第12章：重要詞匯的定義

**簡介**

本章包括*《會員手冊》*中使用的關鍵術語及其定義。這些術語按英文字母順序列出。如果您找不到要查找的術語，或者您需要的資訊超出定義所包含的資訊，請聯繫會員服務部。

[*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 should insert additional definitions not included in this model and exclude model definitions not applicable to your plan, your contractual obligations with CMS or enrolled beneficiaries. Plans should modify definitions as appropriate in the state and/or as directed by the state.*]

[When plans use key terms in the Member Handbook, they explain the term in the first section where it appears along with a reference to Chapter 12.]

[If plans revise terminology (e.g., “Member Services” to “Customer Service”, “Care Coordinator” to “Care Manager”) that affect glossary terms, plans use the revised term consistently throughout the Member Handbook and alphabetize it in this chapter.]

# 日常生活活動 (ADL)：人們在日常生活中所做的事情，例如吃飯、上廁所、穿衣、洗澡或刷牙。

# 行政法法官：審查3級上訴的法官。

# 愛滋病藥物援助計畫 (ADAP)：一項幫助符合條件的愛滋病感染者獲得挽救生命的抗愛滋病藥物。

# 門診手術中心：為不需要住院治療且預計不需要超過24小時護理的患者提供門診手術的機構。

# 上訴：如果您認為我們有誤，您可以透過此方式質疑我們的行為。您可以透過提出上訴要求我們更改承保決定。您的《會員手冊》 **第9章**解釋了上訴相關事宜，包括如何提出上訴。

# 行為健康：一個包羅萬象的術語，指的是心理健康和物質使用障礙。

# 品牌藥：由最初製造該藥物的公司製造和銷售的處方藥。品牌藥與學名藥的成分相同。學名藥通常由其他製藥公司生產和銷售。

# 護理協調員：一位與您、健保計畫以及您的護理提供者協同工作的主要人員，以確保您獲得所需的護理。

# 護理計畫：請參閱「個人化照護計畫 (ICP)」。

# 護理團隊：請參閱「跨專科護理團隊」。

# [Plans with a single coverage stage should delete this paragraph.]重額承保階段：在 Medicare D 部分藥物福利中，本計畫將支付您的所有藥物費用，直至年底。當您達到處方藥的 $<TrOOP amount> 限額時，此階段就開始了。

# Medicare與Medicaid服務中心 (CMS)：負責Medicare的聯邦機構。您的*《會員手冊》***第2章**說明了如何聯繫CMS。

# 投訴：一份書面或口頭聲明，表明您對承保服務或護理有問題或疑慮。這包括對服務質量、您的護理質量、我們的網路醫療服務提供者或我們的網絡藥房的任何擔憂。「投訴」 的正式名稱是「提起申訴」。

# 綜合門診復健設施 (CORF)：主要在疾病、事故或大手術後提供復健服務的設施。它提供多種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、言語治療和家庭環境評估服務。

# [Plans that do not have copays should delete this paragraph.]共付額：每次您獲得某項[insert if applicable:服務或]處方藥時，您支付的作為分攤費用的固定金額。例如，您可能會為[insert if applicable:一項服務或]一種處方藥支付 $2或 $5。

# [Plans that do not have cost-sharing should delete this paragraph.]分攤費用：當您獲得某項[insert if applicable:服務或]處方藥時，您必須支付的金額。分攤費用包括共付額。

# [Plans that do not have cost-sharing should delete this paragraph.]分攤費用層級：一組具有相同共付額的藥物。*《承保藥物清單》*（也稱為藥物清單）上的每種藥物均歸於[insert number of tiers]個分攤費用層級其中之一。一般來說，分攤費用層級越高，您的藥物費用就越高。

# 承保決定：關於我們承保哪些福利的決定。這包括關於承保藥物和服務或我們為您的醫療服務支付的金額的決定。您的《會員手冊》 **第9章**説明了如何要求我們作出承保決定。

# 承保藥物：我們用來指代本計畫承保的所有處方藥和非處方 (OTC) 藥物的術語。

# 承保服務：我們用來指代本計畫承保的所有醫療保健、長期服務與支持、用品、處方藥和非處方藥、設備和其他服務的通用術語。

# 文化能力訓練：為我們的醫療服務提供方提供額外指導的培訓，幫助他們更好地瞭解您的背景、價值觀和信仰，從而調整服務以滿足您的社會、文化和語言需求。

# [Plans that do not have cost-sharing for Medicare Part D drugs should delete this paragraph. Plans may revise the information in this definition to reflect the appropriate number of days for their one-month supplies as well as the cost-sharing amount in the example.]每日費用分攤率：當您的醫生為您開出的某些藥物供應量不足一整月且您需要支付共付額時可能適用的費率。每日費用分攤費率按共付額除以一個月供應天數計算。

請看示例：假設您的藥物一整月供應量（30天供應量）的共付額為 $1.35。這意味著您每天為藥物支付的金額少於 $0.05。如果您獲得7天的藥物供應量，則您每天不到 $0.05的支付金額乘以7天，即總付款額不超過 $0.35。

# 退保：終止您在本計畫中的會員資格的流程。退保可能是自願的（您自己的選擇）或非自願的（不是您自己的選擇）。

# 藥品管理計畫 (DMP)：一項有助於確保會員安全使用處方阿片類藥物和其他經常被濫用的藥物的計畫。

# [Plans should include as appropriate.]藥物層級：我們藥物清單上的藥物組。學名藥、品牌藥或非處方 (OTC) 藥物均是藥物層級的示例。藥物清單上的每一種藥物都歸屬於[*insert number of tiers*]個層級其中之一。

# 符合雙重資格特殊需求計畫 (D-SNP)：為同時符合Medicare和Medicaid資格的個人提供服務的健保計畫。本計畫是符合雙重資格特殊需求計畫 (D-SNP)。

# 耐用醫療器材 (DME)：遵您醫生的醫囑在自己家中使用的某些用品。這些物品的示例包括輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、服務提供方醫囑指示在家中使用的病床、IV輸液泵、語音生成設備、氧氣設備和用品、霧化器和助行器。

# 急診：當您或任何其他具有一般健康和醫學知識的人認為您的醫學症狀需要立即就醫，以防止死亡、喪失身體部位或嚴重損害身體功能[insert as applicable:（如果您是孕婦，則是失去未出生的孩子）]的緊急醫療情況。醫學症狀可能是疾病、受傷、劇烈疼痛或迅速惡化的病情狀況。

# 急診照護：由受過急診服務培訓的提供者提供的並且需用於治療某一醫學或行為健康急診的承保服務。

# 例外：獲得通常不承保的藥物承保或在沒有特定規則和限制的情況下使用該藥物的許可。

# 除外服務：本健保計畫未承保的服務。

# 額外補助：幫助收入和資源有限的人士降低Medicare D部分處方藥費用（例如保費、免賠額和共付額）的Medicare計畫。額外補助也稱為「低收入補助」或「LIS」。

# 學名藥：一種經聯邦政府批准用於代替品牌藥的處方藥。學名藥具有與品牌藥相同的成分。學名藥通常更便宜，而且與品牌藥一樣有效。

# 申訴：您對我們或我們任一網路醫療服務提供者或藥房的投訴。這包括對您的護理質量或您的健保計畫提供的服務質量的投訴。

# 健保計畫：由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者和其他提供者組成的組織。它也有護理協調員幫助您管理所有提供者和服務。他們協同工作，為您提供所需的護理。

# 健康風險評估 (HRA)：對您的病史和目前狀況進行的審查。它用於瞭解您的健康狀況以及未來可能發生的變化。

# 家庭健康助理：提供無需持證護士或治療師技能的服務的人，例如個人護理方面的幫助（如洗澡、使用廁所、穿衣或進行規定的鍛煉）。家庭健康助理沒有護理執照，也不提供治療。

# 臨終關懷：一項護理和支援計畫，旨在幫助末期疾病預後的患者過上舒適的生活。末期疾病預後是指一個人已被醫學證明患有絕症，這意味著預期壽命為6個月或更短。

* 被診斷為末期疾病預後的參保者有權選擇臨終關懷。
* 一支訓練有素的專業人士和護理人員團隊為其提供全方位護理，包括身體、情感、社交和精神需求。
* 我們需要向您提供您所在地理區域内的臨終關懷提供方名單。

# 不當/不適當計費：醫療服務提供者（例如醫生或醫院）向您收取的費用超過我們的服務分攤費用的情況。如果您收到任何您不理解的帳單，請致電會員服務部。

[*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本計畫的分攤費用金額。我們**不允許**醫療服務提供者向您收取超過此金額的費用。]

[*Plans with no cost-sharing, insert:*因為我們為您的服務支付全部費用，所以您無需分攤任何費用。醫療服務提供者不應就這些服務向您收取任何費用。]

# 獨立審查組織 (IRO)：Medicare聘請的獨立組織，負責審查2級上訴。該組織與我們無關，也並非政府機構。這個組織決定我們所做的決定是否正確或是否應該改變。Medicare監督其工作。其正式名稱是獨立審查實體。

# 個人化照護計畫（Individualized Care Plan (ICP) 或照護計畫）：關於您將獲得哪些服務以及如何獲得這些服務的計畫。您的計畫可能包括醫療服務、行為健康服務以及長期服務與支持。

# [Plans with a single coverage stage delete this paragraph.]初始承保階段：您的Medicare D部分藥物總費用達到 $[insert initial coverage limit] 之前的階段。這包括您已支付的金額、本計畫代表您支付的金額以及低收入補助。當您為今年第一個處方配藥時，這個階段就開始了。在此階段，我們會支付您的部分藥物費用，而您則支付自己的份額。

# 住院：當您正式入院接受專業醫療服務時使用的術語。如果您沒有正式入院，即使您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者而不是住院病人。

# 跨专科護理團隊（ICT 或護理團隊）：護理團隊可能包括醫生、護士、顧問或其他健保專業人士，他們會幫助您獲得所需的護理。您的護理團隊還可以幫助您制定護理計畫。

# *《承保藥物清單》*（藥物清單）：我們承保的處方藥和非處方 (OTC) 藥物清單。我們在醫生和藥劑師的幫助下選出此清單上的藥物。藥物清單會告訴您是否需要遵守任何規則才能獲得您的藥物。藥物清單有時被稱為「處方集」。

# 長期服務與支持 (LTSS)：長期服務與支持有助於改善長期病情狀況。這些服務中的大多數可以幫助您留在家中，這樣您就不必前往療養院或醫院。長期服務與支持 (LTSS) 包括基於社區的服務和護理設施 (NF)。

# 低收入補助 (LIS)：請參閱「額外補助」。

[**Insert name of Medicaid program**]：這是[insert name of state]Medicaid計畫的名稱。[Insert name of Medicaid program]由州政府管理，由州政府和聯邦政府支付費用。它幫助收入和資源有限的人士支付長期服務與支持以及醫療費用。

* 它承保了Medicare未承保的額外服務和某些藥物。
* Medicaid計畫因州而異，但如果您同時符合Medicare和Medicaid的資格，大部分醫療保健費用都會得到承保。

# Medicaid（或醫療補助）：由聯邦政府和州政府運行的一項計畫，旨在幫助收入和資源有限的人士支付長期服務與支持以及醫療費用。

# 醫療所需：是指您為預防、診斷或者治療某種病情狀況或維持當前健康狀況所需的服務、用品或藥物。這包括讓您不必進入醫院或療養院所需的護理。這也意味著符合公認的醫療實踐標準的服務、用品或藥物。[Plans may revise and use the state-specific definition of “medically necessary” a*nd update and use it consistently throughout member materials.*]

# Medicare：Medicare是針對65歲或以上人群、部分65歲以下殘障人士和終末期腎病（需要透析或腎移植的永久性腎功能衰竭）患者的聯邦健康保險計畫。擁有Medicare的人可以透過Original Medicare或管理式護理計畫獲得他們的Medicare健康保險（請參閱「健保計畫」）。

# Medicare Advantage：一項透過私營公司提供MA計畫的Medicare計畫，也稱為「Medicare C部分」或「MA」。Medicare向這些公司支付費用，以便您享有Medicare福利。

# Medicare 上訴委員會（委員會）審查4級上訴的委員會。該委員會是聯邦政府機構。

# Medicare承保服務：Medicare A部分和 Medicare B部分承保的服務。所有Medicare健保計畫（包括本計畫）都必須承保Medicare A部分和Medicare B部分承保的所有服務。

# Medicare糖尿病預防計畫 (MDPP)一項結構化的健康行為改變計畫，提供有關長期飲食改變、增加身體活動以及克服持續控制體重和保持健康生活方式方面挑戰的策略的培訓。

# Medicare-Medicaid 參保者：有資格同時獲得Medicare和Medicaid保險的人。Medicare-Medicaid參保者也被稱為「符合雙重資格個人」。

# Medicare A部分：承保大多數醫療所需的醫院、專業護理設施、家庭健康和臨終關懷的Medicare計畫。

# Medicare B部分：承保治療疾病或病症所需的服務（如實驗室測試、手術和醫生就診）和用品（如輪椅和助行器）的Medicare計畫。Medicare B部分還承保許多預防和篩查服務。

# Medicare C部分：允許私人健康保險公司透過Medicare Advantage計畫提供Medicare福利的Medicare計畫，也稱為「Medicare Advantage」或「MA」。

# Medicare D部分Medicare處方藥福利計畫。我們將此計畫簡稱為「D部分」。Medicare D部分承保門診處方藥、疫苗和Medicare A部分或B部分或Medi-Cal未承保的某些用品。本計畫包括Medicare D部分。

# Medicare D部分藥物：Medicare D部分承保的藥物。國會明確將某些類別的藥物排除在 D部分的承保範圍之外。Medicaid可能承保其中的一些藥物。

# 藥物治療管理 (MTM)：由包括藥劑師在內的醫療服務提供方提供的一組獨特的服務或多項服務組合，以確保為患者提供最佳治療效果。相關詳細資訊，請參閱您的*《會員手冊》*第 5 章。

# 會員（本計畫的會員，或計畫會員）：擁有Medicare和Medicaid且有資格獲得承保服務的人，已投保本計畫，並且其投保已得到Medicare和Medicaid服務中心(CMS)和州政府的確認。

# *《會員手冊》* 與披露資訊：本文件連同您的投保表和任何其他附件或附加條款，解釋了您的承保範圍、我們必須做什麼、您的權利以及您作為本計畫的會員必須做什麼。

# 會員服務部：本計畫中的一個部門，負責回答您有關會員資格、福利、申訴和上訴的問題。有關會員服務部的更多資訊，請參閱您的《會員手冊》 **第2章**。

# 網絡藥房：同意為本計畫會員配藥的藥房（藥店）。我們稱他們為「網絡藥房」，因為他們同意與本計畫合作。在大多數情況下，只有在我們的網絡藥房配藥時，我們才會支付藥費。

# 網路醫療服務提供者：「醫療服務提供者」是我們對醫生、護士和其他為您提供服務和護理的人使用的通用術語。該術語還包括醫院、家庭保健機構、診所和其他為您提供醫療保健服務、醫療設備以及長期服務與支持的地方。

* 他們獲得Medicare和州政府的許可或認證，可以提供醫療保健服務。
* 如果他們同意與我們的健保計畫合作、接受我們的付款並且不向會員收取額外費用，我們稱他們為「網路醫療服務提供者」。
* 當您是本計畫的會員時，您必須使用網路醫療服務提供者來獲得承保服務。網路醫療服務提供者也稱為「計畫提供者」。

# 療養院或護理設施：是為無法在家中獲得護理但又無需住院的人群提供護理的場所。

# 監察員：您所在州的一個辦公室，作為您的代言人為您服務。如果您有問題或投訴，他們可以回答問題，並且可以幫助您瞭解該怎麼做。監察員的服務是免費的。您可以在*《會員手冊》***第2章和第9**章中找到更多資訊。

# 組織判定：當我們或我們的提供者之一決定是否承保服務或您需為承保的服務支付多少費用時，本計畫會作出組織判定。組織判定稱為「承保決定」。您的《會員手冊》**第9章**解釋了承保決定。

# Original Medicare（傳統 Medicare或按服務計費Medicare）：政府提供Original Medicare。在Original Medicare保險下，服務是透過向醫生、醫院和其他醫療服務提供方支付國會確定的金額來實現的。

* 您可以使用任何接受Medicare的醫生、醫院或其他醫療服務提供方。Original Medicare有兩個部分：Medicare A部分（住院保險）和Medicare B部分（醫療保險）。
* 美國各地都有Original Medicare。
* 如果您不想參加本計畫，您可以選擇Original Medicare。

# 網絡外藥房：未同意與本計畫合作、為本計畫會員統籌或提供承保藥物的藥房。除非某些條件適用，否則本計畫不承保您從網絡外藥房獲得的大多數藥物。

# 網路外醫療服務提供者或網路外設施：不由本計畫雇傭、擁有或運營的提供者或設施，並且未簽訂向本計畫會員提供承保服務的合同。您的《會員手冊》 **第3章**解釋了網路外醫療服務提供者或設施。

# [Plans that do not have cost-sharing delete this paragraph.]自付費用**：**會員為其獲得的部分服務或藥物付費的分攤費用要求，也稱為「自付」費用要求。請參閱上文「分攤費用」的定義。

# 非處方 (OTC) 藥物：非處方藥物是人們可以在沒有醫療保健專業人士處方的情況下購買的藥物。

# A部分：請參閱「Medicare A部分」。

# B部分：請參閱「Medicare B部分」。

# C部分：請參閱「Medicare C部分」。

# D部分：請參閱「Medicare D部分」。

# D部分藥物：請參閱「Medicare D部分藥物」。

# 個人健康資訊（也稱為受保護健康資訊） (PHI)：有關您和您的健康的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫生就診和病史。有關我們如何保護、使用和披露您的個人健康資訊以及您對個人健康資訊的權利的更多資訊，請參閱我們的隱私慣例通知。

# [Plans that do not use PCPs may omit this paragraph.]基層照護服務提供者 (PCP)：您在處理大多數健康問題時首先使用的醫生或其他提供者。他們可確保您獲得保持健康所需的護理。

* 他們還可能與其他醫生和醫療服務提供方討論您的護理並將您轉介給他們。
* 在許多Medicare健保計畫中，您必須先使用您的基層照護服務提供者，然後再使用任何其他醫療服務提供方。
* 有關從基層照護服務提供者那裡獲得護理的資訊，請參閱您的《會員手冊》 **第3章**。

# 事前授權 (PA)：[Plans may delete applicable words or sentences if it does not require PA for any medical services or any drugs.]在您獲得特定服務或藥物或使用網路外醫療服務提供者之前，您必須事先獲得我們的批准。如果您沒有事前獲得批准，本計畫可能不承保該服務或藥物。

僅當您的醫生或其他網路醫療服務提供者獲得我們的事前授權時，本計畫才承保某些網路醫療服務。

* 需要本計畫事前授權的承保服務均在您的*《會員手冊》***第4章**中標明。

只有在您獲得我們事前授權的情況下，本計畫才會承保某些藥物。

* 需要本計畫事前授權的承保藥物均在《*承保藥物清單》*中標明。

# 長者整合照護方案 (PACE)：一項同時承保Medicare和Medicaid福利的計畫，適用於需要更高水準護理才能居家生活的55歲及以上人士。

# 義具與矯具：您的醫生或其他醫療服務提供方醫囑使用的醫療設備，包括但不限於手臂、背部和頸托；假肢；人造眼；以及替換體內部位或功能所需的設備（包括造口術用品以及腸內腸外營養療法）。

# 質量改進組織 (QIO)：一個由醫生和其他醫療保健專業人士組成的組織，旨在幫助提高Medicare參保人的護理質量。聯邦政府向質量改進組織 (QIO) 支付費用以檢查和改善對患者的護理。有關質量改進組織 (QIO) 的資訊，請參閱 您的《會員手冊》 **第2章**。

# 數量限制：您可以使用的某一藥物的數量限制。我們可能會限制每張處方的承保藥物數量。

# 轉介：轉介是您的基層照護服務提供者 (PCP) 同意使用您的PCP以外的提供者的批准。如果您沒有事前獲得批准，我們可能不會承保這些服務。您無需轉介即可使用某些專科醫師，例如女性健康專科醫師。您可以在您的*《會員手冊》***第3章和第4章**中找到有關推轉介的更多資訊。

# 復健服務：您獲得的可幫助您從疾病、事故或大手術中恢復的治療。請參閱您的*《會員手冊》* **第4章**瞭解有關復健服務的更多資訊。

# 服務地區：一項健保計畫接受會員的地理區域（如果它根據人們的居住地限制會員資格）。限制您可以使用的醫生和醫院的計畫，通常承保的是您可以獲得常規（非急診）服務的區域。只有居住在我們服務地區内的人才能加入本計畫。

# [Insert if applicable]分攤費用：在您的福利生效之前，您可能必須每月支付的部分醫療保健費用。您的分攤費用金額取決於您的收入和資源。

# 專業照護設施 (SNF)：配備人員和設備的護理設施，可提供專業的護理服務，並且在大多數情況下，還提供訓練有素的復健服務和其他相關健康服務。

# 專業照護設施 (SNF) 照護：在專業照護設施中每日持續提供的專業照護護理和復健服務。專業照護設施護理的示例包括註冊護士或醫生可以提供的物理治療或靜脈 (IV) 注射。

# 專科醫師：為特定疾病或身體部位提供醫療保健的醫生。

# 州政府聽證會：如果您的醫生或其他提供者要求提供我們不會批准的Medicaid服務，或者我們不繼續為您已有的Medicaid服務付費，您可以要求舉行州政府聽證會。如果州政府聽證會的裁決對您有利，我們必須為您提供您要求的服務。

# 階段療法：這是一項承保規則，要求您在我們承保您要求的藥物之前先嘗試另一種藥物。

# 補充保障收入 (SSI)：社會保障每月向收入和資源有限的殘疾人、盲人或65歲及以上的人支付福利金。SSI福利與社會保障福利不同。

# 急需護理：因突發疾病、受傷或非急診但需立即護理的狀況而獲得的護理。當沒有網路醫療服務提供者可用或您無法聯繫到他們時，您可以從網路外醫療服務提供者那裡獲得急需護理。

[Plans may add a back cover for the Member Handbook that contains contact information for Member Services or additional contacts as needed. Below is an example plans may use. Plans also may add a logo and/or photographs, as long as these elements do not make it difficult for members to find and read the contact information.]

**<Plan name>會員服務部**

| 類型 | 詳情 |
| --- | --- |
| **致電** | [*Insert phone number(s).*]  撥打此號碼是免費的。[*Insert days and hours of operation, including information on the use of alternative technologies.*]  會員服務部還為非英語人士提供免費的語言翻譯服務。 |
| **聽語障服務專線 (TTY)** | [*Insert number.*]  [*Insert if plan uses a direct TTY number:*此號碼需要特殊電話設備，並且僅適用於聽力或語言有障礙的人士。]  撥打此號碼是免費的。[*Insert days and hours of operation.*] |
| **傳真** | [*Optional:* *Insert fax number.*] |
| **寫信** | [*Insert address.*]  [***Note:*** *Plans may add email addresses here.*] |
| **網站** | [*Insert URL.*] |