



# BlueSignature PROSANO

PPO \$500 計畫

福利手冊

TSMC Arizona Corporation

團體編號 44223

2024 年 1 月 1 日生效

[azblue.com](http://azblue.com)



**BlueCross  
BlueShield**  
Arizona

An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

**TSMC Arizona Corporation**  
**BlueSignature Prosano 首選提供者機構福利計畫**

您的僱主贊助一項自費的員工醫療保健計畫（「該計畫」），為其員工提供醫療保健保險。該計畫由您的僱主制定，並根據稱為「計畫文件」的書面文件進行維護。

您的僱主已與 Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (BCBSAZ) 簽訂合約，為此首選提供者機構 (PPO) 福利計畫提供行政索賠處理和使用管理服務。此計畫下的福利由計畫贊助方\*的一般資產支付。BCBSAZ 是 Blue Cross and Blue Shield Association 的獨立持照機構，僅提供行政索賠付款服務，並不承擔有關索賠的任何財務風險或義務。

BCBSAZ 也可能與您的僱主簽訂合約，為本計畫提供停損保險。停損保險可以是「匯總」停損，凡是所有僱員的索賠超過計畫年度內的指定數目時，即對計畫給予補償；也可以是「具體」停損，只要任何受保人的索賠超過指定數目時，即對計畫給予補償；或是結合兩者。

BCBSAZ 是獨立承包商，不得基於任何目的被視為您僱主的代理人或僱主的計畫管理員\*，BCBSAZ 和您的僱主也不得被視為合作夥伴或合資企業，也不可以受到獨立承包商以外之任何法律關係之規範。在本手冊中，BCBSAZ 將與您的僱主簽訂的行政服務協議和 / 或停損保險協議稱為團體主約。

本手冊是一份健康福利概要計畫說明 (SPD)。您的僱主負責該計畫文件。本福利手冊可能使用受保計畫中使用的字詞。所有此類參考資料應理解為表明這是自費保險計畫。

如果在亞利桑那州境外提供承保服務，則您可以透過此福利計畫使用同意依照與 BCBSAZ 或當地 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫商定的折扣收費的提供者網路。

僱主有權隨時自行決定修訂或終止本福利計畫。如果福利計畫終止，在終止日期之前發生的索賠屬於承保範圍。

**請注意：**並非所有服務均有承保。由於這是一項僱主自費醫療保健計畫，因此該計畫中提供的福利可能不包括非自費的醫療保健計畫所需的所有福利。請仔細閱讀本福利手冊，以了解福利計畫的福利和限制。

\*計畫贊助方和計畫管理員是根據《僱員退休收入保障法》(ERISA) 之定義的術語。

# 目錄

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ERISA 計畫資訊 .....                  | 6  |
| 客戶服務資訊.....                       | 7  |
| 定義 .....                          | 9  |
| 會員費用分攤.....                       | 13 |
| 關於 Prosano Health .....           | 13 |
| 規費 13 .....                       |    |
| 差額帳單.....                         | 13 |
| 福利最高限額 .....                      | 13 |
| 日曆年扣除額（個人與家庭） .....               | 13 |
| 共同保險.....                         | 14 |
| 共付額 .....                         | 14 |
| 自付費用最高限額（個人與家庭） .....             | 14 |
| 事先授權費用 .....                      | 14 |
| 費用分攤表 .....                       | 15 |
| 了解基本概念.....                       | 26 |
| 您的責任.....                         | 26 |
| 取得承保服務 .....                      | 26 |
| BCBSAZ ID 卡 .....                 | 26 |
| 變更 26 .....                       |    |
| 承保服務.....                         | 26 |
| 實驗或研究性質之服務.....                   | 27 |
| 醫療上必要 .....                       | 27 |
| 醫療必要性指南與標準 .....                  | 27 |
| 提供者.....                          | 29 |
| 提供者名錄.....                        | 29 |
| 提供者資格與網路狀態.....                   | 29 |
| 合格提供者 .....                       | 29 |
| 選擇一個提供者 .....                     | 30 |
| 網路狀態.....                         | 30 |
| 因為提供者選擇造成支付責任差異之範例.....           | 32 |
| 網路外提供者的事先授權 .....                 | 33 |
| 網路外提供者所提供的持續照護 .....              | 33 |
| 區域外服務.....                        | 34 |
| 郵輪上接受的服務 .....                    | 36 |
| 事先授權 .....                        | 37 |
| 需要事先授權的時機 .....                   | 37 |
| 如何獲得事先授權 .....                    | 37 |
| BCBSAZ 評估服務或藥物事先授權請求時所考量的因素 ..... | 37 |
| 處方藥物例外情況 .....                    | 37 |
| 針對網路外提供者提供的服務支付網路內分攤費用的事先授權 ..... | 37 |

|  |    |
|--|----|
| 如果 BCBSAZ 事先授權您的服務 .....                                     | 38 |
| 如果 BCBSAZ 拒絕您的事先授權申請 .....                                   | 38 |
| 索賠資訊 .....   | 39 |
| 提交索賠 .....   | 39 |
| 提交索賠的時間限制 .....  | 39 |
| 完整索賠 .....   | 39 |
| 醫療及牙科病歷和其他處理索賠所需之資訊 .....                                    | 40 |
| 福利說明 (EOB) 表格及每月會員醫療報表 .....                                 | 40 |
| 裁決通知 .....   | 40 |
| 藥房處方; 由會員提出索賠 .....  | 40 |
| 同時照護決定 .....   | 41 |
| 事先授權緊急請求 .....   | 41 |
| 福利說明 .....   | 42 |
| A. 救護車服務 .....   | 42 |
| B. 行為健康服務 (包括心理健康、化學物質依賴或藥物濫用的治療) .....                      | 42 |
| C. 心肺復健 — 門診服務 .....   | 44 |
| D. 白內障手術及圓錐角膜 .....  | 44 |
| E. 脊椎矯正服務 .....  | 44 |
| F. 臨床試驗 .....  | 44 |
| G. 牙科服務 — 醫療 .....   | 45 |
| H. 耐用醫療設備、醫療用品, 以及義肢與矯形器具 .....                              | 47 |
| I. 教育與訓練 .....   | 49 |
| J. 急診服務 .....  | 49 |
| K. 嗜伊紅性胃腸失調 (EGID) .....                                     | 50 |
| L. 家庭計畫 (避孕用品及結紮) .....                                      | 50 |
| M. 生育及不孕症服務 .....  | 50 |
| N. 聽力服務 .....  | 50 |
| O. 居家照護服務 .....  | 51 |
| P. 安寧服務 .....  | 52 |
| Q. 住院及門診解毒服務 .....   | 52 |
| R. 住院 .....  | 52 |
| S. 住院復健 — 延伸積極復健 (EAR)、長期急性照護 (LTAC) 和專業照護機構 (SNF) 服務 .....  | 53 |
| T. 產科 .....  | 55 |
| U. 遺傳性代謝失調用醫療食品 .....  | 55 |
| V. 癌症治療藥物 .....  | 56 |
| W. 神經心理學與認知測驗 .....  | 57 |
| X. 門診服務 .....  | 57 |
| Y. 藥房福利 .....  | 57 |
| Z. 物理治療 (PT)、職能治療 (OT)、語言治療 (ST)、認知治療 (CT) 以及心臟和肺部復健服務 ..... | 60 |
| AA. 醫生服務 .....   | 61 |
| BB. 乳房切除術後服務 .....   | 61 |
| CC. 懷孕及終止懷孕 .....  | 62 |

|  |    |
|--|----|
| DD. 預防性服務 .....                              | 62 |
| EE. 重建手術與服務 .....                            | 63 |
| FF. 專科藥物 .....                               | 63 |
| GG. 遠距醫療服務 – BLUECARE ANYWHERE .....         | 64 |
| HH. 遠距醫療服務 - 網路內提供者 .....                    | 64 |
| II. 移植或基因療法的交通和住宿 .....                      | 64 |
| JJ. 移植 – 器官 – 組織 – 骨骼 – 骨髓移植及幹細胞手術 .....     | 65 |
| KK. 交通和住宿福利（與移植或基因療法的交通和住宿無關） .....          | 66 |
| LL. 緊急照護 .....                               | 67 |
| 非承保事項 .....                                  | 68 |
| 一般條款 .....                                   | 73 |
| 上訴與申訴流程 .....                                | 73 |
| 帳單限制與例外 .....                                | 73 |
| Blue Cross and Blue Shield Association ..... | 73 |
| 保險經紀人傭金 .....                                | 73 |
| 索賠編輯程序及定價指南 .....                            | 73 |
| 保密與資訊揭露 .....                                | 73 |
| 與被扶養子女相關之法院或行政命令 .....                       | 74 |
| 取得關於被扶養子女的資訊 .....                           | 74 |
| 裁量權 .....                                    | 74 |
| 提供者治療裁決與免責聲明 .....                           | 74 |
| 法律訴訟 .....                                   | 74 |
| 法律訴訟與適用法律 .....                              | 74 |
| 福利不可轉讓 .....                                 | 75 |
| 無意外法案 .....                                  | 75 |
| Medicaid 補償 .....                            | 75 |
| 會員通知與通訊 .....                                | 76 |
| 錯誤支付 .....                                   | 76 |
| 計畫修訂 .....                                   | 76 |
| 追溯變更 .....                                   | 76 |
| 處方藥物回扣 .....                                 | 76 |
| 提供者合約協議 .....                                | 76 |
| 記錄揭露 .....                                   | 77 |
| 記錄費用 .....                                   | 77 |
| 保險解約 .....                                   | 77 |
| ERISA 權利聲明 .....                             | 77 |
| 第三方受益人 .....                                 | 78 |
| 您的資訊權；隱私權告知事項的可用性 .....                      | 78 |
| 代位求償 .....                                   | 78 |
| 計畫管理 .....                                   | 80 |
| 您的資訊變更 .....                                 | 80 |
| 福利協調 (COB) .....                             | 80 |
| 不重複給付福利 .....                                | 81 |

|                 |    |
|-----------------|----|
| 計畫管理員相關定義 ..... | 81 |
| 資格要求.....       | 82 |
| 承保生效日期 .....    | 82 |
| 喪失資格.....       | 83 |
| 特殊投保期 .....     | 83 |
| 保險終止.....       | 84 |
| COBRA 延續保險..... | 84 |
| 地址變更.....       | 86 |
| 缺勤 .....        | 86 |
| 醫療支援令 .....     | 86 |
| 特定福利資格 .....    | 87 |
| 不歧視聲明 .....     | 87 |
| 多語口譯服務.....     | 88 |

## ERISA 計畫資訊

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>計畫名稱:</b>        | <b>TSMC Arizona Corporation 健康與福祉計畫</b>   |
| <b>計畫贊助方:</b>       | <b>TSMC Arizona Corporation</b>   |
| <b>僱主識別碼 (EIN):</b> | <b>85-3841596</b>   |
| <b>計畫類型:</b>        | 福祉  |
| <b>計畫管理員:</b>       | <b>TSMC Arizona Corporation</b>   |
| <b>送達法律程序文件代理人:</b> | <b>TSMC Arizona Corporation</b>   |
| <b>索賠 / 福利管理員:</b>  | Blue Cross Blue Shield of Arizona<br>P.O. Box 2924<br>Phoenix, AZ 85062-2924<br>如果您有疑問，請撥打您的 ID 卡背面的客服專線。 |
| <b>集體談判協議:</b>      | 聯絡計畫管理員以取得可能規範此計畫之集體談判協議的相關資訊和文件（如適用）。  |

## 客戶服務資訊

歡迎使用 BlueSignature Prosano，這是專為人們及其社區打造的健康計畫。Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) 很高興為您提供這本福利手冊，其中包括以下資訊：

- 符合資格的對象
- 承保的服務，稱為承保服務
- 未承保服務，如本福利手冊 [未承保內容] 章節所述
- 需要預先認證的服務
- 您的權利與責任

在您接受服務前，必須了解您的健康保險福利以及這些福利的限制。如果您有任何問題，請撥打您的 ID 卡背面的其中一組電話號碼聯絡 BCBSAZ。

### MyBlue<sup>SM</sup>

BCBSAZ 也在 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 提供相關資訊，您在來電前可以先行參閱。MyBlue 是 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 的會員專區，讓您可以在任何有網路連線的地方管理自己的健康保險計畫。請前往 [www.azblue.com/member](http://www.azblue.com/member) 取得更多資訊並註冊 MyBlue 帳號。註冊 MyBlue 以後，您即可\*：

- 檢視索賠及福利資訊
- 訂製 ID 卡
- 追蹤自付額（如果您的計畫適用）
- 搜尋提供者
- 更新帳號資訊
- 比較各間醫院
- 核對投保狀態
- 研究藥房福利

\*根據福利計畫類型而定，存取 MyBlue 連結及服務的權限會有所不同。

## BCBSAZ 客戶服務

您所屬計畫的客服專線印在您的會員 ID 卡背面。

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>服務時間：</b>                  | 星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00 亞利桑那州當地時間<br>(假日除外)                              |
| <b>如果您遺失 ID 卡並需要補發，請撥打電話：</b> | 1-855-776-7266 (1-855-PROSANO)  |
| <b>聽障人士 (TTY)：</b>            | (800) 770-8973, TTY: 711  |
| <b>郵寄地址：</b>                  | Blue Cross Blue Shield of Arizona, P.O. Box 13466, Phoenix, AZ 85002-3466 |

## 福利管理員聯絡資訊

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>脊椎矯正福利管理員 (CBA)：</b> | (800) 678-9133  |
| <b>專門的處方藥支援：</b>        | (844)-368-3146  |
| <b>遠距醫療服務管理員 (TSA)：</b> | 登入 MyBlue 並按一下「BlueCare Anywhere <sup>SM</sup> 」連結；在 Google Play <sup>TM</sup> 商店或 App Store <sup>®</sup> 下載 BlueCare Anywhere 應用程式；前往 <a href="http://www.BlueCareAnywhereAZ.com">www.BlueCareAnywhereAZ.com</a> ；或來電 (844) 606-1612 |

Google Play 以及 Google Play 標誌皆為 Google LLC 之商標。

App Store 是 Apple Inc. 於美國與其他國家註冊的服務商標。



## 提交索賠申請

|                   |  |
|-------------------|--|
| 新索賠申請請郵寄至:        | Blue Cross Blue Shield of Arizona, P.O. Box 2924, Phoenix, AZ 85062-2924   |
| 網路外服務的索賠申請, 請郵寄至: | Blue Cross Blue Shield of Arizona, P.O. Box 2924, Phoenix, AZ 85062-2924   |
| 移植相關旅行與住宿索賠:      | 收件人: Transplant Travel Claim Processor, Mail Stop: A223, Blue Cross Blue Shield of Arizona, P.O. Box 13466, Phoenix, AZ 85002-3466 |
| 郵輪上接受醫療服務之索賠:     | Blue Cross Blue Shield of Arizona, P.O. Box 13466, Phoenix, AZ 85002-3466  |
| 脊椎矯正服務索賠:         | Claims Administration, American Specialty Health Networks, Inc., P.O. Box 509001, San Diego, CA 92150-9001                         |

## 爭議

|            |  |
|------------|--|
| 醫療相關上訴與申訴: | 請撥打您的 ID 卡背面的客服專線。   |
| 事先授權駁回的上訴: | 請撥打您的 ID 卡背面的客服專線。   |
| 脊椎矯正照護爭議:  | 請撥打您的 ID 卡背面的脊椎矯正照護客服專線, 或來信至: Appeals Coordinator, American Specialty Health Networks, Inc., P.O. Box 509001, San Diego, CA 92150-9001 電話: (800) 678-9133; 傳真: (877) 248-2746 |

## 社群媒體

在 Facebook 上幫我們按讚: [www.facebook.com/bcbsaz](http://www.facebook.com/bcbsaz)

在 X 上追蹤我們: [www.twitter.com/bcbsaz](http://www.twitter.com/bcbsaz)

投訴內容與疑慮請傳送電子郵件至: [socialcares@azblue.com](mailto:socialcares@azblue.com)

## 定義

**「給付額度」**是指分配給某項承保服務的核銷總額，包括 BCBSAZ 的付款以及會員的費用分攤付款。BCBSAZ 會根據給付額度減去所有規費或預先授權費用來計算自付額與共同保險。BCBSAZ 會使用給付額度來累計所有適用該會員福利計畫的自付費用最高限額。給付額度不包括任何非簽約提供者的差額帳單。給付額度與提供者在任何特定地區通常收取的服務費用不必然相關，也不一定反映該費用。下表說明 BCBSAZ 決定給付額度之根據。

| 提供者類型   | 索賠類型    | 給付額度依據  |
|---|---------|---|
| 與 BCBSAZ 簽約並做為計畫網路提供者的提供者                                     | 急診和非急診  | 取提供者帳單費用或適用 BCBSAZ 收費表之間較低者，再根據任何經協商的合約協議以及特定的「 <i>索賠編輯程序及定價指南</i> 」進行調整。   |
| 與廠商簽約的提供者   | 急診與非急診  | 通常採用提供者帳單費用或廠商收費表之間較低者，再根據任何經協商的合約協議進行調整。   |
| 與其他 Blue Cross 或 Blue Shield 計畫（簡稱「Host Blue」）簽約的提供者          | 急診與非急診  | 取提供者帳單費用或 Host Blue 計畫與提供者協商的價格之間較低者。   |
| 亞利桑那州的非簽約提供者，包括與另一個 BCBSAZ 網路簽約但不是此福利計畫之計畫網路提供者               | 非急診     | 取提供者帳單費用或適用收費表之間較低者，再根據特定「 <i>索賠編輯程序及定價指南</i> 」進行調整。  |
| 非簽約提供者（亞利桑那州以外）   | 非急診     | 取提供者帳單費用或 Host Blue 會支付給未參加網路之提供者的金額之間較低者。如果 Host Blue 尚未確定要支付給未參加網路的提供者之金額，則給付額度根據適用的收費表，並根據特定的「 <i>索賠編輯程序和定價指南</i> 」進行調整。 |
| 亞利桑那州以內和以外的非簽約陸路救護車提供者，包括與另一個 BCBSAZ 網路簽約但不是此福利計畫的計畫網路提供者的提供者 | 急診      | 給付額度依救護車提供者的帳單費用為準。   |
| 網路內醫療設施中的非簽約提供者（亞利桑那州以內和以外）                                   | 非急診和非輔助 | 根據聯邦法律的定義，「符合條件的付款金額」就是給付額度。如果您簽署同意非簽約提供者在網路內醫療設施提供服務，則您必須負擔符合條件的付款金額與提供者帳單費用之間的差額。   |
| 亞利桑那州以內和以外的非簽約提供者，不包括空中救護車                                    | 急診      | 根據聯邦法律的定義，「符合條件的付款金額」就是給付額度。  |
| 亞利桑那州以內和以外的非簽約空中救護車提供者  | 急診與非急診  | 取提供者帳單費用或適用 BCBSAZ 收費表之間較低者，再根據特定「 <i>索賠編輯程序及定價指南</i> 」進行調整。<br><br>根據聯邦法律規定，會員的分攤費用將以提供者帳單費用或符合條件的付款金額之間較低者計算。             |

**「輔助服務」**是指包括急診科、麻醉科、病理科、放射科、新生兒科的服務，以及某些檢驗服務或其他法律要求的服務。

**做為保險發行人或團體福利計畫管理者時，「BCBSAZ」或「我們」**是指 Blue Cross Blue Shield of Arizona。在本福利手冊中，簽約廠商代表 BCBSAZ 執行業務時，「BCBSAZ」或「我們」也包括這些簽約廠商。「Blue Cross Blue Shield of Arizona」是 Blue Cross and Blue Shield Association 的獨立持照機構。BCBSAZ 是根據 Arizona 州法律成立的非營利企業，提供醫院、醫療、牙科及驗光服務，並獲授權經營健康保健服務組織作為其中一項業務線。

**「行為健康福利」**是指治療行為健康病況的服務福利，這些行為健康狀況是根據目前心理健康的公認獨立標準（包括最新版的精神障礙診斷和統計手冊 (DSM) 或最新版的國際疾病分類 (ICD) 來歸類。

**「福利手冊」**是指本文件。

**「福利計畫」**是指說明團體健康計畫贊助方為其團體會員及其家屬提供之福利和承保條款的文件。您的 BCBSAZ 計畫包括本手冊以及您的福利和承保範圍摘要 (SBC)、您的承保申請、為替換本計畫而發行的任何計畫，以及此計畫的任何附約、修訂或修改內容。

許多團體健康保險計畫（政府計畫、教會計畫和某些其他類型的計畫除外）必須遵守 1974 年聯邦僱員退休收入保障法案 (ERISA)。如果您的團體健康保險計畫須遵守 ERISA 之規範，您的計畫贊助方必須保留計畫摘要說明，並在您提出書面申請時為您提供計畫摘要說明。

**「帳單費用」**是指：

- 對於已簽訂規定核銷金額之參與協議的提供者而言，這是該提供者為某項服務常態性收取的費用；
- 對於未簽訂規定核銷金額之參與協議的提供者而言，這是該提供者針對某項服務所願意接受的最低費用金額。

**「Blue Distinction®」**是一項由 Blue Cross and Blue Shield (BCBS) 計畫授予的全國性認證，旨在認可利用其專業知識，透過安全、有效且符合成本效益之方式提供高品質專科照護的提供者。

**「癌症治療藥物」**是指用來消滅、減緩或預防癌細胞生長的處方藥物及生物製劑。

**「脊椎矯正福利管理員 (CBA)」**是指管理 BCBSAZ 之脊椎矯正福利的獨立公司。CBA 負責為 BCBSAZ 建立及管理脊椎矯正提供者網路、處理脊椎矯正索賠、認定醫療必要性，以及處理使用情況管理、申訴以及與脊椎矯正服務相關的上訴。

**「合約持有人」**是指福利計畫的發行對象。任何根據這項計畫獲准與合約持有人一起投保者均為被扶養人。在團體保險下，合約持有人是指因為其隸屬於某個團體而符合承保資格的會員。

**「美容」**是指主要為了增強或改善外表而執行的外科手術、處置手術或治療和其他服務，除非聯邦或州法律另有規定者，其包括但不限於身體部份或器官依照醫療記錄並無功能缺陷時執行的外科手術、處置手術、治療和其他服務，即使這些服務將會改善情緒、精神或心理狀況或功能。

**「分攤費用」**是指會員對某項承保服務應負擔的財務義務。根據計畫類型，分攤費用可能包括以下一項或多項：規費、差額帳單、共同保險、共付額、扣除額和事先授權費用。

**「監護式照顧」**是指符合下列任一標準的醫療服務及其他相關服務：

- 為了舒適或便利；
- 目的為支援或協助日常起居活動，包括個人衛生、營養，或其他自我照顧等；
- 在不需要急性護理或不需要持照的專業醫療人員（例如持照執業護士 (LPN)、註冊護理師 (RN) 或持照治療師）持續管理時提供；或
- 不以痊癒為目標。

「**診斷相關分組 (DRG)**」是指一種用於報銷醫院住院服務費用的方法。DRG 金額可能高於或低於實際帳單費用，因為這根據該診斷和處置手術分組的平均值。

「**住宅式照顧**」是一種在類住家的環境中進行的監督式生活起居安排，專門提供給無法獨立生活且日常起居活動（例如沐浴、更衣、烹飪等）需要協助的個人。

「**實證標準**」是指根據產業標準的研究和技術的醫學、製藥、牙科和行政標準。這些標準有助於 BCBSAZ 判定某項服務、處置手術、裝置或藥物是否符合醫療必要性的產業標準和 / 或是否屬於承保福利。相關標準可能包括處方藥或服務限制。BCBSAZ 確保定期審查和更新實證標準，以回應醫療保健行業的變化和進步。根據服務當時有效的實證標準為判定依據。您可以撥打 ID 卡上的客服專線來取得更多資訊。BCBSAZ 簽約廠商可以根據其與 BCBSAZ 的合約，針對其提供或管理的服務建立本身的實證標準。

「**收費表**」是指由 BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商彙編的提供者專用收費表。BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商根據針對多個來源的資訊所作的年度審核來制訂專用收費表，包括但不限於：來自 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 的 Medicare 收費表、BCBSAZ 或簽約廠商過去處理索賠的經驗、BCBSAZ 或廠商可取得之定價資訊、提供者的資訊及意見，以及與提供者經協商的合約協議。BCBSAZ 和 / 或 BCBSAZ 簽約廠商可以隨時更改他們的收費表，無需提前通知會員。如果給付額度是按收費表計算，則收費表變更時可能會增加會員的分攤費用。

「**團體**」是指代表其員工或參加者贊助團體福利計畫的協會、僱主、信託機構或其他實體。

「**團體主合約**」是指團體與 BCBSAZ 之間的法律協議。

「**醫療 / 手術福利**」是指根據目前醫療規範公認的獨立標準（包括最新版 ICD），歸類為醫療 / 手術之治療病症的服務之福利。

「**會員**」或「**您**」是指福利計畫所承保的個人、員工、參加者或被扶養人。

「**藥房承保指南**」是指在審閱經同儕審查後刊登的醫療和製藥文獻與其他相關資訊後，所制訂出的製藥和管理標準，用以協助認定某個藥物或其他產品（例如裝置或用品）是否符合條件獲得「**藥房福利**」下的福利。您可以在 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 的「Prescription Medications」（處方藥物）>「Pharmacy Coverage Guidelines」（藥房承保指南）下方取得藥房承保指南。您也可以撥打 ID 卡上所列的藥房福利客服專線來取得該指南。

「**醫生**」，在本福利計畫中為了將福利與會員分攤費用分類，是指持有適當執照的 MD、DO、DPM 或 DC。

「**計畫網路**」是指簽約為本福利計畫會員提供服務的提供者網路。計畫網路提供者亦可稱為「網路內提供者」。如需本福利計畫的計畫網路名稱，請查看您的 SBC 和 ID 卡。

【**主要照護提供者 (PCP)**】是指與 BCBSAZ 簽約而成為 PCP 的健康照護專業人員，通常專精於或專門負責下列實務領域：內科、家庭醫學、全科醫學、小兒科，或經 BCBSAZ 核准為 PCP 的任何其他類別提供者。您的福利計畫不要求您必須擁有 PCP，或轉診至專科醫生需經 PCP 授權。

【**事先授權**】是 BCBSAZ 在您約診或領取處方藥之前所做的審查，以便核准服務、治療計畫、醫生就診或藥物治療。某些服務和藥物需要進行此審查，以便該服務或藥物治療能夠納入您的計畫承保範圍。如果網路外提供者未獲得 BCBSAZ 的事先授權以取得所需服務，您必須支付事先授權費用，否則會完全失去福利。如果您必須支付事先授權費用，則該費用不計入日曆年扣除額或自付費用最高限額。

【**Prosano Health 高級基礎醫療中心**】是一項醫療設施，在這裡可以接受由 Prosano Health 高級基礎醫療提供者提供的服務。

【**Prosano Health 高級基礎醫療提供者**】是指透過遠距方式或當面在 Prosano Health 高級基礎醫療中心，為您提供 Prosano Health 高級基礎醫療服務的任何擁有適當執照、經認證或註冊的人員或設施。

【**Prosano Health 高級基礎醫療服務**】是指在高級基礎醫療中心提供或由 Prosano Health 在高級基礎醫療中心提供的服務。Prosano Health 可全權決定選擇提供本福利手冊中未明確說明的其他服務。

【**提供者**】是指任何為您提供醫療照護，且持有適當的執照、經認證或註冊的人員或設施，例如醫生、醫院、實驗室或其他醫療專業人士。提供者可以與會員相關。

【**復健服務**】是指能協助人員恢復因傷病而喪失的日常生活技能及功能之服務。

【**喘息服務**】是一種短期服務，讓照顧家庭成員的人可以暫時放下日常的例行工作與壓力，給予他們私人的休息時間，暫時卸下照顧者的角色。

【**服務**】是一個通用術語，指的是某種類型之健康治療、檢驗、處置手術、用品、藥物、技術、裝置或設備。

【**專科醫生**】是指專精於與 PCP 不同的某個執業領域的醫生或醫療專業人士，或是持有適當執照、經認證或註冊的個別健康照護提供者，且其執業限於提供心理健康服務。基於費用分攤之目的，本「專科醫生」定義不適用於牙科。您要前往專科醫生處看診時，BCBSAZ 不會要求您取得授權或轉診。

【**福利及承保摘要 (SBC)**】是指聯邦政府所規定，應依照指定範本記載適用規費、共同保險百分比、共付額、扣除額金額、其他費用分攤金額、福利、除外條款、限制及其他重要資訊的文件。BCBSAZ 通常會連同會員 ID 卡一起寄送 SBC。請將您現有的 SBC 與福利手冊一同保存。

【**遠距醫療服務管理員 (TSA)**】是指與 BCBSAZ 簽約的一家獨立公司 Amwell，要為簽約提供者提供互動式網路平台，讓會員可以與提供者互動，並為本計畫承保的遠距醫療服務（即 BlueCare Anywhere）提供技術支援。

【**BlueCare Anywhere 遠距醫療服務**】是指遠距醫療服務管理員使用電腦、平板電腦、智慧型手機或其他行動裝置透過視訊提供的線上醫療和行為健康服務。BlueCare Anywhere 是 BCBSAZ 的遠距醫療服務。

【**網路內提供者提供的遠距醫療服務**】是指透過合格的互動式電子媒體提供的服務。

## 會員費用分攤

會員針對根據本計畫獲得之福利支付部份費用。依您特定的福利計畫、所接受的服務，以及您選擇的提供者而定，可能會產生規費、差額帳單、共同保險、共付額、扣除額或是這些費用的某種組合。以下說明每一種類型的費用分攤。本節、本手冊中的福利說明，以及您的 SBC 將解釋哪些費用分攤類型適用於各項福利。BCBSAZ 會利用您的索賠來確認您是否遵守特定費用分攤之義務。我們根據處理索賠的順序來而不是根據服務日期來申請索賠。

### 關於 Prosano Health

Prosano Health Solutions, Inc. (簡稱「Prosano Health」) 透過 Prosano Health 高級基礎醫療中心的整合式醫療保健計畫提供醫療保健服務。Prosano Health 與 BCBSAZ 簽約為網路內提供者。Prosano Health 提供服務且會員不必分攤費用。特定服務的清單請參閱「費用分攤表」小節。

### 規費

規費是由您支付給提供者以取得特定承保服務的定額費用，通常是在取得服務時支付。如果特定服務要收取規費，則您必須針對該服務支付規費以及其他任何適用的分攤費用。規費不計入您的日曆年扣除額。

### 差額帳單

差額帳單是指非簽約提供者的帳單金額與給付額度之間有差額時，您可能要支付的費用金額。所支付的差額帳單費用均不會計入扣除額、共同保險或自付費用的最高限額。除了在網路內醫療設施提供的急診和輔助服務，非簽約提供者沒有義務接受給付額度。雖然 BCBSAZ 會按給付額度補償您的索賠，您仍然應負責支付非簽約提供者的帳單費用。根據您與非簽約提供者間的計費協議，該提供者可能會在提供服務時向您收取全額帳單費用，或是向您收取帳單費用與 BCBSAZ 補償給您的索賠金額之間的差額。

### 福利最高限額

根據天數或看診次數、類型、期間（日曆年或福利計畫）、年齡、性別或其他因素，部份福利可能有具體的福利最高限額。如果您達到某個福利最高限額，則之後的任何服務均不在該福利的承保範圍內，而您可能必須將那些服務的帳單費用支付給提供者。然而，如果您是在某個索賠細目中達到福利最高限額，則對於該索賠細目的剩餘費用，您只需要最多支付至給付額度。適用的福利說明中涵蓋所有的福利最高限額。

### 日曆年扣除額（個人與家庭）

日曆年扣除額是指在每年一月至十二月期間，每位會員就承保服務所需支付的金額，直至福利計畫開始支付承保服務為止。扣除額適用於所有承保服務，除非有特定的福利條款指出其不適用。扣除額是根據給付額度計算的。您為共付額及規費所支付的金額不會計入扣除額。

如果您有家庭保險，也有家庭適用的日曆年扣除額。計入個人日曆年扣除額的金額也會計入家庭扣除額。如果家庭已到達其日曆年扣除額，同時也會到達所有個別會員的扣除額。個別會員計入家庭扣除額的金額不得超過其自身的個人扣除額。

Prosano Health 高級基礎醫療中心 (Prosano Health) 提供的承保服務將免除您的扣除額。

## 共同保險

共同保險是依照給付額度的特定百分比，在您到達任何適用的扣除額後，支付給特定承保服務的金額。BCBSAZ 在計算共同保險前，會先從給付額度扣除所有適用的規費以及事先授權費用。共同保險適用於所有承保服務，除非有特定的福利條款指出其不適用。

BCBSAZ 通常會根據給付額度來計算共同保險。有一個例外情況。若醫院的提供者帳單費用低於醫院的 DRG 補償，則 BCBSAZ 將會以較低的帳單費用計算您的共同保險。

對於在 Prosano Health 高級基礎醫療中心 (Prosano Health) 或由其提供的承保服務，您不必支付共同保險。

## 共付額

共付額是您針對部份承保服務必須支付給提供者的特定金額。若某項承保服務收取共付額，則您必須於接受服務時支付。不同的服務可能有不同的共付額，其金額會顯示在您的 SBC 上。如果不收取共付額，您通常必須支付適用的扣除額與共同保險。

## 自付費用最高限額 (個人與家庭)

自付費用最高限額是每個會員每一年必須支付的金額，這是在計畫開始全額支付承保服務的給付額度之前，涵蓋日曆年剩餘時日的金額。以下所列出的付款不會計入自付費用最高限額。即使達到自付費用最高限額，您仍需繼續支付以下費用：

- 超過福利上限之金額
- 任何差額帳單之金額
- 任何非承保服務之金額
- 未經事先授權而產生的所有費用

對於在 Prosano Health 之外提供的服務，在達到自付費用最高限額之前，您將支付適用的服務分攤費用。如果您有家庭保險，則您的家人有自付費用最高限額。適用於每位會員自付費用最高限額也適用於家庭自付費用最高限額。家庭最高限額的適用方式與上述個人最高限額相同，並遵守相同的規則。當家庭達到其家庭自付費用最高限額時，也符合所有個別成會員的自付費用最高限額的要求。

## 事先授權費用

您必須確保您的網路外提供者針對任何需要的服務取得 BCBSAZ 的事先授權。如果您的網路外提供者未取得 BCBSAZ 所需的事先授權，您將需要支付事先授權費用或完全喪失福利。適用之事先授權費用顯示在您的 SBC 上。事先授權費用所收取的金額不會計入日曆年扣除額或自付費用最高限額。

## 費用分攤表

Prosano Health 提供以下服務，會員對於承保服務的分攤費用為零 (\$0)：

- **基礎醫療：** 基礎醫療服務，包括對 5 歲以上兒童進行當面和遠距保健門診
- **整合式行為健康：** 當面和遠距行為健康評估和諮詢
- **緊急照護：** 正常門診時間內可當天預約
- **檢驗服務：** 在 Prosano Health 各據點按醫囑進行、採集和處理的檢驗
- **照護指引：** 有關後續照護、非基礎醫療服務轉診、預約支援和任何其他照護問題的臨床資源
- **福利協調員：** 專門針對您的福利、分攤費用或索賠的任何問題提供支援

下表顯示您對承保服務應支付的分攤費用。有關這些承保服務的更多資訊，請參閱 [福利說明] 章節。

| 描述       | 網路內  | 網路外                           |
|----------|--|-------------------------------|
| 日曆年扣除額   | <i>Prosano Health: 免付扣除額</i><br>每位會員 \$500<br>每個家庭 \$1,000 | 每位會員 \$1,000<br>每個家庭 \$2,000  |
| 自付費用最高限額 | 每位會員 \$2,000<br>每個家庭 \$4,000                               | 每位會員 \$5,000<br>每個家庭 \$10,000 |

| 福利                    | 網路內分攤費用   | 網路外分攤費用                                       |
|-----------------------|---|---|
| 救護車服務                 | 您支付網路內扣除額及 10% 共同保險。  |   |
| 行為健康服務<br>(住院)        | 每次住院您支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。    |
| 行為健康服務<br>(門診設施與專業服務) | <u>Prosano Health:</u> 由 Prosano Health 提供給您的服務要支付 \$0。<br><br><u>對於 Prosano Health 以外的就診和服務:</u> 在醫生診所、居家或現場掛號就診期間所提供的服務，每個會員、每個提供者、每日要支付給 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。對於在診所、居家或現場掛號診所以外的地點接受之服務，您支付扣除額和 10% 共同保險。 | 您支付網路內扣除額及 10% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 治療泛自閉症障礙的行為治療服務       | 在醫生診所、居家或現場掛號就診期間所提供的服務，每個會員、每個提供者、每日要支付給 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。對於在診所、居家或現場掛號診所以外的地點接受之服務，您支付扣除額和 10% 共同保險。   | 您支付網路內扣除額及 10% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 心肺復健 — 門診服務           | 對於醫生診所就診，您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。   | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。    |
| 白內障手術及圓錐角膜            | <u>醫生診所就診:</u> 您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。   | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。    |



| 福利                                    | 網路內分攤費用  | 網路外分攤費用                                    |
|---------------------------------------|--|--|
|                                       | <p><u>住院</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>門診</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>  |  |
| 脊椎矯正服務                                | 您為每位會員、每位提供者、每天支付專科醫生共付額 (\$15)。   | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 臨床試驗                                  | <p><u>醫生診所就診</u>：您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p><u>住院</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>門診</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>                    | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 牙科服務 — 醫療                             | <p><u>住院</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>門診</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 耐用醫療設備、醫療用品，以及義肢與矯形器具                 | 對於醫生診所就診，您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。如果在診所內取得 DME，但是透過 DME 供應商收費，您要支付扣除額以及 10% 共同保險。如果您是在醫生診所看診期間取得 DME、醫療用品或義肢或矯形器具，則您也要支付 PCP 或專科醫生共付額。對於在醫生診所外接受之服務，您要支付扣除額及 10% 共同保險。每位會員每個日曆年可以取得 1 套經 FDA 核准的手動或電動吸乳器及吸乳器耗材，且免付分攤費用。 | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 教育與訓練<br>糖尿病與氣喘教育和訓練；營養諮詢與訓練          | 免付分攤費用。  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 急診服務<br>即使急診服務由網路外提供者提供，您仍是支付網路內分攤費用。 | <p><u>急診室</u>：您為每位會員、每間設施、每天支付 1 筆急診室共付額 (\$75)，作為急診室設施和輔助費用。在急診室提供的專業服務免付扣除額和共同保險。</p> <p><u>自急診室轉入住院</u><br/><i>如果您變成住院病患：</i></p>   |  |

| 福利              | 網路內分攤費用   | 網路外分攤費用                                    |
|-----------------|---|--|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 免付急診室共付額。</li> <li>• 您每次住院須支付 1 次規費 (\$100)，而與急診相關 (包括您在急診室內期間所提供的) 設施及輔助服務則須支付網路內扣除額以及 10% 共同保險。</li> <li>• 每次住院後為您提供的專業急診服務須支付網路內扣除額以及 10% 共同保險。</li> </ul> <p><i>如果您留院觀察或轉至門診:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您支付急診室共付額。</li> <li>• 對於急診相關的以及留院觀察或轉至門診後所提供的專業、設施與輔助服務，您支付網路內扣除額以及 10% 共同保險。</li> </ul> <p>如果您是在非簽約設施或專業提供者處接受急診服務，則 BCBSAZ 將以給付額度為準，根據聯邦法律規定，那是以符合條件的付款金額為準計算出來的分攤費用。</p> |  |
| 嗜伊紅性胃腸失調 (EGID) | <p>免付扣除額。您支付 10% 配方費用。</p> <p><b>「費用」</b> 有兩種定義；如果向網路外提供者購買配方，則費用是指帳單費用；如果向網路內提供者購買，則費用是指給付額度。</p>  | 您支付扣除額，以及 25% 的配方費用。                       |
| 家庭計畫 (避孕用品及結紮)  | <p><b>植入式裝置:</b> 根據您的提供者在索賠申請的記錄，若是植入或移除 (包括後續護理) 經 FDA 核准的女性植入式避孕用品之手術，目的是為了節育，可免付專業費用之分攤費用。</p> <p><b>結紮手術:</b> 根據您的提供者在索賠申請的記錄，如果經 FDA 核准之女性結紮手術目的是節育，可免付網路內專業及設施費用之分攤費用。對於 FDA 核准之男性絕育手術，您為在診所接受的服務支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)，或者為在診所以外的地點接受之服務支付扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><b>賀爾蒙節育法:</b> 您可以免付女性口服避孕藥、避孕貼布、避孕環以及避孕注射之分攤費用。</p> <p><b>緊急避孕:</b> 若有醫生或其他提供者開立經 FDA 核准之緊急避孕成藥，您可以免付分攤費用。</p> <p><b>阻隔式避孕法:</b> 您可以免付避孕隔膜、宮頸帽、宮頸盾、保險套、避孕海綿以及殺精劑之分攤費用。</p>       | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 生育及不孕症服務        | 在醫生診所、居家或現場掛號就診期間所提供的服務，每個會員、每個提供者、每日要支付給 PCP 或專科醫生共  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |

| 福利  | 網路內分攤費用  | 網路外分攤費用   |
|---|--|---|
|   | <p>付額 (\$15)。對於在診所、居家或現場掛號診所以外的地點接受之服務，您支付扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>住院</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>門診</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> |   |
| 聽力服務  | <p><u>聽力檢查</u>：對於在醫生診所、居家或現場掛號診所之服務，您為每位會員、每個提供者、每日支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p><u>助聽器</u>：您為助聽器支付扣除額和 10% 共同保險。唯有符合您的規格需求之處方助聽器，才能獲得最高達給付額度的福利。BCBSAZ 會決定承保模型。</p>  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。                            |
| 居家照護服務  | 您支付扣除額和 10% 共同保險。  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。                            |
| 安寧服務  | 您支付扣除額和 10% 共同保險。  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。                            |
| 住院及門診解毒服務   | <p>對於醫生診所就診，您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p>您每次住院支付 1 次規費 (\$100)，而且在設施接受的專業服務以及住院和門診設施費用須支付扣除額和 10% 共同保險。</p>   | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。                            |
| 住院  | <p>每次住院您支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p>根據您的提供者在索賠申請的記錄，如果經 FDA 核准之女性結紮手術目的是節育，可以免付設施費用之分攤費用。</p>   | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。                            |
| 住院復健 – 長期主動復健 (EAR)、長期急性照護 (住院) 以及專業照護機構 (SNF) 服務 | <p>您在一個日曆年內針對網路內以及網路外最多 60 天的服務支付扣除額和 10% 共同保險。</p> <p>對於針對基礎行為健康診斷提交的索賠，在一個日曆年內 60 天服務到達後，您繼續支付計畫扣除額和共同保險。</p>  | 您在一個日曆年內針對網路內以及網路外最多 60 天的服務支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 產科  | <u>住院</u> ：您支付 1 筆規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也                                    |

| 福利   | 網路內分攤費用   | 網路外分攤費用   |
|--|---|---|
| <p>「<b>全球費用</b>」是指生產服務提供者收取的費用，包括某些產前、生產和產後服務。</p> | <p><b>門診</b>：您的首次產前就診要支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。對於未包含在生產服務提供者之全球費用當中，以及在診所或居家就診期間提供之任何產科服務，您支付醫生就診共付額。您為其他承保的產科服務支付扣除額和 10% 共同保險。</p> <p>根據本手冊 <i>「計畫管理」</i> 一節所述，新生兒或領養子女的人數增加可能影響您支付分攤費用之義務。如果您只為自己承保而不包括被扶養人，則新增子女將會使您的個人保險轉換為家庭保險，而且您可能需要支付額外的保費。如果您目前有個人保險，當您在計畫中新增子女時，您也會享有家庭扣除額和自付費用最高限額。</p> | <p>要支付差額帳單。</p>   |
| <p>遺傳性代謝失調用醫療食品</p>                                | <p>免付扣除額。您支付 10% 醫療食品費用。</p> <p><b>「費用」</b> 有兩種定義；如果會員向網路外提供者購買醫療食品，則費用是指帳單費用；如果會員向網路內提供者購買醫療食品，則費用為給付額度。</p>   | <p>您支付扣除額，再支付 30% 醫療食品費用。</p>                                   |
| <p>癌症治療藥物</p>                                      | <p>您為經由醫療福利取得的藥物支付扣除額以及 10% 共同保險。</p> <p>請參閱 <i>「藥房福利」</i> 一列，以判斷您經由 <i>「藥房福利」</i> 取得之服務的分攤費用。</p> <p>對於也被列為專科藥物的癌症治療藥物，您支付第 1 級的零售 / 郵購藥房共付額。BCBSAZ 將會決定有哪些癌症治療藥物將同時列為專科藥物。共付額不適用於扣除額。</p> <p>如果您認為自行給藥型癌症治療藥物所支付之金額，高於注射或靜脈輸注型給藥的癌症治療藥物，請聯絡 ID 卡上的藥房福利客服專線。</p>                                 | <p>您為您經由醫療福利取得的藥物支付扣除額以及 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。</p> |
| <p>神經心理學<br/>以及認知檢測</p>                            | <p>對於醫生診所就診，您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p>您每次住院支付 1 次規費 (\$100)，而且在設施接受的專業服務以及住院和門診設施費用須支付扣除額和 10% 共同保險。</p>  | <p>您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。</p>               |
| <p>門診服務</p>  | <p><b>門診設施服務</b></p> <p><b>手術門診服務</b>：您支付 1 筆規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><b>非手術門診服務</b>：您支付扣除額和 10% 共同保險。</p> <p>根據您的提供者在索賠申請的記錄，如果經 FDA 核准之女性結紮手術目的是節育，可以免付設施費用之分攤費用。</p>   | <p>您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。</p>               |

| 福利  | 網路內分攤費用   | 網路外分攤費用                    |
|---|---|----------------------------|
|   | <p><u>檢驗：</u></p> <p><i>Prosano Health</i>：在 Prosano Health 各據點按醫囑進行、採集和處理的檢驗，您支付 \$0。</p> <p><i>對於 Prosano Health 以外的就診和服務：</i> 您為在醫生診接受的服務支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15) (若您於看診期間只接受承保範圍內之檢驗服務，則免付共付額)。您為病理學家、皮膚病理學家和所有其他地點的服務支付扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>放射治療：MRI、MRA、核子醫學、PET 和 CT 掃描：</u> 您為在門診設施或醫生診接受的服務支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>放射治療服務 (MRI、MRA、核子醫學、PET 和 CT 掃描除外)：</u> 您為在醫生診所接受的服務支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。您為放射科醫生提供的專業服務以及其他地點的服務支付扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>於門診設施進行之睡眠研究以及用藥：</u> 您支付扣除額和 10% 共同保險。</p> |                            |
| <p><b>藥房福利</b></p> <p>如果您正為一項慢性病使用 2 種以上的處方藥物，可以聯絡您 ID 卡上的藥房福利客服專線，要求註冊 BCBSAZ 的藥物同步計畫，以提前或快速獲得續配合格的承保藥物。當您註冊 BCBSAZ 藥物同步計畫後，您提前或快速獲得續配合格的承保藥物時，也會調整您的分攤費用。</p> <p>對於來自網路內藥房屬於承保範圍的特定預防性藥物及品項，您可以免付學名藥物或品項的分攤費用，而支付原廠藥物或品項適用的分攤費用。您可以請求例外處理，讓取自網路內藥房的原廠預防性藥物或品項免付分攤費用。有關例外處理的資訊，請參閱</p> | <p><u>30 日用量之零售 / 郵購藥房藥品：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第 1 級：您支付 \$10 共付額</li> <li>• 第 2 級：您支付 \$20 共付額</li> <li>• 第 3 級：您支付 \$35 共付額</li> </ul> <p>您為複方藥物支付第 3 級共付額或 50% 共同保險，以較高者為準。</p> <p>您可以取得最多 90 日用量的承保藥物。並非所有藥物皆可以取得超過 30 或 60 日的用量。您的分攤費用將會根據藥房類型、劑量以及藥物等級而有所不同。</p> <p><u>90 天郵購藥物 (30 天用量的適用分攤費用之 2 倍)：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 等級 1：您支付 \$20 共付額</li> <li>• 等級 2：您支付 \$40 共付額</li> <li>• 等級 3：您支付 \$70 共付額</li> </ul>   | <p>您支付網路內分攤費用金額加上差額帳單。</p> |

| 福利  | 網路內分攤費用  | 網路外分攤費用 |
|---|--|---------|
| <p>[預防性服務] 小節。請聯絡您 ID 卡上的藥房福利客服專線，以了解某種藥物是否為預防性藥物的資訊。</p> | <p>90 天零售藥物 (30 天用量的適用分攤費用之 3 倍)：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 等級 1: 您支付 \$30 共付額</li> <li>• 等級 2: 您支付 \$60 共付額</li> <li>• 等級 3: 您支付 \$105 共付額</li> </ul> <p>如果您購買某種有對應學名藥的原廠藥，除非開立處方之提供者於處方中指定使用該原廠藥，否則您支付等級 1 的共付額，加上兩者的給付額度之差額。如果提供者開立原廠藥處方，您支付適用於原廠藥的分攤費用。如果您已完成漸進式療法，並且因為漸進式療法之結果而服用有對應學名藥的原廠藥，您支付適用於原廠藥的分攤費用。</p> <p>您的分攤費用取決於 BCBSAZ 在處方開立時為藥物所指定之等級。無論基於醫療上何種理由而需要使用特定藥物，指定的藥物等級均不會有所例外，即使並沒有等級較低的對應藥物，或是您因為任何理由而無法使用任何較低等級的藥物。BCBSAZ 可以隨時更改藥物等級且不需另行通知。請前往 <a href="http://www.azblue.com">www.azblue.com</a> 查看處方藥物等級之列表。如需確認特定藥物之等級，您也可以撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線。</p> <p>您可以免付預防性藥物及承保疫苗之分攤費用。根據 45 CFR § 147.130, BCBSAZ 將決定：1) 哪些藥物被認定為預防性藥物，以及哪些藥物可免除您的分攤費用；2) 哪些為承保疫苗以及可免除哪些分攤費用。欲取得承保的預防性藥物清單，請前往 <a href="http://www.azblue.com">www.azblue.com</a> 參閱「Guidance Regarding Preventive Medications」(預防性藥物指南) 一節。如經您的提供者開立處方，您可以免付下列女性節育方法之分攤費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保險套</li> <li>• 經 FDA 核准之避孕隔膜、宮頸帽與宮頸盾</li> <li>• 任何年齡之會員均適用的經 FDA 核准的緊急避孕工具</li> </ul> |         |

| 福利  | 網路內分攤費用  | 網路外分攤費用                                    |
|---|--|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 經 FDA 核准之學名口服避孕藥、避孕貼布、陰道環以及注射避孕藥</li> <li>• 經 FDA 核准且無對應學名藥的原廠口服避孕藥、避孕貼布、陰道環以及注射避孕藥</li> <li>• 避孕海綿及殺精劑</li> </ul> <p>免付會員分攤費用之避孕工具必須是專為節育而開立的處方，或至少包含節育之目的，不得單獨基於其他醫療理由而開立處方。</p>  |  |
| 物理治療 (PT)、職能治療 (OT)、語言治療 (ST)、認知治療 (CT) 以及心臟和肺部復健服務 | 您為每位會員、每位提供者、每天支付共付額 (\$15)，其中包括評估。  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 醫生服務  | <p><u>Prosano Health</u>：由 Prosano Health 提供給您的服務要支付 \$0。</p> <p><u>Prosano Health 以外的就診</u>：對於診所、居家和現場掛號的診所就診，您為每位會員、每位提供者、每天支付 PCP 或專家共付額 (\$15)。如果您在這些就診期間接受預防性服務，可能免付您的共付額。如果您接受以下任何承保服務且無其他承保服務，將免除您的共付額：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 過敏血清注射</li> <li>• 疫苗接種</li> <li>• 檢驗服務</li> </ul> <p>您為以下項目支付扣除額和 10% 共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在診所、居家或現場掛號所以外的地點提供 PCP 和專科醫生服務</li> <li>• 接受放射科醫生或病理學家，包括皮膚病理學家提供的專業服務</li> <li>• 與睡眠研究相關的專業服務，即使是在診所提供</li> <li>• 在診所用藥。</li> </ul> | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |
| 乳房切除術後服務  | <p><u>醫生診所就診</u>：您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p><u>住院</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>  | 您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。 |

| 福利   | 網路內分攤費用  | 網路外分攤費用   |
|--|--|---|
|  | <p><u>門診</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>  |   |
| <p>懷孕及終止懷孕</p>   | <p><u>醫生診所就診</u>：您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p><u>住院</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>門診</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>  | <p>您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。</p> |
| <p>預防性服務<br/>您為「預防性服務」福利一節所述任何未承保的檢驗、手術或服務支付適用的分攤費用。</p> | <p>如有以下情況，免付分攤費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您接受「預防性服務」福利一節所述的其中一項承保服務；</li> <li>• 由您的提供者在該次索賠細目所列之診斷代碼、手術代碼或是手術與診斷結合的代碼，將會註明該服務為預防性質；且</li> <li>• 您接受服務的該次看診之主要目的在於預防性護理。</li> </ul> <p>所承保的特定預防性藥物及品項免付學名藥或品項的分攤費用，而要支付原廠藥的分攤費用。您可以請求例外處理，使免於支付原廠預防性藥物或品項的分攤費用。請參閱「預防性服務」福利小節。</p> | <p>您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。</p> |
| <p>重建手術與服務</p>   | <p><u>醫生診所就診</u>：您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p><u>住院</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>門診</u>：在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>  | <p>您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。</p> |
| <p>專科藥物</p>  | <p>您支付以下分攤費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A 級：\$60</li> <li>• B 級：\$110</li> </ul>  | <p>不承保。</p>                                       |



| 福利  | 網路內分攤費用  | 網路外分攤費用  |
|---|--|--|
| <p>當您註冊 BCBSAZ 藥物同步計畫後，您提前或快速獲得續配合格的承保藥物時，也會調整您的分攤費用。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• C 級: \$160</li> <li>• D 級: \$210</li> </ul> <p><u>有關藥物等級的其他資訊</u>: 分攤費用取決於 BCBSAZ 在處方開立時指定的藥物等級。BCBSAZ 可以隨時更改藥物等級且不需另行通知。請前往 <a href="http://www.azblue.com">www.azblue.com</a> 查看處方藥物等級之列表。無論需要用藥的醫療原因為何，指定的藥物等級或適用的共付額均不會有例外。這表示，如果您正在服用 B、C 或 D 級藥物，即使較低等級沒有對應藥物，或您因任何原因無法服用較低等級的藥物，您仍需要支付該等級的適用共付額。將藥物指定為任何特定等級並不是用藥建議。要確認特定專科藥物之狀態和等級，您也可以撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線。</p> |  |
| <p>遠距醫療服務 – BLUECARE ANYWHERE</p>   | <p>您需要為遠距醫療諮詢支付共付額 (\$15)，包含諮詢師提供的遠距醫療諮詢談話，以及精神科醫生提供的遠距精神科諮詢。</p>  | <p>不承保。</p>  |
| <p>遠距醫療服務 – 網路內提供者</p>  | <p><u>Prosano Health</u>: 由 Prosano Health 提供給您的服務要支付 \$0。</p> <p><u>對於 Prosano Health 以外的就診和服務</u>: 您支付服務適用的分攤費用金額，而服務是由網路內提供者提供的遠距醫療服務。在您的實體位置提供的服務，以及由遠距醫療提供者從遠端提供的服務，均收取分攤費用。</p>  | <p>除非是急診或緊急服務，否則不予承保。藉由遠距醫療服務福利提供的急診服務，您支付網路內分攤費用。</p> |
| <p>移植或基因療法的交通和住宿</p>  | <p>免付分攤費用。</p>   |  |
| <p>移植 – 器官 – 組織 – 骨骼 – 骨髓移植及幹細胞手術</p> <p>如果捐贈者及接受移植者都由 BCBSAZ 計畫承保，或是由 BCBSAZ 管理之計畫承保，則接受移植者支付與移植相關的分攤費用。</p> | <p><u>醫生診所就診</u>: 您支付 PCP 或專科醫生共付額 (\$15)。</p> <p><u>住院</u>: 在設施接受的專業服務以及設施費用，您每次住院要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p> <p><u>門診</u>: 在設施接受的專業服務以及設施費用，每次門診手術您要支付 1 次規費 (\$100) 加上扣除額和 10% 共同保險。</p>   | <p>您支付扣除額和 30% 共同保險。如果您接受非簽約提供者之服務，您也要支付差額帳單。</p>      |

| 福利                        | 網路內分攤費用  | 網路外分攤費用 |
|---------------------------|--|---------|
| 交通和住宿福利（與移植或基因療法的交通和住宿無關） | 免付分攤費用。  |         |
| 緊急照護                      | <p><u>Prosano Health:</u> 由 Prosano Health 提供給您的服務要支付 \$0。</p> <p><u>對於 Prosano Health 以外的就診和服務:</u> 您為每位會員、每位提供者、每天支付緊急照護服務的共付額 (\$15)。</p> |         |

# 了解基本概念

## 您的責任

在您接受服務前：

- 確認您的提供者的網路狀態，並且了解您的提供者是不是 BCBSAZ 計畫網路的提供者。
- 了解您將必須支付多少分攤費用。
- 了解承保的限制及除外條款。
- 了解您的承保內容。
- 請閱讀您的福利資料。

在您接受服務後：

- 請閱讀您的福利說明 (EOB) 以及每月醫療報表。
- 如果您發現索賠文件上記載的會員分攤費用與您實際支付的金額有出入，請通知 BCBSAZ。

## 取得承保服務

您可以接受由網路內或網路外提供者提供的承保服務。在 Prosano Health 高級基礎醫療中心或由這個中心提供的承保服務，可免付分攤費用。對於由 Prosano Health 高級基礎醫療中心以外的網路內提供者提供的承保服務，您將要支付網路內分攤費用。對於由網路外提供者提供的承保服務，您將要支付網路外分攤費用和提供者的差額帳單。

請參閱福利和承保範圍摘要 (SBC)，詳細了解您的分攤費用如何根據提供者的網路狀態而有所變化。SBC 會連同您的會員 ID 卡一起發送。

## BCBSAZ ID 卡

您每次尋求健康照護服務時，請一定要隨身攜帶 ID 卡，並在聯絡 BCBSAZ 索取資訊時，備妥 ID 卡以供參考。BCBSAZ 將會寄給您一張記載承保基本資訊的 ID 卡：

- 分攤費用金額
- 身份證號碼
- 重要聯絡電話與地址
- 承保對象

## 變更

依法律規定，本計畫有任何變更，您都會收到通知。如果此計畫將進行重大修改，您會在 60 天之前收到書面通知。

## 承保服務

一項服務或品項必須符合下列所有條件，才會獲得承保：

- 是本計畫之福利；
- 需要取得事先授權時獲得核准；
- 經 BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商認定為醫療上或牙科上必要；
- 本計畫未有任何相關排除條款；

- 經 BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商認定並非實驗或研究性質（屬於核准臨床試驗之一部分的承保服務不適用）；
- 在福利計畫生效期間提供，且索賠者擁有獲得福利之資格；**且**
- 由合格提供者在 BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商所認定的執業範圍內提供。

### 實驗或研究性質之服務

是否為實驗或研究性質之服務或品項，由 BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商全權自行決定。一項服務或品項只有在符合下列所有標準時，才會認定為屬於實驗或研究性質：

- 該服務或品項帶來的改善必須能在研究環境以外的地方實現；
- 必須有科學證據支持該服務或品項對健康結果之影響的結論；
- 該服務或品項之益處必須等同於所有既有的其他方案；
- 如適用，服務或品項必須獲得適當主管機關的最終核准（除非適用法律另有要求，監管機構的最終核准本身並不表示服務或品項符合條件獲得承保）；**且**
- 該服務或品項必須能改善最終的健康結果。

除了運用上述標準將一項服務或品項歸類為實驗或研究性質以外，如果符合下列任何一項或多項，則 BCBSAZ 或其簽約廠商也可能會將該服務或品項歸類為實驗或研究性質：

- 刊登在經同儕審查的權威醫療及科學文獻之報告及文章指出，多位專家的多數意見認為，需要進一步的研究或臨床試驗才能判斷最大可容忍劑量、毒性、安全性、適當選擇、療效，或是與診斷的標準療法相比之療效；
- 提供服務或品項的提供者將服務或品項記載為實驗或研究性質；**或**
- 該服務或品項若未經適當主管機關完整（無限制）核准便不得合法銷售或使用，且提交該服務或品項以取得事先授權或提供該服務或品項時，銷售或使用許可尚未核發完成；

### 醫療上必要

一項服務是否為醫療上必要，由 BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商根據下列定義全權決定。醫療上必要的服務是符合所有下列要求的服務：

- 與某項症狀、病症、疾病或傷勢的診斷或治療相符；
- 採用該服務的首要理由不是為了方便會員或提供者；
- 是可以安全提供的最適當地點、用品或服務等級；**且**
- 在取得事先授權或提供該服務時，符合目前有效的 BCBSAZ 或其簽約廠商的「醫療必要性指南與標準」。如果沒有這類指南或標準可用，BCBSAZ 或其簽約廠商將會根據其僱用之醫療專業人士或醫療顧問的判斷及專業來做出決定。

### 醫療必要性指南與標準

BCBSAZ 使用基於實證的標準做出醫療必要性的決定。請撥打您 ID 卡上的客服專線，以了解基於實證的標準的更多資訊。BCBSAZ 會與廠商簽訂合約以管理本計畫承保範圍內之部份或全部福利。這些簽約廠商會根據自己的醫療必要性標準（您也可以要求他們提供這些標準），針對醫療必要性做出決定。

您的提供者對醫療必要性之決定可能持不同意見。提供者可以開立處方、給予醫囑、推薦或批准經 BCBSAZ 決定不屬醫療上必要之服務，而該服務因此而不屬承保福利。您以及您的提供者應決定是否繼續進行不在承保範圍內的服務。面對不利裁決，請您參閱「福利說明 (EOB) 表和每月會員醫療報表」以及「上訴與申訴流程」章

節。此外，不是所有醫療上必要的服務都屬於本計畫的承保福利。所有福利計畫對於承保內容都有除外條款及限制。一項服務可能為醫療上必要，但並不屬於承保範圍。

# 提供者

請在接受服務前了解您的提供者網路及資格狀態。

## 提供者名錄

您可以線上參閱 BCBSAZ 的提供者名錄，網址：[www.azblue.com](http://www.azblue.com)。如果您無法連線上網而想要取得名錄的紙本副本，或者您對於提供者是否參與 BCBSAZ 的網路有疑問，請您在接受服務前撥打 ID 卡上的 BCBSAZ 客服專線。

## 提供者資格與網路狀態

為了符合承保資格，一項服務必須由個別的合格提供者在其執業範圍內提供，並且，若情況適用，應在獲得許可或認證可以提供該類型手術及服務之合格設施執行。

## 合格提供者

不是所有醫療專業人員都是合格提供者。合格提供者包括下列擁有適當執照、經認證或註冊之提供者，於其執業及執照範圍內從事活動。執業範圍由負責各醫療職業之監管機構決定。這是指由領有執照或經過認證之醫療專業人員在有法律許可的狀況下，根據其個別之具體教育、經驗及專業能力所執行之手術、動作及程序。例如，神經外科手術並不在牙科的執業範圍內。

其他健康照護專業人士也可能提供福利，只要這些專業人士的服務有聯邦或亞利桑那州法律明文規定，或是該等人士經 BCBSAZ 認定為合格。由合格提供者提供服務的事實，不表示該服務就屬於承保範圍。並非所有合格提供者都簽約參加計畫網路。

| 合格提供者列表   |  |
|---|--|
| 專業  | 附屬設施   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 委員會認證的應用行為分析師 (BCABA)</li><li>• 認證助產護理師</li><li>• 認證麻醉護理師 (CRNA)</li><li>• 認證註冊手術專責護理師 (CRNFA)</li><li>• 脊骨神經醫生 (DC)</li><li>• 牙科手術醫生 (DDS)</li><li>• 牙科醫學醫生 (DMD)</li><li>• 醫生 (MD)</li><li>• 驗光師 (OD)</li><li>• 骨療醫生 (DO)</li><li>• 足科醫生 (DPM)</li><li>• 手術助理 (FA)</li><li>• 持照臨床社工</li><li>• 持照獨立藥物濫用諮詢師</li><li>• 持照婚姻與家庭治療師</li><li>• 持照專科護理師 (NP)</li><li>• 持照心理諮詢師</li><li>• 灌注師</li><li>• 醫生助理 (PA)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 救護車</li><li>• 門診手術中心 (ASC)</li><li>• 聽力學中心</li><li>• 生產中心</li><li>• 臨床實驗室</li><li>• 診斷放射學</li><li>• 透析中心</li><li>• 耐用醫療設備 (DME)</li><li>• 延伸積極復健 (EAR)</li><li>• 居家照護機構 (HHA)</li><li>• 居家輸注療法</li><li>• 安寧服務</li><li>• 醫院，急性照護</li><li>• 醫院，長期急性照護 (LTAC)</li><li>• 醫院，精神病學</li><li>• 矯形器具 / 義肢</li><li>• 疼痛管理診所</li><li>• 復健治療中心 (住院藥物使用失調治療設施)</li><li>• 零售、郵購及專科藥物</li></ul> |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 心理學家 (PhD、EdD 和 PsyD)</li> <li>• 註冊營養師</li> <li>• 註冊手術專責護理師 (RNFA)</li> <li>• 語言、職能或物理治療師</li> <li>• 手術助理 (SA)</li> <li>• 手術技師 (ST)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 專業照護機構</li> <li>• 睡眠實驗室</li> <li>• 專科實驗室</li> <li>• 亞急性行為健康設施 (包括居家治療)</li> <li>• 緊急照護</li> </ul> |
|---|--|

## 選擇一個提供者

如果您使用網路內提供者，所支付的費用較低。在接受預約服務前，請確認所有參加照護之提供者（例如手術助理、麻醉師、放射師）以及服務執行所在設施的網路狀態。

## 網路狀態

### 網路內提供者 (簽約)

網路內提供者包括：(1) 在美國領有執照且與 BCBSAZ (或是與 BCBSAZ 簽約以便為本福利計畫之會員提供或管理服務的廠商) 簽訂計畫網路合約的健康照護提供者，本福利手冊另有說明者除外；以及 (2) 在美國領有執照的他州健康照護提供者，且與 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫 (而非 BCBSAZ) 簽有 PPO 合約，本福利手冊另有說明者除外。

除了急診服務外，如果提交檢驗、DME / 醫療用品、空中救護車和 / 或專科藥物索賠申請的提供者，與 BCBSAZ 之間沒有簽訂計畫網路合約 (在提交索賠至 BCBSAZ 時)，也沒有與他州 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫簽訂 PPO 合約，則該索賠將視作網路外索賠來處理。會員必須支付網路外分攤費用及所有適用的差額帳單。請參閱以下「[網路外提供者](#)」一節。

針對獨立臨床實驗室、耐用醫療設備 / 醫療用品、專科藥房和空中救護車提供者所提供之服務而提出的索賠，必須按以下方式提出申請：

- **獨立臨床實驗室與專科藥房：**申請索賠時必須附上所提到的提供者所在州的 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫。
- **耐用醫療設備 / 醫療用品：**申請索賠時必須附上會員居住州的 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫。
- **空中救護車：**申請索賠時必須附上會員載送位置所在州的 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫。

網路內提供者會向 BCBSAZ 或適用的他州 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫提出您的索賠。提供者的合約通常禁止提供者收取高於給付額度的承保服務費用。然而，如果有諸如責任保險等其他支付來源，所有的提供者有權從其他來源，或是從其他來源所支付的款項中收取差額。提供者的合約允許提供者為非承保服務向您收

取最多至提供者的帳單費用金額。我們建議您在取得非承保服務前先與提供者討論。BCBSAZ 和 / 或他州 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫會直接向網路內提供者補償您的福利計畫為承保服務所訂之給付額度部分。您有責任直接向提供者支付您的會員分攤費用。

除了急診以外，網路內提供者必須在美國境內提供承保服務，該服務才會被認定為網路內服務，並適用網路內會員分攤費用。如果網路內提供者在美國境外提供承保服務，則該服務被認定為網路外服務，適用網路外會員分攤費用，包括差額帳單（急診除外）。

**尋找網路內提供者：**請至 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 查看計畫網路提供者名錄，尋找能提供您所需服務之網路內提供者，並聯絡該提供者預約時間。如果您無法預約網路內提供者，請撥打 ID 卡上的客服專線。

### 網路外提供者（簽約與非簽約）

網路外提供者為：(1) 與 BCBSAZ 或 Host Blue 計畫簽訂合約且僅「參加網路」的提供者；(2) 與 BCBSAZ 簽訂合約但無計畫網路合約的提供者（例如僅有 BCBSAZ PPO 的提供者）；(3) 未與 BCBSAZ 或 Host Blue 計畫簽訂合約的合格提供者（非簽約提供者）；(4) 與 Blue Cross Blue Shield Global® Core 簽約的提供者；(5) 向 Host Blue 計畫提交檢驗、DME / 醫療用品、空中救護車或專業藥房索賠但未與該計畫簽訂 PPO 合約的提供者。

- **僅參加網路的提供者：**僅參加網路的提供者與 BCBSAZ 或 Host Blue 計畫簽約而具「參加」身份，但未簽約成為 PPO 或首選提供者。僅參加網路的提供者是網路外提供者。僅參加網路的提供者將會向他們簽約的計畫提交您的索賠。除了緊急服務和網路內設施提供的輔助服務外，如果您從僅參加網路的提供者處獲得承保服務，您將支付網路外分攤費用。然而，因為提供者有簽約，您無須支付差額帳單。
- **與 BCBSAZ 簽約但不在計畫網路中的提供者：**某些 BCBSAZ 提供者與 BCBSAZ 簽訂某些網路合約，但並未簽約成為計畫網路提供者。基於本福利計畫之目的，他們被認定為非簽約提供者，並與下述任何其他非簽約提供者之待遇相同。例如，僅有 BCBSAZ PPO 的提供者為非簽約提供者。他們可以（但非必要）向 BCBSAZ 提交您的索賠。除緊急服務和網路內設施提供的輔助服務外，如果與 BCBSAZ 簽約但未簽約成為計畫網路提供者的提供者為您提供承保服務，您將支付網路外分攤費用。BCBSAZ 將發放任何索賠款項給您，而且您有責任支付提供者的費用。由於這些提供者被視為非簽約提供者，他們可能會像任何其他非簽約提供者一樣向您收取差額費用。
- **非簽約提供者：**與 BCBSAZ 或任何 Host Blue 計畫皆未簽訂提供者參加協議的合格提供者是非簽約提供者。非簽約提供者是網路外提供者。除緊急服務和網路內設施提供的輔助服務外，如果符合資格的非簽約提供者為您提供承保服務，您將支付網路外分攤費用和差額帳單。非簽約提供者可能會向您收取全額費用。非簽約提供者的帳單金額與本福利計畫的支付金額之間可能有極大差距。在您接受服務之前，請先與非簽約提供者確認歸您要負擔的金額。

除《無意外法案》承保的索賠外，或除非 BCBSAZ 同意直接支付提供者，否則 BCBSAZ 會把所有計畫承保福利之款項發放給您，並且您將負責支付網路外提供者。

- **Blue Cross Blue Shield Global® Core 簽約提供者：**Blue Cross Blue Shield Global Core 簽約提供者是網路外提供者。對於這些提供者所提供的承保服務，您將支付網路外分攤費用（急診服務除外），再加上差額帳單。

### 提供者狀態與支付情形 — 摘要表



| 適用所有本章節記載之條款與條件。  |             |                       |   |   |
|---|-------------|-----------------------|---|---|
| 提供者合約狀態   | 網路狀態與適用分攤費用 | 需代表會員提出索賠的提供者         | 接受 BCBSAZ 給付額度及不收取差額                        | 補償對象  |
| 與 BCBSAZ 簽約的提供者是計畫網路提供者*  | 網路內         | 是                     | 是   | BCBSAZ 將給付額度減去所有會員分攤費用之金額補償給提供者                             |
| 與其他 Blue Cross 或 Blue Shield 計畫 (簡稱「Host Blue」) 簽約成為 PPO 提供者的提供者*               | 網路內         | 是                     | 是   | 由 Host Blue 代表 BCBSAZ 將給付額度減去所有會員分攤費用之金額補償給提供者              |
| 與 Host Blue 簽約成為僅參加網路的提供者之提供者   | 網路外         | 是                     | 是   | 由 Host Blue 代表 BCBSAZ 將給付額度減去所有會員分攤費用之金額補償給提供者              |
| 與 Blue Cross Blue Shield Global Core 簽約的提供者                                     | 網路外         | 是                     | 否   | Blue Cross Blue Shield Global Core 將給付額度減去所有會員分攤費用之金額補償給提供者 |
| 在亞利桑那州以內和以外的網路內設施中提供非緊急或非輔助服務的非簽約提供者, 包括與 BCBSAZ 簽約但不屬於您的計畫網路的提供者 (必須是合格的提供者) * | 網路外         | 否 (提供者可以出於對會員之禮遇而如此做) | 否。最高可收取全額帳單費用。帳單費用與 BCBSAZ 會員補償金額之間可能有極大差異。 | BCBSAZ 把給付額度減去所有會員分攤費用之金額補償給會員或提供者。                         |
| 非簽約緊急服務提供者 - 亞利桑那州以內和以外 (必須是合格的提供者)   | 網路外         | 否 (提供者可基於對會員之禮遇而如此做)  | 是。如果提供者對給付額度提出爭議, 則提供者必須直接與 BCBSAZ 解決爭議。    | BCBSAZ 將給付額度減去您的分攤費用之金額補償給提供者。                              |

\*除非本福利手冊另有說明

### 因為提供者選擇造成支付責任差異之範例

以下範例顯示根據所選擇的提供者, 自付費用可能產生多大的差距。本範例僅供說明目使用。您可以節省的金錢可能會因為您的福利計畫及選擇的提供者而有所不同。在本範例中, 會員已經達到日曆年度扣除額, 而且對於網路內提供者支付 20% 共同保險, 對網路外提供者則支付 40% 共同保險。

| 帳單費用    | 給付額度  | 支付責任     | 網路內提供者<br>20% 共同保險 | 網路外提供者 (非簽約)<br>40% 共同保險 |
|---------|-------|----------|--------------------|--------------------------|
| \$1,000 | \$400 | 此福利計畫支付: | \$320              | \$240                    |

|  |  |      |            |                                    |
|--|--|------|------------|------------------------------------|
|  |  | 您支付： | \$80 共同保險額 | \$160 共同保險<br>+\$600 差額帳單<br>\$760 |
|--|--|------|------------|------------------------------------|

### 網路外提供者的事先授權

BCBSAZ 不保證您的計畫網路內包含所有專科醫生或設施。不是所有提供者都會與健康保險計畫簽約。如果您認為或經人告知有非網路內提供者能提供您所需的承保服務，您可以要求您的治療服務提供者針對由網路外提供者提供的服務所應支付的網路內分攤費用，請求事先授權。如果我們發現有網路內提供者可以為您治療，則 BCBSAZ 不會核發事先授權。 [事先授權] 小節說明如何提出此申請。

### 網路外提供者所提供的持續照護

依據下述情況，您取得由網路外提供者提供的服務時，可能可以享有網路內等級的福利。持續照護福利（如下所述）適用於您的福利計畫中所有其他適用規定（條款）。要請求持續照護，請撥打 ID 卡上的客服專線。

### 新會員

如果新會員符合以下狀況，可以在會員生效日期後的過渡期內，持續接受網路外提供者所提供的有效治療：

- 患有危及生命的疾病或病症，此時過渡期距承保生效日未超過 30 日；或
- 在承保生效日當天進入懷孕後期，在這種情況下，過渡期包括承保提供者提供的生產服務，以及自生產當日起最多 6 週與分娩相關的任何照護；**且**

會員的提供者以書面方式表示同意以下事項：

- 接受承保服務適用的 BCBSAZ 給付額度，視同該服務是由網路內提供者提供，且遵守本福利計畫的分攤費用要求；
- 提供給 BCBSAZ 與您的照護相關之一切必要醫療資訊；**以及**
- 遵守適用之 BCBSAZ 之政策與程序，包括與事先授權、網路轉診、索賠程序、品質保證以及使用情況審查相關者。

### 現任會員

如果網路內提供者與 BCBSAZ 的合約終止或不再續約（因醫療能力不足或不專業行為者除外），會員可以繼續接受該提供者提供的有效療程，直至治療完成，或在通知會員後 90 天內，以時間較短者為準。如果會員仍然參加此福利計畫，則持續照護的時間範圍將延長至新的保單年度。

有效療程表示會員具有以下情況：

- 確定患有末期疾病並且由此類提供者或設施進行治療；
- 在提供者合約終止生效日當時處於懷孕後期，在這種情況下，過渡期包括承保提供者的生產服務以及自生產日起最多六週與生產相關的任何照護；
- 懷孕並正在接受提供者或設施提供的懷孕療程；
- 預定時間要接受提供者提供的非選擇性手術，包括接受此類提供者或設施提供與此類手術相關的術後照護；
- 接受由提供者或設施提供的機構或住院照護服務；**或**
- 接受由提供者或設施針對嚴重且複雜的病症提供的療程。

會員的提供者以書面方式表示同意以下事項：

- 接受承保服務適用的 BCBSAZ 給付額度，視同該服務是由網路內提供者提供，且遵守本福利計畫的分攤費用要求；
- 提供給 BCBSAZ 與您的照護相關之一切必要醫療資訊；**以及**
- 遵守適用之 BCBSAZ 之政策與程序，包括與事先授權、網路轉診、索賠程序、品質保證以及使用情況審查相關者。

## 區域外服務

### 概述

BCBSAZ 與其他 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 持照人有多種不同的關係。這些關係通常稱為「計畫間協議」。這些計畫間協議的運作須遵守 Blue Cross and Blue Shield Association 核發的規則與程序。每當您在 BCBSAZ 所服務的地理區域以外取得醫療保健服務時，這些服務的索賠可能會透過這些計畫間協議來處理。計畫間協議的說明如下。

如果您在 BCBSAZ 的服務區域外接受照護，有兩種提供者會為您提供相關服務。大部分的提供者（即「參加網路的提供者」）都與該地理區域當地的 Blue Cross 和 / 或 Blue Shield 計畫（簡稱「Host Blue」）簽約。有些提供者（即「未參加網路的提供者」）與 Host Blue 沒有簽約。我們會在下方解釋 BCBSAZ 如何支付兩種提供者的費用。

### 計畫間協議的資格 — 索賠類型

如上所述，所有索賠類型都符合條件可透過計畫間協議進行處理，但是所有牙科照護福利（除非視為醫療索賠 / 福利支付）以及可能由與 BCBSAZ 簽約並提供特定服務之第三方所管理的處方藥物福利或視力照護福利除外。

### BlueCard® 計畫

根據 BlueCard 計畫，如果在 Host Blue 所服務的地理區域內接受承保服務，則 BCBSAZ 仍有責任履行我們在合約中同意的事項。不過，與參加網路的提供者簽訂合約以及一般性處理所有互動，均由 Host Blue 負責。

如果您在 BCBSAZ 的服務區域外接受承保服務，且透過 BlueCard 計畫處理索賠，則您為承保服務支付的金額會依據以下較低者計算：

- 承保服務的帳單費用；**或**
- 由 Host Blue 向 BCBSAZ 提供的商定價格。

此「商定價格」通常是簡單的折扣，反映 Host Blue 支付給您的醫療保健提供者的實際價格。有時候，這是一個估算價格，考慮到與您的醫療保健提供者或提供者團體之間的特殊協議，可能包括結算種類、激勵獎金和 / 或抵免或費用。有時候也可能是基於折扣的平均價格，該折扣讓相同類型的醫療保健提供者在使用估算價格來考慮相同類型的交易時，可獲得預期的平均節省金額。

估算價格與平均價格也會考慮調整，以便針對過去索賠定價的高估或低估之處進行修正，如上所述。然而，這些調整不會影響 BCBSAZ 對您的索賠所採用的價格，因為該等調整不適用於已經支付的索賠。

## 特殊情況：價值取向型計畫

### *BlueCard 計畫*

如果您在 Host Blue 服務區域內接受價值取向型計畫的承保服務，您無須負責向提供者支付做為協議一部分的任何激勵獎金、風險分擔和 / 或照護協調專員費用，除非 Host Blue 將這些費用以平均定價或收費表調整轉嫁給 BCBSAZ。您可以索取更多資訊。提供者激勵獎金、風險分擔及照護協調專員費用整合在保費和 / 或會員為保險所支付的分擔百分比之中。

### 計畫間方案：聯邦 / 州的稅 / 附加費 / 手續費

聯邦或州法律或監管單位可能會對自費的帳戶徵收附加費、稅款或其他手續費。如果適用，則 BCBSAZ 會把所有這類稅款、附加費或手續費包括在索賠費用中，再轉嫁給您。

### BCBSAZ 服務區域外未參加網路的提供者

- **費用計算：**如果承保服務是在 BCBSAZ 的服務區域外由非參與提供者提供，則您應為該服務所支付的金額通常取決於 Host Blue 非參與提供者當地金額，或是由適用州法所規定的定價協議。在這些情況中，未參加網路的提供者之帳單金額與 BCBSAZ 為承保服務所支付的金額之間的差額，可能由您負責支付，如本段所述。如果適用，則網路外急診服務的費用須遵守聯邦或州法律之規定。
- **例外情況：**在特定情況下，BCBSAZ 可使用其他支付方法，例如承保服務的帳單費用、如果在我們的服務區域內取得醫療保健服務所會支付的款項，或是特殊商定的付款，可決定 BCBSAZ 就未參加網路的提供者所提供的服務支付的金額。在這些情況中，未參加網路的提供者之帳單，與 BCBSAZ 為承保服務所支付的金額之間的差額，可能由您負責支付，如本段所述。

### Blue Cross Blue Shield Global Core Program

如果您在美國（以下稱為「BlueCard 服務區域」）境外，在取得承保服務時，您可能可以利用 Blue Cross Blue Shield Global Core Program。Blue Cross Blue Shield Global Core Program 不同於可以在 BlueCard 服務區域內以特定方式取得的 BlueCard Program。例如，雖然 Blue Cross Blue Shield Global Core Program 能協助您使用住院、門診及專業提供者的網路，但是該網路並不是由 Host Blue 所提供。因此，如果您接受 BlueCard 服務區域的提供者之照護，您通常須付款給提供者，並且自行提交索賠以獲得這些服務之補償。

如果您需要 BlueCard 服務區域外的醫療協助服務（包括尋找醫生或醫院），可以隨時致電服務中心：(800) 810-BLUE (2583)，或是撥打對方付費專線：(804) 673-1177。服務全年無休。會有助理協調專員與醫療專業人士配合，安排醫生預約或住院治療（如有必要）。

- **住院服務：**在大多數情況下，如果您聯絡服務中心尋求協助，醫院不會要求您為承保的住院服務支付費用，惟必須支付分攤費用。在這種狀況下，醫院將會向服務中心提交您的索賠，以開啟索賠處理程序。然而，如果您在接受服務時支付全額費用，您必須提交索賠才能獲得承保服務之補償。您必須聯絡 BCBSAZ 以取得非急診住院服務的事先授權。
- **門診服務：**位於 BlueCard 服務區域外的醫生、緊急照護中心及其他門診提供者通常會要求您在接受服務時支付全額費用。您必須提交索賠，才能獲得承保服務之補償。

- **提交 Blue Cross Blue Shield Global Core 索賠：**如果您支付 BlueCard 服務區域外承保服務之費用，您必須提交索賠才能獲得補償。對於機構或專業索賠，您必須填妥 Blue Cross Blue Shield Global Core 索賠申請表，並且將索賠申請表與提供者的帳單明細寄給服務中心（地址載於表格上），以開啟索賠處理程序。遵循索賠申請表的指示，有助於確保您的索賠獲得及時處理。您可以至 BCBSAZ 或服務中心索取索賠申請表，線上申請表請至 [www.bcbsglobalcore.com](http://www.bcbsglobalcore.com)。如果您在提交索賠時需要協助，可以隨時致電服務中心：(800) 810-BLUE (2583)，或是撥打對方付費專線：(804) 673-1177。服務全年無休。

### **郵輪上接受的服務**

如果您在郵輪上接受醫療保健服務，您將支付網路內分攤費用，而給付額度將以帳單費用為準。郵輪索賠不會被認定為國家境外索賠。索賠應經由 BCBSAZ 而非 Blue Cross Blue Shield Global Core Program 提交及處理。請致電 ID 卡背面的客服專線瞭解詳情，或是將您的收據副本寄至本手冊開頭所列的 BCBSAZ 一般通訊地址。

## 事先授權

### 需要事先授權的時機

並非所有服務或藥物均需要事先授權。急診服務或緊急照護服務無須事先授權。若需要事先授權，您的治療提供者必須在提供服務前代表您取得事先授權。如果需要的藥物未取得事先授權，則該藥物將不予承保。在特定環境中提供服務時，可能需要取得事先授權才能獲得承保。

在 BCBSAZ 網站上，您可以在 [www.azblue.com/individualsandfamilies/resources/forms](http://www.azblue.com/individualsandfamilies/resources/forms) 上找到需要事先授權的服務清單，以及在 [azblue.com/Pharmacy](http://azblue.com/Pharmacy) 上找到需要事先授權的藥物清單，或者撥打 ID 卡上的客服專線。BCBSAZ 可以在 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 公布修訂版的藥物及服務清單，變更需要事先授權的服務。

### 如何獲得事先授權

在您接受需要事先授權的服務及藥物前，請您的治療提供者聯絡 BCBSAZ 以取得事先授權。您的提供者因為擁有我們進行福利裁定所需的資訊及病歷，因此必須聯絡 BCBSAZ。BCBSAZ 將使您的提供者所提供的資訊為準。如果該資訊不準確或不完整，可能會影響您的索賠相關決定。

### BCBSAZ 評估服務或藥物事先授權請求時所考量的因素

在事先授權時可能無法馬上確認部分因素，但如果在稍後的索賠程序發現這類因素，則仍然適用，而且可能導致您的索賠遭到駁回：

- 其他福利計畫條款（限制、除外條款及福利最高限額）的適用性；
- 如果治療提供者是網路內提供者；
- 是否在適當的醫療環境中提供服務；
- 該服務是醫療上必要或者是研究性質；以及
- 您的承保是否有效。

### 處方藥物例外情況

如果承保藥物需事先授權，但您必須於 BCBSAZ 事先授權上班時間以外的時間取得該藥物，您可能要在配藥時支付全額費用。在這種狀況下，您可以向 BCBSAZ 提出補償申請，並讓您的治療提供者在下一個工作日申請事先授權。您的藥物索賠並不會因為缺少事先授權而被駁回，但是必須遵守您的計畫中所有其他的除外條款與限制。

### 針對網路外提供者提供的服務支付網路內分攤費用的事先授權

如果沒有網路內提供者能提供承保服務，您的治療提供者可以聯絡 BCBSAZ，要求針對網路外提供者提供的服務支付網路內分攤費用進行事先授權。BCBSAZ 將會評估是否有網路內的替代選擇。如果 BCBSAZ 認定有可用的網路內提供者可以為您治療，則 BCBSAZ 將不會針對您所選的網路外提供者的服務支付網路內分攤費用一事進行事先授權。

針對網路外提供者提供的服務支付網路內分攤費用之事先授權，與服務的事先授權，是不同的程序。如果您希望網路外提供者提供需要事先授權的服務，並且您也希望符合支付網路內分攤費用的條件，則必須確保您的提供者分別申請兩項事先授權：一份針對服務本身，另一份針對使用網路外提供者。如果 BCBSAZ 事先授權予您

支付網路內分攤費用，您的服務將會收取網路內分攤費用。除了要支付網路內分攤費用以外，您亦負責支付任何差額帳單。

### **如果 BCBSAZ 事先授權您的服務**

您以及您的提供者會收到一封信，解釋事先授權的範圍。

### **如果 BCBSAZ 拒絕您的事先授權申請**

拒絕事先授權為不利的福利裁決。如本手冊 *[裁決通知]* 小節所述，BCBSAZ 將向您發送通知，解釋駁回的理  
由以及您針對 BCBSAZ 裁決提出上訴的權利。如何提出上訴的資訊載於 BCBSAZ 上訴與申訴指南。

如果因為 BCBSAZ 認定某項服務非醫療上必要，使您為該服務提出的事先授權請求遭駁回，請記得 BCBSAZ 對於醫療必要性的詮釋是根據本計畫條款所做出的福利裁決。您的提供者可能會推薦本計畫不承保的服務或治療。如果服務或手術的事先授權遭到 BCBSAZ 駁回，您以及您的提供者應決定是否繼續進行該服務或手術。

如果 BCBSAZ 駁回您的生物標記檢驗申請，請造訪 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 瞭解請求例外處理的相關資訊。

## 索賠資訊

### 提交索賠

網路內提供者將會為您提交索賠。非簽約提供者可以為您提交索賠，但並非他們的義務。請確保您或您的提供者提交所有的索賠，讓 BCBSAZ 可以追蹤您在承保範圍內的支出，並妥善運用這些支出來計算適用的扣除額、共同保險、自付費用最高限額及福利最高限額。

如果您選擇先直接支付給提供者，再將收據交予 BCBSAZ，則 BCBSAZ 將會依據適用法律將其計入您的扣除額與自付費用最高限額。您出示的收據必須包括支付金額、所提供服務的手術及診斷代碼，以及表示直接付款的註記。如果您選擇把承保服務的費用直接支付給簽約的提供者，則該提供者將不會根據本福利計畫向 BCBSAZ 提交索賠。

### 提交索賠的時間限制

您必須在接受服務當日起 1 年內提交完整索賠，如下所述。任何未在 1 年內提交所有必要內容的索賠均屬於逾期索賠。BCBSAZ 將根據提供者合約條款拒絕簽約提供者所提出的逾期索賠。BCBSAZ 將拒絕會員所提出的逾期索賠，但以下情況除外：

- 已經有 Medicare 或其他保險人擔任該索賠的主要付款人，而 BCBSAZ 為次要付款人，且延遲的原因是因為需要與主要付款人協調福利。
- 會員可以提出延遲的正當理由。  
正當理由的範例：
  - ◆ BCBSAZ 提供給會員有關申請日期的錯誤資訊；
  - ◆ 會員不具備法律行為能力；
  - ◆ 會員長期患病，無法提交索賠；或
  - ◆ 其他超出會員合理控制範圍的類似情況。

### 完整索賠

索賠申請表可以向 BCBSAZ 索取。前往 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) [Member] (會員) 區塊下的 [Forms] (各類表格)，或撥打 ID 卡上的客服專線。若提交的索賠並未備齊完整資訊以利處理，則 BCBSAZ 可能拒絕索賠申請。如果 BCBSAZ 因為資訊不足而拒絕所提交的索賠，BCBSAZ 將通知您或提交索賠的提供者。缺少完整資訊也可能延遲處理進度。完整索賠至少應包括下列資訊：

- 帳單費用
- 服務日期
- 診斷代碼
- 團體編號
- 會員 ID 號碼
- 會員姓名
- 提供者姓名
- 患者姓名
- 患者出生日期
- 手術代碼
- 提供者 ID 號碼



## 醫療及牙科病歷和其他處理索賠所需之資訊

即使索賠備齊所有上述資訊，BCBSAZ 可能要求提供醫療或牙科病歷，或是協調福利資訊以做出承保裁決。如果 BCBSAZ 要求第三方提供病歷或其他資訊，則在該請求待處理期間，BCBSAZ 會暫停索賠處理程序。BCBSAZ 可能因為未及時收到所需病歷而駁回索賠。

## 福利說明 (EOB) 表格及每月會員醫療報表

在您的索賠處理完畢後，BCBSAZ 和 / 或所有負責處理索賠的簽約廠商會發送一份 EOB 給您。大部分的 EOB 都是彙總資訊，並與每月會員醫療報表一併寄送，而不會只寄送 EOB。您也可以透過 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 的「Member」（會員）入口網站取得您的 BCBSAZ EOB。EOB 會顯示需付費的服務（無論承保或非承保）、給付額度以及適用的分攤費用金額。請仔細檢查您的 EOB 與提供者實際收取的價格或開立的帳單之間是否有差異或不一致。如果您為承保服務支付的分攤費用多於必要金額，提供者將負責退款給您。BCBSAZ 和 / 或所有簽約廠商也會把您的 EOB 上出現的資訊傳送給您的網路內提供者。請保存 EOB 以利個人留存記錄。BCBSAZ 或任何簽約廠商皆可以針對索賠記錄副本酌收費用。

## 裁決通知

如果您請求的事先授權遭駁回，或是您的索賠完全或部份遭駁回，您將會收到一份不利的福利裁決通知。在大多數情況下，您的 EOB 或每月報表兼具通知的功用，而且：

- 說明那些讓索賠資訊更完整所需的其他資料或資訊，以及這些是必要資料或資訊之原因，
- 說明適用的申訴 / 上訴程序，
- 揭露在做出該不利裁決時所依循的內部規則、指南或規定（或是指出可以免費索取這些資訊），
- 如果駁回是基於醫療必要性、實驗性治療或類似的限制，則會解釋該裁決所依據的科學或臨床判斷（或是指出可以免費索取這些資訊），
- 引用該裁決所依據的具體計畫條款；以及
- 載明做出不利的福利裁決的具體理由（例如因為提供者條件不符或服務不在本福利計畫承保範圍內）。

## 藥房處方；由會員提出索賠

當您向零售、郵購或專科藥局提交處方，該藥局可能會告訴您，您不具承保資格、您的藥物不在承保範圍內，或是您要支付的藥物價格比您想像得要高。如果發生這些狀況，您可以：

- 撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線尋求協助，或
- 先向藥局支付藥物費用，再向 BCBSAZ 提交索賠並獲得補償。

如果您向 BCBSAZ 提交索賠，BCBSAZ 將會審核您的請求，判斷應補償給您支付予藥局的全部或部份金額，並且寄送一份 EOB 給您。如果 BCBSAZ 駁回您的索賠，您會收到一份說明上訴權利的文件以及 EOB。提交處方籤給藥局不會認定為索賠，故不會產生 EOB。

會員、提供者和藥局偶爾會使用優惠券、病患援助計畫和其他折扣方案，以利降低與處方藥物相關的會員自付費用。優惠券、病患援助計畫和其他折扣方案不計入您的扣除額和自付費用最高限額。您的扣除額和自付費用最高限額之餘額可能隨時調整，以反映套用折扣後針對該處方支付的實際金額。

## 索賠裁決時限

## 服務後索賠

收到您針對已提供之服務提出的索賠後，BCBSAZ 將在 30 日以內寄送給您一份宣告索賠裁決的 EOB，或是一份 BCBSAZ 要求提供必要記錄以利做出索賠裁決的通知。如果 BCBSAZ 無法在您提出索賠的 30 日內做出裁決，BCBSAZ 在首個 30 日期限內通知您延長期限之必要、裁決日期以及做出裁決可能需要的其他資訊之後，可以將初次處理時間延長 15 日。您或您的提供者將會有至少 45 日來提交所需資訊。

### 服務前索賠

如果您要求承保的服務尚未提供（事先授權），BCBSAZ 將會在合理期間內考量醫療狀況做出事先授權的決定，但最多不超過收到事先授權請求後 10 個營業日。如果 BCBSAZ 需要更多時間做出事先授權決定，BCBSAZ 可以將時間延長 15 日，但必須於最初的 10 日時限內通知您關於延長時間之必要、預計決定日期以及做出決定所需的任何其他資訊。您與您的提供者將有至少 45 日來提交所需資訊。

### **同時照護決定**

BCBSAZ 可以要求您的提供者提交照護計畫。根據該計畫，BCBSAZ 可以針對特定期間內特定的看診次數或服務提供事先授權。您可以請求事先授權以獲得額外的照護時間。如果您的請求與緊急照護有關，並且在現有照護計畫到期前至少 24 小時提出，BCBSAZ 將會根據醫療上的緊急程度盡快做出決定，不晚於收到請求後 24 小時。如果您未於現有照護計畫到期前至少 24 小時提出請求，BCBSAZ 將會根據醫療上的緊急程度盡快做出決定，不晚於收到請求後 72 小時。如果事先授權遭駁回，您可以採用與其他拒絕承保情況相同的上訴方式，針對駁回提出上訴。

### **事先授權緊急請求**

如果您的提供者提交緊急的事先授權請求，BCBSAZ 會盡快做決定，不晚於收到請求後 72 小時。聯邦法律定義的「緊急」醫療狀況如下：

- 如果適用「非緊急」期間，可能會嚴重危及會員的性命、健康或最大程度恢復功能的能力，**或**
- 根據醫生對於會員健康狀況的了解，會員的病症會使其極為疼痛，而非經所要索賠的照護或治療方式則無法充分減輕疼痛者。

## 福利說明

請檢閱本小節以了解承保服務及特定福利的限制及除外條款。此外，請務必查看「了解基礎知識」中有關承保服務的資訊，並參閱「不承保之項目」以了解適用於所有福利的一般排除和限制。BCBSAZ 必須在已經提供服務，而且收到說明實際提供之服務的完整索賠之後，才能認定某項服務是否屬於本福利計畫的承保內容。與您的會員 ID 卡一起發送的 SBC 顯示每項福利之分攤費用類型的實際分攤費用金額，例如扣除額金額、共付額和共同保險百分比。請參閱本福利手冊中的「分攤費用表」以了解分攤費用金額，例如扣除額、共付額和共同保險百分比。

### A. 救護車服務

福利說明：所有承保要素由 BCBSAZ 全權自行決定。提供以下福利：

- 緊急狀況、意外事故或急性病症發生在陸路交通工具無法抵達之地點，或透過陸路救護車運輸可能會對會員的病症造成傷害時，透過空中或水上救護車運送至有能力提供適當治療的最近的醫療設施；或
- 從緊急狀況、意外事故或急性病症發生地點，透過陸路救護車運輸至有能力提供適當治療的最近的醫療設施；或
- 當轉出的醫療設施無法提供所需之服務等級時，透過醫療設施之間的海陸空救護車，轉送至另一設施住院。

特定福利除外條款：

- 前往任何非提供急性照護的醫療設施（例如專業照護機構或延伸積極復健設施）的空中救護車。
- 所有其他不在承保範圍內的旅行及運輸花費；「移植或基因療法的旅行與住宿」所述福利除外。

### B. 行為健康服務（包括心理健康、化學物質依賴或藥物濫用的治療）

#### B.1 住院醫院

變更住院照護類型（適用下列的 B.1 及 B.2）：部份的住院設施會在同一設施內提供不同等級的照護（例如急性住院、住院復健以及其他住院照護）。如果您移動或轉送到不同的住院照護等級，即使在同一設施中，您的分攤費用義務也會隨著照護等級變更。如果您將移至需要事先授權的照護等級，您也必須為新的照護等級取得新的事先授權。

福利說明：提供以下福利：

- 診斷檢驗
- 加護病房及其他特殊照護單位
- 藥物、生物製品及解決方案
- 若醫院只有私人病房，或者因醫療上必要而使用私人病房時，半私人病房的房間或非豪華型標準私人病房的住院食宿費
- 治療及恢復室與承保服務設備

特定福利除外條款（適用上述 B.1 及 B.2）：

- 住宅式照護
- 出院時配發的藥物
- 喘息服務

## B.2 亞急性行為健康住院治療（包括長期住院治療）

福利說明：提供以下福利：

- 診斷檢驗
- 藥物、生物製品及解決方案
- 若醫院只有私人病房，或者因醫療上必要而使用私人病房時，半私人病房的房間或非豪華型標準私人病房的住院食宿費
- 治療及恢復室與承保服務設備

符合所有下列標準之住院行為健康服務享有福利：

- 設施中有醫生或執業註冊護理師在場或隨時待命；
- 設施有充足的行為健康專業人員提供適當的治療；
- 設施全年無休均有註冊護理師值班；
- 設施持有執照可為需要全天候專業照護的患者提供行為健康服務，並且有能力在合理的期間內達成治療目標；
- 設施任命的臨床主管為行為健康專業人員，並能為該設施所提供之行為健康服務提供指導；
- 設施所任命的醫療主管為醫生或執業註冊護理師，能為該設施提供之醫生健康服務提供指導；且
- 服務符合 BCBSAZ 針對住院照護等級之醫療必要性標準。

特定福利除外條款：

- 活動治療及環境治療，包括社區融入或整合、家庭獨立以及重返職場治療或任何以協助個人日常起居活動，或是取得舒適及便利為目的之照護
- 根據 BCBSAZ 認定，在會員達到功能性目標，且合理預期範圍內不會再有客觀可測量的改善後所提供的服務

## B.3 行為健康服務（門診設施及專業服務）

福利說明：非急診門診行為健康服務可透過個人、團體或結構化團體治療計畫提供。這些服務包括心理治療、化學物質依賴或藥物濫用門診治療、診斷室看診、為監控行為健康病症或藥物而至特定診所看診、密集的門診服務、個人及家庭問題諮詢、電休克療法 (ECT) 以及部份住院治療。

## B.4 治療泛自閉症障礙的行為治療服務

特定福利定義：「**泛自閉症障礙**」是指自閉症、亞斯伯格症或廣泛性發展障礙（未有另外指明），如目前實證標準之定義，以及美國精神病學協會精神障礙診斷和統計手冊所引用者。

「**行為療法**」是指源自實證研究的互動療法，包括應用行為分析，其中包括離散試驗訓練、關鍵反應訓練、密集介入計畫和早期密集行為介入。

福利說明：已診斷患有泛自閉症障礙的會員享有治療泛自閉症障礙的行為治療服務。承保的行為治療服務必須由根據法律要求獲得許可或認證的提供者提供。

特定福利除外條款（適用於所有行為健康服務）：

- 活動療法、環境療法以及任何主要旨在幫助個人進行日常家居活動的護理
- 監護性照護

- 制訂學習計畫，以及學習障礙之治療與教育（例如閱讀與算術障礙）
- 住院與門診設施會對下列設施提供之服務收費：團體家庭、荒野療法、寄宿學校、中途之家、生活支援中心、收容所或寄宿家庭。
- IQ 測驗
- 與生活及工作相關之教育與訓練，以及管理服務
- 神經生理回饋
- 感覺統合及音樂治療
- 根據 BCBSAZ 認定，在會員達到功能性目標，且合理預期範圍內不會再有客觀可測量的改善後所提供的服務

例外： 本節承保的未成年人行為健康服務不會僅因為在學校環境中提供服務或由法院命令提供服務而被拒絕。

### C. 心肺復健 — 門診服務

特定福利上限： 每位會員每個日曆年最多可享有 36 次網路內和網路外心臟治療合併就診。本上限不適用於為重大行為健康診斷而提出之索賠。

福利說明： 第 1 和第 2 期的心臟與肺部復健計畫服務享有福利。

### D. 白內障手術及圓錐角膜

福利說明： 移除白內障，包括在去除白內障時裝設的單眼人工晶體享有福利。福利也適用於第一對外部隱形眼鏡或白內障術後眼鏡，以及第一對用於治療圓錐角膜的隱形眼鏡。

特定福利除外條款： 與白內障手術相關但是不包括於福利說明中的手術，包括重新安裝、背馱式或二期人工晶體，以及其他用於屈光矯正的任何治療或裝置。

### E. 脊椎矯正服務

福利說明： 脊椎矯正服務享有福利。

特定福利除外條款： 維持或預防性治療，包括為防止復發或維持患者目前狀態而提供的常規、長期或非醫療必要的照護。

### F. 臨床試驗

特定福利定義： **「合格癌症臨床試驗」** 是指為了預防、檢測或治療癌症或其他危及生命的疾病或狀況而進行的 1、2、3、4 期臨床試驗，且至少經下列其中一個機構核准或資助：

- 亞利桑那州學術健康機構中由經認證之合格臨床研究專家所組成的團隊
- 美國食品藥物管理局 (FDA) 審查研究性新藥申請
- National Institutes of Health (NIH)，包括 NIH 健康合作團體或中心，或是符合 NIH 制定的補助資格標準的合格研究實體。
- U.S. Department of Defense
- U.S. Department of Veterans Affairs

福利說明：與核准的臨床試驗直接相關，且滿足所有適用的聯邦與亞利桑那州法律規定的承保服務享有福利。福利限於本計畫承保的服務，亦即如果您接受標準的非研究性質治療，可能會需要這些服務。服務可能包括實驗室、放射醫學、醫生服務、醫療診斷和 / 或外科手術。

如果想把與臨床試驗相關之服務納入承保，您或您的提供者必須通知 BCBSAZ，表示您已加入符合適用法律規定的臨床試驗，且所要提供的服務直接與該試驗有關。否則，BCBSAZ 將只會根據法律規定承保臨床試驗，並且會根據您福利計畫的其他條款管理您的福利，可能會導致福利遭駁回。如果您對特定服務是否獲得承保有任何疑問，請撥打 ID 卡上的客服專線。

#### 特定福利除外條款：

- 作為臨床研究主題的任何品項、裝置或服務，或僅為符合資料收集和分析的需要而提供的任何品項、裝置或服務
- 法律未要求承保的臨床試驗
- 通常由政府、生物技術、製藥及裝置產業來源支付的費用與服務
- 不符合適用要求的臨床試驗相關費用
- 管理臨床試驗研究之花費
- 研究性質之藥物（「癌症治療藥物處方」所述者除外）和裝置
- 治療或介入可能需要的非醫療服務，例如旅行和運輸及住宿花費
- 因其他原因而不在本計畫承保範圍內的服務

## G. 牙科服務 — 醫療

不是所有與 BCBSAZ 簽約的牙科均有簽約提供與醫療相關之牙科服務。如有疑問，請撥打 ID 卡上的 BCBSAZ 客服專線。

### G.1 牙科意外服務

特定福利定義：「**意外牙科傷害**」是由外力或外物（例如爆炸或跌倒）引發的牙齒結構意外傷害。咀嚼造成的牙齒損傷不視為意外牙科傷害，即使該傷勢是肇因於咀嚼到外來異物。

#### 「健全牙齒」是指：

- 不需要因意外牙科傷害以外之任何理由進行治療；
- 以汞齊（銀粉填料）或複合樹脂（與牙齒同色的填料）填補過，或以金屬、陶瓷 / 樹脂—金屬或實驗室生產的樹脂 / 陶瓷填料（牙冠）填補過；或
- 完整或無損傷；且
- 目前沒有牙周（牙齒周圍的組織）疾病或牙髓（牙髓腔或牙根）疾病。

福利說明：福利只適用於以下服務或填補或取代因意外牙科傷害而受損或失去的健全牙齒：

- 拔除因意外牙科傷害而受損的牙齒
- 初次裝設完整或部份的固定式或活動式假牙
- 初次裝設、維修或更換牙冠
- 初次裝設、維修或更換牙貼片
- 直接與承保意外傷害相關的矯正服務

- 下巴骨折的治療

特定福利除外條款：

- 金箔填補物或嵌體
- 咬合復健或重構
- 初次裝設、維修或更換牙科植入物及任何相關服務
- 維修及更換完整或部份的固定式或活動式假牙
- 定期牙科照護
- 例行性拔牙

## **G.2 醫療手術所需的牙科服務**

福利說明：執行本福利所列舉之醫療服務而需要執行的牙科服務享有福利。由於醫療手術的需要，這些牙科服務為醫療上必要，可能會是醫療手術的一部分或是一起執行。

- 在預定的器官或幹細胞移植手術之前的診斷服務
- 頭頸部癌症或下顎骨髓炎的承保治療需要拔牙
- 因為頭頸部癌症或下顎骨髓炎的承保治療，在醫療上有必要補牙

特定福利除外條款：

- 牙科植入物及任何相關服務
- 金箔填補物和嵌體
- 咬合復健或重構
- 矯正服務
- 維修及更換完整或部份的固定式或活動式假牙
- 定期牙科照護
- 例行性拔牙

## **G.3 牙科手術所需的醫療服務（設施與專業麻醉收費）**

福利說明：住院或門診設施中擁有下列一項或多項同時存在或併發病症之病患，由設施與專業麻醉師在麻醉情況下執行牙科服務收取之費用享有福利：

- 根據提供治療的牙科提供者看法，無法安全於其牙科診間接受治療的 5 歲以下兒童
- 因癌症相關病症而需要拔牙
- 糖尿病
- 心臟問題
- 血友病
- 智能障礙
- 惡性高血壓
- 其他可能提高麻醉危險的病症
- 有可能發生過敏反應
- 衰老或失智
- 不受控制的癲癇發作
- 不穩定的心血管疾病
- 依聯邦或州法律規定需承保其服務之其他病症

## H. 耐用醫療設備、醫療用品，以及義肢與矯形器具

特定福利上限：根據健康資源和服務管理局指南，每位會員每個日曆年的福利僅限 1 組吸乳器和吸乳器用品（請參閱「預防性服務」章節）。本上限不適用於為重大行為健康診斷而提出之索賠。

### H.1 耐用醫療設備 (DME)

福利說明：DME 必須符合所有下列標準，方得承保：

- 其設計適合在居家環境中適當進行醫療使用；
- 專為改善或支持某個身體部位功能而設計；且
- 主要使用者不可以是沒有病情或傷勢的人。

租借或購買 DME，以及在依循製造商使用指示之正常穿戴下或由於兒童成長而產生的 DME 維修或更換需求，兩者均由 BCBSAZ 認定，可享有福利。福利限於基本款 DME 設備的給付額度。BCBSAZ 將認定所承保的基本款內容。豪華型或升級型 DME 裝置根據 BCBSAZ 醫療必要性標準可能符合承保資格。

特定福利除外條款：

- 在達到購買價格後因持續租借 DME 裝置而產生的費用
- 超出 DME 裝置給付額度的維修費用
- 因過失或使用時未遵從製造商指示或規格限制，導致 DME 裝置遺失或損害所產生的維修或更換費用

### H.2 醫療用品

福利說明：下列醫療用品享有福利：

- 適用法律或目前實證標準要求的其他情況下要求的任何裝置或用品
- 血糖監測器，包括法定失明或視覺受損者使用的監測器
- 糖尿病注射輔助器及抽取裝置（包括視覺失能者使用的抽取裝置）
- 糖尿病注射器與採血針，包括自動採血裝置
- 胰島素卡式管，包括法定失明用胰島素卡式管
- 胰島素製劑與升糖素
- 胰島素幫浦與胰島素幫浦用品
- 造口與尿管用品
- 流量峰值計
- 本計畫所包括之處方控血糖口服藥
- 與氧氣或呼吸設備相關之用品
- 血糖監測器與視覺讀數試紙及尿液試紙
- 定量噴霧器
- 依聯邦或州法律規定需承保之其他醫療用品

福利限於基本款醫療用品的給付額度。BCBSAZ 將認定所承保的基本款內容。豪華型或升級型醫療用品根據 BCBSAZ 醫療必要性標準可能符合承保資格。請注意，部分裝置和用品由 BCBSAZ 自行決定是否納入藥房福利承保範圍（請參閱「藥房福利」小節）。



### H.3 義肢與矯形器具

福利說明：下列情況享有福利：

- 人工耳蝸植入
- 因為醫療上必要之乳房切除術而需要的內部或外部義乳
- 用於替代或更換失去之身體部位，且對於支撐身體部位或發揮其功能或減緩或矯正疾病、傷害或先天缺陷有必要性的外部和內部義肢裝置。外部義肢應包括義手、義腿、假髮、髮片，以及手掌或鉤子等末端裝置。以下對象之假髮與髮片屬承保範圍：
  - ◆ 經診斷由於化學治療、放射線療法或二度或三度灼傷，而導致脫髮症（缺乏毛髮）之個人；
  - ◆ 經診斷有行為健康疾病之個人；**且**
  - ◆ 患有任何其他依聯邦或州法律規定須承保之症狀的個人。
- 符合以下條件的矯正鞋：
  - ◆ 依附於支架；**且**
  - ◆ 根據 BCBSAZ 醫療必要性標準予以承保；**且**
  - ◆ 深度嵌入或訂製，並附有填充物，供糖尿病患者使用。
- 足部裝置，包括足部矯正裝置及填充物（醫療鞋：包括深鞋或訂製鞋，如下列定義），用於預防與糖尿病、神經系統病變或足部或小腿週邊血管疾病相關的併發症。只有當會員的足部畸形且深鞋無法容納時，才會承保訂製鞋款。矯正鞋只為糖尿病及任何下列與足部相關之糖尿病併發症承保：有老繭作為週邊神經病變的證據；或有潰瘍前長繭病史；或有潰瘍病史；或足部畸形；或曾有足部全部或部份截肢；或循環不良。深鞋及訂製鞋款定義如下：
  - ◆ **「深鞋」**應指有完整長度、能容納腳跟至腳趾之鞋款。移除時，能提供至少 3/16 吋的額外深度，以利放入訂製或自訂之填充物，並且由皮革或其他同等品質的合適材質製成，有一定程度的鞋體封閉性，並且提供至少 3 種寬度的全號及半號尺寸，使該鞋款能根據美國的標準尺寸表或同等規格，提供適當的鞋頭尺寸與寬度。
  - ◆ **「訂製鞋款」**應指根據會員足部實際形狀設計、以皮革或其他同等品質的合適材料製成、具備可根據會員狀況更換或取代之可移除填充物，並且具備一定程度鞋體封閉性之鞋款。無論鞋體是否包括內建的無縫趾部，皆包括在本定義範圍內。
- 依聯邦或州法律規定需承保之其他義肢和矯形器具

福利限於基本款義肢與矯形器具之給付額度。BCBSAZ 將認定所承保的基本款內容。豪華型或升級型義肢或矯形器具根據 BCBSAZ 醫療必要性標準可能符合承保資格。

所有 DME、醫療用品及義肢與矯形器具之特定福利除外條款：

- 生物力學裝置，是透過神經傳導或其他電脈衝操作或結合神經傳導或其他電脈衝操作的任何外部裝置
- 根據 BCBSAZ 認定，特定設備與用品無需處方亦可購買。例如：調整式床架、空氣清淨機、矽砂床、空調、空氣淨化裝置、輔助進食裝置、噴霧器、浴室設備、生物反饋裝置、點字教材、床板、汽車座椅、束腹、座墊、假牙、電療機器、拋棄式衛生用品、著衣輔具與裝置、彈性 / 支撐 / 壓力襪（TED 襪除外）、電梯、運動設備、足凳、吊襪帶、抓條、健康水療、助聽器電池、加熱及冷卻裝置、頭盔、加濕器、失禁裝置 / 警報、語言和 / 或溝通裝置（人造喉部與氣管造口說話閥）或教學工具、按摩設備、礦泉水療、攜帶式永久水療及渦流設備與裝置、延伸取物裝置、活動躺椅、三溫暖，以及運載工具或居家行動工具。
- 毛髮移植

- 醫療級吸乳器及醫療級吸乳器用品
- 主要用於協助日常起居、社會化、個人舒適度、便利性或其他非醫療用途之物品
- 由於遺失或遭竊而需更換義肢裝置
- 各類型手推車
- 提供者於診間治療期間使用之用品
- 傾斜或反轉式桌檯，或懸吊裝置
- 由任何並非因化學治療、放射線治療、二度或三度灼傷，或行為疾病診斷引發之脫髮症而使用之假髮與髮片

## I. 教育與訓練

### I.1 糖尿病與氣喘教育與訓練

福利說明：提供者所提供的服務符合以下條件時，糖尿病和氣喘教育和訓練可享有福利：

- 當面進行或透過遠距醫療服務；
- 為提高經診斷發現患有糖尿病或氣喘之病患的治療配合度，並增進其自我管理技能和知識，由患者之醫療保健提供者開立處方，作為全面照護計畫之一部份；且
- 於門診環境中提供（門診醫院、醫生診間或其他提供者，居家照護除外）。

### I.2 營養諮詢與訓練

特定福利上限：福利限每位會員每日曆年最多 6 次營養諮詢與訓練門診。

福利說明：為經診斷發現下列病症之會員提供營養諮詢與訓練：

- 行為健康
- 心血管疾病
- 冠狀動脈疾病
- 糖尿病
- 飲食失調
- 食物過敏
- 腸胃失調
- 心臟衰竭
- 高膽固醇
- 高血壓
- 肥胖症
- 糖尿病前期
- 腎功能衰竭 / 腎臟疾病

## J. 急診服務

特定福利定義：「**緊急醫療病症**」是指醫學上或行為健康之病症展現的急性症狀嚴重程度（包括劇痛），使一名謹慎外行且具一般健康及醫藥知識的常人可合理預期，若不立即就醫，可能會嚴重危及患者的性命、健康或完全康復的能力，或是對身體機能或部份造成嚴重損害或永久失能。

福利說明：治療緊急病症所需的服務享有福利。

## K. 嗜伊紅性胃腸失調 (EGID)

特定福利定義: 「處方」指的是胺基酸類處方。

福利說明: 符合以下情況之會員取得處方時享有福利:

- 若停用處方, 可能產生心理或生理傷害;
- 診斷為 EGID; 且
- 持續接受醫生或執業註冊護理師監督。

## L. 家庭計畫 (避孕用品及結紮)

福利說明: 會員依據提供者開立的處方來使用 FDA 核准的避孕方法、避孕工具及結紮手術時享有福利。從網路內提供者處取得時, FDA 核准的每種方法中至少有一種避孕方法獲得承保且無分攤費用。

有關無分攤費用的承保避孕方法清單, 請參閱 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 上的「預防藥物指南」小節, 或撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線。

如果清單中未列出您的藥物, 您可以要求例外處理, 針對從網路內藥局取得的避孕藥或品項免付分攤費用。這是您或您的提供者可以提出的請求, 如果獲得核准, 可能表示您無需支付此藥物的正常分攤費用。若要提出此要求, 您或您的提供者可以隨時撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線, 服務時間為每天 24 小時、每週 7 天、一年 365 天。不保證 BCBSAZ 和 / 或藥房福利經理 (PBM) 會同意進行例外處理。

有關避孕方法的更多資訊, 請造訪 FDA 網站: [www.fda.gov/consumers/free-publications-women/birth-control](http://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/birth-control)。

特定福利除外條款: 所有為男性會員開立的避孕處方以及非處方口服避孕藥物和裝置。

## M. 生育及不孕症服務

特定福利上限: 每位會員在生育和不孕症服務方面的醫療和藥房終身最高限額為 \$50,000。

福利說明: 提供以下福利:

- 改善或實現生育 (可以受孕) 的服務和藥物
- 診斷和治療不孕症 (無法受孕) 的服務和藥物
- 人工授精
- GIFT
- 體外受精
- ZIFT

特定福利除外條款:

- 冷凍保存捐贈者的精子和卵子; 以及任何實驗性、研究性或未經證實的不孕症手術或療法;
- 捐贈者收費及服務;
- 不孕症為自願絕育所引起或與之相關時的不孕症服務;
- 男性和女性自願絕育後再恢復。

## N. 聽力服務

特定福利最高限額:

- 福利僅限於每位會員、每隻耳朵、每 3 年 1 個助聽器（單次購買），包括維修和更換現有助聽器。
- 每位會員每 1 年僅限 1 次聽力檢查福利

這些限制不適用於與主要行為健康診斷一起提交的聽力服務索賠。

福利說明：例行性聽力檢查（作為例行性健康檢查之一部分的聽力篩檢除外）助聽器、已無保固的新助聽器或替換助聽器、助聽器的清潔和維修，以及助聽器的配發費用。

特定福利除外條款：

- 輔助聽力裝置，包括但不限於與 MP3 播放器、筆記型電腦、電視和 / 或其他無線裝置無線同步的助聽器
- 拋棄式助聽器
- 助聽器電池或電池更換品
- 助聽器的其他保固
- 當會員已到達每位會員每隻耳朵每年最多 1 個助聽器的福利最高限額時，請更換遺失、失竊或損壞的助聽器
- 耳模
- 直接音訊輸入、藍牙功能或其他附加功能
- 退換貨助聽器的退換貨費用
- 除原始聽力檢查外的追蹤門診

## O. 居家照護服務

特定福利定義：「**單一營養來源**」指無法經口攝取超過 30% 的單日卡路里需求。

福利說明：下列服務享有福利：

- 作為單一營養來源的腸道營養（管灌飲食）
- 居家輸注藥物療法，包括：
  - ◆ 血液和血液成份
  - ◆ 補水治療
  - ◆ 靜脈導管照護
  - ◆ 注射靜脈、肌肉或皮下藥物
  - ◆ 專科藥物，依 BCBSAZ 定義，但未屬「專科藥物」福利承保範圍
  - ◆ 全腸道外營養
- 物理治療、職能治療及語言治療服務
- 認為有醫療必要時的私人照護
- 提供居家輸注藥物治療、腸道營養及其他需專業照護之服務的必要專業照護服務
- 依聯邦或州法律規定需承保之其他居家健康服務。

每一項服務必須符合以下所有標準：

- 醫療保健提供者必須根據特定的居家治療計畫提供服務；
- 持照的居家健康機構必須於會員住處提供服務；
- 醫療保健提供者必須至少每 30 天，或在適合治療計畫的前提下更頻繁地重新審查服務的適用性；

**以及**

- 服務必須由 LPN、RN 或其他合格提供者提供。

特定福利除外條款：

- 監護性照護
- 住宅式照護
- 喘息服務

## P. 安寧服務

特定福利定義：「**安寧服務**」是提供予末期疾病的跨領域替代性醫療照護。不提供有療效的或積極的治療。

轉換住院照護類型：部份住院設施會在同一設施內提供不同等級的照護（例如急性住院、住院復健以及其他住院照護）。如果您移動或轉送到不同的住院照護等級，即使在同一設施中，您的分攤費用義務也會隨著照護等級變更。如果您將移至需要事先授權的照護等級，您也必須為新的照護等級取得新的事先授權。

特定福利上限：福利限於每 21 天為一期，每期至多 5 天的喘息服務。此限制不適用於搭配主要行為健康診斷而提交之喘息服務索賠。

福利說明：會員選擇使用安寧福利時，則安寧福利會替代本計畫可使用的其他醫療福利，與末期疾病無關的照護或相關併發症照護不受此限。安寧服務決定所需照護等級，須遵守本福利計畫的醫療必要性條款。一旦會員選擇安寧福利，則由安寧機構協調所有與會員末期疾病相關的醫療照護需求。

會員的醫生必須證實會員進入末期疾病的後期，並開立安寧照護的處方，安寧照護必須由州政府核發執照的安寧照護機構提供。會員必須符合安寧照護的標準。下列情況享有福利：

- **持續居家照護：**這是指 LPN 或 RN 在安寧照護機構認定的病危期間，為使會員留在家中所提供的 24 小時專業照護，如果會員在家中接受服務的話
- 居家照護服務
- 由心理師、社工或家庭諮商師提供的個人和家庭諮商
- **緊急住院照護：**無法於居家環境提供的疼痛控制或症狀管理的住院照護
- 門診服務
- **喘息服務：**會員可以入住核可的設施，讓會員的家人或主要照顧者休息
- **例行性照護：**由會員之安寧照護團隊間或提供的訪視

## Q. 住院及門診解毒服務

特定福利定義：「**解毒服務**」是指對患有化學物質依賴或成癮之個人，在其藥物或物質之急性戒斷期提供的基礎醫學治療和支持。

福利說明：針對消化、吸入或暴露於一種或多種物質而發展出物質中毒狀態的會員，為使其穩定所需的醫療觀察和解毒服務享有福利。

## R. 住院

轉換住院照護類型：部份的住院設施會在同一設施內提供不同等級的照護（例如急性住院、住院復健以及其他住院照護）。如果您移動或轉送到不同的住院照護等級，即使在同一設施中，您的分攤費用義

務也會隨著照護等級變更。如果您將移至需要事先授權的照護等級，您也必須為新的照護等級取得新的  
事先授權。

福利說明：

- 輸血、全血、血液成份和血液衍生物
- 診斷檢驗，包括放射治療、實驗室檢驗和生物標記檢測服務
- 性別肯定照護
- 與承保服務相關所提供的一般麻醉、脊柱麻醉和脊椎尾端麻醉
- 在簽約的 Blue Distinction Center 施行承保的細胞免疫治療和基因療法時，才能享有網路內福利
- 加護病房及其他特殊照護單位
- 藥物、生物製品及解決方案
- 開刀、恢復及治療室與承保服務設備
- 放射線療法或化學療法，不包括搭配非承保之移植
- 若醫院只有私人病房，或者因醫療上必要而使用私人病房時，半私人病房的房間或非豪華型標準私人病房的住院食宿費
- 依聯邦或州法律規定需承保之其他住院服務

特定福利除外條款：從醫院出院時配發之藥物。

**S. 住院復健 – 延伸積極復健 (EAR)、長期急性照護 (LTAC) 和專業照護機構 (SNF) 服務**

特定福利上限：每位會員每個日曆年最多可使用網路內與網路外合計 60 天之 EAR、LTAC 和 SNF 服務。此上限不適用於搭配主要行為健康診斷提交之服務的索賠。如果您對於福利最高限額有任何疑問，請撥打 ID 卡上的客服專線聯絡 BCBSAZ。

**S.1 延伸積極復健 (EAR) 服務**

轉換住院照護類型：部份的住院設施會在同一設施內提供不同等級的照護（例如急性住院、住院復健以及其他住院照護）。如果您移動或轉送到不同的住院照護等級，即使在同一設施中，您的分攤費用義務也會隨著照護等級變更。如果您將移至需要事先授權的照護等級，您也必須為新的照護等級取得新的  
事先授權。

福利說明：加強治療計畫在持照的機設施內提供 EAR 服務，並且符合下列標準者享有福利：

- 設施中有醫生或執業註冊護理師在場或隨時待命；
- 若醫院只有私人病房，或者因醫療上必要而使用私人病房時，半私人病房的房間或非豪華型標準私人病房的住院食宿費；
- 服務必須是提供給需要全天候復健照護且有能力在合理期間內完成復健目標的病人；
- 設施全年無休均有註冊護理師值班；
- 設施有充足的專業人員提供適當的治療；
- 設施所任命的醫療主管為醫生或執業註冊護理師，能為該設施提供之服務提供指導；且
- 服務符合 BCBSAZ 針對住院照護等級之醫療必要性標準。

特定福利除外條款：

- 活動治療及環境治療，包括社區融入或整合、家庭獨立，以及重返職場治療，或任何以協助個人日常起居活動，或是取得舒適及便利為目的之照護

- 監護性照護
- 住宅式照護
- 自設施出院時配發之藥物
- 喘息服務
- 根據 BCBSAZ 認定，在會員達到功能性目標，且合理預期範圍內不會再有客觀可測量的改善後所提供的服務

## S.2 長期急性照護 (LTAC) (住院)

轉換住院照護類型：部份的住院設施會在同一設施內提供不同等級的照護（例如急性住院、住院復健以及其他住院照護）。如果您移動或轉送到不同的住院照護等級，即使在同一設施中，您的分攤費用義務也會隨著照護等級變更。如果您將移至需要事先授權的照護等級，您也必須為新的照護等級取得新的事先授權。

福利說明：提供給需延長住院和治療的病人之特殊、急性、醫學上複雜的照護，在持有執照可提供長期急性照護並且提供專科治療計畫及積極臨床與介入性治療的設施提供，可享有福利。若醫院只有私人病房，或者因醫療上必要而使用私人病房時，半私人病房的房間或非豪華型標準私人病房的住院食宿費。

特定福利除外條款：

- 監護性照護
- 住宅式照護
- 自設施離開時所配發之藥物
- 喘息服務

## S.3 專業照護機構 (SNF) 服務

轉換住院照護類型：部份的住院設施會在同一設施內提供不同等級的照護（例如急性住院、住院復健以及其他住院照護）。如果您移動或轉送到不同的住院照護等級，即使在同一設施中，您的分攤費用義務也會隨著照護等級變更。如果您將移至需要事先授權的照護等級，您也必須為新的照護等級取得新的事先授權。

福利說明：在持照可提供 24 小時專業照護服務的設施內提供的住院 SNF 服務且符合以下標準可享有福利：

- 設施中有醫生或執業註冊護理師在場或隨時待命；
- 若醫院只有私人病房，或者因醫療上必要而使用私人病房時，半私人病房的房間或非豪華型標準私人病房的住院食宿費；
- 服務必須提供予需要 24 小時專業照護的患者，並且有能力在合理期間內達成治療目標；
- 專業照護服務必須由合格且領有執照的專業人員（例如 LPN 或 RN）提供或在他們的監督下執行，而且提供服務涉及的複雜度與精密度需要經過評估、觀察、監控，及 / 或指導或訓練以達醫療上的預期結果；
- 設施全年無休均有註冊護理師值班；
- 設施有充足的專業人員提供適當的治療；
- 設施所任命的醫療主管為醫生或執業註冊護理師，能為該設施提供之服務提供指導；且
- 服務符合 BCBSAZ 針對住院照護等級之醫療必要性標準。

#### 特定福利除外條款：

- 活動治療及環境治療，包括社區融入或整合、家庭獨立以及重返職場治療或任何以協助個人日常起居活動，或是取得舒適及便利為目的之照護
- 監護性照護
- 住宅式照護
- 自設施出院時配發之藥物
- 喘息服務
- 根據 BCBSAZ 認定，在會員達到功能性目標，且合理預期範圍內不會再有客觀可測量的改善後所提供的服務

## T. 產科

福利說明：與懷孕相關的承保服務可享有孕產婦福利。這包括部份篩檢測試，例如產前超音波檢查、甲胎蛋白 (AFP)、德國麻疹免疫、B 型肝炎和 HIV 暴露、血型、貧血、泌尿道疾病或感染、性傳染病以及 BCBSAZ 認定的其他檢驗。部份檢驗，包括一些基因篩檢，可能不在承保範圍內。如需承保產前篩檢的完整列表，請撥打 ID 卡上的電話號碼聯絡 BCBSAZ 客戶服務部。生產中心提供承保的孕產婦服務。

若符合以下所有要求，孕產婦福利可用於支付非會員的親生母親（包括非會員的代理孕母）所生產的任何子女由會員合法收養所產生的費用：

- 會員在子女出生一年內予以收養；
- 會員具有支付生產費用之法律義務；**且**
- 會員已在其接受收養子女後 60 天內向 BCBSAZ 發出通知。

相對於任何其他該名生母可用的承保，本收養子女孕產婦福利為次要。請撥打 ID 卡上的號碼聯絡客戶服務部，索取 BCBSAZ 收養資料包。

*《新生兒與母親健康保護法》下的權利聲明*：根據聯邦法律，提供團體健康保險的團體健康計畫和健康保險發行人不得將母親或新生兒與生產相關的任何住院時間的福利限制為自然產後 48 小時以內，或剖腹產後 96 小時以內。但是，如果現場負責的提供者（例如您的醫生、護理助產士或醫生助理）在與母親協商後提前讓母親或新生兒出院，則計畫或發行人可能會支付住院時間較短的費用。

此外，根據聯邦法律，計畫和發行人不得設定福利或自付費用的限度，以致 48 小時（或 96 小時）住院之任何後期部分會被視為對於母親或新生兒來說，與住院的任何早期部分相比較為不利。此外，根據聯邦法律，計畫或發行人不得要求醫生或其他醫療保健提供者取得授權，為正常自然產後母親和新生兒開立最多 48 小時的住院處方，或為正常剖腹產後母親和新生兒開立最多 96 小時的住院處方。但是，要使用特定提供者或設施，或為了減少您的自付費用，您可能需要取得事先授權。有關事先授權的資訊，請撥打 ID 卡上的客服專線。

## U. 遺傳性代謝失調用醫療食品

特定福利定義：「**遺傳性代謝失調**」指因符合下列標準的人體化學遺傳異常所導致的疾病：

- 該失調狀態屬於亞利桑那州法律 (A.R.S. § 36-694) 規定之新生兒篩檢計畫中檢測的疾病之一；
- 該失調狀態導致受感染的個人必須終生使用醫療食品以避免嚴重的心理或生理損害；**以及**



- 該失調狀態必須與胺基酸、碳水化合物或脂肪代謝有關，且有醫學上標準的方法可診斷、治療及監控，包括經 BCBSAZ 認定在血液、尿液或脊髓液中，或組織中的酶或 DNA 中可量化的代謝數值。

**「醫療食品」** 指下述所有經調整為低蛋白含量食物且為代謝之配方：

- 經認定對符合以下敘述的會員有醫療管理或營養管理功能：代謝特定食物原料或食物原料中所含營養物質能力有限的會員，或經醫療評估後被認定有其他特定營養需求的會員；
- 對於會員達到最佳生長、健康及代謝平衡狀態為必要；
- 在 MD 或 DO 醫生或執業註冊護理師的監督下，經調配供攝取，或經認定為經過腸胃道系統；
- 經加工或調配成缺乏 1 種或多種存在於典型食品的營養素（僅限代謝配方）；**以及**
- 經加工或調配，每份每單位含有少於一公克蛋白質（僅限經調整的低蛋白食物）。

福利說明：治療遺傳性代謝失調之醫療食品享有福利。

特定福利除外條款：

- 自然含有低蛋白或低半乳糖的食物及飲料
- 在沒有 MD 或 DO 醫生或執業註冊護理師的處方或醫囑下也可以購買得到的食物及配方
- 無需 MD 或 DO 醫生或執行註冊護理師監督的食物及配方
- 食品增稠劑、嬰兒食品或其他普通雜貨產品
- 其他適用於新生兒篩檢計畫中未涵蓋之特殊狀況的醫療食品及配方，例如沒有半乳糖血症診斷的乳糖不耐症
- 適用於厭食症診斷的營養品
- 適用於與情緒病症、終末期疾病等相關的反胃症狀之營養品
- 辛香料與調味料
- 標準口服配方奶

索賠補償：您可以向任何來源購買醫療食品。如果您的醫療食品購買自網路外提供者，您提交的索賠申請單需包含以下資訊：

- 開立醫療食品處方或醫囑的會員診斷；
- 會員的姓名、身份號碼、團體號碼和出生日期；
- 開立處方或醫囑的醫生或執行註冊護理師；
- 醫療食品總花費；
- 含日期之收據或其他購買證明；**及**
- 醫療食品供應商之名稱、電話號碼及地址。

醫療食品索賠申請表可以向 BCBSAZ 索取。將填妥的醫療食品索賠申請表和載有日期之收據，寄送至本手冊開頭所提供之索賠申請地址。醫療食品亦可能獲「居家照護服務」福利承保。醫療食品不屬於「藥房福利」承保範圍。

## V. 癌症治療藥物

特定福利定義：「**藥品仿單標示外處方藥物**」是指 FDA 核准用於治療癌症診斷或處方以外病症診斷或病症的藥物，並且符合亞利桑那州法規對藥品仿單標示外處方藥物強制承保的所有要求。這些規定包括但不限於證明該藥物經認可為對開立處方的特定類型癌症為安全且有效的科學證據。

福利說明：在適用州法律規定的範圍內，將處方藥用於藥品仿單標示外用途，以及與施用此類藥物直接相關的服務，可享有福利。所有其他適用福利限制和除外條款適用於此福利。

在執行藥品仿單標示外處方藥物之索賠申請時，BCBSAZ 不代表或擔保該處方藥物對您的治療提供者開立處方之藥物使用目的為安全或有效。關於藥物是否被認為對處方處置之特定類型癌症安全且有效以及是否對您適用之決定，是您的提供者依據其獨立醫學判斷所作的決定。若該藥物必須獲得事先授權，您的提供者必須明確地通知 BCBSAZ，表示您的提供者要求核准此藥品仿單標示外用途。在收到您的提供者的請求後，BCBSAZ 將會檢閱本福利的標準及資格。

## W. 神經心理學與認知測驗

福利說明：服務適用於評估心理功能衰退或發展遲緩。

## X. 門診服務

福利說明：以下門診服務，包括但不限於任何承保範圍內作為住院服務的治療可享有福利：

- 過敏檢測、抗原治療和減敏治療法
- 輸血、全血、血液成份和血液衍生物
- 診斷檢驗，包括放射治療、實驗室檢驗和生物標記檢測服務
- 血液透析
- 終末期腎臟病服務
- 硬膜外麻醉和小面關節注射，以及為疼痛管理實施的射頻燒灼術
- 性別肯定照護
- 門診中的注射 / 靜脈注射
- 在簽約的 Blue Distinction Center 施行承保的細胞免疫治療和基因療法時，才能享有網路內福利。
- 生產中心提供的孕產服務
- 在門診環境中的藥物和藥物施用
- 正顎治療和手術，包括但不限於牙科和齒顎矯正科服務，以及 / 或者用於齒顎矯正或改變牙齒咬合（口外或口內）的裝置
- 門診與門診心臟檢測、血管攝影、睡眠檢測（包括睡眠檢查與整夜睡眠多項生理功能檢查），以及連續錄影腦波記錄
- 手術前檢測
- 放射線療法或化學療法，但搭配非承保移植時除外
- 外科手術與其他侵入式手術

特定福利除外條款：顫顎關節障礙 (TMJ) 之治療

## Y. 藥房福利

本福利相關資訊：BCBSAZ 與藥事醫療 (P&T) 委員會合作，以審查新藥物和特定裝置與用品，以及關於市面既有藥物、裝置和用品的新資訊。P&T 委員會由社區中的執業藥師與醫生組成。P&T 委員會在做出承保相關決定時，會考量安全性、效果及目前於治療中的使用狀況等資訊。請撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線，索取下列資訊：

- 需要事先授權的承保藥物清單；
- 承保疫苗清單；

- 專科藥物清單；
- BCBSAZ 處方藥物限制的例外情況；
- 承保藥物的指定分攤費用等級資訊；
- 與維持藥物相關之資訊；
- 其他關於本藥房福利之資訊。

**特定福利定義：**「**複合藥物**」是指至少包括一項經 FDA 核准之成分，並經藥師根據個別狀況混合之藥物。

「**指定處方網路計畫**」是一項計畫，要求使用特定藥物之特定會員，向指定的合格提供者處取得承保藥物處方，以及取得所有由 BCBSAZ 指定之藥物，或向網路藥局或提供者取得 PBM。

「**學名藥**」是指在 BCBSAZ 支付處方索賠時所使用的全國資料庫系統中，被定義為學名藥之藥物。

「**維持藥物**」為經 BCBSAZ 或 PBM 認定，為治療慢性或發生中之病症而延長或持續服用的藥物，不受頻繁劑量或其他調整影響。BCBSAZ 和 / 或 PBM 可以指定或使用全國資料庫指定特定藥物為維持藥物。

「**藥物同步**」之定義為，當病患為某個慢性病服用兩種以上的藥物，且這些藥物都是由單一的網路藥局配發時，對續配這些藥物所進行的協調，這是為了方便該病患同步用藥，以利改善服藥遵從性。

「**PBM**」是指獨立的藥房福利管理員，與 BCBSAZ 簽約，負責管理本福利計畫所承保的處方藥物福利。

「**漸進式療法**」是一項方案，要求會員在 BCBSAZ 和 / 或 PBM 考慮承保特定藥物之原廠藥前，使用該藥物的學名藥版本。BCBSAZ 和 / 或 PBM 會決定漸進式療法方案使用哪些藥物。

**特定福利上限：**每位會員在生育和不孕症服務方面的醫療和藥房終身最高限額為 \$50,000。

**福利說明：**符合下列標準的處方藥物可享有福利：

- 除非適用法律另有規定，否則該藥物必須經 FDA 核准用於該藥物開立處方之診斷結果；
- 本計畫其他條款並未排除該藥物；**且**
- 該藥物必須由位於美國的藥局，經美國執業藥師配發，除非該藥物為會員於美國境外旅遊時之迫切或緊急狀況所需。對於美國境外配發之藥物所給付之索賠，將按索賠支付日期之美元匯率計算。

您可以從零售藥局或網路內郵購藥局取得大部分的處方藥物。領取複合藥物必須前往獲得 BCBSAZ 認證可以配發複合藥物之零售藥局（或 BCBSAZ 之廠商）。請撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線，取得複合藥物認證藥局清單。

在網路內零售藥局取得，並由經認證之執業藥師施打的特定疫苗屬於承保範圍。此福利亦承保少數用品和裝置，例如糖尿病試紙、刺血針、糖尿病胰島素注射器 / 針頭、部份胰島素幫浦和監測裝置，以及氣喘藥物的吸藥輔助器。除非會員參加漸進式療法方案，否則特定藥物並不是醫療上必要。

承保藥物須遵守某些限制，包括但不限於數量、年齡、性別、劑量以及續藥頻率。BCBSAZ 和 / 或 PBM 會決定哪些藥物須遵守限制。藥物限制可能隨時變更，恕不提前通知。

部份藥物限漸進式療法使用（請參閱本節「特定福利定義」的定義）。您可以造訪 [www.azblue.com/pharmacy](http://www.azblue.com/pharmacy)，搜尋漸進式療法如何請求例外處理的資訊。

如果藥物不是在藥局處理，您或您的醫生 / 提供者可以撥打 ID 卡上全年無休的藥房福利客服專線，請求例外處理。不保證 BCBSAZ 和 / 或 PBM 會授權例外處理。請求例外處理的理由包括但不限於：數量、年齡、性別、劑量和 / 或續藥頻率限制、要求免除用於預防目的之原廠藥物或裝置的分攤費用。

如果您目前正透過網路郵購藥局取得承保藥物，您可以選擇從網路零售藥局取得藥物。如果您需要相關協助，請撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線。此外，如果您目前在專科藥局取得專科藥物，但是要更改為在零售藥局取得該藥物，請聯絡藥房福利客服專線。BCBSAZ 將會決定您是否符合資格可以在零售藥局而非專科藥局取得專科藥物。

特定會員，經 BCBSAZ 和 / 或 PBM 認定，將會被要求參加指定處方網路計畫，以便在本福利計畫下取得特定藥物的承保。BCBSAZ 或 PBM 將會決定哪些網路藥局或提供者有資格向指定處方網路計畫會員配發指定藥物。

#### 特定福利除外條款：

- 流產藥物
- 承保藥物施用
- 所有為男性會員開立的避孕處方以及非處方口服避孕藥物和裝置。
- 生物血清
- 在郵購藥局取得的複合藥物
- 由非合格提供者開立處方，或是由未經認可之藥局或提供者配發給參加指定處方網路計畫之會員的指定藥物
- 醫療裝置，本福利所載明之品項除外
- 藥物供給植入
- 指定為診所藥包之藥物
- 用於增重或減重之藥物，無論開立處方之目標病症為何
- 不需要處方即可合法取得之藥物、裝置、設備及用品，本福利計畫所載明之品項除外
- 向在任何設施內住院的會員配發之藥物
- 提升運動表現的藥物
- 提高生活品質的藥物
- 處理性功能障礙的藥物
- 如 BCBSAZ 藥物福利除外政策及本福利手冊中所有其他除外條款所述，其主要成分已經可用較高和較低的單位含量和/或複方提供的藥物。請前往 [www.azblue.com/Pharmacy](http://www.azblue.com/Pharmacy) 以取得具體的詳細除外項目。
- 除本福利計畫另有說明外，標示有「注意 — 聯邦法律規定限於研究用途」或具有相同效力之詞句的藥物，以及任何經 BCBSAZ 和 / 或 PBM 認定為實驗性質之藥物
- 在網路外郵購藥局取得的藥物
- 在網路外零售藥局取得的 90 天藥量
- 與 1 種或多種其他處方產品一同包裝之藥物
- 與非處方藥、用品、維他命或其他除外產品一同包裝之藥物
- 超出 BCBSAZ 和 / 或 PBM 限制之藥物，包括但不限於數量、年齡、性別及續藥限制。
- 用於任何美容目的的藥物，包括但不限於 26 歲以上會員使用的維他命 A 酸

- 用於治療不在本計畫承保範圍內之病症的藥物
- 如 BCBSAZ 藥物福利除外政策與本福利手冊所有其他除外條款所述，修改既有常見藥物劑型（藥片、膠囊、液體、懸浮劑、延長釋放、防添加）之藥物。請前往 [www.azblue.com/Pharmacy](http://www.azblue.com/Pharmacy) 以取得具體的詳細除外項目。
- 含有主要治療成份且以任何劑型、單位含量、包裝或名稱在藥店櫃檯販賣之藥物
- 以單一劑量包裝配發之處方藥物，除非那是該藥物唯一可用劑型
- 遺失、失竊、溢灑、變質或受損藥物之處方續配
- 專科藥物

## Z. 物理治療 (PT)、職能治療 (OT)、語言治療 (ST)、認知治療 (CT) 以及心臟和肺部復健服務

特定福利定義：「**認知治療**」是專注於目前思維、行為和溝通而非過去經歷，並以解決問題為導向的治療。

「**復健服務**」為幫助一個人擁有、學習或改善日常生活技能與功能的醫療保健服務。範例包括提供給達到預期年齡卻未能行走或說話的兒童之療法。這些服務可能包括在各種住院和 / 或門診環境中，提供給身心障礙人士的物理和職能治療、語言病理學和其他服務。

「**職能治療**」是透過特定任務或目標導向的活動來治療神經肌肉骨骼功能障礙（肌肉骨骼系統的損傷或疾病，例如肌肉、肌腱、韌帶、神經、椎間盤和血管），以提高功能表現。

「**物理治療**」是指透過治療性運動和其他措施來治療疾病或損傷，以改善姿勢、運動、力量、耐力、平衡、協調、關節活動度、靈活性和進行日常活動的能力，並幫助減輕疼痛。

「**語言治療**」是針對溝通障礙和吞嚥障礙的治療。

福利說明：與特定疾病或傷害相關的 PT、OT、ST、CT 以及心肺復健服務享有福利，並包括診斷患有泛自閉症障礙會員的承保。

特定福利除外條款：

- 活動治療及環境治療，包括社區融入或整合、家庭獨立
- 為了舒適和便利的所有照護
- 監護性照護
- 住宅式照護
- 按摩療法
- 任何並非以訓練會員執行日常起居活動為目的之職能治療
- 第 3 期心臟復健計畫
- 以 2 人以上形式執行之物理或職能治療服務
- 在會員達到功能性目標後提供的服務
- 在合理預期範圍內不會再有客觀可測量的改善後所提供的服務
- 防止功能退化的服務
- 防止未來傷害的服務
- 改善或維持姿態的服務
- 肌力訓練、心血管耐久度訓練、健身計畫、肌力計畫，及其他以改善或提高力量為主要設計目的之服務

- 重返職場治療、服務或計畫

## AA. 醫生服務

福利說明：下列情況享有福利：

- 本計畫承保的流產藥物，包括目前實證標準中所述的口服藥物
- 過敏檢測、抗原治療和減敏治療法
- 若醫療上有必要對糖尿病、神經系統病變或足部或小腿週邊動脈阻塞進行足部照護，包括修整趾甲或治療雞眼或老繭
- 性別肯定照護
- 住院問診
- 醫生診間內的藥物及藥物施用
- 前往診間、居家或現場掛號的診所就診（緊急照護設施不是現場掛號的診所）以診斷和治療疾病或傷勢
- 正顎治療和手術
- 次要診斷手術意見
- FDA 核准之避孕貼布、避孕環以及避孕注射服務；FDA 核准之避孕隔膜、宮頸帽、宮頸片、避孕套，避孕海綿及殺精劑服務；以及 FDA 核准之緊急避孕措施。請參閱 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 上的「預防性藥物指南」，以取得本藥房福利視為預防性服務並納入承保的避孕方式列表。
- FDA 核准之女性結紮手術服務
- FDA 核准的女性植入式避孕裝置之位置調整、植入以及 / 或移除（包括追蹤照護）
- FDA 核准的女性植入式避孕裝置服務
- 睡眠檢查
- 外科手術（包括手術中的輔助）。請撥打 ID 卡上的電話號碼聯絡客戶服務部，確認您的醫生所選擇的外科手術助理是否合格，並且判斷您的醫生所選擇的外科手術助理以及麻醉師是否為網路內提供者。

特定福利除外條款：顫顎關節障礙 (TMJ) 之治療

下述情形可能影響會員接受醫生服務的分攤費用：

- 如果在單次手術期間進行多項手術，次要手術的補償金額通常會減少。除主要外科手術外，非簽約提供者可以針對次要、附帶或相互排除的手術收取全額費用。
- 您可能在醫生診間內接受由提供者而非醫生所提供的服務或用品。如果其他提供者針對這些服務或用品單獨提交索賠，您將支付其他提供者的分攤費用以及診間就診的分攤費用。由其他提供者提供服務或用品的例子包括醫療用品公司提供的 DME、放射師的 X 光判讀，或病理學家分析的組織樣本。

## BB. 乳房切除術後服務

福利說明：在適用聯邦及州法律規定的範圍內，乳房重建及伴隨之醫療上必要的乳房切除可享有福利。福利包括於實施乳房切除處重建乳房的所有階段；為對稱外觀而對另一邊乳房進行外科手術及重建，包括手術後植入或外部義乳；以及，在乳房切除所有階段之生理併發症治療，包括淋巴水腫治療。

*1998 年婦女健康與癌症權利法案 (WHCRA) 之權利聲明*：如果您曾接受或即將接受乳房切除，您在 WHCRA 的保障下可能有權享有特定福利。對接受乳房切除相關福利的個人，如「福利

說明」所述，將以負責的醫生和接受治療的會員間協商後決定的方式提供承保。這些福利所有支付的分攤費用，與本計畫提供的其他醫療及外科手術福利一般適用的分攤費用相同，參見您的 SBC 之「會員分攤費用」小節的說明。如果您需要更多關於 WHCRA 福利的資訊，請撥打 ID 卡上的電話號碼聯絡 BCBSAZ 客戶服務部。

## CC. 懷孕及終止懷孕

福利說明：選擇性流產和非選擇性流產均享有福利。本計畫承保範圍內的流產藥物，包括目前實證標準所述之部份口服藥物可享有福利。

## DD. 預防性服務

特定福利定義：**「預防性服務」**指在您的病症並未活躍的徵兆或症狀時，為篩檢目的而執行的服務。預防性服務不包括因會員有病症或病症之活躍症狀時所執行的診斷檢驗，而病症或其活躍症狀由您的提供者於索賠申請中呈交的手術代碼、診斷代碼或兩者的結合認定。

特定福利上限：福利限每位會員每日曆年 1 組手動或電動（非醫療級）吸乳器及吸乳器用品。此上限不適用於為主要行為健康診斷而提交之預防性服務索賠。

福利說明：從網路內提供者處取得福利是免費的。下列由您的提供者建議而且適合會員的年紀及性別之服務，且符合以下機構的建議時即享有承保：

- 免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 的例行免疫接種建議，網址：[www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html](http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html)
- 衛生資源和服務管理局 (HRSA) 兒科和青少年預防性照護與篩檢指南，網址：<https://mchb.hrsa.gov/maternal-child-health-topics/child-health/bright-futures.html>
- HRSA 女性醫療保健服務指南，網址：[www.hrsa.gov/womens-guidelines/index.html](http://www.hrsa.gov/womens-guidelines/index.html)
- 美國預防服務工作小組 (USPSTF) A 或 B 級服務，網址：<https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-a-and-b-recommendations>

從網路內提供者處獲得以下服務時，可免費享有特別福利：

- *「計畫生育 (避孕與絕育)」* 小節所述的避孕與絕育
- 用於例行乳癌篩檢的乳房 X 光檢查
- 為愛滋病毒高風險成員提供暴露前預防 (PrEP) 和相關服務
- 前列腺特定抗原 (PSA) 檢測和直腸指檢 (DRE) 適用於 40 歲及以上的會員，或 40 歲以下基於下述原因而面臨高風險的會員：
  - ◆ 家族史（例如多個一等親的早期診斷）；
  - ◆ 非裔美國人種族；**或**
  - ◆ 先前的 PSA 臨界水平
- 戒菸諮詢和援助，包括非處方援助
- 47 個月以下的健康嬰兒 / 健康孩童照護；兒童期免疫接種

依聯邦或州法律規定為任何其他預防性服務提供福利。欲取得承保的預防性藥物清單，請前往 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 參閱「Guidance Regarding Preventive Medications」（預防性藥物指南）一節。如果對本福利承保的預防性服務有疑問，請撥打您 ID 卡上的電話號碼聯絡客戶服務部，或登入 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 上的 MyBlue 帳戶，取得更多預防性健康資訊和連結。



為了針對從網路內藥房取得預防性藥物或品項之學名藥版本請求例外處理，您或您的醫生 / 提供者可以撥打 ID 卡上全年無休的藥房福利客服專線。不保證 BCBSAZ 和 / 或 PBM 會授權例外處理。

如果預防性服務因您在 BCBSAZ 記錄在案的性別而遭駁回，而您正接受或已經接受性別轉換，請聯絡您 ID 卡上的客戶服務部尋求協助。無論會員的性別認同、生理性別或於 BCBSAZ 記錄在案的性別為何，經會員的負責醫生認定，BCBSAZ 即承保認為對會員為醫療上必要的所有性別特定預防性服務。

本福利所包含的服務或檢測，且若檢測是提供給就某項病症或疾病有明確診斷、徵兆或症狀之會員，並且是針對該疾病或病症所執行之檢測，則可經由本計畫中的其他福利小節納入承保。此福利承保的特定生產服務也可以透過「生產」福利來獲得。

特定福利除外條款：

- 流產藥物
- 所有為男性會員開立的避孕處方和非處方口服避孕藥物及裝置

## EE. 重建手術與服務

福利說明：重建手術，若為改善或重建因下述原因而損害的身體部位或器官之功能，則享有福利：

- 先天缺陷；
- 病症與疾病；
- 受傷和創傷；
- 手術；或
- 介入性治療

特定福利除外條款：整容手術和任何與整容目的相關的併發症、手術、治療、診間看診、諮詢與其他服務。此排除不適用於：

- 在聯邦及州法律規定的範圍內進行醫療上必要的乳房切除術後的乳房重建
- 醫療上必要的乳房植入物切除
- 其他依聯邦或州法律規定需承保之服務

## FF. 專科藥物

特定福利定義：「專科藥物」指用於治療慢性或複雜疾病的藥物。BCBSAZ 和 / 或 PBM 會決定哪些藥物為專科藥物。

「專科藥局」是與 BCBSAZ 和 / 或 PBM 簽約並配發專科藥物給會員的藥局。

福利說明：從與 BCBSAZ 簽約之專科藥局取得的專科藥物享有福利。專科藥物的承保範圍和這些藥物的限制由目前的實證標準和藥房承保

指南，並可能隨時更改，恕不另行通知。如果會員從專科藥局以外的合格提供者處取得專科藥物，則該藥物不包括在本福利的承保範圍內，但可能包含在其他福利的承保範圍內，並須遵守該福利的費用分攤條款和事先授權要求。

如果您目前正於專科藥局取得專科藥物，您可能需要改從零售藥局取得該藥物。請聯絡藥房福利客戶服務部。BCBSAZ 和 / 或 PBM 將會裁定您是否能夠在零售藥局而非專科藥局取得專科藥物。



如果您患有一種慢性病並服用 2 種或以上的處方藥物，可以撥打 ID 卡上的藥房福利客服專線，要求登錄於 BCBSAZ 的藥物同步計畫中，以提前或快速續配合格的承保藥物。

特定福利除外條款：

- 除了除外條款中的專科藥物外，所有列於 *「藥房福利」* 下的福利除外條款
- 取得藥物的藥房並不是與 BCBSAZ 特別簽約成為專科藥局的藥房

## GG. 遠距醫療服務 – BLUECARE ANYWHERE

福利說明： TSA 透過 BlueCare Anywhere 提供服務提供者和患者之間的遠距醫療和行為健康諮詢，包括：

- 向心理師或其他執業治療師諮詢
- 與醫生、醫生助理或執業護理師進行醫療諮詢
- 與精神科醫生進行精神醫療諮詢

為使用 BlueCare Anywhere 遠距醫療服務，請參閱本福利手冊的「客戶服務」小節，瞭解聯絡 TSA 的相關資訊。在您與提供者聯絡後，如果提供者判斷您的情況不適合進行遠距醫療服務，提供者會建議您尋求現場治療。

特定福利除外條款：

- 急診服務
- 預防性服務
- *「遠距醫療服務 - 網路內提供者」* 福利承保的服務
- 非經由 TSA 提供的服務

## HH. 遠距醫療服務 - 網路內提供者

福利說明： 網路內提供者藉由互動式電子媒體提供的遠距醫療服務可享有福利。網路外提供者提供的急診或緊急遠距醫療服務亦享有福利。

特定福利除外條款：

- 網路外提供者提供的非急診與非緊急遠距醫療服務
- 只有使用僅聲音通話的電話、使用影像通訊的系統、傳真機、即時通訊或電子郵件提供的服務，除非另有法律規定
- 透過 *「遠距醫療服務 – BlueCare Anywhere」* 福利提供的服務
- 未承保疾病或病症適用的遠距醫療服務

## II. 移植或基因療法的交通和住宿

特定福利定義： **「照顧者」** 是主要負責向符合資格獲得交通運輸、住宿與補償的會員提供日常照顧、基本協助及支援的個人。照顧者可執行各種工作來協助會員的日常起居，例如準備餐點、協助前往醫生處看診、服用藥物，或協助個人照護與情感需求。

特定福利上限： 每位會員每次移植或基因療法的福利最高限額為 \$10,000。由照顧者或捐贈者產生的承保花費計入會員的 \$10,000 最高限額。

福利說明：移植的交通和住宿費用在評估、移植、移植後照護，以及與移植直接相關的併發症期間符合資格獲得補償。符合以下所有條件時，移植或基因療法的交通和住宿費用可獲得補償：

- BCBSAZ 已對此服務給予事先授權，或者，如果 BCBSAZ 未對此服務給予事先授權，我們在審查時會確定此服務符合本福利計畫的要求；
- 會員、捐贈者或照顧者之住處與設施之距離必須超過 60 英里；
- 花費是用作下列用途：
  - ◆ 餐飲；
  - ◆ 搭乘個人運載工具移動的里程數（以移動時 Internal Revenue Service 所訂定的醫療目的費率計算）；租車費用；巴士、火車或機票；
  - ◆ 飯店、汽車旅館、青年旅社或公寓租借之客房費用；**及**
- 花費是由會員或會員的照顧者產生。

特定福利除外條款：

- 酒精飲料、房內電影、房間迷你酒吧或冰箱內物品、洗衣、清潔或代客泊車服務、電話或網路服務費用、水療費用、健身房設施，或其他飯店或汽車旅館設施
- 由捐贈者或捐贈者之照顧者產生的所有交通和住宿花費
- 所有超出特定福利最高限額的交通和住宿費用
- 救護運輸（陸路或空中）
- 照顧者薪資、津貼及服務薪酬
- 清潔費
- 不符合本福利計畫承保資格的服務所產生的交通或住宿花費
- 備餐服務
- 租借公寓之傢俱或用品
- 住家整修
- 保證金
- 除承保的實體器官、骨髓或幹細胞移植以外的移植交通費和住宿費，即使此類移植屬於承保服務
- 會員、捐贈者或照顧者前往接受授權移植或基因療法相關服務，其移動不超過 60 英里時的交通和住宿花費
- 運載工具維護或服務（例如輪胎、煞車、換油）

索賠補償：要請求補償符合資格的交通與住宿花費，您必須向 BCBSAZ 提交移植交通與住宿索賠申請表，並附上載有日期的收據。提交索賠的地址載於本手冊開頭的「客戶服務」小節。欲索取索賠申請表，請撥打 ID 卡上的客服專線。

## JJ. 移植 – 器官 – 組織 – 骨骼 – 骨髓移植及幹細胞手術

特定福利定義：「**骨髓移植**」是一種醫療或外科手術，包括幾個階段：

- 按照負責治療的醫生開立的處方，施用高劑量化療及高劑量放射線治療；
- 以第三方捐贈者（異體移植）或會員（自體移植）的骨髓或血液進行的幹細胞收集，以及手術的所有構成環節；
- 合理預期之併發症的住院與治療；
- 所收集之幹細胞的感染；**及**
- 處理及儲存採集後的幹細胞。

福利說明：計畫網路提供者、Host Blue 計畫簽約提供者，以及 Blue Distinction Centers for Transplants 的承保移植服務享有網路內福利。如果以下移植符合目前的實證標準，則符合資格獲得承保：

- 異體與自體骨髓或幹細胞
- 自體胰島細胞 (AICT)
- 角膜
- 心臟、心肺、腎臟、腎肝、腎胰、肝臟、肺臟（肺葉、單肺及雙肺）、胰臟、小腸、小腸與多器官

下列與承保移植相關，或作為其預備之服務享有福利：

- 讓醫療團隊往返位於美國境內各地點，以取得之後將移植至會員身上的組織的空中及陸路運輸
- 會員做為承保異體移植之受贈者，且符合特定移植中心指定的移植中心慣常規定時，搜尋及取得合適骨髓捐贈者之骨髓
- 與移植手術相關的化療或放射線治療
- 幹細胞或骨髓的採集與回輸
- 住院與門診設施和專業服務
- 當受贈者獲 BCBSAZ 承保時，由捐贈者產生的醫療花費。承保範圍內的捐贈者花費包括併發症，以及捐贈後最多 6 個月內的捐贈相關後續照護（只要受贈者的 BCBSAZ 承保持續有效）。
- 移植前檢測與服務
- 從屍體或活體捐贈者取得器官，包括切除器官的手術；活體捐贈者的交通、住院和手術

特定福利除外條款：

- 與非承保移植相關的花費
- 捐贈器官給非由 BCBSAZ 承保的受贈者時的相關花費
- 不符合目前實證標準的移植

#### **KK. 交通和住宿福利（與移植或基因療法的交通和住宿無關）**

特定福利定義：「**同伴**」是指在同一天與會員一起往返於手術地點進行評估、手術或必要的出院後追蹤的個人。

特定福利上限：每個日曆年每位會員的福利合計最高限額為 \$2,000。接受服務的會員和 1 位同伴產生的承保費用會累計到會員的最高限額 \$2,000。

福利說明：下列服務享有福利：

- 行為健康服務
- 癌症治療
- 心臟服務
- 生產 / 生殖保健服務
- 肌肉骨骼 (MSK) 手術
- 終止妊娠服務
- 跨性別服務，包括性別肯定治療

符合以下所有條件時，在網路設施接受承保手術相關的交通和住宿費用符合補償資格：

- 在審查時，BCBSAZ 確定該服務符合本福利計畫的要求；

- 交通和住宿的主要目的必須是獲得醫療照護，並且是獲得醫療照護所必需的；會員可能需要提交證明文件；
- 只有當會員居住的同一州內不存在能夠提供承保服務的網路設施，並且無論在哪個州，距會員居住地 100 英里以內均不存在可提供承保服務的網路設施時，才可支付交通和住宿費用；
- 承保交通費用，包括承保會員和 1 名同伴在同一天為了評估、手術，或必要的出院後追蹤而往返手術地點的個人駕駛哩程數，按目前聯邦補償率計算；以下情況的其他交通也包含在內：
  - ◆ 計程車資（不包括豪華轎車或汽車服務）；經濟艙或普通艙機票；停車費；火車費；船費；巴士費；通行費；
  - ◆ 會員（但不限於）和 1 位同伴的合理且必要的住宿費用。福利按一人每日 \$50 或兩人每天 \$100 的標準支付（每人最高 \$50 — 會員和同伴合計 \$100 — 每晚用於支付住宿費用）；這包括旅館、汽車旅館、旅社或出租公寓的房間費用。

#### 特定福利除外條款：

- 酒精飲料、房內電影、房間迷你酒吧或冰箱內物品、洗衣、清潔或代客泊車服務、電話或網路服務費用、水療費用、健身房設施，或其他飯店或汽車旅館設施
- 所有超出特定福利最高限額的交通和住宿費用
- 托兒費用
- 娛樂 / 紀念品
- 不符合本福利計畫承保資格的服務所產生的交通或住宿花費
- 在旅館、汽車旅館、旅社或出租公寓以外的任何地點住宿
- 工資損失
- 餐飲
- 個人護理品項
- 稅款
- 小費 / 賞錢
- 菸草

有關上述運輸和住宿優惠的資訊，請透過 ID 卡背面的電話號碼聯絡客戶服務部。請注意，此福利與移植或基因療法的交通和住宿福利分開。有關此福利的資訊，請參閱本福利手冊的「*移植或基因療法的交通和住宿*」小節。

## LL. 緊急照護

特定福利定義：「**緊急照護**」是指針對需要即時醫治之病症而提供的治療，但不是急診。

福利說明：緊急照護服務享有福利。與計畫網路簽訂合約成為緊急照護中心的提供者列於 BCBSAZ 網站 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 的「緊急照護中心」之下。

## 非承保事項

儘管本福利還有其他條款，然而不會有福利支付任何與下列服務相關的花費。這些排除項目不適用於根據聯邦或州法律必須承保的服務：

**活動治療** – 環境治療，包括社區融入或整合、家庭獨立以及重返職場治療；及任何以協助個人日常起居活動，以及任何取得舒適及便利為目的之照護；少數安寧服務除外

### 針灸

**替代醫學** – 非傳統及替代醫學療法、介入治療、通常不被視為對抗療法或骨療法療程及醫務活動之一部的服務與手術、自然與順勢療法；飲食療法、芳香療法

### 肥胖症治療手術

在本手冊個別福利章節中所列出的特定福利除外條款與限制

### 生物反饋

為了一般身體狀況改善而進行的**輸血**

**身體藝術、穿環及刺青** — 與身體穿環、整形植入物、身體藝術、刺青及一切相關併發症有關的服務

**依州或當地法律規定應於公立設施治療的病症之照護**

**經州或當地法律規定應由公立學校系統或學區提供的照護**

**特定種類設施之費用** – 對於由團體家庭、荒野療法、寄宿學校、中途之家、生活支援中心、收容所或寄宿家庭所提供之治療，住院與門診設施會收費

**與準備、複製或產生健康記錄相關之收費**

**認知與職能治療** — 與改善認知功能（腦部功能更好）、支持或重建曾學習的思考過程、代償性訓練、感官統合活動，以及與就業能力相關的服務，除非本計畫另有規定

**非承保服務的併發症** — 因任何不在本計畫承保範圍內的病症或服務而產生的併發症與後續狀況，無論是立刻或稍後出現。本計畫承保因流產引起的醫療併發症

**消耗性醫療用品**，包括但不限於繃帶和其他拋棄式醫療用品、皮膚消毒預備工作與試紙，除非本計畫另有規定

**美容服務及任何相關併發症** – 手術以及任何與美容目的相關的併發症、治療、看診、諮詢與其他服務。此排除不適用於：

- 醫療上必要之乳房切除術之後的乳房重建
- 醫療上必要的乳房植入物切除
- 為改善或恢復身體部份或器官之受損功能，在醫療上必要的手術
- 矯正先天缺陷之手術

### 美容與健康及美容支援

**諮詢** – 諮詢及行為修正服務，除非本計畫另有規定

**法院命令之服務** – 經法院命令執行之檢測、處理與治療，除非經 BCBSAZ 認定該等服務以其他方式由本計畫承保，或是適用法律另有規定

### **監護性照護**

**牙科** – 牙科與齒顎矯正服務、牙冠裝設或更換、任何固定式牙齒重建、齒顎矯正、拔牙、假牙、前庭行程術與手術齒顎矯正，以及任何與本除外條款所列之服務相關的手術，包括但不限於與牙科植入物與假牙套量相關之手術，除非本計畫另有規定

**飲食與營養補給品** – 所有飲食、熱量與營養補給品，例如嬰兒、兒童或成人專用之配方，或其他特殊的食品或飲食控制計畫，即使經開立處方亦然，除非本計畫另有規定

### **住宅式照護**

#### **超出福利限制之服務花費**

**實驗或研究性質服務**，除非本計畫另有規定

#### **符合以下情況的費用 –**

- 與採集或捐贈血液或血液產品相關
- 除了醫療上必要、現場提供、直接會員服務的費用，除非本計畫另有規定
- 用於特約醫療服務，**或**
- 用於直接初級保健

**扁平足** – 治療扁平足、足部脆弱與足弓塌陷之服務

**足部照護** – 足部照護服務，包括修整趾甲或治療雞眼或老繭

**免費服務** – 您可以免費或沒有法定支付義務而接受的服務

**政府服務** – 由政府計畫或設施免費向會員提供之服務

**生長激素** – 治療特發性矮小症 (ISS) 的生長激素

**聽力服務和裝置**，除非本計畫另有規定

### **催眠治療**

**住院或門診非急性長期照護**

**未經合格提供者之醫囑而提供的實驗室服務**

**與生活風格及工作相關之教育與訓練，以及管理服務**

**住宿與飲食**，除非本計畫另有規定

**維持服務** – 在會員達到功能性目標後提供的服務；在合理預期範圍內不會再在客觀可測量之改善時提供的服務、預防功能退化的服務、預防未來傷害之服務，以及用以改善或維持姿態之服務，除非本計畫另有規定

### **麻醉下脊柱徒手治療**

**大麻** – 醫療用大麻、大麻，以及所有與取得醫療用大麻相關之花費或手續費，例如新取得或更新註冊識別證，即使持有處方且依照州法取得的狀況下亦然

### **按摩療法**

**使用 BCBSAZ 認定為非正規的經銷管道或經由這類管道銷售之醫療設備、用品及藥物**，包括諸如 eBay、Craig's List 或 Amazon 等線上來源，或車庫拍賣、以物易物市集以及跳蚤市場

### **符合以下情況的藥物：**

- 未經 FDA 核准
- 未經 FDA 要求需配合處方取得，除非本計畫另有規定
- 未依照目前實證標準或藥房承保指南使用
- 藥品仿單標示外、無標籤或孤兒藥，除非本計畫另有規定
- 用於治療 BCBSAZ 不承保之病症

**在特定環境中配發之藥物** – 由非持照藥局、居家照護機構、專科藥局或醫院急診室之任何個人或實體，為供會員未來使用而配給的處方藥物

與健身俱樂部和減重計畫相關的**會員費用或手續費**。

### **神經生理回饋**

**非醫療上必要之服務**—經 BCBSAZ 或 BCBSAZ 簽約廠商認定並非醫療上必要之服務。在提供服務完成之前，BCBSAZ 和 / 或簽約廠商可能無法認定醫療必要性

**非醫療輔助服務**，包括但不限於職能復健、行為訓練、睡眠治療、職涯諮詢、駕駛安全，以及服務、訓練或教育治療

**非處方品項** – 不需要處方即可合法取得之藥物、裝置、設備及用品，本福利計畫載明者除外

任何認證要求所施加的除外項目之**付款**

在產生服務費用時在違法地點執行之服務的**付款**

**個人舒適服務** – 服務目標主要是協助生活起居、社會化、個人舒適與便利、管家服務，主要用以休養、居家或康復照護之服務；電視、電話、新生兒攝影；會員為住院設施病患時，由住院設施向病患提供之伙食以外之餐點、出生公告，以及基於其他非醫療理由的其他服務及物品。

### **第 3 期心臟復健**

**私人看護**，除非本計畫另有規定

**續配或換藥** – 本福利計畫承保的藥物遺失、失竊、溢灑、變質或受損時之藥物續配或更換

**非因健康理由而產生的報告、評估、體檢或住院**，包括但不限於僱用、保險或政府許可，以及經法院命令、鑑識或監護性評估。

**生育服務** – 與基因選擇和 / 或胚胎預備及植入服務相關之手術、治療、門診、諮詢及其他服務，包括但不限於植入前基因診斷以及試管嬰兒和相關服務，除非本計畫另有規定

**喘息服務**，除非由「安寧服務」福利承保

**外科手術逆轉**，除非於目前實證標準及其他標準中另有規定，由 BCBSAZ 認定

**篩檢** – 在並無相關症狀或疾病之具體診斷或急性徵兆或症狀的個人身上執行的任何檢測，無論該個人是否有家族病史或是該疾病或症狀的風險因子，除非本計畫另有規定，或依法律規定

**感覺統合及音樂治療**

**服務動物與相關費用**，包括但不限於食物、訓練及獸醫費用

**為被扶養人的子女提供的服務**，除非該子女也具有被扶養人資格

**可自行施用的藥物之施用服務**，除非醫療上必要

**針對由 Medicare 認定為院內感染病症 (HAC) 和 / 或國家品質論壇 (NQF)「嚴禁事項」之服務**

**針對突發性環境不相容之服務** – 與未知原因（突發性）引起的環境不相容、多重化學過敏、環境疾病之診斷或治療（臨床生態學），例如暴露於大氣或環境污染、殺蟲劑或除草劑所引發的化學過敏或中毒相關之服務

**減重或增重服務**，除非本計畫另有規定

**來自不合格提供者的服務**（請參閱本手冊的「合格提供者」小節）

**由其他組織付費的服務或法律要求由其他組織付費的服務** – 其他組織包括但不限於政府、學校和 / 或生物技術、製藥、醫療或牙科裝置產業組織。

**會員承保生效日之前的服務**

**會員的承保終止日後提供的服務**，除非本計畫另有規定

**與非承保服務相關的服務**

**沒有處方的服務** – 本計畫要求必須有處方，但卻未由醫生或其他持有執照可開立處方之提供者開立處方的服務與用品

**性功能障礙** – 性功能障礙（無論原因）服務，以及用來治療性功能障礙之藥物

**脊骨減壓或脊骨軸心減壓療法**

**肌力訓練** – 主要設計來提高或改善體態、肌力或運動表現之服務，包括肌力訓練、心血管耐久度訓練、健身計畫以及強化計畫，除非本計畫另有規定



**電話及電子諮詢** – 電話與電子諮詢，除非本計畫另有規定

**治療服務**，除非本計畫另有規定

**改善一般身體狀況的治療**，包括但不限於住院和門診的例行性長期照護

**訓練與教育**，除非本計畫另有規定

**運輸** – 運輸服務及交通花費，除非本計畫另有規定

**視力** – 例行性視力檢查，5 歲以下會員的預防性視力檢查除外；視力治療、眼部運動；所有類型的屈光角膜移植術，包括但不限於放射狀角膜切開術和 / 或雷射手術；任何其他用於屈光矯正的手術、治療及裝置；眼鏡鏡框和鏡片、隱形眼鏡，以及其他眼鏡配件；配戴眼鏡和隱形眼鏡的視力檢查；除非本計畫另有規定

**維他命** – 所有不需要處方並可以合法取得之維他命、礦物質及微量元素，除非本計畫另有規定

**假髮與髮片**，除非本計畫另有規定

**勞工保險** – 治療符合以下條件之疾病和傷害的服務：

- 屬於勞工保險承保範圍；**以及**
- 提交給 BCBSAZ 時明確標示為勞工保險索賠。

如果會員已做出法定的退出選擇，且 / 或被排除於勞工保險承保之外，則本除外條款不適用。

## 一般條款

### 上訴與申訴流程

會員可以參與 BCBSAZ 的上訴與申訴流程，而流程的詳細資訊請參考我們另外提供給您的「BCBSAZ 上訴與申訴指南」文件。向 BCBSAZ 提出上訴或申訴，您無須支付任何規費或費用。您可以造訪 [www.azblue.com](http://www.azblue.com)，或是撥打 ID 卡上的客服專線，索取一份 BCBSAZ 上訴與申訴指南。

如果網路外提供者針對在網路內設施提供的服務向您開立帳單，而您對於帳單上的金額有爭議，您可以按照亞利桑那州法律之定義啟動爭議解決程序。並非所有差額帳單均適用於本程序。若要啟動爭議解決程序，或針對尚未接受的緊急需要的服務的事先授權遭駁回一事提出上訴，請撥打 ID 卡上的號碼聯絡客戶服務部。

### 帳單限制與例外

如果有諸如責任險保險人等其他支付來源，根據 A.R.S. § 33-931，網路內提供者有權向其他來源或從其他來源已收取的所得，收取給付額度與提供者帳單費用的任何差額。A.R.S. § 33-931 可以給予提供者非屬本福利計畫或任何與 BCBSAZ 簽訂之合約的醫療留置權。BCBSAZ 不是任何可能因 A.R.S. § 33-931 規定而產生之收費爭議的任何一方。

### Blue Cross and Blue Shield Association

您在此明確承認並同意以下內容：

- i. 本福利計畫為團體及 BCBSAZ 雙方之合約。BCBSAZ 是一家獨立公司，獲 Blue Cross and Blue Shield Association（以下簡稱「協會」）授權營運。協會是獨立 Blue Cross and Blue Shield 計畫所屬組織，允許 BCBSAZ 在亞利桑那州使用 Blue Cross and/or Blue Shield 的服務標誌。
- ii. BCBSAZ 並非以協會代理人的身份簽約；
- iii. 接受本計畫福利時，您不依賴協會或 BCBSAZ 以外的任何其他 Blue Cross or Blue Shield 計畫的任何陳述；且
- iv. 您將不會就 BCBSAZ 在此處所述義務，要求 BCBSAZ 以外的協會或任何 Blue Cross and Blue Shield 計畫負責或賠償。

### 保險經紀人佣金

BCBSAZ 可能是自己直接銷售產品，或是透過獨立的持照保險經紀人。支付給保險經紀人的佣金是納入保費的其中一項費用，但是 BCBSAZ 計算保費並非根據產品是獨立銷售或透過經紀人銷售。BCBSAZ 通常是向記錄在案的經紀人或由經紀人指定的受讓人支付佣金，直到保險契約終止、團體終止與經紀人的關係並通知 BCBSAZ，或是經紀人失去收受佣金的資格。根據經紀人與 BCBSAZ 的協議，他們必須提供 BCBSAZ 支付的佣金比例相關資訊。

### 索賠編輯程序及定價指南

BCBSAZ 會運用系統來確認福利、資格、索賠準確度，以及是否符合 BCBSAZ 編碼和定價指南以及實證標準。BCBSAZ 會運用索賠編碼及編輯邏輯來處理索賠及裁定給付額度。BCBSAZ 定期更新其系統、索賠和定價指南及編輯，以及實證標準。

### 保密與資訊揭露

我們具備保護敏感或機密資訊的程序與系統，並且僅根據聯邦或州法律揭露這類資訊。如果您想授權某人存取您的資訊，可以在 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 下載機密資訊揭露表 (CIRF)，或是致電 BCBSAZ 客服專線索取 CRIF 表格的紙本副本。

### **與被扶養子女相關之法院或行政命令**

如果會員不是某位子女具備監護權的雙親之一，但是卻收到法院或行政命令要求為該子女提供健康福利，則 BCBSAZ 將會向具備監護權的雙親提供福利資訊，允許該雙親為該子女提交索賠，並直接向具備監護權的雙親、提供者或州政府機關進行給付。

### **取得關於被扶養子女的資訊**

BCBSAZ 不是家庭糾紛的任何一方。雙親間關於被扶養人保險與資訊的爭議是被扶養子女的雙親必須自行解決的事。根據亞利桑那州法律，除非遭到法院命令駁回，否則雙親皆有同等的權利取得關於其子女的資訊。若是基於上述機密性條款而未能出具這類命令之副本，則 BCBSAZ 會給予雙親同等的資訊存取權限。

### **裁量權**

BCBSAZ 擁有根據本福利計畫認定承保範圍之裁量權。

### **提供者治療裁決與免責聲明**

在為您提供服務時，網路內提供者是獨立承包商而非 BCBSAZ 之員工、代理人或代表。他們與 BCBSAZ 之間的合約涉及費用補償與管理政策。每位提供者運用其獨立的醫學判斷。BCBSAZ 的作用限於根據本福利計畫管理各項福利。您的提供者可能會推薦本福利計畫不承保的服務或治療。您以及您的提供者應決定是否繼續進行不在承保範圍內的服務。

BCBSAZ 對於任何診斷、治療、照護或其他由任何提供者提供的服務並無控制權，而且對於因提供者之過失、無法提供治療或其他理由而對您造成之一切損失或傷勢，不承擔任何責任。

### **法律訴訟**

解決與會員間特定類型的爭議可依循上訴程序。我們鼓勵您在提起法律訴訟前先利用上訴程序，當您透過上訴程序提供更多資訊時，通常都能解決爭議。BCBSAZ 做出這項聲明並不表示放棄權利，而是明確表示保留根據聯邦與亞利桑那州法律提供的所有抗辯。

### **法律訴訟與適用法律**

本合約受聯邦與亞利桑那州法律之管轄並依其進行解釋及強制執行，且不考慮法律衝突原則。本福利手冊以及 BCBSAZ 與您的團體健康計畫贊助商之間的合約是在亞利桑那州向總部位於亞利桑那州的團體簽發的。

因該計畫直接或間接引起的任何爭議必須在適用法律允許的最大範圍內透過具有約束力的仲裁解決。您同意不會對本福利計畫引起的任何爭議，提出或適用團體或集體索賠、團體訴訟或集體訴訟程序。在適用法律允許的最大範圍內，您不可撤銷且無條件地放棄因本福利計畫引起或與之相關的任何爭議由陪審團審判的任何權利。

**管轄權及審判地：**因合約或本福利計畫而產生或與之相關的任何法律訴訟或其他訴訟的管轄權和審判地應為亞利桑那州有管轄權的法院。

**BCBSAZ 提出的訴訟：**有時候，當第三方付款人（保險公司）聲稱有一個實體的行為導致保險公司的支付金額高於原本應有的要求，BCBSAZ 會有機會加入集體訴訟。BCBSAZ 會審核這些案件，並根據每個案件的獨特事實，善意決定是否加入訴訟。BCBSAZ 也可能會向廠商或其他實體提起訴訟，以回復各種經濟上的損失。如果 BCBSAZ 以原告的身份順利回復損失，則取回的金錢不會退還給個別會員，而是由 BCBSAZ 保留用以降低總體的管理開銷。本段落並未限制或免除任何 BCBSAZ 可能向任何個人或實體提出索賠的權利。

## 福利不可轉讓

除本節另有規定外，本計畫所包含的福利，以及因為這些福利而產生的補償或支付權利，皆不得以任何方式或在任何程度上，向任何個人或實體轉讓或轉移全部或部分。您不得向任何個人或實體販賣、轉讓、抵押、轉移或授予任何對這些福利的利益，或任何因這些福利而產生的補償或支付權利。任何這類所謂的販賣、轉讓、抵押、轉移或授予，均無法對 BCBSAZ 強制執行，亦不會對 BCBSAZ 施加任何義務或責任。如果您從網路外提供者處獲得承保服務並希望將您的付款轉讓給提供者，您或提供者可以向 BCBSAZ 提交要求轉讓的文件。BCBSAZ 將全權自行決定是否履行該轉讓，如果獲得核准，則將所有應付款項直接匯給提供者。

## 無意外法案

在某些情況下，聯邦「無意外法案」可保護您免受網路外提供者的意外差額帳單之影響。

- **急診：**當您接受由網路外提供者提供的急診照護時，我們會按照由網路提供者提供照護時相同的方式確定您負擔的金額。此外，網路外提供者無法向您收取給付額度與帳單費用之間的差額。
- **網路設施的非急診服務：**如果您身在網路設施（例如醫院或門診手術中心）期間接受網路外提供者的服務，則適用上述相同的緊急情況規則，除非提供者依法律要求向您發出通知而且您按照法律規定給予同意。如果您同意，您將支付網路外分攤費用和所有差額帳單，且不適用《無意外法案》爭議程序。
- **爭議：**如果網路外提供者對 BCBSAZ 支付給他們的金額有爭議，他們必須與我們解決爭議。只要您支付所需的分攤費用金額，他們就無法向您收取任何其他金額。

如果您想了解有關《無意外法案》的更多資訊，或者您認為自己收到的差額帳單有誤，請參考聯邦政府建立的以下網站：

[www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises)

您也可以撥打電話 (800) 985-3059。

要查看您的權利和意外醫療帳單保護聲明，請造訪網址：

[www.azblue.com/individualsandfamilies/resources/forms](http://www.azblue.com/individualsandfamilies/resources/forms)。您也可以撥打 ID 卡背面的電話號碼，要求將聲明副本郵寄給您。

## Medicaid 補償

會員知悉，包括 Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) 在內的州立 Medicaid 機構（統稱為「Medicaid 機構」），皆被認定為 Medicaid 受益人醫療保健花費的最後負責的支付方。會員亦知悉，AHCCCS 以及其他州 Medicaid 機構可能擁有合法權利，針對 Medicaid 機構代表同時也是 Medicaid 受益人的會員支付的費用獲得補償，額度不超過根據本計畫的會員福利或 Medicaid 機構支付額中較低者。會員知悉並同意，BCBSAZ 應在法律規定範圍內，針對同時也是 Medicaid 受益人之會員在服務日期提出的健康索賠予以補償。

## 會員通知與通訊

BCBSAZ 會透過美國郵政將會員的通知及其他通訊寄送至 BCBSAZ 客戶服務部登錄在案的最新地址。若經會員同意，BCBSAZ 亦可以選擇用電子方式傳送部分通知與通訊。當通知是依以下時間寄達會員所登錄的最新地址，即視為已送達：

- 遞送時，如果是專人遞送；
- 若是郵寄，則在會員實際收到當日或投遞美國郵政後 5 天（預付郵資），以較早者為準；或
- 若以電子方式傳送，則在實際收到當天或電子傳送至登錄的會員電子郵件地址後 24 小時，以較早者為準。

## 錯誤支付

如果 BCBSAZ 錯誤地支付或超額支付給您，或代表您的名義支付或超額支付，BCBSAZ 可以向您或提供者取得補償，或是 BCBSAZ 可以將該金額從日後任何因承保服務而產生的索賠扣除。BCBSAZ 的錯誤支付，並不構成放棄對有爭議的索賠以及 BCBSAZ 拒絕支付非承保服務的權利。

## 計畫修訂

本計畫所列舉的福利不保證持續提供。在通知團隊和 / 或合約持有人之後，或是為了遵守聯邦或州法律之必要，本計畫可能會修訂內容，也可能會新增、刪除或變更各項福利。根據團體規模而定，部分強制福利或其他計畫條款可能是必要內容，或是未提供。續約時，如果您的團體規模發生變化，可能會失去目前的可用福利或納入目前不可用的福利。請檢閱並保留本手冊、任何替代手冊、所有 SBC、所有附約和修訂內容，以及其他與您的承保相關的通訊。

## 追溯變更

BCBSAZ 有權在適用的聯邦與州法律允許之情況下，對本福利計畫進行追溯變更。您會收到所有有關這類修訂的通知。

## 處方藥物回扣

BCBSAZ 會與製藥公司簽訂合約，根據 BCBSAZ 會員所使用之製藥產品銷量和 / 或市占率獲得回扣。這些回扣合約會不時重新協議和 / 或終止，由 BCBSAZ 全權自行決定。

BCBSAZ 收到的回扣無法補償給您。您的團體將收到：(a) 行政費用 / 手續費的抵免額，或 (b) 屬於您團體的處方藥回扣金額。BCBSAZ 接受回扣可能會導致特定藥物的總體花費降低，且低於您根據本福利計畫承保內容所述之購買藥物的金額。其他由藥局提供的折扣方案，也可能使一般會員為某些藥物支付的金額低於您根據本福利計畫支付的金額。

## 提供者合約協議

BCBSAZ 給付額度反映與提供者協商後的所有合約協議。合約協議會根據許多因素而不同。因此，依提供者同意接受特定補償比例的協議為準，計畫網路提供者會有不同等級的保險。這表示特定服務的網路內分攤費用會根據您選擇的提供者而有所不同，因為不是所有提供者針對同一項服務均採用相同的商定補償比例。有關特定服務預計分攤費用的資訊，請撥打 ID 卡上的客服專線。您必須提供提供者的名稱以及診斷和手術代碼才能知道預計的分攤費用。預計分攤費用只是一個估算值，實際分攤費用可能會因實際執行的服務和實際提供服務的地點等因素而與預計分攤費用不同。

## 記錄揭露

根據聯邦或亞利桑那州法，會員同意 BCBSAZ 可以向任何提供者、保險公司或第三方取得一切與會員健康、病症、治療、先前健康保險索賠或健康福利計畫相關之記錄或資訊。若無法提供裁定索賠所需的記錄，可能導致索賠遭駁回。

## 記錄費用

為了處理您的索賠，BCBSAZ 可能需要向您的提供者索取您的健康記錄。網路內提供者通常不得針對提供健康記錄給 BCBSAZ 而向您收費。非簽約提供者則沒有合約義務免費提供記錄給 BCBSAZ。如果為您提供服務的非簽約提供者收取製作記錄或副本的費用，您必須與您的提供者協商，以取得 BCBSAZ 所需的一切記錄並支付任何適當費用。

## 保險解約

若有詐欺或故意不實陳述重大事實的情況，任何不符合團體主約所述福利計畫資格之人員的保險將被撤銷，即從未生效。不符合資格者支付的保費將會退還，並扣除支付給該人的任何索賠金額。BCBSAZ 有權追回超過所付保費金額的索賠款項。此類解約不會影響福利計畫中仍符合承保資格人員的承保。

BCBSAZ 會提前 30 日以書面告知其解約意圖，而該人員可以在此段期間就該決定以書面寄送異議至通知所載地址，向 BCBSAZ 說明為何解約不適當或不允許。會員參加團體健康計畫的資格並不取決於此會員的健康狀況。您在團體保險申請中遺漏或不實陳述的健康資訊並不構成撤銷團體保險的依據。

## ERISA 權利聲明

(不適用於政府計畫、教會計畫或其他非 ERISA 資格計畫)

作為團體健康保險福利計畫會員，您有權根據 1974 年《僱員退休收入保障法》(ERISA) 享有特定權利和保障。就 ERISA 的目的而言，您的團隊是「**計畫管理員**」。BCBSAZ 並非計畫管理員。ERISA 規定所有成員均有以下權利：

- **接收有關您的計畫和福利的資訊：**根據 ERISA，您有權在計畫管理員辦公室和其他地點（例如工作場所和工會大廳）免費檢查計畫管理員提供之所有管理該計畫的文件，包括保險合約和集體談判協議以及此計畫提交給美國勞工部的最新年度報告（表格 5500 系列）副本，以上文件可在勞工權益安全委員會的公開資訊室取得。向計畫管理員提出書面申請後，您可以取得計畫文件的副本，包括保險合約和集體談判協議以及最新年度報告（表格 5500 系列）的副本和計畫概要的更新版說明。計畫管理員可能會向您收取副本費用。
- **延續團體健康計畫保險：**COBRA 是我們在聯邦和州法規中使用的術語，在因符合條件的事件而失去計畫承保範圍時，規範您、您的配偶或被扶養人的醫療保險續約。除非您與您的僱主達成協議來支付您的 COBRA 保費，否則您或您的被扶養人將負責全額支付保費，才能繼續享有團體計畫保險。請參閱本福利手冊的「**COBRA 福利延續**」小節，並與您的福利管理員討論 COBRA 延續承保權利。
- **計畫受託人的謹慎行動：**除了為團體會員創造部分權利外，ERISA 還對「**計畫受託人**」（負責管理健康計畫者）施加部份義務。計畫受託人有責任謹慎經營該計畫並維護您和其他會員的利益。



- **行使您的權利：**任何人，包括您的僱主、工會或任何其他人士，不得解僱您或以任何方式歧視您，致使您無法根據 ERISA 取得福利或行使權利。如果您的福利索賠全部或部分被駁回，您有權了解被駁回的原因、取得與該裁決相關的文件副本（免費）並對任何駁回提出上訴，所有這些必須在 ERISA 規定的時間內進行。

根據 ERISA，您可以採取各種措施來行使上述權利。例如，如果您請求計畫文件的副本或計畫的最新年度報告，但在 30 天內並未收到，您可以向聯邦法院提起訴訟。在這種情況下，法院可能要求計畫管理員提供材料，並支付給您所有延誤費用，除非是因為管理員無法控制的原因而未能發送材料。如果您提出的福利索賠全部或部分被駁回或忽略，您可以向聯邦或州法院提起訴訟。此外，如果您不同意本計畫關於家庭關係證明書或兒童醫療扶養令資格狀態的裁定或缺乏裁定，您可以向聯邦法院提起訴訟。如果發生計畫受託人濫用計畫資金或您因主張本身權利而受到歧視的情況，您可以向美國勞工部尋求幫助，或者可以向聯邦法院提起訴訟。法院將裁定由誰支付法庭費用和法律費用。如果您勝訴，法院可能會命令您所起訴的人支付這些費用。如果您敗訴，法院可能會命令您支付這些費用，例如，如果法院發現您的索賠無意義。

- **協助解答您的疑問：**如果您對自己的計畫有任何疑問，應該聯絡計畫管理員。如果您對本聲明或您在 ERISA 下的權利有任何疑問，或者如果需要協助您向計畫管理員索取文件，您應該聯繫電話簿中列出之距離最近的美國勞工部僱員福利保障管理局辦公室，或是美國勞工部員工福利保障管理局技術援助和查詢部，地址：200 Constitution Avenue N.W., Washington, D.C., 20210。您也可以撥打退休金和福利金管理局的出版專線，以取得有關您在 ERISA 下有關權利和責任的部分出版物。

### 第三方受益人

本福利計畫的條款僅適用於本計畫所承保的福利。除非本手冊明確規定，否則任何第三方不得強制執行任何本福利計畫中的條款或從中受益。

### 您的資訊權；隱私權告知事項的可用性

除了法律規定的少數例外狀況，您有權查閱及複製由 BCBSAZ 維護的關於您的資訊與記錄。如果您選擇親自檢閱您的醫療記錄，在與您約定檢閱記錄的時間之前，BCBSAZ 需要有合理的時間來調查和擷取記錄。

BCBSAZ 的「隱私權告知事項」說明 BCBSAZ 可能如何運用及揭露您的資訊來管理您的健康計畫。該告知事項中也說明在聯邦隱私權法規之下，您的一些個人權利以及 BCBSAZ 的責任。在您投保 BCBSAZ 後不久，BCBSAZ 將會郵寄一份隱私權告知事項到您的地址。您也可以前往 BCBSAZ 網站 [www.azblue.com](http://www.azblue.com) 並按一下首頁下方的「Legal」（法律）連結，即可檢視「Notice of Privacy Practices」（隱私權告知事項）。如果您希望 BCBSAZ 再寄一份「隱私權告知事項」副本，請撥打 ID 卡上的客服專線，或致電 (602) 864-4400 或 (800) 232-2345 提出您的請求。

### 代位求償

您的僱主贊助一項自付員工醫療保健計畫（簡稱「本計畫」），為其員工及其被扶養人（簡稱「參加者」）提供醫療保險。BCBSAZ 執行本計畫的索賠管理，現在也為本計畫提供代位求償服務，如本節所述。這是代位求償權的運作方式。有時，您和 / 或您的被扶養人（簡稱「您」）因事故受傷或因他人疏忽造成的狀況而需要醫院和 / 或醫療服務。在這種情況下，造成事故的人（簡稱「第三方」）有責任支付您的住院費用和醫療費用。本計畫因為要負責為您支付承保的醫院和醫療服務費用，有權向第三方或您（如果您已向第三方收回）收回這些款項。當計畫行使其補償權利時，此過程稱為代位求償、收回和 / 或補償（簡稱「代位求償」）。

在代位求償過程中，BCBSAZ 將代表本計畫，繼續像往常一樣代表本計畫為您支付承保的醫院和醫療服務費用。然而，如果第三方在法律上有義務支付您的費用，本計畫將行使其權利，無論您是否獲得足夠補償，本計畫都會要求 100% 補償所付費用，且不會扣除任何律師費和 / 或法庭費用。此外，本計畫在任何判決、付款或和解中具有優先權。

本計畫的權利適用於任何索賠和解，不論是否有人提起訴訟。參加者要獲得「充足補償」所可能享有的任何權利（即其傷勢必須獲得充足補償，然後計畫才能獲得收回其成本的任何權利）均由計畫的代位求償權取代。本計畫可以對您或任何人從任何來源收回的所有款項進行代位求償，不論款項的位置和 / 或持有方式。即使您或您的律師認為您取得的任何收回或和解金額並不足以彌補您的損失或損害，本計畫仍將擁有您收回或和解金額的優先求償權。

經本計畫要求時，您必須立即簽署並交付索賠和解、和解談判或訴訟相關的任何文件，以便本計畫可以行使其代位求償權。此外，您或您的法律代表必須 (1) 在簽訂任何和解協議之前進行的任何和解談判，均要立即以書面通知本計畫，(2) 向本計畫揭露向可能承擔責任之任何個人或實體收回的任何金額，且 (3) 未經本計畫事先書面同意，不得對和解或判決收益進行任何分配。未經本計畫書面通知，您簽署的任何棄權、責任免除或其他文件均不對本計畫具有約束力。



## 計畫管理

### 您的資訊變更

如果您未告知我們變更情況，BCBSAZ 的信件可能無法及時送達您手上。此外，如果您或您的被扶養人不符合資格但在您通知我們之前已發生索賠，您可能需要補償 BCBSAZ 代表您或您的被扶養人支付的索賠款項。您可能還需要支付 BCBSAZ 在您或您的被扶養人失去資格後收取已付索賠款項所產生的費用。

通知 BCBSAZ 客戶服務部有關以下內容的變更：

- 年滿 26 歲以上且不再殘障的身心障礙被扶養人
- 您或您的被扶養人在本合約期間可投保 Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) (以下簡稱「AHCCCS」) 或其他 Medicaid 保險的資格
- 您或您的被扶養人在本合約期間可投保基本健康計畫 (BHP) 保險的資格
- 您或您的被扶養人可投保經由聯邦或州保險交易所購買之個人保險的資格。
- 您或您的被扶養人在本合約期間可投保 Medicare 的資格
- 您或您的被扶養人在本合約期間可投保兒童健康保險計畫 (CHIP) 的資格
- 加入福利計畫的個人：配偶、新生兒、收養子女、待收養子女、繼子女
- 因離婚或死亡而從福利計畫中移除的個人
- 您或您的被扶養人增加或喪失的其他醫療保險，包括任何福利變動
- 您的郵寄地址或電話號碼

### 福利協調 (COB)

如果您在另一個團體健康計畫下享有福利，而另一個團體計畫是主要付款人，則所有承保範圍的福利付款總額不能超過主要付款人或 BCBSAZ 給付額度中較大者。如果您的其他團體健康保險不包含 COB 條款，則其他團體保險將先支付。如果您的其他團體健康保險提供 COB，則將使用以下規則來確定哪個保險將先支付：

- 如果接受照護者在一項計畫下作為在職員工受保，而在另一項計畫下作為被扶養人受保，則員工保險先支付。
- 如果接受照護者是被扶養子女，則在日曆年中生日較早的雙親的計畫優先支付子女的福利。
- 如果雙親的出生日期相同，則以承保時間較長一方所屬的計畫優先支付被扶養子女的福利。
- 若被扶養子女的雙親合法分居或離婚，則適用以下規定：
  - ◆ 若無適用的法院判決，則由持有監護權的家長優先支付子女的福利。如果擁有監護權的家長已再婚，則繼父母的承保為次要付款人。未持有監護權之家長的保險是支付子女福利的最後順位。
  - ◆ 如果雙親擁有共同監護權，則在日曆年中生日較早的家長的計畫優先支付子女的福利。
  - ◆ 如果法院裁決指定負責支付子女醫療費用的家長，則被指定的家長之保險優先支付子女福利。
- 如果接受照護者在一項福利計畫下作為在職僱員受保，而在另一項福利計畫下作為非在職僱員受保，則透過在職就業獲得的保險先支付。
- 如果其中一個計畫根據一位家長的性別裁定福利順序，而結果是計畫不同意福利裁定的順序，則應由具有性別規則的計畫裁定福利順序。

如果上述情況均不適用，則您投保連續時間最長的保險最先支付（請參閱「不重複給付福利」）。

如果您有 Medicare 保險，則將使用 Medicare 指南來確定主要付款人。如果提供者接受 Medicare 的轉讓，則 Medicare 和 BCBSAZ 的合併付款將不會超過 Medicare 的給付額度。如果提供者不接受 Medicare 的轉讓，則 Medicare 和 BCBSAZ 的合併付款將不會超過提供者的帳單費用。如果提供者選擇退出 Medicare，BCBSAZ 則為主要付款人。

BCBSAZ 不協調「藥房福利」所承保的服務福利。對於此福利，BCBSAZ 將是主要付款人，而不考慮會員的其他保險。

### 不重複給付福利

如果本福利計畫以及 BCBSAZ 發行或管理的一項或多項其他團體福利計畫承保服務，則將使用「福利協調」中所述的規則來決定哪個保險先支付福利。索賠付款將取決於所有適用的扣除額、共同保險與共付額。如果您沒有其他保險，合併後的福利付款將不會超過 BCBSAZ 將支付的金額。

如果本福利計畫以及 BCBSAZ 發行或管理的一項或多項其他團體福利計畫承保服務，則將先根據個人合約支付福利。索賠付款將取決於所有適用的扣除額、共同保險與共付額。如果您沒有其他保險，合併後的福利付款將不會超過 BCBSAZ 將支付金額的 100%。BCBSAZ 不會與 BCBSAZ 以外之保險計畫提供的非團體保險就承保福利進行協調。

BCBSAZ 不協調「藥房福利」所承保的服務福利。對於此福利，BCBSAZ 將是主要付款人，而不考慮會員的其他保險。

### 計畫管理員相關定義

- **「被扶養人」**是指以下個人：
  - ◆ 合約持有人之配偶，兩人間存在有法律效力的現存婚姻；且
  - ◆ 合約持有人的子女或合約持有人配偶的子女，包括親生子女、合法收養的子女、繼子女、待收養子女、經法院命令證實處於合法監護之下的子女，以及有權根據醫療支援令享有保險的子女。
  - ◆ 同居伴侶及其子女（定義見下文），如果同居伴侶符合資格要求。
- **「同居伴侶的子女」**是指同居伴侶的子女，包括親生子女、合法收養的子女、待收養子女、經法院命令證實處於合法監護之下的子女，以及有權根據醫療支援令獲得保險的子女。
- **「身心障礙被扶養子女」**是指年滿 26 歲且符合「資格要求」中所述之本計畫承保標準的子女。
- **「同居伴侶」**是指與符合資格的僱員同性或異性之有同意權成年人，並且與符合資格的僱員有長期、忠誠的同居伴侶關係。
- **「同居伴侶關係」**是指符合資格的僱員與其同居伴侶之間符合資格要求的關係。
- **「僱員」**是指因與團體有僱傭關係或隸屬關係而有資格參加本福利計畫的人員。僱員也是本計畫下的合約持有人。
- **「開放投保」**是一個年度期間，在此期間，合約持有人和被扶養人有資格投保或變更福利計畫選項。您所在團體的計畫管理員將通知合約持有人該團體的開放投保期間。合約持有人和 / 或任何被扶養人只能在開放投保期間變更福利計畫，本福利手冊規定或適用法律允許的情況除外。

## 資格要求

- 合約持有人 – 合約持有人在符合團體主約中概述的團體資格要求後，即符合參加保險資格。
- 子女 – 子女，包括符合同居伴侶資格標準的同居伴侶子女，在 26 歲生日之前都符合資格參加被扶養人保險。
- 身心障礙被扶養子女 – 如果年滿 26 歲的子女以其他方式具備本計畫的資格，並且符合所有下列標準，便可以繼續作為被扶養人由本計畫承保：
  - ◆ 直至因本計畫指定之年齡限制而不再符合承保資格前，均由本計畫承保；
  - ◆ 在被扶養人年滿 26 歲之日，由於目前實證標準中定義的持續性身體或智力障礙或病症而完全喪失能力；且
  - ◆ 按 BCBSAZ 標準認定為依賴合約持有人之扶養與支持。

BCBSAZ 可接受之病歷必須證實失能情況，且合約持有人應在被扶養子女年滿 26 歲日起 31 日內提交該病歷。BCBSAZ 會定期（但不超過每年一次）審核該子女由本計畫持續以被扶養人身份承保之資格。

BCBSAZ 將自行認定您的子女是否符合殘障標準，且會應要求提供用以作出決定之標準的副本。如果子女殘障的情況不再，合約持有人有義務積極告知 BCBSAZ。子女殘障或被扶養之情況不再時，將會終止子女在本計畫以被扶養人身份獲得承保。

- 同居伴侶關係：請聯絡您的計畫管理員以了解同居伴侶的資格要求。

## 承保生效日期

- 合約持有人 – 合約持有人的承保生效日期將是合約持有人符合投保資格的日期或合約持有人符合投保資格後的第一個帳單日期（由團體決定），前提是合約持有人在符合資格的 31 天內完成申請流程。
- 被扶養人 – 只有當符合資格的合約持有人已加入保險時，才可使用被扶養人保險。如果符合資格的被扶養人在合約持有人首次投保時已納入申請中，則其生效日期將與合約持有人相同。如果合約持有人和 / 或被扶養人在首次符合資格時未投保，則合約持有人和 / 或被扶養人只能在團體的年度開放投保期間內申請保險，*「特殊投保期間」*中規定的情況或法院命令的情況除外。在開放投保期間內提出之申請的承保生效日期為該開放投保期後團體的周年日期。
- 配偶 – 若合約持有人在結婚日期後 31 天內完成申請，則新配偶保險的生效日期為結婚日期；否則，配偶在下一個開放投保期之前不得投保，除非其符合 *「特殊投保期」* 的資格。
- 同居伴侶 – 如果僱員有資格投保時未符合資格標準，則同居伴侶的生效日期將為僱員和伴侶符合資格標準的日期。同居伴侶必須在符合資格標準當日起 31 天內投保，否則伴侶必須到下一個開放投保期才能投保，除非他 / 她符合 *「特殊投保期」* 的資格。
- 新生兒 / 收養子女 / 待收養子女 – **子女**在出生、收養或待收養當日後的最初 31 天內自動符合投保資格，只要該福利計畫所承保的家長或監護人在此期間內仍符合保險承保資格，並且被收養或待收養的新生兒或子女在其他方面符合本福利計畫的被扶養人資格。如果團體在子女出生、收養或安排收養後 31 天內收到填寫完整的申請單，則 BCBSAZ 將在 31 天後繼續為該子女提供承保。請撥打 ID 卡上列出的號碼聯絡客戶服務部以接收 BCBSAZ 領養文件包。

- 其他子女 – 對於非新生兒、收養子女或待收養子女（如上所述）之被扶養子女，其福利生效日期應為子女成為合格被扶養人的日期，只要合約持有人在該日期後 31 天內完成新增福利申請。若未在 31 天內完成申請，子女必須到下一個開放投保期間才能投保，除非子女符合「特殊投保期間」的資格。

### **喪失資格**

#### 合約持有人的資格將於以下日期結束：

- 合約持有人有權收到團體補償的月底，不論補償實際支付的日期以及 BCBSAZ 從團體收到付款的日期。
- 如果合約持有人未能恢復在職僱員身份，則核准的休假到期日為當月月底。
- 合約持有人死亡的日期。
- 團體和 / 或合約持有人未能支付到期款項且亞利桑那州法規定的任何寬限期到期的月底。

#### 被扶養人資格將於以下日期結束：

- 對於被扶養人配偶以及該配偶的任何子女（非合約持有人的親生子女或收養子女），最終離婚令生效的月底。
- 如果子女非身心障礙者，則子女年滿 26 歲的月底。
- 26 歲以上身心障礙子女的殘障或被扶養資格終止的月底。
- 根據法院或行政命令，子女不再符合由醫療支援令承保之資格的月底。
- 合約持有人死亡的當月月底。
- 被扶養人死亡的日期。

#### 同居伴侶資格結束：

除了上述有關被扶養人配偶和子女的原因外，同居伴侶和 / 或同居伴侶的子女在下列情況中也會喪失承保資格：

- 作為合格僱員之同居伴侶喪失本福利計畫保險的當月月底。
- 同居伴侶關係終止或解散的當月月底。
- 團體中斷同居伴侶和 / 或同居伴侶之合格子女資格的月底。
- 如果同居伴侶的子女非身心障礙的被扶養子女，則是子女年滿 26 歲的月底。

同居伴侶和 / 或同居伴侶子女的承保終止日期如僱員和被扶養人福利手冊中所述。未符合此承保資格之同居伴侶可能符合延續保險資格。請聯絡團體的福利管理員，以了解團體延續保險資格的相關資訊。

部分團體有最多 31 天的時間通知 BCBSAZ，指出合約持有人或被扶養人已不再符合資格。在 BCBSAZ 收到通知並處理資格終止事宜之前，BCBSAZ 可能提供福利報價、給予事先授權或支付索賠，如果後來裁定該會員在收到服務當日不符合資格，則最終將從會員或提供者那裡收回這些。不論團體是否已通知合約持有人資格終止，該等福利報價或事先授權均無效。

### **特殊投保期**

特殊投保期適用於以下符合條件的事件，亦適用於需要保險的個人，當此人在喪失其他保險後 31 天內透過申請來請求參加本福利計畫的保險：

- 根據計畫的一般適用要求，被扶養子女不再是被扶養子女。
- 用完其他保單或計畫下所有福利的終身最高限額（符合條件的事件是因為終身最高限額之作業而駁回索賠）
- 透過婚姻、出生、收養或安排收養而獲得被扶養人或成為被扶養人

- 透過配偶享有保險而發生離婚或合法分居
- 透過配偶享有保險而配偶去世
- 喪失最低基本保險，此術語定義依據適用法律
- 不再於其他計畫的服務區域生活、居住或工作，且無法享受其他福利計畫
- 1986 年 7 月 1 日當天或之後開始、依據第 11 編的訴訟案件，關於受保僱員曾經於其僱主退休的情況
- 用完某個人的 COBRA 保險福利
- 終止受保僱員的投保資格
- 終止僱主的保險繳款
- 受保僱員有權享有 Medicare
- 受保僱員受僱於提供多種健康福利計畫的僱主，並且受保僱員在公開投保期間選擇不同的計畫
- 受保僱員的僱主終止保險
- 受保僱員死亡
- 受保僱員與其配偶離婚或合法分居。
- 受保僱員的僱傭關係終止（僱員有嚴重不當行為者除外）或減少工作時間

特殊投保期適用於以下符合條件的事件，亦適用於需要保險的個人，當此人在喪失其他保險後 60 天內透過申請來請求參加本福利計畫的保險：

- 喪失 Medicaid 或兒童健康保險計畫 (CHIP) 的資格
- 收到通知，表示符合資格獲得 Medicaid 或 CHIP 保費援助補貼
- 適用的聯邦或州法律規定的任何其他特殊投保權利

## 保險終止

終止原因：合約持有人和 / 或任何被扶養人在此福利計畫下的承保範圍可能因以下原因而終止，包括但不限於：

- 合約持有人和 / 或任何被扶養人死亡
- 合約持有人和 / 或被扶養人請求終止保險
- 在亞利桑那州法律規定的任何適用寬限期到期後，團體和 / 或合約持有人未支付應付款項
- 合約持有人和 / 或被扶養人的保險被取消

保險終止日期：BCBSAZ 將通知團體和 / 或合約持有人有關合約持有人和 / 或任何被扶養人的任何保險終止日期。合約持有人和 / 或被扶養人的保險期限不晚於團體主約終止日。如果合約持有人的保險終止，所有被扶養人的保險也將在同一天終止。

終止後福利：無論終止的理由為何，除了下列狀況，您在保險結束當天及以後皆無保險。即使費用是因本保險生效期間發生或存在的事故、傷害或疾病而產生，*[COBRA 延續保險]* 中所述的情況除外。

## COBRA 延續保險

COBRA 延續保險的權利是根據聯邦法《1985 年統一綜合預算調節法案》(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) 建立的。本節介紹 COBRA 延續保險、您和您的家人何時可以獲得此保險，以及您需要採取哪些措施來保護您獲得此保險的權利。當您符合資格享有 COBRA 後，您可能符合資格獲得其他保險選項，其費用可能低於 COBRA 延續保險。團體健康保險終止時，您和您的被扶養人可以使用 COBRA 延續保險。

COBRA 延續保險是在發生生活重大事件而可能終止計畫保險時予以延續。這也稱為符合條件的事件。符合條件的事件發生後，必須向每位符合資格的受益人提供 COBRA 延續保險。如果因符合條件的事件而喪失計畫保險，您、您的配偶和被扶養子女可能會成為符合資格的受益人。根據本計畫，選擇 COBRA 延續保險的符合資格受益人可能需要支付 COBRA 延續保險的費用。

如果您是僱員： 如果您因以下符合條件的事件而喪失計畫保險，您將成為符合資格的受益人：

- 您的工作時間減少，**或**
- 您的僱傭關係因您有嚴重不當行為之外的任何原因終止。

如果您是僱員的配偶： 如果您因以下符合條件的事件而喪失計畫保險，您將成為符合資格的受益人：

- 您的配偶死亡；
- 您的配偶的工作時間減少；
- 您的配偶的僱傭關係因嚴重不當行為之外的任何原因終止；
- 配偶有權享有 Medicare 福利（根據 A 部分、B 部分或兩者）；**或**
- 您與配偶離婚或合法分居。

您的被扶養子女： 如果被扶養子女因以下符合條件的事件而喪失計畫保險，則他們將成為符合資格的受益人：

- 其家長僱員死亡；
- 其家長僱員的工作時間減少；
- 其家長僱員的僱傭關係因嚴重不當行為之外的任何原因終止。
- 家長僱員有權享有 Medicare 福利（根據 A 部分、B 部分或兩者）；
- 雙親離婚或合法分居；**或**
- 子女不再符合資格做為被扶養子女享有計畫保險。

有時候，如果計畫提供退休人員保險，則根據《美國法典》第 11 編提起破產訴訟可能是符合條件的事件。如果針對計畫提起破產訴訟，且破產導致由計畫承保的任何退休員工喪失保險，則該退休僱員將成為符合資格的受益人。如果破產導致退休員工的配偶、未亡配偶和被扶養子女失去計畫保險，則他們也將成為符合資格的受益人。

### COBRA 延續保險何時可用？

僅在計畫管理員收到符合條件的事件通知後，本計畫才會向符合資格的受益人提供 COBRA 延續保險。僱主必須通知計畫管理員關於以下符合條件的事件：

- 僱傭關係終止或僱用時間減少；
- 僱員死亡；
- 如果計畫提供退休人員保險，則啟動與僱主的破產訴訟；**或**
- 僱員有權享有 Medicare 福利（根據 A 部分、B 部分或兩者）。

對於所有其他符合條件的事件（僱員和配偶離婚或合法分居，或被扶養子女失去做為被扶養子女的承保資格），您必須在被扶養發生後 60 天內通知計畫管理員。您必須按照本福利手冊前面 */ERISA 計畫資訊/* 下列出的地址發送此通知給計畫管理員。

### 如何提供 COBRA 延續保險？

一旦計畫管理員收到通知表示發生符合條件的事件，便會為每位符合資格的受益人提供 COBRA 延續保險。每位符合資格的受益人將擁有選擇 COBRA 延續保險的獨立權利。受保僱員可以代表其配偶選擇 COBRA 延續保險，雙親可以代表其子女選擇 COBRA 延續保險。

COBRA 延續保險是為僱傭關係終止或工作時間減少的情況提供的暫時性延續保險，通常持續 18 個月。某些符合條件的事件，或是在最初承保期間發生的第二個符合條件的事件可能允許受益人獲得最多 36 個月的承保。還有一些方法可以延長 COBRA 延續保險的 18 個月期限：

- **因殘障而延長 COBRA 延續保險的 18 個月期限：**如果您或您家庭中由計畫承保的任何人被「社會安全」確定為殘障，並且您及時通知計畫管理員，您和您的整個家庭可能有權獲得額外 11 個月的 COBRA 延續保險，最長 29 個月。殘障情況必須在 COBRA 延續保險第 60 天前的某個時間開始，並且必須至少延續至 COBRA 延續保險的 18 個月期結束。
- **因第二個符合條件的事件而延長延續保險的 18 個月期限：**如果您的家庭在 18 個月的 COBRA 延續保險期間發生另一符合條件的事件，則您家庭中的配偶和被扶養子女可以獲得最多額外 18 個月的 COBRA 延續保險，最長 36 個月，前提是發生第二個符合條件的事件時必須正確地通知計畫。如果僱員或前僱員過世、有權享有 Medicare 福利（根據 A 部分、B 部分或兩者）、離婚或合法分居、或如果被扶養子女不再符合本計畫做為被扶養子女的資格，則享有 COBRA 延續保險的配偶和任何被扶養子女可以延長此期限。唯有第一個符合條件的事件若未發生，則第二個符合條件的事件將導致配偶或被扶養子女失去計畫保險的情況下，才可以延長此期限。

除了 COBRA 延續保險之外，還有其他保險選項嗎？

是。除了加入 COBRA 延續保險之外，您和您的家人也可以透過健康保險市場、Medicaid，或是透過所謂的「特殊投保期」選擇其他團體健康計畫保險選項（例如配偶的計畫）。部分選項的費用可能低於 COBRA 延續保險。有關許多這類選項的詳細資訊請參閱 [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)。

如果您有疑問

有關您的計畫或 COBRA 延續保險權利的問題，應聯絡本福利手冊前面「ERISA 計畫資訊」中指定的聯絡人。有關您根據《僱員退休收入保障法》(ERISA)（包括 COBRA）、《患者保護與平價醫療法案》以及影響團體健康計畫的其他法律所享有之權利的更多資訊，請聯絡最近的區域或您所在地區美國勞工部僱員福利保障管理局 (EBSA) 地區辦事處，或造訪網址：<https://www.dol.gov/agencies/ebsa>。（區域和地區 EBSA 辦事處的地址和電話號碼請參閱 EBSA 的網站。）有關市場的更多資訊，請造訪網址：[www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)。

## **地址變更**

為了保護您家人的權利，家庭成員地址的任何變更均請告知計畫管理員。寄給計畫管理員的任何通知，您亦應該留存副本做為記錄。

## **缺勤**

根據僱主保單。

## **醫療支援令**

根據具法定管轄權法院所發布之法院命令或行政命令，要求合約持有人為子女提供健康福利保險，合約持有人之子女便可享有保險。該命令必須清楚地指出合約持有人之姓名、命令指定之子女姓名及出生日期，以及命令適用的期間。收到團體的上述資訊後，BCBSAZ 將根據上述 BCBSAZ 新增被扶養子女的指南，將子女加入合約持有人的保險範圍內。如果合約持有人無家庭保險，則合約持有人必須投保家庭保險並支付任何額外所需的保費。

### 特定福利資格

在下列少數情況下，非會員可能有資格獲得本計畫之福利：

- 如果移植受贈者投保此計畫但捐贈者非計畫會員，則捐贈者可能符合資格享有少數福利。（請參閱福利說明「*移植 – 器官 – 組織 – 骨髓移植及幹細胞手術*」）。
- 如果非會員懷孕的，其胎兒將由本計畫會員收養，則該非會員在下列情況下可能符合資格享有生產福利：
  - ◆ 該子女於出生後 1 年內由會員收養；
  - ◆ 會員具有支付生產費用之法律義務；且
  - ◆ 該會員已通知 BCBSAZ，法院已認證該會員符合條件在法院命令或本計畫生效日（以較晚者為準）起 60 日內進行收養。

相對於任何其他該名生母可用的保險，本福利為次要。

### 不歧視聲明

BCBSAZ 遵守適用的聯邦民權法，不因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別而有所歧視。BCBSAZ 提供適當的免費協助與服務，例如合格的口譯人員以及其他格式的書面資訊，讓身心障礙人士能有效地與我們溝通。BCBSAZ 也為主要語言非英語的人士提供免費的語言服務，例如合格的口譯人員以及其他語言的書面資訊。如果您需要這類型的服務，西班牙語請致電 (602) 864-4884，所有其他語言或其他協助 / 服務，請致電 (877) 475-4799。





