供者或您的代表必須聯絡我們。您可致電 1-855-494-9945 聯絡我們（聽障專線：**711**），或以書面形式提出上訴。如需關於如何聯絡我們以提出上訴的更多詳情，請參見第 2 章。您可向我們要求「標準上訴」或「快速上訴」。
- 如果您要求快速上訴，您應致電我們，電話：1-855-494-9945。聽障人士可致電 **711**。
- 如果您要求標準上訴，請以書面形式或致電我們提出您的上訴。
 - 您可以透過以下地址提交請求：
Aetna Better Health FIDA Plan
Attn: Grievance and Appeals Dept.
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027
 - 您可致電 **1-855-494-9945** 要求上訴，全天候服務。聽障人士可致電 **711**。

概覽：如何提出第 1 級上訴

您、您的處方醫師或您的代表可以書面形式提出請求，並將該請求郵寄或傳真給我們。您還可透過致電我們要求上訴。

- 您需在作出您要上訴之決定後 **60 個曆日內** 要求上訴。如果您因充分理由錯過截止日期，您仍可進行上訴。
 - 在您因獲知目前取得的服務目前被更改或終止而提出上訴的情況下，如果您想要計劃在上訴受理期間內繼續向您提供此服務，**您必須更快地提出上訴**。
- ➔ 繼續閱讀此節，瞭解哪些截至日適用於您的上訴。

其他人士是否可代表我提出上訴？

可以。任何人均可代表您提出上訴，但只有您書面指定的人才能在上訴期間代表您。要讓某人成為您的代表，您必須填寫「代表委任」書或親筆書寫一封信函，指明您希望擔任您代表之人並簽名。此表格或信函將授予其他人士代表您行事的權限。

- 如要填寫「代表委任」書，請致電參保者服務部索取。您也可以在 Medicare 網站 <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 或在我們的網站 www.aetnabetterhealth.com/newyork 獲取該表格。此表格授予該人士代表您行事的權限。您必須向我們提交一份經簽署的表格；或
 - 您可親筆書寫一封信函並寄送予計劃，或讓您在信中註明為您的代表的人士將該信函交予計劃。
- ➔ **註：**有時，提供者可能會就護理付款事宜作出上訴決定。這有別於代表您上訴的行為。您無需涉入提供者的上訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

我必須在多長時間內提出上訴？

您必須自收到告知您承保範圍裁決的信函之日起 **60 個曆日內** 要求上訴。

如果您錯過此截止日期，並能提供充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。充分理由的示例為：您身患重病，或我們向您提供的上訴請求截止日期是錯的。

「快速上訴」的法律術語為「加急上訴」。

► **註：**在您可獲知目前取得的服務目前被更改或終止而提出上訴的情況下，如果您想要計劃在上訴受理期間內繼續向您提供此服務，**您必須更快地提出上訴**。請細閱第 153 頁的「我是否將在第 1 級上訴期間繼續享受福利」，瞭解更多資訊。

我是否可取得我的個案文件副本？

可以。請致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務，您可索取一份個案文件副本。我們將免費提供一份您的個案文件副本。

我的提供者是否可向你們提供更多有關我上訴的資訊？

是的，您與您的提供者可向我們提供更多資訊以支援您的上訴。

我們如何做出上訴決定？

我們會仔細查閱所有關於您承保服務或用品請求的資訊。然後，我們會核實跨科團隊、計劃或授權專家在**拒絕**您請求時是否遵循所有規則。審核員將為不屬於您跨科團隊且未參與作出初始裁決的人員。

如果我們需要更多資訊，我們可要求您或您的提供者提供。

我將在何時得知「標準」上訴決定？

如果您的上訴與 Medicaid 處方藥有關，我們必須自我們收到該上訴之日起 7 個曆日內給您答覆。就所有其他上訴而言，我們必須自我們收到該上訴之日起 30 個曆日內給您答覆。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們將盡快告知您我們的決定。

- 但是，如果您要求延長時間，或者我們需收集更多資訊，則我們可再延長至多 14 個曆日。如果我們決定延長作出該決定的時間，則我們將向您寄送一封說明我們延時原因的信函。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 如果您認為我們不應延長作出該決定的時間，您可針對我們延長時間的決定提出「快速申訴」。當您提出快速申訴後，我們將在 24 小時內回覆您的申訴。如需更多關於提出申訴程序（包括快速申訴）的資訊，請參見本章第 181 頁的第 10 節、
 - 如果我們未能在 7 個曆日內（針對 Medicaid 處方藥上訴），或 30 個曆日內（針對所有其他上訴），或者延期結束前（如已延期）回覆您的「標準」上訴，我們會自動將您的個案移送至第 2 級上訴程序。若發生此種情況，我們將告知您。如需更多關於第 2 級上訴程序的資訊，請查閱第 154 頁的第 5.4 節。
- ➔ **如果我們批准**您的部分或全部請求，我們必須在收到您的 Medicaid 處方藥上訴後 7 個曆日內或在收到您的其他類型上訴後 30 個曆日內批准該保險。
- ➔ **如果我們拒絕**您的部分或全部請求，我們將向您致函。該信函將告知您我們已將您的個案發送予綜合行政聽證辦公室，以進行第 2 級上訴。如需更多關於第 2 級上訴程序的資訊，請查閱第 154 頁的第 5.4 節。

我將在何時得知「加急」上訴決定？

如果您請求快速上訴，我們將在收到您的上訴後 72 小時內給您答覆。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們將盡快給您答覆。

- 但是，如果您要求延長時間，或者我們需收集更多資訊，則我們可再延長至多 14 個曆日。如果我們決定延長作出該決定的時間，則我們將向您寄送一封說明我們延時原因的信函。
 - 如果您認為我們不應延長作出該決定的時間，您可針對我們延長時間的決定提出「快速申訴」。當您提出快速申訴後，我們將在 24 小時內回覆您的申訴。如需更多關於提出申訴程序（包括快速申訴）的資訊，請參見本章第 181 頁的第 10 節、
 - 如果我們未能在 72 小時內或延期結束前（如已延期）針對您的上訴給出答覆，我們會自動將您的個案移送至第 2 級上訴程序。若發生此種情況，我們將告知您。如需更多關於第 2 級上訴程序的資訊，請查閱第 154 頁的第 5.4 節。
- ➔ **如果我們批准**您的部分或全部請求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內批准或提供該保險。
- ➔ **如果我們拒絕**您的部分或全部請求，我們將向您致函。該信函將告知您我們已將您的個案發送予綜合行政聽證辦公室，以進行第 2 級上訴。如需更多關於第 2 級上訴程序的資訊，請查閱第 154 頁的第 5.4 節。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

我是否將在第 1 級上訴期間繼續享受福利？

如果您的跨科團隊、計劃或授權專家決定更改或終止承保您一直以來所接受的服務、用品或藥物，我們將在採取建議的行動前通知您。

如果您不同意該行動，您可提出第 1 級上訴。**如果您在我們通知的郵戳日期後 10 個曆日內，或在該行動的預定生效日期前（以較晚者為準）請求第 1 級上訴，則我們將繼續承保該服務、用品或藥物。**

如果您遵守此截止日期要求，則您可在上訴待決期間繼續照常獲取該服務、用品或藥物。所有其他服務、用品或藥物（與您的上訴無關）將繼續照常提供。

第 5.4 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的第 2 級上訴

如果計劃在第 1 級時表示拒絕，接下來會發生什麼？

如果我們**拒絕**您的部分或全部第 1 級上訴，我們會自動將您的個案移送至第 2 級上訴程序，以供綜合行政聽證辦公室審核。

何謂第 2 級上訴？

第 2 級上訴是由綜合行政聽證辦公室 (IAHO) 執行的第二次上訴。IAHO 是與 Aetna Better Health FIDA Plan 無關的獨立組織。IAHO 隸屬於州臨時救濟與殘障援助辦公室 (OTDA) 下屬的 FIDA 行政聽證單位。

第 2 級上訴將會發生什麼？

我們將自動發送第 1 級決絕通知（全部或部分）給 IAHO，以便於第 2 級上訴。計劃將通知您個案已移送至第 2 級且 IAHO 將會與您聯絡。該通知還將提供 IAHO 的聯絡資訊，以便在 IAHO 未告知您何時安排您第 2 級上訴聽證時聯絡 IAHO。您應在聽證日期前至少 10 個曆日收到 IAHO 發出的行政聽證通知。您的聽證將由聽證官現場或透過電話進行。您透過致電參保者服務部可以向我們索取個案文件：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

您的第 2 級上訴將為「標準」上訴或「快速」上訴。如果您的第 1 級上訴為快速上訴，那麼您的第 2 級上訴將自動為快速上訴。此外，如果 IAHO 確定您需要快速上訴，他們將會為您提供此類上訴。否則，您將獲得標準上訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- ➔ **第 2 級標準上訴**：如果您的標準上訴與 Medicaid 處方藥有關，那麼 IAHO 必須在收到您上訴後 7 個曆日內給您答覆。就所有其他標準上訴而言，IAHO 必須自您向計劃要求上訴之日起 62 個曆日內給您答覆。如果您的健康狀況需要快速回覆，IAHO 將盡快告知您裁決。
- ➔ **第 2 級加急上訴**：IAHO 必須在收到您的上訴後 72 小時內給您答覆。

我是否將在第 2 級上訴期間繼續享受福利？

如果您在提出第 1 級上訴時符合繼續獲得福利的資格，那麼您在第 2 級上訴期間仍可繼續享受上訴涉及的服務、用品或藥物的福利。請查閱第 154 頁，瞭解關於在第 1 級上訴期間繼續享受您福利的資訊。

所有其他服務、用品及藥物（與您的上訴無關）也將繼續照常提供。

我將如何得知決定？

IAHO 作出裁決後，將向您寄送一封解釋其裁決的信函，並提供關於您進一步上訴權利的資訊。如果您具備快速上訴資格，IAHO 還將來電告知您該裁決。

- ➔ 如果 IAHO **批准**您的部分或全部請求，計劃必須立即批准有關用品或服務（自裁決之日起不超過 1 個工作日）。
- ➔ 如果 IAHO **拒絕**您的部分或全部請求，則表示其同意第 1 級裁決。這稱為「支持裁決」。也稱為「駁回上訴」。您可就 IAHO 的裁決提出進一步上訴。

如果 IAHO 的裁決是拒絕我的全部或部分請求，我是否可再次提出上訴？

如果您不同意 IAHO 的裁決，您可就該裁決向 Medicare 上訴委員會 (MAC) 提出進一步上訴，以進行第 3 級上訴。IAHO 的裁決不會自動轉交予 MAC。相反，您必須提出該上訴請求。IAHO 的裁決通知內包含有關如何向 MAC 提出上訴的指示。

請參見第 180 頁第 9 節，瞭解更多關於其他上訴級別的資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 5.5 節：付款問題

Aetna Better Health FIDA Plan 針對獲取服務、用品及藥物設立多項規則。規則之一即為您接受的服務、用品及藥物必須獲計劃承保。另一項規則是，您必須從與計劃合作的提供者處獲取您的服務、用品及藥物。第 3 章說明了規定，包括您首次加入計劃時的特殊規定。如果您遵循這些規定，我們將為您的服務、用品及藥物支付費用。

如果您不確定我們是否會為服務、用品或藥物支付費用，請諮詢護理經理。您的護理經理可以告訴您我們是否可能為某服務、用品或藥物支付費用，或是您是否需要請求我們做出承保決定。

如果您選擇獲取計劃不承保的服務、用品或藥物，或如果您從並未與計劃合作的提供者處獲取服務、用品或藥物，屆時計劃將不會自動為該服務、用品或藥物付費。在此情況下，您可能須自行支付該服務、用品或藥物的費用。如果您想要求我們支付費用，請先細閱第 7 章：要求我們對您獲得的承保服務、用品或藥物賬單支付費用。第 7 章描述了您可能需要我們就某個提供者向您發出的賬單給予報銷或作出支付的一些情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們付款的書面材料。

如果我遵循獲取服務、用品及藥物的規定，但卻收到提供者開出的賬單，該怎麼辦？

我們不允許提供者向您開出承保服務、用品及藥品的賬單。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此承保服務、用品或藥物收取的費用少，這項規定也適用。提供者向您收取我們未支付的費用，稱為「差額收費」。您無需支付任何差額收費。

如果您收到承保服務、用品或藥物的賬單，請將其寄送給我們。您不應自行支付該賬單費用。我們將直接與該提供者聯絡，並負責處理此問題。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

我可以要求獲得已支付服務、用品或藥品的還款嗎？

請記住，如果您收到承保服務、用品或藥物的賬單，您不應自行支付這些費用。但若您支付了這些費用，您可以在遵循獲取服務、用品及藥物規定的前提下獲得還款。

如要求償付，您可要求計劃或您的跨科團隊 (IDT) 作出承保範圍裁決。計劃或您的跨科團隊將決定您已付費的服務、用品或藥物是否獲承保，並將核實您是否就使用您承保範圍而遵循所有規則。

- 如果您已付費的服務、用品或藥物獲承保且您遵循所有規則，我們將在收到您請求後 60 個曆日內為您報銷該等服務、用品或藥物的費用。
或者，如果您尚未就服務、用品或藥物付費，我們將直接向您的提供者寄出付款。我們寄出付款即表明**批准**您的承保範圍裁決請求。
- 若服務、用品或藥物未獲承保，或如果您未遵循所有規則，我們將會寄給您一封信函，告知您我們將不會為該服務、用品或藥物付費並說明原因。

如果計劃或跨科團隊表示計劃不會支付費用，該怎麼辦？

如果您不同意計劃或您跨科團隊的裁決，**您可提出上訴**。請遵循第 150 中第 5.3 節中所述的上訴程序。遵循此類指示時，請注意：

- 如果您針對費用報銷提出上訴，我們必須在收到您的上訴後 60 個曆日內給您答覆。
 - 如果您要求我們償付您已接受並自行付費的服務、用品或藥物的費用，您不得要求快速上訴。
- ➔ 如果我們**拒絕**您的上訴，我們會自動將您的個案發送予綜合行政聽證辦公室 (IAHO)。如果發生此種情況，我們將以信函方式通知您。
- 如果 IAHO 推翻的裁決並表示我們應為您付費，則我們必須在 30 個曆日內向您或提供者寄出付款。如果在第 2 級之後的任何一級上訴程序中**批准**了您的上訴，計劃必須在 60 個曆日內向您或提供者寄出您所請求的付款。
 - 如果 IAHO **拒絕**您的上訴，即表示其同意計劃不批准您請求的裁決。（這稱為「支持裁決」。也稱為「駁回上訴」。）您可就此決定向 Medicare 上訴委員會提出上訴（如第 180 頁第 9 節所述）。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 6 節：Medicare D 部分藥物

第 6.1 節：如果您在獲取 D 部分藥物方面遇到問題或希望我們償付 D 部分藥物，該如何處理

作為計劃的參保者，您獲承保許多處方藥。其中大部分藥物為「D 部分藥物」。有少數藥物不獲 Medicare D 部分承保，但卻可由 Medicaid 承保。本節僅適用於 D 部分藥物上訴。

- 承保藥物清單（藥物清單）包含部分藥名帶有星號 (*) 的藥物。這些藥物並非 D 部分藥物。關於帶有星號 (*) 的藥物的上訴或承保範圍裁決均依照第 147 頁中第 5 節的程序進行。

我是否可就 D 部分處方藥要求承保範圍裁決或提出上訴？

可以。下文舉例說明您可要求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您跨科團隊 (IDT) 就您 D 部分藥物作出的承保範圍裁決：

- 您可請求本計劃或您的跨科團隊作出例外處理。
 - » 請求計劃或您的跨科團隊承保某種並未列於我們承保藥物清單（藥物清單）的 D 部分藥物。
 - » 請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊豁免我們對某種藥物的承保範圍限制（例如您可以取得的藥物數量限制）。
- 您詢問 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊某種藥物是否獲承保（例如，當您的藥物列於 Aetna Better Health FIDA Plan 藥物清單，但我們要求在我們為您承保前，您必須先取得我們的批准時）。
 - » **註：**如果您的藥房告知您，無法按處方配取您的藥物，您將會收到一份通知，說明您可就承保範圍裁決聯絡誰。
- 您請求 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊決定 Aetna Better Health FIDA Plan 是否必須支付您已購買之處方藥的費用。此即為要求有關付款的承保範圍裁決。

您 D 部分藥物承保範圍裁決的**法律術語**為「**承保範圍裁定**」。

如果您不同意計劃或您跨科團隊所作的承保範圍裁決，您可提出上訴。本節介紹如何要求承保範圍裁決，**以及如何提出上訴請求**。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

請利用下表來協助您決定符合您情形的部分為何：

您處於以下哪種情形？			
<p>您是否需要未包含在我們藥物清單上的藥物，或需要我們豁免承保藥物的規則或限制？</p> <p>您可請求本計劃或您的跨科團隊作出例外處理。（這是一種承保範圍裁決的類型。）</p> <p>從第 159 頁的第 6.2 節開始。此外也請查看第 160 頁及第 161 頁的第 6.3 及第 6.4 節內容。</p>	<p>您是否想要我們承保我們藥物清單上的藥物，並且您認為對於您需要的藥物，您滿足所有的計劃規則或限制（例如事先取得批准）？</p> <p>您可要求本計劃或您的跨科團隊作出承保範圍裁決。</p> <p>向前跳至第 161 頁的第 6.4 節。</p>	<p>您是否想要求我們償付您已取得並付款的藥物？</p> <p>您可要求本計劃償付或要求您的跨科團隊讓計劃償付您。（這是一種承保範圍裁決的類型。）</p> <p>向前跳至第 161 頁的第 6.4 節。</p>	<p>我們是否已告知您，我們將不會依照您想要的承保或支付方式來承保或支付某種藥物？</p> <p>您可提出上訴。（這就意味著您要求計劃重新考慮。）</p> <p>向前跳至第 164 頁的第 6.5 節。</p>

第 6.2 節：何謂例外處理？

例外處理指允許承保通常未列於我們承保藥物清單上的藥物，或允許在無特定規則及限制的情況下使用該藥物。如果藥物並未列於我們的承保藥物清單上，或並未按您期望的方式承保，您可請求計劃或您的跨科團隊 (IDT) 作出「例外處理」。

當您請求例外處理時，您的處方醫師將需要說明您為何需要該例外處理的醫療理由。

下文舉例說明您或您的處方醫師可請求計劃或您跨科團隊作出的例外處理：

1. 承保未列於我們承保藥物清單（藥物清單）上的 D 部分藥物。
2. 免除我們承保範圍的限制。我們藥物清單上的某些藥物具有額外的規則或限制（如需更多資訊，請查閱第 5 章）。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 某些藥物承保範圍的額外規則與限制包括：
 - » 要求使用副廠藥，而非原廠藥。
 - » 在計劃為您承保該藥物前，先取得批准。（此步驟有時稱為「事先授權」。）
 - » 要求在計劃承保您請求的藥物前，先嘗試一種不同的藥物。（此步驟有時稱為「階梯療法」。）
 - » 數量限制。對於某些藥物，我們限制了您可以持有的藥物數量。

請求免除藥物承保範圍限制的法律術語有時稱為請求「處方藥一覽表例外處理」。

第 6.3 節：請求例外處理須知

您的處方醫師必須告訴我們醫療理由

您的處方醫師必須向計劃或您的跨科團隊 (IDT) 提供一份聲明，說明請求例外處理的醫療理由。在您請求例外處理時，若能附帶您處方醫師出具的此資訊，則可縮短例外處理決定的時間。

通常，我們的藥物清單對於特定病症的治療皆包含了一種以上的藥物。這些藥物稱為「替代」藥物。如果某種替代藥物和您所要求的藥物具有相同的效果，並且不會造成更多的副作用或其他健康問題，計劃或您的跨科團隊通常將不會批准您的例外處理請求。

Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊將批准或拒絕您的例外處理請求

- 如果計劃或您的跨科團隊**批准**您的例外處理請求，則該例外處理通常將持續至曆年末。只要您的提供者繼續為您開處該藥物且該藥物對治療您的病症仍然安全有效，上述有效期限即成立。
- 如果計劃或您的跨科團隊**拒絕**您的例外處理請求，您可透過提出上訴的方式要求審核該裁決。第 164 頁的第 6.5 節將介紹如何提出上訴。

下一節將介紹如何要求承保範圍裁決（包括例外處理）。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 6.4 節：如何要求有關 D 部分藥物或 D 部分藥物報銷的承保範圍裁決（包括例外處理）

如何操作

- 申請您想要的承保範圍裁決的類型。致電、致函或發送傳真給您的護理經理或參保者服務部，以提出請求。您、您的代表或處方醫師均可提出此請求。您可致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。您可致電您的護理經理：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**）。

- 您或您的處方醫師或代表您行事的其他人士均可要求承保範圍裁決。您還可讓律師代表您行事。

請細閱第 144 頁的第 4 節，瞭解如何准許其他人士擔任您的代表。

- ▶ 處方醫師無需您書面准許即可代表您要求承保範圍裁決。
- 如果您想要求計劃向您償付藥費，請細閱本手冊第 7 章。第 7 章描述了您可能需要我們報銷的一些情況。其中也介紹了如何向我們寄送要求計劃償付您已支付藥費的書面材料。
- 如果您請求例外處理，請提供「支持聲明」。您的提供者必須就藥物的例外處理向計劃或您的跨科團隊 (IDT) 提供醫療理由。我們稱之為「支持聲明」。

您的處方醫師可以傳真或郵寄該聲明給我們。或者您的處方醫師可先與我們通話，然後再傳真或郵寄聲明。

概覽：如何要求有關藥物或付款的承保範圍裁決

致電、致函或發送傳真給您的護理經理或參保者服務部。或者要求您的代表或處方醫師代您要求承保範圍裁決。您將在 72 小時內取得標準承保範圍裁決的回覆。您將在 14 個曆日內取得關於報銷您已付費之 D 部分藥物的回覆。

- 如果您請求例外處理，請附上您處方醫師出具的支持聲明。
- 您或您的處方醫師可要求快速裁決。（快速裁決通常在 24 小時內作出。）
- ▶ 請細閱本章，瞭解您是否具備請求快速裁決的資格！透過細閱本章，您還可瞭解關於決定截止期限的資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

如果您的健康狀況需要快速回覆，您可要求「快速承保範圍裁決」

通常適用「標準截止日期」，除非計劃或您的跨科團隊已同意使用「快速截止日期」。

- **標準承保範圍裁決**指收到您處方醫師的聲明後，計劃或您的跨科團隊將在 72 小時內給您答覆。
- **快速承保範圍裁決**指收到您處方醫師的聲明後，計劃或您的跨科團隊將在 24 小時內給您答覆。
 - » 只有在請求與您尚未接受的藥物有關的情況下，才可取得快速承保範圍裁決。(如果您要求我們償付您已購買藥物費用，則不能取得快速承保範圍裁決。)
 - » 只有當採用標準截止日期會嚴重損害您的健康或傷害您的行動能力時，方可取得快速承保範圍裁決。
 - » 如果您的處方醫師表示您的健康狀況需要「快速承保範圍裁決」，計劃或您的跨科團隊將自動同意向您作出快速承保範圍裁決並致函告知您此事。

如果您自行要求快速承保範圍裁決(未獲您處方醫師支援)，計劃或您的跨科團隊將決定您是否可取得快速承保範圍裁決。

如果計劃或您的跨科團隊決定您的病情不符合快速承保範圍裁決的要求，並將使用標準截止日期。您將收到說明該決定的信函。該信函將告知您如何就向您作出標準裁決的決定提出投訴。您可提出「快速投訴」並在 24 小時內獲得關於投訴的回覆。(如需更多關於提出申訴程序(包括快速申訴)的資訊，請參見本章第 181 頁的第 10 節。)

「快速承保範圍裁決」的法律術語為「**加急承保範圍裁定**」。

「快速承保範圍裁決」的截止日期

- 如果計劃或您的跨科團隊使用快速截止日期，您將在 24 小時內獲得回覆，即在計劃或您的跨科團隊收到您請求後 24 小時內。或者，如果您請求例外處理，在計劃或您的跨科團隊收到您處方醫師支持您請求的聲明後 24 小時內回覆您。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們會盡快給予答覆。
- 如果計劃或您的跨科團隊未遵守此截止日期，我們會將您的請求發送予 2 級上訴流程。在第 2 級上訴程序中，獨立審核實體將審核您的申請。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945 (聽障專線：711)，全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- ➔ **如果回答是批准**您的部分或全部請求，我們必須在收到您請求或您處方醫師的支持聲明後 24 小時內提供該保險。
- ➔ **如果回答是拒絕**您的部分或全部請求，您將收到一封說明原因的信函。該信函還將說明您可如何就我們的決定提出上訴。

有關您尚未接受之藥物的「標準承保範圍裁決」截止日期

- 如果計劃或您的跨科團隊使用標準截止日期，您將在收到申請的 72 小時內獲得回覆，在收到您的處方開具人支援聲明後，您也可要求例外處理。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們會盡快給予答覆。
 - 如果計劃或您的跨科團隊未遵守此截止日期，我們會將您的請求發送予 2 級上訴流程。在第 2 級上訴程序中，獨立審核實體將審核您的申請。
- ➔ **如果回答是批准**您的部分或全部請求，我們必須在收到您請求或（如果您請求例外處理）您處方醫師的支持聲明後 72 小時內批准或提供該保險。
 - ➔ **如果回答是拒絕**您的部分或全部請求，您將收到一封說明原因的信函。該信函還將說明您可如何就該決定提出上訴。

有關您已購買藥物之付款的「標準承保範圍裁決」截止日期

- 計劃或您的跨科團隊必須在收到您請求後 14 個曆日內給您答覆。
 - 如果計劃或您的跨科團隊未遵守此截止日期，我們會將您的請求發送予 2 級上訴流程。在第 2 級上訴程序中，獨立審核實體將審核您的申請。
- ➔ **如果回答是批准**您的部分或全部請求，我們將在收到您請求後 14 個曆日內向您付款。
 - ➔ **如果回答是拒絕**您的部分或全部請求，您將收到一封說明原因的信函。該信函還將說明您可如何就該決定提出上訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 6.5 節：有關 D 部分藥物的第 1 級上訴

- 若要開始上訴，您、您的處方醫師或您的代表必須聯絡我們。
- 如果您要求標準上訴，您可透過寄送書面請求的方式提出上訴。您還可透過致電我們要求上訴，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。
- 如果您想要快速上訴，您可提出書面形式的上訴或您可致電我們。
- 您應自收到告知您該決定的通知之日起 **60 個曆日內** 提出上訴請求。如果您錯過此截止日期，並能提供充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。舉例而言，錯過截止期限的充分理由可能包括：您患有使您無法聯絡我們的重病或我們向您提供的有關上訴請求截止期限的資訊是錯誤或不完整的。

概覽：如何提出第 1 級上訴

您、您的處方醫師或您的代表可以書面形式提出請求，並將該請求郵寄或傳真給我們。您還可透過致電我們要求上訴。

- 您需在作出您要上訴之決定後 **60 個曆日內** 要求上訴。如果您因充分理由錯過截止日期，您仍可進行上訴。
 - 您、您的處方醫師或您的代表可以致電我們要求快速上訴。
- ➔ 請細閱本章，瞭解您是否具備請求快速裁決的資格！透過細閱本章，您還可瞭解關於決定截止期限的資訊。

就 D 部分藥物承保範圍裁決向計劃提出上訴的**法律術語**為計劃「**重新裁定**」。

- 您有權向我們索取一份有關您上訴的資訊。若要取得樣本副本，請隨時致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。
 - » 如果您願意，您與您的處方醫師可向我們提供其他資訊，以支援您的上訴。

如果您的健康狀況需要快速回覆，您可要求「快速上訴」

- 如果您對計劃或您的跨科團隊就您尚未接受之藥物所作的裁決提出上訴，您及您的處方醫師將需要決定您是否需要「快速上訴」。
- 獲得「快速上訴」的要求與獲得第 161 頁第 6.4 節中的「快速承保範圍裁決」的要求及程序相同。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

我們的計劃將審核您的上訴並告知您我們的裁決

- 我們會再次仔細查閱有關您承保請求的全部資訊。我們會核實計劃或您的跨科團隊在**拒絕**您請求時是否遵循所有規則。我們可能會聯絡您或您的處方醫師以獲取更多資訊。審核人不是做出原始承保範圍裁決的人。

「快速上訴」的法律術語為「加急裁定」。

「快速上訴」的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，我們將在收到您上訴後 72 小時或更短時間（如果您的健康狀況需要快速回覆）內給您答覆。
 - 如果我們未能在 72 小時內給您答覆，我們會將您的請求移送至第 2 級上訴程序。在第 2 級上訴程序中，獨立審核實體將審核您的上訴。
- ➔ **如果我們批准**您的部分或全部請求，我們必須在收到您上訴後 72 小時內提供該保險。
- ➔ **如果我們拒絕**您的部分或全部請求，我們將向您寄送信函，說明**拒絕**的原因並告知如何就我們的裁決提出上訴。

「標準上訴」的截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，我們必須在收到您上訴後 7 個曆日或更短時間（如果您的健康狀況需要快速回覆）內給您答覆。如果您認為您的健康狀況需要快速回覆，您應要求「快速上訴」。
 - 如果我們未能在 7 個曆日內告知您決定，我們會將您的請求移送至第 2 級上訴程序。在第 2 級上訴程序中，獨立審核實體將審核您的上訴。
- ➔ **如果我們批准**您的部分或全部請求：
- » 如果我們批准承保請求，我們必須視您健康狀況的需要盡快提供該保險，但不遲於在我們收到您上訴後的 7 個曆日。
 - » 如果我們批准償付您已購買之藥物的請求，我們將在收到您上訴請求後 30 個曆日內向您寄出付款。
- ➔ **如果我們拒絕**您的部分或全部請求，我們將向您寄送信函，說明**拒絕**的原因並告知如何就我們的裁決提出上訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 6.6 節：有關 D 部分藥物的第 2 級上訴

如果我們**拒絕**您的部分或全部上訴，您接下來將可選擇接受此裁決，或提出另一個上訴。若您決定進行第 2 級上訴，獨立審核實體 (IRE) 將審核我們的決定。

- 如果您希望獨立審核實體審核您的個案，您必須以書面形式提出上訴請求。我們就第 1 級上訴的決定寄送的信函中會說明如何請求第 2 級上訴。
- 當您向獨立審核實體提出上訴時，我們將向其寄送您的個案文件。您有權透過致電參保者服務部可以向我們索取個案文件：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。
- 您有權向獨立審核實體提供其他資訊，支援您的上訴。
- 獨立審核實體是 Medicare 聘請的一個獨立機構。該機構與計劃無關，且並非政府機構。
- 獨立審核實體的審核員將仔細查閱您上訴的所有相關資訊。該機構將向您寄送說明其決定的信函。

概覽：如何提出第 2 級上訴

如果您希望獨立審核實體審核您的個案，您必須以書面形式提出上訴請求。

- 您需在作出您要上訴之決定後 **60 個曆日**內要求上訴。如果您因充分理由錯過截止日期，您仍可進行上訴。
 - 您、您的處方醫師或您的代表可以請求第 2 級上訴。
- ➔ 請細閱本章，瞭解您是否具備請求快速裁決的資格！透過細閱本章，您還可瞭解關於決定截止期限的資訊。

就 D 部分藥物承保範圍裁決向計劃提出上訴的**法律術語**為計劃「**重新裁定**」。

第 2 級「快速上訴」的截止日期

- 如果您的健康狀況需要快速回覆，您必須對獨立審核實體要求「快速上訴」。
- 若審核機構同意為您進行「快速上訴」，則審核機構必須在收到您的第 2 級上訴請求後 72 小時內給您答覆。
- 如果獨立審核實體**批准**您的部分或全部請求，我們必須在我們收到該決定後 24 小時內批准或向您提供該藥物保險。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 2 級「標準上訴」的截止日期

- 如果您提出第 2 級標準上訴，獨立審核實體 (IRE) 必須在收到您的第 2 級上訴後 7 個曆日內給您答覆。
 - » 如果獨立審核實體**批准**您的部分或全部請求，我們必須在我們收到該決定後 72 小時內批准或向您提供該藥物保險。
 - » 如果獨立審核實體批准償付您已購買之藥物的請求，我們將在收到該決定後 30 個曆日內向您寄出付款。

如果獨立審核實體拒絕您的第 2 級上訴，該如何處理？

拒絕意味著獨立審核實體同意我們的不批准您請求的裁決。這稱為「支持裁決」。也稱為「駁回上訴」。

如果您進入第 3 級流程，您所請求的藥物必須達到最低金額。如果價值低於最低金額，則不能進一步上訴。如果價值足夠高，則可要求第 3 級上訴。獨立審核實體將向您致函，告知您滿足繼續上訴程序要求所需的金額。

第 7 節：要求我們延長住院承保

您入院時，有權獲得診斷及治療傷病所需的所有承保住院服務。

在您承保的住院期間，您的醫師、跨科團隊 (IDT) 及醫務人員將與您一同商討您的出院日期。他們也會幫助安排您出院後需要的任何護理。

- 離開醫院的日期稱為「出院日期」。
- 您的醫師、跨科團隊或醫務人員將告知您出院日期。

如果您認為他們過快讓您出院，您可要求延長住院時間。您可使用一種更為快捷的特殊程序就出院決定提出上訴。該程序由 Medicare 指定的品質改進機構 (QIO) 處理。我們強烈建議您使用更為快捷的程序而不是第 147 頁第 5 節所述的常規上訴程序。不過，兩者皆可供您使用。本節不僅介紹如何要求 QIO 上訴，還提醒您有關您向計劃提出上訴之選項的事宜。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 7.1 節：瞭解您的 Medicare 權利

在您入院後兩天內，個案工作者或護士將向您提供一份名為關於您所享權利的 *Medicare 重要資訊的通知*。如果您未獲得此通知，請向醫院員工索取。如果您需要幫助，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。

請仔細閱讀此通知，如不理解，請詢問。**重要資訊**將介紹您作為住院患者所享有的權利，這些權利包括：

- 在住院期間及出院後獲得 Medicare 承保服務。您有權瞭解服務內容、付款方及獲取服務的地點。
- 參與作出關於您住院時長的任何決定。
- 瞭解向何處報告您對住院護理品質存有的任何疑慮。
- 在認為醫院過快讓您出院時提出上訴。

您應簽署 Medicare 通知，以表示您已收到通知並瞭解您的權利。簽署該通知並**不**意味著您同意您醫師或醫務人員可能已告知您的出院日期。

備存一份經簽署通知的副本，以便您在需要時查閱相關資訊。

- 若要預先查看此通知副本，您可致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。此為免費電話。

您也可在線上瀏覽該通知：<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>。

➔ 如果您需要幫助，請透過上面列出的號碼聯絡參與者服務部或 Medicare。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 7.2 節：旨在更改出院日期的品質改進機構 (QIO) 第 1 級上訴

如果您想要我們延長住院服務承保，您必須提出上訴請求。本節介紹如何向品質改進機構要求第 1 級上訴。品質改進機構將開展第 1 級上訴審核，以瞭解從醫療角度看，您的計劃出院日期是否適合您。

在紐約，品質改進組織稱為 Livanta。若要提出第 1 級上訴以更改您的出院日期，請致電 Livanta：18668155440。

立即撥打電話！

在出院前且不遲於您的計劃出院日期，致電品質改進機構。關於您所享權利的 Medicare 重要資訊包含有關如何聯絡品質改進機構的資訊。

- 如果您在出院前致電，那麼在等待品質改進機構對您的上訴作出裁決期間，您可於計劃出院日期後繼續住院，且無需付費。
 - 如果您未致電以提出上訴，並決定在計劃出院日期後繼續住院，您可能須支付在計劃出院日期後所獲得的所有住院護理費用。
- ➔ 如果您錯過就上訴聯絡品質改進機構的截止日期，則可直接向計劃提出上訴。如需瞭解詳情，請閱讀第 172 頁的第 7.4 節。

概覽：如何提出第 1 級上訴以更改出院日期

致電您所在州的品質改進機構：
1-866-815-5440，並要求「快速審核」。
在您出院及您的計劃出院日期前致電。

我們希望確保您瞭解必要事項及截止日期。

- **需要時請尋求幫助。** 如果您在任何時候存有疑問或需要幫助，請致電參保者服務部：18554949945（聽障專線：711），全天候服務。您還可致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。您亦可致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)，電話：1-844-614-8800。

何謂品質改進機構？

該機構是由聯邦政府資助的醫師及其他醫療保健專業人士組成的團體。這些專家並不屬於我們的計劃。他們的薪酬由 Medicare 支付，旨在監察及幫助改善享有 Medicare 福利之人士獲得的護理品質。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

要求「快速審核」

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

「快速審核」的法律術語為「即刻審核」。

快速審核有哪些流程？

- 品質改進機構的審核員將詢問您或您的代表關於您認為應在計劃出院日期後繼續獲得承保的原因。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。
- 審核員將查看您的醫療記錄，與您的提供者交談並審核所有與您住院有關的資訊。
- 在審核員告知我們有關您上訴事宜後次日中午前，您將會收到一封指定您計劃出院日期的信函。該信函將說明您的提供者、醫院及我們認為您適合於該日期出院的原因。

此書面說明的法律術語為「詳細出院通知」。您可透過致電參保者服務部獲取一份樣本：1-855-494-9945（聽障專線：711）。您也可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。（聽障人士可致電 1-877-486-2048。）您也可以在線查看通知樣本：<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>

如果回答是批准會如何？

- 如果品質改進組織**批准**您的上訴，我們必須繼續承保您的住院服務，時間視醫療必需性而定。

如果回答是拒絕會如何？

- 如果品質改進組織**拒絕**您的上訴，即表示從醫療角度看，您的計劃出院日期屬適當。如果發生此情況，我們對您住院服務的承保將在品質改進機構給予您答覆後次日中午結束。
- 如果品質改進組織**拒絕**，且您決定住院，那麼您可能需要支付住院的後續費用。您可能需要支付的醫院護理的費用，自品質改進組織給出答覆之後的當天正午計算。
- 如果品質改進機構駁回您的上訴，而您在計劃出院日期後繼續住院，屆時您可提出第 2 級上訴。

第 7.3 節：旨在更改出院日期的品質改進機構 (QIO) 第 2 級上訴

如果品質改進機構駁回您的上訴，而您在計劃出院日期後繼續住院，屆時您可提出第 2 級上訴。您將需要再次聯絡品質改進機構，要求再次審核。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您應在品質改進機構**拒絕**您的第 1 級上訴後 **60 個曆日內**要求進行第 2 級審核。只有在您於護理保險終止之日後繼續住院的情況下，方可要求進行此審核。

在紐約，品質改進組織稱為 Livanta。您可以撥打 1-866-815-5440 聯絡 Livanta。

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱您上訴的所有相關資訊。
- 品質改進機構審核員將在收到您第二次審核請求的 14 個曆日內作出裁決。

如果批准會如何？

- 對於您自第一次上訴決定之日後次日中午起獲得的住院護理，我們必須向您償付我們應承擔的費用。我們必須繼續提供住院護理保險，時間視醫療必需性而定。
- 您必須繼續支付應承擔的費用，且會受到承保限制。

如果拒絕會如何？

這意味著品質改進機構同意第 1 級決定並將不會作出更改。您收到的信函將告知您，如果您希望繼續上訴程序該如何行動。

如果品質改進機構駁回您的第 2 級上訴，您可能須支付您在計劃出院日期後繼續住院的全部費用。

概覽：如何提出第 2 級上訴以更改出院日期

致電您所在州的品質改進機構：
1-855-408-8557 並要求再次審核。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 7.4 節：如果我錯過上訴截止日期會如何？

如果您錯過品質改進機構的第 1 級上訴，您可向直接計劃提出上訴。遵循第 147 頁第 5 節的相同流程，具體綜述如下。

旨在更改出院日期的第 1 級替代上訴

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

- 在此審核期間，我們將查看所有住院相關資訊。我們將核實關於您何時出院的裁決是否公平，及是否遵循所有規則。
- 我們將使用快速截止日期而非標準截止日期給予您審核答覆。這意味著我們將視乎您身體情況需要盡快告知您我們的決定，但不遲於您要求「快速審核」後 72 小時。
- **如果我們批准您的快速審核**，即表示我們同意您在出院日期後仍需要住院。我們將繼續承保住院服務，時間視醫療必需性而定。

這也表示，我們同意就您自我們告知保險終止之日起所接受的護理，向您償付我們應承擔的費用。

- **如果我們拒絕您的快速審核**，即表示從醫療角度看，您的計劃出院日期屬適當。自我們告知保險終止之日起，您的住院服務保險即告終止。
 - » 如果您在計劃出院日期後繼續住院，屆時**您可能須支付您在計劃出院日期後獲得的住院護理的全部費用**。
- 為確保我們在**拒絕**您的快速上訴時遵循所有規則，我們需將您的上訴發送予綜合行政聽證辦公室。若我們如此行事，即表示您的個案即將自動進入第 2 級上訴程序。

概覽：如何提出第 1 級替代上訴

撥打我們參保者服務部的電話並要求「快速審核」您的出院日期。

我們會在 72 小時內告知您我們的決定。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

「快速審核」或「快速上訴」的法律術語為「加急上訴」。

旨在更改出院日期的第 2 級替代上訴

如果我們不同意您更改出院日期的要求，我們將在作出第 1 級裁決後 2 個工作日內將有關您第 2 級上訴的資訊寄送給綜合行政聽證辦公室 (IAHO)。如果您認為我們未遵守此截止日期或其他截止日期，您可提出申訴。第 181 頁的第 10 節介紹了如何提出申訴。

在第 2 級上訴期間，IAHO 將審核我們在**拒絕**您的「快速審核」時作出的裁決。該機構將決定是否應更改我們作出的裁決。

- IAHO 會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給您答覆。
- IAHO 與我們的計劃無關。
- IAHO 的聽證官將仔細查閱您就出院問題所提出上訴的所有相關資訊。
- 如果 IAHO **批准**您的上訴，屆時我們必須就您自計劃出院日期起獲得的住院護理，向您償付我們應承擔的費用。我們也必須繼續承保您的醫院服務，時間視醫療必需性而定。
- 如果 IAHO **拒絕**您的上訴，即表示其與我們意見一致，認為從醫療角度看您的計劃出院日期屬適當。

概覽：如何提出第 2 級替代上訴

您不需要採取任何行動。計劃會自動將您的上訴發送予綜合行政聽證辦公室 (IAHO)。

IAHO 將致函告知您，如果您希望繼續審核程序該如何行動。信函將向您詳細介紹如何繼續第 3 級上訴，而此上訴由 Medicare 上訴委員會 (MAC) 處理。本章第 9 節載有更多關於其他上訴級別的資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 8 節：如果您認為您的居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構 (CORF) 服務結束得太早，該如何處理

本節僅涉及以下類型的護理：

- 居家醫療保健服務。
 - 專業護理機構的專業護理。
 - 作為 Medicare 認可的綜合門診復健機構 (CORF) 的門診患者而在接受的復健護理。這通常表示您在接受疾病或事故治療，或在大手術後進行恢復。
- ➔ 就上述三類護理而言，只要您的提供者或跨科團隊 (IDT) 認為您需要，您便有權繼續取得承保服務。
- ➔ 當我們決定終止承保上述任何服務時，我們必須在服務終止前告知您此事。您的相關護理保險終止時，我們將終止為您的服務付費。

如果您認為我們過快終止您的護理保險，**您可就我們的決定提出上訴**。您可使用一種更為快捷的特殊程序就此類承保範圍裁決提出上訴。該程序由 Medicare 指定的品質改進機構 (QIO) 處理。我們強烈建議您使用更為快捷的程序而不是第 147 頁第 5 節所述的常規上訴程序。不過，兩者皆可供您使用。本節不僅介紹如何要求 QIO 上訴，還提醒您有關您向計劃提出上訴之選項的事宜。

第 8.1 節：您的保險即將終止時，我們將提前通知您

您將在我們終止為您的服務付費的至少兩天前收到通知。這稱為 *Medicare 不承保通知*。

- 書面通知將列明我們終止為您承保服務的日期。
- 該書面通知還將列明如何就此決定提出上訴。

您或您的代表應簽署該書面通知，以表示您已接收。簽署該通知**並不**表示您同意計劃有關服務終止時間的裁決。

您的保險終止時，我們將終止為您的服務付費。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 8.2 節：旨在繼續承保護理的品質改進機構 (QIO) 第 1 級上訴

如果您認為我們過快終止您的服務保險，您可提出上訴。本節介紹如何向品質改進機構要求第 1 級上訴。

提出上訴前，請先瞭解必要事項及截止日期。

- **遵守截止日期。** 截止日期至關重要。請務必瞭解並遵守適用於必要事項的截止日期。我們的機會也必須遵守某些截止日期。（如果您認為我們未遵守截止日期，您可提出申訴。第 181 頁的第 10 節介紹了如何提出申訴。）
- **需要時請尋求幫助。** 如果您在任何時候存有疑問或需要幫助，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。或者致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。

在第 1 級上訴期間，品質改進機構將審核您的上訴，並決定是否要更改我們作出的裁決。在紐約，品質改進組織稱為 Livanta。您可以撥打 1-866-815-5440 聯絡 Livanta。上訴至品質改進組織的資訊在 Medicare 不承保通知中也有說明。這是您得知我們停止承保您的護理時所收到的通知。

何謂品質改進機構？

該機構是由聯邦政府資助的醫師及其他醫療保健專業人士組成的團體。這些專家並不屬於我們的計劃。他們的薪酬由 Medicare 支付，旨在監察及幫助改善享有 Medicare 福利之人士獲得的護理品質。

您應提出何種要求？

要求他們進行「快速跟蹤上訴」。這是一種獨立審核，以從醫療角度判斷我們終止為您承保服務是否適當。

聯絡此機構的截止日期是什麼時候？

- 您必須在不遲於收到說明護理承保終止時間的書面通知後次日中午，聯絡品質改進機構。
- 如果您錯過就上訴聯絡品質改進機構的截止日期，則可直接向我們提出上訴。有關其他上訴方式的詳細資訊，請參見第 178 頁的第 8.4 節。

概覽：如何提出第 1 級上訴以要求計劃繼續承保護理

致電您所在州的品質改進機構：
1-855-408-8557，並要求「快速審核」。

請在離開向您提供護理的機構或設施前及您計劃出院日期前致電。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

適用於該書面通知的**法律術語**為「**Medicare 不承保通知**」。若要取得樣本副本，請隨時致電參保者服務部：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務，或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。或者您可在線上瀏覽通知樣本：<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>

品質改進機構的審核有哪些流程？

- 品質改進機構的審核員將詢問您或您的代表關於您認為應繼續承保該服務的原因。您無須準備任何書面材料，但如願意，也可準備。
- 當您要求上訴時，計劃須填寫書面函件給您，而品質改進組織將解釋為何您的服務被停止。
- 審核員也會查看您的醫療記錄，與您的提供者交談並審核計劃向其提供的資訊。
- **審核員會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，告知您他們的決定。**您將收到說明該決定的信函。

說明終止您服務原因之信函的**法律術語**為「**詳細不承保說明**」。

如果審核員批准會如何？

- 如果審核員**批准**您的上訴，屆時我們必須繼續提供您的承保服務，時間視醫療必需性而定。

如果審核員拒絕會如何？

- 如果審核員**拒絕**您的上訴，屆時您的保險將於我們之前通知的日期終止。我們將終止支付就此護理應承擔的費用。
- 如果您決定在保險終止之日後繼續接受居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構 (CORF) 服務，則須自行承擔此護理的全部費用。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 8.3 節：旨在繼續承保護理的品質改進機構 (QIO) 第 2 級上訴

如果品質改進機構**拒絕**第 1 級上訴，且您選擇在護理保險終止後繼續接受護理，您可提出第 2 級上訴。

在第 2 級上訴期間，您可要求品質改進機構再次審核其在第 1 級中所作出的決定。如果他們同意第 1 級裁決，則您可能須支付我們告知保險終止之日後的居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構 (CORF) 服務的全部費用。

在紐約，品質改進組織稱為 Livanta。您可以撥打 1-866-815-5440 聯絡 Livanta。您應在品質改進機構**拒絕**您的第 1 級上訴後 **60 個曆日內**要求進行第 2 級審核。只有在您於護理保險終止之日後繼續接受護理的情況下，方可要求進行此審核。

- 品質改進機構的審核員將再次仔細查閱您上訴的所有相關資訊。
- 品質改進機構將在收到上訴申請後的 14 個曆日內作出其裁決。

如果審核機構批准會如何？

- 我們必須就您自我們告知保險終止之日起所接受的護理，向您償付我們應承擔的費用。我們必須繼續提供護理保險，時間視醫療必需性而定。

如果審核機構拒絕會如何？

- 這表明該機構同意其在 QIO 第 1 級上訴中作出的裁決，且不會更改。
- 您收到的信函將告知您，如果您希望繼續審核程序該如何行動。其中將向您詳細介紹如何繼續下一級上訴，此上訴由法官處理。

概覽：如何提出第 2 級上訴以要求計劃延長護理承保

致電您所在州的品質改進機構：1-866-815-5440 並要求再次審核。

請在離開向您提供護理的機構或設施前及您計劃出院日期前致電。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 8.4 節：如果您錯過提出第 1 級上訴的截止日期，該如何處理？

如果您錯過品質改進機構的第 1 級上訴，您可向直接計劃提出上訴。遵循第 147 頁第 5 節的相同流程，具體綜述如下。

旨在延長護理的第 1 級替代上訴

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

- 在審核期間，我們將查看所有關於您家庭醫療保健、專業護理機構護理，或您在綜合門診康復機構 (CORF) 獲取服務的資訊。我們將核實關於您服務何時終止的決定是否公平，及是否遵循所有規則。
 - 我們將使用快速截止日期而非標準截止日期給予您審核答覆。我們將視乎您身體情況需要盡快告知您我們的決定，但不遲於您要求「快速審核」後 72 小時。
 - **如果我們批准**您的快速審核，即表示我們同意繼續承保您的服務，時間視醫療必需性而定。這也表示，我們同意就您自我們告知保險終止之日起所接受的護理，向您償付我們應承擔的費用。
 - **如果我們拒絕**您的快速審核，即表示從醫療角度看，終止您的服務屬適當。自我們告知保險終止之日起，我們的保險即告終止。
 - » 如果您在我們告知終止承保服務後繼續接受該等服務，**您可能須支付該等服務的全部費用。**
- ➔ 為確保我們在**拒絕**您的快速上訴時遵循所有規則，我們需將您的上訴發送予綜合行政聽證辦公室。若我們如此行事，即表示您的個案即將自動進入第 2 級上訴程序。

概覽：如何提出第 1 級替代上訴

撥打我們參保者服務部的電話並要求「快速審核」。

我們會在 72 小時內告知您我們的決定。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

「快速審核」或「快速上訴」的法律術語為「加急上訴」。

旨在延長護理的第 2 級替代上訴

如果我們不同意繼續您的服務，我們將在作出第 1 級裁決後 2 個工作日內將有關您第 2 級上訴的資訊寄送給綜合行政聽證辦公室 (IAHO)。如果您認為我們未遵守此截止日期或其他截止日期，您可提出申訴。第 181 頁的第 10 節介紹了如何提出申訴。

在第 2 級上訴期間，IAHO 將審核我們在**拒絕**您的「快速審核」時作出的裁決。該機構將決定是否應更改我們作出的裁決。

- IAHO 會「快速審核」您的上訴。審核員會在 72 小時內給您答覆。
- IAHO 與我們的計劃無關。
- IAHO 的聽證官將仔細查閱您上訴的所有相關資訊。
- 如果 AHO **批准**您的上訴，屆時我們必須向您償付我們應承擔的護理費用。我們也必須繼續承保您的服務，時間視醫療必需性而定。
- 如果此機構**拒絕**您的上訴，即表示他們與我們意見一致，認為從醫療角度看，終止服務保險屬適當。

概覽：如何提出第 2 級替代上訴以要求計劃繼續承保護理

您不需要採取任何行動。計劃會自動將您的上訴發送予綜合行政聽證辦公室 (IAHO)。

IAHO 將致函告知您，如果您希望繼續審核程序該如何行動。信函將向您詳細介紹如何繼續向 Medicare 上訴委員會提出第 3 級上訴。第 180 頁第 9 節載有更多關於其他上訴級別的資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 9 節：將您的上訴升級至第 2 級以上

第 9.1 節：關於服務、用品及藥物（但並非 Medicare D 部分藥物）的後續步驟

如果您提出第 1 級與第 2 級上訴（如第 5、7 或 8 節所述），且兩次上訴均遭駁回，則您可能更有權提出更高級別上訴。綜合行政聽證辦公室 (IAHO) 將致函告知您，如果您希望繼續上訴程序該如何行動。

第 3 級上訴程序由 Medicare 上訴委員會審核。此後，您可能更有權要求聯邦法院審核您的上訴。

如果您在任何一級上訴程序中需要協助，您可聯絡 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)。電話號碼為 1-844-614-8800。

第 9.2 節：關於 Medicare D 部分藥物的後續步驟

如果您就 Medicare D 部分藥物提出第 1 級與第 2 級上訴（如第 6 節所述），且兩次上訴均遭駁回，則您可能更有權提出更高級別上訴。獨立審核實體將致函告知您，如果您希望繼續上訴程序該如何行動。

第 3 級上訴程序是行政法官 (ALJ) 聽證。如果您希望 ALJ 審核您的個案，您所請求的藥物必須達到最低金額。如果價值低於最低金額，則不能進一步上訴。如果價值足夠高，則可要求 ALJ 聽證您的上訴。

如果您不同意 ALJ 的裁決，您可向 Medicare 上訴委員會上訴。此後，您可能更有權要求聯邦法院審核您的上訴。

如果您在任何一級上訴程序中需要協助，您可聯絡 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)。電話號碼為 1-844-614-8800。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 10 節：如何提出申訴

何種問題需要申訴？

「提出申訴」是「提出投訴」的另一種表達方式。申訴程序僅用於某些類型的問題，比如關於護理品質、等待時間及客戶服務的問題。下文舉例說明申訴程序所處理的各種問題。

關於品質的申訴

- 您對護理品質不滿意，比如您在醫院獲得的護理。

關於隱私的申訴

- 您認為有人未尊重您的隱私權利，或分享關於您的保密資訊。

關於客戶服務欠佳的申訴

- 醫療保健提供者或工作人員無禮或不尊重您。
- Aetna Better Health FIDA Plan 工作人員服務態度欠佳。
- 您認為自己被排除在計劃之外。

關於無障礙設施的申訴

- 您無法進入提供者的診所接受醫療保健服務。
- 您的提供者沒有為您提供您所需的合理協助，您需要美國手語翻譯。

關於等待時間的申訴

- 很難約到醫師或等很久才能約到。
- 提供者、藥劑師或其他醫療專業人士或參保者服務部或其他計劃工作人員讓您等待的時間過長。

關於清潔度的申訴

- 您認為診所、醫院或提供者診室不乾淨。

概覽：如何提出申訴

您可以針對我們的計劃提出內部申訴或針對某個未與我們簽約的組織提出外部申訴。

若要提交內部申訴，請致電參保者服務部或寫信給我們。

有不同的組織可處理外部申訴。如需更多資訊，請閱讀第 184 頁的第 10.2 節。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

關於語言使用的申訴

- 您的提供者在您預約期間未向您提供口譯員。

關於我們傳達資訊的申訴

- 您認為我們未能向您提供您理應收到的通知或信函。
- 您認為我們向您寄送的書面資訊難以理解。

關於我們有關承保範圍裁決或上訴行為之時限的申訴

- 您認為我們並未遵守我們作出承保範圍裁決或回覆您上訴的截止日期。
- 您認為，在取得對您有利的承保範圍或上訴決定後，我們未遵守批准或給予您服務或向您償付某些服務費用的截止日期。
- 您認為，我們未及時將您的個案移交予綜合行政聽證辦公室或獨立審核實體。

申訴有不同的類型嗎？

可以。您可提出內部申訴和/或外部申訴。內部申訴提交予計劃並由其審核。外部申訴提交予與計劃無關的機構並由其審核。如果您在提交內部及/或外部申訴方面需要幫助，您可致電 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)：1-844-614-8800。

第 10.1 節：內部申訴

若要提交內部申訴，請致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。您必須在出現您想要投訴之問題後 **60 個曆日內** 提出申訴。

- 如需採取任何行動，參保者服務部將會告知您。
- 您還可向我們寄送書面申訴。如果您進行書面申訴，我們也會以書面形式回覆您的申訴。

大多數申訴將在 30 個曆日內答覆。如有可能，我們將立即答覆您。如果您致電提出申訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給您答覆。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們會盡快答覆。

- 如果您因健康狀況而需要在更短時間內取得回覆，我們將在取得所有必要資訊後 48 小時內（但不遲於自收到您申訴起 7 個曆日）給您答覆。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

- 如果您因我們拒絕您「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」的請求而提出申訴，我們將在 24 小時內回覆您的申訴。
- 如果您因我們延長作出承保範圍裁決的時間而提出申訴，我們將在 24 小時內回覆您的申訴。

如果我們不同意您的部分或全部申訴，我們將告知您並提供我們的理由。不論是否認同申訴，我們均會給予回覆。如果您不同意我們的決定，您可以提出外部申訴。

「快速申訴」的法律術語為「加急申訴」。

我們將在 30 個日曆日內回復大多數申訴。如有可能，我們將立即答覆您。如果您致電提出申訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給您答覆。如果您的健康狀況需要快速回覆，我們會盡快答覆。

- 如果您因健康狀況而需要在更短時間內取得回覆，我們將在取得所有必要資訊後 48 小時內（但不遲於自收到您申訴起 7 個曆日）給您答覆。
- 如果您因我們拒絕您「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」的請求而提出申訴，我們將自動給予您「快速上訴」並在 24 小時內回覆您的申訴。
- 如果您因我們延長作出承保範圍裁決的時間而提出申訴，我們將自動給予您「快速上訴」並在 24 小時內回覆您的申訴。

如果我們需要更多資訊，且推遲答復符合您的最佳利益，或您要求更多時間，我們至多可以用 14 個日曆日來答復您的申訴。我們將透過書面形式告知您我們需要更多時間的原因。

如果我們不同意您的部分或全部申訴，我們將告知您並提供我們的理由。不論是否認同申訴，我們均會給予回覆。如果您不同意我們的決定，您可以提出外部申訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 10.2 節：外部申訴

您可將您的申訴告訴 Medicare

您可將申訴（投訴）發送予 Medicare。Medicare 投訴表載於：
<https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>。

Medicare 會認真對待您的投訴，並且會運用這些資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或疑慮，或感到計劃不能解決您的問題，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048。此為免費電話。

您的申訴將被發送予監管我們的計劃與 FIDA 計劃的 Medicare 和 Medicaid 團隊。

您可將您的申訴告訴紐約州衛生署

若要向紐約州衛生署 (NYSDOH) 提出申訴，請致電 NYSDOH 幫助熱線：1-866-712-7197。您的申訴將被發送予監管我們的計劃與 FIDA 計劃的 Medicare 和 Medicaid 團隊。

您可以向民權辦公室提出申訴

若您認為自己遭遇了不公平對待，您可以向民電衛生與公眾服務部權辦公室提出申訴。例如，您可以就殘障便利設施或語言協助提出申訴。民權辦公室的電話號碼為 1-800-368-1019。聽障人士可致電 1-800-537-7697。您還可瀏覽 <http://www.hhs.gov/ocr>，瞭解更多資訊。

您還可聯絡當地的民權辦公室：電話為 1-800-368-1019（聽障人士可致電 1-800-537-7697）。

您還可能擁有《美國殘疾人法案》賦予您的權利。您可聯絡 Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 獲取協助。電話號碼為 1-844-614-8800。

您可以向品質改進組織提出申訴

當您就護理品質提出申訴時，您也有兩種選擇：

- 如果您願意，您可直接向品質改進機構（不向我們提出申訴）提出關於護理品質的申訴。
- 或者您可向我們以及品質改進機構提出申訴。如果您向該機構提出申訴，我們將與其一同解決您的申訴。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

品質改進機構是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團體，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。

在紐約，品質改進組織稱為 Livanta。Livanta 的電話號碼為 1-866-815-5440。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 10 章：退出我們的 FIDA 計劃

目錄

A. 您何時可退出 FIDA 計劃？	187
B. 如何退出 FIDA 計劃？	188
C. 如何加入另一個 FIDA 計劃？	188
D. 如果您退出 FIDA 計劃且不想加入另一個 FIDA 計劃，您可如何從一個計劃中獲得 Medicare 和 Medicaid 服務？	189
E. 如果您退出 FIDA 計劃且不想加入其他 FIDA、PACE 或 MAP 計劃，您可如何獲得 Medicare 和 Medicaid 服務？	189
您將如何獲得 Medicare 服務	189
您將如何獲得 Medicaid 服務	191
F. 參保終止前，您將繼續透過 FIDA 計劃獲取您的醫療服務及藥物	192
G. 您的參保會在某些情況下終止（即使您並未要求終止參保）	192
H. 我們不能以與您的健康有關的任何理由要求您退出 FIDA 計劃	193
I. 若 FIDA 計劃將您自 FIDA 計劃中退保，您可能有權申請召開公平聽證會	194
J. 若我們要求 FIDA 計劃將您自 FIDA 計劃中退保，您有權對 Aetna Better Health FIDA Plan 提出申訴	194
K. 您可在哪裡獲得更多關於退出 FIDA 計劃的資訊？	194



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

簡介

本章介紹了如何退出 FIDA 計劃以及退出 Aetna Better Health FIDA Plan 後如何獲得 Medicare 和 Medicaid 保險。若您退出 Aetna Better Health FIDA Plan，您仍有資格獲得 Medicare 及 Medicaid 福利。

A. 您何時可退出 FIDA 計劃？

您可隨時退出 Aetna Better Health FIDA Plan。您的參保將在我們收到您更改計劃的請求後的當月最後一天終止。例如，我們在 1 月 25 日收到您的請求，那麼計劃對您的承保將於 1 月 31 日終止。您的新保險將在下個月的第一天開始。

- ➔ 退出 Aetna Better Health FIDA Plan 時，如需有關 Medicare 選項的資訊，請參見第 189 頁上的表格。
- ➔ 退出 Aetna Better Health FIDA Plan 時，如需有關 Medicaid 服務的資訊，請參見第 191 頁。

您可透過多種方法獲得關於何時可退保的更多資訊：

- 致電參保經紀人 (New York Medicaid Choice)：1-855-600-FIDA，服務時間為週一至週五上午 8:30 至晚上 8:00，週六上午 10:00 至下午 6:00。聽障人士可致電 1-888-329-1541。
- 致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)。HIICAP 的電話號碼為 1-800-701-0501。
- 致電 Medicare：1-800-MEDICARE (18006334227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 也可就您對 FIDA 計劃可能有的任何問題為您提供免費資訊及協助。要與 ICAN 聯絡，請撥打 1-844-614-8800。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

B. 如何退出 FIDA 計劃？

若您決定退出 Aetna Better Health FIDA Plan，請致電參保經紀人或 Medicare，並告知其您想要退出 Aetna Better Health FIDA Plan：

- 致電參保經紀人 (New York Medicaid Choice)：1-855-600-FIDA，服務時間為週一至週五上午 8:30 至晚上 8:00，週六上午 10:00 至下午 6:00。聽障和語障人士可致電 1-888-329-1541；或
- 致電 Medicare：1-800-MEDICARE (18006334227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。致電 1-800-MEDICARE 時，您還可加入另一項 Medicare 保健或藥物計劃。如需更多關於退出 Aetna Better Health FIDA Plan 後如何獲得 Medicare 服務的資訊，請參見第 189 頁圖表。

C. 如何加入另一個 FIDA 計劃？

如果您想繼續從一項計劃獲得 Medicare 和 Medicaid 福利，您可加入另一個 FIDA 計劃。

若要加入另一個 FIDA 計劃：

- 致電參保經紀人 (New York Medicaid Choice)：1-855-600-FIDA，服務時間為週一至週五上午 8:30 至晚上 8:00，週六上午 10:00 至下午 6:00。聽障人士可致電 1-888-329-1541。告知參保經紀人您想要退出 Aetna Better Health FIDA Plan 並加入另一個 FIDA 計劃。如果您不確定要加入哪項計劃，參保經紀人可為介紹您所在區域的其他計劃；或
- 如果您知道要加入的 FIDA 計劃名稱，請向參保經紀人寄送一份參保變更表。您可在 <http://www.nymedicaidchoice.com> 上找到該表格，如需參保經紀人向您郵寄一份表格，請致電參保經紀人 (1-855-600-FIDA)。聽障人士可致電 1-888-329-1541。

Aetna Better Health FIDA Plan 對您的承保將於我們收到您的請求後當月的最後一天終止。您所選的新 FIDA 計劃將在下個月的第一天開始為您提供承保。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 如果您退出 FIDA 計劃且不想加入另一個 FIDA 計劃，您可如何從一個計劃中獲得 Medicare 和 Medicaid 服務？

如果您退出了 Aetna Better Health FIDA Plan，但想繼續從一個計劃中獲得 Medicare 和 Medicaid 服務，您可加入老人綜合護理計劃 (PACE) 或 Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃。

若要參保 PACE 或 MAP：

- 致電參保經紀人 (New York Medicaid Choice)：1-855-600-FIDA，服務時間為週一至週五上午 8:30 至晚上 8:00，週六上午 10:00 至下午 6:00。聽障人士可致電 1-888-329-1541。告知參保經紀人您想要退出 Aetna Better Health FIDA Plan 並加入 PACE 或 MAP。如果您不確定要加入哪個 PACE 或 MAP 計劃，參保經紀人可為介紹您所在區域的其他計劃。

E. 如果您退出 FIDA 計劃且不想加入其他 FIDA、PACE 或 MAP 計劃，您可如何獲得 Medicare 和 Medicaid 服務？

如果您在退出 Aetna Better Health FIDA Plan 後不想加入其他 FIDA、PACE 或 MAP 計劃，您將回到單獨獲得 Medicare 和 Medicaid 服務的狀態（如下文所述）。

您將如何獲得 Medicare 服務

您將可以選擇獲得 Medicare 福利的方式。

您有三個獲得 Medicare 服務的選項。透過參保其中一種選項，您將自動退出 Aetna Better Health FIDA Plan。

<p>1. 您可更換成：</p> <p>Medicare 的保健計劃，例如 Medicare Advantage 計劃</p>	<p>以下為相關步驟：</p> <p>致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障和語障人士可致電 1-877-486-2048 以參保新的 Medicare（僅限 Medicare 福利）的保健計劃。</p> <p>如需幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。 <p>當您的新計劃保險開始時，您將自動退出 Aetna Better Health FIDA Plan。</p>
---	---



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

<p>2.您可更換成：</p> <p>附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。</p>	<p>以下為相關步驟：</p> <p>致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。 <p>當您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動退出 Aetna Better Health FIDA Plan。</p>
<p>3.您可更換成：</p> <p>不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare。</p> <p>註：如果您轉至 Original Medicare 但未加入單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。</p> <p>您僅應已在從僱主、工會或其他來源獲得藥物保險的情況下停止處方藥保險。若您對是否需要藥物保險存有疑問，請致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800701-0501。</p>	<p>以下為相關步驟：</p> <p>致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。 <p>當您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動退出 Aetna Better Health FIDA Plan。</p>



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您將如何獲得 Medicaid 服務

若您退出 FIDA 計劃，您仍能獲得 Medicaid 服務。

- 您將有機會轉至 Medicaid 管理式長期護理計劃以獲得長期服務和支援，並還有機會透過 Medicaid 按服務收費計劃獲得 Medicaid 生理及行為健康服務。您可選擇完全停止獲得長期服務和支援。但是，可能需要額外花時間完成一項安全退出流程。
 - » 若您選擇完全停止獲得長期服務和支援，我們必須確保您在沒有接受這些服務的情況下的安全性。為此，我們會完成一項安全退出流程。從您告知我們您想要結束長期服務和支援之日起，您可能需要花費數週時間完成此流程。在此期間，我們將讓您加入由管理 Aetna Better Health FIDA Plan 的同一間公司營運的 Medicaid 管理式長期護理計劃。您更改 Medicare 保險的請求不會延誤，且將在您請求更改後的下個月第一天生效。
- 若您在加入 FIDA 計劃前透過療養院過渡及轉移期 1915(c) 豁免計劃 (Nursing Home Transition & Diversion 1915(c) waiver) 獲得服務，您將有機會重新申請療養院過渡及轉移 1915(c) 豁免計劃。您將繼續從 Aetna Better Health FIDA Plan 接受任何現有療養院過渡及轉移期服務，或加入 Medicaid 管理式長期護理計劃以獲得 Medicaid 服務，直至您的療養院過渡及轉移期 1915(c) 豁免計劃申請獲批准為止。參保經紀人 (New York Medicaid Choice) 可幫助您進行申請。
- 您將獲得一張新 Medicaid 參保者 ID 卡、一本新參保者手冊及一份新醫療服務提供者與藥房目錄。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

F. 參保終止前，您將繼續透過 FIDA 計劃獲取您的醫療服務及藥物

如果您退出 Aetna Better Health FIDA Plan，在參保終止及新 Medicare 和 Medicaid 保險開始前，您可能需要等待一段時間。請參見第 187 頁，瞭解更多資訊。在此期間內，您將繼續透過 Aetna Better Health FIDA Plan 獲取您的服務、用品及藥物。

- 您應使用我們的網絡內藥房配取您的處方藥。通常，您的處方藥只有在網絡內藥房（包含透過郵購藥房服務）配取時才獲承保。
- 如果您在參保終止之日住院，我們的計劃通常會為您提供住院承保，直至您出院。即使您在新保險開始後出院，我們也會為您提供承保。

G. 您的參保會在某些情況下終止（即使您並未要求終止參保）

在下述這些情況中，FIDA 計劃的規則要求您必須終止參保：

- 您的 Medicare A 部分和 B 部分保險中斷。
- 您不再符合 Medicaid 的資格。
- 您永久搬離我們的服務區。
- 您離開我們的服務區超過連續六個月。
 - » 若您搬遷或進行長途旅行，需致電參保者服務部，確定搬遷或旅行目的地是否在 Aetna Better Health FIDA Plan 的服務區內。
- 您進入拘留所、監獄或教養所。
- 您在擁有其他醫療或處方藥保險方面說謊或是隱瞞資訊。
- 您是美國公民或合法居住在美國。

您必須是美國公民，或合法居住於美國，是我們計劃的參保人。若您不符合保留參保人身份的資格，Medicare 和 Medicaid 服務中心將告知我們。若您不滿足以上要求，我們必須讓您退出計劃。

在上述任何情況中，參保經紀人 (New York Medicaid Choice) 將向您寄送退保通知並說明您的其他保險選項。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

此外，我們可因下述原因請求 FIDA 計劃將您從 Aetna Better Health FIDA Plan 中退保：

- 您在加入 Aetna Better Health FIDA Plan 時故意提供錯誤資訊，且該資訊會影響您的參保資格。
- 您的行為持續干擾及阻礙我們為您與 Aetna Better Health FIDA Plan 其他參保者提供醫療護理（甚至在我們盡力並證明已解決您可能有的任何問題後）。
- 您故意不填完及提交任何必要的同意書或授權書以允許 Aetna Better Health FIDA Plan 及提供者獲得為您提供護理所需的醫療保健及服務資訊。
- 您讓其他人使用您的 ID 卡獲得醫療護理。
 - » 如果我們因此終止您的參保，Medicare 可能會讓監察長調查您的個案。

在上述任何情況中，我們將在請求 FIDA 計劃批准讓您退出 Aetna Better Health FIDA Plan 前告知您我們的疑慮。我們告知您是為了讓您有機會事先解決問題。若問題未得到解決，提交該請求後我們將再次通知您。若 FIDA 計劃批准我們的請求，您將收到退保的通知。參保經紀人會向您說明其他的保險選項。

H. 我們不能以與您的健康有關的任何理由要求您退出 FIDA 計劃

若您認為我們以與健康有關的理由要求您退出 Aetna Better Health FIDA Plan，您可致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您還可致電 Medicaid：1-800-541-2831。若 FIDA 計劃將您自 FIDA 計劃中退保，您可能也有權申請召開公平聽證會。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

I. 若 FIDA 計劃將您自 FIDA 計劃中退保，您可能有權申請召開公平聽證會

若 FIDA 計劃將您自 Aetna Better Health FIDA Plan 中退保，FIDA 計劃必須書面告知您原因。還必須說明您可如何就該退保決定申請召開公平聽證會。

J. 若我們要求 FIDA 計劃將您自 FIDA 計劃中退保，您有權對 Aetna Better Health FIDA Plan 提出申訴

若我們要求 FIDA 計劃將您自計劃中退保，我們必須書面告知您原因。我們還必須說明如何就我們停止您參保的請求提出申訴。您可查閱第 9 章瞭解如何提出申訴。

► **註：** 您可使用申訴程序表達您對我們停止您參保之請求的不滿。但是，如果您想要求我們更改決定，您必須申請召開公平聽證會（如上文第 I 節所述）。

K. 您可在哪裡獲得更多關於退出 FIDA 計劃的資訊？

若您有任何疑問，或想要詳細瞭解我們在什麼情況下可能會讓您退保，可致電參保者服務部：**1-855-494-9945**（全天候服務）。聽障人士可致電 **711**。

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 也可就您對 FIDA 計劃可能有的任何問題為您提供免費資訊及協助。您可撥打免費電話 1-844614-8800 或瀏覽 icannys.org 聯絡 ICAN。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 11 章：法律通知

目錄

A. 有關法律的通知	195
B. 有關非歧視的通知	195
C. 有關 Aetna Better Health FIDA Plan 作為次要付費者的通知	196
Aetna Better Health FIDA Plan 的代位權利	196
Aetna Better Health FIDA Plan 的報銷權利	196
您的責任	196
D. 參保者機密性及隱私規則通知.....	197
E. 行動通知	197

A. 有關法律的通知

許多法律均適用於本參保者手冊。即便相關法律並未納入本手冊或未在本手冊中說明，這些法律也會影響您的權利和責任。適用於本手冊的主要法律乃為有關 Medicare 和 Medicaid 計劃的聯邦法律。其他聯邦及州法律也可能適用。

B. 有關非歧視的通知

與 Medicare 合作的每間公司或機構必須遵守有關法律。您不會因您的年齡、索賠經歷、膚色、信仰、民族、可保性證明、性別、基因資訊、地理位置、健康狀況、病史、精神或身體殘障情況、原國籍、種族、宗教或性別而受到不同的待遇。如果您認為自己因其中任何原因而遭受不公平待遇，請致電衛生與公眾服務部民權辦公室：1-800-368-1019。聽障和語障人士（失聰、聽障或語障人士）可致電 1-800-537-7697。您還可瀏覽 <http://www.hhs.gov/ocr>，瞭解更多資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

C. 有關 Aetna Better Health FIDA Plan 作為次要付費者的通知

有時，其他方必須先行支付我們提供的服務、用品及藥物費用。舉例而言，如果您遭遇車禍或在工作中受傷，保險或勞工賠償必須先行付款。

在其他方須先行償付的情況下，Aetna Better Health FIDA Plan 有權利和責任就承保服務、用品及藥物追索付款。

Aetna Better Health FIDA Plan 的代位權利

代位指 Aetna Better Health FIDA Plan 從其他保險公司取回您部分或所有醫療保健費用的程序。其他保險公司的保險示例包括：

- 您的汽車或屋主保險
- 導致您生病或受傷之人的汽車或屋主保險
- 勞工賠償

如果除 Aetna Better Health FIDA Plan 以外的保險公司應為與傷病有關的服務、用品或藥物支付費用，那麼 Aetna Better Health FIDA Plan 有權要求該保險公司向我們償還費用。除非法律另有規定，當其他計劃（包括其他保險計劃）向您提供適用於 FIDA 承保服務、用品或藥物的保險時，Aetna Better Health FIDA Plan 在本保單下提供的保險將為次要保險。

Aetna Better Health FIDA Plan 的報銷權利

如果您從傷病訴訟或和解中獲得賠償金，則 Aetna Better Health FIDA Plan 有權要求您償還我們已支付的承保服務費用。我們要求您償還的金額不會超過您從該訴訟或和解中取得的金額。

您的責任

作為 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您同意：

- 告知我們任何可能影響 Aetna Better Health FIDA Plan 代位或報銷權利的事件。
- 當我們需要福利協調、代位或報銷方面的資訊及協助時，配合 Aetna Better Health FIDA Plan 的工作。
- 簽署文件以幫助 Aetna Better Health FIDA Plan 行使其代位及報銷權利。
- 授權 Aetna Better Health FIDA Plan 調查、索要及發佈在法律允許範圍內進行福利協調、代位及報銷所需的資訊。

如果您不願幫助我們，您可能必須償還我們在本計劃下強制執行我們的權利所需的費用（包括合理的律師費）。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 參保者機密性及隱私規則通知

我們將確保，我們的機構、員工、分包商及業務合作夥伴使用的所有關於您的資訊、記錄、資料及資料元素均根據 42 CFR 第 431 部分子部分 F、45 CFR 第 160 部分及 45 CFR 第 164 部分子部分 A 及 E 受到保護，且不會在未經授權的情況下披露。

法律要求我們向您提供描述使用及披露您健康資訊的方式及您獲取此資訊方式的通知。請細閱本隱私規則通知。如有疑問，請致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。

E. 行動通知

我們必須使用承保範圍裁決通知來通知您有關福利被拒絕、終止及延遲或修改的事宜。如果您不同意我們的決定，您可以向我們的計劃提出上訴。您無需就任何上訴程序付費。如需更多關於上訴的資訊，請參見第 9 章。。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

第 12 章：重要辭彙的定義

日常生活活動：人們日常開展的活動，比如進食、如廁、穿衣、沐浴、散步或刷牙。

（聽證待決定時之）暫時補助：在等待第 1、2 或 3 級上訴裁決期間，您可繼續獲取屬於您上訴標的物的服務或用品。此項持續性承保稱為「（聽證待決定時之）暫時補助」或「持續福利」。在您上訴期間，所有其他服務及用品會自動按已批准的等級持續提供。

上訴：如您認為承保範圍裁決有誤，您可使用此方法提出質疑。您可以透過提出上訴要求我們更改承保範圍裁決。第 9 章介紹了上訴，包括如何提出上訴。

差額或剩餘費用：提供者（比如醫師或醫院）在僅應向 Aetna Better Health FIDA Plan 收費時，向個人開具賬單的情況。我們不允許提供者向您收取「差額或剩餘費用」。Aetna Better Health FIDA Plan 會支付您接受的服務的全部費用，因此提供者不應向您收取任何費用。若您收到任何您不理解的賬單，請致電參保者服務部。

品牌藥：由原先製造該藥物的公司製造及出售的處方藥。品牌藥和該藥物的普通藥版本具有相同的活性成分。普通藥由其他藥物公司製造及出售。

護理經理：與您、FIDA 計劃、您的護理提供者及跨科團隊 (IDT) 合作以確保您獲得所需護理的主要人員。

Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS)：負責 Medicare 和 Medicaid 的聯邦機構。第 2 章介紹了如何聯絡 CMS。

綜合評估：審核您的病史、需求及首選方案以及當前的狀況。您及您的跨科團隊 (IDT) 可使用該評估制定您的以個人為中心的服務計劃 (PCSP)。該術語指您首次從 Aetna Better Health of New York MLTC 加入 Aetna Better Health FIDA Plan 或加入計劃後最近一次評估的六個月年將接受的初始綜合評估，以及此後您至少每六個月（如您的需求發生變化，可更頻繁）進行一次的綜合再評估。註冊護士會在您的住所（其可包括醫院、護理機構或您在評估時居住的任何其他地方）完成綜合評估和再評估。

綜合門診復健機構 (CORF)：主要提供疾病、事故或大型手術復健服務的機構。該機構提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、語言治療及家庭環境評估服務。

持續福利：請參見「（聽證待決定時之）暫時補助」。

承保範圍裁決：您的 IDT、Aetna Better Health FIDA Plan 或其他授權提供者所作的有關 Aetna Better Health FIDA Plan 是否將為您承保服務的決定。這包括關於承保服務、用品及藥物的決定。第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍裁決。

承保藥物：Aetna Better Health FIDA Plan 承保的所有處方藥及其他藥物的總稱。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

承保服務及用品： Aetna Better Health FIDA Plan 承保的所有醫療保健、長期服務和支援、用品、處方和非處方藥、設備和其他服務的總稱。承保服務及用品單獨列於第 4 章。

退保： 終止 Aetna Better Health FIDA Plan 資格的程序。退保可為自願（自己選擇）或非自願（並非自己選擇）。

藥物等級： 同類藥物組別（例如，品牌藥、普通或非處方藥）。承保藥物清單上的每種藥物皆屬於 3 種等級的其中一種。

緊急醫療護理： 緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認為您的生理症狀需要立即進行醫療處理以防發生死亡、身體殘缺或肢體殘障的情況。生理症狀可為重傷或劇痛。

急救護理： 由接受過急救服務訓練的提供者提供急需用於治療緊急醫療情況的承保服務。計劃承保網絡外提供者的急救護理。

參保經紀人： 處理紐約州 FIDA 計劃參保及退保事宜的獨立實體 (New York Medicaid Choice)。

例外處理： 允許承保通常不獲承保的藥物，或允許在無特定規則及限制的情況下使用該藥物。

福利說明 (EOB)： 您在特定月份裡收到的藥物摘要。其中還列出從 1 月 1 日起 Aetna Better Health FIDA Plan 及 Medicare 為您支付的總款項。

額外補助： 幫助收入和資產有限的人士支付 Medicare D 部分處方藥費用的 Medicare 計劃。額外補助也稱為「低收入補助」（Low-Income Subsidy，或簡稱「LIS」）。

公平聽證會： 讓您能夠在紐約州法院講述您的問題，並說明我們就您的 Medicaid 或 FIDA 計劃資格作出不當裁決的機會。

全面整合雙重受惠 (FIDA) 計劃： 依據與 Medicare 和 Medicaid 簽訂的合約，向合資格個人提供透過兩項計劃獲取的所有服務以及新服務的管理式護理組織。計劃由醫師、醫院、藥房、長期服務提供者及其他提供者組成。計劃還設有幫助您管理您的所有提供者及服務的護理經理。他們一同努力，為您提供所需照護。

全面整合雙重受惠 (FIDA) 計劃： 由紐約州及聯邦政府共同營運的示範性計劃，旨在向同時擁有 Medicare 和 Medicaid 福利的人士提供更好的醫療保健。在此示範項目下，州及聯邦政府不斷試驗新方案以改善您接受的 Medicare 和 Medicaid 醫療保健服務。

普通藥： 聯邦政府批准用於取代品牌藥的處方藥。普通藥和品牌藥具有相同活性成分。此種藥物通常價格較為低廉，且效果與品牌藥無異。

申訴： 表明您對承保的服務或護理存有疑問或疑慮的書面或口頭聲明。這包括任何對護理品質、網絡內提供者或網絡內藥房的疑慮。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：HIICAP 是紐約州的健康保險援助計劃。HIICAP 向擁有 Medicare 福利的人士提供免費健康保險諮詢。HIICAP 與任何保險公司、管理式護理計劃或 FIDA 計劃均無關聯。

善終計劃：一個為絕症患者提供護理和支援以幫助他們安然度過餘生的計劃。絕症患者是指患有絕症且預計壽命只有六個月或更短的人。患有絕症的參保人有權選擇善終服務。由受過專業訓練的專家和護理者團隊為參保者提供全方位護理，包括身體、情感、社交及精神需求。Aetna Better Health FIDA Plan 必須向您提供您所在地理區域的善終服務提供者清單。

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)：在您對 Aetna Better Health FIDA Plan 存有疑問時給予您幫助的辦公室。ICAN 的服務是免費的。請參見第 2 章，瞭解如何聯絡 ICAN 的資訊。

住院：該術語指您被正式批准入院接受專業醫療服務。如您未被正式批准入院，即便您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者而非住院患者。

綜合行政聽證會：在綜合行政聽證辦公室前召開的會議，在此期間您可解釋為什麼您認為 Aetna Better Health FIDA Plan 或您的跨科團隊 (IDT) 作出了錯誤決定。

綜合行政聽證辦公室 (IAHO)：紐約州臨時救濟與殘障援助辦公室下屬單位，負責開展大部分第 2 級上訴活動（如第 9 章所述）。

跨科團隊 (IDT)：您的 IDT 將包括幫助您取得所需護理的主治醫師 (PCP)、護理經理，以及其他幫助您獲取所需護理的醫療專業人士（包括主治醫師 (PCP)）。您的 IDT 還將幫助您制定以個人為中心的服務計劃 (PCSP) 及作出承保範圍裁決。

承保藥物清單（藥物清單）：Aetna Better Health FIDA Plan 承保的處方藥清單。Aetna Better Health FIDA Plan 在醫師及藥劑師的幫助下選擇此清單上的藥物。該藥物清單還將告訴您是否有任何您為獲取藥物而需遵守的規則。藥物清單有時稱為「處方藥一覽表」。

長期服務和支援 (LTSS)：長期服務和支援指旨在幫助改善長期醫療狀況的服務。大多數此類服務可使您不必離家前往護理機構或醫院。LTSS 有時也指長期護理、長期支援和服務，或者居家及社區服務。

管理式長期護理計劃 (MLTCP)：管理式長期護理計劃是一項 Medicaid 計劃，透過該計劃，合資格個人可從簽約提供社區或機構長期服務和支援 (LTSS) 的管理式護理計劃獲取這些服務和其他 Medicaid 服務。

Medicaid（或醫療援助）：由聯邦政府及州政府營運的計劃，可幫助收入和資產有限的人士支付醫療保健、長期服務和支援，以及醫療費用。該計劃承保 Medicare 不承保的額外服務和藥物。Medicaid 計劃因州而異，但如果您同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格，便可獲承保大多數醫療保健費用。請參見第 2 章，以瞭解關於如何聯絡您所在州的 Medicaid 的資訊。

Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃：Medicare 和 Medicaid 管理式護理計劃，可供合資格個人用作 FIDA 計劃的替代方案。請參見第 10 章，以瞭解關於選擇 MAP 的更多資訊。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

醫療必需性：在預防、診斷、矯正或治療造成急性痛苦、危及生命、導致疾病或病症、干擾正常活動能力，或有重大殘障危險之健康狀況下所必需的服務及用品。Aetna Better Health FIDA Plan 將依據更加有利的現行 Medicare 及紐約州衛生署 (NYSDOH) 承保規則（如 NYSDOH 及聯邦規則與承保指南所述）提供承保。

Medicare：適用於 65 歲或以上人士、部分 65 歲以下特定殘障人士及患有末期腎病的人士（一般指患有永久性腎衰竭，須進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。擁有 Medicare 福利的人士可透過 Original Medicare，或管理式護理計劃獲得其 Medicare 健康保險。

Medicare 上訴委員會：執行第 3 級上訴的實體（如第 9 章所述）。

Medicare 承保服務及用品：Medicare A 部分和 B 部分承保的服務及用品。所有 Medicare 保健計劃（包括 Aetna Better Health FIDA Plan）必須承保 Medicare A 部分和 B 部分所承保的所有服務及用品。

Medicare A 部分：Medicare 計劃，可承保大多數具有醫療必需性的醫院、專業護理機構、居家健康及善終護理。

Medicare B 部分：Medicare 計劃，可承保對治療疾病或病症具有醫療必需性的服務（如化驗室檢查、手術及醫師就診）及用品（如輪椅及助行器）。Medicare B 部分還承保多種預防性及篩檢服務。

Medicare C 部分：Medicare 計劃，允許私營健康保險公司透過 Medicare Advantage 計劃提供 Medicare 福利。

Medicare D 部分：Medicare 處方藥福利計劃。（我們將此計劃簡稱為「D 部分」。）D 部分承保 Medicare A 部分或 B 部分，或者 Medicaid 不承保的門診處方藥、疫苗及部分用品。Aetna Better Health FIDA Plan 包括 Medicare D 部分。

Medicare D 部分藥物：可獲 Medicare D 部分承保的藥物。特別地，國會從 D 部分承保藥物中排除了某些藥物類型。Medicaid 可能會承保部分此類藥物。

網絡內藥房：同意為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者配取處方藥的藥房（藥店）。我們稱其為「網絡內藥房」乃因為其已同意與 Aetna Better Health FIDA Plan 合作。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們的網絡內藥房配取時才獲承保。

網絡內提供者：「提供者」是醫師、護士及其他為您提供服務及護理的人員的統稱。該術語還包括醫院、居家護理機構、診所及向您提供醫療保健服務、醫療設備及長期服務和支援的其他機構。提供者均經 Medicare 及州政府許可或認證以提供醫療保健服務。我們將同意與保健計劃合作、接受由我們付款且不會向參保者收取額外費用的提供者稱為「網絡內提供者」。如果您是 Aetna Better Health FIDA Plan 的參保者，您必須使用網絡內提供者獲取承保服務及用品，但某些情況除外，例如急救或緊急護理情況。網絡內提供者也稱為「計劃內提供者」。

療養院或護理機構：為在家中無法獲得護理但不需要住院的人士提供護理的機構。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

機構裁決： Aetna Better Health FIDA Plan 或它的提供者對是否承保服務及用品或您須為承保服務及用品支付多少費用作出的決定即為機構裁決。機構裁決在本手冊中被稱為「承保範圍裁決」。第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍裁決。

Original Medicare（傳統 Medicare 或按服務收費的 Medicare）： Original Medicare 由聯邦政府提供。在 Original Medicare 下，Medicare 服務透過向醫師、醫院及其他醫療保健提供者支付國會指定的費用而獲得承保。您可向接受 Medicare 的任何醫師、醫院或其他醫療保健提供者求診。Original Medicare 分為兩部分：A 部分（住院保險）及 B 部分（醫療保險）。Original Medicare 在全美均有提供。如果您不想加入 Aetna Better Health FIDA Plan，您可選擇 Original Medicare。

網絡外藥房： 尚未同意與 Aetna Better Health FIDA Plan 合作以協調或向 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者提供承保藥物的藥房。除某些適用情況外，您從網絡外藥房獲取的大多數藥物均不獲 Aetna Better Health FIDA Plan 承保。

網絡外提供者或網絡外機構： 並非受僱於 Aetna Better Health FIDA Plan、由 Aetna Better Health FIDA Plan 持有或營運且未簽約以向 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者提供承保服務及用品的提供者或機構。第 3 章介紹了網絡外提供者或機構。

A 部分： 請參見「Medicare A 部分」。

B 部分： 請參見「Medicare B 部分」。

C 部分： 請參見「Medicare C 部分」。

D 部分： 請參見「Medicare D 部分」。

D 部分藥物： 請參見「Medicare D 部分藥物」。

部分/MLTC 計劃： Medicaid 管理式護理計劃，可供合資格個人用作 FIDA 計劃替代方案以獲得 Medicaid 長期服務和支援 (LTSS)。

參保者（我們計劃的參保者，或計劃參保者）： 擁有 Medicare 和 Medicaid 並有資格透過 FIDA 計劃獲取承保服務及用品，已加入 Aetna Better Health FIDA Plan 且參保已獲 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 及州政府確認的人士。

參保者手冊及披露資訊： 本文件連同您的參保表及任何其他附件、附則或其他可選保險選定文件，這些內容均用於介紹您的保險、我們的責任、您的權利及您作為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者的責任。

參保者服務部： Aetna Better Health FIDA Plan 內的部門，負責解答您對參保、福利、申訴及上訴的疑問。請參見第 2 章瞭解如何聯絡參保者服務部。

以個人為中心的服務計劃 (PCSP)： 關於您將取得何種服務及用品，您如何取得該等服務和用品及您護理目標的計劃。您的 PCSP 由您的跨科團隊 (IDT) 在參考您的意見之基礎上制定。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

主治醫師 (PCP)：負責向您提供多種預防性及初級護理服務及用品的主要醫師或其他提供者。您可以選擇讓主治醫師將為您跨科團隊 (IDT) 的一員。如果在您的 IDT 中，則 PCP 將參與制定您的以個人為中心的服務計劃 (PCSP)，對您請求或為您請求的服務及用品作出承保範圍裁決，並授權將服務及用品納入您的 PCSP。您的 PCP 可能為主治醫師、執業護理師或助理醫師。如需更多資訊，請參見第 3 章。

事先授權：在您取得某些承保服務、用品或藥物之前需要獲得的批准。某些服務、用品及藥物僅在 Aetna Better Health FIDA Plan、您的 IDT 或其他特定提供者批准您使用該等服務、用品及藥物後才可獲承保。需要獲得事先授權的承保服務及用品在第 4 章的承保用品及服務一覽表中帶有標記。某些藥物僅在您取得 Aetna Better Health FIDA Plan 或 IDT 事先授權後才獲承保。需要獲得事先授權的承保藥物在承保藥物清單中帶有標記。

老人綜合護理計劃 (PACE)：Medicare 和 Medicaid 管理式護理計劃，可供合資格個人用作 FIDA 計劃的替代方案。請參見第 10 章，以瞭解關於選擇 PACE 的更多資訊。

品質改善組織 (QIO)：一個由醫師及其他醫療保健專家組成的團隊，旨在幫助改善擁有 Medicare 福利的人士所獲得的護理品質。他們的工作是監察及改善為參保者提供的護理，財政由聯邦政府負擔。請參見第 2 章，以瞭解關於如何聯絡您所在州的 QIO 的資訊。

數量限制：您可獲取之藥物數量的限制。限制可能是我們每處方承保的藥物數量。

自我主導型護理：一項讓您靈活選擇及管理您的護理者的計劃。您（或您的指定人）負責招聘、僱用、培訓、監督及解僱護理者。如需更多資訊，請參見第 3 章及第 4 章。

服務區：保健計劃接納參保者的地理區域。對於限制您可以使用的醫師和醫院的計劃，它還通常指您可獲取常規（非緊急）服務的地區。如您搬離 FIDA 計劃的服務區，Aetna Better Health FIDA 計劃可請求 FIDA 計劃准許取消您的 FIDA 計劃資格。如需更多關於 FIDA 計劃服務區的資訊，請參見第 1 章。

專業護理機構 (SNF)：擁有可提供專業護理的工作人員及設備的護理機構，大多數情況下，還可提供專業復健服務及其他保健相關服務。

專業護理機構 (SNF) 護理：在專業護理機構內每日、持續性提供的專業護理和復健服務。專業護理機構護理包括由註冊護士或醫師提供的物理治療或靜脈 (IV) 注射。

專科醫師：為特定疾病或身體部位提供醫療保健的醫師。

州 Medicaid 機構：紐約州 Medicaid 機構為紐約州衛生署 (NYSDOH) 健康保險計劃辦事處 (OHIP)。

階梯療法：規定您在我們承保您所要求之藥物前首先嘗試另一種藥物的承保規則。

緊急護理：您因突發疾病、受傷或並非急救但需要立即治療的病症而獲得的護理。若網絡內提供者不可用或您無法獲取其服務，您可從網絡外提供者處獲得緊急護理。



如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

