

本手冊是您的

**ESSENTIAL PLAN
合約**

簽發機構

Affinity Health Plan

本手冊由 Affinity Health Plan 簽發，是您 Essential Plan 保險的個人合約。本合約，連同隨附的福利一覽表、申請表及變更本合約條款的所有修正條文或附則構成您與我們的全部協議。

您有權退還本合約。請仔細檢查。若不滿意，您可將本合約退還予我們並要求我們取消。您必須於收到本合約之日起十 (10) 日內採用書面形式提出申請。我們將退還已支付的任何保費，包括任何合約費或其他收費。

續期。 本合約的續期日期為保險生效之日起的十二個月。本合約將於每年的續期日期自動續保，除非我們按本合約所允許另行終止或您提前 30 天向我們發出書面通知終止。

網絡內福利。 本合約僅承保網絡內福利。若要獲取網絡內福利，您必須僅從位於我們服務區的網絡內醫療服務提供者處接受護理。本合約承保的護理（包括住院）必須由您的主治醫生提前提供、安排或授權，如有需要，還需獲得我們的批准。為獲取本合約下的福利，您必須於獲得服務前聯絡您的主治醫生，但本合約「急診室服務和緊急護理」部份所述治療急診或緊急情況的服務除外。除本合約「急診室服務和緊急護理」一節所述的急診或緊急狀況外，您將負責支付網絡外醫療服務提供者所提供全部護理的費用。

請仔細通讀本合約。理解本合約的條款和條件是您的責任。

本合約受紐約州法律管轄。

Michael Murphy，執行長
Affinity Health Plan

目錄

第 I 節 定義	4
第 II 節 您的保險如何運作	11
網絡內醫療服務提供者	11
主治醫生的職責	11
需預先授權的服務	13
醫療必需性	13
重要電話號碼和地址	15
第 III 節 獲取護理和過渡期護理	17
第 IV 節 分攤費用和允許金額	19
第 V 節 誰在承保範圍內	20
第 VI 節 預防保健	21
第 VIII 節 急診室服務和緊急護理	26
第 IX 節 門診和專業服務	28
第 X 節 附加福利、設備和裝置	35
第 XI 節 住院服務	41
第 XII 節 精神健康護理與藥物濫用治療服務	44
第 XIII 節 處方藥承保	46
第 XIV 節 健康福利	56
第 XV 節 適用於特定 Essential Plan 保戶的附加福利	58
第 XVI 節 不承保項目和限制	61
第 XVII 節 理賠決定	64
第 XVIII 節 申訴程序	66
第 XIX 節 醫療使用審查	68

第 XX 節 外部上訴	74
第 XXI 節 承保終止.....	78
第 XXII 節 軍人的暫停保險權利	80
第 XXIII 節 一般條款	81
第 XXIV 節 福利一覽表.....	87 ; 合約終止

第 I 節

定義

定義的術語在本合約中將以開頭字母大寫表示。

急性：疾病發作或意外受傷，或受保人的病情變化需要立即就醫。

允許金額：我們為承保服務支付的最高金額基準。請參閱本合約「分攤費用和允許金額」一節，瞭解有關如何計算允許金額的說明。

門診手術中心：目前獲相關州監管機構許可，在門診提供手術和相關醫療服務的機構。

上訴：向我們提出申請，要求再次審核醫療使用審查決定或申訴。

差額費用：網絡外醫療服務提供者就網絡外醫療服務提供者的收費與允許金額之間的差額向您收取的費用。網絡內醫療服務提供者不會為承保服務向您收取差額費用。

合約：本合約由 Affinity Health Plan 簽發，包括福利一覽表和所有隨附附則。

共同保險：您應承擔的承保服務費用，按您需向醫療服務提供者付費服務的允許金額的百分比計算。金額因承保服務類型而異。

共付額：您在獲取承保服務時直接就該服務向醫療服務提供者支付的固定金額。金額因承保服務類型而異。

分攤費用：您必須為承保服務支付的費用，採用共付額和/或共同保險的形式。

承保或承保服務：我們根據本合約的條款和條件為您支付、安排或授權的醫療必需服務。

耐用醫療設備（「DME」）：指具有以下特徵的設備：

- 專門和可以反覆使用的設備；
- 主要且通常用於醫療用途的設備；
- 對不患病或受傷的人員通常不起作用的設備；及
- 可以在家使用的設備。

急診狀況：指醫療上或行為上的狀況，並表現為相當嚴重的急性症狀（包括劇烈疼痛），以至於具有一般醫學及健康知識的謹慎普通人都能合理地預見，如不立即就醫會導致：

- 使突發該症狀者的健康於嚴重危險狀態（或就孕婦而言，使孕婦或胎兒的健康受到嚴重威脅），或當為行為上的狀況時，置該患者或他人的健康於嚴重危險狀態；
- 當事人的身體功能出現嚴重損害；
- 當事人的任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或
- 當事人出現嚴重的外形損傷。

急診部醫療護理：您在醫院急診部獲得的急診室服務。

急診室服務：在醫院急診部的能力範圍內進行的醫療篩檢，包括急診部為評估該急診狀況而通常提供的輔助服務；且在醫院工作人員及設施的能力範圍內為穩定患者病情所需的進一步醫學檢查和治療。「穩定」指為急診狀況提供必要的醫學治療，確保在合理的醫療概率範圍內，病情不會因患者轉院或在轉院過程中，或因分娩新生嬰兒（包括胎盤）嚴重惡化。

不承保項目：我們不支付或承保的醫療保健服務。

外部上訴代理：經紐約州金融服務管理局認證，可根據紐約法律進行外部上訴的實體。

機構：根據《紐約公共衛生法》第 36 條獲認證或許可的醫院；門診手術中心；分娩中心；血液透析中心；復健機構；專業護理機構；善終機構；居家護理機構或居家護理服務機構；符合《紐約公共衛生法》第 27-J 條規定的飲食失調綜合護理中心；以及《紐約心理衛生法》第 1.03(10) 和 (33) 條定義、經紐約州酗酒與藥物濫用服務辦公室認證或根據《紐約公共衛生法》第 28 條獲認證的機構（或其他州的類似獲許可或認證機構）。如果您在紐約州以外地區接受藥物濫用失調治療，機構亦包括由聯合委員會認可，提供藥物濫用失調治療計劃的機構。

聯邦貧困線水平 (FPL)：美國衛生與公眾服務部每年發佈的收入水平指標。聯邦貧困線水平用於確定您是否有資格獲取某些計劃和福利（包括 Essential Plan），該水平每年更新一次。

申訴：您向我們提出不涉及醫療使用審查裁決的投訴。

復健服務：幫助患者保持、學習或改善日常生活技能和身體機能的醫療保健服務。復健服務包括管理身體受限和殘障，包括幫助維持生理、認知或行為功能或防止其惡化的服務或計劃。這些服務包括物理治療、職能治療與語言治療。

醫療保健專業人員：經適當許可、註冊或認證的醫生、牙醫、驗光師、脊椎按摩師、心理學家、社工、足科醫生、物理治療師、職能治療師、助產士、語言病理醫生、聽力專

家、藥劑師、行為分析師；或根據《紐約教育法》第 8 款（如適用，或其他類似州法律）許可、註冊或認證的任何其他醫療保健專業人員，《紐約保險法》規定該等人員需獲認可方可就承保服務向患者收費並寄送帳單。醫療保健專業人員必須在合法執業範圍內為該類型的醫療服務提供者提供服務，方可獲本合約承保。

居家護理機構：目前獲紐約州認證或許可並在該州營運和提供居家醫療保健服務的組織。

善終護理：由根據《紐約公共衛生法》第 40 條獲認證或依據善終護理組織所在州規定的類似認證流程獲認證的善終護理組織，為處於絕症末期階段的患者及其家人提供安慰和支援的護理。

醫院：短期急性全科醫院：

- 在醫生的持續監督下，主要向患者提供診斷服務，以及為診斷、治療和護理受傷或生病患者提供治療服務；
- 設有系統化的醫學和大手術科室；
- 要求每位患者必須接受醫生或牙醫的護理；
- 由註冊執業護士 (R.N.) 或在其監督下提供 24 小時護理服務；
- 如位於紐約州，需制定適用於所有患者、至少符合 42 U.S.C. 第 1395x(k) 條所載標準的有效住院審查計劃；
- 獲得負責授權此等醫院的機構的正式許可；及
- 除偶發情況外，並非為休息場所、主要治療肺結核的場所、長者場所、戒毒、戒酒場所、或康復期護理、看護、教育或復健護理場所。

醫院並非療養場所、水療機構或者學校或露營隊的醫務室。

住院：需要作為住院病人入院並通常需要過夜方可在醫院獲得的護理。

醫院門診護理：在醫院獲得的護理，通常無需過夜。

合法居留移民：「合法居留」一詞包括：

- 「合格非公民」移民身份，無等待期
- 處於人道主義身份或情況（包括臨時保護身份、特別少年身份、庇護申請者、屬於《反對酷刑公約》的情況、人口販賣受害者）
- 有效的非移民簽證
- 源於其他法律的合法身份（臨時居民身份、《移民家庭平等法》(LIFE Act) 授予的合法身份、家庭團聚計劃 (Family Unity)) 如需查看合格移民身份的完整清單，請瀏覽網站 www.healthcare.gov/immigrants/immigration-status/ 或致電紐約州衛生署，電話：1.855.355.5777。

醫療必需性：定義請參閱本合約「您的保險如何運作」一節。

Medicare : 《社會保障法》(修訂版)第 XVIII 條。

紐約州健保市場 (「NYSOH」)：紐約州健保市場 (官方健保市場)。NYSOH 是個人、家庭和小型公司可瞭解其健康保險選擇；根據成本、福利和其他重要特點比較計劃；基於收入申請並接受財務援助及保費與分攤費用；選擇計劃；以及參加保險的市場。NYSOH 還幫助合格消費者參加其他計劃，包括 Medicaid、Child Health Plus 和 Essential Plan。

網絡外醫療服務提供者：未與我們簽約但向您提供服務的醫療服務提供者。網絡外醫療服務提供者的服務僅在屬於急診室服務或經我們批准時才獲承保。

自付費用上限：在我們開始為承保服務支付 100% 允許金額之前，您於計劃年度在分攤費用中支付的最高費用。此上限不包括您的保費、差額費用或我們不承保的醫療保健服務的費用。

網絡內醫療服務提供者：與我們簽約向您提供服務的醫療服務提供者。如需獲取網絡內醫療服務提供者及其地點的清單，請瀏覽我們的網站 <http://providerlookup.affinityplan.org> 或向我們索取。我們將不時修訂清單。

醫生或醫生服務：持照醫生 (M.D. - 醫生或 D.O. - 骨科醫生) 提供或協調的醫療保健服務。

計劃年度：自合約生效日期起或隨後的任何參保週年日起的 12 個月，合約在此期間有效。

事先授權：在您接受承保服務、程序、治療計劃、裝置或處方藥之前，我們作出的有關承保服務、程序、治療計劃、裝置或處方藥具醫療必需性的決定。我們在本合約「福利一覽表」一節指出哪些承保服務需要預先授權。

保費：您必須為健康保險支付的金額。

處方藥：經美國食品藥物管理局 (「FDA」) 批准及根據聯邦或州法律僅可依照處方單或續配處方單配發，且列於我們的處方藥一覽表上的藥物、產品或裝置。處方藥包括根據其特性，適合自行施用或由非專業護理人員施用的藥物。

主治醫生的職責 (「PCP」)：網絡內執業護士或通常為內科或家庭醫學科醫生的醫生，可直接為您提供或協調一系列醫療保健服務。

醫療服務提供者：根據州法律要求獲許可、註冊、認證或認可的醫生、醫療保健專業人員或機構。醫療服務提供者還包括根據州法律要求獲許可、註冊、認證或認可，糖尿病設備和用品、耐用醫療設備、醫療用品或任何其他受本合約承保的設備或用品的供應商或配發者。

轉診：一個網絡內醫療服務提供者向另一個網絡內醫療服務提供者（通常為主治醫生向網絡內專科醫生發出）發出的授權，以安排受保人的其他護理。除本合約「獲取護理和過渡期護理」一節所規定或我們另有授權外，我們不會向網絡外醫療服務提供者進行轉診。

康復服務：幫助患者保持、恢復或改善因生病、受傷或殘障所喪失或受損的日常生活技能和身體機能的醫療保健服務。這些服務包括在住院和/或門診機構中的物理治療、職能治療與語言治療。

福利一覽表：本合約的這一章節介紹共付額、共同保險、自付費用上限、預先授權要求及承保服務其他限制。

服務區：由我們指定且經紐約州批准，我們在此提供保險的地理區域。我們的服務區包括：布朗士區、布碌崙區、紐約（曼哈頓區）、納蘇郡、橘郡、皇后區、里奇蒙郡、羅克蘭郡、薩福克郡及威徹斯特郡。

專業護理機構：機構或機構中的專科：目前根據州或地方法律獲許可或批准；作為經聯合委員會或美國骨科協會醫院局 (Bureau of Hospitals) 批准的專業護理機構、長期護理機構或看護機構或作為 Medicare 規定的專業護理機構，主要提供專業看護服務和相關服務；或由我們另行確定符合任何該等管理機構標準的情況。

專科醫生：執業重點為特定醫學領域或某類患者，以診斷、管理、預防或治療特定類型的症狀和病症的醫生。

受保人：獲發本合約的人士。如果受保人在申訴或前往急診部住院或就診時需要提供通知，則「受保人」亦指受保人的指定人。

UCR（普通、常規及合理）：根據某一地區醫療服務提供者通常就相同或類似醫療服務收取的費用，該地理區域的醫療服務費用的情況。

緊急護理：是為有理智之人因其嚴重程度會立即尋求醫治，但並未嚴重到必須去急診部就診的疾病、受傷或症狀提供的醫療護理。緊急護理可在網絡內醫生的診所或緊急護理中心提供。

緊急護理中心：提供緊急護理的持牌機構。

我們、我們的：Affinity Health Plan 及我們根據本合約合法委派可代我們行事的任何人士。

醫療使用審查：審查確定服務是否或曾為醫療必需或屬於試驗或研究性質（即治療罕見疾病或臨床試驗）。

您、您的：指受保人。

第 II 節

您的保險如何運作

A. 您在本合約下的保險。

您已購買或參加 Essential Plan。我們將向您提供本合約所述的福利。您應將本合約與其他重要文件一併妥善保存，以便日後參考。

B. 承保服務。

只有當承保服務符合以下條件，您才能按照本合約的條款和條件獲取承保服務：

- 醫療必需性；
- 由網絡內醫療服務提供者提供；
- 作為承保服務列出；
- 未超出本合約「福利一覽表」一節所述的任何福利限制；及
- 在您的合約有效時獲取。

如果您不在服務區，承保範圍僅限為治療您的急診狀況的急診室服務、院前急診醫療服務和救護車服務。

C. 網絡內醫療服務提供者。

如要瞭解醫療服務提供者是否為網絡內醫療服務提供者：

- 查閱您的醫療服務提供者目錄，我們可應您的要求提供該目錄；
- 致電您 ID 卡上面的號碼；或
- 瀏覽我們的網站 <http://providerlookup.affinityplan.org/>

D. 主治醫生的職責。

本合約規定您需要選擇一位主治醫生。儘管我們鼓勵您從主治醫生處接受護理，但您在獲取網絡內醫療服務提供者的專科醫生護理前，無需獲得主治醫生的轉診書。然而，如果您持有轉診書，您的分攤費用會更低。有關分攤費用的資訊，請參閱本合約「福利一覽表」一節。您可選擇 Essential Plan 網絡內主治醫生名單上的任何網絡內主治醫生。在某些情況下，您可以指定專科醫生為您的主治醫生。有關指定專科醫生的更多資訊，請參閱本合約「獲取護理和過渡期護理」一節。

就分攤費用而言，如果您向第一或第二專業非全科、家庭醫學科、內科、兒科及婦產科的主治醫生（或提供主治醫生服務的醫生）尋求服務，且提供的該等服務與專科護理有關，則您必須支付本合約「福利一覽表」一節中專科醫生診室就診的分攤費用。

1. 無需獲得您主治醫生轉診的服務。 您的主治醫生負責確定對您的醫療保健需求最合適的治療。您無需獲得主治醫生向網絡內醫療服務提供者的轉診便可獲得以下服務：

- 主要和預防性的婦產科服務，包括年度檢查、因該等年度檢查引致的護理、急性婦科疾病治療或從該等服務的合資格網絡內醫療服務提供者處獲得與懷孕有關的任何護理；
- 急診醫療服務；
- 院前急診醫療服務和急診救護車載送；
- 產婦抑鬱症篩檢；
- 緊急護理；
- 門診精神健康護理；及
- 眼科醫生提供的糖尿病眼科檢查。

然而，網絡內醫療服務提供者必須與您的主治醫生討論服務與治療計劃；同意遵守我們的政策和程序，包括與服務（該網絡內醫療服務提供者提供的婦產科服務除外）轉診或預先授權有關的任何程序；並同意按照經我們批准的治療計劃（如有）提供服務。有關需要轉診的服務資訊，請參閱本合約「福利一覽表」一節。

2. 選擇醫療服務提供者及更換醫療服務提供者。 有時，我們醫療服務提供者目錄中的醫療服務提供者無法提供服務。您在通知我們您選擇的主治醫生之前，應致電主治醫生確保其接受新患者。

如需前往醫療服務提供者處看診，請向其診所致電，告知醫療服務提供者您為 Affinity Health Plan 會員，並解釋您就診的原因。準備好您的 ID 卡。醫療服務提供者的診所可能會向您索要會員 ID 號。前往醫療服務提供者的診所時，應隨身攜帶 ID 卡。

您可以登入 Affinity Essential Plan 會員入口網站：www.affinityplan.org，或致電我們的會員服務部，電話：1.866.247.5678，更改您的主治醫生。我們將處理更換主治醫生的申請，並在收到申請後的三十 (30) 天內告知您變更的生效日期。變更將不遲於提出申請後第二 (2) 個月的第一 (1) 天生效。如果您當前的主治醫生離開網絡或因某些原因無法提供服務，我們向您提供選擇新主治醫生的機會。對於在六 (6) 個月內因所允許原因發生的變更，則不包含在任何變更計算中。您可以出於監管原因更換主治醫生。這可在與您主治醫生進行第一次約診後的首三十 (30) 天內完成。在首三十 (30) 天後，我們可能選擇限制您無理由每六 (6) 個月更換一次主治醫生。

您可以致電主治醫生更換您的專科醫生。如果主治醫生無法提供您需要的護理，他/她會將您轉診至可以提供相關護理的專科醫生。如果您認為專科醫生無法滿足您的需求，請告知您的主治醫生，以便他/她將您轉診至其他專科醫生。如果您正在接受專科醫生的治療，但該專科醫生無法繼續向您提供服務，我們將在得知這一情況之日起的十五 (15) 天內向您發出書面通知。通知將介紹在過渡期繼續接受專科醫生護理的程序以及選擇新醫療服務提供者的程序。更換專科醫生可在上述規定時限內完成。

E. 網絡外服務。

除急診室服務外或除非本合約明確承保，網絡外醫療服務提供者的服務不獲承保。

F. 需預先授權的服務。

您在獲取某些承保服務之前，需要我們的預先授權。您的主治醫生負責為本合約「福利一覽表」所列的網絡內服務申請預先授權。

G. 醫療管理。

根據本合約向您提供的福利需接受服務前、同步和回溯性審查，以確定服務是否應由我們承保。該等審查旨在透過審核程序的使用及 (如適當) 提供服務的機構或地點，促進交付具有成本效益的醫療服務。承保服務對於所提供的福利必須具有醫療必需性。

H. 醫療必需性。

只要醫療保健服務、程序、治療、檢查、裝置、處方藥或用品 (統稱為「服務」) 為醫療必需，我們承保本合約所述的福利。醫療服務提供者提供、開處、開立、推薦或批准服務，並不意味著服務為醫療必需或表示我們必須承保。

我們可能對以下資料進行審查後作出決定：

- 您的醫療記錄；
- 我們的醫療政策和臨床指引；
- 專業協會、同行審查委員會或其他醫生團體的醫學意見；
- 同行審查醫學文獻上的報告；
- 國家認可醫療保健組織發佈的報告和指引，包括證明性的科學資料；
- 在美國獲普遍認可，用於診斷、護理或治療的安全性和有效性的專業標準；
- 在所涉及獲普遍認可的健康專業中，醫療保健專業人員的意見；
- 主治醫療服務提供者的意見，有證據支持但不反對相反意見。

只有在以下情況下，服務才被視為醫療必需：

- 就類型、頻率、範圍、部位和持續時間而言，服務在臨床上適當，並且被視為對您的疾病、損傷或病症有效；
- 服務為相關病症的直接護理和治療或管理所需；
- 如未提供服務，可能對您的病症造成不利影響；

- 依照普遍接受的醫療實務標準提供服務；
- 服務並非以您、您的家人或您的醫療服務提供者的便利為主要目的；
- 該等服務的費用不高於替代服務或一系列服務的費用，且至少可能會產生同等的治療或診斷結果；
- 在將服務機構或地點納入審查時，對於可在費用較低的機構中安全地提供的服務，若在費用較高的機構中提供則不具有醫療必需性。例如，如果可以在門診做手術，我們不會為住院手術提供承保，或者如果可在醫生診所或家中給藥，我們不會為在醫院門診部進行的輸注或注射特殊藥物提供承保。

有關您就我們判定服務不具有醫療必需性提出內部上訴和外部上訴的權利，請參閱本合約「醫療使用審查」和「外部上訴」一節。

I. 意外帳單保護。

1. 意外帳單是您在以下情況下收到的承保服務帳單：

- 由網絡內醫院或門診手術中心的網絡外醫生提供的服務，如果：
 - 在提供醫療保健服務時網絡內醫生無法提供服務；
 - 網絡外醫生在您不知情的情況下提供服務；或
 - 在提供醫療保健服務時出現的不可預見的醫療問題或服務。

意外帳單不包括當網絡內醫生可提供醫療保健服務，但您選擇從網絡外醫生獲取該等服務產生的帳單。

- 將您從網絡內醫生轉診至網絡外醫療服務提供者，但未獲得您確認是向網絡外醫療服務提供者轉診的明確書面同意書，且轉診可能產生我們不承保的費用。對於意外帳單，轉診至網絡外醫療服務提供者指：
 - 承保服務由網絡外醫療服務提供者在同一次就診期間在網絡內醫生診所或執業地點提供；
 - 網絡內醫生向網絡外實驗室或病理醫生寄送在網絡內醫生診所為您採集的樣本；或
 - 對於由網絡外醫療服務提供者在網絡內醫生的要求下提供的任何其他承保服務（當轉診根據您的合約屬必需時）。

如果您將福利書面轉讓予網絡外醫療服務提供者，您將不會因超出您共付額、自付額或共同保險的意外帳單，承擔任何網絡外醫療服務提供者的費用。這種情況下，網絡外醫療服務提供者僅可向您收取共付額、自付額或共同保險。

意外帳單的福利轉讓表可在 www.dfs.ny.gov 上獲取，或您可瀏覽我們的網站 www.affinityplan.org/EP/Member/，索取表格副本。您需要將福利轉讓表按照您ID卡上的地址郵寄給我們，並郵寄給您的醫療服務提供者。

2. 獨立爭議解決程序。我們或醫療服務提供者可向所在州指定的獨立爭議解決單位（「IDRE」）提交涉及意外帳單的爭議。提交爭議需填寫 IDRE 申請表，此表格

可在 www.dfs.ny.gov 上找到。IDRE 將在收到爭議的 30 天內裁定我們的付款或醫療服務提供者的收費是否合理。

J. 使用遠程醫療交付承保服務。

如果您的網絡內醫療服務提供者使用遠程醫療提供承保服務，我們將不會因使用遠程醫療交付承保服務而拒絕承保該等服務。使用遠程醫療交付的承保服務可能須接受醫療使用審查，並需符合品質保證要求以及本合約的其他條款和條件（至少等同於不使用遠程醫療交付時相同服務的要求）。「遠程醫療」指當您與您的醫療服務提供者位於不同地點時，網絡內醫療服務提供者使用電子資訊及通訊技術向您交付承保服務。

K. 個案管理。

個案管理幫助因嚴重、複雜和/或慢性健康狀況而有保健需要的會員協調服務。我們的計劃為同意參加個案管理計劃的會員協調福利並提供指導，幫助滿足他們的健康相關需求。

我們的個案管理計劃保密且自願參加。提供這些計劃不會向您收取額外費用，且不影響承保服務。如果您符合計劃標準並同意參加，我們將幫您滿足您已確定的保健需求。這將透過聯絡您和/或您的授權代表、治療醫生和其他醫療服務提供者並與其合作實現。此外，我們可以幫助向現有以社區為基礎的計劃和服務協調護理，滿足您的需求，這包括向您提供有關外部機構及以社區為基礎的計劃和服務的資訊。

在罹患某些嚴重或慢性疾病或受傷的情況下，我們可透過個案管理計劃提供未列為承保服務的替代護理福利。我們還可以將承保服務擴展到本合約的最大福利範圍以外。如果我們確定替代或延伸福利符合您和我們的最佳利益，我們將根據每個個案情況作出決定。

本條文的規定並不妨礙您就我們的決定提出上訴。為某個個案提供延伸福利或批准替代護理的決定，不代表我們一定要再次向您或任何其他會員提供相同福利。我們保留權利，可隨時變更或停止提供延伸福利或批准替代護理。這種情況下，我們將向您或您的代表發出書面通知。

L. 重要電話號碼和地址。

- 理賠
Affinity Essential Plan
PO Box 981726
El Paso, TX 79998-1726
(按此地址提交理賠表。)

edi@affinityplan.org

(按此電子郵件地址提交電子理賠表。)

- 投訴、申訴和醫療使用審查上訴
888.543.9069
傳真：718.536.3358
- 福利轉讓表
Affinity Health Plan
Metro Center Atrium
1776 Eastchester Road
Bronx, NY 10461
(按此地址提交意外帳單的福利轉讓表。)
- 緊急醫療情況和緊急護理
866.247.5678
- 會員服務
866.247.5678
(會員服務部代表的工作時間為：週一至週五，上午 8:30 至下午 6:00)
- 預先授權
866.247.5678
- 我們的網站
<http://www.affinityplan.org/EP>

第 III 節

獲取護理和過渡期護理

A. 向網絡外醫療服務提供者授權。

如果我們確定，我們沒有經過適當訓練並具備經驗的網絡內醫療服務提供者可治療您的病症，我們將批准向適當的網絡外醫療服務提供者授權。您的網絡內醫療服務提供者必須先提出申請，方能批准向某一網絡外醫療服務提供者的授權。批准向網絡外醫療服務提供者的授權，不會以您或其他治療醫生的便利為目的，且不一定會是您申請的特定網絡外醫療服務提供者。如果我們批准授權，網絡外醫療服務提供者提供的所有服務均須遵照我們在諮詢您的主治醫生、網絡外醫療服務提供者和您之後批准的治療計劃。對於網絡外醫療服務提供者提供的承保服務，付款時如同該等服務由網絡內醫療服務提供者提供一樣。您僅需承付任何適用的網絡內分攤費用。如果授權未獲批准，網絡外醫療服務提供者提供的任何服務將不獲承保。

B. 何時可選擇專科醫生作為您的主治醫生。

如果您患有危及生命的健康狀況或疾病、退化性及殘障性的健康狀況或疾病需要長期專科醫生護理，您可要求網絡內醫療服務提供者的專科醫生擔任您的主治醫生。我們將諮詢專科醫生和您的主治醫生，並決定該專科醫生是否應作為您的主治醫生。任何授權均將遵照我們在諮詢您的主治醫生、專科醫生和您之後批准的治療計劃。除非我們確定我們的網絡內沒有合適的醫療服務提供者，否則我們不會批准網絡外專科醫生。如果我們批准網絡外專科醫生，網絡外專科醫生根據獲批治療計劃提供的承保服務，將如同該等服務由網絡內醫療服務提供者提供一樣予以支付。您僅需承付任何適用的網絡內分攤費用。

C. 網絡內專科醫生的長期授權。

如果您需要持續的專科醫生護理，您可以獲得屬於網絡內醫療服務提供者的專科醫生的「長期授權」。這表示，您無需每次取得您主治醫生的新授權，即可前往該專科醫生處看診。我們將諮詢專科醫生和您的主治醫生，並決定您是否應取得長期授權。任何授權均將遵照我們在諮詢您的主治醫生、專科醫生和您之後批准的治療計劃。治療計劃可能會限制就診的次數，或授權就診的期限，並可能會要求專科醫生向您的主治醫生定期提供有關專科醫生護理的最新資料以及必要的醫療資訊。除非我們確定我們的網絡內沒有合適的醫療服務提供者，否則我們不會批准向網絡外專科醫生的長期授權。如果我們批准向網絡外專科醫生的長期授權，網絡外專科醫生根據獲批治療計劃提供的承保服務，將如同該等服務由網絡內醫療服務提供者提供一樣予以支付。您僅需承付任何適用的網絡內分攤費用。

D. 專科護理中心。

如果您患有危及生命的健康狀況或疾病、退化性及殘障性的健康狀況或疾病需要長期專科醫生護理，您可要求向具有治療您健康狀況或疾病技能的專科護理中心授權。專科護理中心是獲得州機構、聯邦政府或國家健康組織認可或認證，具有專業技能能治療您疾病或健康狀況的中心。我們將諮詢您的主治醫生、專科醫生和專科護理中心，決定是否批准此類授權。任何授權均將遵照由專科護理中心制定，我們在諮詢您的主治醫生、專科醫生和您

之後批准的治療計劃。除非我們確定我們的網絡內沒有合適的專科護理中心，否則我們不會批准向網絡外專科護理中心的授權。如果我們批准向網絡外專科護理中心的授權，網絡外專科護理中心根據獲批治療計劃提供的承保服務，將如同該等服務由網絡內專科護理中心提供一樣予以支付。您僅需承付任何適用的網絡內分攤費用。

E. 如果您的醫療服務提供者離開網絡。

如果在您的提供者離開我們的網絡時，您正處於持續的治療過程中，則自您的提供者為您提供服務的合約義務終止之日起最多 90 天內，您也許能繼續接受該前網絡內提供者的持續治療承保服務。

為了讓您在最長 90 天或整個孕期內繼續接受前網絡內醫療服務提供者提供的承保服務，該醫療服務提供者必須同意我們與醫療服務提供者的關係終止之前有效的議定價格。該醫療服務提供者還須同意向我們提供有關您的護理的必要醫療資訊，並遵守我們的政策和程序（包括有關保證護理品質、獲得預先授權、授權的政策和程序，以及我們批准的治療計劃）。如果該醫療服務提供者同意這些條件，您將獲得有關承保服務，如同該等服務是由網絡內醫療服務提供者提供。您僅需承付任何適用的網絡內分攤費用。請注意，如果醫療服務提供者由於欺詐、對患者即將造成傷害或面臨州委員會或機構的最終紀律處罰，導致其執業能力受損而被我們終止服務，該醫療服務提供者將無法繼續提供治療。

F. 治療過程中的新會員。

如果您在本合約項下的承保開始生效時，您正在接受網絡外醫療服務提供者的持續治療，則自本合約項下的承保開始生效之日起最多 60 天內，您或許能就有關網絡外提供者提供的持續治療獲得承保服務。該治療過程必須為治療危及生命的疾病或健康狀況，或退化性和障礙性健康狀況或疾病。如果當您在本合約下的承保生效之時，您處於懷孕中期或後期，您也可繼續獲取網絡外醫療服務提供者的護理。您可以繼續接受護理直至分娩，並獲取與分娩直接相關的任何產後服務。

為了使您能夠在最長 60 天內或整個懷孕期間繼續獲得承保服務，網絡外醫療服務提供者必須同意接受我們就有關服務議定的費用作為付款。該醫療服務提供者還須同意向我們提供有關您的護理的必要醫療資訊，並遵守我們的政策和程序（包括有關保證護理品質、獲得預先授權、轉診的政策和程序，以及我們批准的治療計劃）。如果該醫療服務提供者同意這些條件，您將獲得有關承保服務，如同該等服務是由網絡內醫療服務提供者提供。您僅需承付任何適用的網絡內分攤費用。

第 IV 節

分攤費用和允許金額

A. 共付額。

您必須為承保服務支付本合約「福利一覽表」一節中的共付額或固定金額，另有規定的情況除外。然而，如果服務的允許金額低於共付額，您負責支付較少金額。

B. 共同保險。

您必須為承保服務支付一定比例的允許金額，另有規定的情況除外。我們將支付本合約「福利一覽表」一節所示的剩餘比例的允許金額。

C. 自付費用上限。

當您達到本合約「福利一覽表」一節中為計劃年度支付共付額和共同保險的自付費用上限時，我們將為該計劃年度的剩餘時間承擔承保服務 100% 的允許金額。

自付費用上限以計劃年度為基礎。

D. 允許金額。

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

允許金額為我們與網絡內醫療服務提供者議定的金額。

有關急診狀況的允許金額，請參閱本合約「急診室服務和緊急護理」一節。

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

第 V 節

誰在承保範圍內

A. 誰受本合約承保。

您（即獲發本合約的受保人），即為本合約的承保對象。您必須在我們的服務區內生活或居住，方可獲得本合約承保。您的家庭收入必須高於聯邦貧困線水平的 138% 至 200%。如果您已參保 Medicare 或 Medicaid，則您不符合購買本合約的資格。此外，如果您的收入高於聯邦貧困線水平的 138%，但您未滿 19 歲、超過 64 歲或懷孕，則您不符合購買本合約的資格。

您必須報告在全年內發生的可能影響您的參保資格的變更，包括您是否懷孕。如果您在參保本產品時懷孕，您將不再符合本產品的資格並將有資格獲得 Medicaid。

B. 承保類型。

根據 Essential Plan 提供的唯一承保類型為個人承保，即只有您可獲承保。如果您家庭中的其他成員也獲 Essential Plan 承保，他們將收到單獨合約，且他們將單獨支付保費（如果適用）。

C. 參保。

您可在一年中的任何時候參保本合約。如果 NYSOH 在任何月份的 15 日或之前收到您的參保選擇表，則您的保險將於次月 1 日開始生效，但在此之前須收到所有適用保費。如果 NYSOH 在當月 16 日或之後收到您的參保選擇表，則您的保險將於下下個月 1 日開始生效。例如，如果您在 1 月 16 日提交參保選擇表，您的保險將於 3 月 1 日開始生效。我們必須不遲於保險生效第一個月的第十 (10) 天或收到發票之日起的第十 (10) 天（以較晚者為準）收到您的首筆保費。如果 NYSOH 在 2016 年 12 月 15 日或之前收到您的參保選擇表，則您的保險將於 2017 年 1 月 1 日開始生效，但必須不遲於 2017 年 1 月 10 日或收到發票之日起的第十 (10) 天（以較晚者為準）收到所有適用保費。

第 VI 節

預防保健

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。

預防保健。

我們承保以下服務以促進身體健康和疾病的及早檢測。當預防性服務由網絡內醫療服務提供者根據健康資源與服務管理局（「HRSA」）支援的綜合指引提供時，或如果用品或服務獲得美國預防服務工作小組（「USPSTF」）的「A」或「B」評級，或如果免疫接種由免疫實踐顧問委員會（「ACIP」）推薦，則無需繳納分攤費用（共付額或共同保險）。但分攤費用可能適用於在接受預防性服務的就診期間所提供的服務。此外，如果預防性服務在診室就診期間提供且預防性服務不是此次就診的主要目的，則適用於診室就診的分攤費用金額將仍然適用。您可撥打您 ID 卡上的電話號碼聯絡我們或瀏覽我們的網站 www.AffinityPlan.org，索取 HRSA 支援的綜合指引的副本，瞭解 USPSTF 給予「A」或「B」評級的用品或服務以及 ACIP 推薦的免疫接種。

- A. 成人年度體檢。** 我們承保 HRSA 支援的綜合指引中描述的成人年度體檢與預防保健和篩檢，以及 USPSTF 給予「A」或「B」評級的用品或服務。

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

您有資格每個曆年進行一次體檢，無論自上次體檢就診後是否已過去 365 天。視力篩檢不包括屈光檢查。

如果根據 HRSA 支援的綜合指引提供此福利，且用品或服務獲 USPSTF 給予「A」或「B」評級，則此福利無需繳納共付額或共同保險。

- B. 成人免疫接種。** 我們承保 ACIP 推薦的成人免疫接種。如果根據 ACIP 的推薦提供此福利，則無需繳納共付額或共同保險。

- C. 婦科保健檢查。** 我們承保婦科保健檢查，其中包括常規婦科檢查、乳腺檢查和年度子宮頸塗片檢查（包括與評估子宮頸塗片檢查有關的化驗和診斷服務）。我們還承保 HRSA 支援的綜合指引中描述的預防保健和篩檢，以及 USPSTF 給予「A」或「B」評級的用品或服務。承保預防性服務的完整清單可在我們的網站

www.AffinityPlan.org 上找到或可應要求郵寄給您。如果根據 HRSA 支援的綜合指引提供此福利，且用品或服務獲 USPSTF 給予「A」或「B」評級，則此福利無需繳納共付額或共同保險，但保健和篩檢頻率可能比上述低。

D. 檢測乳腺癌的乳腺照影、篩檢和診斷影像。我們承保乳腺癌篩檢的乳腺照影，具體如下：

- 年齡在 35 歲至 39 歲之間的會員，— (1) 次基線乳腺照影篩檢；及
- 年齡在 40 歲及以上的會員，每年— (1) 次乳腺照影篩檢。

任何年齡的會員，如果曾患有乳腺癌或一級親屬中有人曾患有乳腺癌，我們按會員的醫療服務提供者的建議承保乳腺照影。然而，在任何情況下，我們在每個計劃年度承保的預防性篩檢不會超過一年— (1) 次。

如果乳腺癌篩檢的乳腺照影由網絡內醫療服務提供者提供，無需繳納共付額或共同保險。

我們還承保用於檢測乳腺癌的其他篩檢和診斷影像，包括檢測乳腺癌的診斷性乳腺照影、乳腺超音波和 MRI。如果用於診斷乳腺癌的篩檢和診斷影像，包括診斷性乳腺照影、乳腺超音波和 MRI，由網絡內醫療服務提供者提供，則無需繳納共付額、自付額或共同保險。

E. 計劃生育及生殖保健服務。我們承保計劃生育服務，包括由醫療服務提供者開立、獲 FDA 批准（未以其他方式在本合約「處方藥承保」一節中承保）的避孕方法、避孕用品使用和相關主題諮詢以及女性絕育手術。如果根據 HRSA 支援的綜合指引提供該等服務，且用品或服務獲 USPSTF 給予「A」或「B」評級，則該等服務無需繳納共付額或共同保險。

我們還承保輸精管結紮術。

我們不承保與恢復絕育有關的服務。

F. 骨礦物質密度測量或檢測。我們承保骨礦物質密度測量或檢測以及經 FDA 批准的處方藥和裝置，或獲批准可作為替代品的等效副牌藥。處方藥承保須符合本合約「處方藥承保」一節的規定。骨礦物質密度測量或檢測、藥物或裝置應包括為符合聯邦 Medicare 計劃標準的個人承保的測量或檢測、藥物或裝置，以及符合國立衛生研究院標準的測量或檢測、藥物或裝置。如果您符合以下任何條件，也將有資格獲得骨礦物質密度測量和檢測的承保：

- 曾被診斷為骨質疏鬆或有骨質疏鬆家族史；
- 有症狀或病症顯示存在骨質疏鬆或重大的骨質疏鬆風險；
- 醫生開立的藥物治療方案產生重大的骨質疏鬆風險；
- 生活方式因素在一定程度上產生重大的骨質疏鬆風險；或

- 存在的年齡、性別和/或其他生理特點產生重大的骨質疏鬆風險。

我們還承保 HRSA 支援的綜合指引中描述的骨礦物質密度測量或檢測及處方藥與裝置，以及 USPSTF 給予「A」或「B」評級的用品或服務。

如果根據 HRSA 支援的綜合指引提供此福利，且用品或服務獲 USPSTF 給予「A」或「B」評級（可能未包含上文所有服務，如藥物和裝置），則此福利無需繳納共付額或共同保險。

- G. 前列腺癌篩檢。**對於年齡在 50 歲及以上無症狀的男性以及年齡在 40 歲及以上，有前列腺癌家族史或其他前列腺癌風險因素的男性，我們每年承保一次標準診斷檢查，包括但不限於直腸指檢和前列腺特異性抗原檢查。我們還為任何年齡曾患有前列腺癌的男性承保標準診斷測試，包括但不限於直腸指檢和前列腺特異性抗原檢查。

第 VII 節

救護車和院前急診醫療服務

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。治療急診狀況的院前急診醫療服務和救護車服務不需要預先授權。

A. 急診救護車載送。

我們承保為治療急診狀況的院前急診醫療服務，條件是該服務由救護車服務提供。

「院前急診醫療服務」指及時評估並治療急診狀況和/或前往醫院的非空中載送。服務必須由根據《紐約公共衛生法》獲得認證的救護車服務提供。然而，我們將僅在一名謹慎的普通人以一般程度的醫療健康知識即可合理地推測出，如不提供此類載送可能導致以下後果的情況下，才承保由該救護車服務提供的醫院載送：

- 置罹患該病症者的健康於嚴重危險狀態（或就孕婦而言，使孕婦或胎兒的健康受到嚴重威脅），或當為行為上的狀況時，置該患者或他人的健康於嚴重危險狀態；
- 當事人的身體功能出現嚴重損害；
- 當事人的任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或
- 當事人出現嚴重的外形損傷。

救護車服務除收取任何適用共付額、自付額或共同保險之外，不會就院前急診醫療服務向您收取費用或尋求補償。

我們還承保由持照救護車服務（透過陸路、水路或航空）載送到可以執行急診室服務的最近醫院。

我們承保院前急診醫療服務和全球急診救護車載送。

B. 非急診室救護車載送。

我們承保符合以下條件的、由持照救護車服務（透過陸路或航空，如適用）提供的兩個機構之間的非急診室救護車載送服務：

- 從網絡外醫院送至網絡內醫院；
- 送至提供原醫院無法提供的更高等級醫療護理的醫院；
- 送至更具成本效益的急性護理機構；或
- 從急性護理機構送至亞急性護理機構。

C. 承保範圍限制/條款。

- 即使由醫生開立，我們也不承保出行或載送費用，除非涉及急診狀況或屬於我們批准的機構間轉移。
- 我們不承保非救護車載送，如簡易型救護車、貨車或出租車。
- 當您的醫療狀況由陸路救護車載送不合適時，且您的醫療狀況需要陸路救護車無法提供的及時快速的救護載送服務，如果符合以下條件之一，可為與急診狀況有關的救護飛機或與非緊急載送有關的救護飛機提供承保：
 - 陸路車輛無法到達接送點；或
 - 距離太遠或其他障礙（如交通擁堵）阻礙您及時轉移至擁有合適設施的最近醫院。

第 VIII 節

急診室服務和緊急護理

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。

A. 急診室服務。

我們承保在醫院治療急診狀況的急診室服務。

我們定義「急診狀況」是指：醫療上或行為上的狀況，並表現為相當嚴重的急性症狀（包括劇烈疼痛），以至於具有一般醫學及健康知識的謹慎普通人都能合理地預見，如不立即就醫會導致：

- 使突發該症狀者的健康於嚴重危險狀態（或就孕婦而言，使孕婦或胎兒的健康受到嚴重威脅），或當為行為上的狀況時，置該患者或他人的健康於嚴重危險狀態；
- 當事人的身體功能出現嚴重損害；
- 當事人的任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或
- 當事人出現嚴重的外形損傷。

例如，急診狀況包括但不限於下列情況：

- 嚴重胸痛
- 嚴重或多處受傷
- 嚴重呼吸短促
- 精神狀態突變（如定向障礙）
- 嚴重出血
- 需要立即就醫的急性疼痛或狀況（如疑似心臟病發作或闌尾炎）
- 中毒
- 抽搐

不論提供者是否為網絡內醫療服務提供者，我們均將為治療您急診狀況的急診室服務提供承保。我們還將承保在全球治療您急診狀況的急診室服務。然而，我們將僅承保具有醫療必需性且為了在醫院治療或穩定您的急診狀況而提供的急診室服務和用品。

不論您在發生急診狀況時是否位於我們的服務區，請遵循下文所列的指示：

1. **醫院急診部就診。** 在您需要急診狀況治療時，請到最近的醫院急診部或撥打 911 及時就醫。急診部醫療護理不需要預先授權。然而，僅承保在急診部治療急診狀況的急診室服務。

我們不承保醫院急診部提供的跟進護理或常規護理。

2. **急診入院。**如果您住院，您或您的代表必須在您入院後 48 小時內盡快撥打本合約和您 ID 卡上所列電話號碼通知我們。
3. **與所提供急診室服務有關的付款。**我們向網絡外醫療服務提供者支付的急診室服務費用，將為我們就急診室服務與網絡外醫療服務提供者議定的金額，或我們判定對急診室服務合理的金額。然而，議定金額或我們判定的合理金額不會超出網絡外醫療服務提供者的收費且至少將為以下較高者：1) 我們就急診室服務與網絡內醫療服務提供者議定的金額（如果議定的金額超過一種，則為金額中值）；2) 網絡外醫療服務提供者所提供服務的全部允許金額（即在沒有適用於網絡外醫療服務提供者所提供服務的分攤費用時，我們將支付的金額）；或 3) 將根據 Medicare 支付的金額。

如果向獨立爭議解決單位（「IDRE」）提交涉及支付醫生服務費用的爭議，我們將支付 IDRE 裁定的醫生服務金額（如有）。

您需承付任何共付額或共同保險。您無需支付任何超出您共付額、自付額或共同保險的網絡外醫療服務提供者收費。

B. 緊急護理。

緊急護理是為有理智之人因其嚴重程度會立即尋求醫治，但並未嚴重到必須去急診部就診的疾病、受傷或症狀提供的醫療護理。緊急護理一般在非正常營業時間提供，包括夜間和週末。緊急護理在我們服務區中承保。

1. **網絡內。**我們承保從網絡內醫生或網絡內緊急護理中心獲取緊急護理。
2. **網絡外。**我們承保從我們服務區的網絡外緊急護理中心獲取緊急護理。

如果接受緊急護理導致緊急入院，請遵循上述「急診入院」的說明。

第 IX 節

門診和專業服務

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。

A. 先進影像拍攝服務。

我們承保 PET 掃描、MRI、核醫學及 CAT 掃描。

B. 過敏測試和治療。

我們承保測試和評估，包括注射和抓刺及點刺測試，以確定是否存在過敏現象。我們還承保過敏治療，包括脫敏治療、常規過敏注射和血清。

C. 門診手術中心服務。

我們承保在門診手術中心進行的手術，包括手術當日由中心提供的服務和用品。

D. 化療。

我們承保在門診機構或醫療保健專業人員的診所中進行的化療。根據本合約「處方藥承保」一節的規定，口服抗癌藥物可獲承保。

E. 脊椎推拿服務。

我們承保由脊椎推拿醫生（「脊椎按摩師」）提供的脊椎推拿護理，此類服務是為了去除神經干擾（脊柱畸變、錯位或半脫位的結果或與之有關）和相關作用，透過手動或機械方式檢測或矯正人體的結構失衡、畸變或半脫位。這包括評估、矯治及任何治療方法。實驗室化驗將按照本合約的條款和條件獲承保。

F. 臨床試驗。

我們承保您參加獲批准的臨床試驗的常規患者費用，且如果您符合以下條件，該承保無需執行醫療使用審查：

- 有資格參加獲批准的臨床試驗，以治療癌症或其他危及生命的疾病或健康狀況；及
- 由認為您參加獲批准的臨床試驗較為合適的網絡內醫療服務提供者轉診。

所有其他臨床試驗，包括在您未患有癌症或其他危及生命的疾病或健康狀況的情況下，均需遵守本合約「醫療使用審查」和「外部上訴」一節的規定。

我們不承保：研究性藥物或裝置的費用；您接受有關治療所需的非保健服務的費用；管理有關研究的費用；或您在本合約項下不承保的臨床試驗所提供非研究性治療的費用。

「獲批准的臨床試驗」指符合以下條件的第 I、II、III 或 IV 期臨床試驗：

- 由聯邦政府資助或批准的試驗；
- 依照聯邦食品藥物管理局審查的研究性藥物申請進行；或
- 豁免執行研究性新藥申請的藥物試驗。

G. 透析。

我們承保針對急性或慢性腎病的透析治療。

如符合以下所有條件，我們還承保網絡外醫療服務提供者提供的透析治療：

- 網絡外醫療服務提供者獲得執業許可並獲授權可提供此類治療。
- 網絡外醫療服務提供者不在我們的服務區。
- 為您治療的網絡內醫療服務提供者開處醫囑，指出需要由網絡外醫療服務提供者提供透析治療。
- 您至少在擬定治療日期前 30 天書面通知我們，並隨附上文所述的醫囑。如果您由於家庭或其他急診狀況突然接到通知需要外出，我們可縮短 30 天的提前通知期，但我們必須有合理機會審查您的外出和治療計劃。
- 我們有權預先授權透析治療和時間表。
- 我們將提供每個曆年由網絡外醫療服務提供者提供不超過 10 次透析治療的福利。
- 如果滿足以上所有條件，有關網絡外醫療服務提供者服務的福利可獲承保，且該等服務須繳納適用於網絡內醫療服務提供者提供透析治療的任何適用分攤費用。然而，如果服務由網絡內醫療服務提供者提供時我們支付的金額與網絡外醫療服務提供者收取的費用存在任何差額，您也須承付該等差額。

H. 復健服務。

我們承保的復健服務包括在機構門診部或醫療保健專業人員的診所接受的物理治療、語言治療及職能治療，每個計劃年度每種症狀最多 60 次就診。就診限制適用於所有治療項目。就此福利而言，「每種症狀」是指導致需要治療的疾病或受傷。

I. 居家護理。

我們承保經適當州機構認證或許可的居家護理機構在您家中提供的護理。該等護理必須依照您醫生的書面治療計劃提供，並且必須取代住院或入住專業護理機構。居家護理包括：

- 在註冊專業護士的監督下非全日或間斷性的看護服務；
- 非全日或間斷性的居家健康助理服務；
- 居家護理機構提供的物理、職能或語言治療；及
- 醫生開處的醫療用品、處方藥和藥物，以及居家護理機構或其代表提供的實驗室化驗服務，但前提是該等用品在住院服務或入住專業護理機構期間將獲承保。

居家護理僅限每個計劃年度 40 次就診。居家護理機構成員的每次看診視作一 (1) 次就診。居家健康助理每次最長四 (4) 小時的看診視作一 (1) 次就診。根據本福利獲取的任何康復或復健服務，不會減少康復或復健服務福利所提供服務的數量。

J. 不孕症治療。

如果不孕症由畸形、疾病或功能障礙造成，我們承保此類不孕症的診斷和治療（手術和醫療）。承保範圍具體如下：

1. **基本不孕症服務。** 如果受保人是不孕症治療的適當候選人，我們將為受保人提供基本不孕症治療服務。我們將使用由美國婦產科學會、美國生殖醫學學會及紐約州制定的指引確定資格。然而，受保人的年齡必須介於 21 歲與 44 歲（包括）之間才能成為這些服務的候選人。

基本不孕症服務包括：

- 初步評估；
- 精子分析；
- 化驗評估；
- 排卵功能評估；
- 性交後測試；
- 子宮內膜活檢；
- 盆腔超音波檢查；
- 子宮輸卵管造影；
- 宮腔聲學造影；
- 睪丸活檢；
- 血液檢查；和
- 醫療上合適的排卵功能障礙治療。

如果經確定具有醫療必需性，也可承保額外的測試。

2. **綜合不孕症服務。** 如果基本不孕症服務未能提高生育能力，我們將承保綜合不孕症服務。

綜合不孕症服務包括：

- 排卵誘導及監測；
- 盆腔超音波檢查；
- 人工授精；
- 宮腔鏡檢查；
- 腹腔鏡檢查；和
- 剖腹手術。

3. **不承保項目和限制。** 我們不承保：

- 體外授精中的配子輸卵管內移植或受精卵輸卵管內移植；
- 卵子捐贈或捐贈精子的費用；
- 精子儲存費用；
- 胚胎凍存和儲存；

- 排卵試紙；
- 輸卵管結紮後復通；
- 輸精管結紮後復通；
- 代孕及其相關費用；
- 細胞複製；或
- 試驗或研究性質的醫療程序和手術，除非我們的不承保被外部上訴代理推翻。

所有服務必須由合格醫療服務提供者根據美國生殖醫學學會指定和採用的指引提供。

K. 輸液治療。

我們承保的輸液治療是指若您不使用專門輸液系統，則需要住院的藥物施用。藥物或營養物質直接注入靜脈中被視為輸液治療。口服或自我注射的藥物不被視為輸液治療。該等服務必須由醫生或其他授權專業保健人員指定，並在診所或由經許可或認證可提供輸液治療的機構中提供。為進行居家輸液治療的任何就診計入您的居家護理就診限制。

L. 中止妊娠。

我們承保治療性流產，包括強姦、亂倫或胎兒畸形情況下的流產（即醫療必需的流產）。我們每個計劃年度承保一（1）次選擇性流產。

M. 實驗室程序、診斷測試和放射服務。

我們承保 X 光、實驗室程序和診斷測試、服務和材料，包括診斷 X 光、X 光治療、螢光透視法、心電圖、腦電圖、實驗室化驗及放射治療服務。

N. 診所和[門診機構]所用處方藥。

我們承保您的醫療服務提供者在其診所中為預防和治療目的而使用的藥物和注射藥物（不包括自行注射的藥物）。此福利適用於您的醫療服務提供者開立處方藥並為您施用該藥。如果處方藥在此福利承保範圍內，則本合約「處方藥承保」一節將不再承保該等藥物。

O. 產科和新生兒護理。

我們承保由醫生或助產士、執業護士、醫院或分娩中心提供的產科護理服務。我們承保產前護理（包括一（1）次基因測試就診）、產後護理、分娩及妊娠併發症。助產士服務如要獲得承保，助產士必須根據《紐約教育法》第 140 條獲許可，按照《紐約教育法》第 6951 條的規定執業並附屬於根據《紐約公共衛生法》第 28 條獲許可的機構或與該機構一同執業。我們不會支付助產士和醫生提供的重複常規服務。有關住院產科護理的詳情，請參閱本合約「住院服務」一節。

我們承保哺乳支援、諮詢和用品，包括每次懷孕在哺乳期間從網絡內醫療服務提供者或指定供應商租用或購買一（1）個吸乳器的費用。

P. 診室就診。

我們承保診斷和治療受傷、疾病和病症的診室就診。診室就診包括上門看診。

Q. 醫院門診服務。

我們承保本合約「住院服務」一節所述的、可在門診機構接受治療時向您提供的醫院服務和用品。例如，承保服務包括但不限於吸入治療、肺病康復、輸液治療和心臟康復服務。除非您正在接受住院前測試，否則醫院不是門診實驗室程序和檢查的網絡內醫療服務提供者。

R. 住院前測試。

在以下情況下，我們承保安排在醫院進行手術之前，由您的醫生指定並在同一醫院門診機構中進行的住院前測試：

- 該等測試對於診斷並進行手術治療病症具有必需性且符合病症的診斷和治療；
- 在執行該等測試之前已預定醫院床位和手術室；
- 手術在測試後七 (7) 日內進行；及
- 患者親自到醫院進行測試。

S. 康復服務。

我們承保的康復服務包括在機構門診部或醫療保健專業人員的診所接受的物理治療、語言治療及職能治療，每個計劃年度每種症狀最多 60 次就診。就診限制適用於所有治療項目。就此福利而言，「每種症狀」是指導致需要治療的疾病或受傷。

我們僅在以下情況下承保語言和物理治療：

- 該等治療涉及您的身體疾病或受傷的治療或診斷時；
- 治療由醫生開立；和
- 您已住院或已針對該等疾病或受傷進行了手術。

承保康復服務必須於出現以下情況之日起（以較晚者為準）六 (6) 個月內開始：

- 導致需要治療的受傷或生病之日；
- 您從提供手術治療的醫院出院之日；或
- 提供門診手術護理之日。

無論如何，治療不會在上述情況發生後提供持續超過 365 天。

T. 第二意見。

1. **癌症第二意見。** 在診斷為癌症陽性或陰性、癌症復發或建議進行癌症療程的情況下，我們承保相關專科醫生的第二醫療意見，包括但不限於隸屬專科護理中心的專科醫生。當您的主治醫生提供轉至網絡外專科醫生的轉診書時，您可在網絡內獲得網絡外醫療服務提供者的第二意見。

2. **手術第二意見。** 我們承保合格醫師針對是否需要手術提供的手術第二意見。
3. **必要的手術第二意見。** 我們在預先授權手術前可能需要第二意見。我們要求獲得第二意見時，您無需就此支付費用。
 - 第二意見必須由獲得認證並親自為您檢查的專科醫生給出。
 - 如果第一和第二意見診斷結果不同，您還可以尋求第三意見。
 - 第二和第三手術意見顧問不能是您的手術醫師。
4. **其他個案的第二意見。** 有時您可能不同意醫療服務提供者推薦的治療療程。這種情況下，您可要求我們指定其他醫療服務提供者提供第二意見。如果第一和第二意見診斷結果不同，我們將指定其他醫療服務提供者提供第三意見。在完成第二意見流程後，我們將批准大多數醫療服務提供者在審查您的個案後支持的承保服務。

U. 手術服務。

我們承保醫生的手術服務（包括為住院病人和門診病人進行的治療疾病或傷害的手術和切除手術、骨折和脫臼的封閉式復位術、內視鏡檢查、切開術或皮膚穿刺），包括外科醫生或專科醫生、助理（包括醫生助理或執業護士），以及麻醉師或麻醉學家的服務，連同術前和術後護理。如果麻醉服務作為手術的一部份並由外科醫生或外科醫生助理提供，則不享有福利。

有時，醫生一次可以進行兩 (2) 項或以上的手術。

1. **透過同一切口。** 如果承保的多項手術透過同一切口進行，我們將為手術支付最高允許金額及我們根據本合約為第二項手術支付金額的 50%，但依據國家認可的編碼規則，第二項手術不享受多項手術減免金額的除外。如果第二項手術隨主要手術一同進行，我們不會為與主要手術一起收取費用的第二項手術支付任何費用。
2. **透過不同切口。** 如果一次透過不同切口進行多項承保的手術，我們將支付：
 - 手術的最高允許金額；和
 - 我們將為其他手術支付金額的 50%。

V. 口腔手術。

我們承保以下有限的牙科和口腔手術：

- 顎骨或周圍組織的口腔手術，以及針對由於意外受傷而需要修復或替換自然完好牙齒的牙科服務。只有在無法修復時，我們才承保替換服務。必須在受傷後的 12 個月內接受牙科服務。
- 因先天性疾病或異常而需進行的顎骨或周圍組織的口腔手術和牙科服務。
- 為糾正導致嚴重功能損傷的非牙科生理狀況所需的牙科手術。
- 需要對顎骨、臉頰、嘴唇、舌頭、上顎和口底進行病理檢查的腫瘤和囊腫切除。與牙齒有關的囊腫不在承保範圍內。
- 顯下頷關節功能紊亂的手術/非手術醫療程序和正頷手術。

W. 乳房重建手術。

我們承保乳房切除術或局部乳房切除術後的乳房重建手術。承保範圍包括：以您和您的主治醫生認為合適的方式進行乳房切除術或局部乳房切除術後，重建乳房的所有階段；為達到對稱效果而對另一側乳房進行的手術和重建；以及乳房切除術或局部乳房切除術的身體併發症（包括淋巴水腫）。我們還承保乳房切除術或局部乳房切除術後的植入義乳。

X. 其他重建和矯形手術。

我們僅在以下情況下承保除乳房重建手術以外的重建和矯形手術：

- 為矯正承保兒童已導致功能性障礙的先天性出生缺陷而進行的手術；
- 在相關部位出現創傷、感染或疾病致使需要接受附帶或後續手術治療的情況下進行的手術；或
- 其他醫療必需的情況。

Y. 移植。

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

所有移植必須由您的專科醫生開處。此外，所有移植必須在我們明確批准並指定進行該等手術的醫院進行。

我們承保受保人為受贈者的醫院和醫療費用，包括搜尋捐贈者費用。只有受贈者由我們承保，我們才承保當您是器官捐贈者時，您所要求的移植服務。如果捐贈者不是由我們承保的人士，且其醫療費用由其他保健計劃承保，則我們不承保其費用。

我們不承保：捐贈者或客人的交通費、住宿費、餐飲費或其他提供便利安排的費用；與器官移植手術有關的捐贈者費用；或收集和儲存新生兒臍帶血的常規費用。

第 X 節

附加福利、設備和裝置

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。

A. 泛自閉症障礙。

我們承保以下由持照醫生或持照心理學家開處或開立，並由我們確定對於篩檢、診斷並治療泛自閉症障礙具有醫療必需性的服務。對於此福利來說，「泛自閉症障礙」指提供服務時最新版《精神疾病診斷與統計手冊》定義的任何廣泛性發育障礙。

1. **篩檢和診斷。** 我們承保為確定某人是否患有泛自閉症障礙而進行的評價、評估和測試。
2. **輔助通訊裝置。** 我們承保語言病理醫生為確定是否需要輔助通訊裝置所進行的正式評估。如果您無法以正常方式溝通（即語言或書寫），且評估指出輔助通訊裝置可能會幫您改善溝通能力，則我們可根據正式的評估，承保租用或購買由持照醫生或持照心理學家安排或開處的輔助通訊裝置的費用。輔助通訊裝置的示例包括通訊板和語音溝通裝置。承保僅限專用裝置。我們將僅承保一般對沒有溝通障礙的人士無用的裝置。我們不承保的用品包括但不限於，例如筆記型電腦、桌上型電腦或平板電腦。我們承保能使筆記型電腦、桌上型電腦或平板電腦作為語音溝通裝置運行的軟體和/或應用程式。安裝程式和/或技術支援不單獨報銷。我們將決定是否可購買或租用裝置。

我們承保當正常磨損或您身體狀況發生重大變化時需要對該等裝置進行的修理、更換、驗配和調整。我們不承保由於誤用、濫用或盜竊造成損失或損壞而需要的修理或更換費用。我們將為最適合您目前功能水平的裝置提供承保。

3. **行為健康治療。** 我們承保對於最大程度地發展、維持或恢復個人身體機能所需的諮詢和治療計劃。僅當該等計劃是由持牌提供者提供時，我們才提供該等承保。我們承保由持照或執業應用行為分析醫療保健專業人員提供的應用行為分析。「應用行為分析」指使用行為刺激和後果，設計、執行並評估環境改變對人類行為產生的顯著社交改善，包括對環境與行為之間的關係使用直接觀察、測量和功能分析。治療計劃必須介紹將應用干預以處理病症和功能損傷的可測量目標，並包括在目標和可測量期間的干預階段進行初步評估和隨後中期評估的目標。
4. **精神和心理護理。** 我們承保具有《紐約保險法》規定的經驗並在執業州獲許可的精神科醫生、心理學家或持照臨床社工提供的直接或諮詢性服務。

5. **治療護理。** 我們承保可行的情況下最大限度地發展、維護或恢復個人功能所必需的治療服務，前提是該等服務由持牌或經認證的治療自閉症譜系障礙的語言治療師、職能治療師、物理治療師及社工提供，且該等提供者提供的服務根據本合約另行獲得承保。除法律另行禁止外，依據本段規定提供的服務應計入適用於本合約下該等治療師或社工服務的任何最高就診次數內。
6. **藥房護理。** 我們承保由根據《紐約教育法》第 8 款獲得合法開處權限的醫療服務提供者開處的治療泛自閉症障礙的處方藥。該等處方藥的承保須符合適用於本合約處方藥福利的所有條款、條文和限制。
7. **限制。** 如果上述任何服務或治療根據《紐約教育法》規定的個人化教育計劃提供，我們不予承保。根據《紐約公共衛生法》第 2545 項規定的個人化家庭服務計劃、根據《紐約教育法》第 89 條規定的個人化教育計劃或根據紐約州發展障礙人士服務辦事處規定的個人化服務計劃所提供的服務，不影響本合約對在教育機構外出於增補目的由持照醫生或持照心理學家開處而提供服務的承保。

您應負責為類似服務支付本合約規定的任何適用共付額或共同保險。例如，適用於物理治療就診的共付額或共同保險一般也適用於本福利所承保的物理治療服務；而處方藥的任何共付額或共同保險一般也適用於本福利所承保的處方藥。有關適用於應用行為分析服務和輔助通訊裝置的分攤費用要求，請參閱本合約「福利一覽表」一節。

僅當其他獲承保的服務構成《紐約保險法》第 3235-a 條規定的早期干預計劃服務或紐約州發展障礙人士服務辦事處規定的個人化服務計劃時，本合約的任何條文不得解釋為影響任何為該等服務提供承保的義務。

B. 糖尿病設備、用品和自我管理教育。

我們承保由根據《紐約教育法》第 8 款獲得合法開處權限的醫生或其他持照醫療保健專業人員推薦或開處的如下糖尿病設備、用品和自我管理教育：

1. 設備和用品。

我們承保由獲得合法開處權限的醫生或其他醫療服務提供者開處的、治療糖尿病的以下設備和相關用品：

- 丙酮試紙
- 丙酮試劑藥片
- 酒精或過氧化劑（按品脫計算）
- 酒精棉片
- 所有胰島素製劑
- 自動採血針套件
- 血糖測試器械包
- 血糖測試片（試紙或試劑）

- 血糖監測器 (有無適用於視障人士的特殊功能均可) 、 品管液和家用血糖監測器的測試片
- 供視障人士使用的針筒
- 糖尿病資料管理系統
- 一次性胰島素和藥芯
- 適用於視障人士的抽取裝置
- 使用幫浦的設備
- 用於注射以提高血糖濃度的升糖素
- 血糖丙酮試紙
- 血糖試紙
- 血糖試劑條
- 注射輔助器
- 自動注射器 (Busher)
- 胰島素
- 胰島素注射筆
- 胰島素輸注裝置
- 胰島素幫浦
- 刺血針
- 葡萄糖片和葡萄糖膠等口服藥物
- 用於降低血糖水平的口服抗糖尿病藥物
- 盒裝無菌注射器和針頭 (1 cc)
- 檢測葡萄糖和酮的驗尿產品
- 紐約州衛生署署長根據規則指定的適合治療糖尿病的其他用品

只有從與我們簽訂協議、可按法律要求透過網絡內藥房為會員提供所有糖尿病設備或用品的指定糖尿病設備或用品製造商處獲取該等設備或用品，糖尿病設備和用品才獲承保。如果您需要的某種用品我們的指定糖尿病設備或用品製造商無法提供，您或您的醫療服務提供者必須致電您 ID 卡上的電話號碼，申請進行醫療例外處理。我們的醫療主任將作出所有醫療例外處理裁決。在藥房購買時，糖尿病設備和用品限於 30 天份量的供給，最多 90 天份量的供給。

2. 自我管理教育。

糖尿病自我管理教育指用於指導糖尿病患者進行妥善自我管理和治療其糖尿病病症的教育，包括適當飲食的資訊。在首次診斷出糖尿病、醫生診斷出您的症狀或病況出現需要更改自我管理教育的重大變化，或需要進修相關課程時，我們才承保關於自我管理和營養的教育。提供該等教育時必須符合以下要求：

- 由根據《紐約教育法》第 8 款獲得合法開處權限的醫生、其他醫療服務提供者或其工作人員在診室看診時提供；

- 由根據《紐約教育法》第 8 款獲得合法開處權限的醫生或其他醫療服務提供者向以下非醫生、醫學宣教員轉診：執業糖尿病護士宣教員；執業營養學家；執業營養師；以及在團體機構中的註冊營養師（如果可行）；及
- 在具醫療必需性時也可在家中提供教育。

3. 限制。

僅可按照醫生為您制定的治療計劃的數量提供用品。除非您有與視力不良或失明有關的特殊需求，或是有其他醫療上必需的情況，否則我們僅承保基本型號的血糖監測器。

糖尿病設備和用品的階段療法。階段療法計劃要求您先嘗試某種類型的糖尿病處方藥、用品或設備，另一種糖尿病處方藥、用品或設備具有醫療必需性的情況除外。需遵循階段療法的糖尿病處方藥、用品或設備包括：

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

對於糖尿病處方藥，請參閱本合約中「處方藥」一節中的階段療法條款，以及「醫療使用審查」一節中「階段療法方案撤銷裁決」條款。

C. 耐用醫療設備和支架。

我們承保租用或購買耐用醫療設備和支架的費用。

1. 耐用醫療設備。

耐用醫療設備指：

- 專門和可以反覆使用的設備；
- 主要且通常用於醫療用途的設備；
- 對不患病或受傷的人員通常不起作用的設備；及
- 可以在家使用的設備。

僅承保標準設備。我們承保由於正常磨損而需要進行修理或更換的費用。我們不承保由於您誤用或濫用產生的修理或更換費用。我們將確定是否需租用或購買該等設備。我們不承保非處方耐用醫療設備。

我們不承保為了使您感到舒適或方便的設備（例如游泳池、熱水浴缸、空調、桑拿房、增濕器、除濕機、運動器材），因為這不符合耐用醫療設備的定義。

2. 支架。

我們承保在外部使用並用於臨時或永久性協助因損傷、疾病或缺陷而喪失或受損的所有或部份外部身體部位功能的支架（包括矯具支架）。僅承保標準設備。我們承保當您的醫療狀況發展或變化時所需要更換設備的費用。我們不承保由於您誤用或濫用產生的修理或更換費用。

D. 助聽器。

我們承保糾正聽障（感知聲音的能力減退，可從輕微耳聾至完全耳聾）所需的助聽器。助聽器是用於讓聲音更有效進入耳朵的電子擴音裝置。助聽器由話筒、擴音器和接收器組成。

我們為由於醫生開出書面建議所購買的助聽器提供承保服務，該等服務包括助聽器和相關驗配和測試的費用。我們承保每三（3）年一次單（1）耳或雙耳（包括修理和/或更換）助聽器的費用。

植入性骨導助聽器僅在您符合以下條件時獲承保：

- 顱面畸形，即耳道異常或缺失導致無法使用佩帶式助聽器；或
- 聽力喪失相當嚴重，使用佩帶式助聽器不足以糾正。

如果您滿足植入性骨導助聽器的標準，我們將在您根據本合約參保的整個期間，承保每隻耳朵一（1）個助聽器的費用。我們僅承保植入性骨導助聽器發生故障所需的修理和/或更換費用。

E. 善終護理。

如果您的主治醫生證實您的生命還剩不超過六（6）個月，我們可提供善終護理。我們承保在醫院或善終機構的住院善終護理，以及由善終機構提供的居家護理和門診服務，包括藥物和醫療用品。我們可承保 210 天的善終護理。我們還承保五（5）次支援性護理和指導就診，幫助您和您的直系親屬應對與您身故（身故前或身故後）有關的情緒和社會問題。

我們僅承保根據《紐約公共衛生法》第 40 條獲認證的善終護理計劃提供的善終護理。如果在紐約州以外地區提供護理，善終護理必須依據善終護理所在州規定的類似認證流程獲得認證。我們不承保：葬禮安排；教牧、財務或法律諮詢；家政、護理者或臨時護理。

F. 醫療用品。

我們承保治療本合約所承保疾病或損傷所需的醫療用品。我們還承保本合約所承保病症的維持用品（如造口術用品）。所有該等用品必須有合適的數量用於進行中的治療或維持計劃。我們不承保非處方醫療用品。有關糖尿病用品的承保說明，請參閱上文「糖尿病設備、用品和自我管理教育」一節。

G. 假體。

1. 外部假體裝置。

我們承保在外部使用並用於臨時或永久性更換因損傷或疾病而喪失或受損的所有或部分外部身體部位功能的假體裝置（包括假髮）。我們僅在您因受傷或疾病或疾病治療（化療）副作用引起嚴重脫發時才承保假髮。除非您對所有合成假髮材料過敏，否則我們不承保由人髮製成的假髮。

除非因健康自然牙受到意外傷害所需或由於先天性疾病或異常所需，否則我們不承保義齒或其他與牙齒一同使用的裝置。

眼鏡和隱形眼鏡不在合約本節的承保範圍內，且僅可根據本合約「視力護理」一節獲承保。

我們不承保鞋墊。

我們承保乳房切除術後的外部義乳，該服務不受任何終身天數限制。

僅承保標準設備。

我們承保每個肢體終身一（1）個假體裝置。我們還承保維修和更換假體裝置及其零件的費用。我們不承保保固期內的修理或更換費用，或由於您誤用或濫用產生的修理或更換費用。

2. 內部假體裝置。

如果手術植入的假體裝置和特殊用具能改善或恢復因疾病或損傷而切除或受損的內部身體部位的功能，我們予以承保。這包括以您和您的主治醫生認為合適的方式進行乳房切除術或局部乳房切除術後的植入義乳。

承保範圍還包括由於正常磨損導致的修理和或正常身體成長，造成假體過小所需的更換。

僅承保標準設備。

第 XI 節

住院服務

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。

A. 醫院服務。

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

- 半私人病房和食宿；
- 一般、特殊和重症看護服務；
- 餐飲和特殊飲食；
- 使用手術室、康復室和膀胱鏡檢查室及相關設備；
- 使用加護病房、特護病房或心臟病監護病房及相關設備；
- 診斷與治療用品，如藥品和用藥、血清、生物製品和疫苗、靜脈製劑和顯影染料與施用產品，但不包括非市售和不能在醫院獲得的用品；
- 敷料和石膏；
- 與氧氣、麻醉、物理療法、化療、心電圖儀、腦電圖儀、X 光檢查與放射治療、實驗室和病理檢查有關的用品及使用與之有關的設備使用；
- 血液和血液製品，但您可參加志願血液置換計劃的情況除外；
- 放射治療、吸入治療、化療、肺病康復、輸液治療和心臟康復服務；
- 短期物理、語言和職能治療；及
- 當您是註冊住院病人並由醫院收取費用時所提供的任何其他醫療服務和用品。

本合約「福利一覽表」一節中的分攤費用要求適用於連續住院，即作為住院病人獲得連續多天的住院服務，或出院和再次入院相隔時間不超過 90 天的接連住院。

B. 觀察服務。

我們承保在醫院的觀察服務。觀察服務是為幫助醫生決定您入院或出院而提供的醫院門診服務。這些服務包括使用病床並由護理人員或其他持照人員定期監測。

C. 住院醫療服務。

我們承保醫療保健專業人員在本合約所承保住院護理的任何一天的醫療看診。

D. 住院產科護理。

不論護理是否具醫療必需性，我們在自然產後至少 48 小時和剖腹產後至少 96 小時，為產婦承保住院產科護理並為嬰兒承保住院新生兒護理。所提供的護理應包括親子教育、哺乳或瓶喂的協助和培訓以及執行任何必要的產婦和新生兒臨床評估。一旦我們確定具有醫療必需性，我們還將承保任何額外天數的該等護理。如果產婦選擇出院並要求在 48 小時或 96 小時最短承保期結束前提供居家護理就診，我們將承保一次居家護理就診。居家護

理就診將在產婦出院後的 24 小時內或在產婦要求時 (以較晚者為準) 提供。我們對此居家護理就診的承保是除了本合約規定的居家護理就診以外的承保，無需繳納本合約「福利一覽表」一節適用於居家護理福利的任何分攤費用金額。

E. 住院乳房切除術護理。

對於在您和您的主治醫生認為醫療上合適的期間內進行淋巴結清除術、乳房腫瘤切除術、為治療乳腺癌的乳房切除術或局部乳房切除術和出現乳房切除術所引發的任何身體併發症 (包括淋巴水腫) 的受保人，我們為其承保住院服務。

F. 自體血液儲存服務。

只有當自體血液儲存服務與為治療疾病或損傷進行的指定獲承保住院程序一同提供時，我們才予以承保。在這種情況下，如果儲存期間對於在需要時提供血液合適，我們承保在此合理期間的儲存費用。

G. 復健服務。

我們承保的住院復健服務包括每個計劃年度 60 天的物理治療、語言治療和職能治療。就診限制適用於所有治療項目。

H. 康復服務。

我們承保的住院康復服務包括每個計劃年度 60 天的物理治療、語言治療和職能治療。就診限制適用於所有治療項目。

我們僅在以下情況下承保語言和物理治療：

1. 該等治療涉及您的身體疾病或受傷的治療或診斷時；
2. 治療由醫生開立；和
3. 您已住院或已針對該等疾病或受傷進行了手術。

承保康復服務必須於出現以下情況之日起 (以較晚者為準) 六 (6) 個月內開始：

1. 導致需要治療的受傷或生病之日；
2. 您從提供手術治療的醫院出院之日；或
3. 提供門診手術護理之日。

I. 專業護理機構。

我們承保上文「醫院服務」中所述的在專業護理機構提供的服務，包括半私人病房的護理和治療。看護、康復期或居家護理不在承保範圍內 (請參閱本合約「不承保項目和限制」一節)。入住專業護理機構必須出示您醫療服務提供者制定的治療計劃予以支援，並經我們批准。我們最多承保每個計劃年度 200 天的非看護服務。

J. 臨終照護。

如果您被診斷出患有晚期癌症，生命還剩不到 60 天，我們將承保在持照第 28 條機構或專門照護絕症患者的急性護理機構提供的急性護理。您的主治醫生和機構的醫療主任必須同意，該機構將為您提供合適的護理。如果我們不同意您入住機構，我們有權向外部上訴代理提起加急外部上訴。我們將按照本合約的任何適用限制承保並報銷機構為您護理的費用，直至外部上訴代理作出對我們有利的裁決。

我們將為網絡外醫療服務提供者報銷臨終照護的費用，具體如下：

1. 我們將報銷我們與醫療服務提供者議定的金額。
2. 如果無議定金額，我們將按機構現行的 Medicare 急性護理費率報銷急性護理的費用。
3. 如有替代護理等級，我們將按相關 Medicare 急性護理費率的 75% 報銷費用。

K. 承保範圍限制/條款。

1. 如果您正在機構接受住院護理，我們將不承保私人看護服務的額外費用、私人病房的費用（除非私人病房具醫療必需性）或您從機構帶回家的藥物和用品的費用。如果您佔用私人病房且私人病房不具醫療必需性，我們將按照機構的半私人病房最高收費予以承保。您需要支付該收費與私人病房費用之間的差額。
2. 我們不承保收音機、電話或電視費用，或美容或理髮服務費用。
3. 我們不承保在我們告知您接受住院護理對您不再具醫療必需性之日後產生的任何費用，除非我們的不承保被外部上訴代理推翻。

第 XII 節

精神健康護理與藥物濫用治療服務

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求，依照 2008 年聯邦《心理衛生平權與戒癮平等法案》(Mental Health Parity and Addiction Equity Act)，這些要求與適用於醫療和手術方面的福利相比，並沒有更多限制。

A. 精神健康護理服務。

1. **住院服務。** 我們承保與診斷和治療精神、神經和情緒障礙有關的住院精神健康護理服務，且該承保與本合約提供的其他類似醫院、醫療和手術承保相似。精神健康護理的住院服務承保範圍僅限於《紐約心理衛生法》第 1.03(10) 條定義的機構，例如：

- 在紐約州心理衛生局管轄下的精神科中心或住院機構；
- 州或當地政府營運的精神科住院機構；
- 隸屬於根據紐約州衛生署署長簽發的營運證書提供住院精神健康護理服務的醫院；
- 獲發紐約州衛生署署長頒發的營運證書、提供住院精神健康護理的綜合精神科急診計劃或其他機構；

以及其他州的類似獲許可或認證機構。

我們還承保與診斷和治療精神、神經和情緒障礙有關，在提供住院治療的機構中獲取的住院精神健康護理服務，包括病房和食宿費用。住院治療服務的承保範圍僅限隸屬於符合《紐約公共衛生法》第 27-J 條規定的飲食失調綜合護理中心的住院治療機構；以及在其他州提供相同水平治療的獲許可或認證機構。

2. **門診服務。** 我們承保與診斷和治療精神、神經和情緒有關障礙的門診精神健康服務，包括但不限於部份住院計劃服務和強化門診計劃服務。門診精神健康護理服務的承保範圍包括獲發《紐約心理衛生法》第 31 條規定的營運證書或由紐約州心理衛生局營運的機構，及其他州的類似獲許可或認證機構；以及持照精神科醫生或心理學家提供的服務；在心理治療方面擁有至少三 (3) 年額外經驗的持照臨床社工提供的服務；持照婚姻與家庭治療師提供的服務；或專業公司或大學教師從業公司提供的服務。

3. **承保範圍限制/條款。** 我們不承保：

- 以為了個人的精神健康需求、需要改變或改善個人的外表為理由、被視為美容性質的福利或服務；
- 被監禁於、囚禁於或關入當地教養所或監獄人員的精神健康福利或服務或

- 僅因為法院發佈命令而需提供的服務。

B. 藥物濫用治療服務。

- 1. 住院服務。** 我們承保與診斷和治療藥物濫用失調有關的住院藥物濫用治療服務。這包括承保因使用化學藥物和/或藥物濫用導致的戒癮和康復服務。住院藥物濫用服務僅限於紐約州內由酗酒與藥物濫用服務辦公室（「OASAS」）認證的機構；以及其他州內由類似州機構授權或認證的機構，或經聯合委員會認可為酗酒、藥物濫用或化學品依賴性治療計劃的機構。

我們還承保與診斷和治療藥物濫用失調有關，在提供住院治療的機構中獲取的住院藥物濫用治療服務，包括病房和食宿費用。住院治療服務的承保僅限提供 14 NYCRR 819.2(a)(1)、820.3(a)(1) 和 (2) 及第 817 部份所定義服務的 OASAS 認證機構；以及其他州內由類似州機構授權或認證的機構，或經聯合委員會認可為酗酒、藥物濫用或化學品依賴治療計劃，可提供相同水平治療的機構。

- 2. 門診服務。** 我們承保與診斷和治療藥物濫用失調有關的門診藥物濫用治療服務，包括但不限於部份住院計劃服務、強化門診計劃服務和藥物輔助治療。該承保範圍僅限於紐約州內由 OASAS 認證或由 OASAS 授權作為門診診所或醫療監督門診藥物濫用計劃的機構；以及其他州內由類似州機構授權或認證的機構，或經聯合委員會認可為酗酒、藥物濫用或化學品依賴性治療計劃的機構。經 OASAS 認證的機構的承保範圍包括由 OASAS 已認證提供者提供的服務。承保還適用於專業人員診所中與診斷和治療酗酒、藥物濫用和依賴性相關的門診藥物濫用失調服務，或根據 2000 年聯邦《藥物成癮治療法案》(Drug Addiction Treatment Act) 獲豁免的醫生在治療急性戒癮階段或康復階段為治療鴉片成癮開處的表 III、IV 和 V 麻醉藥物。

第 XIII 節

處方藥承保

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。

A. 獲承保處方藥。

除另有明確規定外，我們承保具醫療必需性且僅可按處方單配發並符合以下條件的處方藥：

- 按法律規定需標注說明「注意 - 聯邦法律禁止無處方配藥」；
- 經 FDA 批准；
- 由獲得開處權限的醫療服務提供者開立，且在醫療服務提供者的執業範圍內；
- 按照獲批准的 FDA 用藥和劑量指引開處；及
- 由持照藥房配發。

獲承保處方藥包括但不限於：

- 自行注射/施用的處方藥。
- 吸入器（和分隔器）。
- 局部牙科製劑。
- 孕期維生素、含有氯化物的維生素和單一成分維生素。
- 用於治療骨質疏鬆經 FDA 批准的骨質疏鬆藥物，或獲批准可作為替代品的等效副牌藥，需符合聯邦 Medicare 計劃或國立衛生研究院的標準。
- 治療苯丙酮尿症、支鏈酮尿症、半乳糖血症或高胱氨酸尿症的營養配方。
- 醫生或其他持照醫療服務提供者開處醫囑的家用處方或非處方腸道配方，不論口服還是管飼。醫囑必須註明腸道配方具有醫療必需性，且作為具體疾病治療方案，已證實對病症會造成營養不良的患者或出現機能失調，若不治療將導致長期功能缺失、智能障礙或死亡的患者有效，包括但不限於：氨基酸及有機酸代謝的遺傳病；克隆氏症；引起發育不良的胃食管逆流；慢性腸假性梗阻等胃食管動力疾病；以及多種嚴重的食物過敏。
- 經改良的低蛋白或包含改性蛋白的固體食品，以治療若干氨基酸及有機酸代謝的遺傳病。
- 與本合約「門診和專業服務」一節中不孕症治療福利所承保的治療或服務一同開處的處方藥。
- 副牌癌症藥物，只要處方藥獲認可用於治療特定類型的癌症並在以下藥典之一（1）中開處：American Hospital Formulary Service-Drug Information（美國醫院處方藥一覽表服務：藥品資訊）；美國國家綜合癌症網絡的 Drugs and Biologics Compendium（藥物與生技概要）；Thomson Micromedex DrugDex（湯森路透 Micromedex DrugDex 資料庫）；Elsevier Gold Standard's Clinical Pharmacology（艾爾賽維爾「黃金標準臨床藥理學」）；或美國聯邦衛生與公眾服務部部長或

Medicare 及 Medicaid 服務中心確定的其他權威藥典；或被大型同行審查專業期刊中的文獻綜述或編輯評論推薦。

- 用於殺死癌細胞或減慢其生長速度的口服抗癌藥物。
- 戒煙藥物，包括有醫囑的非處方藥和醫療服務提供者開處的處方藥。
- 治療精神健康疾病和藥物濫用失調的處方藥包括戒癮、維持和過量逆轉藥物。
- 避孕藥物或裝置或經 FDA 批准可作為替代品的等效副牌藥。

您可以索取一份我們的處方藥一覽表。我們的處方藥一覽表也可在我們的網站 www.affinityplan.org/EP/Pharmacy/ 上找到。您可以按照您 ID 卡上的電話號碼聯絡我們，諮詢某種特定的藥物是否受本合約承保。

B. 重配藥物。

我們僅承保當已用完 $\frac{3}{4}$ 的原處方藥後，由獲授權醫療服務提供者開立，在零售或郵購或指定藥房重配的處方藥。如果已超出原處方單日期一 (1) 年，則不再提供重配藥物福利。就處方眼藥水而言，我們允許在批准的劑量期最後一天前重配一定量的處方藥，且不考慮提前重配補充藥物的任何承保限制。如果可行，提前重配的眼藥水數量將僅限於最初配發劑量所剩餘的數量。限量重配的分攤費用是適用於本合約「福利一覽表」一節所載各處方藥或重配藥物的金額。

C. 福利和付款資訊。

- 1. 分攤費用。** 如果從零售或郵購或指定藥房獲取承保處方藥，您應承付本合約「福利一覽表」一節所列的費用。

您的處方藥為三 (3) 種等級，即您為第一級處方藥支付的自付費用一般為最低，為第三級處方藥支付的最高。您第二級處方藥的自付費用一般高於第一級，低於第三級。

您應承付任何不承保處方藥的全部費用 (藥房向您收取的金額)，我們的簽約費率 (我們的處方藥費用) 不適用於您。

- 2. 網絡內藥房。** 對於在零售或郵購或指定藥房購買的處方藥，您應承付以下金額較低者：
 - 適用的分攤費用；或
 - 網絡內藥房的處方藥普通和常規收費 (包括配藥費和銷售稅)。(您的分攤費用不會超出處方藥的普通和常規收費。)

如果我們的網絡內藥房無法提供承保處方藥，且無法在合理時間內開立處方藥，您可以在獲得我們的事先書面批准後，前往可以提供處方藥的網絡外藥房。在收到填妥的處方藥理賠申請表後，我們將向您支付該等獲批准處方藥的費用減去您所需的

分攤費用後的金額。請致電您 ID 卡上的號碼聯絡我們或瀏覽我們的網站 www.AffinityPlan.org 申請批准。

3. **網絡外藥房。**除上述情況之外，我們將不會為您在網絡外零售藥房購買的任何處方藥付費。
4. **指定藥房。**如果您需要某些處方藥（包括但不限於特殊處方藥），我們可能會要求您到與我們簽約提供這些處方藥的指定藥房購買。

一般而言，特殊處方藥指具有以下特徵的處方藥：經批准用於治療有限的患者群體或病症；通常為注射型、輸注型藥物或需要醫療服務提供者進行密切監控；或供應量有限、具有特殊配藥和供藥要求和/或需要提供額外的患者支援。

如果我們要求您到指定藥房購買您的處方藥，而您未在指定藥房購買，則該處方藥將不獲承保。

以下為已納入本計劃治療類別的處方藥：

- 高雪氏症治療藥物；
- 烷化劑；
- α -蛋白酶抑制劑（人用）；
- 胺基苷類；
- III 類抗心律不整劑；
- 解毒劑 - 螯合劑；
- 抗代謝藥；
- 抗惡性腫瘤藥 - 抗體；
- 抗惡性腫瘤藥 - Hedgehog 通路抑制劑；
- 抗惡性腫瘤藥 - 荷爾蒙及相關藥物；
- 抗惡性腫瘤藥 - 抗生素；
- 抗惡性腫瘤藥 - 酶抑制劑；
- 抗惡性腫瘤藥 - 酶；
- 抗惡性腫瘤藥 - 免疫調節劑；
- 抗惡性腫瘤藥 - 其他；
- 抗巴金森症多巴胺類藥物；
- 抗牛皮癬藥；
- 抗逆轉錄病毒藥物；
- 抗腫瘤坏死因子 α 單克隆抗體；
- 骨密度調節劑；
- 胱胺酸藥物；
- 生育調節劑；
- GABA 調節劑；
- 生長荷爾蒙受體拮抗劑；

- 生長荷爾蒙；
- 造血生長因子；
- 肝炎藥；
- 免疫血清；
- 免疫調節劑；
- 胰島素樣生長因子（生長調節素）；
- 白血球介素-1 受體拮抗劑 (IL-1Ra)；
- 白血球介素-6 受體抑制劑；
- LHRH/GnRH 致效劑類似物垂體抑制劑；
- 代謝調整劑；
- 運動障礙藥物治療；
- 多發性硬化症藥物；
- 前列腺素血管舒張劑；
- 肺動脈高血壓藥物 - 內皮素受體；
- 肺動脈高血壓藥物 - 磷酸二酯酶；
- 選擇性共刺激調節劑；
- 可溶性腫瘤壞死因子受體調節藥物；
- 生長激素抑制素藥劑；
- 幹細胞驅動劑；
- 拓樸異構酶 I 抑制劑；
- 血管加壓素受體拮抗劑。

5. 郵購。 某些處方藥可透過我們的郵購供應商訂購。您需承擔以下兩者中較低的一項費用：

- 適用的分攤費用；或
- 有關處方藥的處方藥費用。

(您的分攤費用不會超出處方藥的普通和常規收費。)

為了最大限度地享受計劃福利，請讓您的醫療服務提供者開立 90 天份量的供藥處方單或續配處方單，並註明視需要續配（而不是開立 30 天份量的供藥處方單，分三次續配）。您可能需為寄送給郵購供應商的任何處方單或續配處方單支付郵購分攤費用，不論該處方單或續配處方單上開立的是多少天份量的供藥。

郵購的處方藥將直接配送至您家或您的辦公室。

當零售藥房與我們或我們的供應商簽有合作協議，同意遵守與網絡內郵購藥房相同的條款及條件時，我們將向在該零售藥房購買的藥物提供適用於郵購藥房配發藥物的福利。

您或您的醫療服務提供者可瀏覽我們的網站 www.Affinityplan.org/EP/Pharmacy/ 或撥打 ID 卡上的號碼，獲取可透過郵購服務購買的處方藥清單副本。

6. **等級狀態。**處方藥的等級狀態可能會定期發生變動。根據我們的定期等級決定，通常每季度變動一次，但每個計劃年度不超過六 (6) 次。發生這些變動可能不會事先通知您。但是，如果您的處方藥移至更高等級（不包括下文所述的原廠藥作為副牌藥供應的情況），我們將會通知您。發生此類變動時，您的自付費用可能會有所變化。您可瀏覽我們的網站 www.Affinityplan.org/EP/Pharmacy/ 或撥打您 ID 卡上的號碼，瞭解最新等級狀態。
7. **當原廠藥有同等副牌藥供應時。**當原廠藥有同等副牌藥供應時，該品牌處方藥的等級定位可能會發生變更。如果發生這種情況，您將不再享有該特定原廠藥的福利。請注意，如果您正在使用的原廠藥因副牌藥上市而被排除在承保範圍之外，您將收到排除該原廠藥的事先書面通知。您可以依照下文和本合約中「外部上訴」一節中所述，申請處方藥一覽表例外處理。
8. **處方藥一覽表例外處理程序。**如果處方藥未列於我們的處方藥一覽表內，您、您的指定人或您的處方醫療保健專業人員可透過書面、電子或電話形式就臨床適用的處方藥申請處方藥一覽表例外處理。該申請應包含您的處方醫療保健專業人員提供的聲明，證明處方藥一覽表中的所有藥物將會或已經無效、效果不及非處方藥一覽表中的藥物或具有不良反應。如果在我們的標準或加急處方藥一覽表例外處理程序中，承保遭到拒絕，您有權按照本合約中「外部上訴」一節中所載的程序提出外部上訴。請瀏覽我們的網站 www.AffinityPlan.org 或撥打您 ID 卡上的號碼，瞭解有關此程序的詳細資訊。

處方藥一覽表例外處理的標準審核。我們將在收到您的申請後 72 小時內作出裁決，並通知您或您的指定人和處方醫療保健專業人員。如果我們批准有關申請，我們將在您使用該處方藥期間承保該處方藥（包括任何續配藥物）。

處方藥一覽表例外處理的加急審核。如果您所患疾病可能會嚴重危及您的健康、生命或最佳康復的能力或您目前正在接受非處方藥一覽表的處方藥治療，您可申請處方藥一覽表例外處理加急審核。該申請應包含您的處方醫療保健專業人員提供的聲明，證明如果未在我們的標準處方藥一覽表例外處理程序規定期限內提供所申請的藥物，可能會對您造成傷害。我們將在收到您的申請後 24 小時內作出裁決，並通知您或您的指定人和處方醫療保健專業人員。如果我們批准有關申請，我們將在您患有可能會嚴重危及您的健康、生命或最佳康復能力的疾病期間或在您目前接受的非處方藥一覽表處方藥治療期間承保該處方藥。

9. **供藥限制。**我們將支付在零售藥房或指定藥房購買的不超過 30 天份量的處方藥供藥費用。對於不超過 30 天份量的供藥，您需支付一 (1) 份分攤費用。

我們將針對郵購藥房配發的處方藥（數量不超過 90 天份量的供藥）提供福利。對於 30 天份量的供藥，您需支付一 (1) 份分攤費用（最多兩 (2) 份）；對於 90 天份量的供藥，需支付兩份半（2.5 份）分攤費用。

- 10. 治療藥物濫用失調的處方藥緊急供藥。** 如果出現急診狀況，您可即時獲取（無需預先授權）五 (5) 天份量治療藥物濫用失調的處方藥緊急供藥，包括鴉片類藥物戒除和/或穩定以及鴉片類藥物過量逆轉處方藥。如果您有共付額，將按比例計算。如果您在獲得緊急供藥後 30 天期間內獲取該處方藥的額外供藥，您就剩餘的 30 天份量供藥支付的共付額也將按比例計算。無論如何，按比例計算的共付額總額不會超過您的 30 天份量供藥共付額。

在本段中，「急診狀況」指的是以相當嚴重的急性症狀（包括劇烈疼痛或預期劇烈疼痛）表現的藥物濫用失調症狀，以至於具有一般醫學及健康知識的謹慎普通人都能合理地預見，如不立即就醫會導致：

- 使突發該症狀者的健康於嚴重危險狀態（或就孕婦而言，使孕婦或胎兒的健康受到嚴重威脅），或當為行為上的狀況時，置該患者或他人的健康於嚴重危險狀態；
- 當事人的身體功能出現嚴重損害；
- 當事人的任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或
- 當事人出現嚴重的外形損傷。

- 11. 處方鴉片類藥物的初始限量供藥。** 如果您獲得醫生開立的任何第二級、第三級或第四級管制鴉片類藥物的七 (7) 天或以下份量的初始限量供藥處方，用於治療劇烈疼痛，且您有共付額，則您的共付額將按比例計算。如果您在獲得七 (7) 天份量的供藥後 30 天期間內獲取該處方藥的額外供藥，您就剩餘的 30 天份量供藥支付的共付額也將按比例計算。無論如何，按比例計算的共付額總額不會超過您的 30 天份量供藥共付額。

- 12. 口服抗癌藥物的分攤費用。** 您就口服抗癌藥物支付的分攤費用至少與適用於本合約中「門診和專業服務」一節下承保的靜脈輸注型或注射型抗癌藥物的分攤費用金額（如有）享有同等優惠。

D. 醫療管理。

本合約介紹了裁定何時應承保處方藥的幾項依據，具體載列如下。為了瞭解下述情況，我們可能會要求您的處方醫生提供更多詳情，以便我們裁定處方藥是否具有醫療必需性。

- 1. 預先授權。** 某些處方藥可能需要預先授權，以確保適當使用及遵守處方藥承保指引。若適當，您的醫療服務提供者需負責就處方藥取得預先授權。

如需獲取需要預先授權的處方藥清單，請瀏覽我們的網站 www.AffinityPlan.org 或撥打您 ID 卡上的號碼。該清單會不時得到審核和更新。我們亦保留要求針對市場上的任何新處方藥或處方治療方案和/或適應症發生變更的任何現有處方藥（不論

其治療類別如何) 取得預先授權的權利 (包括清單上的處方藥或相關用品不受您的合約承保的情況) 。您的醫療服務提供者可諮詢我們，瞭解哪些處方藥獲承保。

2. **階段療法。**階段療法是一個治療過程，在該過程中，您可能需要在我們將承保一種具有醫療必需性的處方藥之前使用另外一種或多種處方藥。「階段療法方案」是指我們確立順序的政策、協議或計劃，我們依此順序為您的醫療狀況批准處方藥。確立階段療法方案時，我們將採用公認的循證和同行審查臨床審核標準，同時也會考慮非典型患者群體和診斷的需求。我們會檢查某些處方藥以確保遵守正確的處方指引。這些指引可幫助您取得優質低價的處方藥。階段治療計劃下需要預先授權的處方藥也包含在預先授權藥物清單中。如果某個階段療法適用於您對處方藥承保範圍的請求，您、您的指定人或您的處方醫療保健專業人員可依照本合約「醫療使用審查」一節中所述申請階段療法撤銷裁決。
3. **治療替代方案。**治療替代方案是一項可選計劃，向您和您的醫療服務提供者介紹某些處方藥的替代藥物。我們會聯絡您和您的醫療服務提供者，告知您這些選擇。只有您和您的醫療服務提供者可決定相關治療替代方案是否適合您。我們制定有治療性藥物替代方案清單，我們會不時審核並更新該清單。如對治療性藥物替代方案存有問題或疑問，請瀏覽我們的網站 www.AffinityPlan.org 或撥打您 ID 卡上的號碼。

E. 承保範圍限制/條款。

1. 我們保留根據醫療必需性（包括可接受的醫療標準和/或 FDA 推薦指引）限制某些藥物的數量、供藥天數、提前續配藥物使用權和/或治療期限的權利。
2. 如果我們確定您可能會以有害或濫用方式，或者以有害的頻率使用處方藥，我們可能會限制您對網絡內藥房的選擇。如果發生這種情況，我們可能會要求您選擇一間網絡內藥房，由其提供和協調日後的所有藥房服務。僅當您使用選定的一間網絡內藥房時，我們才會支付福利金。如果您在我們通知您之後 31 天內未作出選擇，我們將為您選擇一間網絡內藥房。
3. 僅當調配處方藥包含至少一 (1) 種主要成份屬於承保處方藥的成份，且從獲批准調配藥物的藥房獲取時，該調配處方藥才可獲得承保。所有超過 \$250 的調配處方藥均需要您的醫療服務提供者取得預先授權。
4. 為確保藥物的恰當使用，將不時使用各類指定和/或一般「使用管理」方案。此類方案將符合標準醫療/藥物治療指引。該等方案的主要目的在於向我們的會員提供優質處方藥福利。如果實行使用管理方案，且您正使用的藥物受該方案影響，您將獲得事先通知。
5. 本節不承保注射型藥物（自行注射藥物除外）和糖尿病胰島素、口服降血糖藥，以及糖尿病用品和設備，但本合約中的其他章節會就此提供承保。

6. 我們不承保施用或注射任何處方藥的費用。在醫生診室接受或施用的處方藥可根據本合約中的「門診和專業服務」一節獲得承保。
7. 我們不承保法律上不需要處方的藥物，但戒菸藥、根據 HRSA 支援的綜合指引提供或 USPSTF 給予「A」或「B」評級的非處方預防性藥物或裝置，或本合約另行規定的情況除外。我們不承保有等效非處方藥的處方藥，但處方藥一覽表中明確指定承保的藥物，或本合約另行規定的情況除外。等效非處方藥指無需處方即可獲得的藥物，且該藥物與其對應的處方藥具有相同的名稱/化學成份。
8. 如果處方藥丟失或遭盜，我們不承保替換該等藥物的處方藥。
9. 我們不承保在醫院、療養院、其他機構、設施時或者當您是居家護理病人時向您配發的處方藥，但您或您的代表向醫院、療養院、家庭保健機構或居家護理服務機構，或者其他機構支付款項的依據中不包含藥物服務的情況除外。
10. 對於依照與標準醫療實踐相反的方式開處或配發的任何藥物，我們保留因不具備醫療必需性或屬於試驗或研究性質而拒絕提供福利的權利。如果承保遭到拒絕，您有權按照本合約中「醫療使用審查和外部上訴」一節中所述的程序提出上訴。
11. 如果經藥劑師的專業判斷認定不應配取，則藥房無需按處方單配發藥物。

F. 一般條件。

1. 在購買處方藥時，您必須向零售藥房出示您的 ID 卡或者您必須向藥房提供身份識別資訊，以便我們在正常營業時間內進行核實。您必須在購買藥品的郵購藥房向您提供的表格中填寫識別號。

G. 定義。

本節中使用的術語定義如下。（其他定義的術語載於本合約中的「定義」一節。）

1. **原廠藥**：具有下述特徵的處方藥：1) 由特定製藥商製造並使用其提供的商標或名稱銷售；或 2) 我們根據可用的資料資源確認為品牌處方藥的藥物。我們可能不會將製藥商、藥房或您的醫生確認為「原廠藥」的所有處方藥都分類為原廠藥。
2. **指定藥房**：與我們或與代我們簽約的組織訂立協議，以提供特定處方藥（包括但不限於特殊處方藥）的藥房。網絡內藥房並不一定屬於指定藥房。
3. **處方藥一覽表**：明確可根據本合約獲得承保的有關處方藥的清單。我們會定期對該清單進行審核和修改（通常為每季度一次，但每個計劃年度不超過六（6）次）。您可瀏覽我們的網站 www.AffinityPlan.org 或撥打您 ID 卡上的號碼，瞭解某種特定處方藥屬於哪個等級。

4. **副牌藥：具有下述特徵的處方藥：** 1) 與原廠藥具有相同的化學成份；或 2) 我們根據可用的資料資源確認為副牌處方藥的藥物。我們可能不會將製藥商、藥房或您的醫生確認為「副牌藥」的所有處方藥都分類為副牌藥。
5. **網絡外藥房：** 並未與我們訂立協議以向受保人提供處方藥的藥房。
6. **網絡內藥房：** 以下幾類藥房：
 - 已與我們或我們的指定人訂立協議，以向會員提供處方藥的藥房；
 - 同意接受配發處方藥的規定報銷費率；及
 - 由我們指定為網絡內藥房的藥房。網絡內藥房可為零售或郵購藥房。
7. **處方藥：** 經 FDA 批准及根據聯邦或州法律僅可依照處方單或續配處方單配發，且列於我們的處方藥一覽表上的藥物、產品或裝置。處方藥包括根據其特性，適合自行施用或由非專業護理人員施用的藥物。
8. **處方藥費用：** 就網絡內藥房配發的承保處方藥支付的金額，包括配藥費和任何銷售稅。如果您的合約包括網絡外藥房承保項目，則在網絡外藥房配發處方藥的處方藥費用將按適用於在大多數網絡內藥房配發該特定處方藥的處方藥費用計算。
9. **處方單或續配處方單：** 由正式持照的醫療保健專業人員在其執業範圍內開立的配發處方藥的醫療指示。
10. **普通和常規收費：** 在未參考根據《紐約州教育法》第 6826-a 條規定由第三方向藥房提供的報銷的情況下，該藥房就某種處方藥向個人收取的平常費用。

第 XIV 節

健康福利

A. 健身機構報銷。

我們將部份報銷您的特定健身機構費用或會員費，但僅適用於向與我們訂立協議及維持促進心血管健康的設備和課程的健身機構支付該等費用的情況。

網球俱樂部、鄉村俱樂部、減肥診所、水療或任何其他類似機構的會員資格不予報銷。終身會員資格不符合報銷條件。報銷金額受實際鍛煉次數的限制。我們不會報銷設備、服裝、維生素或有關機構可能提供的其他服務（如按摩等）的費用。

為符合報銷資格，您須：

- 身為該健身機構的活躍會員；以及
- 在六 (6) 個月期間完成 50 次鍛煉。

為了獲得報銷，在六 (6) 個月期限結束時，您須提交：

- 健身機構提供的健身記錄。您每次前往健身機構參加鍛煉時，必須有一名機構代表在健身記錄上簽字並註明日期。
- 顯示您已支付的會員費的目前健身機構帳單副本。

我們收到健身記錄和帳單後，您將獲得 \$200 或六 (6) 個月期限內的實際會員費報銷（以較少者為準）。您必須在六 (6) 個月期限結束後 120 天內申請報銷。即使您提前完成 50 次鍛煉，也必須等到每六 (6) 個月期限結束時才能獲得報銷。

B. Affinity 健康獎勵。

1. 目的。

這項保健計劃旨在鼓勵您更積極地參與管理您的健康和保健。

2. 說明。

我們提供與使用或參與以下任何保健和健康促進行動和活動相關的福利：

- 在 Affinity 會員入口網站註冊並完成一份五 (5) 個健康問題的簡短調查。
 - 資格：所有 Essential Plan 會員
 - 活動：在 Affinity 會員入口網站上建立一個帳戶，或撥打 ID 卡上的號碼尋求幫助。完成五 (5) 個健康問題的簡短調查
 - 獎勵：價值 \$25 的禮品卡
- 贏取高達 \$100 的禮品卡
 - 資格：所有 Essential Plan 會員

- 活動：完成由主治醫生進行的年度體檢，填補您在整個日曆年內發現的護理缺口
- 獎勵：贏取高達 \$100 的禮品卡

3. 參與。

參與該健康計劃的首選方式是透過網站 www.AffinityPlan.org 或 Affinity 會員入口網站。您需使用接入網際網路的電腦才能參與該網站計劃。但是，如果您無法使用電腦，請撥打您 ID 卡上的號碼聯絡我們，我們將向您提供在沒有網際網路連接的情況下如何參與計劃的相關資訊。

4. 獎勵。

參與保健計劃的獎勵包括可就每個項目獲得下列金額的禮品卡：

- 在 Affinity 會員入口網站註冊並完成一份五 (5) 個健康問題的簡短調查。
 - 活動：在 Affinity 會員入口網站上建立一個帳戶，或撥打 ID 卡上的號碼尋求幫助。在入口網站或 Affinity 網站審核 Affinity 健康新聞通訊
 - 獎勵：價值 \$25 的禮品卡
- 贏取高達 \$100 的禮品卡
 - 資格：所有 Essential Plan 會員
 - 活動：完成由主治醫生進行的年度體檢，並完成月曆年內由您主治醫生為您訂製的相關醫療保健服務與檢驗
 - 獎勵：贏取高達 \$100 的禮品卡

第 XV 節

適用於特定 **ESSENTIAL PLAN** 保戶的附加福利

請參閱本合約「福利一覽表」一節，瞭解分攤費用要求、天數或就診限制，以及適用於這些福利的任何預先授權或轉診要求。

A. 牙科服務

- 1. 承保牙科服務。** 承保服務包括定期和常規牙科服務，如預防性牙科檢查、洗牙、X 光檢查、補牙及檢查是否存在可能需要治療的任何變化或異常的其他服務和/或為您提供的跟進護理。您無需獲得您的主治醫生的轉診便可獲得牙醫看診服務。
- 2. 如何獲得牙科服務。** 如需尋找牙醫或更換您的牙醫，請致電 DentaQuest，電話：866.731.8004，服務時間：週一至週五上午 8:00 至下午 5:00，或請致電聯絡我們，電話：866.247.5678，服務時間：週一至週五上午 8:30 至下午 6:00。客戶服務部代表隨時為您服務。我們很多服務代表會說您的語言，或會翻譯成任何您所需的語言向您提供服務。
- 3. 畸齒矯正服務。** 在您接受具醫療必需性的手術治療（如頷部整形手術）的情況下，承保畸齒矯正服務。

B. 視力服務。

- 1. 承保視力服務。** 我們透過與提供優質視力服務的專家 Superior Vision 訂立的合約提供視力護理服務。我們承保以下視力服務：
 - 眼科醫生、配鏡師和驗光師服務，並在具醫療必需性的情況下承保隱形眼鏡、聚碳酸酯鏡片、義眼和/或遺失或損壞眼鏡的更換（包括維修）。義眼在計劃醫療服務提供者指定時獲承保；
 - 眼科檢查，一般為每兩年一次，但進行更頻繁的檢查具有醫療必需性的情況除外；
 - 您的醫生指定的低視力檢查和視力輔助工具；
 - 治療眼部疾病或缺陷的專科醫生轉診服務。
- 2. 如何獲得視力服務。** 如需尋找視力服務提供者或更換您的視力服務提供者，請致電 Superior Vision，電話：1.866.810.3312，服務時間：週一至週五上午 9:00 至晚上 8:00，或請致電聯絡我們，電話：866.247.5678，服務時間：週一至週五上午 8:30 至下午 6:00。

C. 非處方藥 (非處方或 OTC)

除第 XIII 節所述的處方藥承保外，我們還承保經許可的醫療服務提供者指定的非處方 (OTC) 藥物、醫療用品和助聽器電池。

D. 足部護理服務

當您的身體狀況因涉及足部的局部疾病、受傷或症狀而存在危險時，或在作為其他承保服務 (如糖尿病、潰瘍和感染的診斷和治療) 的必要和主要組成部份而提供服務的情況下，我們承保經許可的醫療服務提供者提供的常規足部護理服務。我們不承保常規足部保健護理、雞眼和足繭的治療、趾甲修剪、洗腳或泡腳服務，但您出現需要接受該等服務的病理狀況的情況除外。

E. 矯形用鞋

在用於矯正、調整或預防身體畸形或者腳踝或足部患病或受傷部位的活動度功能障礙、或用於支撐腳踝或足部的無力或畸形組織、或構成支架的主要組成部份的情況下，我們承保矯形用鞋。承保範圍包括鞋子、改鞋服務或鞋子附加物。我們不承保旅遊鞋和運動鞋。

F. 計劃生育服務

除了第 [] 節所述的計劃生育服務之外，您可從我們的其中一名網絡內提供者處或者從您選擇的任何適當 Medicaid 保健服務提供者處獲取特定的計劃生育和生殖保健服務。您無需獲得您的主治醫生的轉診便可獲得這些服務。如果您前往任何適當的 Medicaid 保健服務提供者處就診，向您收取的費用將與您到我們的網絡內提供者處就診的費用相同。

您可從任何 Medicaid 保健服務提供者或從一名網絡內醫療服務提供者處獲取以下計劃生育和生殖保健服務：

1. 痛經、宮頸癌或其他盆腔異常情況篩檢、相關診斷、門診治療，以及視需要轉診至網絡內醫療服務提供者。
2. 貧血症、宮頸癌、糖尿、蛋白尿、高血壓、乳腺疾病和懷孕篩檢、相關診斷及轉診至網絡內醫療服務提供者。
3. 作為計劃生育就診的一部份提供的 HIV 檢測及檢測前和檢測後諮詢。

您必須前往網絡內提供者處就診，我們才會承保以下計劃生育和生殖保健服務：

1. 第 VI 節所述的計劃生育服務中所載的不孕症治療。

2. 常規婦科護理，包括子宮切除術（如本合約的門診服務部份所載）。
3. 上文未列明的任何其他計劃生育和生殖保健服務。

G. 非急診載送服務

除了第 VII 節所述的非急診救護車載送福利之外，您還可享受非急診載送服務，其中包括個人車輛、公車、計程車、救護車和公共交通工具醫療約診載送服務。您或您的醫療服務提供者必須致電下列載送服務提供商，請其安排載送服務：

紐約市（所有區）：醫療應答服務 - 1.844.666.6270

長島（納蘇郡和薩福克郡）：Logisticare - 1.844.678.1103

所有其他郡縣：醫療應答服務 - 1.800.850.5340

您可瀏覽以下網站，線上獲取該資訊：

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

如有可能，您或您的醫療服務提供者應至少在您的醫療約診前三天致電載送服務提供商，並告知您的約診日期和時間、約診地址及您將看診的醫生。

第 XVI 節

不承保項目和限制

本合約不承保以下服務：

A. 航空。

我們不承保航空引起的服務，但定期航班航空公司營運的班機或包機的付費乘客除外。

B. 康復期護理和看護。

我們不承保相關靜養、看護或載送服務。「看護」指協助進行移動、進食、穿衣、沐浴、如廁及其他此類相關活動。看護不包括經確定具有醫療必需性的承保服務。

C. 轉換治療。

我們不承保轉換治療。轉換治療指專業心理工作者試圖改變未滿 18 歲會員的性取向或性別認同的任何行為，包括力圖改變他們的行為、性別表達，或消除或減少其對同性人士的性或情感吸引力或感覺的行為。轉換治療不包括為尋求性別轉換或正在接受性別轉換的人士提供的、旨在向其提供接納、支援和理解或促進其應對能力、社交支援及身份認同和發展的諮詢或治療，包括防止或解決非法行為或不安全性行為的性傾向中立干預，但前提條件是有關諮詢和治療並非試圖改變性傾向或性別認同。

D. 整形服務。

我們不承保整形服務、處方藥或手術（另行指明者除外），但整形手術不包括在相關部位出現創傷、感染或疾病致使需要接受附帶或後續手術治療的情況下進行的重建手術，以及因獲承保兒童患有先天性疾病或異常且已導致功能性障礙而進行的重建手術。我們還承保與接受乳房切除術之後的重建手術有關的服務（詳見本合約其他部份中所述）。整形手術不包括經確定具有醫療必需性的手術。如果就 11 NYCRR 56 中所列的程序（例如，特定整形手術和皮膚科程序）追溯性地提交理賠但未提供醫療資訊，則任何拒絕決定均無須執行本合約的「醫療使用審查和外部上訴」一節中所載的醫療使用審查程序，但是已提交醫療資訊的情況除外。

E. 美國、加拿大或墨西哥以外地區的承保。

我們不承保在美國及其屬地、加拿大或墨西哥以外地區提供的護理或治療服務，急診室服務、院前急診醫療服務及為處理您的急診狀況而提供的救護車服務除外。

F. 牙科服務。

除以下各項外，我們不承保牙科服務：在事故發生 12 個月內，因健康天然牙受到意外傷害而需進行的護理或治療；因先天性疾病或異常而需進行的牙科護理或治療；或在本合約的門診和專業服務部份明確列明的牙科護理或治療。

G. 試驗性或研究性治療。

我們不承保任何試驗性或研究性醫療保健服務、程序、治療、裝置或處方藥。但是，我們將按本合約的「門診和專業服務」一節所述，或在我們的拒絕服務決定被經該州認證的外部上訴代理推翻的情況下，承保試驗性或研究性治療，包括治療您的罕見疾病或承付您參與臨床試驗的患者費用。然而，就臨床試驗而言，我們將不承保任何研究性藥物或裝置的費用、您接受有關治療所需的非保健服務、管理有關研究的費用，或本合約項下不承保的非研究性治療的費用。請參見本合約中的醫療使用審查和外部上訴章節，瞭解有關您的上訴權利的進一步說明。

H. 重罪參與。

我們不對因您參與嚴重犯罪、暴亂或叛亂造成的任何疾病、治療或醫療狀況提供承保。此不承保項目不適用於因家暴行為的受害者受傷或因您的醫療狀況（包括身體和精神健康狀況）而提供的承保服務。

I. 足部護理。

我們不承保與雞眼、足繭、扁平足、足弓下陷、足無力、慢性足勞損或足部不適症狀相關的常規足部護理。然而，在您出現特定醫療狀況或疾病，導致循環系統疾病或者導致您腿部或足部知覺減退的情況下，我們將承保足部護理。

J. 公立醫療機構。

我們不承保任何聯邦、州或其他政府機構所有或營運的醫院提供的護理或治療，但法律另行規定者除外。

K. 醫療必需性。

一般而言，我們不承保我們認為不具醫療必需性的任何醫療保健服務、程序、治療、檢查、裝置或處方藥。然而，若經該州認證的外部上訴代理推翻我們的拒絕承保決定，我們將對原本拒絕承保的有關服務、程序、治療、檢測、裝置或處方藥提供承保，但僅限在本合約條款中對該等服務、程序、治療、檢測、裝置或處方藥規定的範圍內承保。

L. Medicare 或其他政府計劃。

若聯邦 Medicare 計劃或其他政府計劃（除 Medicaid 之外）就服務提供福利，則我們不承保該等服務。

M. 兵役。

我們不對因在軍隊或其附屬單位服兵役而導致的疾病、治療或醫療狀況提供承保。

N. 無過失汽車保險。

我們不對已就其追討強制性汽車無過失保險福利或可追討該福利的任何損失或其中任何部份承保任何福利。此不承保項目亦適用於您未就強制性無過失保單下向您提供的有關福利做出適當或及時理賠的情況。

O. 未列明的服務。

我們不承保本合約未列明承保的服務。

P. 由家庭成員提供的服務。

我們不承保由受保人士的直系親屬成員提供的服務。「直系親屬」指您或您配偶的子女、配偶、父母或兄弟姐妹。

Q. 由醫院員工單獨收費的服務。

我們不承保由醫院、實驗室或其他機構的員工提供並單獨收費的服務。

R. 免費服務。

我們不承保通常情況下免費提供的服務。

S. 眼科服務。

我們不承保眼鏡或隱形眼鏡的檢查或驗配服務，但本合約常規視力護理一節中另行規定者除外。

T. 戰爭。

我們不對因宣戰或不宣而戰的戰爭而導致的疾病、治療或醫療狀況提供承保。

U. 工傷賠償。

若任何州或聯邦工傷賠償、僱主責任或職業病法律就服務提供福利，則我們不承保該等服務。

第 XVII 節

理賠決定

A. 理賠。

理賠即要求根據本合約條款提供或支付福利或服務。您或醫療服務提供者必須向我們提交理賠申請表。若醫療服務提供者不願提交理賠申請表，則您需自己向我們提交該表。

B. 理賠通知。

服務理賠申請必須包含我們指定的處理有關理賠所需的所有資訊，包括但不限於：會員識別號；姓名；出生日期；服務日期；服務類型；每項服務的收費；有關服務的程序編碼（如適用）；診斷代碼；進行收費的醫療服務提供者姓名和地址；以及相應的醫療記錄（如必要）。理賠申請如未包含所有必要資訊將不予受理，隨後必須連同所有必要資訊一併重新提交。您可撥打您 ID 卡上的號碼或瀏覽我們的網站 www.affinityplan.org/EP/Member/，獲取理賠申請表。您應將填妥的理賠申請表寄送至本合約中「您的保險如何運作」一節所載的地址。您也可以傳送電子郵件至 edi@affinityplan.org 或瀏覽我們的網站 www.AffinityPlan.org，以電子形式向我們提交理賠申請。

C. 提交理賠申請的期限。

您必須在接受申請付款的服務之後 120 天內向我們提交服務理賠申請，以便我們處理相關付款事宜。如果無法在 120 天期間內提交理賠申請，則您必須在合理可行的情況下盡快提交。

D. 禁止轉診的理賠。

如果根據《紐約公共衛生法》第 238-a(1) 條規定，所提供的服務屬於禁止的轉診服務，則我們無需就有關臨床實驗室化驗服務、藥房服務、放射治療服務、物理治療服務或 X 光檢查或成像服務向醫療服務提供者作出任何理賠，或支付其任何帳單或請求或要求的其他付款。

E. 理賠決定。

我們的理賠決定程序適用於所有與醫療必需性或試驗性或研究性決定無關的理賠。例如，我們的理賠決定程序適用於合約福利遭拒和轉診的情況。若您不同意我們的理賠決定，您可根據本合約中的「申訴程序」一節提出申訴。

如需瞭解醫療必需性或試驗性或研究性裁決的醫療使用審查程序和上訴程序說明，請參見本合約中的「醫療使用審查和外部上訴」一節。

F. 服務前理賠裁決。

1. 服務前理賠申請指在接受某項服務或治療之前申請就此作出批准。如果我們擁有就服務前理賠申請（例如承保福利裁決或轉診）作出裁決所需的所有資訊，則會在收到理賠申請 15 天內作出裁決，並通知您（或您的指定人）。

如果需要其他資訊，我們會在收到理賠申請 15 天內提出要求。您有 45 日的時間來提交資訊。如果在 45 天內收到有關資訊，則我們將在收到資訊 15 天內作出裁決，並書面通知您（或您的指定人）。如果我們未在 45 天內收到所需的所有資訊，則會在 45 天期限結束後 15 日內作出裁決。

2. **緊急服務前審核。**對於緊急服務前審核，如果我們具有作出裁決所需的所有資訊，我們會在收到請求後 72 小時內作出裁決並電話通知您（或您的指定人）。在作出裁決三（3）日內，我們會相繼發出書面通知。如果需要其他資訊，我們會在 24 小時內提出要求。屆時您將有 48 小時的時間來提交資訊。我們會在收到資訊或 48 小時期限結束後（以較早者為準）的 48 小時內作出裁決，並透過電話通知您（或您的指定人）。在作出裁決三（3）日內，我們會相繼發出書面通知。

G. 服務後理賠裁決。

服務後理賠申請指在您已經接受某項服務或治療後提出理賠申請。如果我們擁有就服務後理賠申請作出裁決所需的所有資訊，則會在收到理賠申請 30 日內作出裁決，並通知您（或您的指定人）。如果需要其他資訊，我們會在 30 日內提出要求。屆時您將有 45 日的時間來提交資訊。我們會在收到資訊或 45 天期限結束後（以較早者為準）15 日內作出裁決，並書面通知您（或您的指定人）。

H. 理賠支付。

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

第 XVIII 節

申訴程序

A. 申訴。

我們的申訴程序適用於與我們作出的醫療必需性或試驗性或研究性裁決無關的任何問題。例如，它適用於合約福利遭拒的情況或您在我們的管理政策或獲取醫療服務提供者的服務方面遇到的問題或疑慮。

B. 提出申訴。

您可撥打您 ID 卡上的號碼電話聯絡我們或以書面形式提出申訴。您可就拒絕轉診或拒絕提供承保福利的裁決提出口頭申訴。我們可能會要求您簽署一份由我們編製的關於您口頭申訴的書面確認函。您或您的指定人可在收到要求我們進行審核的裁決後 180 日內提出申訴。

當我們收到您的申訴時，會於 15 個工作日內寄送一封確認函。該確認函會提供處理您申訴的人士的姓名、地址和電話號碼，並指明還須提供哪些額外資訊（如有）。

我們會對所有請求和討論保密，並且不會因您的問題而產生任何歧視。我們制定有標準和加急申訴程序，具體視您的申訴內容而定。

C. 申訴裁決。

您的申訴將由合格人員進行審理，若為臨床問題，則會由持照、執業或已註冊的醫療保健專業人員進行調查。我們會在下列期限內對您的申訴作出裁決並通知您：

加急/緊急申訴： 在收到所有必要資訊後 48 小時內或在收到您的申訴後 72 小時內（以較早者為準）透過電話通知您。書面通知將於收到您的申訴後 72 小時內提供。

服務前申訴：（申請獲取尚未提供的服務或治療。） 在收到您的申訴後 30 日內書面通知您。

服務後申訴：（就已經提供的服務或治療申請理賠。） 在收到所有必要資訊後 30 日內（但不得遲於收到您的申訴後 60 天）書面通知您。

其他所有申訴：（與服務或治療理賠或申請無關的申訴。） 在收到所有必要資訊後 45 日內（但不得超過收到您的申訴後 60 日）書面通知您。

D. 協助。

如果您對我們的申訴裁決仍不滿意，或在任何其他時候對此不滿意，您可：

撥打 1.800.206.8125 致電紐約州衛生署或按以下地址致函：

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

如需協助提出申訴或上訴，您也可以透過以下地址聯絡州獨立消費者援助計劃：

Community Health Advocates
633 Third Avenue, 10th Floor
New York, NY 10017
或撥打免費電話：1.888.614.5400，或發送電子郵件至：cha@cssny.org
網站：www.communityhealthadvocates.org

第 XIX 節

醫療使用審查

A. 醫療使用審查。

我們會審查健康服務，以裁定有關服務是否具有醫療必需性或是否屬於試驗或研究性質（「醫療必需性」）。該程序稱為醫療使用審查。醫療使用審查包括所有審查活動，不論是在服務提供前（預先授權）、服務正在提供期間（同步審核）或是服務提供後（回溯性）的審查活動。如果您對醫療使用審查程序有任何疑問，請撥打您 ID 卡上的號碼。該免費電話號碼每週至少服務 40 小時，且設有答錄機，可在非營業時間提供服務。

所有認定服務不具有醫療必需性的裁決均將由以下人士作出：1) 持照醫生；或 2) 持照、執業、已註冊或經認證的醫療保健專業人員，這些專業人員與通常為您管理醫療狀況或疾病或是提供醫療保健服務（審查中）的醫療服務提供者為同行或具有相同或類似的專業；或 3) 就藥物濫用失調治療而言，則由專門提供行為健康服務且具有提供藥物濫用失調治療方面的經驗的持照醫生或持照、執業、已註冊或經認證的醫療保健專業人員作出。我們不會向作出關於服務並非醫療必需決定的員工或審查人員提供報酬或財務激勵。我們制定有協助我們處理此程序的指引和方案。對於藥物濫用失調治療，我們將使用 OASAS 指定的適用於不同年齡患者的循證和同行審查臨床審核工具。我們可應要求提供特定指引和方案以供您進行查閱。如需瞭解更多資訊，請撥打您 ID 卡上的號碼。

B. 預先授權審查。

1. **非緊急預先授權審查。** 如果我們擁有就預先授權審查作出裁決所需的所有資訊，則會在收到申請後三 (3) 個工作日內作出裁決，並透過電話和書面形式通知您（或您的指定人）及您的醫療服務提供者。

如果需要其他資訊，我們會在三 (3) 個工作日內提出要求。屆時您或您的醫療服務提供者將有 45 日的時間來提交資訊。如果在 45 天內收到所需資訊，則我們將在收到資訊後三 (3) 個工作日內作出裁決，並透過電話和書面形式通知您（或您的指定人）及您的醫療服務提供者。如果我們未在 45 天內收到所需的所有資訊，則會在 45 天期限結束後 15 日內作出裁決。

2. **緊急預先授權審查。** 對於緊急事先核准請求，如果我們具有作出決定所需的所有資訊，我們會在收到請求後 72 小時內作出決定並電話通知您（或您的指定人士）和您的提供者。書面通知將於收到申請後三 (3) 個工作日內提供。如果需要其他資訊，我們會在 24 小時內提出要求。屆時您或您的醫療服務提供者將有 48 小時的時間來提交資訊。我們將在收到資訊後或 48 小時期限屆滿後（以較早者為準）的 48 小時內作出決定並電話通知您（或您的指定人）和您的醫療服務提供者。書面通知將於我們收到資訊後三 (3) 個工作日或口頭通知後三 (3) 日內（以較早者為準）提供。

3. **法院命令提供的治療。**就申請尚未提供的精神健康和/或藥物濫用失調服務而言，如果您（或您的指定人）以金融服務署 (Superintendent of Financial Services) 規定的形式證明，您即將或已經到具有司法管轄權的法庭席前應訊，且可能會取得需要該等服務的法院命令，我們將在收到申請後 72 小時內作出裁決並透過電話通知您（或您的指定人）及您的醫療服務提供者。書面通知將於我們收到申請後三 (3) 個工作日內提供。如果可行，我們也將向有關法院提供電話和書面通知。

C. 同步審核。

1. **非緊急同步審核。**我們將在收到所有必要資訊後一 (1) 個工作日內就護理過程中提供的服務作出醫療使用審查決定（同步審核），並透過電話和書面形式通知您（或您的指定人）[及您的醫療服務提供者]。如果需要其他資訊，我們會在一 (1) 個工作日內提出要求。屆時您或您的醫療服務提供者將有 45 日的時間來提交資訊。在收到有關資訊後一 (1) 個工作日內，或者如果我們未收到有關資訊，則在 45 天期限結束後 15 日內，我們會作出裁決，並透過電話和書面形式通知您（或您的指定人）[及您的醫療服務提供者]。
2. **緊急同步審核。**對於涉及延長緊急護理的同步審核，如果承保請求在先前批准的治療期滿前提前至少 24 小時提出，我們將在收到請求後 24 小時內作出決定並電話通知您（或您的指定人士）以及您的醫療服務提供者。書面通知將於收到申請後一 (1) 個工作日內提供。

如果未在先前批准的治療到期之前至少 24 小時提出承保申請，而我們擁有作出裁決所需的所有資訊，則我們會在 72 小時或收到申請後一 (1) 個工作日內（以較早者為準）作出決定並書面通知您（或您的指定人士）及您的醫療服務提供者。如果需要其他資訊，我們會在 24 小時內提出要求。屆時您或您的醫療服務提供者將有 48 小時的時間來提交資訊。我們會在收到資訊後一 (1) 個工作日或 48 小時內（以較早者為準）作出決定並書面通知您（或您的指定人）和您的醫療服務提供者，或若我們並沒有收到相關資訊，我們會在 48 小時期限屆滿後的 48 小時內作出決定及發出通知。

3. **居家護理服務審核。**收到您在住院後提出的居家護理服務承保申請後，我們將在收到有關必要資訊後一 (1) 個工作日內作出裁決，並透過電話和書面形式通知您（或您的指定人）及您的醫療服務提供者。如果申請翌日適逢週末或假日，則我們會在收到必要資訊後 72 小時內作出裁決，並通知您（或您的指定人）及您的醫療服務提供者。如果我們在您出院之前收到居家護理服務申請及所有必要資訊，則在就有關申請作出裁決之前，我們將不會拒絕為有關居家護理服務提供承保。
4. **藥物濫用失調住院治療審核。**如果您在接受藥物濫用失調住院治療出院之前至少 24 小時向我們提交藥物濫用失調住院治療承保申請，我們將在收到申請後 24 小時內作出裁決，並且在作出裁決前，我們將為有關藥物濫用失調住院治療提供承保。

5. 在網絡內 OASAS 認證機構接受的藥物濫用失調住院治療。對於在網絡內 OASAS 認證機構接受的藥物濫用失調住院治療，無需就承保取得預先授權。如果該 OASAS 認證機構在您住院後 48 小時內告知我們住院情況和初步治療方案，則無需就前 14 天的住院治療服務承保進行同步審核。前 14 天的住院治療結束後，我們可能審核全部住院服務，以裁定有關服務是否具有醫療必需性，並且我們將使用 OASAS 指定的臨床審核工具。如果住院服務的任何部份因不具有醫療必需性而遭拒絕承保，您僅需負責支付適用於您住院服務的網絡內分攤費用。

D. 回溯性審核。

如果我們擁有就回溯性理賠申請作出裁決所需的所有資訊，則會在收到申請後 30 日內作出裁決，並通知您和您的醫療服務提供者。如果需要其他資訊，我們會在 30 日內提出要求。屆時您或您的醫療服務提供者將有 45 日的時間來提供資訊。我們會在收到資訊或 45 天期限結束後（以較早者為準）15 日內作出裁決，並書面通知您和您的醫療服務提供者。

一旦我們擁有作出裁決所需的所有資訊，若未在上述適用期限內作出醫療使用審查裁決將視為不利裁決，須提出內部上訴。

E. 預先授權服務的回溯性審核。

僅在以下情況下我們才會在回溯性審核時推翻預先授權的治療、服務或程序：

- 在回溯性審核時向我們提供的相關醫療資訊與在預先授權審核時提供的資訊存在重大差異；
- 在回溯性審核時向我們提供的相關醫療資訊在預先授權時已經存在，但遭到扣留或未向我們提供；
- 在事先核准審查時，我們不知該等資訊的存在；以及
- 若我們知曉該等資訊，所請求的治療、服務或程序將不會獲得批准。該裁決乃採用與在預先授權審核時所採用的相同特定標準、條件或程序作出。

F. 階段療法撤銷裁決。

您、您的指定人或您的醫療保健專業人員可能會要求對您的醫療保健專業人員選擇的處方藥保險進行階段療法撤銷裁決。在展開醫療使用審查以進行階段療法撤銷裁決時，我們將採用適用於您和您的醫療狀況的公認循證和同行審查臨床審核標準。

1. **支持理由和文件。**階段療法撤銷裁決申請應包括來自醫療保健專業人員的支持理由和文件，證明：
 - 要求使用的處方藥被禁用，或可能會對您造成不良反應或身體精神上的傷害；
 - 根據您的已知臨床病史、狀況和處方藥方案，要求使用的處方藥預期無效。
 - 在獲得我們承保時或在您之前的健康保險下，您已經嘗試了要求使用的處方藥或其他屬於同一藥理學類別或作用機制相同的處方藥，但由於該處方藥缺乏療效或有效性、效果不佳或出現不良反應而停藥；

- 您使用醫療保健專業人員根據您的病情為您選擇的處方藥，且病情穩定，但這並不代表我們不可要求您使用該處方藥的 AB 級副牌藥；或
 - 要求使用的處方藥並不符合您的最佳利益，因為這可能會嚴重阻礙您遵醫囑或遵守您的護理計劃，可能會令共生病症惡化，或者可能會影響您在日常活動中實現或維持合理功能。
- 2. **標準審核。**我們將在收到支持理由和文件後的 72 小時內作出階段療法撤銷裁決，並通知您（或您的指定人），在適當情況下還會通知您的醫療保健專業人員。
- 3. **加快審核。**如果沒有醫療保健專業人員開立的處方藥，您的病情會嚴重危及您的健康，那麼我們將在收到支持理由和文件後的 24 小時內作出階段療法撤銷裁決。

如果要求的支持理由和文件沒有隨階段療法撤銷裁決申請一併提交，我們將要求提供資訊以在以下時限內進行審核：事先核准和回溯性審核的時間為 72 小時，同步審核的時間為 72 小時或一 (1) 個工作日（以較早者為準），加急審核的時間為 24 小時。您或您的醫療保健專業人員將有 45 日來提交資訊以供事先核准，同步審核和回溯性審核，而對於加急審核則需 48 小時內提交。對於事先核准審核，我們將在收到資訊後的 72 小時，或如果沒有收到資訊，則在 45 天期限結束後的 15 日（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人）及您的醫療保健專業人員。對於同步審核，我們將在收到資訊後的 72 小時或一 (1) 個工作日，或如果沒有收到資訊，則在 45 天期限結束後的 15 日（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人）[及您的醫療保健專業人員]。對於回溯性審核，我們將在收到資訊後的 72 小時，或如果沒有收到資訊，則在 45 天期限結束後的 15 日（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人）[及您的醫療保健專業人員]。對於加急審核，我們將在收到資訊後的 24 小時，或如果沒有收到資訊，則在 48 小時期限結束後的 48 小時（以較早者為準），作出裁決並通知您（或您的指定人）及您的醫療保健專業人員。

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

如果我們裁定應撤銷階段療法方案，我們將授權立即承保您的醫療保健專業人員開處的處方藥。您可對階段療法撤銷的不利裁決進行上訴。

G. 重新考慮。

如果在作出不利裁決之前，我們並未嘗試諮詢推薦有關承保服務的醫療服務提供者，則該醫療服務提供者可請求由作出該不利裁決的同一名臨床同行審查員，或在原有臨床同行審查員無法提供服務時由一名指定的臨床同行審查員重新考慮有關裁決。對於預先授權和同步審核，重新考慮程序將在請求作出重新考慮後一 (1) 個工作日內進行。如果仍然維持不利裁決，則會透過電話和書面形式向您和您的醫療服務提供者提供不利裁決通知。

H. 醫療使用審查內部上訴。

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

您可在收到不利裁決通知後 180 日內提出上訴。我們將在收到上訴後 15 日內確認您的內部上訴申請。該確認函將通知您作出裁決所需的任何其他資訊（如有需要）。有關上訴將由臨床同行審查員進行審查，該審查員為 (1) 醫生，或 (2) 醫療保健專業人員，他們與通常管理有爭議的疾病或病症的醫療服務提供者具有相同或類似專業，且並非作出初始不利裁決的臨床同行審查員的下屬。

- 1. 網絡外服務拒絕承保決定。** 當我們裁定有關網絡外健康服務與現有網絡內健康服務並無重大差異時，您亦有權就該網絡外健康服務的預先授權請求被拒提出上訴。拒絕的網絡外健康服務是指由網絡外提供者提供的服務，但僅當網絡內提供者並未提供該服務時，相關請求方屬合理。如需就拒絕承保網絡外健康服務的決定提出醫療使用審查上訴，您或您的指定人須提交以下資料：
 - 由您的主治醫生提供的書面聲明（該名主治醫生必須是在適於治療您病症的特定執業領域持有執業資格並通過專業認證或符合專業資格的持照醫生），證明所請求的網絡外健康服務與經我們批准治療您病症的網絡內醫療提供者提供的替代健康服務存在重大差異；及
 - 兩 (2) 份可用的醫療及科學證據，證明網絡外服務：1) 可能比替代網絡內服務對您更具臨床效益；及 2) 網絡外服務的不利風險相比網絡內健康服務可能不會大幅增加。
- 2. 網絡外服務授權拒絕決定。** 當我們裁定我們有經過適當培訓且具備適當經驗的網絡內醫療提供者可滿足您的特定醫療保健需求，能夠提供所請求的醫療保健服務時，您亦有權就網絡外醫療提供者授權請求拒絕決定提出上訴。如需就網絡外服務授權拒絕決定提出醫療使用審查上訴，您或您的指定人須提交一份由您的主治醫生提供的書面聲明（該名主治醫生必須是在適於治療您病症的特定執業領域持有執業資格並通過專業認證或符合專業資格的持照醫生），證明：
 - 我們推薦的參與提供者並無滿足您對健康護理服務的特定健康護理需求的適當培訓經驗；及
 - 推薦一位具有滿足您的特定健康護理需求的適當培訓及經驗且能夠提供所需健康護理服務的網絡外提供者。

I. 標準上訴。

- 1. 預先授權上訴。** 如果您的上訴涉及預先授權申請，我們將在收到上訴申請後 30 日內就上訴作出裁決。在作出裁決後兩 (2) 個工作日內（但不得遲於收到上訴申請後 30 日），將向您（或您的指定人）以及您的醫療服務提供者（如適當）提供書面裁決通知。

2. **回溯性上訴。** 如果您的上訴涉及回溯性理賠申請，我們將在收到上訴申請後 60 日內就上訴作出裁決。在作出裁決後兩 (2) 個工作日內 (但不得遲於收到上訴申請後 60 日) ，將向您 (或您的指定人) 以及您的醫療服務提供者 (如適當) 提供書面裁決通知。
3. **加急上訴。** 針對持續或延長的醫療保健服務、在繼續治療過程中提供的額外服務、出院後的居家護理服務、醫療服務提供者請求立即審查的服務、可能受法院命令規限的精神健康和/或藥物濫用失調服務或將加急處理的任何其他緊急事宜的審核提出的上訴。回溯性審核無法進行加急上訴。對於加急上訴，您的提供者可在我們收到上訴請求後一 (1) 個工作日內以合理的方式聯絡指定負責該上訴的臨床同行審議人員。您的醫療服務提供者與臨床同行審查員可透過電話或傳真交流資訊。加急上訴將在我們收到上訴後 72 小時或收到執行上訴所需的資訊後兩 (2) 個工作日內 (以較早者為準) 作出決定。

我們未在收到所需資訊後 60 日內 (對於標準上訴) 或未在收到所需資訊後兩 (2) 個工作日內 (對於加急上訴) 就您的上訴作出裁決，即視為推翻初始不利裁決。

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

J. 上訴協助。

如果您在提出上訴時需要協助，您可聯絡州的獨立消費者援助計劃，地址：

Community Health Advocates

633 Third Avenue, 10th Floor

New York, NY 10017

或撥打免費電話：1.888.614.5400，或發送電子郵件至：cha@cssny.org

網站：www.communityhealthadvocates.org

第 XX 節

外部上訴

A. 您的外部上訴權利。

在某些情況下，您有權對承保遭拒進行外部上訴。如果我們以某項服務不具有醫療必需性（包括適當性、醫療保健設施、護理水平或承保福利的療效）、或屬於試驗或研究性質的治療（包括針對罕見疾病進行的臨床試驗和治療）、或屬於網絡外治療為由拒絕提供承保，您或您的代表可就有關裁決向外部上訴代理（經該州認證可處理該等上訴的獨立第三方）提出上訴。

若要符合外部上訴條件，您必須滿足以下兩 (2) 項要求：

- 有關服務、程序或治療須為本合約項下承保的服務；以及
- 一般而言，您必須已收到透過我們的內部上訴程序作出的最終不利裁決。但是，在下述情況下，即使您未收到透過我們的內部上訴程序作出的最終不利裁決，您也可以提出外部上訴：
 - 我們書面同意豁免內部上訴。我們不一定會同意您的豁免內部上訴請求；或
 - 您在申請加急內部上訴的同時提出外部上訴；或
 - 我們未遵守醫療使用審查理賠處理規定（如屬輕微違反行為，不致對您造成損害或傷害，並且我們證明有關違反行為存在正當理由或因超出我們控制的事件引起，且該違反行為是在您與我們之間進行持續、善意的資訊交流期間發生則除外）。

B. 您就服務不具有醫療必需性的裁決提出上訴的權利。

如果我們以服務不具有醫療必需性為由拒絕承保，在滿足上文「A」段所載外部上訴要求的情況下，您可以向外部上訴代理提出上訴。

C. 您就服務屬於試驗或研究性質的裁決提出上訴的權利。

如果我們以服務屬於試驗或研究性質的治療（包括針對罕見疾病進行的臨床試驗和治療）為由拒絕承保，則您必須滿足上文「A」段所載的兩 (2) 項外部上訴要求，且您的主治醫生必須證明您的病症或疾病屬於以下情況之一：

1. 標準健康服務無效或從醫療角度看不適當；或
2. 在我們承保的項目中，不存在更有利的標準服務或程序；或
3. 目前存在臨床試驗或罕見疾病治療（詳見法律定義）。

此外，您的主治醫生必須推薦以下服務中的一 (1) 項：

1. 有兩 (2) 份有效的醫療與科學證據文件表明這是可能比任何標準承保服務對您更有利的服務、程序或治療（只有特定文件可視為此推薦的證明 - 您的主治醫生應聯絡州政府，瞭解關於哪些文件會被考慮或接受的最新資訊）；或
2. 您有資格參加的臨床試驗（僅會考慮特定臨床試驗）；或

3. 屬於罕見疾病治療，您的主治醫生證明沒有任何標準治療可能比所請求的服務對您更具臨床效益，所請求的服務可能有益於治療您的罕見疾病，且該益處勝過此項服務的風險。此外，您的主治醫生須證明您的病症屬於美國國立衛生研究院罕見疾病臨床研究網絡 (National Institutes of Health Rare Disease Clinical Research Network) 目前正在或先前曾經對其開展臨床研究或每年患病的美國居民少於 200,000 人的罕見疾病。

就本條而言，您的主治醫生須為在適於治療您病症或疾病的領域持有執業資格並通過專業認證或符合專業資格的持照醫生。此外，對於罕見疾病治療，主治醫生不能是您的治療醫生。

D. 您就服務屬於網絡外服務的裁決提出上訴的權利。

如果我們以其與現有網絡內健康服務並無重大差異為由拒絕承保某項網絡外治療，在滿足上文「A」段所載的兩 (2) 項外部上訴要求並且您已就該網絡外治療申請預先授權的情況下，您可以向外部上訴代理提出上訴。

此外，您的主治醫生必須證明該網絡外服務與推薦的替代網絡內健康服務具有重大差異，並且根據兩 (2) 份有效的醫療與科學證據文件，該服務可能比網絡內替代治療更具臨床效益，且所請求的醫療服務的不利風險相比網絡內替代醫療服務可能不會大幅增加。

就本節而言，您的主治醫生必須為在適於提供此項健康服務以治療您疾病的特定領域持有執業資格並通過專業認證或符合專業資格的持照醫生。

E. 您就網絡外轉診；拒絕對網絡外醫療提供者提供授權的裁決提出上訴的權利。

如果我們裁定我們有經過適當培訓且具備適當經驗的網絡內醫療提供者可滿足您的特定醫療保健需求，能夠提供所請求的醫療保健服務時，因此拒絕對網絡外醫療提供者提供授權的申請時，在滿足上文「A」段所載的兩 (2) 項外部上訴要求的情況下，您可以向外部上訴代理提出上訴。

此外，您的主治醫生必須：證明我們推薦的網絡內醫療提供者未經適當培訓且不具備適當經驗，無法滿足您的特定醫療保健需求；並推薦一名經過適當培訓且具備適當經驗，可滿足您的特定醫療保健需求，能夠提供所請求的醫療保健服務的網絡外醫療提供者。

就本節而言，您的主治醫生必須為在適於提供此項健康服務以治療您疾病的特定領域持有執業資格並通過專業認證或符合專業資格的持照醫生。

F. 您就處方藥一覽表例外處理拒絕決定提出上訴的權利。

如果我們透過處方藥一覽表例外處理程序拒絕您提出的非處方藥一覽表處方藥承保申請，您、您的指定人或處方醫療保健專業人員可就該處方藥一覽表例外處理拒絕決定向外部上訴代理提出上訴。請參閱本合約中的「處方藥承保」一節，瞭解關於處方藥一覽表例外處理程序的更多資訊。

G. 外部上訴程序。

您可在收到最終不利裁決或收到內部上訴程序豁免通知後四 (4) 個月內提交書面外部上訴申請。若基於我們未遵守理賠處理規定而提出外部上訴，您可在發生此類違規行為後四 (4) 個月內提交書面外部上訴申請。

我們將在提供透過內部上訴程序簽發的最終不利裁決或內部上訴書面豁免通知時一併提供外部上訴申請表。您也可以撥打 1.800.400.8882 向紐約州金融服務管理局索取一份外部上訴申請表。請按申請表上列明的地址將填妥的申請表提交給金融服務管理局。如果您符合外部上訴條件，州政府會將申請轉遞給經認證的外部上訴代理。

您可在提交外部上訴申請時一併提交其他文件。若外部上訴代理認為您提交的資訊與我們作出拒絕決定時所依據的資訊之間存在重大變更，外部上訴代理會與我們分享此資訊，以便我們行使權利重新考慮我們的決定。如果我們選擇行使此項權利，我們將有三 (3) 個工作日的時間修改或確認我們的決定。請注意，如為加急外部上訴（詳見下文所述），我們將無權重新考慮我們的決定。

一般而言，外部上訴代理須在收到您填妥的申請表後 30 天內作出裁決。外部上訴代理可能會要求您、您的醫生或我們提供其他資訊。如果外部上訴代理索要額外的資訊，他/她將有額外五 (5) 個工作日的時間作出決定。外部上訴代理必須在兩 (2) 個工作日內以書面形式向您提供裁決通知。

如果您的主治醫生證明延誤提供服務（已遭承保拒絕）會對您的健康造成迫切或嚴重的威脅；或如果您的主治醫生證明標準外部上訴期限會嚴重危及您的生命、健康或獲得最佳康復的能力；或者如果您已接受急診室服務且尚未從治療機構出院，並且拒絕決定涉及住院、護理的獲取或繼續住院，則您可申請加急外部上訴。在此情況下，外部上訴代理須在收到您填妥的申請表後 72 小時內作出裁決。作出裁決後，外部上訴代理必須即時透過電話或傳真通知您和我們有關裁決。外部上訴代理還須以書面形式向您提供裁決通知。

如果您的內部處方藥一覽表例外處理申請已透過我們的處方藥一覽表例外處理程序獲得標準審核，外部上訴代理必須在收到您填妥的申請表後 72 小時內就您的外部上訴作出裁決，並通知您或您的指定人及處方醫療保健專業人員。如果外部上訴代理推翻我們的拒絕決定，我們將在您使用該處方藥期間承保該處方藥（包括任何續配藥物）。

如果您的內部處方藥一覽表例外處理申請已透過我們的處方藥一覽表例外處理程序獲得加急審核，外部上訴代理必須在收到您填妥的申請表後 24 小時內就您的外部上訴作出裁決，並通知您或您的指定人及處方醫療保健專業人員。如果外部上訴代理推翻我們的拒絕裁決，我們將在您患有可能會嚴重危及您的健康、生命或最佳康復能力的疾病期間或在您目前接受的非處方藥一覽表處方藥治療期間承保該處方藥。

如果外部上訴代理推翻我們作出的服務不具有醫療必需性的裁決，或批准承保試驗性或研究性治療或網絡外治療，我們將根據本合約的其他條款和條件提供承保。請注意，如果外部上訴代理批准承保屬於臨床試驗部份的試驗性或研究性治療，我們將僅承保根據試驗設計方案向您提供治療所需的服務費。我們不承保研究性藥物或裝置的費用、非健康護理服務的費用、管理研究的費用、或根據本合約規定對在臨床試驗中提供的非研究性治療不予承保的費用。

外部上訴代理作出的裁決對您和我們均具有約束力。外部上訴代理作出的決定在任何訴訟程序中均可受理。

我們將針對每次外部上訴向您收取 \$25 的費用，每個計劃年度不超過 \$75。外部上訴申請表中會說明如何繳納該費用。如果我們確認您可能無力支付該費用，則會予以免除。如果外部上訴代理推翻拒絕承保決定，我們會將該費用退還給您。

H. 您的責任。

您有責任提出外部上訴程序。 您可透過向紐約州金融服務管理局提交一份填妥的申請表提出外部上訴程序。您可委任一名代表協助您處理申請事宜；但是，金融服務管理局可能會聯絡您並要求您書面確認您已委任該代表。

根據紐約州法律，您填妥的外部上訴申請必須在您收到最終不利裁決之日，或收到任何內部上訴的書面豁免通知之日，或我們未遵守理賠處理規定後四 (4) 個月內提交。我們沒有權限延長此截止日期。

第 XXI 節

承保終止

本合約可按下述規定終止：

A. 自動終止本合約。

在下列情況下，本合約須自動終止：

1. 您身故後。
2. 當您年滿 65 歲時，您的保險將於您滿 65 歲當月月底或在您符合 Medicare 資格時終止。
3. 當您符合 Medicaid 參保資格或參保 Medicaid 計劃時，您的保險將於確定您符合 Medicaid 參保資格當月月底終止。
4. 當您的收入超過聯邦貧困線水平的 200% 時，您的保險將於您的收入變化當月月底終止。
5. 當您的移民身份發生變化，使您符合其他保險（包括 Medicaid）的參保資格時，您的保險將於確定您符合 Medicaid 參保資格前一個月的月底終止。
6. 當您透過紐約州健保市場參保其他計劃時。

B. 您要求終止。

您可隨時終止本合約，但須至少提前 14 天向紐約州健保市場 (NYSOH) 發出書面通知。

D. 我們要求終止。

在下列情況下，我們可於發出書面通知 30 天後終止本合約：

1. 未繳納保費。

您須在每個保費到期日向我們繳納保費。雖然每筆保費均須於到期日之前繳納，但每次保費付款都有一個寬限期。如果在寬限期結束時尚未收到保費付款，則保險將按下述規定終止：

- 若您未在 30 天寬限期內支付規定的保費，本合約將於 30 天寬限期的最後一天終止。如果本合約終止，您無需為寬限期內提出的任何理賠。

2. 欺詐或故意對重要事實作出失實陳述。

如果您為了獲得服務承保而作出欺詐行為，或以書面形式在您的參保申請中故意對重要事實作出失實陳述，本合約將於紐約州健保市場向您發出書面通知後即刻終止。然而，如果您以書面形式在您的參保申請中故意對重要事實作出失實陳述，若失實陳述的事實會導致我們拒絕簽發本合約及隨附於本合約的申請，則我們將撤銷本合約。撤銷指在簽發本合約之前，終止您的保險將具有回溯效力。

3. 若您不再居住於我們的服務區內。

4. 因我們停止提供本合約所屬類別的合約而致使合約終止之日，不論本合約的理賠歷史或健康相關狀況如何。我們至少會提前五個月向您發出書面通知。

5. 因我們終止或停止在本州個體市場提供所有醫院、手術和醫療費用承保而致使合約終止之日。我們至少會提前 180 天向您發出書面通知。

任何終止均不得損害就終止前產生的福利申請理賠的權利。

請參閱本合約中的「終止後轉換至新合約的權利」一節，瞭解您轉換至其他個人合約的權利。

第 XXII 節

軍人的暫停保險權利

若您（即受保人）是美國軍隊（包括國民警衛隊）的預備役成員，則在以下情況下，您有權在現役服役期間暫停保險，並在現役結束時恢復保險：

1. 在總統獲授權命令預備部隊服現役期間，您的現役服役期延長，但前提條件是該額外現役是應聯邦政府的要求及為其服務；及
2. 您的現役服役期不超過五 (5) 年。

如需在服現役期間暫停保險，您必須向我們提出書面申請。在暫停保險期間，您的未滿期保費將予以退還。

完成現役服役後，只要您完成以下事宜，保險即會恢復：

1. 向我們提交書面申請；及
2. 在終止現役後 60 天內繳納保費。

恢復保險的權利延伸適用於您的受撫養人的保險。對於在服現役時暫停的保險，承保將追溯至終止現役之日。

第 XXIII 節

一般條款

1. 我們與網絡內醫療提供者之間的協議。

我們與網絡內醫療提供者之間的任何協議僅可由我們或該醫療服務提供者終止。本合約並未規定任何醫療服務提供者必須接診受保人。我們概不保證受保人能獲得任何網絡內醫療提供者的服務或能加入任何健康福利計劃。

2. 轉讓。

您不得將在本合約項下享有的任何福利轉讓予任何人士、公司或其他機構。您不得將本合約項下的任何應付款項轉讓予任何人士、公司或其他機構，但是將意外帳單轉予您的醫療服務提供者的情況除外。請參閱本合約中「您的保險如何運作」一節，瞭解關於意外帳單的更多資訊。除意外帳單應付款項外，您作出的任何福利轉讓均屬無效。轉讓是指將您對本合約項下所提供服務享有的權利或就有關服務向我們索款的權利轉讓予他人或另一間機構。但是，您可要求我們就服務直接向您的醫療服務提供者（而非向您）作出付款。

3. 本合約的更改。

續簽時，我們可單方面更改本合約，但是須提前 45 天向您發出書面通知。

4. 法律選擇。

本合約須受紐約州法律管轄。

5. 文書上的錯誤。

就本合約、或我們簽發的與本合約相關的任何其他文件、或保留與本合約項下的保險有關的任何記錄而言，您或我們所造成的文書錯誤不得對有效執行的保險作出修改或令其失效，亦不得令致有效終止的保險繼續生效。

6. 法律遵從。

若本合約的任何條款與紐約州法律或與對紐約州法律項下的規定施加額外規定的任何適用聯邦法律存在衝突，則須予以修訂，以使其符合該等法律的最低要求。

7. 福利限制的延續。

本合約中的某些服務可能設有特定就診次數限制。如果年內您的承保狀態發生變更，您將無權獲得任何額外額外福利。例如，您的保險終止且您在年內稍晚時候參保有關產品。

8. 完整協議。

本合約（包括任何背書、附則和隨附的申請書（如有））構成完整合約。

9. 欺詐和濫用帳單。

我們制定有程序在付款前後審核理賠，以偵測欺詐和濫用帳單行為。網絡外醫療提供者可能會針對因合理認為存在欺詐或其他故意失當行為或濫用帳單行為而裁定不予付費的服務，向從該網絡外醫療提供者處獲取服務的會員收取差額費用。

10. 提供資訊與審核。

您須儘快向我們提供我們為履行於本合約項下的義務而不時要求提供的所有資訊和記錄。您須透過電話向我們提供資訊，以便我們：確定您所需的護理水平；核實經您的醫生授權的護理；或裁定您的護理是否具有醫療必需性。

11. 身份識別卡。

身份識別（「ID」）卡由我們簽發，僅供用於身份識別用途。持有任何 ID 卡並不表示獲授權享有本合約項下的服務或福利。在尋求獲取服務時您的保費須已全部付清才有權享有該等服務或福利。

12. 不可抗辯性。

您在本合約項下的保險申請表中作出的任何陳述概不得令本合約失效或在任何法律程序中使用，除非該申請表或其準確副本已隨附於本合約中。自簽發本合約之日起兩（2）年後，任何錯誤陳述（您在承保申請表中作出的欺詐性錯誤陳述除外）概不得用作令本合約失效或拒絕理賠的依據。

13. 獨立簽約商。

網絡內醫療提供者為獨立簽約商。他們並非我們的代理或員工。我們及我們的員工並非任何網絡內醫療提供者的代理或員工。若您聲稱從任何網絡內醫療提供者處或在任何網絡內醫療提供者機構內接受護理時受到任何傷害，並就因此而引起或以任何方式與之相關的損害提出任何索賠或訴求，對於該等索賠或訴求，我們概不負責。

14. 在我們制定政策時提出建議。

您可撥打您 ID 卡上的號碼，參與我們的政策制定。我們非常重視您的想法。您可幫助我們制定政策，以更好地服務我們的會員。若您有想法，請告知我們。請致電我們的會員服務部，瞭解您可如何提供幫助。

15. 資料可獲取性。

我們將向您提供 ID 卡、合約、附則及其他必要資料。

16. 關於您的保健計劃的更多資訊。

您可索取關於您於本合約項下的保險的更多資訊。我們將應您的要求提供以下資訊：

- 我們的董事會成員、管理人員和員工的姓名、營業地址及職位清單；以及我們的最新經認證年度財務報表（包括資產負債表及收支摘要）。
- 我們向州政府提供的關於我們的會員投訴的資訊。

- 我們的受保人資訊保密程序的副本。
- 我們的處方藥一覽表副本。您亦可諮詢特定藥物是否獲本合約承保。
- 我們的品質保障計劃的書面說明。
- 我們關於臨床試驗中的試驗性或研究性藥物、醫療器械或治療的醫療政策副本。
- 醫療服務提供者與網絡內醫院的隸屬關係資訊。
- 我們的臨床審核標準（例如醫療必需性標準）副本，及在適當情況下我們可能考慮的關於特定疾病、療程或醫療使用審查指引的其他臨床資訊，包括與階段療法方案撤銷裁決相關的臨床審核標準。
- 書面申請程序及醫療服務提供者的最低資格要求。
- 包含用於根據本合約對醫療/手術福利和精神健康或藥物濫用失調福利實行治療限制的程序、策略、證據標準和其他因素的文件。

17. 通知。

我們根據本合約向您發出的任何通知均將寄送至我們記錄中顯示的您的地址。您同意通知我們關於您地址的任何變更情況。如果您須向我們發出任何通知，應透過預付郵資的美國一類郵件寄送至您 ID 卡上所示的地址。

18. 保費支付。

首筆保費應由受保人提前一 (1) 個月付至我們的辦公室。首個月的保費（如有）應於提交申請表後支付。保險將於本合約中定義的合約生效日期開始生效。後續保費應於其後每個月的第一天支付。

19. 保費退款。

我們將向您退還應予退還的任何保費。

20. 多付款項的追討。

有時，可能會發生在您不獲承保、服務不獲承保的情況下向您作出付款，或所付款項多於適當水平的情況。若發生這種情況，我們會向您解釋有關問題，您須在收到我們的通知後 60 天內將多付款項退還給我們。但是，除非我們合理認為存在欺詐或其他故意失當行為，否則不得在作出原始付款後超過 24 個月追討多付款項。

21. 續期日期。

本合約的續期日期為本合約生效日期後 12 個月。除非我們按照本合約許可的方式另行終止合約，否則，只要您仍然符合本合約項下規定的資格，本合約將每年於續期日期自動續期。

22. 違約後的合約恢復。

若您拖欠本合約項下的任何付款，我們或我們的一名授權代理或經紀人其後接受付款後，即須恢復合約。

23. 制定指引和行政管理規定的權利。

我們可制定或採納更詳細地說明我們在什麼情況下將會或不會根據本合約作出付款的標準。採用這些標準的目的包括：裁定住院治療是否具有醫療必需性；裁定治療您傷病的手術是否具有醫療必需性；或裁定服務是否屬於專業護理。該等標準不得與本合約中的說明相悖。如果對適用於特定福利的標準存有疑問，您可聯絡我們，我們將向您解釋有關標準或向您寄送一份有關標準的副本。我們還可制定有關參保和其他行政事務的行政管理規定。我們須擁有能夠就本合約的執行履行我們職責的所有必要或適當權力。

24. 抵銷權利。

如果我們向您或代您作出的理賠有誤或您欠付我們任何費用，您必須償付您欠付我們的款項。除非法律另有規定，否則，如果我們欠付您其他理賠款項，我們有權從我們欠付您的任何付款中扣除您欠付我們的任何款項。

25. 可分割性。

本合約任何條文的不可強制執行性或無效性概不影響本合約其餘條文的有效性和可強制執行性。

26. 情況發生重大變化。

如果我們因無法控制的事件而無法依照本合約規定安排承保服務，我們將努力作出其他安排。此類事件包括重大災難、疫情、機構全部或部份毀壞、暴亂、內亂、網絡內醫療提供者的內部重要人事異動或類似原因。我們將盡合理努力安排承保服務。如果因此類事件而延誤或未能提供或安排承保服務，我們及我們的網絡內醫療提供者無需為此承擔法律責任。

27. 代位權及償還。

該等條文適用於我們已發現或可能發現另一方（包括任何保險公司）須對您的傷病或其他醫療狀況負責，而我們已就有關傷病或醫療狀況提供相關福利的情況。倘若適用的州法律許可（但須遵循聯邦法律優先原則），我們可代位取得向該方（包括您自己的保險公司）追討我們已根據本合約向您提供的福利的所有權利。代位權指我們有權不經由您而直接向其他方追討我們已提供的福利。

根據適用的州法律（但須遵循聯邦法律優先原則），若您本人或代表您行事的任何人士藉助任何和解、裁決或保險賠款收到任何責任方（包括您自己的保險公司）就我們已提供福利的傷病或醫療狀況作出的付款，我們有權收回有關款項。根據紐約州《一般義務法》(General Obligations Law) 第 5-335 條，我們的追討權不適用於原告與被告之間達成和解的情況，但存在收回款項的法定權利的情況除外。該法律還規定，在達成和解時，假定您未針對我們的權利採取任何行動或未違反您與我們之間的任何合約。該法律假定您與責任方達成的和解不包括補償我們已提供福利的醫療保健服務的費用。

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

28. 第三方受益人。

本合約無意設立任何第三方受益人，且本合約中概無任何條文授予除您或我們之外的任何人士或實體根據或藉由本合約產生任何性質的任何權利、福利或補救。任何其他方均無權執行本合約條文或針對我們或您履行或未能履行本合約的任何部份尋求任何補救，或就違反本合約任何條款的行為提出訴訟或起訴。

29. 起訴時間。

在根據本合約規定向我們提交書面理賠申請後滿 60 天之前，不得繼續針對我們提出任何法律或衡平法上的訴訟。您須於自規定的理賠申請提交日期起三 (3) 年內對我們提起本合約項下的任何訴訟。

30. 翻譯服務。

本合約項下可為不說英語的受保人提供翻譯服務。請撥打您 ID 卡上的號碼聯絡我們，以獲取這些服務。

31. 法律訴訟的審判地點。

若本合約項下產生爭議，必須在位於紐約州境內的法院議決。您同意不在任何其他地區的法院對我們提起訴訟。您亦同意，紐約州法院對您具有屬人司法管轄權。即，在已遵循於該等法院提起訴訟的適當程序的情況下，法院可命令您就我們對您提出的任何訴訟作出抗辯。

32. 寬免。

任何一方寬免違反本合約任何條文的任何行為不得理解為寬免其後發生的違反相同條文或違反任何其他條文的任何行為。未行使本合約項下的任何權利不得視作放棄該權利。

33. 誰可更改本合約。

除非以書面形式作出並經我們的執行長（「CEO」）或 CEO 指定的人士簽署，否則不得對本合約作出任何修改、修訂或更改。除非以書面形式作出並經 CEO 或 CEO 指定的人士簽署，否則任何員工、代理或其他人士均無權以擴大或限制承保範圍或資格、參保或參與條件的方式詮釋、修訂、修改或另行更改本合約。

34. 本合約項下的付款由誰收取。

本合約項下就網絡內醫療提供者提供的服務進行的付款將由我們直接向該醫療服務提供者作出。如果您從網絡外醫療服務提供者處接受服務，我們保留向您或提供者付款的權利。如果您將意外帳單的福利轉給網絡外醫療服務提供者，我們將直接向該提供者付費。請參閱本合約中「您的保險如何運作」一節，瞭解關於意外帳單的更多資訊。

35. 工傷賠償不受影響。

本合約項下提供的承保不得取代且不會影響工傷賠償保險或法律規定的任何承保。

36. 您的醫療記錄和報告。

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

- 向我們或向我們可能聘請來協助我們審核某項治療或理賠，或與某項投訴或護理品質審核相關的醫療、牙科或精神健康專業人員披露與您的護理、治療和身體狀況有關的所有資訊；及
- 向我們或向我們可能聘請來協助我們審核某項治療或理賠的醫療、牙科或精神健康專業人員提供與您的護理、治療和身體狀況有關的報告；及
- 允許我們複製您的醫療記錄。

我們同意依照州和聯邦保密規定保存您的醫療資訊。然而，在州或聯邦法律允許的範圍內，您自動許可我們與紐約州衛生署及對 Essential Plan 擁有管理權限的其他經授權聯邦、州和地方機構、品質監督機構，以及與我們簽約協助我們管理本合約的第三方分享您的資訊，只要上述機構同意依照州和聯邦保密規定保存該資訊。若要取消已授出的提供該資訊的任何許可，您可撥打您 ID 卡背面所示號碼聯絡我們。

37. 您的權利。

您有權獲得由醫生或其他醫療服務提供者以您能合理理解的方式提供的有關診斷、治療和預後情況的全部及最新資訊。當該等資訊不宜提供給您時，有關資訊應提供給代表您行事的適當人士。

您有權向您的醫生或其他醫療服務提供者獲取所需資訊，以便在開始進行任何程序或治療之前給出知情同意。

您有權在法律允許的範圍內拒絕接受治療並獲知拒絕治療可能產生的醫療後果。

您有權就您的護理制定預立醫療指示。

ESSENTIAL PLAN 第 XXIV 節

AFFINITY HEALTH PLAN 福利一覽表
 *請參閱合約中的福利說明，瞭解更多詳情

除與急診室醫療護理有關的服務外，網絡外醫療提供者提供的任何服務均不獲承保，因此您需為網絡外醫療提供者進行的服務（與急診室醫療護理有關的服務除外）支付全部費用。

	ESSENTIAL PLAN 4
分攤費用	
自付額	
• 個人	\$0
自付費用上限	
• 個人	\$0
診所就診	
主治醫生診所就診（或家庭訪視）	\$0
專科醫生診所就診（或家庭訪視）	\$0
預防保健	
<ul style="list-style-type: none"> • 成人年度體檢* • 成人疫苗接種* • 常規婦科服務/婦科保健檢查* • 檢測乳腺癌的乳腺照影、篩檢和診斷影像。 • 女性絕育手術* • 輸精管結紮 • 骨密度測試* • 前列腺癌篩檢 <ul style="list-style-type: none"> 在主治醫生診所進行 在專科醫生診所進行 • USPSTF 與 HRSA 規定的所有其他預防性服務 • *當預防性服務沒有根據 USPSTF 與 HRSA 支援的綜合指引提供時 	全額承保 全額承保 全額承保 全額承保 全額承保 全額承保 全額承保 \$0 \$0 全額承保 就適當服務（主治醫生診所就診；專科醫生診所就診；放射線診斷服務；化驗程序和診斷測試）使用分攤費用
急診室醫療護理	
院前急診醫療服務 （救護車服務）	\$0
非急診救護車服務	\$0

需要預先授權	
急診部 [若住院則免除共付額]	\$0
緊急護理中心	\$0
專業服務和門診護理	
先進影像拍攝服務	
• 在獨立放射治療機構或門診進行	\$0
• 按醫院門診服務進行	\$0
需要預先授權	
過敏測試和治療	
• 在主治醫生診所進行	\$0
• 在專科醫生診所進行	\$0
門診手術中心機構費用 麻醉服務 (所有機構)	\$0 全額承保
需要預先授權	
自體血液儲存	0% 的共同保險
需要預先授權	
心臟及肺病康復	
• 在專科醫生診所進行	\$0
• 按醫院門診服務進行	\$0
• 按住院服務進行	作為住院服務分攤費用的一部份計入
需要預先授權	
化療	
• 在主治醫生診所進行	\$0
• 在專科醫生診所進行	\$0
• 按醫院門診服務進行	\$0
需要預先授權 (注射和輸液無需預先授權)	
脊椎推拿服務	\$0
需要預先授權	
臨床試驗	就適當服務使用分攤費用
需要預先授權	

診斷測試 <ul style="list-style-type: none"> • 在主治醫生診所進行 • 在專科醫生診所進行 • 按醫院門診服務進行 	\$0 \$0 \$0
透析 <ul style="list-style-type: none"> • 在主治醫生診所進行 • 在獨立中心或專科醫生門診進行 • 按醫院門診服務進行 首次評估和 12 次就診之後需要預先授權	\$0 \$0 \$0
復健服務 (物理治療、職能治療或言語治療) 首次評估和 12 次就診之後需要預先授權	\$0 所有種類治療合計，每計劃月曆年，每種病症最多 60 次就診
居家護理 每個計劃年度 40 次就診 需要預先授權	\$0
不孕症服務 需要預先授權	就適當服務 (診所就診、放射線診斷服務、手術、化驗與診斷程序) 使用分攤費用
輸液治療 <ul style="list-style-type: none"> • 在主治醫生診所進行 • 在專科醫生診所進行 • 按醫院門診服務進行 • 居家輸液治療 (居家輸液計入居家護理就診限額) 首次評估和 6 次評估之後需要預先授權	\$0 \$0 \$0 \$0
住院醫療就診 需要預先授權	每次入院 \$0

化驗程序	
• 在主治醫生診所進行	\$0
• 在獨立化驗室機構或專科醫生診所進行	\$0
• 按醫院門診服務進行	\$0
產科和新生兒護理	
• 產前護理	\$0
• 住院服務	每次入院 \$0
• 分娩相關的醫生和助產士服務	\$0
• 吸乳器	\$0
• 產後護理	計入分娩相關的醫生和助產士服務分攤費用
首次就診和第 36 週時需要預先授權	
醫院門診手術機構收費	\$0
醫院 (非獨立機構) 要求預先授權	
住院前測試	\$0
放射線診斷服務	
• 在主治醫生診所進行	\$0
• 在獨立放射治療機構或專科醫生診所進行	\$0
• 按醫院門診服務進行	\$0
放射線治療服務	
• 在獨立放射治療機構或專科醫生診所進行	\$0
• 按醫院門診服務進行	\$0
需要預先授權	
康復服務 (物理治療、職能治療或言語治療) * 亦請參見「復健」	\$0
	所有種類治療合計，每計劃月曆年，每種病症最多 60 次就診
首次評估和 12 次就診之後需要預先授權	
有關癌症診斷、手術和其他的第二意見	\$0
需要預先授權	

<p>手術服務</p> <p>(包括口腔手術；乳房重建術；其他重建和矯形手術；移植以及中止妊娠)</p> <p>所有移植必須在指定機構進行</p> <ul style="list-style-type: none"> • 住院手術 • 醫院門診手術 • 在門診手術中心進行的手術 • 診所手術 <p>需要預先授權</p>	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0 (在主治醫生診所進行時)</p> <p>\$0 (在專科醫生診所進行時)</p>
額外服務、設備和裝置	
<p>泛自閉症障礙相關的 ABA 治療</p> <p>需要預先授權</p>	\$0
<p>泛自閉症障礙相關的輔助通訊裝置</p> <p>需要預先授權</p>	\$0
<p>糖尿病設備、用品和自我管理教育</p> <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病設備、用品和胰島素 (30 天的份量) • 糖尿病教育 <p>胰島素幫浦需要預先授權</p>	<p>\$0</p> <p>\$0</p>
<p>耐用醫療設備和支架</p> <p>費用超過 \$500 (紐約 Medicare 價格/當前的費用一覽表) 的 DME 用品需要預先授權</p>	0% 的分攤費用
<p>外部助聽器</p> <p>(每三 (3) 年購買一個)</p> <p>需要預先授權</p>	0% 的分攤費用
<p>人工耳蝸</p> <p>(每次承保一隻耳朵的一 (1) 個人工耳蝸)</p> <p>需要預先授權</p>	0% 的分攤費用
<p>善終護理</p> <ul style="list-style-type: none"> • 住院 • 門診 <p>每個計劃年度 210 天</p> <p>需要預先授權</p>	<p>\$0</p> <p>\$0</p>
<p>醫療用品</p> <p>費用超過 \$500 需要預先授權</p>	0% 的共同保險

<p>假體裝置</p> <ul style="list-style-type: none"> • 外部 <p>每個肢體終身— (1) 個假體裝置，以及維修和更換假體裝置及其零件的費用</p> <ul style="list-style-type: none"> • 內部 <p>費用超過 \$500 需要預先授權</p>	<p>0% 的共同保險</p> <p>作為住院分攤費用的一部份計入</p>
<p>住院服務和機構</p>	
<p>連續住院 (包括乳房切除術護理、心臟及肺病康復以及臨終照護的住院)</p> <p>需要預先授權。但是，急診入院無需預先授權。</p>	<p>\$0</p>
<p>觀察住院</p> <p>需要預先授權。 如果從門診手術機構直接轉入觀察室，則免除共付額</p>	<p>\$0</p>
<p>專業護理機構 (包括心臟及肺病康復)</p> <p>每個計劃年度 200 天</p> <p>如果從醫院住院部直接轉入專業護理機構，則免除每次入院的共付額</p> <p>需要預先授權</p>	<p>\$0</p>
<p>住院復健服務</p> <p>(物理、言語和職能治療)</p> <p>每個計劃年度 60 天，組合療法</p> <p>需要預先授權</p>	<p>\$0</p>
<p>住院康復服務</p> <p>(物理、言語和職能治療)</p> <p>每個計劃年度 60 天，組合療法</p> <p>需要預先授權</p>	<p>\$0</p>
<p>精神健康和藥物濫用失調服務</p>	
<p>住院精神健康護理 (對於連續入住一間醫院)</p> <p>需要預先授權。但是，急診入院無需預先授權。</p>	<p>\$0</p>
<p>門診精神健康護理</p> <p>(包括部份住院和強化門診計劃服務)</p> <p>需要預先授權</p>	<p>\$0</p>

<p>住院藥物濫用服務 (對於連續入住一間醫院) 需要預先授權。但是，急診入院或網絡內 OASAS 認證機構服務無需預先授權。</p>	\$0
<p>門診藥物濫用服務 對於家庭諮詢，每個計劃年度最多可使用 20 次就診</p>	\$0
處方藥	
<p>* 在根據 HRSA 支援的綜合指引提供或屬於 USPSTF 給予「A」或「B」評級的用品或服務[且在網絡內藥房購買]的情況下，某些處方藥無需支付分攤費用。</p>	
零售藥房	
<p>30 天的份量 第 1 級</p>	
第 2 級	\$0
第 3 級	\$0
郵購藥房	
<p>最多提供 90 天的維持藥物 (2.5 倍共付額) 第 1 級</p>	\$0
第 2 級	\$0
第 3 級	\$0
非處方藥	
(僅 Essential Plan 3 和 4 計入)	不適用
健保福利	
健身館會員費用補助	每六 (6) 個月期限內最多 \$200
<p>在 Affinity 會員入口網站註冊並完成一項健康調查。</p> <p>完成由主治醫生進行的年度體檢，並完成月曆年內由您主治醫生為您訂製的相關醫療保健服務與檢驗。</p>	<p>\$25 的禮品卡</p> <p>最高 \$100 的禮品卡</p>

牙科與視力護理	
牙科護理 <ul style="list-style-type: none"> • 預防性牙科護理 • 常規牙科護理 • 主要牙科護理 (牙髓治療、牙周病治療和假牙修復 <p>每六 (6) 個月期限內一 (1) 次牙科檢查和洗牙。 每隔 36 個月進行全口 x 光或全景 x 光檢查，以及每隔六 (6) 至 12 個月進行咬翼片 x 光檢查</p> 口腔正畸和主要牙科護理需要預先授權	\$0 \$0 \$0
視力護理 <ul style="list-style-type: none"> • 檢查 • 鏡片和鏡框 • 隱形眼鏡 <p>每[12 個月期限內；計劃年度]一 (1) 次檢查 每個計劃年度，一 (1) 次醫生開立的鏡片和鏡框</p> 隱形眼鏡需要預先授權	\$0 0% 的共同保險 0% 的共同保險