第 7 章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單[plans with cost sharing, insert:中我們應分攤的費用]

簡介

本章向您介紹如何以及何時向我們發送帳單以要求付款。此外，還會介紹您不同意承保決定時該如何提出上訴。關鍵術語及其定義按英文字母順序列於您的*《會員手冊》*的最後一章中。

[*Plans should refer to other parts of the Member Handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, "refer to Chapter 9, Section A, page 1." An instruction* [*insert reference, as applicable*] *appears with many cross references throughout the Member Handbook. Plans may always include additional references to other sections, chapters, and/or member materials when helpful to the reader.*]

[*Plans with an arrangement with the State may add language to reflect that the organization is not allowed to reimburse members for Medicaid-covered benefits. Plans may not revise the chapter or section headings except as indicated.*]

[Plans must update the Table of Contents to this document to accurately reflect where the information is found on each page after plan adds plan-customized information to this template.]

目錄

[A. 要求我們支付您的服務或藥物費用 2](#_Toc125727322)

[B. 向我們發送付款請求 4](#_Toc125727323)

[C. 承保決定 5](#_Toc125727324)

[D. 上訴 6](#_Toc125727325)

# 要求我們支付您的服務或藥物費用

[Plans with cost sharing delete the next sentence.]您不應收到網路內服務或藥物的帳單。我們的網路醫療服務提供者必須在您獲得承保服務和藥物後向計畫開具帳單。網路醫療服務提供者是與健康計畫合作的服務提供者。

對於這些服務[*insert as applicable:*或藥物]，我們不允許<plan name>醫療服務提供者向您收取費用。我們直接向其付款，保護您免遭任何收費。

**如果您收到的帳單對應的是醫療保健或藥物的**[plans with cost sharing insert:**全額費用**]**，請不要支付該帳單，而是將該帳單寄給我們。**要向我們發送帳單，請參閱[plans may insert reference, as applicable]。

* 如果我們承保這些服務或藥物，我們將直接向醫療服務提供者付款。
* 如果我們承保這些服務或藥物，而您已經支付[plans with cost sharing, insert:超過您應付的分攤費用; plans with no cost sharing, insert:帳單]，您有權獲得退款。
  + 如果您支付了Medicare承保的服務費用，我們將退款給您。
  + 如果您支付了[insert name of state-specific Medicaid program]我們不能退款給您，但醫療服務提供者會。會員服務部或[insert the term for your care coordinator and/or ombudsperson, if applicable.]可以幫助您聯繫醫療服務提供者的辦公室。請參閱頁面底部會員服務部的電話號碼。
* 如果我們不承保這些服務或藥物，我們會告訴您。

如果您有任何問題，請聯繫會員服務部[insert if appropriate:或您的護理協調員]。如果[plans with cost sharing insert:您不清楚自己應該支付多少金額，或者如果]您收到帳單後不知道該如何處理，我們可以提供幫助。如果您想告訴我們有關您已經發送給我們的付款請求的資訊，也可以致電聯絡。

以下舉例說明您在哪些情況下可能需要向我們提出退款給您的要求或支付您收到的帳單：

1. 當您從網路外醫療服務提供者獲得急診或急需的醫療保健時

要求醫療服務提供者向我們開具帳單。

* 如果您在獲得護理時支付了全額費用，請要求我們退還給您[plans with cost sharing insert:我們應付的分攤費用]。請將帳單和您的任何付款證明發送給我們。
* 您可能會收到醫療服務提供者發來的帳單，要求您支付您認為並未虧欠的款項。將帳單和您的任何付款證明發送給我們。
* 如果應向醫療服務提供者付款，我們將直接支付給醫療服務提供者。
* 如果您已經為Medicare服務支付了[plans with cost sharing insert:超過您應付的分攤費用]，我們將[plans with cost sharing insert:計算出您所欠金額並]將[plans with cost sharing insert:我們應分攤的費用]退還給您。

1. 網路醫療服務提供者向您寄送帳單時

網路醫療服務提供者必須始終向我們開具帳單。當您獲得任何服務或配藥時，請務必出示您的會員卡。但有時他們會犯錯誤，並要求您支付服務費用或超過您應分攤的費用。**如果您收到帳單，**請撥打本頁底部的號碼**聯繫會員服務部**[insert if appropriate:或您的護理協調員]**。**

* [Plans with no cost sharing, insert:因為我們支付您服務的全部費用，所以您無需支付任何費用。醫療服務提供者不應為這些服務向您收取任何費用。]
* [Plans with cost sharing, insert:作為計畫會員，您只需在獲得我們承保的服務時支付共付額。我們不允許醫療服務提供者向您開具超過此金額的帳單。即使我們向醫療服務提供者支付的費用低於其收取的服務費用，也是如此。即使我們決定不支付某些費用，您也不需要支付這些費用。]
* 只要您認為從網路醫療服務提供者的帳單時[plans with cost sharing insert:超過了您應該支付的金額]，就請將帳單發送給我們。我們將直接聯繫醫療服務提供者並解決問題。
* 如果您已經支付了網絡醫療服務提供者發來的 Medicare 承保服務的帳單，[plans with cost sharing insert:但您認為自己多付了費用，]請將帳單和您的任何付款證明發送給我們。我們退還您的金額將[insert as appropriate:對應您的承保服務金額**or**您支付的金額與您在我們計畫下所欠金額之間的差額]。

1. 如果您回溯投保本計畫

有時候您可回溯投保本計畫。（這意味著您的投保首日已經過去了。甚至可能是在上一年度。）

* 如果您是以回溯的方式投保的，並且您在投保日期之後支付了帳單，您可以要求我們退還您的費用。
* 將帳單和您的任何付款證明發送給我們。

1. 當您使用網絡外藥房給處方配藥時

如果您使用網絡外藥房，您需要支付給處方配藥的全部費用。

* 只有在少數情況下，我們會承保在網絡外藥房給處方配藥。當您要求我們退還[plans with cost sharing insert:我們應分攤的費用]時，請將您的收據副本發送給我們。
* 請參閱您的《會員手冊》**第5章**，瞭解有關網絡外藥房的更多資訊。

1. 當您因為沒有隨身攜帶會員卡，而支付了[insert if only applicable to Medicare Part D: Medicare D部分]處方藥的全額費用

如果您沒有隨身攜帶自己的會員卡，可以要求藥房給我們致電或查詢您的計畫參保資訊。

* 如果藥房無法立即獲得該資訊，您可能需要自行全額支付處方藥費用或帶著您的會員卡重返藥房。
* 當您要求我們退還[plans with cost sharing insert:我們應分攤的費用]時，請將您的收據副本發送給我們。

1. 當您支付了[insert if only applicable to Medicare Part D: Medicare D部分]未承保的處方藥的全額費用

您可能要支付處方藥的全額費用，因為該藥物不在承保範圍內。

* 該藥物可能不在我們網站的*《承保藥物清單》*（藥物清單）上，或者它可能有您不瞭解或認為不適用於自己的要求或限制。如果您決定購買該藥物，可能需要支付全額費用。
* 如果您不支付藥物費用，而是認為其應在我們承保範圍內，可以要求作出承保決定（請參閱您的*《會員手冊》***第9章**）。
* 如果您和您的醫生或其他處方師認為您立即需要藥物（24小時內），您可以要求快速承保決定（請參閱您的*《會員手冊》***第9章**）。
* 當您要求我們退還費用時，請向我們發送您的收據副本。在某些情況下，我們可能需要從您的醫生或其他開處方者處獲得更多資訊，才能將[plans with cost sharing insert:我們應分攤的]藥物費用退還給您。

當您向我們發送付款請求時，我們會對其進行審核並決定是否應承保該服務或藥物。這個過程叫做作出「承保決定」。如果我們決定應承保該服務或藥物，我們將為其支付[insert if the plan has cost sharing:我們應分攤的費用]。

如果我們拒絕了您的付款請求，您可以對我們的裁決提出上訴。如需瞭解如何提出上訴，請參閱*《會員手冊》***第9章**。

# 向我們發送付款請求

[Plans may edit this section to include a second address if they use different addresses for processing health care and drug claims.]

[Plans may edit this section as necessary to describe their claims process.]

向我們發送您的帳單和您為Medicare服務支付的任何款項的證明[Insert if allowed:或致電我們]。付款證明可以是您書寫的支票或醫療服務提供者開立的收據的副本。**最好製作帳單和收據的副本以供備案。**[Plans with care coordinators who can assist, insert:您可以向自己的護理協調員尋求幫助。] [Insert if applicable:您必須在獲得服務、用品或藥物之日起[insert timeframe]天內向我們發送您的資料。]

[If the plan has a specific form for requesting payment, insert the following language:為確保您向我們提供了我們作出決定所需的全部資訊，您可以填寫我們的索償表以要求付款。

* 並不要求您必須使用該表，但它可以幫助我們更快地處理資訊。
* 您可以在我們的網站（<web address>）上獲取該表，也可以致電會員服務部索取該表。]

將您的付款請求連同任何帳單或收據一併郵寄到以下地址：

[Insert address.]

[If the plan allows members to submit oral payment requests, insert the following language:

您也可以致電我們要求付款。] [Plans include all applicable numbers and days and hours of operation.]

[Insert if applicable:**您必須在您獲得服務、物品或藥物之日起的<insert timeframe>內向我們提交索賠**。]

# 承保決定

**當我們收到您的付款請求時，我們會作出承保決定。這意味著我們會裁決本計畫是否承保您的服務、物品或藥物。**如有必須由您支付的金額，我們也會對此作出裁決。

* 我們會在需要您提供更多資訊時通知您。
* 如果我們決定我們計畫承保該服務、項目或藥物，並且您在獲得它的過程中遵循了所有規則，我們將為其支付[plans with cost sharing insert:我們應分攤的費用]。如果您已經支付了服務或藥物費用，我們會寄給您一張支票，金額為[insert as applicable:您已支付的金額**or**我們應分攤的費用]。如果您尚未支付，我們將直接向醫療服務提供者付款。

您的《會員手冊》**第3章**說明了讓您的服務進入承保範圍的規則。您的*《會員手冊》***第5章**說明了讓您的Medicare D部份處方藥進入承保範圍的規則。

* 如果我們決定不支付[plans with cost sharing insert:我們應分攤的服務或藥物費用]，我們將向您發送一封說明原因的信件。這封信還會說明您提出上訴的權利。
* 如需瞭解有關承保決定的更多資訊，請參閱第9章[insert reference, as applicable]。

# 上訴

如果您認為我們拒絕您的付款請求有誤，可以要求我們更改裁決。這個過程叫做「提出上訴」。如果您不同意我們支付的金額，也可以提出上訴。

正式上訴流程有詳細的程式和截止期限。如需瞭解有關上訴的更多資訊，請參閱您的*《會員手冊》***第9章**：[*plans may insert reference, as applicable*]。

* 如需就醫療保健服務費用退還提出上訴，請參閱**第F節**[insert reference, as applicable]。
* 如需就藥物費用退還提出上訴，請參閱**第G節**[insert reference, as applicable]。