

Planifikimi i Përfitimeve

HARVARD PILGRIM BEST BUY HSA PPO MASACHUSETTS

Ky Planifikim i Përfitimeve parashikon çdo limit të përfitimeve dhe shumat e ndarjes së kostos së anëtarëve që duhet të paguani për përfitimet e mbuluara. Megjithatë, është vetëm një përmbledhje e përfitimeve tuaja. Ju lutemi shikoni manualin tuaj të përfitimeve për detaje. Ndarja e kostos së anëtarëve mund të përfshijë një zbritje, bashkësigurim dhe bashkëpagesa. Ju lutemi shikoni tabelat më poshtë për detaje.

Ka dy nivele mbulimi - Brenda rrjetit dhe jashtë rrjetit

Mbulimi brenda rrjetit zbatohet kur përdorni një Ofrues Plani për Përfitimet e Mbuluara.

Mbulimi jashtë rrjetit zbatohet kur përdorni një ofrues jo-plani për Përfitimet e Mbuluara. Nëse një Ofrues Jo Plan ngarkon ndonjë shumë që tejkalon shumën e lejuar, ju jeni përgjegjës për shumën e tepërt.

Në një Urgjencë Mjekësore ju duhet të shkoni në institucionin më të afërt të urgjencës ose të telefononi 911 ose një numër tjetër lokal të aksesit të urgjencës. Ndarja e kostos së anëtarëve të dhomës suaj të urgjencës është renditur në tabelat e mëposhtme.

Miratimi paraprak

Për përfitime të caktuara kërkohet miratim paraprak. Përpara se të merrni shërbime nga një ofrues jo-plani ose një ofrues plani jashtë zonës së shërbimit, ju lutemi referojuni faqes sonë të internetit, www.harvardpilgrim.org ose kontaktoni Departamentin e Shërbimeve të Anëtarëve në **1-888-333-4742** për listën e plotë të shërbimeve që kërkojnë miratim paraprak. Për të marrë miratimin paraprak ju lutemi telefononi:

- **1-800-708-4414** për shërbimet mjekësore
- **1-844-387-1435** për barnat mjekësore
- **1-888-777-4742** për shëndetin mendor dhe trajtimin e çrregullimeve të përdorimit të substancave

Më shumë informacion rreth miratimit paraprak mund të gjenden në faqen tonë të internetit, www.harvardpilgrim.org dhe në Manualin tuaj të Përfitimeve.

Kriteret e rishikimit klinik

Ne përdorim kriteret e rishikimit klinik për të vlerësuar nëse disa shërbime ose procedura janë të nevojshme mjekësore për kujdesin e një anëtar. Anëtarët ose praktikuesit e tyre mund të marrin një kopje të kriterëve tona të rishikimit klinik në faqen tonë të internetit www.harvardpilgrim.org ose duke telefonuar **1-888-888-4742**.

Nivelet e ndarjes së kostos së vizitave në zyrë

Ndarja e kostos së vizitës në zyrë mund të përfshijë Bashkëpagesat, Bashkësigurimet ose shumat e zbritshme, siç përshkruhet në të gjithë këtë Planifikim të Përfitimeve. Ekzistojnë dy lloje të ndarjes së kostove të vizitave në zyrë që zbatohen për planin tuaj: një ndarje kostoje më të ulët, e njohur si "Niveli 1" dhe një ndarje kostoje më e lartë e njohur si "Niveli 2".

Niveli 1 zbatohet për shërbimet profesionale të mbuluara ambulatorë të marra nga llojet e mëposhtme të ofruesve: të gjithë Ofruesit e Kujdesit Parësor (PCP); mjekë obstetër dhe gjinekologë; Profesionistë të licencuar të shëndetit mendor; infermiere mami të certifikuara; dhe mjekët infermiere që faturojnë në mënyrë të pavarur.

Niveli 2 zbatohet për shërbimet profesionale ambulatorë të mbuluara të marra nga ofruesit e kujdesit të specializuar.

Plani juaj mund të ketë shuma të tjera të ndarjes së kostos. Ju lutemi shikoni tabelën e përfitimeve më poshtë për kërkesat specifike të ndarjes së kostos.

Përfitimet e Mbuluara

Përfitimet tuaja të Mbuluara administrohen në bazë të vitit të planit. Viti i planit tuaj fillon në datën e përvjetorit të punëdhënësit tuaj. Ju lutemi shikoni manualin tuaj të përfitimeve për më shumë detaje. Nëse nuk e dini datën e përvjetorit të punëdhënësit tuaj, ju lutemi kontaktoni zyrën e përfitimeve të punëdhënësit tuaj ose telefononi Departamentin e Shërbimeve të Anëtarëve në **1-888-333-4742**. Ndarja juaj e kostos së anëtarëve do të varet nga lloji i shërbimit të ofruar dhe vendndodhja ku ofrohet shërbimi, siç është renditur në këtë Planifikim të Përfitimeve. Për shembull, për shërbimet e ofruara në zyrën e një mjeku, shihni "Vizitat e mjekut dhe të tjera profesionale në zyrë". Për shërbimet e ofruara në dhomën e urgjencës spitalore, shihni "Kujdesi në dhomën e urgjencës" dhe për procedurat kirurgjikale ambulatorie, ju lutemi shihni "Kirurgjia - Pacient i jashtëm"

Karakteristikat e përgjithshme të ndarjes së kostos:	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit:	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit:
Bashkësigurimet dhe bashkëpagesat		
	Shihni tabelën e përfitimeve më poshtë	
E zbritshme		
Zbritjet e mëposhtme zbatohen për të gjitha shërbimet, përveç rasteve kur shënohet në mënyrë specifike më poshtë.	\$1500 për Mbulim Individual për Vitin e Planit \$3000 dollarë për Mbulim Familjar për Vitin e Planit	\$3000 për Mbulim Individual për Vitin e Planit \$6000 dollarë për Mbulim Familjar për Vitin e Planit
Lajmërim i rëndësishëm: Nëse keni mbulim individual, zbatohet zbritja e mbulimit individual (E zbritshme e mbulimit familjar nuk do të zbatohet kurrë). Nëse keni mbulim familjar, zbritja e mbulimit familjar mund të plotësohet nga çdo kombinim i anëtarëve të familjes së mbuluar (E zbritshme e mbulimit individual nuk do të zbatohet kurrë). Pasi të plotësohet një zbritje, mbulimi nga Plani i nënshtrohet çdo ndarjeje tjetër të kostos së anëtarit që mund të zbatohet.		
Maksimumi nga xhepi		
Përfshin të gjithë ndarjen e kostos së anëtarëve përveç: – Çdo tarifë mbi shumën e lejuar dhe çdo ndëshkim për dështimin për të marrë miratimin paraprak kur përdorni Ofruesit që nuk janë të planit	\$4000 për Mbulim Individual për Vitin e Planit \$8000 dollarë për mbulim familjar për Vitin e Planit – me një maksimum prej 4000 dollarësh të ngulitur individual nga xhepi për vitin e planit	\$8000 për Mbulim Individual për Vitin e Planit \$16000 dollarë për Mbulim Familjar për Vitin e Planit – me një maksimum prej 8000 dollarësh të ngulitur individual nga xhepi për vitin e planit
Lajmërim i rëndësishëm: Nëse keni Mbulim Individual, zbatohet Maksimumi i Mbulimit Individual jashtë xhepit (Maksimumi i Mbulimit Familjar jashtë xhepit nuk do të zbatohet kurrë). Nëse keni mbulim familjar, maksimumi i mbulimit familjar nga xhepi mund të plotësohet në një nga dy mënyrat: a. Nëse një Anëtar i një familjeje të mbuluar plotëson Maksimumin e integruar individual nga xhepi, atëherë ai anëtar nuk ka ndarje shtesë të kostos së anëtarit për pjesën e mbetur të vitit të planit. b. Nëse ndonjë numër i anëtarëve të Vitit të Planit në një familje të mbuluar së bashku plotëson Maksimumin e Mbulimit Familjar jashtë xhepit, atëherë të gjithë anëtarët e familjes së mbuluar nuk kanë ndarje shtesë të kostos së anëtarëve për pjesën e mbetur të vitit të planit. Asnjë anëtar i familjes nuk mund të kontribuojë më shumë se shuma maksimale individuale e integruar në Maksimumin e Mbulimit Familjar nga xhepi.		
Pagesa e gjobave jashtë rrjetit		
Zbatohet kur Anëtari nuk arrin të marrë miratimin paraprak të kërkuar për shërbimet nga një ofrues jo-plani. Nuk llogaritet në maksimumin e zbritshëm ose nga xhepi	500 \$	

Përfitimi	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit të planit	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit jo nga plani
Trajtimi me akupunkturë për lëndime ose sëmundje		
	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Transporti me ambulancë		
Transporti me ambulancë urgjencë	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	Njësoj si brenda rrjetit
Transporti me ambulancë jo-urgjencë	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Trajtimi i Çrregullimeve të Spektrit të Autizmit		
Analiza e aplikuar e sjelljes	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Kimioterapia dhe terapia me rrezatim		
Kimioterapia	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Terapia me rrezatim	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet Dentare		
Lajmërim i rëndësishëm: Mbulimi i Kujdesit Dentar është shumë i kufizuar. Ju lutemi shikoni manualin tuaj të përfitimeve për detajet e mbulimit tuaj.		
Nxjerrja e dhëmbëve të prekur në kockë (kryhet në zyrën e mjekut)	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Kujdesi Dentar Pediatrik për fëmijët (deri në moshën 13 vjeç) – i kufizuar në 2 ekzaminime parandaluese dentare për vit të planit, përfshihen vetëm shërbimet e mëposhtme: pastrimi, trajtimi me fluor, mësimi i kontrollit të pllakës dhe rrezet x kafshuese.	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Dializa		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Instalimi i pajisjeve shtëpiake	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Pajisje të qëndrueshme mjekësore		
Pajisje të qëndrueshme mjekësore	E zbritshme, pastaj 30% bashkësigurim	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Monitoruesit e glukozës në gjak, pajisjet e infuzionit dhe pompat e insulinës (përfshirë furnizimet)	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	Njësoj si brenda rrjetit
Pajisjet e oksigjenit dhe të frymëmarrjes	E zbritshme, pastaj 30% bashkësigurim	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet e Ndërhyrjes së Hershme		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Plani nuk mbulon tarifën e pjesëmarrjes së familjes që kërkohet nga Departamenti i Shëndetit Publik të Massachusettsit.		

Përfitimi	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit të planit	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit jo nga plani
Pranimi i Urgjencës		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	Njësoj si brenda rrjetit
Kujdesi në dhomën e urgjencës		
	E zbritshme, pastaj \$100 bashkëpagesë për vizitë	Njësoj si brenda rrjetit
Kjo bashkëpagesë hiqet nëse jeni (1) transferuar në Shërbimet e Vëzhgimit ose Kirurgjinë Ambulatore ose (2) jeni pranuar në spital direkt nga dhoma e urgjencës. Ju lutemi, shihni "Shërbimet spitalore - spitalore", "Shërbimet e vëzhgimit" ose "Kirurgjia - pacient i jashtëm" për ndarjen e kostos së anëtarëve që zbatohet për këto përfitime.		
Aparatet e dëgjimit (për anëtarët deri në moshën 22 vjeç)		
– E kufizuar në 2000 dollarë për aparat dëgjimi çdo 36 muaj, për çdo vesh me dëmtim të dëgjimit	E zbritshme, pastaj 30% bashkësigurim	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Kujdesi shëndetësor në shtëpi		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Nëse shërbimet përfshijnë administrimin e barnave, ju lutemi shikoni përfitimin për "Barna mjekësore" për detajet e ndarjes së kostos së anëtarëve.		
Azil – Ambulator		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Spital – Shërbime me shtrim në spital		
Kujdesi akut spitalor	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Kujdesi i maternitetit në spital	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Kujdesi rutinë në çerdhe	Asnjë pagesë	20% bashkësigurim
Rehabilitimi në spital – i kufizuar në 60 ditë për Vitin e Planit	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Infermieri i kualifikuar - i kufizuar në 100 ditë për Vitin e Planit	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet dhe trajtimet e infertilitetit (shih Manualin e Përfitimeve për detaje)		
	Ndarja juaj e kostos së anëtarëve do të varet nga vendi ku ofrohet shërbimi, siç është renditur në këtë Planifikim të Përfitimeve. Për shembull, për shërbimet e ofruara në zyrën e një mjeku, shihni "Vizitat e mjekut dhe të tjera profesionale në zyrë". Për kujdesin spitalor, shihni "Spitali - Shërbimet e spitalit".	
Laborator, Radiologji dhe Shërbime të tjera Diagnostike Laboratori		
Laboratori	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Testimi gjenetik	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Radiologjia	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim

(Vazhdon në faqen tjetër)

Përfitimi	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit të planit	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit jo nga plani
Laborator, Radiologji dhe Shërbime të tjera Diagnostike Laboratori (vazhdon)		
Radiologji e avancuar, duke përfshirë skanimet CT, skanimet PET, MRI, MRA dhe shërbimet e mjekësisë bërthamore	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbime të tjera diagnostikuese	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Ushqime me pak proteina		
- E kufizuar në 5,000 dollarë për vit të planit	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Kujdesi në materniteti - Pacient i jashtëm		
Kujdesi rutinë ambulator prenatal dhe pas lindjes	Asnjë pagesë	20% bashkësigurim
Kujdesi rutinë prenatal dhe pas lindjes zakonisht merret dhe faturohet nga i njëjti Ofruar si një shërbim i vetëm ose paketë. Ndarja e kostove të ndryshme të anëtarëve mund të zbatohet për çdo shërbim të specializuar ose jo rutinë që faturohet veçmas nga kujdesi juaj rutinë ambulator prenatal dhe pas lindjes. Për shembull, ndarja e kostos së anëtarëve për shërbimet e ofruara nga një specialist është renditur nën "Vizitat e zyrës së mjekut dhe të tjera profesionale" dhe kur nuk renditet specifikisht më lart, ndarja e kostos së anëtarëve për një ultratinguj të faturuar si një shërbim i specializuar ose jo rutinë renditet në "Laborator, Radiologji dhe Shërbime të tjera Diagnostike."		
Barnat mjekësore (barna që nuk mund të administrohen vetë)		
Barnat mjekësore të marra në zyrën e mjekut ose në një institucion tjetër ambulator	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Ilaçet mjekësore të marra në shtëpi	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Disa barna mjekësore mund të furnizohen nga një farmaci e specializuar. Kur Barnat Mjekësore furnizohen nga një farmaci e specializuar, do të zbatohet Ndarja e Kostos së Anëtarëve të listuara më sipër.		
Formula Mjekësore		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shëndeti mendor dhe trajtimi i çrregullimeve të përdorimit të substancave		
Shërbime me shtrim në spital	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet e kujdesit të ndërmjetëm – Trajtimi akut rezidencial (përfshirë detoksifikimin), stabilizimin e krizës dhe stabilizimin e familjes në shtëpi	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim

Përfitimi	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit të planit	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit jo nga plani
Shëndeti mendor dhe trajtimi i çrregullimeve të përdorimit të substancave (vazhdon)		
– Programe intensive ambulatorë, hospitalizim të pjesshëm dhe programe trajtimi ditor		
Terapia në grup ambulator	E zbritshme, pastaj \$10 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Terapia individuale ambulatorë	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Trajtimi ambulator, duke përfshirë detoksifikimin ambulator dhe menaxhimin e ilaçeve	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Mirëmbajtja e metadonit ambulator	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Testimi psikologjik ambulator dhe vlerësimi neuropsikologjik	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet e vizitave virtuale të telemjekësisë ambulatorë	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet e Vëzhgimit		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	Njësoj si brenda rrjetit
Furnizime ostomike		
	E zbritshme, pastaj 30% bashkësigurim	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Vizitat e mjekut dhe të tjera profesionale në zyrë (Kjo përfshin të gjithë Ofruesit e Planit të mbuluar, përveç rasteve kur renditet ndryshe në këtë Planifikim të Përfitimeve.)		
Ekzaminimet rutinë për kujdesin parandalues, duke përfshirë imunizimet	Asnjë pagesë	20% bashkësigurim
Jo të gjitha shërbimet brenda rrjetit që merrni gjatë provimit tuaj rutinë mbulohen pa pagesë. Vetëm shërbimet parandaluese të përcaktuara sipas Ligjit për Mbrojtjen e Pacientëve dhe Kujdesin e Përbalueshëm (PPACA) mbulohen pa pagesë. Shërbime të tjera që nuk përfshihen në PPACA mund të jenë subjekt i ndarjes së kostos shtesë. Për listën aktuale të shërbimeve parandaluese të mbuluara pa pagesë nga PPACA, ju lutemi shikoni Njoftimin e Shërbimeve Parandaluese në faqen tonë të internetit në www.harvardpilgrim.org . Ju lutemi, shihni "Laboratori, radiologjia dhe shërbimet e tjera diagnostikuese" për ndarjen e kostos së anëtarëve që zbatohet për shërbimet diagnostikuese që nuk përfshihen në këtë listë.		
Konsultimet, vlerësimet, kujdesi për sëmundjet dhe lëndimet	E zbritshme, pastaj Niveli 1: \$25 bashkëpagesë për vizitë Niveli 2: \$40 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Niveli i bashkëpagesës ndryshon në varësi të llojit të ofruesit. Ju lutemi referojuni fillimit të këtij Planifikimi të Përfitimeve për të përcaktuar se cili nivel Bashkëpagesë zbatohet.		
Mund të aplikohet ndarja shtesë e kostos së anëtarëve. Ju lutemi referojuni përfitimit specifik në këtë Planifikim të Përfitimeve. Për shembull, nëse keni nevojë për qepje, ju lutemi referojuni trajtimeve dhe procedurave të bazuara në zyrë më poshtë. Nëse keni nevojë për një radiografi ose keni marrë gjak, ju lutemi referojuni "Laboratori, radiologjia dhe shërbimet e tjera diagnostikuese".		
Trajtimet dhe procedurat e bazuara në zyrë, duke përfshirë, por pa u kufizuar në administrimin e injeksioneve,	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim

(Vazhdon në faqen tjetër)

Përfitimi	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit të planit	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit jo nga plani
Vizitat e mjekut dhe të tjera profesionale në zyrë (Kjo përfshin të gjithë Ofruesit e Planit të mbuluar, përveç rasteve kur renditet ndryshe në këtë Planifikim të Përfitimeve.) (vazhdon)		
trajtimet e alergjive, hedhjen, qepjen dhe aplikimin e veshjeve, këshillimin gjenetik, kujdesin jo rutinë të këmbëve dhe procedurat kirurgjikale		
Administrimi i injeksioneve alergjike	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet parandaluese dhe testet		
	Asnjë pagesë	20% bashkësigurim
Sipas ligjit federal dhe atij shtetëror, shumë shërbime dhe teste parandaluese mbulohen pa ndarje të kostos së anëtarëve, duke përfshirë kolonoskopitë parandaluese, disa laboratorë dhe rreze x, sterilizimin vullnetar për gratë dhe të gjitha pajisjet kontraceptive të miratuara nga FDA. Për një listë të plotë të shërbimeve parandaluese të mbuluara, ju lutemi shikoni Njoftimin e Shërbimeve Parandaluese në faqen tonë të internetit në www.harvardpilgrim.org . Ju gjithashtu mund të merrni një kopje të Njoftimit për Shërbimet Parandaluese duke telefonuar Departamentin e Shërbimeve të Anëtarëve në 1-888-333-4742 . Harvard Pilgrim do të shtojë ose fshijë shërbime nga ky përfitim për shërbime dhe teste parandaluese në përputhje me udhëzimet federale dhe shtetërore.		
Shërbimet, testet dhe pajisjet shtesë parandaluese të mëposhtme: alfa-fetoproteina (AFP), ekografia e fetusit, testimi i hepatitit C, testimi i nivelit të plumbit, ekzaminimi i antigenit specifik të prostatës (PSA), testet rutinë të hemoglobinës, streptokoku i grupit B (GBS), analiza rutinë e urinës, monitorimi i presionit të gjakut, shqyrtimi i retinopatisë dhe ndërkombëtar testimi i raportit të normalizuar (INR).	Asnjë pagesë	20% bashkësigurim
Pajisjet protetike		
	E zbritshme, pastaj 30% bashkësigurim	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet e rehabilitimit dhe rehabilitimit - ambulator		
Rehabilitimi kardiak	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Terapia e rehabilitimit pulmonar	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet e të folurit dhe të dëgjimit	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Terapia profesionale – e kufizuar në 60 vizita për Kufijtë e Vitit të Planit të kombinuara me terapi fizike.	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Terapi fizike – deri në 60 vizita për Kufijtë e Vitit të Planit të kombinuara me terapi profesionale.	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Terapia fizike dhe profesionale ambulatorie nuk i nënshtrohet kufirit të listuar më sipër dhe mbulohet në masën e nevojshme mjekësore për: (1) fëmijët deri në moshën tre vjeç dhe (2) trajtimi i çrregullimeve të spektrit të autizmit.		
Procedurat Scopic - Diagnostike dhe Terapeutike Ambulatore		
Kolonoskopia, endoskopia dhe sigmoidoskopia	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim

Përfitimi	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit të planit	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit jo nga plani
Terapia Manipulative e Kurrit (përfshirë kujdesin nga një kiropraktor)		
	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Kirurgjia – Ambulatore		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Shërbimet e Vizitave Virtuale të Telemjekësisë - Ambulatore		
	E zbritshme, pastaj Niveli 1: \$25 bashkëpagesë për vizitë Niveli 2: \$40 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Për kujdesin spitalor, shihni "Spitali — Shërbimet për spital" për detaje të ndarjes së kostos.		
Shërbimet e Kujdesit Urgjent		
Mjeku Sipas Kërkesës	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	
Shënim i rëndësishëm: Mjeku Sipas Kërkesës është një rrjet specifik ofruesish të kontraktuar për të ofruar shërbime virtuale të kujdesit urgjent. Për më shumë informacion mbi Doctor On Demand, duke përfshirë mënyrën e përdorimit të tyre, ju lutemi vizitoni faqen tonë të internetit në www.harvardpilgrim.org .		
Klinika e kujdesit komod	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Qendra e kujdesit urgjent	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Qendra e kujdesit urgjent spitalor	E zbritshme, pastaj \$25 bashkëpagesë për vizitë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Mund të aplikohet ndarja shtesë e kostos së anëtarëve. Ju lutemi referojuni përfitimit specifik në këtë Planifikim të Përfitimeve. Për shembull, nëse keni një radiografi ose keni marrë gjak, ju lutemi referojuni "Laboratori, Radiologjia dhe Shërbime të tjera Diagnostike".		
Shërbimet e Shikimit		
Ekzaminimet rutinë të syve - të kufizuara në 1 ekzaminim për Vit të Planit	Asnjë pagesë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Pajisjet e vizionit për kushte të veçanta	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Sterilizimi vullnetar në zyrën e mjekut		
	E zbritshme, pastaj pa asnjë tarifë	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim
Ndërprerja vullnetare e shtatzënisë		
	Ndarja juaj e kostos së anëtarëve do të varet nga vendi ku ofrohet shërbimi siç është renditur në këtë Planifikim të Përfitimeve. Për shembull, për një shërbim të ofruar në një qendër kirurgjikale ambulatorie, shihni "Kirurgjia - Pacient i jashtëm". Për shërbimet e ofruara në zyrën e një mjeku, shihni "Trajtimet dhe procedurat e bazuara në zyrë". Për kujdesin spitalor, shihni "Spitali - Shërbimet e spitalit".	

Përfitimi	Ndarja e kostos së anëtarëve brenda rrjetit të planit	Ndarja e kostos së anëtarëve jashtë rrjetit jo nga plani
Paruket dhe protezat e flokëve të kokës siç kërkohet me ligj		
– I kufizuar në 350 dollarë për vit të planit (shih Manualin e Përfitimeve për detaje)	E zbritshme, pastaj 30% bashkësigurim	E zbritshme, pastaj 20% bashkësigurim

Shërbime asistencë gjuhësore

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están a su disposición. Llame al 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se você fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos gratuitos. Ligue para 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (French Creole) ATANSYON: Si nou palé Kreyòl Ayisyen, gen asistans pou sèvis ki disponib nan lang nou pou gratis. Rele 1-888-333-4742 (TTY: 711).

繁體中文 (Traditional Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-333-4742 (TTY: 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ thông dịch của chúng tôi sẵn sàng phục vụ quý vị miễn phí. Gọi số 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-333-4742 (телетайп: 711).

العربية (Arabic)

إنتباه: إذا أنت تتكلم اللغة العربية، خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجاناً. اتصل على 1 888-333-4742 (TTY: 711)

ខ្មែរ (Cambodian) ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, យើងមានសេវាកម្មបកប្រែជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-333-4742 (TTY: 711)។

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-333-4742 (ATS: 711).

Italiano (Italian) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-888-333-4742 (TTY: 711).

한국어 (Korean) '알림': 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-333-4742 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν στη διάθεσή σας δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης. Καλέστε 1-888-333-4742 (TTY: 711).

Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-333-4742 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) ध्यान दीजिए: अगर आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिये भाषाकी सहायता मुफ्त में उपलब्ध है. जानकारी के लिये फोन करे. 1-888-333-4742 (TTY: 711)

ગુજરાતી (Gujarati) ધ્યાન આપો : જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો આપને માટે ભાષાકીય સહાય તદ્દન મફત ઉપલબ્ધ છે. વિશેષ માહિતી માટે ફોન કરો. 1-888-333-4742 (TTY: 711)

ພາສາລາວ (Lao) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-333-4742 (TTY: 711).

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-333-4742 (TTY: 711).



Harvard Pilgrim Health Care përfshin Harvard Pilgrim Health Care, Harvard Pilgrim Health Care të New England dhe HPHC Insurance Company.

(vazhdon)

Njoftim i përgjithshëm rreth kërkesave për mosdiskriminim dhe aksesueshmëri

Harvard Pilgrim Health Care dhe filialet e saj siç theksohet më poshtë ("HPHC") përputhen me ligjet federale të zbatueshme për të drejtat civile dhe nuk diskriminon në bazë të racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, moshës, paaftësisë ose gjinisë. HPHC nuk i përjashton njerëzit ose nuk i trajton ata ndryshe për shkak të racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, moshës, paaftësisë ose gjinisë.

HPHC:

- U ofron ndihmë pa pagesë dhe shërbime njerëzve me aftësi të kufizuara, që të komunikojnë efektivisht me ne, si interpretuesit gjuhësorë të kualifikuar dhe informacionet me shkrim në formate të tjera (shkrim i madh, audio, formate të tjera)
- U ofron shërbime gjuhësore pa pagesë njerëzve që nuk e kanë anglishten gjuhë parësore, si përkthyesit e kualifikuar.

Nëse ju nevojiten këto shërbime, kontaktoni me Zyrtarin e pajtueshmërisë me të drejtat civile.

Nëse besoni se HPHC ka dështuar në ofrimin e këtyre shërbimeve ose ka diskriminuar në një mënyrë tjetër në bazë të racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, moshës, paaftësisë ose gjinisë, ju mund të paraqisni një ankesë me: Civil Rights Compliance Officer, 93 Worcester St, Wellesley, MA 02481, (866) 750-2074, shërbimi TTY: 711, Faks: (617) 509-3085, Email: civil_rights@harvardpilgrim.org. Mund të bëni një ankimim personalisht ose me poshtë, faks ose email. Nëse ju nevojitet ndihmë për të bërë një ankimim, Zyrtari i pajtueshmërisë me të drejtat civile është në dispozicionin tuaj. Ju gjithashtu mund të paraqisni një ankesë për të drejtat civile në Departamentin e Shëndetësisë dhe Shërbimeve Njerëzore të SHBA, Zyra për të Drejtat Civile, në mënyrë elektronike përmes Portalit të Ankesave të Zyrës për të Drejtat Civile, në dispozicion në faqen <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ose me poshtë apo telefon pranë:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019, (800) 537-7697 (TTY)

Formularët e ankesave i gjeni në faqen <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Harvard Pilgrim Health Care përfshin Harvard Pilgrim Health Care, Harvard Pilgrim Health Care of New England dhe HPMC Insurance Company.

cc6589_memb_serv (05/20)

Lista e Përgjithshme e Përrjashtimeve MASAÇUSETS

Lista e mëposhtme identifikon shërbimet që përgjithësisht përjashtohen nga Planet Harvard Pilgrim. Shërbimet shtesë mund të përjashtohen në lidhje me aksesin ose dizajnin e produktit. Për një listë të plotë të përjashtimeve, ju lutemi referojuni Manualit të Përrfiteve të planit specifik.

Përrjashtimi
Trajtimet alternative • Kujdesi për akupunkturën, përveç rasteve kur renditet në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Shërbimet e akupunkturës që janë jashtë fushës së kujdesit standard të akupunkturës. • Shërbime alternative, holistike ose naturopatike dhe të gjitha procedurat, laboratorët dhe suplementet ushqimore të lidhura me trajtime të tilla, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Aromaterapi, trajtim me kristale dhe mjekësi alternative. • Ndonjë nga llojet e mëposhtme të programeve: Vendpushimet shëndetësore, banjat, programet rekreative, kampet, programet e aftësive në natyrë, shkollat me konvikte terapeutike ose edukative, programe edukative për fëmijët në kujdes rezidencial, programe vetëndihme, programe për aftësitë e jetës, programe relaksimi ose stili jetese dhe programe të shkretëtirës (programe terapeutike në natyrë). • Terapia me masazh. • Mioterapia.
Shërbimet Dentare • Kujdesi dentar, përveç rasteve kur renditet në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Të gjitha shërbimet e një dentisti për Disfuzionin e Nyjeve Temporomandibulare (TMD). • Nxjerrja e dhëmbëve, përveç rasteve kur renditet në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Kujdesi dentar pediatrik, përveç rasteve kur renditet në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar.
Pajisje mjekësore të qëndrueshme dhe pajisje protetike • Çdo pajisje ose pajisje speciale e nevojshme për qëllime sportive ose profesionale. • Çdo përshtatje në shtëpi, duke përfshirë, por pa u kufizuar në përmirësimet e shtëpisë dhe pajisjet e përshtatjes në shtëpi. • Pajisjet mjekësore jo të qëndrueshme, përveç nëse përdoren si pjesë e trajtimit në një institucion mjekësor ose si pjesë e shërbimeve të aprovuara të kujdesit shëndetësor në shtëpi. • Riparimi ose zëvendësimi i pajisjeve mjekësore të qëndrueshme ose pajisjeve protetike si rezultat i humbjes, neglizhencës, dëmtimit të qëllimshëm ose vjedhjes.
Shërbime eksperimentale, të papprovuara ose hetuese • Çdo produkt ose shërbim, duke përfshirë, por pa u kufizuar në, barnat, pajisjet, trajtimet, procedurat dhe testet diagnostike që janë eksperimentale, të papprovuara ose hetuese.
Kujdesi për këmbët • Ortotika e këmbës, me përjashtim të trajtimit të sëmundjes së rëndë të këmbës diabetike. • Kujdes rutinë për këmbët. Shembujt përfshijnë prerjen, prerjen ose heqjen e thonjeve dhe prerjen ose heqjen e misrave dhe kallove. Ky përjashtim nuk zbatohet për kujdesin parandalues të këmbëve për anëtarët me diabet.
Shërbimet e Maternitetit • Lindjet e planifikuara në shtëpi.
Shëndeti mendor dhe trajtimi i çrregullimeve të përdorimit të substancave • Komente biologjike. • Shërbime arsimore ose testime, përveç shërbimeve të mbuluara nga përfitimi për Shërbimet e Ndërrhyrjes së Hershme. Nuk ofrohen përfitime (1) për shërbimet arsimore që synojnë të përmirësojnë arritjet arsimore ose funksionimin zhvillimor, (2) për të zgjidhur problemet e performancës në shkollë, (3) për trajtimin e aftësive të kufizuara në të mësuar, (4) për edukimin për alkoolin te shoferi, ose (5) për Qasja e përforcimit të komunitetit dhe kujdesi i vazhdueshëm i sigurt. • Ndonjë nga llojet e mëposhtme të programeve: Ndonjë nga llojet e mëposhtme të programeve: programe në të cilat pacienti ka një kohëzgjatje të paracaktuar të kujdesit pa aftësinë e Planit për të kryer përcaktime të njëkohshme të nevojës së vazhdueshme mjekësore, programe që ofrojnë vetëm takime ose aktivitete që nuk bazohen në plane të individualizuara trajtimi, programe që fokusohen vetëm në aftësitë ndërpersonale ose të tjera. se sa i drejtuar drejt reduktimit të simptomave dhe rimëkëmbjes funksionale në lidhje me çrregullime specifike të shëndetit mendor dhe programeve të bazuara në shkollimin që ofrojnë aktivitete edukative, profesionale, rekreative ose zhvillimore personale. • Mirëmbajtja e metadonit, përveç rasteve kur renditet në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Testet e praktikës integruese ndijore. • Shërbimet për çdo gjendje me vetëm një përcaktim "Z Code" në Manualin Diagnostik dhe Statistikor të Çrregullimeve Mendore, që do të thotë se gjendja nuk i atribuohet një çrregullimi mendor. • Shëndeti mendor dhe trajtimi i çrregullimeve të përdorimit të substancave që i ofrohet (1) te

Kjo listë e përjashtimeve nuk është e detyrueshme dhe ofrohet ekskluzivisht për qëllime informative. Ju lutemi shikoni manualin tuaj të përfitimeve dhe Planifikimin e Përrfiteve.

Përrjashtimi
Shëndeti mendor dhe trajtimi i çrregullimeve të përdorimit të substancave (vazhdon) Anëtarët që janë të mbyllur ose të përkushtuar në një burg, shtëpi korrektimi, burgje ose burg të Departamentit të Shërbimeve Rinore; ose (2) ofruar nga Departamenti i Shëndetit Mendor. • Shërbime ose furnizime për diagnostikimin ose trajtimin e çrregullimeve të shëndetit mendor dhe përdorimit të substancave që, sipas gjykimit të arsyeshëm të Qendrës së Aksesit të Shëndetit të Sjelljes, janë ndonjë nga sa vijon: jo në përputhje me standardet kombëtare mbizotëruese të praktikës klinike për trajtimin e kushteve të tilla; jo në përputhje me kërkimet mbizotëruese profesionale që demonstrojnë se shërbimet ose furnizimet do të kenë një rezultat të matshëm dhe të dobishëm shëndetësor; zakonisht nuk rezultojnë në rezultate dukshëm më të mira se alternativat e tjera të trajtimit të disponueshëm që janë më pak intensive ose më kosto efektive. • Shërbimet e lidhura me çrregullimet e spektrit të autizmit të ofruara sipas një programi edukimi të individualizuar (IEP), duke përfshirë çdo shërbim të ofruar sipas një IEP që ofrohet nga personeli i shkollës ose çdo shërbim i ofruar sipas një IEP të blerë nga një kontraktues ose shitës.
Pamja fizike • Shërbimet kozmetike, duke përfshirë barnat, pajisjet, trajtimet dhe procedurat, me përjashtim të (1) Shërbimeve kozmetike që janë të rastësishme për korrigjimin e dëmtimit funksional fizik, (2) kirurgji restauruese për të riparuar ose rivendosur pamjen e dëmtuar nga një dëmtim aksidental, dhe (3) Kujdesi pas mastektomisë. • Heqja ose restaurimi i qimeve, duke përfshirë, por pa u kufizuar në, elektrolizën, trajtimin me lazer, transplantin ose terapinë me ilaçe. • Liposuksioni ose heqja e depozitave yndyrore konsiderohet e padëshirueshme. • Procedurat e heqjes ose rishikimit të mbresë ose tatuazhit (të tilla si salabrazioni, kimioterapia dhe procedura të tjera të tilla të gërryerjes së lëkurës). • Procedurat e gërryerjes së lëkurës që kryhen si trajtim për aknet. • Trajtim për rrudhat e lëkurës dhe etiketat e lëkurës ose ndonjë trajtim për të përmirësuar pamjen e lëkurës. • Trajtim për venat merimangë.
Procedurat dhe Trajtimet • Kujdesi nga një kiropraktik jashtë fushës së praktikës standarde kiropraktike, duke përfshirë, por pa u kufizuar në, kirurgjinë, përshkrimin ose dhënien e barnave ose medikamenteve, ekzaminimet e brendshme, praktikën obstetrike ose trajtimin e infeksioneve dhe testimin diagnostik për kujdesin kiropraktik, përveç një skanimit fillestar me rreze X. • Terapi manipuluese e shtyllës kurrizore (përfshirë kujdesin nga një kiropraktor), përveç rasteve kur renditet në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Planet komerciale të dietës, programet e humbjes së peshës dhe çdo shërbim në lidhje me plane ose programe të tilla, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. Ju lutemi, vini re: Nëse keni mbulim përmes një plani të grupit të punëdhënësve, punëdhënësi juaj mund të marrë pjesë në programe të tjera nxitëse për përmirësimin e mirëqenies dhe shëndetit të ofruara nga Harvard Pilgrim. Ju lutemi rishikoni të gjitha dokumentet e planit tuaj për sasinë e stimuljeve, nëse ka, të disponueshme sipas planit tuaj. • Kirurgjia e ndryshimit të gjinisë dhe të gjitha barnat dhe procedurat përkatëse për grupet e vetësiguruara, përveç rasteve kur mbulohen nga një kalorës i veçantë. • Nëse një shërbim listohet se kërkon që ai të ofrohet në një Qendër të Ekselencës, nuk do të ofrohet asnjë mbulim brenda Rrjetit nëse ai shërbim merret nga një ofrues që nuk është caktuar si Qendër e Ekselencës. • Terapi ushqyese ose kozmetike duke përdorur vitamina, minerale ose elementë, dhe terapi të tjera të bazuara në ushqim. Shembujt përfshijnë suplementet, elektrolitet dhe ushqimet e çdo lloji (duke përfshirë ushqimet me proteina të larta dhe ushqimet me pak karbohidrate). • Ekzaminime fizike dhe testime për sigurim, licencim ose punësim. • Shërbimet për anëtarët që janë donatorë për jo anëtarë, përveç siç përshkruhet në Shërbimet e Transplantit të Organeve Njerëzore. • Testimi për përpunimin qendror auditor. • Trajnime në grup për diabetin, programe edukative ose kampe.
Ofruesit • Tarifat për shërbimet që janë ofruar pas datës në të cilën përfundon anëtarësimi juaj. • Tarifat për çdo produkt ose shërbim, duke përfshirë, por pa u kufizuar në, tarifat profesionale, pajisjet mjekësore, barnat dhe tarifën e spitalit ose objekteve të tjera, që lidhen me çdo kujdes që nuk është një përfitim i mbuluar. • Tarifat për takimet e humbura. • Tarifa e shërbimit të portierit. (Shih <i>manualin e përfitimeve të planit</i> për më shumë informacion.) • Tarifat e shtrimit pas daljes nga spitali. • Tarifimi i ofruesit për të paraqitur një kërkesë ose për të transkriptuar ose kopjuar të dhënat tuaja mjekësore. • Shërbimet ose furnizimet e ofruara nga: (1) kushdo që lidhet me ju nga gjaku, martesë ose birësimi, ose (2) kushdo që jeton zakonisht me ju.

Kjo listë e përjashtimeve nuk është e detyrueshme dhe ofrohet ekskluzivisht për qëllime informative. Ju lutemi shikoni manualin tuaj të përfitimeve dhe Planifikimin e Përfitimeve.

Përrjashtimi
Riprodhimi • Çdo formë e Surrogacisë ose shërbime për një bartës gestacional, përveç shërbimeve të mbuluara të maternitetit. • Barnat e infertilitetit nëse një Anëtar nuk është në një cikël të autorizuar të Planit të trajtimit të infertilitetit. • Barnat e infertilitetit, nëse shërbimet e infertilitetit nuk janë një përfitim i mbuluar. • Barnat e infertilitetit që duhet të blihen në një farmaci ambulatorë, përveç nëse Plani juaj përfshin mbulimin e farmacisë ambulatorë. • Trajtimi i infertilitetit për anëtarët që nuk janë infertilë nga pikëpamja mjekësore. • Trajtimi i infertilitetit dhe ilaçet, implantet dhe pajisjet e kontrollit të lindjes, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Anulimi i sterilizimit vullnetar (duke përfshirë çdo shërbim për infertilitetin që lidhet me sterilizimin vullnetar ose anulimin e tij). • Mbledhja, ngrirja dhe ruajtja e spermës, përveç siç përshkruhet në <i>Manualin e Përfitimeve të Planit</i>. • Identifikimi i spermës kur nuk është i nevojshëm nga ana mjekësore (p.sh., identifikimi i gjinisë). • Tarifat e mëposhtme: tarifat e listës së pritjes, kostot jo mjekësore, tarifat e transportit dhe trajtimit etj. • Sterilizimi vullnetar, duke përfshirë lidhjen e tubave dhe vazektominë, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Ndërprerja vullnetare e shtatzënisë, përveç rasteve kur jeta e nënës është në rrezik ose nëse ajo nuk është e shënuar në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar.
Shërbimet e ofruara sipas një plani tjetër • Kostot për çdo shërbim për të cilin keni të drejtën e trajtimit me shpenzimet e qeverisë, duke përfshirë aftësitë e kufizuara të lidhura me shërbimin ushtarak. • Kostot për shërbimet për të cilat pagesa kërkohet të bëhet nga një Plan Kompensimi i Punëtorëve ose nga një punëdhënës sipas ligjit shtetëror ose federal.
Shërbimet e Telemjekësisë • Shërbimet e telemjekësisë që përfshijnë e-mail ose faks. • Tarifat e ofruesit për kostot teknike për ofrimin e shërbimeve të telemjekësisë.
Llojet e Kujdesit • Kujdestaria. • Programet e rikuperimit duke përfshirë pushimin ose kujdesin e shtëpisë, shtëpitë esëll, shërbimet e mbështetjes kalimtare dhe komunitetet terapeutike. • Të gjitha tarifat institucionale mbi tarifën e dhomës gjysmë private, përveç rasteve kur një dhomë private është e nevojshme nga ana mjekësore. • Programet ose klinikat e menaxhimit të dhimbjes. • Programet e kondicionimit fizik si trajnimi atletik, ndërtimi i trupit, stërvitja, fitnesi, fleksibiliteti dhe diversioni ose motivimi i përgjithshëm, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Infermieri me detyrë private. • Klinikat e mjekësisë sportive. • Rehabilitimi profesional, ose vlerësimet profesionale mbi përshtatshmërinë e punës, vendosjen në punë ose terapinë për të rivendosur funksionin për një profesion specifik.
Shikimi dhe dëgjimi • Syze, lentet e kontaktit dhe pajisje, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Aparatet e dëgjimit, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar. • Bateritë e aparatit të dëgjimit dhe çdo pajisje që përdoret nga individë me dëmtim të dëgjimit për të komunikuar përmes telefonit ose internetit, si TTY ose TDD. • Kirurgjia refraktive e syve, duke përfshirë, por pa u kufizuar në, kirurgjinë lazike, ortokeratologjinë dhe implantimin e lenteve për korrigjimin e miopisë, hipermetropisë dhe astigmatizmit që ndodhin natyrshëm. • Ekzaminimet rutinë të syve, përveç rasteve kur renditen në mënyrë specifike si një përfitim i mbuluar.
Të gjitha përjashtimet e tjera • Çdo medikament ose produkt tjetër i marrë në një farmaci ambulatorë, me përjashtim të furnizimeve të farmacisë të mbuluara nga përfitimi për shërbimet e diabetit dhe shiringave dhe gjilpërave nënëkurorë, siç kërkohet nga ligji i Massachusetts, përveç nëse Plani juaj përfshin mbulimin e farmacisë ambulatorë. • Çdo shërbim ose furnizim i ofruar në lidhje me një përfitim të pambuluar. • Çdo shërbim ose furnizim (me përjashtim të lenteve të kontaktit) të blerë nga interneti. • Shërbim bukuri apo berberi. • Zëvendësimi i pajisjeve të diabetit vetëm për shkak të skadimit të garancisë së prodhuesit. • Qumësht gjiri i dhuruar ose i bankuar. • Ushqime ose suplemente ushqimore, duke përfshirë, por pa u kufizuar në, ushqime mjekësore të miratuara nga FDA, të marra me recetë, përveç siç kërkohet nga ligji dhe të përshkruara për anëtarët që përmbushin politikat e HPHC-së për ushqimin me tub enteral. • Shërbimet e mirëpritjes. • Pajisjet, pajisjet ose furnizimet mjekësore, me përjashtim të rasteve të listuara në këtë Manual të Përfitimeve. • Shërbimet mjekësore që u ofrohen anëtarëve që janë të mbyllur ose të vendosur në burg, shtëpi korrektimi, burgje ose objekt paraburgimi të Departamentit të Shërbimeve Rinore. • Shërbime për jo anëtarë. • Shërbimet për të cilat nuk do të paguhet asnjë tarifë në mungesë të sigurimit. • Shërbimet për të cilat nuk ofrohet asnjë mbulim në Manualin e Përfitimeve, në këtë Planifikim të Përfitimeve ose në Broshurën e Barnave me Recetë (nëse është e aplikueshme). • Shërbime që nuk janë të nevojshme nga ana mjekësore. • Taksat ose vlerësimet qeveritare mbi shërbimet ose furnizimet. • Transporti përveç me ambulancë. • Kondicionerë, pastrues dhe filtra ajri, dehumidifikues dhe lagështues. • Ndenjëset e makinave. • Karrige, karrige banjoje, karrige për ushqim, karrige për fëmijë, ashensorë karrigesh, mbështetëse. • Skutera elektrike. • Pajisjet e ushtrimeve. • Modifikimet e automjeteve duke përfshirë por pa u kufizuar

Kjo listë e përjashtimeve nuk është e detyrueshme dhe ofrohet ekskluzivisht për qëllime informative. Ju lutemi shikoni manualin tuaj të përfitimeve dhe Planifikimin e Përfitimeve.

Përrjashtimi

Të gjitha përrjashtimet e tjera (vazhdon)

në ashensorë, parmakë dhe rampa. • Vaska, xhakuzi, sauna ose vorbulla. • Dyshekët. • Sistemet e alarmit mjekësor. • Shtretër të motorizuar. • Jastëkët. • Automjete me energji elektrike. • Ashensorët e shkallëve dhe rrëshqitjet e shkallëve. • Karroca. • Pajisje sigurie. • Modifikimet e automjeteve duke përfshirë por pa u kufizuar në ashensorët e makinës. • Telefon. • Televizor.