

2027



## 會員手冊

**CalOptima Health OneCare Complete**  
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan **會員手冊**

2027年1月1日 至 2027年12月31日

## 您的 CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP) 醫療與藥物承保 **會員手冊** 引言

本《會員手冊》(亦稱為《承保證明》), 向您介紹截至2027年12月31日您在本計劃下的承保範圍。其中說明了健康照護服務、行為健康(心理健康和物質使用障礙)服務、藥物承保範圍以及長期服務與支援。重要術語及其定義依英文字母順序排列, 列於本《會員手冊》的**第12章**。

**這是一份重要的法律文件。請妥善保存。**

本《會員手冊》中的「我們」、「我方」、「我們的」或「本計劃」均指 CalOptima Health OneCare Complete。

本文件提供英文、西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文、阿拉伯文以及俄文等版本, 可供免費索取。

您可以免費索取本文件的其他格式, 例如大字版、點字版、和/或音訊版。請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。此為免費通話。

您也可以提出長期要求, 以獲取其他語言和/或替代格式的材料:

- 如欲針對主要語言或替代格式的材料提出長期要求, 請撥打本頁底部號碼聯絡客戶服務部, 或登入我們的安全線上會員入口網站:  
**<https://member.caloptima.org/#/user/login>**
- 您的長期要求將會保留在我們的系統中, 以使用於所有未來的郵寄文件與通訊。
- 如欲取消或更改您的長期要求, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。此為免費通話。

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: 5/31/2029)



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊**, 請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

語言協助服務及輔助輔助工具及服務可用性通知

## English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

## (Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

## Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

## ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 简体中文 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们还另外提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

## 繁體中文 (Traditional Chinese)

注意：如果您需要以您的語言獲得幫助，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務，例如盲文和大字體的文件。致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

## (Farsi) فارسی

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

## ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## 日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。  
**1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.  
**1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## **Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## **Português (Portuguese)**

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Esses serviços são gratuitos.

## **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

## **Română (Romanian)**

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

## ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Bu hizmetler ücretsizdir.

## Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

## اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

## Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 其他語言

您可免費獲取本《會員手冊》及其他計劃材料的其他語言的版本。CalOptima Health OneCare 提供由合資格的翻譯人員進行的書面翻譯。請撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health OneCare 客戶服務部。此為免費通話。請閱讀本《會員手冊》以進一步瞭解有關健康照護的語言協助服務，例如口譯人員和翻譯服務。

## 其他格式

您可免費並及時地獲得本資訊的其他格式，例如點字版、20號字體大字版、音訊格式及無障礙電子格式（資料光碟）。請撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health OneCare 客戶服務部。此為免費通話。

## 語言協助服務

CalOptima Health OneCare 每天24小時免費為您提供由合資格口譯人員提供的口譯服務，以及手語服務。您無需讓家庭成員或朋友擔任口譯員。除非發生緊急情況，否則我們不鼓勵使用家人，朋友，特別是未成年人擔任口譯員。語言服務（包括口譯服務）均為免費提供。口譯服務每週 7 天，每天 24 小時均可提供。如需您的語言協助，或欲索取本手冊的其他語言版本，請致電 CalOptima Health OneCare 客服中心，電話：**1-877-412-2734 (TTY 711)**。此為免費電話。此為免費通話。



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 目錄

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| 第1章: 會員入門指南 .....                           | 11  |
| 第2章: 重要電話號碼和資源 .....                        | 21  |
| 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務 .....         | 39  |
| 第4章: 福利圖表 .....                             | 57  |
| 第5章: 取得您的門診藥物 .....                         | 117 |
| 第6章: 您為您的 Medicare 和 Medi-Cal 藥物支付的費用 ..... | 133 |
| 第7章: 要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單 .....              | 139 |
| 第8章: 您的權利與責任 .....                          | 145 |
| 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理 .....     | 163 |
| 第10章: 終止您在我們計劃中的會員資格 .....                  | 197 |
| 第11章: 法律聲明 .....                            | 206 |
| 第12章: 重要用語的定義 .....                         | 209 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 免責聲明

- ❖ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是一個有 Medicare 和 Medi-Cal 合約的 Medicare Advantage 的機構。參保 CalOptima Health OneCare 取決於合約續簽的情況。請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日), 撥打免付費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health OneCare 客戶服務部。請瀏覽我們的網站 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。這項福利是慢性病患者特別補充福利 (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI)。若要符合資格, 您必須患有符合條件的慢性疾病, 例如心臟病、糖尿病、癌症、肺病或失智症。並非所有患有慢性疾病的會員都符合資格。如需查看完整的慢性疾病清單或瞭解更多關於獲得 SSBCI 福利所需的其他資格要求, 請參閱 CalOptima Health OneCare Complete 《會員手冊》第4章。
- ❖ 福利和/或共付額可能會於2028年1月1日變更。
- ❖ 我們的承保藥物、藥房網絡和/或醫療服務提供者網絡可能隨時變更。任何可能對您產生影響的變更, 我們將至少提前30天通知您。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

## 第1章: 會員入門指南

---

### 引言

本章包含關於 CalOptima Health OneCare Complete 及其會員資格的資訊。這是一項承保您所有 Medicare 服務, 並協調您所有 Medicare 和 Medi-Cal 服務的健康保險計劃。本章還將告訴您將有哪些須知事項, 以及您將從我們這裡收到哪些其他資訊。關鍵術語及其定義按英文字母順序排列, 列於本《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| A. 歡迎加入本計劃 .....                  | 13 |
| B. Medicare 與 Medi-Cal 相關資訊 ..... | 13 |
| B1. Medicare .....                | 13 |
| B2. Medi-Cal .....                | 13 |
| C. 本計劃的優點 .....                   | 14 |
| D. 本計劃的服務區域 .....                 | 14 |
| E. 成為本計劃會員的資格條件 .....             | 14 |
| F. 初次加入我們健康保險計劃的須知事項 .....        | 15 |
| G. 您的照護團隊和照護計劃 .....              | 16 |
| G1. 照護團隊 .....                    | 16 |
| G2. 照護計劃 .....                    | 16 |
| H. 重要費用摘要 .....                   | 16 |
| H1. 計劃保費 .....                    | 17 |
| I. 本《會員手冊》 .....                  | 17 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

|                            |    |
|----------------------------|----|
| J. 您將從我們這裡收到的其他重要資訊 .....  | 17 |
| J1. 您的會員卡 .....            | 17 |
| J2. 服務提供者和藥房名錄 .....       | 18 |
| J3. 承保藥物清單 .....           | 19 |
| J4. 福利說明書 .....            | 19 |
| K. 隨時更新您的會員紀錄 .....        | 20 |
| K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私 ..... | 20 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## A. 歡迎加入本計劃

本計劃為同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 兩項計劃資格的個人提供服務。本計劃的網路包括醫生, 醫院, 藥房, 長期服務與支援提供者, 行為健康服務提供者以及其他服務提供者。我們還設有個人照護協調員和照護團隊, 協助您管理您的服務提供者及服務。他們將通力合作, 為您提供所需的照護。

---

## B. Medicare 與 Medi-Cal 相關資訊

### B1. Medicare

Medicare 是適用於下列人士的聯邦健康保險計劃:

- 年滿65歲或以上的人士,
- 未滿65歲且患有特定殘障的某些人士, 以及
- 患有末期腎臟疾病 (腎衰竭) 的人士。

### B2. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州 Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由州政府營運, 費用由州政府和聯邦政府共同支付。Medi-Cal 協助收入和資源有限的人士支付長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 以及醫療費用。它承保 Medicare 未承保的額外服務和藥物。

各州可自行決定:

- 什麼算作收入與資源,
- 誰符合資格,
- 哪些服務屬於承保範圍, 以及
- 服務的費用。

在遵守聯邦規定的情況下, 各州可以自行決定如何營運其計劃。

Medicare 和加州政府均已批准本計劃。只要符合以下條件, 您就可以透過我們的計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務:

- 我們選擇提供本計劃, 並且
- Medicare 和加州政府允許我們繼續提供本計劃。

即使本計劃日後停止營運, 您獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務的資格也不會受到影響。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## C. 本計劃的優點

您現在可以透過本計劃獲得您所有承保的 Medicare 和 Medi-Cal 服務, 包括藥物。**您加入此健康保險計劃無需支付額外費用。**

我們協助您讓您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利更好地結合, 為您發揮最大效益。其中部分優點如下:

- 您可以就您**大部分**的健康照護需求與我們合作。
- 您擁有一個由您協助組建的照護團隊。您的照護團隊可能包括您自己, 您的照護者, 醫生, 護士, 諮商師或其他健康照護專業人員。
- 您可以使用個人照護協調員服務。此人會與您, 我們的計劃以及您的照護團隊合作, 共同制定照護計劃。
- 您能夠在照護團隊和個人照護協調員的協助下, 主導您自己的照護。
- 您的照護團隊和個人照護協調員會與您合作, 共同制定一份專為滿足**您的**健康需求而設計的照護計劃。照護團隊會協助協調您所需的服務。舉例來說, 這意味著您的照護團隊會確保:
  - 您的醫生瞭解您服用的所有藥物, 以便他們確保您服用正確的藥物, 並減少您可能因藥物引起的任何副作用。
  - 在適當的情況下, 您的檢查結果會與您所有的醫生及其他服務提供者分享。

**CalOptima Health OneCare Complete 新會員:** 在大多數情況下, 在您申請加入 CalOptima Health OneCare Complete 後, 您將在下個月的第一天加入 CalOptima Health OneCare Complete 以獲得您的 Medicare 福利。您可能仍可以從原來的 Medi-Cal 健康保險計劃獲得為期一個額外月份的 Medi-Cal 服務。之後, 您將透過 CalOptima Health OneCare Complete 獲得您的 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 承保不會中斷。如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡我們。

## D. 本計劃的服務區域

本計劃的服務區域包括加州的以下郡縣: 橙縣。

只有居住在我們服務區域內的人士才能加入本計劃。

**如果您搬到我們的服務區域之外, 您將無法繼續留在本計劃中。**如需更多關於搬離我們服務區域之影響的資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第8章**。

## E. 成為本計劃會員的資格條件

您只要符合以下條件, 即可加入我們的計劃:

- 居住在我們的服務區域之內 (受監禁的人士即使身處該服務區域內, 也不被視為居住於該服務區域), **並且**



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

- 在參保時年滿 21 歲及以上, **並且**
- 同時擁有 Medicare A 部分 和 Medicare B 部分, **並且**
- 是美國公民、國民或符合資格的非公民, **並且**
- 目前符合 Medi-Cal 資格。

若您失去 Medi-Cal 資格, 但預計可在 3 個月內重新取得, 我們將繼續提供由 CalOptima Health OneCare Complete 承保的所有 Medicare 福利。當您的 Medi-Cal 資格終止時, 我們將不再支付您的 Medi-Cal 福利。在此三個月的期間內, 您為 Medicare 承保服務所支付的金額可能會增加。若您在嘗試重新取得 Medi-Cal 資格期間, 對於可能需要支付的費用或承保內容有任何疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Complete 客服中心, 電話: **1-877-412-2734**。

我們將協助您重新取得 Medi-Cal 資格。致若您在仍加入我們計劃的 Medicare 承保期間恢復了 Medi-Cal 資格, 我們將恢復支付您的 Medi-Cal 福利, 且您在我們計劃的參保狀態將會延續。若您無法在 3 個月內重新取得 Medi-Cal, 我們將會讓您退出 CalOptima Health OneCare Complete 計劃。若您在退保後重新取得 Medi-Cal 資格, 您需要與我們聯絡以重新加入本計劃。

請致電客戶服務部以瞭解更多資訊。

---

## F. 初次加入我們健康保險計劃的須知事項

當您初次加入我們的計劃時, 您將在參保生效日前或後的 90 天內接受健康風險評估 (HRA)。

我們必須為您完成 HRA。本 HRA 是制定您照護計劃的基礎。HRA 包含多個問題, 用以確認您的醫療, 行為健康及功能需求。

我們會與您聯絡以完成 HRA。我們可透過親自面談, 電話或郵件來完成 HRA。我們每年都會與您聯絡, 以瞭解您的需求是否有任何改變。

我們會向您寄送更多關於此 HRA 的資訊。

**若我們的計劃對您而言是全新的**, 您可以在特定時間內繼續看您目前的醫生, 即使他們不在我們的網絡內。我們稱之為持續照護。如果他們不在我們的網絡內, 只要符合以下所有條件, 您在參保時最多可保留目前的服務提供者和服務核准長達 12 個月:

- 您, 您的代表或您的服務提供者要求我們允許您繼續使用目前的服務提供者。
- 我們確認您與主要或專科照護服務提供者之間存在既有關係, 但有一些例外情況。我們所說的「既有關係」, 是指在您初次參保我們計劃之日前12個月內, 您至少因非緊急就診看過一次網絡外服務提供者。
  - 我們會透過審查您現有的健康資訊或您提供給我們的資訊來確定是否存在既有關係。
  - 我們必須在30天內回覆您的申請。您可以要求我們更快做出決定, 且我們必須在 15 天內回覆。您可以撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 提出此申請, 服務時間為每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日)。如果您面臨受傷的風險, 我們必須在三天內回覆。



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊**, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 您或您的服務提供者在提出請求時, 必須提供既有關係的文件證明, 並同意特定條款。

**注意:** 您可以在至少 90 天內向耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 服務提供者提出此請求, 直到我們核准新的 DME 租賃並由網絡服務提供者送達租賃器材。雖然您不能向交通服務提供者或其他輔助服務提供者提出此請求, 但您可以針對本計劃中未包含的交通服務或其他輔助服務提出請求。

持續照護期間結束後, 您需要使用與您的家庭醫生醫療網相關聯的 CalOptima Health OneCare Complete 網絡內醫生及其他服務提供者, 除非我們與您的網絡外服務提供者達成協議。網絡內服務提供者是指與本健康保險計劃合作的服務提供者。醫療網絡是指與 CalOptima Health OneCare Complete 簽約, 為我們的會員提供承保服務的一群醫生和醫院。如需更多關於獲取照護的資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第3章**。

---

## G. 您的照護團隊和照護計劃

### G1. 照護團隊

照護團隊可以協助您持續獲得所需的照護服務。照護團隊可能包括您的家庭醫生, 個人照護協調員, 您的專科醫生或您選擇的其他健康照護專業人員。

個人照護協調員是指受過專業訓練, 可協助您管理所需照護的人員。當您參保本計劃時, 會有一名個人照護協調員為您服務。此人員也會將您轉介到我們計劃可能無法提供的其他社區資源, 並且與您的照護團隊攜手合作, 協助協調您的醫療照護服務。如需有關個人照護協調員和照護團隊的更多資訊, 請撥打本頁底部的電話號碼與我們聯絡。

### G2. 照護計劃

您的照護團隊會與您一起制定照護計劃。照護計劃會告訴您和您的醫生您需要哪些服務以及如何獲取這些服務。它涵蓋您的醫療, 行為健康, 以及 LTSS 或其他服務。

您的照護計劃包括:

- 您的健康照護目標, 以及
- 您獲取所需服務的期限。

您的照護團隊會在您完成 HRA 後與您見面。他們會詢問您需要的服務。他們也會告訴您一些您可能想要考慮獲取的服務。您的照護計劃是根據您的需求和目標所制定。您的照護團隊會與您共同更新照護計劃, 每年至少更新一次。

---

## H. 重要費用摘要

本計劃沒有保費。

您的費用可能包括以下:

- 計劃保費 (H1 節)

在某些情況下, 您的計劃保費可能會更低。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## H1. 計劃保費

對於大多數 CalOptima Health OneCare Complete 會員, Medi-Cal 會為您支付 Medicare A 部分的保費以及 Medicare B 部分的保費。

## I. 本《會員手冊》

本《會員手冊》是我們與您所簽訂合約的一部分。這意味著我們必須遵守本文件中的所有規定。如果您認為我們做出了違反這些規定的行為, 您可以針對我們的決定提出上訴。如需有關上訴的資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**, 或是撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以撥打本頁底部所列的電話號碼與客戶服務部聯絡, 向我們索取《會員手冊》。您也可以參閱我們網站上的《會員手冊》(網址列於本頁底部)。

在2027年1月1日至2027年12月31日期間, 本合約在您參保我們計劃的月份內有效。

## J. 您將從我們這裡收到的其他重要資訊

我們向您提供的其他重要資訊包括您的會員卡, 關於如何獲取《服務提供者和藥房名錄》的資訊, 以及關於如何獲取《承保藥物清單》(也稱為藥物清單或處方集) 的資訊。

### J1. 您的會員卡

在本計劃下, 您將擁有一張同時適用於 Medicare 和 Medi-Cal 服務的卡片, 包括長期服務與支援 (LTSS), 某些行為健康服務以及處方藥。當您獲取任何服務或處方藥時, 請出示此卡。以下是會員卡的範本:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  <b>OneCare</b><br>CalOptima Health                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>MedicareRx</b><br>Prescription Drug Coverage                        |
| CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan<br>CalOptima Health, A Public Agency                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |
| <b>Member Name:</b> <Cardholder Name><br><b>Member ID:</b> <Cardholder ID><br><b>Personal Care Coordinator:</b> <Name><br><b>Health Network:</b> <HN Name><br><b>Health Network Phone:</b> <HN Phone><br><b>PCP Group/Name:</b> <PCP Name><br><b>PCP Phone:</b> <PCP Phone><br>H5433-001                                                                                 | <b>RxBIN:</b> 015574<br><b>RxPCN:</b> ASPRODI<br><b>RxGroup:</b> CAT04 |
| <b>If you have a life-threatening emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Contact your health network to find out how to access your health network's urgent care services.</b>                                                                                                                                                                         |                                                                        |
| <b>Customer Service:</b> 1-877-412-2734 <b>TTY:</b> 711<br><b>Behavioral Health:</b> 1-855-877-3885 <b>TTY:</b> 711<br><b>24-Hour Nurse Advice:</b> 1-844-447-7441 <b>TTY:</b> 1-844-514-3774<br><b>Transportation:</b> 1-800-428-4833 <b>TTY:</b> 711<br><b>Vision Services:</b> 1-800-428-4833 <b>TTY:</b> 1-800-428-4833<br><b>Website:</b> www.caloptima.org/OneCare |                                                                        |
| <b>Send Claims to:</b><br><b>Medical:</b> OneCare<br>PO Box 11065<br>Orange, CA 92856<br><b>Pharmacy:</b> MedImpact Healthcare System<br>PO Box 509108<br>San Diego, CA 92150-9108                                                                                                                                                                                       |                                                                        |

如果您的會員卡損壞, 遺失或被盜, 請立即撥打本頁底部所列的電話號碼與客戶服務部聯絡。我們將為您寄送一張新卡。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

在您身為本計劃會員期間, 您不需使用紅白藍 Medicare 卡或 Medi-Cal 卡來獲得大多數服務。請妥善保存這些卡, 以備日後不時之需。如果您出示 Medicare 卡而非會員卡, 服務提供者可能會向 Medicare 收費, 而非向本計劃收費, 您也有可能收到帳單。如果您需要醫院服務, 臨終關懷服務或參加 Medicare 批准的臨床研究 (也稱為臨床試驗), 可能會被要求出示您的 Medicare 卡。請參閱本《會員手冊》的**第7章**, 以瞭解當您收到服務提供者寄來的帳單時該怎麼辦。

請謹記, 您需要出示 Medi-Cal 卡或福利證明卡 (Benefits Identification Card, BIC) 才能使用下列服務:

- Medi-Cal Dental 服務
  - Medi-Cal 牙科服務 (透過 Medi-Cal 牙科計劃) 承保部分牙科服務。
  - 如果您有疑問或想瞭解有關牙科服務的詳情, 請在週一至週五, 上午8點至下午5點, 致電1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922或 711) 與 Medi-Cal Dental 計劃聯絡。您也可瀏覽 Medi-Cal Dental 計劃網站: <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。
- 行為健康服務
  - 非專科心理健康服務 (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS) 由 CalOptima Health 承保, 專科心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 由橙縣衛生保健局 (Orange County Health Care Agency, OCHCA) 的行為健康計劃承保。
  - 如果您有疑問或想瞭解更多關於行為健康服務的資訊, 請致電 CalOptima Health 行為健康專線**1-855-877-3885 (TTY 711)**, 服務時間為每週7天, 每天24小時。
- 居家支援性服務 (IHSS)
  - 如果您有疑問或想瞭解更多關於居家支援性服務 (Home Supportive Services, IHSS) 的資訊, 請撥打1-714-825-3000或1-800-281-9799 (TTY 1-800-735-2929) 與橙縣社會服務局聯絡。

## J2. 服務提供者和藥房名錄

《服務提供者和藥房名錄》會列出我們計劃網絡內的服務提供者和藥房。只要您是本計劃會員, 就必須使用網絡內服務提供者提供的承保服務。

您可撥打本頁底部所列電話號碼與客戶服務部聯絡, 向我們索取一份《服務提供者和藥房名錄》(電子版或紙本版)。在您提出索取紙本版《服務提供者和藥房名錄》的請求後, 我們將在3個工作日內將其郵寄給您。

亦可參閱本頁底部所列的《服務提供者和藥房名錄》網址。

《服務提供者和藥房名錄》列出了與 CalOptima Health OneCare Complete 簽約的所有醫療網、家庭醫生、專科醫生、診所、醫院和藥房名單。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

### 網絡內服務提供者的定義

- 我們的網絡內服務提供者包括:
  - 醫生, 護士和其他健康照護專業人員, 您在身為我們計劃會員的情況下可使用這些人員的服務;
  - 隸屬我們計劃的診所, 醫院, 療養機構和其他提供健康照護服務的院所; **以及**
  - LTSS, 行為健康服務, 居家健康照護機構, 耐用醫療器材 (DME) 供應商和您透過 Medicare 或 Medi-Cal 取得其商品及服務的其他方。

網絡內服務提供者同意接受本計劃付款作為收取的全款。

### 網絡內藥房的定義

- 網絡內藥房是指同意幫我們計劃的會員配製處方藥的藥房。使用《服務提供者和藥房名錄》可找出您想要使用的網絡內藥房。
- 如果您想要本計劃幫您付費, 您就必須到我們的網絡內藥房配藥, 急診狀況除外。

詳情請撥打本頁底部所列電話號碼, 與客戶服務部聯絡。客戶服務部和我們的網站都可以提供您有關我們網絡內藥房和服務提供者最新的變動資訊。

### J3. 承保藥物清單

本計劃有一份《承保藥物清單》。我們簡稱為「藥物清單」。此清單讓您知道本計劃所承保的藥物。此清單中的藥物由我們的計劃在醫生和藥劑師的幫助下挑選。此藥物清單必須符合 Medicare 的要求。根據 Medicare 藥物價格談判計劃 (Medicare Drug Price Negotiation Program) 達成協議價格的藥物將包含在您的藥物清單中, 除非這些藥物已根據**第5章, E 節**的說明被移除或替換。Medicare 已批准 CalOptima Health OneCare Complete 藥物清單。

此藥物清單上也會說明所有藥物的規定或限制, 例如您可獲取數量的限制。如需更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第5章**。

我們每年都會寄送關於如何獲取藥物清單的資訊給您, 但在年度內仍可能會有一些變更。若要獲知最新的承保藥物資訊, 請致電客戶服務部或瀏覽我們位於本頁底部網址的網站。

### J4. 福利說明書

當您使用 Medicare D 部分藥物福利時, 我們會寄送一份摘要給您, 協助您瞭解並追蹤您 Medicare D 部分藥物的付款情況。這份摘要即稱為 EOB (福利說明書)。

EOB 會告訴您, 您或代表您的其他人當月為您的 Medicare D 部分藥物支付的總金額, 以及我們當月為您每種 Medicare D 部分藥物支付的總金額。本 EOB 並非帳單。EOB 包含關於您所服用藥物的更多資訊。本《會員手冊》的**第6章**提供了關於 EOB 以及它如何協助您追蹤您的藥物承保情況的更多資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

您也可以索取一份 EOB。若要索取副本, 請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。

---

## K. 隨時更新您的會員紀錄

當您的資訊發生變更時, 請告知我們, 以便隨時更新您的會員紀錄。

我們需要這些資訊來確保我們的紀錄中有您的正確資訊。我們計劃網絡內的醫生, 醫院, 藥劑師和其他服務提供者會使用您的會員紀錄來瞭解哪些服務和藥物在承保範圍內, 以及您的費用分攤金額。因此, 協助我們及時更新您的資訊至關重要。

發生下列變更時, 請立即通知我們:

- 您的姓名, 地址或電話號碼變更;
- 任何其他醫療保險承保範圍的變更, 例如來自您的雇主, 您配偶的雇主或您同居伴侶的雇主, 或是勞工賠償的醫療保險承保變更;
- 任何責任索賠, 例如車禍引起的索賠;
- 入住療養機構或醫院;
- 接受來自醫院或急診室的照護;
- 您的照護者 (或任何負責照顧您的人) 發生變更; 以及,
- 如果您參與臨床研究研究。(注意: 您並非必須告訴我們您打算參與的臨床研究研究, 但我們建議您這麼做。)

如果任何資訊有變更, 請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。

### K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私

您的會員紀錄資訊可能包含個人健康資訊 (personal health information, PHI)。聯邦和州法律規定我們必須對您的 PHI 予以保密。我們會保護您的 PHI。如需瞭解我們如何保護您的 PHI 的更多詳情, 請參閱本《會員手冊》的**第8章**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第2章：重要電話號碼和資源

### 引言

本章提供重要資源的聯絡資訊，能夠協助您解答有關我們計劃和您健康照護福利的問題。您還可以利用本章獲知如何聯絡您的個人照護協調員以及為您爭取權益的其他人士。關鍵術語及其定義按英文字母順序排列，列於本《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| A. 客戶服務部 .....                                          | 23 |
| B. 您的個人照護協調員 .....                                      | 25 |
| C. 醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP) .....                            | 27 |
| D. 護士諮詢專線 .....                                         | 28 |
| E. 行為健康危機熱線 .....                                       | 28 |
| F. 品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) ..... | 29 |
| G. Medicare .....                                       | 30 |
| H. Medi-Cal .....                                       | 31 |
| I. Medi-Cal 管理式醫療和心理健康監察專員辦公室 .....                     | 32 |
| J. 縣社會服務局 .....                                         | 33 |
| K. 縣行為健康服務局 .....                                       | 34 |
| L. 健康消費者聯盟 (HCA) .....                                  | 35 |
| M. 協助民眾支付藥物費用的計劃 .....                                  | 35 |
| M1. 來自 Medicare 的額外補助 .....                             | 35 |
| M2. 愛滋病藥物援助計劃 (ADAP) .....                              | 35 |



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan**  
**會員手冊**

**第2章：重要電話號碼和資源**

N. 社會安全局..... 36

O. 鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB)..... 36

P. 團體保險或其他來自雇主的保險..... 37

Q. Medicare Medi-Cal 監察專員計劃..... 37

R. Medi-Cal Dental ..... 38



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊**, 請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

## A. 客戶服務部

|     |                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | <b>1-877-412-2734</b> 。此為免費通話。<br>每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日)<br>我們為不會說英語的人士提供免費口譯服務。    |
| TTY | <b>711</b> 。此為免費通話。<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。<br>每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至31月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) |
| 傳真  | 1-714-246-8711                                                                                                              |
| 寫信  | CalOptima Health OneCare Complete Customer Service<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868                             |
| 電郵  | OneCarecustomerservice@caloptima.org                                                                                        |
| 網站  | <b><a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a></b>                                             |

在下列情況下, 請向客戶服務部尋求協助:

- 對本計劃有任何疑問
- 對索賠或帳單有任何疑問
- 關於您醫療照護的承保決議
  - 關於您醫療照護的承保決議是指以下方面的決議:
    - 您的福利和承保服務, **或是**
    - 我們為您的醫療服務所支付的費用金額。
  - 如果您對關於您醫療照護的承保決議有任何疑問, 請致電聯絡我們。
  - 如需瞭解有關承保決議的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。
- 有關您的醫療照護上訴
  - 上訴是指在您認為我們對您作出的承保決議有誤, 或是您不贊同此決議時, 要求我們重新審查該決議並要求我們更改該決議的一種正式方式。
  - 如需瞭解有關提出上訴的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**或聯絡客戶服務部。



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

- 有關您的醫療照護投訴
  - 您可以投訴我們或任何服務提供者 (包括網絡外或網絡內服務提供者)。網絡內服務提供者是指與我們的計劃有合作關係的服務提供者。您也可以就您所獲得的照護品質向我們或品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出投訴 (請參閱**F節**, 第29頁)。
  - 您可以撥打**1-877-412-2734**聯絡我們並說明您的投訴內容。
  - 如果您的投訴與您的醫療照護承保決議有關, 您可以提出上訴 (請參閱以上章節)。
  - 您可以向 Medicare 投訴本計劃。您可以使用線上表格, 網址為 [www.medicare.gov/my/medicare-complaint](http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint)。或者您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
  - 您可以撥打1-855-501-3077聯絡 Medicare Medi-Cal 監察專員計劃, 針對本計劃提出投訴。
  - 如需瞭解有關為您的醫療照護提出投訴的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。
- 您的藥物承保決議
  - 您的藥物承保決議是指針對以下方面的裁定：
    - 您的理賠福利和承保藥物, 或
    - 我們為您的藥物支付的金額。
  - 非Medicare承保的藥物, 例如非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物和某些維他命, Medi-Cal Rx可能會承保。請瀏覽Medi-Cal Rx網站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 了解更多資訊。
  - 您也可以撥打Medi-Cal Rx客戶服務中心電話1-800-977-2273。
  - 如需瞭解有關您藥物承保決議的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。
- 您的藥物相關上訴
  - 上訴是要求我們更改承保決議的一種方式。
  - 如需瞭解與提出藥物上訴有關的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。
- 您的藥物相關投訴
  - 您可以投訴我們或任何藥房。這包括針對您藥物相關事宜的投訴。
  - 如果您的投訴與您的藥物承保決議有關, 您可以提出上訴 (請參閱以上章節)。
  - 您可以向 Medicare 投訴本計劃。您可以使用線上表格, 網址為 [www.medicare.gov/my/medicare-complaint](http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint)。或者您可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
  - 如需瞭解與提出藥物投訴有關的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第2章：重要電話號碼和資源

- 您已經支付的醫療照護或藥物費用
  - 欲瞭解如何向我們申請退款，或是為您收到的帳單付款的詳情，請參閱本《會員手冊》的**第7章**。
  - 如果您要求我們支付某張帳單，而我們拒絕您請求中的任何部分，您可以針對我們的決議提出上訴。請參閱本《會員手冊》的**第9章**。

### B. 您的個人照護協調員

CalOptima Health OneCare Complete 個人照護協調員是您可以聯絡的主要人士。該人士可協助管理您的所有服務提供者及服務，並確保您獲得所需照護。

|     |                                                                                                                        |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | <b>1-877-412-2734</b> 。此為免費通話。<br>每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）。我們為不說英文的人士提供免費的口譯服務。       |
| TTY | <b>711</b> 。此為免費通話。<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。<br>每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至31月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日） |
| 傳真  | <b>1-714-246-8711</b>                                                                                                  |
| 寫信  | CalOptima Health OneCare Complete Customer Service<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868                        |
| 電郵  | OneCarecustomerservice@caloptima.org                                                                                   |
| 網站  | <b><a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a></b>                                        |

在下列情況下，請聯絡您的個人護理協調員尋求協助：

- 關於您的醫療照護的疑問
- 關於獲得行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務的疑問
- 關於牙科福利的疑問
- 關於醫療約診接送服務的疑問



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第2章：重要電話號碼和資源

- 關於長期服務與支援 (Long-term Services and Supports, LTSS) 有疑問, 包括社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 以及療養機構 (Nursing Facilities, NF)
- 關於社區支持的疑問

您也許能夠獲得以下服務：

- 社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)
- 專業護理照護
- 物理治療
- 職能治療
- 語言治療
- 醫療社會服務
- 居家醫療照護
- 居家支援性服務 (In-Home Supportive Services, IHSS), 透過您所在縣的社會服務局提供
- 有時您可以獲得有關日常醫療照護和生活需求的協助
- 社區支持
- 多功能耆老服務計劃



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

### C. 醫療保險諮詢和推動計劃 (HICAP)

州健康保險援助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 是一項政府計劃，每個州都有經過培訓的顧問提供免費協助、資訊和 Medicare 問題的解答。在加州，SHIP 稱為健康保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 顧問可以回答您的問題，並協助您瞭解該如何處理您的問題。HICAP 在每個縣均有受過訓練的顧問，且服務是免費的。

HICAP 是一個獨立的州計劃 (與任何保險公司或健康計劃無關)，它從聯邦政府獲得資金，為擁有 Medicare 的人士提供免費的當地健康保險諮詢。

|     |                                                                                               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-800-434-0222 或 1-714-560-0424<br>週一至週五，上午8點至下午4點                                            |
| TTY | 1-800-735-2929 或 711<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。                                     |
| 寫信  | The Council on Aging Southern California<br>2 Executive Circle, Suite 175<br>Irvine, CA 92614 |
| 電郵  | help@coasc.org                                                                                |
| 網站  | <a href="https://www.coasc.org/programs/hicap/">https://www.coasc.org/programs/hicap/</a>     |

在下列情況下，請與HICAP聯絡尋求協助：

- 有與 Medicare 相關的問題
- HICAP 顧問能夠回答您有關更換計劃的疑問，並協助您：
  - 瞭解您的權利，
  - 瞭解您的計劃選擇，
  - 回答有關轉換計劃的問題，
  - 投訴您的醫療照護或治療，以及
  - 協助解決帳單或理賠問題。



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## D. 護士諮詢專線

如果您對健康問題有任何疑問，護士諮詢專線可為您接通註冊護士 (Registered Nurse, RN) 以協助您。如果您對自己的健康或醫療照護有任何疑問，均可聯絡護士諮詢專線。

|     |                                                                                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | <b>1-844-447-8441</b> 。此為免費通話。<br>服務時間為每週7天，每天24小時。<br>我們為不懂英文的人士提供免費的口譯服務。             |
| TTY | <b>1-844-514-3774</b> 。此為免費通話。<br>此號碼是為有聽力或口語障礙的人士提供的。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。<br>每週7天，每天24小時。 |

## E. 行為健康危機熱線

如果您遇到危及生命的緊急情況，請撥打 911。

如果您正遭遇行為健康危機，請按照以下方式致電：

|     |                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | OC Links<br>The Mobile Crisis Assessment Team (CAT)<br><b>1-855-625-4657</b> 。此為免費通話。<br>每週7天、每天24小時。<br>我們為不會說英語的人士提供免費口譯服務。 |
| TTY | <b>711</b> 。此為免費通話。<br>此號碼是為有聽力或口語障礙的人士提供的。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。<br>每週7天、每天24小時。                                                  |

在下列情況下，請撥打行為健康危機熱線尋求協助：

- 您對行為健康和藥物濫用服務有疑問
- 若您認為自己並未處於危機之中，只是對行為健康和物質使用服務有一般性疑問，請撥打 **1-855-877-3885** (TTY **711**) 與 CalOptima Health 行為健康專線聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

關於您所在縣的專科心理健康服務問題，請參閱**K節**。



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## F. 品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO)

本州有一個稱為 Commence Health 的組織。這是由醫生和其他醫療照護專業人員組成的團體，能協助擁有 Medicare 的人士改善照護品質。Commence Health 是一個獨立組織。與本計劃無關。

|     |                                                                                                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-877-588-1123                                                                                  |
| TTY | 711<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。                                                        |
| 寫信  | Commence Health, LLC<br>BFCC-QIO<br>PO Box 2687<br>Virginia Beach, VA 23454                     |
| 電郵  | communications@commence.ai                                                                      |
| 網站  | <a href="https://www.commencehealthqio.cms.gov/en">https://www.commencehealthqio.cms.gov/en</a> |

在下列情況下，請與 Commence Health 聯絡尋求協助：

- 您對您的醫療照護權利有疑問
- 在下列情況下，您可以針對您所獲得的照護提出投訴：
  - 您遇到照護品質方面的問題，例如服用錯誤藥物、不必要的檢查或療程，或是誤診。
  - 您認為您的住院期過早結束，或
  - 您認為您的居家醫療照護、專業護理機構照護或綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 的服務過早結束。



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## G. Medicare

Medicare 是適用於65歲或以上人士, 未滿65歲且符合特定身心障礙條件的某些人士, 以及患有末期腎臟疾病 (指患有永久性腎衰竭, 需進行透析或腎臟移植的人士) 的聯邦健康保險計劃。

負責管理 Medicare 的聯邦政府機構是 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services), 簡稱 CMS。該機構與包括我們計劃在內的 Medicare Advantage 組織簽訂了合約。

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電   | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)<br>致電此號碼不收費, 服務時間為每週7天, 每天24小時。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| TTY  | 1-877-486-2048。該電話是免付費的。<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 線上聊天 | 線上聊天, 請瀏覽 <a href="http://www.Medicare.gov/talk-to-someone">www.Medicare.gov/talk-to-someone</a> 。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 寫信   | 寫信至 Medicare, 地址: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 網站   | <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 獲取您所在地區的 Medicare 健康和藥物計劃資訊, 包括其費用和提供的服務。</li> <li>● 尋找參與 Medicare 的醫生或其他服務提供者及供應商。</li> <li>● 瞭解 Medicare 的承保範圍, 包括預防性服務 (例如篩檢, 注射或疫苗接種, 以及年度「保健」就診)。</li> <li>● 取得 Medicare 上訴資訊和表格。</li> <li>● 取得計劃, 療養院, 醫院, 醫生, 居家醫療照護機構, 透析機構, 臨終關懷中心, 住院式復健機構和長期照護醫院所提供照護品質的相關資訊。</li> <li>● 尋找實用的網站和電話號碼。</li> </ul> <p>若要向 Medicare 提交投訴, 請瀏覽 <a href="http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint">www.medicare.gov/my/medicare-complaint</a>。Medicare 認真對待您的投訴, 並將使用這些資訊來協助改進 Medicare 計劃的品質。</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## H. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計劃。這是一項公共醫療保險計劃，為低收入個人提供所需的醫療照護服務，包括有子女的家庭，長者，殘障人士，寄養兒童和青少年以及孕婦。Medi-Cal 的經費由州政府和聯邦政府資金共同資助。

Medi-Cal 福利包括醫療，牙科，行為健康以及長期服務與支援。

您已參保 Medicare 和 Medi-Cal。如果您對您的 Medi-Cal 福利有任何疑問，請致電您的計劃個人照護協調員。如果您對 Medi-Cal 計劃的參保事宜有疑問，請致電 Health Care Options。

|     |                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|
| 致電  | <b>1-888-587-8088</b><br>週一至週五，上午8點至下午6點                        |
| TTY | <b>711</b><br>此號碼是為有聽力或口語障礙的人士提供的。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。             |
| 寫信  | CalOptima Health<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868   |
| 網站  | <b><a href="http://www.caloptima.org">www.caloptima.org</a></b> |



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

## I. Medi-Cal 管理式醫療和心理健康監察專員辦公室

監察專員辦公室以中立的立場協助解決問題, 確保我們的會員獲得所有必要的醫療必要承保服務。他們將傾聽, 解答您的疑問, 分析您的情況, 解釋政策和程序, 提供資訊, 建議和選擇, 並推薦合適的轉診。他們的工作是協助制定針對醫療照護獲取問題的公平解決方案。他們與我們的計劃或任何保險公司或健康計劃均無關聯。他們的服務是免費的。

|     |                                                                                                                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-888-452-8609<br>週一至週五, 上午8點至下午5點                                                                                           |
| TTY | 1-800-430-7077<br>此號碼是為有聽力或口語障礙的人士提供的。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。                                                                      |
| 寫信  | CA Department of Health Care Services<br>Health Care Options<br>P.O. Box 989009<br>West Sacramento, CA 95798-9850            |
| 電郵  | <a href="mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>                                         |
| 網站  | <a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx</a> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## J. 縣社會服務局

如果您需要居家支援性服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 福利方面的協助, 請聯絡您當地的縣社會服務局。IHSS 包括廣泛的服務以滿足您的個人需求, 並協助您安全地居住在家中。為了獲得 IHSS 福利, 您必須符合該計劃的 IHSS 資格要求。有關資格要求和申請程序的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》第4章 F3 節。以下是一些您可能可以獲得的 IHSS 服務:

- 家務和繁重清潔, 準備餐點, 洗衣服, 合理購物以及奔波打理瑣事
- 個人照護服務, 例如餵食, 沐浴, 腸道和膀胱照護, 穿衣及其他服務
- 前往醫療約診和健康相關服務的交通協助
- 輔助醫療照護服務

請聯絡您的縣社會服務局以申請居家支援性服務, 該服務將協助支付提供給您的服務費用, 以便您可以安全地留在自己的家中。服務類型可能包括協助準備餐點, 沐浴, 穿衣, 洗衣服, 購物或交通接送。

如果您對您的 Medi-Cal 資格有任何疑問, 請聯絡您的縣社會服務局。

|     |                                                                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-714-825-3000。此為免費通話。<br>週一至週五, 上午8點至下午5點                                                                      |
| TTY | 1-800-735-2929。<br>此號碼是為有聽力或口語障礙的人士提供的。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。                                                        |
| 寫信  | Orange County Social Services Agency<br>1505 East Warner Avenue<br>Santa Ana, CA 92705                          |
| 網站  | <a href="https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-service">https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-service</a> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## K. 縣行為健康服務局

如果您符合獲取服務的標準，您可以透過縣政府獲得 Medi-Cal 專科心理健康服務和物質使用障礙服務。

|     |                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-800-723-8641 此為免費通話。<br>每週7天, 每天24小時。<br>我們為不會說英語的人士提供免費口譯服務。       |
| TTY | 711 此為免費通話。<br>此號碼是為有聽力或口語障礙的人士提供的。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。<br>每週7天, 每天24小時。 |

請聯絡縣行為健康服務局尋求協助：

- 有關縣方提供的專科心理健康服務之疑問
- 有關縣方提供的物質使用障礙服務之疑問

請致電 **1-855-877-3885** 聯絡 CalOptima Health OneCare Complete 行為健康專線，以瞭解以下服務的相關資訊：

- 專科心理健康門診服務
- 藥物支持服務
- 危機干預與穩定服務
- 日間強化治療服務
- 日間復健服務
- 成人及/或危機住宿式治療服務
- 目標個案管理服務
- 物質使用門診服務，包括強化門診治療服務
- 圍產期住宿式服務
- 門診無藥治療服務/諮商
- 麻醉品治療服務與 Naltrexone



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## L. 健康消費者聯盟 (HCA)

健康消費者聯盟 (Health Consumer Alliance, HCA) 是一個全州範圍的合作夥伴關係, 提供免費的線上、電話或親自面談法律協助, 以協助難以獲取或維持醫療保險承保並解決其健康保險計劃問題的加州居民。如欲瞭解更多關於 HCA 的資訊或獲取可能的協助, 請致電 1-888-804-3536 或瀏覽 [www.healthconsumer.org/](http://www.healthconsumer.org/)。

## M. 協助民眾支付藥物費用的計劃

Medicare 網站 ([www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs](http://www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs)) 提供了如何降低您藥物費用的相關資訊。對於收入有限的人士, 還有其他計劃可以提供協助, 如下文所述。

### M1. 來自 Medicare 的額外幫助

由於您符合 Medi-Cal 資格, 您符合條件且正在獲得 Medicare 的「額外幫助 (Extra Help)」, 用以支付您的藥物計劃費用。您無需採取任何行動即可獲得此「額外幫助」。

|                  |                                                                     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 致電               | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)<br>致電此號碼不收費, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。 |
| 聽力語言殘障服務專線 (TTY) | 1-877-486-2048 此為免費通話。<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。         |
| 網站               | <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>              |

### M2. 愛滋病藥物援助計劃 (ADAP)

ADAP 協助符合 ADAP 資格的 HIV 感染者/愛滋病患者獲得救命的 HIV 藥物。同時包含在 ADAP 處方集中的 Medicare Part D 藥物, 有資格透過愛滋病藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 獲得處方費用分攤協助。注意: 要符合您所在州的 ADAP 資格, 民眾必須滿足特定條件, 包括提供州居住證明和 HIV 感染狀況證明、低收入 (由州政府定義) 以及無保險/保險不足的情況。如果您變更計劃, 請通知您當地的 ADAP 登記人員, 以便您可以繼續獲得協助。如欲瞭解有關資格標準、承保藥物或如何加入該計劃的資訊, 請致電 1-844-421-7050。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## N. 社會安全局

社會安全局負責判定 Medicare 參保資格並處理參保相關事宜。

如果您搬家或變更您的郵寄地址, 請務必與社會安全局聯絡以告知他們。

|     |                                                                                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-800-772-1213<br>撥打此號碼是免費的。<br>服務時間為週一至週五, 上午8點至晚上7點。<br>您可以使用其自動電話服務, 全天24小時獲取錄音資訊並辦理部分業務。 |
| TTY | 1-800-325-0778<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。                                          |
| 網站  | <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>                                                 |

## O. 鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB)

RRB 是一個獨立的聯邦機構, 負責管理全國鐵路工人及其家人的綜合福利計劃。如果您透過 RRB 獲得 Medicare, 在您搬家或變更郵寄地址時, 請務必告知該機構。若對您來自 RRB 的福利有任何疑問, 請與該機構聯絡。

|     |                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-877-772-5772<br>撥打此號碼是免費的。<br>按「0」與 RRB 代表交談, 時間為週一, 週二, 週四和週五上午9點至下午3點30分, 以及週三上午9點至中午12點。<br>按「1」接通 RRB 自動服務專線並獲取錄音資訊, 服務時間為全天24小時, 包括週末和節假日。 |
| TTY | 1-312-751-4701<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。<br>撥打此號碼是不是免費的。                                                                               |
| 網站  | <a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a>                                                                                                      |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## P. 團體保險或其他來自雇主的保險

如果您 (或您的配偶或同居伴侶) 從您 (或您配偶或同居伴侶的) 雇主或退休人員團體獲得福利作為本計劃的一部分, 如有任何疑問, 請致電雇主/工會福利管理員, 或撥打本頁底部的客戶服務部電話號碼。您可以諮詢關於您 (或您配偶或同居伴侶的) 雇主或退休人員的健康福利, 保費或參保期限。您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 諮詢您在本計劃下的 Medicare 承保範圍。TTY用戶請撥打 1-877-486-2048。

如果您透過您 (或您配偶或同居伴侶的) 雇主或退休人員團體擁有其他藥物承保, 請與該團體的福利管理員聯絡。福利管理員可以協助您瞭解您目前的藥物承保如何與我們的計劃相結合。

## Q. Medicare Medi-Cal 監察專員計劃

Medicare Medi-Cal 監察專員計劃提供免費協助, 以協助難以獲取或維持醫療保險承保並解決其與健康保險計劃發生問題的人士。

如果您遇到以下方面的相關問題:

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的健康保險計劃
- 獲取醫療服務
- 針對被拒絕的服務, 藥物, 耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME), 心理健康服務等提出上訴
- 醫療帳單
- IHSS (居家支援性服務)

Medicare Medi-Cal 監察專員計劃可協助處理投訴, 上訴和聽證會事宜。監察專員計劃的電話號碼為1-855-501-3077。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## R. Medi-Cal Dental

Medi-Cal Dental 提供某些牙科服務, 包括但不限於以下服務:

- 初步檢查, X光, 洗牙, 窩溝封閉及氟化物治療;
- 補牙和牙冠;
- 根管治療, 以及;
- 局部和全口義齒, 調整, 修復和重襯

牙科福利可透過 Medi-Cal Dental 按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 獲得

|     |                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | 1-800-322-6384<br>此為免費通話。<br>Medi-Cal Dental FFS 服務代表在週一至週五, 上午8點至下午5點為您提供幫助。                                                      |
| TTY | 1-800-735-2922<br>此號碼適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用特殊的電話設備才能撥打。                                                                                |
| 網站  | <a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a><br><a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

### 引言

本章介紹透過計劃取得健康照護和其他承保服務所須瞭解的具體條款和規則。本章亦介紹個人照護協調員、如何在特定情況下 (包括從網絡外服務提供者或藥房) 從不同類型的服務提供者取得照護、直接收到計劃承保服務帳單的後續處理、擁有耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 的規則等資訊。關鍵術語及其定義位於《會員手冊》的最後一章, 依照英文字母順序排列。

### 目錄

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| A. 服務與服務提供者資訊 .....                                      | 41 |
| B. 取得計劃承保服務的規則 .....                                     | 41 |
| C. 您的個人照護協調員 .....                                       | 42 |
| C1. 個人照護協調員是指 .....                                      | 42 |
| C2. 如何聯絡個人照護協調員 .....                                    | 42 |
| C3. 如何更換個人照護協調員 .....                                    | 42 |
| D. 服務提供者提供的照護 .....                                      | 43 |
| D1. 家庭醫生 (primary care provider, PCP) 提供的照護 .....        | 43 |
| D2. 專科醫生和其他網絡內服務提供者處取得的照護 .....                          | 45 |
| D3. 當服務提供者退出我們的計劃 .....                                  | 45 |
| D4. 網絡外服務提供者 .....                                       | 46 |
| E. 長期服務和支援 (Long-term services and supports, LTSS) ..... | 46 |
| F. 行為健康 (心理健康和藥物濫用障礙) 服務 .....                           | 46 |
| F1. 我們的計劃之外所提供的 Medi-Cal 行為健康服務 .....                    | 47 |
| G. 交通服務 .....                                            | 49 |
| G1. 非緊急醫療交通接送 .....                                      | 49 |
| G2. 非醫療交通接送服務 .....                                      | 49 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| H. 緊急醫療狀況、緊急需求或災難期間承保的服務 .....                                            | 50 |
| H1. 急診醫療照護 .....                                                          | 50 |
| H2. 緊急需求照護 .....                                                          | 51 |
| H3. 災難期間的照護 .....                                                         | 52 |
| I. 如果您直接收到承保服務的帳單該怎麼辦? .....                                              | 52 |
| I1. 如果本計劃不承保服務該怎麼辦? .....                                                 | 53 |
| J. 參與臨床研究的健康照護服務承保範圍 .....                                                | 53 |
| J1. 臨床研究的定義 .....                                                         | 53 |
| J2. 當您參加臨床研究時的服務費用支付 .....                                                | 53 |
| J3. 瞭解臨床研究的詳情 .....                                                       | 54 |
| K. 入住宗教類非醫療健康照護機構的醫療健康照護服務承保情況 .....                                      | 54 |
| K1. 宗教類非醫療健康照護機構的定義 .....                                                 | 54 |
| K2. 由宗教類非醫療健康照護機構 .....                                                   | 54 |
| L. 耐用醫療器材 (DME) .....                                                     | 55 |
| L1. 身為本計劃會員如何取得 DME .....                                                 | 54 |
| L2. 如果您更換至 Original Medicare 後的 DME 擁有權 .....                             | 55 |
| L3. 本計劃會員的氧氣設備福利 .....                                                    | 55 |
| L4. 更換至 Original Medicare 或者其他 Medicare Advantage (MA)<br>計劃後的氧氣設備若 ..... | 56 |



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊**, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## A. 服務與服務提供者資訊

**服務**包括健康照護、長期服務和支援 (long-term services and supports, LTSS)、用品、行為健康服務、處方藥和非處方藥、器材與其他服務。**承保服務**係指由計劃付費的任何上述服務。承保健康照護、行為健康服務與 LTSS 於《會員手冊》第4章說明。您的承保處方藥和非處方藥的資訊列在《會員手冊》第5章。

**服務提供者**是指醫生、護士和其他能夠為您提供服務與照護並持有州政府執照的人士。服務提供者也包括醫院、居家健康照護機構、診所和其他為您提供健康照護服務、行為健康服務、醫療器材以及某些 LTSS 的場所。

**網絡內服務提供者**是指與醫療計劃合作的服務提供者。這些服務提供者同意接受我們的付款作為全額付款。服務提供者向您提供照護後，會直接發帳單給我們。如果您前往網絡內服務提供者處就診，通常無須為承保服務支付任何費用。

## B. 取得計劃承保服務的規則

我們的計劃涵蓋 Medicare 承保的所有服務和大部份的 Medi-Cal 服務。這包括某些行為健康和 LTSS 的服務。

如果您遵守本計劃規則，本計劃會為您取得的健康照護服務、行為健康服務和許多 LTSS 付款。為獲得本計劃的承保：

- 您所獲得的照護必須包含在本《會員手冊》第4章的醫療福利圖表中。
- 照護必須具備**醫療必要性**。醫療必要性表示診斷和治療您的病情所需的合理且必要的服務。醫療必要性的照護之所以需要，是為了保護個人免於罹患重病或致殘，並透過治療疾病、病痛或損傷來減輕劇烈疼痛所需的照護。
- 欲接受醫療服務，您必須要有一位網絡內的**家庭醫生 (primary care provider, PCP)** 提供並監督您的照護。身為計劃會員，您必須選擇一位網絡內服務提供者擔任您的 PCP (更多資訊，請參閱D1節)。
  - 如果您需要網絡外服務提供者，您的 PCP 必須提交審查申請。如果這些服務未獲核准，這些服務可能會變更為由網絡內服務提供者提供。
  - 我們計劃中的 PCP 都與醫療網合作。當您選擇您的 PCP 時，您同時也選擇了其合作的醫療網。這意味著您的 PCP 會將您轉診 (轉介) 至與他們的醫療網合作的專科醫生或服務。醫療網絡是指與 CalOptima Health OneCare Complete 簽約，為我們的會員提供承保服務的一群醫生和醫院。
  - 您不需要 PCP 的轉診即可獲得急診照護或緊急需求照護、使用女性醫療服務提供者或 D1 節中列出的任何其他服務。



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

- **您必須從網絡內服務提供者處取得照護** (有關更多資訊, 請參閱本章的**D節**)。通常, 我們不會承保與本健康保險計劃沒有合作的服務提供者提供的照護。這意味著您必須向該服務提供者支付所有您獲得的服務費用。以下是一些不適用該規則的情況:
  - 如果您需要由網絡外服務提供者所提供的急診或緊急需求照護 (如需更多資訊, 請參閱 **H 節**)。
  - 如果您需要我們計劃承保的照護, 而我們的網絡內服務提供者無法提供該照護, 您可以從網絡外服務提供者那裡獲得照護。在尋求照護之前, 應先獲得核准。在這種情況下, 我們為您免費承保該照護。有關獲得批准使用網絡外服務提供者的資訊, 請參閱 **D4 節**。
  - 當您短時間不在我們計劃的服務區域, 或您的服務提供者暫時無他提供服務或無法聯繫時, 需要腎臟透析服務, 您可以從網絡外服務提供者那裡獲得照護。
  - 如果您是本計劃的新會員, 可要求繼續到當前的服務提供者處就診。除了某些情況之外, 只要我們能夠確認您與這些服務提供者存在既有關係, 就必須核准您的要求。請參閱《會員手冊》**第1章**。如果我們批准您的要求, 您便可繼續到當前的服務提供者處就診最長達12個月。這段期間, 您的個人照護協調員將與您聯絡, 協助您在我們的網絡中找到與PCP 隸屬相同醫療網的服務提供者。12 個月後, 若您繼續使用未在我們的網絡中且非與PCP 隸屬相同醫療網的服務提供者, 我們將不再承保您的照護。

**其他健康保險:** 由於 Medi-Cal 是最後付款方, 因此當您的主要健康保險提供相同的服務時, 您必須在 Medi-Cal 之前先利用所有其他健康保險。這意味著在大多數情況下, Medi-Cal 將是次要付款方, 負責支付 Medicare 或其他健康保險未支付的允許費用, 最高不超過 Medi-Cal 的費率。

**CalOptima Health OneCare Complete 新會員:** 在大多數情況下, 在您申請加入 CalOptima Health OneCare Complete 後, 您將在下個月的第一天加入 CalOptima Health OneCare Complete, 以獲得您的 Medicare 福利。您可繼續使用上一個 Medi-Cal 醫療計劃之服務最高達兩個月。之後您就會透過 CalOptima Health OneCare Complete 使用 Medi-Cal 服務。這樣一來, 您的 Medi-Cal 承保就能無縫接軌。如果您有任何問題, 請撥打本頁面底部的電話號碼。

---

## C. 您的個人照護協調員

### C1. 個人照護協調員是指

受僱於本計劃, 可為您提供個人照護協調服務的臨床醫生或其他受過訓練的人士。

### C2. 如何聯絡個人照護協調員

您可以在 CalOptima Health OneCare Complete ID 卡的正面找到您的個人照護協調員電話號碼。

### C3. 如何更換個人照護協調員

您可以致電 CalOptima Health OneCare Complete 並要求變更, 電話為 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。上午8點至晚上8點, 每週7天 (10月1日至3月31日), 以及上午8點至晚上8點, 週一至週五 (4月1日至9月30日)。



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

## D. 服務提供者提供的照護

### D1. 家庭醫生 (primary care provider, PCP) 提供的照護

您必須選擇一位 PCP 為您提供照護和管理您的照護。我們計劃中的 PCP 都隸屬於醫療網。當您選擇 PCP 時, 您同時也選擇了其所隸屬的醫療網。

#### PCP 的定義和 PCP 可為您做什麼

什麼是PCP? PCP是指符合州政府標準並經過訓練, 可為您提供基礎醫療照護的醫生。

什麼是醫療網? 醫療網是由簽約醫生和醫院組成的團體, 為我們計劃的會員提供健康照護服務。

哪些類型的服務提供者可擔任 PCP? CalOptima Health OneCare Complete 《服務提供者和藥房名錄》列有可作為 PCP 的網絡內服務提供者。如果某些專科醫生 (包括婦產科醫生) 同意並已列入《服務提供者和藥房名錄》中的PCP名單, 則這些專科醫生也可擔任PCP。

您將從 PCP 處接受例行或基礎照護。您的 PCP 也將協調 CalOptima Health OneCare Complete 會員可獲得的其他承保服務。協調您的服務係指向計劃中其他的服務提供者檢查或諮詢您的照護與進度。在一些情況下, 您必須在 PCP 處看診並獲得轉診後, 才能前往其他健康照護服務提供者處看診, 或者需要事先核准才能獲得某些承保服務或用品。欲取得某些類型的承保服務或用品, 您必須事先取得 PCP 的核准 (例如將您轉診至專科醫生)。

診所能否擔任我的 PCP? 可以。會員可選擇在 CalOptima Health OneCare Complete 的《服務提供者和藥房名錄》中列為PCP的聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Centers, FQHC) 作為自己的PCP。

#### 選擇您的PCP

CalOptima Health OneCare Complete 可應會員要求提供《服務提供者和藥房名錄》。該名錄列出所有與 CalOptima Health OneCare Complete 簽約並為 CalOptima Health OneCare Complete 會員提供服務的醫療網、PCP、專科醫生、診所和醫院名單。欲索取《服務提供者和藥房名錄》, 請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部, 上午8點至晚上8點, 每週7天 (10月1日至3月31日), 以及上午8點至晚上8點, 週一至週五 (4月1日至9月30日)。

PCP 依照城市名分類列於隸屬的醫療網之下。您可查詢想選擇的 PCP 姓名。您的 PCP 必須隸屬於您選擇的醫療網。

請查看 PCP姓名下方的 ID 編號, 並致電 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部, 告知我們您的選擇。

例如: 如果您想去看特定專科醫生或醫院, 請務必確認該醫生或醫院是否隸屬於 PCP 的醫療網。您可查閱《服務提供者和藥房名錄》, 或詢問客戶服務部, 瞭解該專科醫生或醫院是否在您的 PCP 的醫療網中。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

#### 選擇更換您的PCP

您可隨時以任何理由更換 PCP。您的 PCP 也可能離開我們的計劃網絡。若您的 PCP 離開我們的網絡, 我們可以協助您在網絡內尋找新的 PCP。

您可隨時撥打頁面底部的電話號碼致電客戶服務部, 或登錄我們的安全線上會員入口網站 <https://member.caloptima.org/#/user/login> 以更換您的 PCP。在大多數情況下, 您的新 PCP 的生效日期將為收到您的申請日期後下個月的第一日 (1號)。

如果您選擇 PCP 時需要協助, 請致電 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部。致電時, 請務必告知客戶服務部您是否正接受需要 PCP 核准的專科醫生看診或其他承保服務 (例如居家醫療保健服務或耐用醫療器材)。我們將協助確保您更換 PCP 時得以持續獲得專科照護及其他服務。我們也會確認您想更換的 PCP 接受新病人。客戶服務部將變更您的會員紀錄, 顯示新的 PCP 的姓名, 並告知您更換新的 PCP 的生效日。我們也將寄送新的會員卡給您, 上面會註明新的 PCP 的姓名與電話。

我們計劃中的 PCP 都隸屬於醫療網。如果您更換 PCP, 可能也會變更醫療網。當您申請更換時, 請務必告知客戶服務部您是否使用了專科醫生或從您的醫療網獲得其他承保服務。客戶服務部將協助確保您更換 PCP 時得以持續獲得專科照護及其他服務。

#### 無須 PCP 核准即可取得的服務

在大部分情況下, 您需要先獲得 PCP 核准才能接受其他醫生看診。這項核准稱為**轉診**。您無須經過 PCP 核准, 即可取得下列服務:

- 由網絡內服務提供者或網絡外服務提供者提供的急診服務。
- 如果您暫時不在計劃服務區內, 或考慮到您的時間、地點和情況, 從網絡內服務提供者處獲得此類服務顯得不切實際, 則需要立即就醫 (但非急診情況) 的緊急需求承保服務。緊急需求服務的例子包括不可預期的疾病和受傷, 或現有疾病的意外發作。即使您不在計劃服務區域內或我們的網絡暫時無法使用, 醫療必需的例行服務提供者就診 (例如年度體檢) 也不被視為緊急需求服務。
- 當您在計劃服務區域之外時, 在 Medicare 認證之透析機構取得的腎透析服務。如果您在離開服務區域之前致電客戶服務部, 我們可以協助您在外出期間取得透析服務。
- 任何由網絡內服務提供者提供的流感疫苗與 COVID-19 疫苗、B 型肝炎與肺炎疫苗注射。
- 例行婦女健康照護和家庭生育計劃服務。這包括任何由網絡內服務提供者提供的乳房檢查、乳房攝影 (胸部 X 光攝影)、子宮頸抹片檢查和骨盆檢查。

此外, 如果您是美國印第安人會員, 您可以從您選擇的印第安人服務提供者處獲得承保服務, 無需要得到網絡 PCP 轉診或事先核准。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## D2. 專科醫生和其他網絡內服務提供者處取得的照護

專科醫生是指針對特定疾病或身體部位提供健康照護服務的醫生。專科醫生分為許多種類, 例如:

- 腫瘤專科醫生, 負責照護癌症患者。
- 心臟病專科醫生, 負責照護心臟問題的患者。
- 骨科醫生, 負責照護骨骼、關節或肌肉問題的患者。

當您的 PCP 認為您需要專科治療, 他們便會將您轉診 (事先核准) 至本計劃中的專科醫生或其他服務提供者。針對部分類型的轉診, 您的 PCP 可能需要事先從 CalOptima Health OneCare Complete 取得核准 (稱為取得「事先核准」)。有關哪些服務需要事先核准的資訊, 請參閱第4章中的福利圖表。

書面轉診可以使用於單次就診, 如果您需要持續的服務, 書面轉診也可以適用於多次就診的長期轉診。對於以下任何情況, 我們必須為您提供長期轉診給符合資格的專科醫生:

- 慢性 (持續) 疾病;
- 危及生命的精神或身體疾病;
- 退行性疾病或殘疾;
- 任何其他嚴重或複雜到需要專科治療的狀況或疾病。

如果您在需要時沒有獲得書面轉診, 該帳單可能不予支付。如需瞭解更多資訊, 請撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。

## D3. 當服務提供者退出我們的計劃

您使用的網絡內服務提供者可能會離開本計劃。如果您的服務提供者離開本計劃, 您可以獲得這些權利和保障, 概述如下:

- 儘管網絡內服務提供者在全年期間可能會有所變化, 我們依然必須保證您可以無間斷的獲得合格服務提供者服務。
- 我們將通知您, 您的服務提供者將退出我們的計劃, 以便您有時間選擇新的服務提供者。
  - 如果您的 PCP 或行為健康服務提供者退出我們的計劃, 而您在過去三年內看過該服務提供者, 我們將通知您。
  - 如果您的任何其他服務提供者離開我們的計劃, 如果您被分配到該服務提供者、當前接受他們的照護或在過去三個月內看過他們, 我們將通知您。
- 我們將幫助您選擇新的合資格的網絡內服務提供者來繼續管理您的健康照護需求。
- 如果您目前正在當前服務提供者處接受治療或療程, 您有權要求從我們的網絡內服務提供者處繼續接受醫療上必要的治療或療程。我們將與您合作, 確保您能夠繼續獲得照護。
- 我們將為您提供有關您可以選擇的不同參保期以及您可能有的更改計劃選項的資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

- 如果我們在網絡內找不到您可以就診且符合資格的專科醫生, 或者當網絡內服務提供者或福利不可用或不足以滿足您的醫療需求時, 我們必須安排網絡外專科醫生為您提供照護。需要事先核准才能看網絡外的服務提供者。
- 如果您發現您的某位服務提供者即將退出我們的計劃, 請與我們聯絡。我們可以幫助您選擇新的服務提供者來管理您的照護。
- 如果您認為我們未能找到符合資格的服務提供者代替您之前的服務提供者, 或者未能完善管理您的照護, 您有權針對照護品質向照護品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 投訴或提出申訴, 或者兩者並行。(詳情請參閱第9章。)

#### D4. 網絡外服務提供者

當網絡內無法提供專門服務時, 您或許可以尋求網絡外服務提供者的服務。看網絡外服務提供者需要事先核准。您的 PCP 必須提交審查申請。如果這些服務未獲核准, 這些服務可能會變更為由網絡內服務提供者提供。

您可以因急診或緊急需求照護而獲得網絡外服務提供者的服務。如需更多資訊, 請參閱H2節。

有關如何從網絡外服務提供者處獲得透析服務的資訊, 請參閱B節。

如果您使用網絡外服務提供者, 該服務提供者必須接受 Medicare 和/或 Medi-Cal。

- 我們無法向沒有資格參加 Medicare 和/或 Medi-Cal 的服務提供者付款。
- 如果您使用的服務提供者不符合參加 Medicare 的資格, 您必須支付您獲得的服務的全部費用。
- 服務提供者必須告訴您他們是否沒有資格參加 Medicare。

---

#### E. 長期服務和支援 (Long-term services and supports, LTSS)

LTSS 可以幫助您待在家裡, 避免住院或專業護理機構住院。您可以通過我們的計劃獲得某些 LTSS, 包括專業療養院照護、社區式成人服務 (Community Based Adult Services, CBAS) 和社區支持。另一種 LTSS 類型是居家支持服務計劃, 可通過您所在縣的社會服務機構獲得。如果您有疑問或需要幫助, 請撥打您會員卡正面的電話號碼聯繫您的個人照護協調員。

---

#### F. 行為健康 (心理健康和藥物濫用障礙) 服務

您有權取得在醫療上必要、由 Medicare 和 Medi-Cal 承保的行為健康服務。我們提供由 Medicare 和 Medi-Cal 管理式醫療承保的行為健康服務。本計劃不提供由 Medi-Cal 承保的專科心理健康或縣的藥物使用障礙服務, 但您可透過 OCHCA 行為健康計劃專線取得, 請致電 1-800-723-8641, 服務時間為每週7天, 每天24小時。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

### F1. 我們的計劃之外所提供的 Medi-Cal 行為健康服務

如果您符合獲得專業心理健康服務的特定條件, 您可以透過縣心理健康計劃 (mental health plan, MHP) 獲得 Medi-Cal 專業心理健康服務。OCHCA 行為健康計劃提供的 Medi-Cal 專科心理健康服務包括以下項目:

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 成人入住式治療服務
- 危機入住式治療服務
- 精神科健康設施服務
- 精神科住院患者醫院服務
- 針對性個案管理
- 涉及司法的社會重返
- 積極社區治療 (assertive community treatment, ACT)
- 法醫積極社區治療 (forensic assertive community treatment, FACT)
- 針對首發精神病 (first episode psychosis, FEP) 的協調專科照護 (coordinated specialty care, CSC)
- 俱樂部服務
- 加強型社區健康工作者 (community health worker, CHW) 服務
- 支持性就業
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 治療行為服務
- 治療寄養服務
- 密集型照護協調
- 密集型居家服務

由 OCHCA 行為健康計劃提供的藥物 Medi-Cal (DMC) 服務包括:

- 密集門診治療服務
- 圍產期入住式物質使用障礙治療服務



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

- 門診治療服務
- 麻醉劑治療計劃
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務

如果您符合藥物 Medi-Cal 有組織配送系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 服務資格, 您可以透過橙縣醫療保健機構 (Orange County Health Care Agency, OCHCA) 獲得該系統的服務。DMC-ODS 服務包括:

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 成癮治療藥物 (亦稱為藥物輔助治療)
- 入住式治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉劑治療計劃
- 康復服務
- 照護協調
- 同儕支援服務
- 社區為基礎的流動危機介入服務
- 應變管理服務
- 住院治療服務

除以上所列的服務, 如果您符合條件, 或許可取得自願住院戒毒服務。

CalOptima Health OneCare Complete 不承保的專科心理健康服務, 這些服務將通過醫療保健機構與 OCHCA 行為健康計劃協調照護, 以確保參保者能夠無縫就醫。參保者應首先撥打 CalOptima Health 行為健康熱線**1-855-877-3885 (TTY 711)** 進行評估並轉介至適當級別的服務。有關可以使用的行為健康服務、確定醫療必要性的流程、計劃與縣機構之間的轉診程序以及問題解決流程的更多資訊, 請撥打 CalOptima Health 行為健康專線 **1-855-877-3885 (TTY 711)**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## G. 交通服務

### G1. 非緊急醫療交通接送

如果您的醫療需求導致您無法搭乘轎車、公車或計程車赴診, 您有權使用非緊急醫療交通接送 (non-emergency medical transportation, NEMT)。可為所有 Medi-Cal 承保的服務提供 NEMT, 例如醫療、牙科、心理健康、藥物使用及藥房預約。如您需要 NEMT, 請告知 PCP 並提出需求。PCP 將會判定最符合您需求的交通服務的類型。如果您需要 NEMT, 他們將透過填寫表格並提交給 CalOptima Health OneCare Complete 進行核准來開具處方。視您的醫療需求而定, 您可能獲得長達12個月的核准。您的 PCP 將視需要或在您的處方過期時重新評估您對 NEMT 的需求, 且最多可重新核准 NEMT 長達12個月。

NEMT 接送包括救護車、擔架車、輪椅廂型車或空中運輸。當您需要使用接送服務赴診時, CalOptima Health OneCare Complete 將允許您使用符合醫療需求且承保費用最低的醫療交通接送服務。舉例而言, 假如您的身體或醫療狀況可搭乘輪椅廂型車, CalOptima Health OneCare Complete 便不會給付救護車。唯有您的醫療狀況不允許您使用任何形式的地面交通工具時, 您才有權使用空中運輸服務。

以下情況必須使用 NEMT:

- 經 PCP 書面核准確定, 您由於身體或醫療狀況而無法搭乘公車、計程車、轎車或廂型車赴診。
- 您由於身心障礙, 需要司機協助才能往返您的住所、車輛或治療地點。

如欲申請由您醫生開具處方的醫療交通服務前往非緊急**例行預約**, 請在赴診之前至少提前兩 (2) 個工作日 (週一至週五) 致電 CalOptima Health OneCare Complete 專線 **1-866-612-1256 (TTY 711)**。對於**預約**, 請儘快來電。致電時請準備好您的會員 ID 卡。您還可以致電瞭解詳情。

### 醫療交通服務限制

CalOptima Health OneCare Complete 承保符合您醫療需求且費用最低的醫療交通服務, 以載送您從家中前往距離最近且可提供預約服務之服務提供者處。如果該服務不屬於 Medicare 或 Medi-Cal 的承保範圍, 我們將不會提供醫療交通服務。如果預約的服務類型是透過 Medi-Cal 而非醫療計劃承保, 則 CalOptima Health OneCare Complete 將協助您安排交通服務。本手冊**第4章**列有承保服務清單。除非事先核准, 否則非 CalOptima Health OneCare Complete 的網絡或服務區域之外的交通服務不予承保。

### G2. 非醫療交通接送服務

非醫療交通接送服務 (Non-medical transportation, NMT) 福利包括往返您的服務提供者所批准的預約就診。如您符合下列情況, 可取得免費交通服務:

- 往返您的服務提供者所批准的預約就診, **或**
- 領取處方藥和醫療用品。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

CalOptima Health OneCare Complete 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共／私人交通工具赴診, 接受服務提供者所核准的預約。CalOptima Health OneCare Complete 透過交通接送服務業者安排 NMT。我們承保費用最低且符合您需求的 NMT。

有時, 您所安排的私人車輛接送可獲得報銷。您必須在搭乘前獲得 CalOptima Health OneCare Complete 核准, 且必須告訴我們為何無法搭乘諸如公車等其他交通工具。您可來電、寄送電子郵件或當面告知我們。**若您自行駕車則無法獲得報銷。**

里程報銷需要下列所有文件:

- 司機的駕照
- 司機的汽車註冊資訊
- 司機的汽車保險證明

如欲申請已核准的服務的交通接送服務, 請在赴診之前至少提前 2 個工作日 (週一至週五) 致電 CalOptima Health OneCare Complete 專線 **1-866-612-1256 (TTY 711)**。如為**緊急預約**, 請儘快來電。致電時請準備好您的會員ID卡。您還可以致電瞭解詳情。

**注意:** 美國印第安人可聯絡當地的印第安健康診所, 申請非醫療交通接送服務。

### 非醫療交通服務限制

CalOptima Health OneCare Complete 提供符合您的需求且費用最低的 NMT, 以載送您從家中前往距離最近且可提供預約服務之服務提供者處。**您不能自行駕車, 亦無法直接獲得報銷。**

下列情況**不適用** NMT:

- 需要救護車、擔架車、輪椅廂型車或其他形式的非緊急醫療交通接送才能取得服務。
- 您因為身體或醫療狀況而需要司機協助, 才能往返您的住所、車輛或治療地點。
- 您需要乘坐輪椅, 且在沒有司機協助的情況下無法自行上下車。
- 此服務不屬於 Medicare 或 Medi-Cal 的承保範圍。

---

## H. 緊急醫療狀況、緊急需求或災難期間承保的服務

### H1. 急診醫療照護

醫療緊急狀況是指出現疾病、劇痛、重傷等症狀的醫療病況, 或迅速惡化的醫療病況。病情十分嚴重, 如果不立即就醫, 您或任何具有一般健康和醫學知識的人士都可預見會造成以下結果:

- 嚴重威脅您的生命或尚未出生的嬰兒; **或**
- 喪失或嚴重損害身體機能; **或**
- 身體器官或部位功能嚴重失調; **或**
- 臨產孕婦發生以下情況時:
  - 沒有足夠的時間在您分娩前將您安全移送到另一家醫院。



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊**, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

- 移送到另一家醫院可能對您或您尚未出生的嬰兒的健康或安全造成威脅。

如果您有醫療急診狀況:

- **儘快取得協助。**撥打 911 或前往最近的急診室或醫院就醫。如有需要, 請叫救護車。您無須取得 PCP 的核准或轉診。您無須前往網絡內服務提供者處就醫。無論何時何地, 您都可以從美國境內、其領土或全球任何地方具有適當執照的服務提供者處獲得承保的緊急醫療照護, 即使他們不在我們的網絡內。
- **請儘快將您的緊急狀況告知本計劃。**我們會持續追蹤您的急診照護。您或其他人通常應於 48 小時內來電, 告知我們接受的急診照護。然而, 即使您延後通知我們, 也無須為急診服務支付任何費用。請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日), 撥打免付費電話**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health OneCare 客戶服務部。

### 急診醫療狀況下的承保服務

Medicare 不承保美國及其領地境外的急診醫療照護。CalOptima Health OneCare Complete 提供額外福利, 每年為在美國境外接受的急診醫療照護報銷高達\$100,000。

如果您以任何其他方式前往急診室都可能危害您的健康, 我們的計劃將為您提供救護車服務。我們還承保緊急情況期間的醫療服務。要瞭解更多資訊, 請參閱《會員手冊》第4章中的福利圖表。

為您提供急診照護的服務提供者決定您的病情何時穩定以及醫療急診情況何時結束。他們將繼續治療您, 如果您需要後續照護以使其好轉, 他們將聯繫我們來制定計劃。

我們的計劃承保您的後續照護。如果您從網絡外服務提供者那裡獲得急診照護, 我們將嘗試讓網絡內的服務提供者盡快接管您的照護。

### 在非急診醫療情況下取得急診照護

有時可能很難判斷您在醫療或行為健康方面是否出現緊急狀況。您或許會先尋求急診照護, 醫生則判斷並非緊急狀況。只要您合理認定健康遇到嚴重威脅, 我們將承保您的照護。

但是, 在醫生表示這不是緊急情況之後, 我們仍僅在以下情況下承保您的額外照護:

- 您於網絡內服務提供者就診**或**
- 您取得的額外照護認定為「緊急需求照護」, 且您取得服務時遵守相關規則。請參閱下一節。

### H2. 緊急需求照護

緊急需求照護係指非緊急狀況, 但需要立即就醫的情況。例如, 您可能碰上舊疾復發, 或是不可預期的疾病或受傷。

### 服務區域之內的緊急需求照護

我們僅在下列情況承保緊急需求照護:

- 您從網絡內服務提供者那裏取得照護, **且**
- 遵循本章所列規則。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

如果您無法前往或前往網絡內服務提供者處不符合實際情況, 鑑於您的時間、地點或情況, 我們將承保由網絡外服務提供者提供的緊急需求照護。

請聯絡您的醫療網, 瞭解如何取得緊急需求照護服務。您的醫療網電話印在 CalOptima Health OneCare Complete 會員卡上。

### 服務區域之外的緊急需求照護

若您位於本計劃服務區域之外, 可能無法從網絡內服務提供者取得照護。這種情況下, 本計劃將承保任何服務提供者為您提供的緊急需求照護。然而, 即使您不在我們的計劃服務區內, 或者我們的計劃網絡暫時不可使用, 醫療上必要的例行服務提供者就診 (例如年度體檢) 也不被視為緊急需求服務。

本計劃不承保您於美國境外以及其領土以外取得的緊急需求照護或任何非急診照護。

我們的計劃涵蓋在以下情況下獲得的美國境外以及其領土以外的全球緊急和緊急需求照護服務:

- 針對在美國境外接受的急診、緊急需求照護服務和緊急交通服務, 我們每日曆年提供 \$100,000 的福利。在全球範圍內提供服務的醫療必要性和適當性條件與在美國境內提供相同服務的條件相同。
- 您必須先行為所獲得的醫療照護支付費用, 取得出院摘要或同等的醫療文件和付款證明, 最好是英文和美元。然後將報銷請求連同所有證明文件提交給 CalOptima Health OneCare Complete, 我們將在審查醫療必要性和適當性之後予以報銷。

### H3. 災難期間的照護

如果加州州長、美國衛生與公共服務部部長或美國總統宣佈您的地理區域處於災難或緊急狀態, 您仍然有權從本計劃取得照護。

請參閱網站 <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/benefits-and-services>, 瞭解在災難宣佈後如何取得所需照護。

在宣佈災難的情況下, 如果您無法至網絡內服務提供者處就診, 可免費改至網絡外服務提供者處就診。如果您在宣佈災難的情況下無法使用網絡內藥房, 您可以從網絡外藥房領取藥物。詳情請參閱《會員手冊》第5章。

---

## I. 如果您直接收到承保服務的帳單該怎麼辦?

如果您已支付承保服務的費用, 或收到承保醫療服務的帳單, 請參閱《會員手冊》第7章, 瞭解後續處理。

您不應該自行支付帳單。如果您已付費, 我們可能無法為您報銷支付金額。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## I1. 如果本計劃不承保服務該怎麼辦?

本計劃將承保以下所有服務:

- 經確認有醫療必要性, 且
- 列於本計劃的福利圖表 (請參閱《會員手冊》第4章), 且
- 您取得服務時遵守本計劃規則。

如果您取得本計劃未承保的服務, 您必須自行支付全額費用。除非它受到在我們計劃之外的其他 Medi-Cal 計劃的承保。

您有權詢問, 瞭解我們是否會支付任何醫療服務或照護費用。您還有權要求我們提供書面說明。如果我們表示不會支付您的服務費用, 您有權對我們的決定提出上訴。

此《會員手冊》第9章解釋了如果您希望我們承保醫療服務或項目該怎麼做。它還告訴您如何對我們的承保裁定提出上訴。請致電客戶服務部以瞭解有關您的上訴權利的更多資訊。

我們為某些服務支付一定限額的費用。如果超出限制, 您需要支付全額費用才能獲得更多此類服務。具體福利限額請參閱第4章。請致電客戶服務部瞭解福利限額以及您已使用的福利金額。

---

## J. 參與臨床研究的健康照護服務承保範圍

### J1. 臨床研究的定義

臨床研究 (亦稱為臨床試驗) 是醫生實驗新型健康照護或藥物的一種方法。由 Medicare 核准的臨床研究通常會招募自願者參與研究。當您參加臨床研究時, 您可以繼續參加我們的計劃, 並透過我們的計劃繼續獲得其餘的照護 (與研究無關的照護)。

如果您想參加任何 Medicare 批准的臨床研究, 您無需告訴我們或獲得我們的核准。但我們鼓勵您告知我們和您的 PCP。作為研究的一部分為您提供照護的服務提供者不必是網絡內服務提供者。這不適用於需要透過臨床試驗或註冊表來評估該福利的承保福利, 包括某些需要伴隨證據開發的承保 (NCDs-CED) 和研究性醫療器材豁免 (investigational device exemption, IDE) 研究才能獲得承保的福利。這些福利可能還需要事先核准和受到其他計劃規則的約束。

如果您計劃參加由 Original Medicare 承保的臨床研究, 我們鼓勵您或您的個人照護協調員聯繫客戶服務部, 讓我們知道您將參加臨床試驗。

### J2. 當您參加臨床研究時的服務費用支付

若您自願參與 Medicare 核准的臨床研究, 則不須為該研究涵蓋的服務支付任何費用。Medicare 會支付該研究承保的服務費用, 以及與您的照護相關的例行費用。一旦您參與 Medicare 批准的臨床研究, 作為研究一部分所接受的多數服務和項目均於承保範圍內。這包括:

- 即使您未參與研究, Medicare 也會支付住院期間的食宿費用。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 作為醫療研究一部分的手術和其他醫療程序。
- 治療因新型照護而導致的任何副作用和併發症。

若您參與 Medicare **未**核准的研究, 您則必須支付研究期間的任何費用。

### J3. 瞭解臨床研究的詳情

您可於 Medicare 網站 ([www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies](http://www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies)) 閱讀「Medicare 和臨床研究」, 瞭解參與臨床研究的詳情。您也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

---

## K. 入住宗教類非醫療健康照護機構的醫療健康照護服務承保情況

### K1. 宗教類非醫療健康照護機構的定義

宗教類非醫療健康照護機構能為您提供通常可於醫院或專業療養院取得的照護。如果在醫院或專業療養院接受照護違反您的宗教信仰, 我們將承保由宗教類非醫療健康照護機構提供的照護。

這項福利僅適用於 Medicare A 部分的住院服務 (非醫療健康照護服務)。

### K2. 由宗教類非醫療健康照護機構

提供的照護欲從宗教類非醫療健康照護機構取得照護, 您必須簽署一份法律文件, 聲明您不同意接受任何「非例外」的醫學治療。

- 「非例外」的醫學治療是指任何出於**自願**、任何聯邦、州或當地法律皆**未規定**必須接受的照護或治療。
- 「例外」的醫學治療是指任何非出於**自願**、且根據聯邦、州或當地法律**規定**必須接受的照護或治療。

欲取得本計劃承保, 您在宗教類非醫療健康照護機構中接受的照護必須滿足以下條件:

- 提供照護的機構必須經 Medicare 認證。
- 本計劃僅承保於非宗教方面的照護。
- 如果您在機構內取得此機構提供的服務, 則需要遵守以下規則:
  - 您必須具備可取得住院患者醫院照護或專業療養院照護承保服務的醫療狀況。
  - 您必須在入住機構前取得我們核准, 否則入住費用將**不會**被承保。

Medicare 住院患者醫院承保限制適用。請參閱**第4章**的福利圖表。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## L. 耐用醫療器材 (DME)

### L1. 身為本計劃會員如何取得 DME

DME 包括服務提供者訂購的醫療必需器材, 例如輪椅、拐杖、供電床墊系統、糖尿病用品、由服務提供者訂購的居家用病床、靜脈 (intravenous, IV) 輸液泵、語言發聲設備、供氧設備和用品、噴霧器與助行器。

您擁有某些 DME 項目, 像是義肢。

您必須租用的其他類型的 DME。作為我們計劃的會員, 無論您租用多長時間, 您通常都不會擁有所租用的 DME 物品。

在某些受限情況下, 我們會將 DME 的擁有權轉交給您。請撥打頁面底部的客戶服務電話以瞭解更多資訊。

即使您在加入本計劃前, 已在 Medicare 下連續使用長達 12 個月之久的 DME, 您也不會獲得該設備的所有權。

### L2. 如果您更換至 Original Medicare 後的 DME 擁有權

在 Original Medicare 計劃中, 租用某些類型 DME 的人在 13 個月後即可擁有它。在 Medicare Advantage (MA) 計劃中, 該計劃可以規定會員必須租用某些類型 DME 的月數, 然後才能擁有它。

Medicare 未承保的服務將由 Medi-Cal 福利承保。

如果你不再擁有 Medi-Cal, 您將必須向 Original Medicare 連續付款13次, 或者您必須按照 MA 計劃規規定連續付款的次數付款才能擁有 DME, 前提是:

- 當您參加我們的計劃時, 您並未成為 DME 的擁有者, **並且**
- 您退出我們的計劃, 並在 Original Medicare 計劃下 (不加入任何健康保險計劃) 或在其他 MA 計劃中獲得您的 Medicare 福利。

如果您在加入我們的計劃之前根據 Original Medicare 或 MA 計劃支付了 DME 的款項, 則這些 **Original Medicare 或 MA 計劃付款不會計入您離開我們的計劃後需要支付的款項。**

- 您必須向 Original Medicare 連續支付13筆新付款或向 MA 計劃支付規定的連續多次新付款才能擁有 DME。
- 當您返回 Original Medicare 或 MA 計劃時, 也沒有例外。

### L3. 本計劃會員的氧氣設備福利

若您符合資格, 可取得 Medicare 承保的氧氣設備, 且為本計劃會員, 我們將承保以下項目:

- 氧氣設備租賃
- 氧氣與氣體供應運送服務
- 輸送氧氣與供應氣體所需管線與相關配件



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第3章: 使用本計劃的承保以獲得您的健康照護和其他承保服務

- 氧氣設備保養與維修

氧氣設備保養與維修當氧氣設備對您而言不再具有醫療必要性, 或者當您離開我們的計劃時, 必須歸還氧氣設備。

**L4. 更換至 Original Medicare 或者其他 Medicare Advantage (MA) 計劃後的氧氣設備若** 氧氣設備為醫療必備品, 而您離開本計劃, 更換至 Original Medicare, 則您可以向供應商租用設備36個月。您的月租費涵蓋氧氣設備、用品與上述服務。如果您仍參加 Medicare 和 Medi-Cal, Medicare 和 Medi-Cal 將承擔這些費用。

**若您租用36個月後**, 氧氣設備仍為醫療必備品, 則供應商必須提供:

- 額外24個月的氧氣設備、用品與服務。
- 若在醫療上為必要, 提供長達5年的氧氣設備和用品。

**若5年期限結束**, 氧氣設備仍為醫療必備品:

- 您的供應商不再需要提供服務, 您可選擇透過任何供應商更換設備。
- 新的5年期限展開。
- 您向供應商租用 36 個月。
- 您的供應商會再提供24個月的氧氣設備、用品與服務。
- 只要氧氣設備持續為醫療必需品, 每5年就會開始一次全新的循環流程。

當氧氣設備是醫療必需品並且您離開我們的計劃並更換至另一個 MA 計劃時, 該計劃將至少承保 Original Medicare 承保的項目。您可以詢問您的新 MA 計劃涵蓋哪些氧氣設備和用品以及您的費用是多少。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第4章: 福利圖表

---

### 引言

本章為您介紹我們的計劃承保的服務, 以及對這些服務的任何限制或限額。它還告訴您我們的計劃未承保的福利。關鍵術語及其定義位於本《會員手冊》的最後一章, 依照英文字母順序排列。

**CalOptima Health OneCare Complete新會員:** 在大多數情況下, 您將在您申請加入 CalOptima Health OneCare Complete後當月的第一天加入 CalOptima Health OneCare Complete以獲得您的Medicare福利。您可繼續使用上一個Medi-Cal醫療計劃之服務一個月。之後您就會透過 CalOptima Health OneCare Complete使用Medi-Cal服務。這樣一來, 您的Medi-Cal保險就能無縫接軌。如果您有任何問題, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡我們。

### 目錄

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. 您的承保服務 .....                                                          | 58  |
| B. 針對服務提供者向您收取服務費用的規則 .....                                              | 58  |
| C. 關於本計劃的福利圖表 .....                                                      | 58  |
| D. 我們計劃的福利圖表 .....                                                       | 61  |
| E. 社區支援 .....                                                            | 105 |
| F. 在本計劃承保外的福利 .....                                                      | 108 |
| F1. 加州社區過渡 (California Community Transitions, CCT) 計劃 .....              | 108 |
| F2. Medi-Cal Dental .....                                                | 109 |
| F3. 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) .....                     | 109 |
| F4. 1915(c) 家庭和社區服務 (Home and Community Based Services, HCBS) 豁免計劃 ..... | 110 |
| F5. 在我們的計劃之外提供的縣行為健康服務 (心理健康和物質使用障礙服務) .....                             | 113 |
| G. 我們的計劃、Medicare或Medi-Cal都不承保的福利 .....                                  | 115 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## A. 您的承保服務

本章將向您介紹我們的計劃所承保的服務。您還可以瞭解未承保的服務。有關藥物福利的資訊在《會員手冊》的**第5章**。本章還解釋了對某些服務的限制。

因為您從Medi-Cal獲得協助, 所以只要您遵守我們計劃的規則, 您就無需為承保服務支付任何費用。參考本《會員手冊》**第3章**有關計劃規則的詳細資訊。

如果您在瞭解所承保的服務方面需要幫助, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。

---

## B. 針對服務提供者向您收取服務費用的規則

我們不允許我們的服務提供者向您收取網絡內所承保的服務的費用。我們直接向我們的服務提供者付款, 我們保護您免受任何收費。即使我們向服務提供者支付的金額低於他們收取的服務費用也是如此。

您從不應該從服務提供者那裡收到承保服務的賬單。如果您收到賬單, 請參閱本《會員手冊》**第7章**或致電客戶服務部。

---

## C. 關於本計劃的福利圖表

福利圖表告訴您我們的計劃支付的服務。(藥物承保資訊在**第5章**)。它按英文字母順序列出了承保的服務並作出解釋。

**當滿足以下規則時, 我們會為福利圖表中列出的服務付費。**只要您滿足下述要求, 您就**無需**為福利圖表中列出的服務支付任何費用。

- 我們根據 Medicare 和 Medi-Cal 制定的規則提供 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務。
- 這些服務包括醫療照護、行為健康和藥物使用服務、長期病患服務和支援、用品、設備和藥物, 必須符合「醫療必要性」。醫療必要性的是指您需要預防、診斷的服務、用品或藥物, 或治療疾病或維持您目前的健康狀況。這包括防止您入醫院或療養院。這也代表服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐的標準。
- 對於新參保的人士, 在頭90天內, 我們可能不會要求您提前獲得任何正在進行的療程的批准, 即使該療程是從網絡外服務提供者處開始接受的服務。
- 您需從網絡內服務提供者處獲得照護。網絡內服務提供者是與我們合作的服務提供者。在大多數情況下, 我們**不**支付您從網絡外服務提供者那裡取得的照護費用。除非是急診情況或緊急需求照護, 或者除非您的計劃或網絡內服務提供者已為您提供了轉介。這表示若您可能需要全額支付網絡外服務提供者的服務費用。本《會員手冊》**第3章**有更多關於使用網絡內和網絡外服務提供者的資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 您有一個家庭醫生 (primary care provider, PCP) 或一個醫療照護團隊來提供和管理您的照護。在大多數情況下, 您必須先得到您的PCP的核准, 然後才能使用不是您的PCP的服務提供者或使用計劃網絡內其他服務提供者。這稱為轉診。本《會員手冊》第3章有更多關於獲得轉診的更多資訊, 以及您在甚麼情況下不需要轉診。
- 僅當您的醫生或其他網絡內服務提供者首先獲得我們的核准時, 我們才會承保福利圖表中列出的一些服務。這稱為事先核准。我們在福利圖表中用星號 (\*) 標記需要事先核准的承保服務。
- 如果本計劃批准 PA 治療療程請求, 則根據承保標準、您的病史和提供治療的服務提供者的建議, 該批准必須在醫學上合理且必要的時間內有效, 以避免照護中斷。
- 與所Medicare健康保險計劃一樣, 我們承保 Original Medicare 承保的所有項目。(如需瞭解更多關於 Original Medicare 的承保範圍和費用, 請參閱您的 *Medicare & You 2027 (2027 年 Medicare與您)* 手冊。您可以在 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) 在線查看, 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- 如果 Medicare 在 2027 年增加了任何新服務的承保範圍, 那麼 Medicare 或本計劃將承保這些服務。
- 如果您在三個月的「持續符合資格期」內失去 Medi-Cal 資格, 我們將繼續提供所有 Medicare Advantage 計劃承保的 Medicare 福利。但是, 您的 Medi-Cal 保險可能會比您在我們這裡的 Medicare 保險更早終止。當您的 Medi-Cal 保險終止時, 我們將不再支付您的 Medi-Cal 福利。您可以保留您的 Medicare 福利, 但不能保留您的 Medi-Cal 福利。
- 我們將協助您重新獲得 Medi-Cal 資格。如果您在我們這裡參加 Medicare 保險的期間恢復了 Medi-Cal 資格, 我們將恢復支付您的 Medi-Cal 福利, 並且您在我們這裡的參保資格將繼續有效。如果您在我們取消您的 Medicare 保險後重新獲得 Medi-Cal 資格, 您需要聯絡我們重新加入該計劃。

#### 針對患有某些慢性疾病的會員的重要福利資訊。

- 如果您患有下列任何一種慢性疾病, 並且符合某些條件, 您可能會有資格獲得慢性病患者的特殊補充福利:
  - 慢性酒精和有其他藥物依賴;
  - 自體免疫疾病, 僅限於結節性多動脈炎、風濕性多肌痛、多肌炎、類風濕性關節炎及系統性紅斑狼瘡;
  - 癌症, 不包括癌前病變或原位癌;
  - 心血管疾病, 僅限於心律不整、冠狀動脈疾病、週邊血管疾病及慢性靜脈血栓栓塞疾病;
  - 慢性心臟衰竭;
  - 失智症;



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 慢性高血脂症;
  - 糖尿病;
  - 超重、肥胖和代謝症候群;
  - 慢性胃腸道疾病;
  - 慢性腎臟病 (Chronic kidney disease,CKD)
  - 嚴重血液疾病, 僅限於再生障礙性貧血、血友病、免疫性血小板減少性紫斑症、骨髓增生異常症候群、鎌狀細胞疾病 (鎌狀細胞性狀除外) 及慢性靜脈血栓栓塞;
  - 人類免疫缺乏病毒/愛滋病 (HIV/AIDS);
  - 慢性肺部疾病, 僅限於氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫; 肺纖維化和肺動脈高壓;
  - 慢性和致殘性精神健康狀況僅限於雙極性情感障礙、重度憂鬱症、偏執型精神障礙、精神分裂症和分裂情感性精神障礙; 神經系統疾病僅限於肌萎縮側索硬化症 (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)、癱瘓、大面積癱瘓 (即偏癱、四肢癱瘓、截癱、單癱)、亨丁頓氏症、多發性神經病變、帕金森氏症、多發性神經病變、椎骨神經病變和神經疾病的神經病變;
  - 中風;
  - 器官移植後;
  - 免疫缺陷和免疫抑制性疾病;
  - 與認知障礙相關的疾病;
  - 功能障礙疾病;
  - 損害視力、聽覺 (耳聾)、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病; 以及
  - 需要持續治療服務才能維持或保留功能的疾病。
- 確定您是否符合額外福利資格, 您的健康保險計劃或服務提供者將確認您的診斷結果。
  - 請參閱福利圖表中的「特定慢性病幫助」部分, 以瞭解更多資訊。
  - 聯絡我們, 以瞭解您可能符合哪些特定福利資格。
  - 更多詳情, 請參閱下方福利圖表中的「慢性病患者特別補充福利」部分。

所有預防性服務都是免費的。您會在福利圖表中的預防性服務旁邊找到這個蘋果  標記。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## D. 我們計劃的福利圖表

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 您支付的費用 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  <p><b>腹主動脈瘤篩檢</b></p> <p>我們為有風險的人支付一次性超聲檢查費用。本計劃僅在您有某些風險因素並且您從您的醫生、醫生助理 (physician assistant, PA), 執業護理師 (nurse practitioner, NP), 或臨床護理專家 (clinical nurse specialist, CNS) 處獲得轉診的情況下才承保此篩檢。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0    |
| <p><b>針灸</b></p> <p>我們在任何一個日曆月內支付最多兩次門診針灸服務的費用, 如果有醫療需要, 我們會支付更多費用。</p> <p>如果您患有慢性腰痛, 我們還會支付90天內最多12次針灸門診的費用, 定義為:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 持續12週或更長時間;</li> <li>● 不具體 (沒有可以確定的系統性原因, 例如與轉移性疾病、炎症性疾病或感染性疾病無關);</li> <li>● 與手術無關;</li> <li>● 與懷孕無關,</li> </ul> <p>此外, 如果您的病情有所改善, 我們會額外支付八次針灸治療慢性腰痛的費用。您每年可能不會接受超過20次針對慢性腰痛的針灸治療。</p> <p>如果您沒有好轉或惡化, 則必須停止針灸治療。</p> <p>服務提供者要求:</p> <p>醫生可依適用的州要求提供針灸服務。</p> <p>醫師助理 (PA)、執業護理師 (NP)/臨床護理專家 (CNS) 以及輔助人員, 如符合所有適用的州要求, 且具備以下條件, 可提供針灸服務:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 持有Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine (針灸和東方醫學認證委員會, ACAOM) 認可的院校頒發的針灸或東方醫學碩士或博士學位; 以及,</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利在下一頁繼續</b></p> | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。

如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 您支付的費用 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <p><b>針灸 (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 持有在美國某個州、領地或聯邦 (例如Puerto Rico) 或District of Columbia有效、完整、有效且不受限制的針灸執業執照。</li> </ul> <p>提供針灸服務的輔助人員必須按照我們的規定, 接受醫生、PA 或 NP/CNS 的適當級別的監督。</p>                                                                              | \$0    |
| <p> <b>酒精濫用的篩檢和諮詢</b></p> <p>我們為濫用酒精但不依賴酒精的成年人 (包括孕婦) 提供一次酒精濫用篩檢 (SABIRT) 費用。</p> <p>如果您的酒精濫用篩檢結果呈陽性, 您每年最多可以接受四次簡短的面對面諮詢 (前提是您在諮詢期間能夠保持清醒), 由合格的家庭醫生 (primary care provider, PCP) 或初級保健機構的執業醫生進行。</p> | \$0    |
| <p><b>救護車服務*</b></p> <p>承保的救護車服務, 無論是緊急情況還是非緊急情況, 包括地面和空中 (飛機, 直升機) 救護服務。救護車會將您帶到最近的可以為您提供照護的地方。</p> <p>您的情況必須十分嚴重, 若以其他方式前往照護場所可能會危及您的健康或生命。</p> <p>其他情況下的急救車服務必須經由我們核准。有時即使不是緊急情況, 我們也可能支付急救車費用。您的情況必須十分嚴重, 若以其他方式前往照護場所可能會危及您的健康或生命。</p> <p>*可能適用核准規則。</p>                           | \$0    |
| <p> <b>年度體檢</b></p> <p>我們鼓勵您每年進行一次例行體檢。該檢查將對您的健康狀況進行全面評估, 並將根據需要包括實驗室和其他篩檢服務。如果檢查屬於醫學上適當的預防性照護, 則該檢查屬於承保範圍。</p>                                                                                      | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。

如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                            | 您支付的費用 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  <p><b>年度保健檢查</b></p> <p>您應該每年做一次檢查。這是根據您當前的風險因素制定或更新預防計劃。我們每12個月支付一次。</p> <p>注意: 您的首次年度保健檢查不能在<b>歡迎加入 Medicare</b>的檢查後12個月內進行。然而, 在您參加 B 部分 12 個月後, 您無需做<b>歡迎加入 Medicare</b> 的檢查也可做年度保健檢查。</p> | \$0    |
|  <p><b>哮喘預防性服務</b></p> <p>對於哮喘控制不佳的人, 您可以接受哮喘保健教育和家庭環境評估, 瞭解家中常見的觸發因素。</p>                                                                                                                      | \$0    |
|  <p><b>骨質密度測量</b></p> <p>我們為符合條件的會員 (通常是有骨質流失或有骨質疏鬆症風險的人) 支付某些程序費用。這些程序識別骨量、發現骨質流失或發現骨質。</p> <p>我們每24個月支付一次服務費用, 如果有醫療需要, 我們會更頻繁地支付服務費用。我們還付費請醫生查看和評論結果。</p>                                    | \$0    |
|  <p><b>乳癌篩檢 (乳房X光照影):</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 35至39歲之間的一次基線乳房X光檢查</li> <li>● 12個月接受一次乳房X光照影篩檢</li> <li>● 每24個月進行一次臨床乳房檢查</li> </ul>              | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 您支付的費用     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>心臟 (心) 復健服務*</b></p> <p>我們支付心臟復健服務的費用, 例如運動、教育和諮詢。會員必須符合某些條件并且有醫生的轉診或醫囑。</p> <p>如果您符合以下至少一項條件, 我們將承保這些綜合復健計劃:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去 12 個月內曾發生心臟病發作</li> <li>● 冠狀動脈繞道手術</li> <li>● 穩定性心絞痛 (胸痛)</li> <li>● 心臟瓣膜修復或置換</li> <li>● 冠狀動脈成形術 (一種用於疏通阻塞動脈的醫療程序) 或冠狀動脈支架植入術 (一種用於保持動脈暢通的手術)</li> <li>● 心臟或心肺移植</li> <li>● 穩定性慢性心臟衰竭</li> </ul> <p>承保限制:</p> <p>您最多可獲得 36 次心臟復健療程。您每天最多可進行兩次療程 (每次持續一小時), 整個計劃最多持續 36 週。如果您符合條件, 您或許可以獲得額外 36 次療程, 這些療程可以分散在更長的時間內進行。</p> <p>*可能適用核准規則。請向您的醫生諮詢, 並取得轉診。</p> | <p>\$0</p> |
|  <p><b>降低心血管 (心臟) 疾病風險預防就診 (心髒病治療)</b></p> <p>我們每年為您的家庭醫生 (PCP) 支付一次或更多的醫療費用, 以幫助降低您患心臟病的風險。在就診期間, 您的醫生可能會:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 討論阿司匹林的使用,</li> <li>● 檢查您的血壓, 和/或</li> <li>● 給您一些建議, 以確保您吃得健康。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | <p>\$0</p> |
|  <p><b>心血管 (心臟) 疾病檢測</b></p> <p>我們每五年 (60 個月) 支付一次血液檢查費用, 以檢查心血管疾病。這些血液檢查還可以檢查由於心髒病高風險而導致的缺陷。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 您支付的費用 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  <p><b>宮頸癌和陰道癌篩查</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 對於所有女性: 每 24 個月進行一次子宮頸抹片檢查和盆腔檢查</li> <li>● 宮頸癌或陰道癌風險較高的女性: 每12個月承保一次子宮頸抹片檢查</li> <li>● 對於過去三年內子宮頸抹片檢查驗有異常且處於生育齡期的女性: 每12個月進行一次子宮頸抹片檢查</li> <li>● 對於30-65歲的女性: 每5年做一次人乳頭狀瘤病毒 (human papillomavirus, HPV) 檢測或子宮頸抹片加HPV檢測</li> </ul>                                                | \$0    |
| <p><b>脊椎矯正服務</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 調整脊柱以正確對齊</li> </ul> <p>Medi-Cal 承保脊椎矯正服務。脊椎矯正服務僅限於每月兩次, 以及針灸、聽力、作業治療和言語治療服務。Medi-Cal可能會根據醫療需要預先核准其他服務。</p> <p>以下會員有資格獲得整脊服務:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 為孕婦提供承保直至懷孕最後一個月的月底, 包括產後的 60 天。</li> <li>● 專業照護機構、中級照護機構或亞急性照護機構的居民</li> <li>● 所有會員, 但條件是服務必須在CalOptima Health Complete 網絡內的縣立醫院門診部、門診診所、FQHC或RHC提供。並非所有FQHC、RHC或縣醫院都提供門診整脊服務。</li> </ul> | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <div data-bbox="151 380 203 443"></div> <p><b>大腸癌篩檢</b></p> <p>我們會支付以下服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大腸鏡檢查沒有最低或最高的年齡限制, 對於非高危病人, 每 120 個月 (10 年) 承保一次; 對於非大腸癌高危病人, 承保在上次可軟式乙狀結腸鏡檢查後 48 個月進行一次; 對於非高危病人, 每 120 個月 (10 年) 承保一次。對於之前接受過大腸鏡檢查或鉬灌腸篩查的高危病人, 每 24 個月進行一次檢測。</li> <li>● 對於45歲及以上、大腸腸癌風險不高的患者, 如果進行電腦斷層大腸造影檢查, 且距離上次進行電腦斷層大腸造影檢查的月份至少已過去59個月, 或者距離上次進行柔性乙狀大腸鏡檢查或大腸鏡檢查的月份至少已過去47個月, 則可獲得賠付。對於大腸直腸癌高風險患者, 如果進行電腦斷層大腸造影檢查或大腸鏡檢查的月份至少已過去23個月, 則可獲得理賠。</li> <li>● 適合45 歲及以上病人的軟式乙狀結腸鏡檢查。對於非高危病人, 在接受大腸鏡篩查後, 每 120 個月進行一次。對於上次柔性乙狀結腸鏡檢查或CT大腸造影後的高危病人, 每 48 個月一次。</li> <li>● 對45 歲及以上的病人進行糞便潛血檢查篩查。每 12 個月一次。</li> <li>● 45 至85 歲且不符合高風險標準的病人的多目標糞便DNA檢查。每3年一次。</li> <li>● 針對45 至85 歲且不符合高風險標準的病人進行血液生物標誌物測試。每3年一次。</li> <li>● 大腸癌篩檢測試包括在 Medicare 承保的非侵入性糞便結大腸癌篩檢測試返回陽性結果後進行的後續大腸鏡檢查。</li> <li>● 大腸癌篩檢測試包括計劃篩檢柔性乙狀結腸鏡檢查或篩檢大腸鏡檢查, 其中涉及切除組織或其他物質, 或與篩檢測試相關、作為篩檢測試的結果並在篩檢測試的同一臨床診療中提供的其他程序。</li> </ul> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 您支付的費用 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <p><b>社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)*</b></p> <p>CBAS 是一項基於設施場所的門診服務計劃, 您可按照時間表參加。它提供專業的照護、社會服務、治療 (包括職業、身體和言語)、個人照護、家庭/照護人員訓練和支援、營養服務、交通和其他服務。如果您符合資格標準, 我們將支付CBAS。</p> <p><b>注意:</b> 如果沒有CBAS設施場所, 我們可以單獨提供這些服務。</p> <p>*可能適用核准規則。請與您的醫生溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$0    |
| <p><b>牙科服務*</b></p> <p>我們支付某些牙科服務費用。包括但不限於洗牙、補牙和假牙。我們不承保的內容可透過 Medi-Cal Dental 取得, 如下面第<b>F2節</b>所述。</p> <p>如果某些牙科服務是患者主要疾病特定治療的重要組成部分, 我們會為其支付費用。例如, 骨折或受傷後的顎骨重建、為治療顎骨癌症放射治療而進行的拔牙, 以及器官移植前腎臟移植前的口腔檢查。</p> <p>我們提供預防性及全面的牙科服務, 包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 兩次的口腔評估</li> <li>● 預防性洗牙</li> <li>● 修復服務</li> <li>● 口腔修復, 以及</li> <li>● 輔助性一般牙科服務。</li> </ul> <p>有關 Medi-Cal Dental提供的牙科福利的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》第4章 <b>F2節</b>。如果您需要協助尋找牙醫, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打<b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> 聯絡 CalOptima Health OneCare Complete客戶服務部。</p> <p>*可能適用核准規則。</p> | \$0    |
| <p> <b>抑鬱症篩檢</b></p> <p>我們每年支付一次抑鬱症篩檢費用。篩檢必須在可以提供後續治療和/或轉診的基本照護場所中進行。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。

如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  <p><b>糖尿病篩檢</b></p> <p>如果您有以下任何風險因素, 我們會為此篩檢 (包括空腹血糖測試) 付費:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高血壓</li> <li>● 膽固醇和三酸甘油脂濃度異常 (血脂異常) 病史</li> <li>● 肥胖</li> <li>● 高血糖病史</li> </ul> <p>其他某些情況下的測試可能會承保, 例如您體重超重而且有糖尿病家族病史。</p> <p>自您最近一次糖尿病篩檢測試之日起, 您可能有資格每 12 個月進行最多兩次糖尿病篩檢。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>\$0</p> |
|  <p><b>糖尿病自我管理訓練、服務和用品*</b></p> <p>我們為所有糖尿病病人 (無論他們是否使用胰島素) 支付以下服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 用於監測血糖的用品, 包括: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 血糖監測機</li> <li>○ 血糖測試紙條</li> <li>○ 採血針器具與採血針</li> <li>○ 用於檢查試紙和監護儀準確性的血糖控制溶液</li> </ul> </li> <li>● 對於患有嚴重糖尿病足科的糖尿病病人, 我們支付以下費用: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一對治療性定制模壓鞋 (包括鞋墊), 包括試穿, 每個日曆年額外兩雙鞋墊, <b>或者</b></li> <li>○ 一雙深度鞋, 包括配件, 每年三雙鞋墊 (不包括此類鞋提供的非定制卸除式鞋墊)</li> </ul> </li> <li>● 在某些情況下, 我們會為您的糖尿病自我管理訓練付費。若要瞭解詳情, 請和客戶服務部門聯絡。</li> </ul> <p>*可能適用核准規則</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <p><b>導樂服務</b></p> <p>對於懷孕的人, 我們在產前和產後期間支付九次導樂門診, 並在分娩和分娩期間提供支援。此外, 我們還可提供最多九次額外的產後支援。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$0    |
| <p><b>耐用醫療器材 (DME) 和相關用品*</b></p> <p>參考本《會員手冊》第12章瞭解瞭解「耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME)」的定義。</p> <p>我們承保以下用品:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 輪椅, 包括電動輪椅</li> <li>● 拐杖</li> <li>● 電動床墊系統</li> <li>● 床墊乾壓墊</li> <li>● 糖尿病用品</li> <li>● 服務提供者訂購的供在家裏使用的病床</li> <li>● 靜脈 (IV) 輸液泵和輸液桿</li> <li>● 語音發聲裝置</li> <li>● 氧氣設備和用品</li> <li>● 噴霧器</li> <li>● 助行器</li> <li>● 標準彎曲手柄或四腳手杖和替換用品</li> <li>● 頸椎牽引器材 (在門上)</li> <li>● 骨生長刺激器</li> <li>● 透析照護設備</li> </ul> <p>其他用品可能在承保範圍內。</p> <p>我們支付Medicare和Medi-Cal通常支付的所有醫療必需的DME。如果您所在地區的供應商沒有特定品牌或製造商, 您可以詢問他們是否可以為您特別訂購。</p> <p>*可能適用核准規則。</p> | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 您支付的費用                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>急診照護</b></p> <p>急診照護指以下服務:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 由受過急診服務訓練的服務提供者提供,</li> <li>● 需要評估或治療緊急醫療狀況。</li> </ul> <p>急診護理指病症、受傷、劇烈疼痛或伴隨劇烈疼痛或嚴重受傷的醫療狀況, 且病情迅速惡化。病情非常嚴重, 如果不立即就醫, 任何具有一般健康和醫學知識的人都可能面臨以下後果:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 嚴重威脅您或您的尚未出生的嬰兒的健康; 或</li> <li>● 嚴重損害身體機能; 或</li> <li>● 嚴重功能障礙任何身體器官的功能障礙或肢體的喪失, 或肢體的功能喪失。</li> <li>● 臨產孕婦發生以下情況時: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 沒有足夠的時間在您分娩前將您安全轉送到另一家醫院。</li> <li>○ 轉送到另一家醫院可能對您或您尚未出生的嬰兒的健康或安全造成威脅。</li> </ul> </li> </ul> <p>我們為在美國境外接受的急診和緊急需求照護和緊急交通服務提供高達 \$100,000 的報銷福利。</p> <p>在全球範圍內提供服務的醫療必要性和適當性條件與在美國境內提供相同服務的條件相同。</p> <p>您必須首先支付所接受的醫療照護費用, 獲取出院總結或同等醫療文件以及付款證明, 最好以英鎊和美元支付。將報銷請求連同所有證明文件提交給 CalOptima Health OneCare Complete, 我們將在報銷之前審查醫療必要性和適當性。</p> | <p>\$0</p> <p>如果您在網絡外醫院接受急診照護, 並且在病情穩定後需要住院照護, 則您必須返回網絡內醫院才能繼續讓治療獲得承保, 或者您必須在計劃授權的網絡外醫院接受住院治療。</p> <p>您支付美國境外的急診照護和緊急需求照護和緊急交通費用, 我們每年將為您報銷最多 \$100,000。</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 您支付的費用     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>OneCare Flex 卡:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 非處方 (Over-the-Counter,OTC) 產品</li> </ul> <p>如果您符合 SSBCI 的資格:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康食品及農產品</li> </ul> <p>您每季可在 OneCare Flex 卡上獲得\$170, 用於購買零售店和郵購目錄中提供的非處方藥和用品。</p> <p>您將收到一張金融卡 (debit card)。使用前需要啟動該卡。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 福利金將在每季的第一天充值: 一月、四月、七月和十月。</li> <li>● 任何剩餘餘額均不結轉至下一季。</li> <li>● 您可以購買非處方藥,例如感冒咳嗽藥、acetaminophen、繃帶和其他符合條件的商品。如果透過非處方藥郵購目錄訂購, 商品將直接寄送到您家。</li> <li>● 您將收到一份郵購目錄, 其中包含訂購說明以及您可以使用福利金購買的商品詳情。</li> </ul> <p><b>慢性病患者特別補充福利 (Special supplemental benefits for the chronically ill, SSBCI)</b></p> <p>健康食品和農產品</p> <p>部分患有特定慢性疾病的會員**可能有資格使用每季 \$170 的津貼購買健康食品和農產品, 包括但不限於新鮮農產品、全穀物食品、冷凍食品和罐頭食品。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 酒精、菸草、含糖飲料和其他不健康食品不能使用彈性卡。</li> </ul> <p>**並非所有會員都符合 SSBCI 福利資格。請參閱本表後面的「特定慢性病幫助」部分, 以瞭解資格要求。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 您支付的費用     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>家庭生育計劃服務</b></p> <p>法律允許您選擇任何一位在網絡內或者外的服務提供者提供某些家庭生育計劃服務。這代表任何醫生、診所、醫院、藥房或計劃生育診所。</p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 計劃生育檢查與醫療</li> <li>● 計劃生育化驗檢查和診斷測試</li> <li>● 計劃生育方法 (IUC/IUD(子宮內避孕器/子宮內避孕環)、植入物、注射劑、避孕藥、貼片或環)</li> <li>● 憑處方購買的計劃生育用品 (保險套、海綿、泡沫、薄膜、隔膜、帽)</li> <li>● 有限的生育服務, 例如有關生育意識技術的諮詢和教育, 和/或性傳染感染 (sexually transmitted infections, STIs) 的孕前健康諮詢、檢測和治療</li> <li>● HIV和AIDS, 及其他HIV相關病症的諮詢與檢測</li> <li>● 絕育 (只有年滿21歲者可選擇這種家庭生育計劃方法。必須在手術前至少30天、但不得超過180天簽署一份聯邦絕育同意書。)</li> <li>● 遺傳諮詢</li> </ul> <p>我們也支付其他一些計劃生育服務付費。但是, 您必須使用我們醫療服務網絡內服務提供者來取得以下服務:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 不孕症治療 (此服務不包括人工受孕。)</li> <li>● AIDS及其他HIV相關病症的治療</li> <li>● 基因檢測</li> </ul> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 您支付的費用     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>健身福利 (One Pass)</b></p> <p>我們透過 One Pass 提供合作健身場所的會員資格。會員無需額外付費即可享有此福利。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 可使用覆蓋全國的健身房網路、當地 YMCA 設施以及線上健身課程。</li> <li>● 可參加直播數位健身課程和隨選健身影片。</li> <li>● 每年可獲得一套居家健身套裝。三種套裝可選: 健身套裝 (阻力帶)、瑜珈套裝 (瑜珈墊)、尊巴套裝 (健身影片)。</li> </ul> <p>如何開始使用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 造訪 <a href="http://YourOnePass.com">YourOnePass.com</a></li> <li>● 點選「開始使用」並依照指示操作</li> <li>● 在控制面板頁面上取得您的 One Pass 會員代碼</li> <li>● 點擊「健身」然後點擊「尋找健身房」, 搜尋您附近的健身場所</li> <li>● 攜帶您的 One Pass 會員代碼前往任何合作場所, 工作人員將為您設定會員資格, 方便您下次使用。</li> </ul> <p>您的 One Pass 會員代碼是一個通用代碼, 可讓您使用網路內任何健身場所。此外, 您還可以使用它來取得線上健身供應商和其他 One Pass 服務。</p> | <p>\$0</p> |
|  <p><b>健康和保健教育計劃</b></p> <p>我們提供許多關注某些健康問題的計劃。其中包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康教育課程;</li> <li>● 營養教育課程;</li> <li>● 吸煙和戒菸; 和</li> <li>● 照護熱線</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>聽力服務 *</b></p> <p>我們為您的服務提供者進行的聽力和平衡測試付費。這些測試會讓您瞭解自己是否需要治療。當您從醫生、聽力學家或其他合格的服務提供者處獲得它們時, 它們將作為門診照護承保。</p> <p>當醫生或其他合資格的服務提供者開立處方時, 我們也支付助聽器費用, 包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 模具、器材和嵌件</li> <li>● 維修</li> <li>● 初次使用的一組電池</li> <li>● 獲得助聽器後去找同一位供應商進行六次就診以獲得培訓、調整和配戴服務</li> <li>● 助聽器試用期租賃</li> <li>● 輔助聽力設備、表面佩戴骨傳導聽力設備</li> <li>● 助聽器相關聽力學和後評估服務</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p> | <p>\$0</p> <p>CalOptima Health OneCare Complete 提供 \$500 的助聽器津貼, 在使用 Medi-Cal 津貼 \$1,510 之前由 OneCare 承擔</p> |
| <p><b>特定慢性病幫助</b></p> <p>如果您患有某些慢性病, 您可能有資格獲得慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)。如需查看符合條件的慢性病列表, 請參閱本圖表後面的「慢性病患者特別補充福利」部分。</p> <p>如果您符合 SSBCI 資格, 您可能會獲得以下 SSBCI 福利:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>食品及農產品津貼</b><br/>有關此福利包含的內容, 請參閱本圖表前面的「OneCare Flex 卡」部分。</li> <li>● <b>前往雜貨店和健身房的交通</b><br/>有關此福利包含的內容, 請參閱本圖表後面的「交通服務」部分。</li> </ul>                                                                               | <p>\$0</p>                                                                                                  |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  <p><b>HIV 篩檢</b></p> <p>我們每12個月會為符合以下條件的人士支付一次HIV篩檢的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 主動要求進行HIV篩檢測試者, 或</li> <li>● HIV感染風險較高者。</li> </ul> <p>如果您懷孕了, 我們將在您懷孕期間支付最多三項HIV篩檢測試費用。</p> <p>當您的服務提供者轉診時, 我們還會支付額外的HIV篩檢費用。</p>                                                                 | \$0    |
| <p><b>居家照護機構的照護*</b></p> <p>在您獲得居家照護服務之前, 醫生必須告訴我們您需要這些服務, 並且必須由居家照護機構提供。你必須只能留在家裏的, 這意味著離您需要很費力才能離開居所的。</p> <p>我們會支付以下服務的費用, 還可能支付此處沒有列出的其他服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 兼職或間歇性專業照護和家庭健康助理服務 (要獲得家庭健康照護福利, 您的專業照護和家庭健康助理服務的總時間必須每天少於8小時, 每週少於35小時。)</li> <li>● 物理治療、職業治療和語言治療</li> <li>● 醫療和社會服務</li> <li>● 醫療設備與用品</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p> | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 您支付的費用     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>居家注射治療 *</b></p> <p>我們的計劃支付居家注射治療費用, 定義為將藥物或生物物質注入靜脈或皮下施用並在家中提供給您。進行家庭輸液需要以下內容:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 藥物或生物物質, 例如抗病毒或免疫球蛋白;</li> <li>● 設備, 例如泵; 和</li> <li>● 用品, 例如管子或導管。</li> </ul> <p>我們的計劃承保家庭輸液服務, 包括但不限於:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 根據您的照護計劃提供的專業服務, 包括照護服務;</li> <li>● 會員訓練和教育尚未包含在DME福利中;</li> <li>● 遠程監控; 和</li> <li>● 由合格的居家注射治療服務提供者提供的居家注射治療和居家注射藥物的監控服務。</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p><b>臨終關懷</b></p> <p>如果您的服務提供者和臨終關懷醫療主任認定您已是終末期, 您有權選擇臨終照護。這表示您有重病, 預期壽命為六個月或更短。您可獲得經Medicare認證的任何臨終照護計劃的照護。本計劃必須協助您在計劃的服務區域內找到經 Medicare 認證的臨終關懷計劃, 包括我們擁有、控制或擁有經濟利益的計劃。您的臨終照護醫生可以是網絡內服務提供者, 也可以是網絡外服務提供者。</p> <p>承保的服務包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療症狀和疼痛的藥物</li> <li>● 短期臨時照護</li> <li>● 居家照護</li> </ul> <p>當您入住臨終關懷照護中心時, 您有權繼續留在我們的計劃中。</p> <p><b>Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的與您的終末期相關的服務和臨終關懷服務, 將由Medicare 支付。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 瞭解Original Medicare (而非本計劃) 將向您的臨終關懷服務者支付您的臨終關懷服務費用以及與您的絕症相關的任何 A 部分或 B 部分服務費用。在您參加臨終關懷計劃期間, 您的臨終關懷服務提供者將向Original Medicare收取其支付的服務費用。</li> </ul> <p><b>對於我們的計劃承保但Medicare A部分或B部分未承保的服務:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 我們的計劃承保Medicare A部分或Medicare B部分未承保的服務。我們承保這些服務, 無論它們是否跟您的終末期有關。您不必為這些服務支付任何費用。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下一頁繼續</b></p> | <p>Medicare 承保的臨終關懷服務, \$0 共付額。</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 您支付的費用                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>臨終關懷 (續)</b></p> <p><b>對於我們計劃的Medicare D部分福利可能承保的藥物:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨終關懷和我們的計劃絕不會同時承保一種藥物。有關詳細資訊, 請參閱此《會員手冊》第5章。</li> </ul> <p><b>注意:</b> 如果您患有嚴重疾病, 您可能有資格獲得緩和療護, 該治療提供以團隊為基礎的患者和以家庭為中心的照護, 以改善您的生活品質。您可以在接受治療/常規照護的同時接受緩和療護。請參閱下面的緩和療護部分以瞭解更多資訊。</p> <p><b>注意:</b> 如果您需要非臨終關懷照護, 請致電您的個人照護協調員和/或客戶服務部門來安排服務。非臨終關懷是與您的終末期無關的照護。</p> <p>我們的計劃為未選擇臨終關懷福利的末期會員提供臨終關懷諮詢服務 (僅限一次)。</p>   | <p>當您加入 Medicare 認證的臨終關懷計劃時, 您的臨終關懷服務以及與您的末期相關的A部分和B部分服務費用將由 Medicare 支付, 而非由 CalOptima Health OneCare Complete支付。</p> |
| <p><b>家庭支援服務 - 陪伴照護</b></p> <p>我們每年支付最多 90 小時的以下服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 交通: 醫生預約、雜貨店購物和藥物 (Rx) 送遞。</li> <li>● 家務: 簡單清潔、整理和洗衣服。</li> <li>● 陪伴: 聊天、棋盤遊戲、閱讀和備餐。</li> <li>● 技術指導: 教授新技術、安裝裝置和遠程醫療。</li> <li>● 運動和活動: 步行、騎自行車和前往健身房。</li> <li>● 遠程協助: 視訊探訪</li> <li>● 雜貨和藥物 (Rx) 配送。</li> </ul> <p>會員必須使用 CalOptima Health OneCare Complete 的簽約供應商 Papa。</p> <p>如需預約此服務, 請致電 Papa: 1-833-200-6889。</p> | <p>\$0</p>                                                                                                             |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 您支付的費用     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <div data-bbox="152 380 204 443"></div> <p><b>疫苗接種</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 肺炎疫苗</li> <li>● 流感/流行性感感冒疫苗, 秋季和冬季每個流感/流行性感感冒季節一次, 如有醫療需要, 額外接種流感/流行性感感冒疫苗</li> <li>● 若您從未完成乙肝疫苗全療程接種、不瞭解自己的疫苗接種紀錄, 或有其他任何使您感染B型肝炎風險較高或中等的疾病, 則可接種乙肝疫苗</li> <li>● COVID-19疫苗</li> <li>● 人類乳突病毒 (HPV) 疫苗</li> <li>● 如果您屬於高風險族群, 且符合 Medicare B 部分承保範圍, 則可接種其他疫苗</li> </ul> <p>我們也支付符合 Medicare D 部分承保範圍的其他疫苗費用。參閱本《會員手冊》<b>第6章</b> 瞭解更多資訊。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 您支付的費用                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p><b>住院照護*</b></p> <p>我們會支付以下服務的費用, 以及此處沒有列出的其他有醫療必要性的服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 半私人房間 (或醫療需要的私人房間)</li> <li>● 飲食, 包括特殊飲食</li> <li>● 一般照護服務</li> <li>● 特殊照護病房的費用, 例如重症監護室或冠狀動脈疾病照護病房</li> <li>● 藥物和藥品</li> <li>● 化驗服務</li> <li>● X光照影和其他放射科服務</li> <li>● 所需的手術和醫療用品</li> <li>● 器材, 例如輪椅</li> <li>● 手術室與恢復室服務</li> <li>● 物理治療、職業治療和語言治療</li> <li>● 藥物濫用住院服務</li> <li>● 在某些情況下, 以下類型的移植: 角膜、腎臟、腎臟/胰腺、心臟、肝臟、肺、心臟/肺、骨髓、幹細胞和腸/多個內臟。</li> </ul> <p>如果您需要移植, Medicare核准的移植中心將審查您的病例並決定您是否適合移植。移植服務服務提供者可能在本地或服務區域之外。如果當地的移植服務服務提供者願意接受Medicare付費率, 那麼您可以在當地或社區照護模式之外獲得移植服務。如果我們的計劃在我們社區的照護模式之外提供移植服務, 並且您選擇在那裡接受移植, 我們會為您和其他人安排或支付住宿和行程費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 血液, 包括存放和輸注。常規輸血 (包括全血與紅血球) 的費用承保, 是從您所需的第四品脫 (單位) 才開始算起。在同一個日曆年內, 您必須自行支付前三品脫 (單位) 的費用, 或者由您本人或他人捐血來做抵扣。至於所有其他血液成分, 則從第一品脫 (單位) 起即享有承保。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下一頁繼續</b></p> | <p>\$0</p> <p>當您的緊急情況穩定後, 您必須獲得我們計劃的批准才能在網絡外醫院接受住院治療。</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 您支付的費用     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>住院照護* (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫生服務</li> </ul> <p><b>注意:</b> 如要住院, 您的服務提供者必須寫一份讓您正式住院的指示。即使您在醫院過夜, 您仍然可能被視為「門診」。如果您不確定自己是否住院還是門診, 您應該向醫院工作人員查詢。</p> <p>欲瞭解更多資訊, 請參閱 Medicare 概況說明書, Medicare 住院福利。此資訊可在網站 <a href="https://www.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a> 上獲取, 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶請撥打 1-877-486-2048。</p> <p>*可能適用核准規則。請向您的服務提供者諮詢, 並取得轉診。</p> | <p>\$0</p> |
| <p><b>精神病院的住院服務*</b></p> <p>我們會支付需要住院的心理健康照護服務費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 如果您需要獨立精神病院的住院服務, 我們會支付最初190天的費用。之後, 當地的縣心理健康機構會支付有醫療必要性的精神病住院服務費用。190天之後的照護授權將在與當地縣心理健康機構協調後作出。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 190 天的限制不適用於一般醫院精神科所提供的治療心理健康住院服務。</li> </ul> </li> <li>● 如果您年滿65歲或以上, 我們將為您在精神病院 (Institute for Mental Diseases, IMD) 接受的服務付費。</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。</p>                                                                                                           | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 您支付的費用     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>住院: 非承保住院期間在醫院或專業療養院 (skilled nursing facility, SNF) 的承保服務*</b></p> <p>如果您已使用所有住院福利, 或者您沒有理由也沒有必要住院, 我們將不會支付您的住院費用。</p> <p>不過, 在某些不承保住院照護的情況下, 我們可能會支付您在醫院或照護機構期間獲得的服務費用。要瞭解更多資訊, 請聯繫客戶服務。我們會支付以下服務的費用, 還可能支付此處沒有列出的其他服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫生服務</li> <li>● 診斷檢驗, 如化驗服務</li> <li>● X光、鐳與同位素治療, 包括技師材料與服務</li> <li>● 手術敷料</li> <li>● 夾板、石膏和其他骨折及脫臼用裝置</li> <li>● 假肢和矯形裝置 (非牙科), 包括置換或修復這些裝置。下列裝置用於取代全部或部分: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 體內器官 (包括鄰接組織), 或</li> <li>○ 體內器官功能失效或失常。</li> </ul> </li> <li>● 腿部、手臂、背部和頸部支架; 桁架和假腿、假臂和假眼。其中包括因斷裂、磨損、遺失或身體狀況變化所進行的調整、修復和置換</li> <li>● 物理治療、語言治療和作業治療</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 您支付的費用     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>腎臟疾病服務及用品</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 腎臟照護教學和協助您做出良好照護決定的腎臟疾病教育服務。您必須患有第四期慢性腎臟疾病, 而且您的醫生必須給您轉診。我們最多承保六次腎臟疾病教育服務。</li> <li>● 門診透析治療, 包括暫時位於服務區域外的透析治療, 如本《會員手冊》第3章所述, 或是您這項服務的服務提供者暫時無法提供服務或聯絡不上時。</li> <li>● 住院透析治療, 前提是您已入院成為住院病人並接受特殊照護</li> <li>● 自助透析訓練, 包括訓練您自己或是協助您進行居家透析治療的任何人士</li> <li>● 居家透析設備與用品</li> <li>● 某些居家支援服務, 例如在必要時由受過訓練的透析治療師進行家訪, 查看您的居家透析情況, 在緊急情況下提供幫助, 並檢查您的透析設備和用水。</li> </ul> <p>Medicare B部分會支付某些透析藥物。若需要相關資訊, 請參閱本表中的「Medicare B部分藥物」。</p> | <p>\$0</p> |
| <p> <b>低劑量電腦斷層掃描 (low dose computed tomography, LDCT) 肺癌篩檢</b></p> <p>如果您符合下列條件, 本計劃會每12個月支付一次肺癌篩檢:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 年齡為50-77歲, <b>並且</b></li> <li>● 為諮詢和共同作出決定的目的就診醫生或合格服務提供者, <b>並且</b></li> <li>● 曾每天至少吸煙一盒達20年但並沒有肺癌的跡象或症狀或現在吸煙或戒煙不到15年。</li> </ul> <p>首次篩檢後, 本計劃會每年支付另一次篩檢, 但須有醫生或合格服務提供者的書面醫囑。如果服務提供者選擇提供肺癌篩檢諮詢和肺癌篩檢的共同決策就診, 則該次就診必須符合Medicare此類就診的標準。</p>                                        | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  <p><b>醫療營養治療*</b></p> <p>這項福利適用於未接受透析治療的糖尿病或腎臟疾病患者。還適用於腎臟移植手術後由您的醫生轉診的患者。</p> <p>投保Medicare後接受醫療營養治療服務的第一年, 我們會支付三小時的一對一諮詢服務費用。如有醫療必要, 我們會核准額外的服務。</p> <p>之後, 我們會支付每年兩小時的一對一諮詢服務費用。如果您的健康情況、治療或診斷發生變化, 也可經由醫生轉診獲得更多治療時數。醫生必須開立這些醫療服務處方, 並且如果下一個日曆年您需要治療, 醫生應每年更新此轉診。如有醫療必要, 我們會核准額外的服務。</p> <p>*請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p> | \$0    |
|  <p><b>Medicare糖尿病預防計劃 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</b></p> <p>本計劃為符合資格的人支付MDPP服務的費用。MDPP是為了協助您養成健康的生活習慣。其提供下列方面的實用訓練:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 長期飲食行為改變, 以及</li> <li>● 增加體能活動, 以及</li> <li>● 持續減重及健康生活型態的方法。</li> </ul>                                                             | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。

如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 您支付的費用     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>Medicare B 部分藥物</b></p> <p>這些藥物由Medicare B部分承保。本計劃支付下列藥物:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您通常不會自行施打的藥物, 而是在您接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸注的藥物</li> <li>● 透過耐用醫療器材提供胰島素 (例如醫療上必需的胰島素泵)</li> <li>● 您使用我們的計劃授權的耐用醫療器材 (例如霧化器) 服用的其他藥物</li> <li>● 阿茲海默症藥物 Leqembi (副廠藥 Lecanemab), 靜脈注射 (IV)。除藥物費用外, 您在治療前和/或治療期間可能需要進行額外的造影掃描和檢查。請與您的醫生討論在治療過程中需要哪些掃描和檢查。</li> <li>● 如果您患有血友病, 您可以透過注射給自己注射凝血因子</li> <li>● 移植/免疫抑制藥物: 如果 Medicare 支付您的器官移植費用, 則 Medicare 承保移植藥物治療。您在接受承保移植時必須擁有 A 部分, 並且在您獲得免疫抑制藥物時必須擁有 B 部分。如果 B 部分不承保免疫抑制藥物, 則 Medicare D 部分承保免疫抑制藥物</li> <li>● 注射的骨質疏鬆藥物。如果您因身體狀況無法出門, 有醫生證明與停經後骨質疏鬆症有關的骨折, 並且無法自行注射藥物, 我們會支付這些藥物的費用</li> <li>● 某些抗原: 如果醫生製備抗原並且經過適當指導的人員 (可以是您, 患者) 在適當的監督下提供抗原, 則 Medicare 承保抗原</li> <li>● 某些口服抗癌藥物: Medicare 承保您口服的一些口腔癌藥物, 如果該藥物有注射劑型或該藥物是前藥 (藥物的口服形式, 攝入後會分解為相同的藥物) 當新的口腔癌症藥物上市時, B 部分可能涵蓋注射藥物中發現的活性成分, 如果B 部分不涵蓋, 則D 部分會涵蓋</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利在下一頁繼續</b></p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 您支付的費用     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>Medicare B 部分藥物 (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 口服抗噁心藥物: Medicare 承保您在抗癌化療方案中使用的口服抗噁心藥物, 如果這些藥物在化療之前、化療期間或 48 小時內服用, 或用作完全治療替代品用於靜脈注射抗噁心藥物</li> <li>● 某些口服末期腎病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 藥物, 由Medicare B 部分承保</li> <li>● ESRD支付系統下的擬鈣劑和磷酸鹽結合劑藥物藥物, 包括靜脈注射藥物Parsabiv和口服藥物Sensipar</li> <li>● 某些用於居家透析的藥物, 包括肝素、肝素解毒劑 (當醫療需要時) 和局部麻醉劑</li> <li>● 紅血球生成刺激劑: 如果您患有末期腎病或您需要注射促紅血球生成素來治療與某些其他病症相關的貧血 (例如 Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, Darbepoetin Alfa®, Mircera®, 或 Methoxy polyethylene glycol-epotin beta) 則 Medicare 承保注射促紅血球生成素</li> <li>● 用於家庭治療原發性免疫缺乏疾病的靜脈注射免疫球蛋白</li> <li>● 腸外和腸內營養 (靜脈注射和管灌飲食)</li> </ul> <p>我們也承保 Medicare B 部分下的一些疫苗和 Medicare D 部分藥物福利下的大多數成人疫苗。</p> <p>本《會員手冊》<b>第5章</b> 解釋了我們的門診處方藥福利。它解釋了您必須遵守的規則才能獲得處方藥。</p> <p>本《會員手冊》<b>第6章</b> 解釋了您透過我們的計劃為門診處方藥支付的費用。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 您支付的費用     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>療養院照護*</b></p> <p>療養院 (Nursing Facility, NF) 向無法在家獲得照護又不需要住院的人士提供照護服務。</p> <p>我們會支付費用的服務包括但不限於以下項目:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 半私人房間 (或因醫療需要提供私人房間)</li> <li>● 飲食, 包括特殊飲食</li> <li>● 照護服務</li> <li>● 物理治療、作業治療和語言治療</li> <li>● 呼吸治療</li> <li>● 按照照護計劃給您的藥物 (這其中包括原本就存在於體內的物質, 例如凝血因子。)</li> <li>● 血液, 包括存放和輸血</li> <li>● 通常由療養院給予的醫療與手術用品</li> <li>● 通常由療養院提供的化驗服務</li> <li>● 通常由療養院進行的X光照影與其他放射科服務</li> <li>● 通常由療養院提供的使用設備, 例如輪椅</li> <li>● 醫師/執業人員服務</li> <li>● 耐用醫療器材</li> <li>● 牙科服務, 包括假牙</li> <li>● 視力福利</li> <li>● 聽力檢查</li> <li>● 脊椎矯正照護</li> <li>● 足科服務</li> </ul> <p style="text-align: right;">此福利將在下一頁繼續</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 您支付的費用 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <p><b>療養院照護 (續)*</b></p> <p>您的照護通常應由網絡機構提供。但是, 您也許可以從我們網絡外的機構獲得照護。如果以下地方接受我們計劃的付款金額, 您可以從以下地方獲得照護:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您在住院前所住的護養院或連續性照護退休社區 (前提是該設施提供療養院照護)。</li> <li>● 您出院時配偶或同居伴侶居住的療養院。</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                              | \$0    |
| <p> <b>肥胖篩檢和減肥治療</b></p> <p>如果您的身體質量指數為30或更高, 我們會支付幫您減肥的諮詢費用。您必須在基本照護場所接受諮詢服務。這樣才能透過您的完整預防計劃進行管理。若要瞭解詳情, 請和您的家庭醫生討論。</p>                                                                                                                                                         | \$0    |
| <p><b>鴉片類藥物戒藥治療計劃 (Opioid treatment program, OTP) 服務*</b></p> <p>本計劃會支付以下透過 OTP 治療鴉片類藥物濫用障礙 (OUD) 治療服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 攝入活動</li> <li>● 定期評估</li> <li>● 在適用情況下, 管理並提供美國食品藥物監督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准的藥物給您</li> <li>● 藥物使用障礙諮詢</li> <li>● 個人和團體治療</li> <li>● 測試您體內的藥物或化學物質 (毒理學測試)</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。</p> | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 您支付的費用     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>門診診斷檢查與治療服務和用品*</b></p> <p>我們會支付以下服務的費用, 以及此處沒有列出的其他有醫療必要性的服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● X光</li> <li>● 放射 (鐳與同位素) 治療, 包括技師材料與用品</li> <li>● 手術用品, 例如敷料</li> <li>● 夾板、石膏和其他骨折及脫臼用裝置</li> <li>● 化驗服務</li> <li>● 血液, 包括存放和輸注</li> <li>● 當您的醫生或其他醫療保健服務者要求進行診斷性非化驗檢查以治療某種疾病時, 例如 CT 掃描、MRI、EKG 和 PET 掃描</li> <li>● 其他門診診斷檢查</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                  | <p>\$0</p> |
| <p><b>門診醫院觀察</b></p> <p>我們支付門診醫院觀察服務費用, 以確定您是否需要住院或可以出院。</p> <p>這些服務必須符合Medicare 標準, 且被視為合理且必要。觀察服務僅在由醫生或其他經州法律和醫院工作人員章程授權可以接收患者入院或安排門診檢查的人員開具的處方下提供時, 方可獲得承保。</p> <p><b>注意:</b> 除非服務提供者已開出醫囑讓您住院, 否則您屬於門診病人。即使您在醫院過夜, 您仍可能被視為門診病人。如果您不確定自己是否屬於門診病人, 請諮詢醫院工作人員。</p> <p>更多資訊, 請參閱Medicare 情況說明書的Medicare 醫院福利。該說明書可在 <a href="https://www.Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a> 取得</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 您支付的費用 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <p><b>門診醫院服務*</b></p> <p>我們會支付您在醫院門診部診斷或治療疾病或外傷時接受的有醫療必要性的醫療服務費用, 例如:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 急診部或門診診所的醫療服務, 例如門診手術或觀察服務</li> <li>● 由醫院收費的化驗和診斷檢查</li> <li>● 心理健康照護, 包括部份住院計劃內的照護 (前提是醫生證實病患不接受部分住院照護就需要住院治療)</li> <li>● 醫院收費的X光和其他放射科服務</li> <li>● 醫療用品, 例如夾板和石膏</li> <li>● 您無法自行施用的某些藥物和生物製劑</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                          | \$0    |
| <p><b>門診心理健康照護*</b></p> <p>我們會支付由下列服務提供者提供的心理健康照護服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 有州執照的精神專科醫生或醫生</li> <li>● 臨床心理學家</li> <li>● 臨床社工 (clinical social worker, CSW)</li> <li>● 臨床護理專家 (CNS)</li> <li>● 持有執照的專業顧問 (LPC)</li> <li>● 持照婚姻和家庭治療師 (licensed marriage and family therapist, LMFT)</li> <li>● 專業照護師 (NP)</li> <li>● 醫師助理 (PA)</li> <li>● 其他經Medicare認證並符合相關州法律規定的心理健康照護專業人員</li> </ul> <p style="text-align: right;">此福利將在下一頁繼續</p> | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 您支付的費用     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>門診心理健康照護* (續)</b></p> <p>我們會支付以下服務的費用, 還可能支付此處沒有列出的其他服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診所服務</li> <li>● 日間治療</li> <li>● 心理復健服務</li> <li>● 部份住院或密集門診計劃</li> <li>● 個人和團體心理健康評估和治療</li> <li>● 臨床顯示用於評估某種心理健康結果的心理測驗</li> <li>● 用來監督藥物治療的門診服務</li> <li>● 門診化驗、藥物、用品和補充劑</li> <li>● 精神科諮商</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。</p> | <p>\$0</p> |
| <p><b>門診復健服務*</b></p> <p>我們會支付物理治療、職業治療和語言治療的費用。</p> <p>您可從醫院門診部、獨立治療師的診所和綜合門診病患復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF) 以及其他設施獲得門診復健服務。</p> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                                                                | <p>\$0</p> |
| <p><b>門診藥物使用障礙服務</b></p> <p>我們會支付以下服務的費用, 還可能支付此處沒有列出的其他服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 酒精濫用的篩檢和諮詢</li> <li>● 藥物濫用治療</li> <li>● 由合格臨床醫生提供的團體或個人諮詢</li> <li>● 門診密集治療中心的酒精和/或藥物服務</li> <li>● 長釋型Naltrexone (vivitrol) 治療</li> </ul>                                                                                    | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 您支付的費用     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>門診手術*</b></p> <p>我們會支付由醫院門診設施和門診手術中心提供的門診手術與服務。</p> <p><b>注意:</b> 如果您在醫院接受手術, 請諮詢您的服務提供者, 以瞭解您是住院患者還是門診患者。除非服務提供者開立住院治療的醫囑, 否則您屬於門診病患。即使您在醫院過夜, 您仍可能被視為門診患者。</p> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                                                                                                                                                                              | <p>\$0</p> |
| <p><b>緩和療護</b></p> <p>我們的計劃承保緩和療護。緩和療護適用於患有嚴重疾病的人。它提供以患者和家庭為中心的照護, 透過預測、預防和治療痛苦來提高生活品質。緩和療護<b>不是</b>臨終關懷, 因此您的預期壽命不必為六個月或更少才有資格獲得緩和療護。緩和療護與治療/常規照護同時提供。</p> <p>緩和療護包括以下內容:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 預立醫療照護計劃</li> <li>● 緩和療護評估與諮詢</li> <li>● 照護計劃, 包括所有授權的緩和療護和治療照護, 包括心理健康和醫療社會服務</li> <li>● 您指定的照護團隊所提供的服務</li> <li>● 照護協調</li> <li>● 疼痛和症狀管理</li> </ul> <p>如果您年滿21歲, 您可能無法同時獲得臨終關懷和緩和療護。如果您正在接受緩和療護並符合臨終關懷的資格, 您可以隨時要求改為臨終關懷。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 您支付的費用     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>日間留院服務及重症門診服務*</b></p> <p>部分住院治療是一種結構化的積極精神科治療方案。它作為醫院門診服務或由社區心理健康中心提供, 其治療強度高於您在醫生或治療師診所接受的照護。它可以有助於防止您需要住院治疗。</p> <p><b>密集門診服務</b>是一項結構化的主動行為 (心理) 健康治療計劃。它作為醫院門診服務、社區心理健康中心、聯邦認證健康中心或鄉村診所提供。其治療強度高於您在醫生或治療師診所接受的照護, 但低於部分住院服務。</p> <p>*可能適用核准規則。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>\$0</p> |
| <p><b>醫生/服務提供者的服務, 包括醫生診所就診*</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 由以下類似場所提供的有醫療必要性的醫療保健或手術服務: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 醫生診所</li> <li>○ 經認證的門診手術中心</li> <li>○ 認可的非住院手術中心</li> <li>○ 其他任何地點</li> </ul> </li> <li>● 專科醫生諮詢、診斷和治療</li> <li>● 由您的家庭醫生提供的基本聽力與平衡感檢查, 前提是您的醫生要求進行這些檢查, 以評估您是否需要治療</li> <li>● 居家透析會員在醫院型或重要服務醫院型透析中心、透析中心機構或在家接受的終末期腎病 (end-stage renal disease, ESRD) 每月的遠距醫療服務</li> <li>● 用於診斷、評估或治療中風症狀的遠距醫療服務</li> <li>● 針對有藥物濫用障礙或雙重病發心理健康障礙的會員提供的遠距醫療服務 (無論您身在何處)。</li> <li>● 為診斷、評估及治療心理健康障礙提供的遠距醫療服務</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下一頁繼續</b></p> |            |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 您支付的費用     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>醫生/服務提供者的服務, 包括醫生診所就診* (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 偏鄉健康診所及聯邦合格健康中心提供的心理健康就診遠距醫療服務</li> <li>● 與醫生視像就診 (例如透過電話或視訊聊天室), 時間為5-10分鐘: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 您並非新病人, 且</li> <li>○ 就診與過去7天內的診所就診無關, 且</li> <li>○ 就診不會造成您需在24小時內前往診所赴診或最近約診赴診</li> </ul> </li> <li>● 若符合下列條件, 評估您寄送給醫生的影片和/或影像, 並由醫生在24小時內進行判讀和後續追蹤: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 您並非新病人, 且</li> <li>○ 評估與過去7天內的診所就診無關, 且</li> <li>○ 評估不會造成您需在24小時內前往診所赴診或最近約診赴診</li> </ul> </li> <li>● 若您並非新病人, 由您的醫生透過電話、網路或電子病歷向其他醫生諮詢</li> <li>● 手術前的第二診斷意見</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。</p> | <p>\$0</p> |
| <p><b>足科服務</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 足部受傷及疾病的診斷和治療或手術 (例如鏈狀趾或足底筋膜炎)。</li> <li>● 為患有某些影響腿部的病症 (例如糖尿病) 的會員提供的例行足部照護</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 您支付的費用 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  <p><b>暴露 HIV前的預防性投藥 (Pre-exposure prophylaxis, PrEP)</b></p> <p>如果您未感染 HIV, 但您的醫生或其他醫療保健從業人員確定您感染 HIV 的風險較高, 我們將承保暴露前預防 (PrEP) 藥物及相關服務。</p> <p>如果您符合條件, 承保服務包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 經 FDA 核准的口服或注射 PrEP 藥物, 包括注射藥物的費用, 如適用。</li> <li>● 每 12 個月最多8次個人諮詢 (包括HIV風險評估、 HIV風險降低和藥物順從性)。</li> <li>● 每 12 個月最多8次HIV篩檢。</li> <li>● 一次乙肝病毒篩檢。</li> </ul> | \$0    |
|  <p><b>前列腺癌篩檢</b></p> <p>我們會為50歲或以上年齡男性支付以下服務的費用, 每12個月一次:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 直腸指檢</li> <li>● 前列腺癌特異抗原 (Prostate Specific Antigen, PSA) 檢查</li> </ul>                                                                                                                                                                                           | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 您支付的費用     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>義肢及矯形器及相關用品*</b></p> <p>義肢裝置取代全部或部分身體部位或功能。這些包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 義肢和矯正器使用測試、組裝或訓練</li> <li>● 與結腸造口照護相關的結腸造口和用品</li> <li>● 腸內和腸外營養, 包括餵食用品套件、輸液泵、管道和適配器、溶液以及自行注射用品</li> <li>● 心臟起搏器</li> <li>● 支架</li> <li>● 義肢鞋</li> <li>● 義臂和義腿</li> <li>● 義乳 (包括乳房切除術後的手術胸罩)</li> <li>● 假肢, 用於替換因疾病、受傷或先天缺陷而被切除或受損的外部面部身體部分的全部部分</li> <li>● 失禁用乳霜及尿布</li> </ul> <p>我們會支付與假肢裝置相關的某些用品的費用。我們還會支付修理或替換假肢裝置的費用。</p> <p>我們承保白內障摘除或白內障手術後的某些服務。詳情請參閱本章稍後的「視力照護」。</p> <p>*可能適用核准規則。</p> | <p>\$0</p> |
| <p><b>肺部復健服務*</b></p> <p>如果會員是中度或重度慢性阻塞性肺部疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 病人, 我們會支付其參加肺部復健計劃的費用。您必須由治療COPD的醫生或服務提供者轉診才能參加肺部復健治療。</p> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 您支付的費用 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  <p><b>丙型肝炎病毒感染篩檢</b></p> <p>如果您的家庭醫生或其他合格的醫療保健服務者開立丙型肝炎病毒感染篩檢單, 並且您符合以下任一情況, 我們將承保一次篩檢:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您因使用或曾經使用過非法注射毒品而屬於高風險族群。</li> <li>● 您在1992年之前曾接受過輸血。</li> <li>● 您出生於1945年至1965年之間。</li> </ul> <p>如果您出生於1945年至1965年之間, 且不屬於高風險族群, 我們將承保一次篩檢。如果您屬於高風險族群 (例如, 自上次丙型肝炎篩檢結果為陰性後, 您仍繼續使用非法注射毒品), 我們將承保每年一次的篩檢。</p> | \$0    |
|  <p><b>性傳染病 (Sexually transmitted infections, STIs) 篩檢與諮詢</b></p> <p>我們會支付披衣菌、淋病、梅毒和乙型肝炎的篩檢費用。承保孕婦和性傳染病風險較高者接受這類篩檢的費用。這類篩檢必須由家庭醫生開具醫囑。這類篩檢我們每12個月承保一次, 或在懷孕期間的某些時候承保。</p> <p>對於性活躍且性傳染病風險較高的成人, 我們也承保每年最多兩次面對面的高密度行為諮詢。每次諮詢時間為20到30分鐘。這類諮詢必須由家庭醫生提供, 我們才會將其列為預防性服務並支付費用。諮詢必須在醫生診所等基本照護場所進行。</p>                                                     | \$0    |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 您支付的費用     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>專業療養院 (Skilled Nursing Facility, SNF) 照護*</b></p> <p>有關專業療養院照護的定義, 請參閱<b>第12章</b>。</p> <p>我們會支付以下服務的費用, 還可能支付此處沒有列出的其他服務費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 雙人房, 或在有醫療必要性的情況下承保單人房</li> <li>● 飲食, 包括特殊飲食</li> <li>● 專業照護服務</li> <li>● 物理治療、職業治療和語言治療</li> <li>● 您在照護計劃中獲得的藥物, 包括原本就存在於體內的物質, 例如凝血因子。</li> <li>● 血液, 包括存放和輸注</li> <li>● 由SNF給予的醫療與手術用品</li> <li>● 由SNF提供的化驗服務</li> <li>● 由療養院進行的X光照影與其他放射科服務</li> <li>● 通常由療養院提供的設備, 例如輪椅</li> <li>● 醫生/服務提供者服務</li> </ul> <p>您的SNF照護通常應由網絡機構提供。在某些情況下, 您也許能獲得非網絡機構提供的照護服務。如果非網絡機構願意接受我們計劃的付款金額標準, 您也可接受以下機構提供的照護:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您在住院前所居住的療養院或連續性照護退休社區 (前提是該設施提供療養院照護)</li> <li>● 您出院時配偶或同居伴侶居住的療養院。</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 您支付的費用     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  <p><b>戒煙和戒菸</b></p> <p>符合以下條件的門診和住院患者可享有吸菸和戒菸諮詢服務:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用菸草, 無論是否出現菸草相關疾病的徵兆或症狀</li> <li>● 在諮詢過程中保持能力和警惕</li> <li>● 由合格的醫生或其他 Medicare 認可的執業人員提供諮詢</li> </ul> <p>我們每年提供兩次戒菸課程 (每次嘗試最多包括四次中級或密集課程, 每年最多八次)。</p>                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>\$0</p> |
| <p><b>慢性病患特別補助福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SBCI)</b></p> <p>如果您患有以下列出的一種或多種慢性疾病、有住院風險或需要幫助以維持健康, 並且需要密集的照護協調, 您可能符合獲得特別福利的資格。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 慢性酒精及其他藥物依賴;</li> <li>● 自身免疫性疾病: 僅限結節性多動脈炎、風濕性多肌痛、多發性肌炎、類風濕性關節炎及系統性紅斑狼瘡;</li> <li>● 癌症: 不包括癌前病變或原位癌狀態;</li> <li>● 心血管疾病: 僅限心律不整、冠狀動脈疾病、周邊血管疾病及慢性靜脈血栓栓塞症;</li> <li>● 慢性心力衰竭;</li> <li>● 慢性高血壓;</li> <li>● 失智症 (癡呆症);</li> <li>● 慢性高脂血症;</li> <li>● 糖尿病;</li> <li>● 體重過重、肥胖症及代謝症候群;</li> <li>● 慢性胃腸道疾病;</li> <li>● 慢性腎臟病 (CKD);</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下一頁繼續</b></p> |            |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 您支付的費用     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>慢性病患特別補助福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 嚴重血液系統疾病: 僅限再生不良性貧血、血友病、免疫性血小板減少性紫斑症、骨髓增生異常症候群、鐮刀型紅血球疾病 (不包括鐮刀型紅血球特徵) 及慢性靜脈血栓栓塞症;</li> <li>● HIV/AIDS;</li> <li>● 慢性肺部疾病: 僅限氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫; 肺纖維化及肺高壓;</li> <li>● 慢性且致殘的精神健康狀況: 僅限躁鬱症 (雙相情緒障礙症)、重度憂鬱症、偏執狂、思覺失調症 (精神分裂症) 及分裂情感性障礙;</li> <li>● 神經系統疾病: 僅限肌萎縮性脊髓側索硬化症 (ALS, 漸凍症)、癱瘓、廣泛性癱瘓 (即偏癱/半身不遂、四肢癱瘓、下半身癱瘓、單肢癱瘓)、亨丁頓舞蹈症、多發性硬化症、帕金森氏症、多發性神經病變、脊椎管狹窄症及中風相關的神經功能缺損;</li> <li>● 中風;</li> <li>● 器官移植後狀態;</li> <li>● 免疫缺乏及免疫抑制疾病;</li> <li>● 與認知障礙相關的狀況;</li> <li>● 伴隨功能性障礙的狀況;</li> <li>● 損害視覺、聽覺 (耳聾)、味覺、觸覺及嗅覺的慢性疾病; 以及</li> <li>● 需要持續接受治療服務以維持或保留原有身體功能的狀況。</li> </ul> <p>如果您符合 SSBCI 的資格, 您可能會獲得以下 SSBCI 福利:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>食品與生鮮蔬果津貼</b><br/>請參閱本表前文中的「OneCare Flex 卡」欄位, 以瞭解此福利所包含的具體內容。</li> <li>● <b>往返雜貨店和健身房的交通接送</b><br/>請參閱本表後續的「交通服務」, 以瞭解此福利所包含的具體內容。</li> </ul> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 您支付的費用     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>監督運動治療 (Supervised exercise therapy, SET)*</b></p> <p>若是由負責 (peripheral artery disease, PAD) 治療的醫生進行 PAD 轉診且罹患症狀性週邊動脈疾病 (PAD) 的會員, 我們會支付 SET 的費用。</p> <p>本計劃支付下列費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 若符合所有 SET 要求, 12週期間最多36次療程</li> <li>● 若醫療保健服務者認為有醫療必要性, 超過12週後可再支付額外36次療程</li> </ul> <p>SET計劃必須:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 因血流狀況不佳而導致腿抽筋 (跛行) 的PAD會員, 可享有30到60分鐘的治療性運動訓練計劃</li> <li>● 在醫療的門診診間或醫生的辦公室</li> <li>● 由確認利大於弊且接受過 PAD 運動治療訓練的合格人員提供</li> <li>● 由接受過基本及進階生命支持技術訓練的醫生、醫生助理 (PA) 或執業護理師 (NP) /臨床護理專家 (CNS) 直接監督</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p> | <p>\$0</p> |
| <p><b>交通服務: 非急診醫療交通服務*</b></p> <p>這項福利讓您可以在接受本的計劃與Medicare承保服務時使用醫療交通服務。這可能包括: 救護車、擔架車、輪椅車醫療交通服務, 以及與輔助醫療交通服務的安排。</p> <p>可核准符合以下情況的交通方式:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您的服務提供者認定您的醫療和/或身體狀況不允許您乘坐公共汽車、轎車、出租車或其他形式的公共或私人交通工具出行, <b>且</b>需要事先獲得核准, 並且您需要致電您的保險計劃安排行程。請至少提前兩個工作天致電 <b>1-866-612-1256 (TTY 711)</b> 預約您的交通服務。有關如何獲得此服務的更多資訊, 請參閱 <b>第3章G1節</b>。</li> </ul> <p>*可能適用核准規則。請與您的服務提供者溝通, 並取得轉診。</p>                                                                                                                                                                                        | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 您支付的費用     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p><b>交通服務: 非醫療交通服務</b></p> <p>這項福利允許透過轎車、計程車或其他公共/私人交通工具獲取醫療服務。</p> <p>為了獲得 Medi-Cal 承保的醫療服務, 需要交通工具, 包括去看牙醫和取藥。Medi-Cal 和 Medicare 雙重承保的服務的交通費用均在承保範圍內。</p> <p>您可獲得<b>無限次數且免費</b>的乘車服務, 往返於計劃核准的地點, 以接受醫療上必要的承保服務, 例如:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫生預約</li> <li>● 領取處方藥與醫療用品</li> <li>● 治療預約</li> </ul> <p><b>慢性病患特別補助福利 (SSBCI)</b></p> <p>如果您符合 SSBCI 資格, 承保範圍還包括 300 次單程往返以下地點:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 雜貨店</li> <li>● 健身房</li> </ul> <p>行程限制在10英里半徑範圍內。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 前往健身房和雜貨店的交通方式: 包括計程車及其他形式的公共交通工具。</li> </ul> <p>請至少提前兩個工作天致電 <b>1-866-612-1256 (TTY 711)</b> 安排您的交通。行程必須由計劃安排。非計劃安排的行程不予報銷。有關此服務的更多資訊, 請參閱<b>第3章G2節</b>。</p> | <p>\$0</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 您支付的費用                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>緊急需求照護</b></p> <p>緊急需求照護指為治療以下各項而提供的照護:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 需要立即就醫的非急診病情, <b>或</b></li> <li>● 沒有預期的疾病, <b>或</b></li> <li>● 傷勢, <b>或</b></li> <li>● 需要立即接受照護的病情。</li> </ul> <p>如果您需要緊急照護, 應首先嘗試從網絡內服務提供者處獲取服務。不過, 在您無法前往網絡內服務提供者處就診的情況下 (例如位於計劃服務區域之外, 或週末期間), 可使用網絡外服務提供者提供的服務。</p> <p>針對在美國境外接受的急診、緊急照護服務和緊急交通接送服務, 我們提供高達\$100,000的福利。如果在美國提供相同的服務, 則服務在全球範圍內的醫療必要性和適當性條件相同。</p> <p>您必須先行為所獲得的醫療照護支付費用, 取得出院摘要或同等的醫療文件和付款證明, 最好是英文和美元。然後將報銷請求連同所有證明文件提交給CalOptima Health One Care Complete, 我們將在予以報銷前進行審查醫療必要性和適當性。</p> | <p>緊急需求照護的費用為\$0。</p> <p>您的美國境外接受的急診、緊急需求照護及急診交通接送服務由您繳納費用, 我們每年最多給您報銷達\$100,000。</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 您支付的費用                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div data-bbox="151 380 204 443"></div> <p><b>視力照護</b></p> <p><b>常規視力服務</b></p> <p>當您使用我們 VSP 網路內的服務提供者時, 我們承保常規視力服務。如需尋找您附近的合作服務提供者, 請瀏覽我們的服務提供者名錄。</p> <p>您的常規視力福利包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 每個日曆年 1 次常規眼科檢查</li> <li>● 每兩個日曆年最高 \$500 的配鏡津貼 (可用於鏡框和鏡片、隱形眼鏡及維修)。</li> </ul> <p><b>Medicare 承保的服務</b></p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 每年一次例行視力檢查, 和</li> <li>● 每兩年最多可支付 \$100 的眼鏡 (鏡框和鏡片) 或 \$100 隱形眼鏡和維修的費用。</li> </ul> <p>我們會支付診斷及治療眼部疾病和損傷的門診醫生服務費用。例如, 老年性黃斑病變治療。</p> <p>針對青光眼高危人群, 我們每年承保一次青光眼篩檢。青光眼高危人群包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 有青光眼家族病史的人士</li> <li>● 糖尿病病人</li> <li>● 年滿50歲或以上的非裔美國人</li> <li>● 年滿65歲的西班牙裔美國人</li> </ul> <p>對於糖尿病患者, 我們每年支付一次糖尿病視網膜病變篩檢費用。</p> <p>每次白內障手術後, 若醫生植入人工晶體, 我們會支付一副鏡框眼鏡或隱形眼鏡的費用。</p> <p>如果您接受兩次白內障手術, 您每次手術後都必須配一副眼鏡。不能在第二次手術後一次性配兩副眼鏡, 即使您第一次手術後並沒有配眼鏡也是如此。</p> | <p>診斷和治療眼部疾病和病症的檢查費用為 \$0 (包括每年的青光眼篩檢)。</p> <p>常規眼科檢查費用是\$0 (每年最多1次)。</p> <p>我們的計劃每兩年最多支付 \$500購買眼鏡 (鏡框和鏡片) 或隱形眼鏡和維修費用。</p> <p>白內障手術後眼鏡或隱形眼鏡的自付費用為 \$0。</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。

如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

| 承保的服務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 您支付的費用     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  <p><b>「歡迎加入Medicare」預防性就診</b><br/>我們承保一次性的「歡迎加入Medicare」預防性就診: 這項就診包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康情況審核,</li> <li>● 有關您所需的預防性服務的教育和諮詢 (包括部分篩檢和注射), (或疫苗), 和</li> <li>● 必要時轉診接受其他照護。</li> </ul> <p><b>注意:</b> 我們只在您投保Medicare B部分的頭12個月內承保「歡迎加入Medicare」預防性就診。預約時請告知醫生診所為您安排「歡迎加入Medicare」預防性就診。</p> | <p>\$0</p> |

## E. 社區支援

您可能透過您的個人化照護計劃獲得支援。社區支援是醫療上適當且具成本效益的替代服務或設置, 可取代 Medi-Cal 州計劃所涵蓋的服務或設置。這些服務對於會員來說是可選的。如果您符合資格, 這些服務可協助您更獨立地生活。它們不會取代您在 Medi-Cal 下已經獲得的福利。

我們提供的社區支援範例包括醫療輔助食品與膳食或醫療客製化膳食、為您或您的照顧者提供協助, 以及安裝浴室扶手和斜坡道。

您可以透過自我轉介、醫療保健提供者轉介、或由社區支援服務提供者進行轉介, 來申請並享有社區支援服務。轉介表格可在 CalOptima Health 的網站上下載: <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/medi-cal/benefits-and-services/community-supports#Flyers>。

### 輔助生活設施 (Assisted Living Facility, ALF) 過渡服務

輔助生活設施過渡服務 (原名為「療養院過渡/分流至輔助生活設施, 例如長者常住照顧設施以及成人常住設施」) 旨在盡可能協助會員在社區中生活, 並避免入住機構。此服務的目標是促進從安養機構順利過渡回類似家庭的社區環境, 和/或防止居住在社區中的會員入住安養機構。

就本服務定義而言, 輔助生活設施 (ALF) 一詞包括長者居住的養老院 (Residential Care Facility for the Elderly, RCFE) 或成人居住的療養照顧設施 (Adult Residential Care Facility, ARF)。

### 氣喘環境改善服務

氣喘環境改善社區支援包括提供必要的用品和/或對家居環境進行物理改造, 以確保會員的健康、福祉與安全, 或者讓會員能夠在家中生活, 同時降低發生急性氣喘症狀的機率。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

氣喘環境改善服務是 Medi-Cal 州計劃下氣喘預防服務 (Asthma Preventive Services, APS) 的一項可選補充福利。APS 涵蓋了診所式氣喘自我管理教育、居家式氣喘自我管理教育, 以及室內環境過敏原評估。該評估旨在找出可以對房屋進行的實體改造, 或提供相關用品, 以減少氣喘急性發作的可能性。根據州法律規定, APS 必須由醫生或其他在其執業範圍內的執業醫療人員推薦。

### 社區或居家過渡服務

社區或居家過渡服務 (原名為「社區過渡服務／療養院過渡至居家」) 旨在協助會員在社區中生活, 並避免再次入住療養機構。

社區或居家過渡服務協助會員從持牌療養機構, 過渡搬遷至私人住宅或公共津貼住房等居住安排 (在此類居住安排中, 會員需自行負責尋找其生活開銷的資金來源)。

### 日間能力適應計劃

日間能力適應計劃旨在協助會員獲得、保持並改善自我照顧、社交以及適應技能, 以幫助其順利在自己熟悉的環境中居住。此服務可在會員家中、或在非機構的家外環境中提供。

### 環境無障礙改造 (家居改造)

環境無障礙改造 (Environmental Accessibility Adaptations, EAAs, 亦稱為家居改造) 是指對房屋進行必要的實體改造, 以確保個人的健康、福祉與安全, 或讓會員能夠在家中以更好地獨立生活; 若沒有這些改造, 會員將需要入住機構接受照護。

此項服務可在會員所擁有、租用或居住的住宅中提供。

### 住房保證金補助

住房保證金補助旨在協助識別、協調、取得或資助一次性的服務與改造, 以幫助個人建立基本的家庭。向會員提供的服務和物品必須基於個人化的需求評估, 並記錄於會員的住房支持計劃中。DHCS 目前已不再強制要求會員必須先接受社區支持住房過渡導航服務 (HTNS) 才能獲得住房保證金補助。許多個人在獲得本服務之前, 可能已經接受了 HTNS 服務 (至少包括相關的租客篩選、住房評估和住房支持計劃), 但這並不是申請本項福利的必要前提條件。

### 住房租約維繫與支持服務 (HTSS)

住房租約維繫與支持服務 (Housing Tenancy and Sustaining Services, HTSS) 旨在協助會員在落實住房後, 能維持安全且穩定的租約生活。向會員提供的服務必須基於個人化的需求評估, 並記錄於會員的住房支持計劃中。

### 住房過渡導航服務 (HTNS)

住房過渡導航服務 (Housing Transition Navigation Services, HTNS) 協助會員尋找、申請和獲得住房。向會員提供的服務必須基於個人化的需求評估, 並記錄於會員的住房支持計劃中。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

### 醫療客製化膳食 (MTMs)/醫療輔助食品 (MSF)

醫療客製化膳食 (Medically Tailored Meals, MTMs)/醫療輔助食品 (Medically Supportive Food, MSF) 服務旨在應對個人患有且對營養高度敏感的慢性病或其他嚴重疾病。透過治療、管理和防止這些病症惡化, 並改善潛在的疾病機制, 進而提升健康成效並減少不必要的費用。

MTM/MSF 轉介, 必須由會員目前的醫療照護團隊成員或由 CalOptima Health 提出。這包括 (但不限於), 家庭醫生、專科醫生、醫療的醫療服務人員、營養師、診所照護管理專員、醫院社工, 或會員臨床照護團隊的其他成員。

### 個人照護和家務助理服務

個人照護服務和家事服務 (Personal Care Services, PCHS) 可為需要日常生活活動 (Activities of Daily Living, ADL) 協助的會員提供, 例如洗澡、穿衣、如廁、散步或餵食。個人照護服務還可提供工具性日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) 協助, 例如準備餐點、購物和理財。

服務內容與居家支援服務 (IHSS) 計劃所提供的服務類似, 包括房屋清潔、膳食準備、洗衣服、購買雜貨、個人護理服務 (例如大小便照護、洗澡、美容理髮和輔助醫療服務)、陪同就醫, 以及為精神障礙者提供保護性監督。PCHS 旨在協助若無此服務便無法繼續留在家中生活的會員。

### 療養照護 (醫療暫托)

療養照護 (亦稱為醫療暫托照護) 適用於正在經歷無家可歸或面臨無家可歸風險, 且需要短期居住環境以從傷病中復原的會員; 與此同時, 會員可在該環境中獲得現場且經臨床監督的照護協調、個案管理, 以及使用醫療和社會服務。(包括行為健康狀況)。此服務適用於醫療需求非常顯著, 以致於可能導致前往急診 (emergency department, ED) 就醫、住院或入住機構接受照護的會員。

### 照顧者暫托服務

暫托服務旨在為照顧需要間歇性臨時監督之會員的照顧者提供協助。由於平時負責照顧及/或監督會員的人士不在身邊或需要喘息, 此服務以短期形式提供, 且屬於非醫療性質。

居家照顧者暫托服務是在會員自己的住所, 或做為住所使用的其他地點向會員提供。

### 酒精與藥物清醒中心

酒精與藥物清醒中心是針對被發現處於公眾酒醉或受藥物影響狀態 (因酒精和/或其它藥物) 的會員所提供的替代去處, 否則這些會員可能會被送往急診室或監獄。酒精與藥物清醒中心為這會員 (主要是無家可歸者或生活居住狀況不穩定的人) 提供一個安全且具支持性的環境, 協助他們安全恢復清醒。

酒精與藥物清醒中心提供的服務包括: 醫療分診、檢驗測試、臨時床位、補水與膳食服務、嚔治療心、傷口換藥與敷料更換、淋浴與洗衣設施、物質使用教育與諮詢、轉介其他物質使用服務或提供其他必要醫療保健服務的引導與直接交接, 以及為處於無家可歸狀態的人士提供照護支持服務。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 過渡期租金補助

CalOptima Health 亦在有限的情況下提供過渡期租金補助。過渡期租金補助旨在為符合資格、正在經歷無家可歸或面臨無家可歸風險的 Medi-Cal 會員提供協助。此服務可為在過渡期和永久環境中居住, 且達到以下條件的會員提供最長六個月的租金補助: 正在經歷無家可歸或面臨其風險、具有某些臨床風險因素, 且近期經歷了關鍵的生活轉變 (例如離開照護機構、監禁機構或寄養體系), 或者符合其他特定的資格標準。

CalOptima Health 向符合行為健康特定目標人群臨床風險因素的會員提供此服務。相關條件包括: 會員必須符合專業精神健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)、藥物 Medi-Cal (Drug- Medi-Cal, DMC) 或 DMC 有組織交付系統 (DMC-Organized Delivery System, DMC-ODS) 的服務獲取標準, 且正在經歷無家可歸或面臨其風險; 此外, 會員還必須屬於過渡期人群、正處於露宿街頭的無家可歸狀態, 或符合全方位服務合作夥伴計劃的資格。

當會員獲准使用過渡期租金補助時, 即會被自動判定符合使用相應住房三項核心服務 (Housing Trio) (住房過渡導航服務、住房保證金補助、住房租約維繫與支持服務) 的資格。

會員將獲得過渡銜接途徑, 以及可同時用於 Medi-Cal 房屋補貼與支持 (例如《行為健康服務法案》) 及非 Medi-Cal 房屋補貼與支持 (例如 211 Orange County 與 United Way Orange County) 的可用資源。當會員即將結束使用過渡期租金補助時, 211 Orange County 和 United Way Orange County 可協助其使用橙縣的協調進入 CES/HMIS 系統, 以協助其過渡至永久穩定的住房。會員可撥打 2-1-1 或 949-646-4357 以聯絡轉介專員。

如果您需要協助, 或想瞭解您可以獲得哪些社區支持服務, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 您也可以直接聯絡您的醫療保健服務提供者。

---

## F. 在本計劃承保外的福利

我們不承保下列服務, 但可透過 Original Medicare 或 Medi-Cal 取得按服務收費的服務。

### F1. 加州社區過渡 (California Community Transitions, CCT) 計劃

加州社區過渡 (CCT) 計劃使用當地領導組織幫助曾在住院機構連續生活60天且符合資格的 Medi-Cal 受益人轉回並安全地留在社區生活。CCT 計劃資助在過渡前期和過渡後365天協助將受益人轉回社區的過渡協調服務。

您可以從任何在您所在縣提供服務的 CCT 領導組織處獲得過渡協調服務。加州醫療保健服務部的網站上有 CCT 領導組織及其服務縣的列表, 網址是: [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)。

### CCT 過渡協調服務

Medi-Cal 會支付過渡協調服務的費用。您不必為這些服務支付任何費用。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 與您的CCT過渡無關的服務

服務提供者將就您的服務向我們寄送帳單。本計劃會支付您過渡後獲得的服務。您不必為這些服務支付任何費用。

獲取CCT過渡協調服務期間, 我們會支付**D節**福利圖表列出的各項服務費用。

## 藥物承保福利沒有變化

CCT計劃**不**承保藥物。您將繼續透過本計劃獲得標準藥物福利。如需詳細資訊, 請參閱《會員手冊》**第5章**。

**注:** 如果您需要非CCT過渡照護, 請致電您的個人照護協調員安排相關服務。非CCT過渡照護指與您從一家機構或設施過渡無關的照護。

## F2. Medi-Cal Dental

某些牙科服務可透過 Medi-Cal 牙科計劃提供。

更多資訊請瀏覽 [SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org) 網站。Medi-Cal 牙科計劃包括但不限於以下服務:

- 初次檢查、X光、洗牙、窩溝封閉及氟素治療
- 補牙及牙冠
- 根管治療
- 局部假牙和全口的假牙、調整、修復和重襯

有關Medi-Cal 牙科計劃中提供的牙科福利的更多資訊, 或者如果您需要幫助尋找接受Medi-Cal 的牙醫, 請聯繫客戶服務熱線1-800-322-6384 (TTY 用戶請撥打1-800- 735-2922)。這是免費電話。Medi-Cal 牙科代表可在週一至週五, 上午 8點 至下午 5點 為您提供協助。您也可以瀏覽網站 [smilecalifornia.org/](http://smilecalifornia.org/) 以瞭解更多資訊。

我們的計劃提供額外的牙科服務。有關詳細資訊, 請參閱 **D 節** 中的福利圖表。

## F3. 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)

- IHSS 計劃將協助您支付已註冊照護機構為您提供的服務費用, 以便您可以安全地留在自己的家中。IHSS 是屬於療養院或寄宿和照護機構等戶外照護的替代方案。
- 為了獲得服務, 我們將進行評估, 根據每位參與者的需求確定其可獲得授權的服務類型。可通過IHSS 授權的服務類型包括房屋清潔、備餐、洗衣、雜貨購物、個人照護服務 (如腸道和膀胱照護、沐浴、美容和輔助醫療服務)、醫療預約陪同以及為精神障礙人士提供保護性監護。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 您的個人照護協調員可以幫助您向您所在縣的社會服務機構申請IHSS。如需瞭解資訊, 請致電 IHSS: 1-714-825-3000。

#### F4. 1915(c) 家庭和社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) 豁免計劃 生活輔助豁免計劃 (ALW)

- 生活輔助豁免計劃 (Assisted Living Waiver, ALW) 為符合Medi-Cal 資格的受益人提供了居住在輔助生活環境中的選擇, 作為長期安置在照護機構中的替代方案。ALW 的目標是促進照護機構恢復為家庭般的社區環境, 或阻止緊急需求照護機構安置的受益人接受熟練照護人員的接納。
- 加入 ALW的會員可以繼續加入 ALW, 同時還可以獲得我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 ALW 照護協調機構合作, 協調您獲得的服務。
- ALW 目前僅在以下縣提供: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, and Sonoma。
- 您的個人照護協調員可以幫助您申請 ALW。

請參閱下文, 瞭解為橙縣提供服務的當地 ALW 照護協調機構清單:

- |                                                       |                                                               |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ○ A-Biz Health Systems<br>電話: 1-818-654-6874          | ○ Central Coast Healthcare<br>Services<br>電話: 1-818-852-7260  |
| ○ AARP Care Coordination Agency<br>電話: 1-805-695-3200 | ○ Concise Home Health Services<br>電話: 1-310-912-3156          |
| ○ Access TLC Home Health Care<br>電話: 1-800-852-9887   | ○ Faith in Angels Hospice<br>電話: 1-818-509-0934               |
| ○ All Hours Adult Care<br>電話: 1-844-657-4748          | ○ GrandCare Assisted Living<br>Services<br>電話: 1-877-405-6990 |
| ○ Anthem Hospice Providers<br>電話: 1-909-533-4553      | ○ Guidant Care Management<br>電話: 1-844-494-6304               |
| ○ Archangel Home Health<br>電話: 1-562-861-7047         | ○ Home Health Services of<br>California<br>電話: 1-213-385-9949 |
| ○ Bayview Hospice<br>電話: 1-855-962-4800               | ○ I Care Hospice, Inc<br>電話: 1-818-238-9188                   |
| ○ Beta Hospice Care<br>電話: 1-747-293-5777             | ○ Libertana Home Health Care<br>電話: 1-818-902-5000            |
| ○ Calstro Hospice<br>電話: 1-909-929-7312               |                                                               |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- Media Home Health  
電話: 1-818-536-7468
- Prestigious Health Services  
電話: 1-626-331-7300
- River of Light Hospice  
電話: 1-909-748-7999
- Sierra Hospice Care  
電話: 1-213-380-1100
- Star Nursing  
電話: 1-916-542-1445
- The Caring Connection  
電話: 1-818-368-5007
- True Care Home Health  
電話: 1-888-944-6248
- Universal Home Care  
電話: 1-310-290-8680
- Victor Valley Home Health Services  
電話: 1-442-327-9060
- Vigilans Home Health Services  
電話: 1-909-748-7980
- Virtue Home Care  
電話: 1-888-802-2227

**針對在加州發育障礙人士的居家及社區服務(Home and Community Based Services - Developmental Disabilities, HCBS-DD) 豁免計劃**

**針對加州發育障礙人士的我決定計劃 (California Self-Determination Program, DP) 豁免計劃**

- 有兩項1915 (c) 豁免計劃, 即 HCBS-DD 豁免計劃和 SDP 豁免計劃, 為被診斷患有發育障礙的人提供服務, 該障礙在個人18歲生日之前開始, 預計將無限期地持續下去。這兩項豁免都是資助某些服務的一種方式, 這些服務允許發育障礙人士住在家里或社區, 而不是住在有執照的醫療機構。這些服務的費用由聯邦政府的醫療補助計劃和加利福尼亞州共同資助。您的個人照護協調員可以幫助您聯繫 DD 豁免計劃服務。

**基於家庭和社區的替代方案 (Home and Community-Based Alternative, HCBA) 豁免計劃**

- 豁免為面臨療養院或機構安置風險的人員提供照護管理服務。照護管理服務由護士和社會工作者組成的多學科照護管理團隊提供。該團隊協調豁免計劃和州計劃服務 (例如醫療、行為健康、家庭支持服務等), 並安排當地社區提供的其他長期服務和支持。照護管理和豁免服務在參與者的社區住所提供。該住宅可以是私人擁有的, 通過租戶租賃安排獲得保障, 也可以是參與者家庭成員的住宅。
- 加入 HCBA 豁免計劃並轉入 Medi-Cal 管理式照護的會員可以繼續加入HCBA 豁免計劃, 同時還可以獲得我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 HCBA 豁免計劃機構合作, 協調您獲得的服務。
- 您的個人照護協調員可以幫助您申請HCBA。

請參閱下文, 瞭解為橙縣提供服務的當地 HCBA 照護協調機構清單:



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- Access TLC  
電話: 1-805-517-1620

- Libertana Home Health  
電話: 1-800-750-1444

### Medi-Cal 豁免計劃 (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- Medi-Cal 豁免計劃 (MCWP) 為 HIV 染者提供全面的病例管理和直接照護服務, 作為照護機構照護或住院治療的替代方案。案例管理是一種以參與者為中心的團隊方法, 由註冊護士和社工組成。個案管理人員與參與者和家庭醫生、家人、照護人員和其他服務提供者合作, 評估將參與者留在家中和社區的照護需求。
- MCWP 的目標是: (1) 為可能需要機構服務的 HIV 患者提供家庭和社區服務; (2) 協助參與者進行 HIV 健康管理; (3) 改善獲得社會和行為健康支持的機會; (4) 協調服務提供者並避免重複服務。
- 加入 MCWP 豁免計劃並轉入 Medi-Cal 管理式照護的會員可以繼續加入 MCWP 豁免計劃, 同時享受我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 MCWP 豁免計劃機構合作, 協調您獲得的服務。
- 您的個人照護協調員可以幫助您申請 MCWP。

請參閱下文瞭解為橙縣提供服務的當地 MCWP 照護協調機構:

- Radiant Health Centers (以前的 AIDS Services Foundation)  
電話: 1-949-809-5700

### 多功能耆老服務計劃 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- 多功能耆老服務計劃 (MSSP) 提供社會和醫療保健管理服務, 以幫助個人留在自己的家中和社區。
- 雖然大多數計劃參與者還接受家庭支持服務, 但 MSSP 提供持續的照護協調, 將參與者與其他所需的社區服務和資源聯繫起來, 與服務提供者進行協調, 併購買一些無法通過其他方式獲得的所需服務。防止或延遲收容。照護管理和其他服務的年度綜合費用必須低於在熟練照護機構接受照護的費用。
- 健康和社會服務專業人員團隊為每個 MSSP 參與者提供完整的健康和社會心理評估, 以確定所需的服務。然後, 該團隊與 MSSP 參與者、他們的醫生、家人和其他人合作制定個性化照護計劃。服務包括:
  - 照護管理
  - 成人日托
  - 房屋的小型維修/保養
  - 家務、個人照護和保護性監督補充服務
  - 暫托服務



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 交通接送服務
- 諮詢和治療服務
- 膳食服務
- 通訊服務
- 加入MSSP 豁免計劃的會員可以繼續加入MSSP 豁免計劃, 同時還可以獲得我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 MSSP 提供商合作, 協調您收到的服務。
- 您的個人照護協調員可以幫助您申請MSSP。有關 MSSP 的更多資訊或申請該計劃, 請致電 CalOptima Health MSSP, 電話: 1-714-347-5780。

#### **F5. 在我們的計劃之外提供的縣行為健康服務 (心理健康和物質使用障礙服務)**

您可以獲得 Medicare 和 Medi-Cal 承保的醫療上必要的行為健康服務。我們提供 Medicare 和 Medi-Cal 管理式照護承保的行為健康服務。我們的計劃不提供 Medi-Cal 專業心理健康或縣藥物使用障礙服務, 但您可以透過縣級行為健康機構獲得這些服務。

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準, 您可以透過縣行為健康計劃 (MHP) 獲得 Medi-Cal 專科心理健康服務。您所在縣的 MHP 提供的 Medi-Cal 專業心理健康服務包括:

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間強化治療服務
- 日間康復
- 危機介入與穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住宿治療服務
- 精神科健康設施服務
- 精神科住院服務
- 針對性的個案管理
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 治療行為服務
- 密集照護協調
- 密集居家型服務
- 司法介入的重返社會
- 積極社區治療 (ACT)
- 法醫積極社區治療 (FACT)



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 針對首發精神病 (FEP) 的協調專科照護 (CSC)
- 俱樂部服務
- 加強型社區健康工作者 (CHW) 服務

如果您符合接受藥物 Medi-Cal (DMC) 有組織的交付系統服務的標準, 您可以透過您所在縣的行為健康機構獲得這些服務。

- 重症門診治療服務
- 圍產期居住藥物濫用疾患治療
- 門診治療服務
- 麻醉治療方案
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務

藥物 Medi-Cal (DM-ODS) 有組織的交付系統服務包括:

- 門診治療服務
- 重症門診治療服務
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉治療方案
- 康復服務
- 照護協調
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 緊急管理服務
- 住院治療服務

除了上面列出的服務外, 如果您符合標準, 您還可以獲得自願住院戒毒服務。

如果您對行為健康服務、服務核准、損傷程度篩檢以確定適當的服務有疑問, 請撥打 CalOptima Health 行為健康專線 **1-855-877-3885 (TTY 711)** 並選擇 CalOptima Health OneCare 的選項。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## G. 我們的計劃、Medicare或Medi-Cal都不承保的福利

本節說明屬於本計劃排除項目的福利。排除項目是指我們不會支付這些福利費用。Medicare和Medi-Cal也不會支付。

下表說明我們在任何情況下一律不承保的一些服務和項目, 以及只有特定情況下才不予承保的一些服務和項目。

我們不支付本節 (或本《會員手冊》其他任何部分) 所列的被排除的醫療福利的費用, 但是列明的具體情況除外。即使您在急診設施接受服務, 本計劃還是不會支付這些服務的費用。如果您認為本計劃應支付某項不承保的服務費用, 可提出上訴。如需關於上訴的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。

除了福利圖表所述的排除項目或限制條件, 我們的計劃也不承保以下項目和服務:

- 根據Medicare和Medi-Cal計劃標準被視為「不合理且不具醫療必要性」的服務, 除非這些服務列為承保服務。
- 實驗性醫療及手術治療、物品與藥物, 除非Medicare、Medicare核准的臨床研究或我們的計劃承保這些項目。如需臨床研究的詳細資訊, 請參閱本《會員手冊》**第3章**。實驗性治療和物品指尚未被醫學界廣泛接受的治療和物品。
- 病態性肥胖的手術治療, 除非有醫療必要性且Medicare支付治療費用。
- 醫院單人房, 除非有醫療必要性。
- 私人護士。
- 醫院或療養院病房中的私人用品, 例如電話或電視機。
- 全職居家專業照護。
- 您的直系親人或家人收取的費用。
- 送至家中的餐點。
- 選擇性或自願性的加強程序或服務 (包括減重、生髮、性功能、運動表現、美容用途、抗老化與心智表現), 有醫療必要性者除外。
- 整形手術或其他整形程序, 因意外受傷或為改善身體畸形部位而進行的手術除外。但是, 我們會支付乳房切除術後一側乳房重建以及治療另一側乳房以求對稱的費用。
- 脊椎矯正照護, 符合承保準則的脊椎徒手推拿治療除外。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 例行足部照護, **D節**福利圖表足科服務所述項目除外。
- 矯型鞋, 但在構成腳部支架的組成部份且費用包含在支架內, 或矯型鞋的使用者為糖尿病足部疾病病人時除外。
- 足部支撐裝置, 糖尿病足部疾病病人使用的矯型鞋或治療鞋除外。
- 放射狀角膜切開術、雷射眼科 (LASIK) 手術和其他弱視輔具。
- 逆轉絕育程序。
- 自然療法服務 (使用自然或另類療法) 。
- 專為退伍軍人事務部 (Veterans Affairs, VA) 機構內的退伍軍人提供的醫療服務。但是, 若退伍軍人在VA醫院接受急診服務, 且VA的分攤費用高於本計劃的分攤費用, 我們會將差額退還給退伍軍人。您仍須負擔您的分攤費用金額。
- 照護人員服務是由照護人員在現場提供的緊急醫療治療。請致電您所在的市政廳以獲取有關承保範圍的資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第5章: 取得您的門診藥物

### 引言

本章會解釋取得您門診藥物的規則。這些藥物是您的服務提供者囑咐您使用的藥物, 您可以從藥房取得或透過郵購方式取得。其中包括 Medicare D 部分和 Medi-Cal 承保的藥物。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的最後一章。

儘管本章未討論以下藥物, 我們也提供承保:

- **Medicare A 部分承保的藥物**。這類藥物通常包括您在醫院或療養院期間取得的藥物。
- **Medicare B 部分承保的藥物**。這類藥物包括一些化療藥物、醫生或其他服務提供者在您就診期間為您注射的一些藥物, 以及您在透析診所接受的藥物。如欲瞭解有關 Medicare B 部分所承保之藥物的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》第4章中的福利圖表。
- 除了計劃的 Medicare D 部分和醫療福利承保外, 如果您接受 Medicare 臨終關懷服務, 您的藥物可能也屬於 Original Medicare 的承保範圍。如欲瞭解更多資訊, 請參閱第5章F3節「如果您參加了 Medicare 認證的臨終關懷計劃」。

### 本計劃門診藥物承保規則

只要您遵循本節的規則, 我們通常會承保您的藥物。

您必須讓服務提供者 (醫生、牙醫或其他開立處方者) 為您開立處方, 該處方必須根據適用的州法律規定保持有效狀態。此人通常是您的家庭醫生 (Primary Care Provider, PCP)。如果您的 PCP 轉介您接受照護, 則也可能是另一個服務提供者。

您的開立處方者不得列於 Medicare 的除名或排除名單或任何類似的 Medi-Cal 名單上。

您通常必須使用網絡內藥房來配取您的處方藥。(如需更多資訊, 請參閱A1節)。或者您可以透過計劃的郵購服務來配取處方藥。

您的處方藥必須列於本計劃的承保藥物清單中。我們將其簡稱為「藥物清單」。(請參閱本章B節。)

- 如果藥物不在藥物清單上, 我們可能會為您進行例外處理, 從而提供承保。
- 請參閱第9章以瞭解如何申請例外處理。
- 另請注意, 要求承保您處方藥的請求將根據 Medicare 和 Medi-Cal 標準進行評估。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

您的藥物必須用於醫學上認可的適應症。這意味著該藥物的使用已獲得食品藥物監督管理局 (FDA) 的核准, 或有某些醫學參考文獻的支持。您的開立處方者可能可以幫助您找到醫療參考文獻來支持所要求的處方藥的使用。Medi Cal Rx 承保的藥物如果被用於治療食品藥物監督管理局 (FDA) 或參考文獻不支持的病況, 這稱為「藥物仿單標示外使用」的適應症。用於「藥物仿單標示外使用」之適應症的藥物不屬於醫學上認可的用途, 因此不屬於承保福利, 除非「藥物仿單標示外使用」用途在同濟審核的文獻中有所描述, 並且該藥物是醫療所需的。

Medi-Cal Rx 將醫療所需定義為該藥物保護生命、預防嚴重疾病或嚴重殘疾, 或透過對疾病、病痛或傷害的診斷或治療來緩解劇烈疼痛而言, 是合理且必要的。您的藥物可能需要根據特定標準獲得我們計劃的核准, 我們才會提供承保。(請參閱本章**C節**)。

## 目錄

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| A. 配取您的處方藥 .....          | 120 |
| A1. 在網絡內藥房配取您的處方藥 .....   | 120 |
| A2. 配取處方藥時使用您的會員卡 .....   | 120 |
| A3. 如果您更換網絡內藥房該怎麼辦 .....  | 120 |
| A4. 如果您的藥房退出網絡該怎麼辦 .....  | 120 |
| A5. 使用專科藥房 .....          | 120 |
| A6. 使用郵購服務取得您的藥物 .....    | 121 |
| A7. 取得藥物的長期供應 .....       | 122 |
| A8. 使用不在我們計劃網絡內的藥房 .....  | 122 |
| A9. 償還您處方藥的費用 .....       | 122 |
| B. 本計劃的藥物清單 .....         | 123 |
| B1. 我們藥物清單上的藥物 .....      | 123 |
| B2. 如何在我們的藥物清單上查找藥物 ..... | 123 |
| B3. 不在我們藥物清單上的藥物 .....    | 124 |
| C. 對部分藥物的限制 .....         | 125 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| D. 您的藥物可能不被承保的原因.....                 | 126 |
| D1. 取得臨時供應 .....                      | 126 |
| D2. 要求取得臨時供應 .....                    | 127 |
| D3. 要求進行例外處理 .....                    | 127 |
| E. 您的藥物承保範圍變更.....                    | 128 |
| F. 特殊情況下的藥物承保.....                    | 129 |
| F1. 在本計劃承保的醫院或專業療養院住院 .....           | 129 |
| F2. 在長期照護機構住院 .....                   | 129 |
| F3. 參加 Medicare 認證的臨終關懷計劃 .....       | 130 |
| G. 藥物安全與藥物管理計劃 .....                  | 130 |
| G1. 幫助您安全使用藥物的計劃.....                 | 130 |
| G2. 幫助您管理您藥物的計劃.....                  | 130 |
| G3. 可幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP) ..... | 131 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## A. 配取您的處方藥

### A1. 在網絡內藥房配取您的處方藥

大多數情況下, 只有當您在我們任何一家網絡內藥房配藥時, 我們才會支付處方藥費用。網絡內藥房是同意為本計劃會員配取處方藥的藥房。您可以使用我們的任何網絡內藥房。(有關我們何時承保在網絡外藥房配取之處方藥的資訊, 請參閱A8節。)

若要尋找網絡內藥房, 請參閱《服務提供者和藥房名錄》、瀏覽我們的網站或聯絡客戶服務部。

### A2. 配取處方藥時使用您的會員卡

配取處方藥時, 請在網絡內藥房出示您的會員卡。網絡內藥房將向我們收取您承保藥物費用。

請記住, 您需要有您的 Medi-Cal 卡或福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC) 才能獲得 Medi-Cal Rx 承保藥物。

如果您在配取處方藥時沒有攜帶您的會員卡或 BIC, 請要求藥房致電聯絡我們以獲取必要的資訊, 或者您可以要求藥房查找您的計劃投保資訊。

如果藥房無法獲得必要的資訊, 您可能需要在取藥時支付處方藥的全額費用。然後您可以要求我們償還費用。**如果您無法支付藥物費用, 請立即聯絡客戶服務部。**我們將竭盡所能提供協助。

- 如需請我們退款, 請參閱本《會員手冊》第7章。
- 如果您需要協助配取處方藥, 請聯絡客戶服務部。

### A3. 如果您更換網絡內藥房該怎麼辦

如果您更換藥房並需要重新續配處方藥, 您可以要求服務提供者開立新處方, 或者如果還有剩餘的續配額度, 請要求您的藥房將處方箋轉移到新藥房。

如果您需要協助更換網絡內藥房, 請聯絡客戶服務部。

### A4. 如果您的藥房退出網絡該怎麼辦

如果您使用的藥房離開了本計劃網絡, 您需要尋找新的網絡內藥房。

若要尋找新的網絡內藥房, 請參閱《服務提供者和藥房名錄》、瀏覽我們的網站或聯絡客戶服務部。

### A5. 使用專科藥房

處方藥有時必須在專科藥房配取。專科藥房包括:

- 供應居家輸液治療藥物的藥房。
- 為長期照護機構 (例如療養院) 的病患提供藥物的藥房。
  - 通常, 長期照護機構都有自己的藥房。如果您是住在長期照護機構的病患, 我們會確保您可以在該機構的藥房獲得所需的藥物。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 如果您長期照護機構的藥房不在我們的網絡中, 或者您在長期照護機構取得藥物時遇到困難, 請聯絡客戶服務部。
- 印第安人醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 藥房。美國印第安人和阿拉斯加原住民會員可以前往印第安醫療保健提供者 (IHCP) 的藥房購買藥物, 前提是這類提供者擁有參加計劃的零售藥房。如果您不是美國印第安人或阿拉斯加原住民, 當您被指派到這類診所或遇到緊急情況時, 您仍然可以自 IHCP 的零售藥房接受服務。
- 向特定地點配發受 FDA 限制之藥物或需要特殊處理、服務提供者協調或使用教育之藥物的藥房。(註: 這種情況應該很少發生。)
- 若要尋找專科藥房, 請參閱《服務提供者和藥房名錄》、瀏覽我們的網站或聯絡客戶服務部。

#### A6. 使用郵購服務取得您的藥物

對於某些種類的藥物, 您可以使用我們計劃的網絡內郵購服務。一般來說, 透過郵購方式取得的藥物是您定期服用以治療慢性或長期病況的藥物。

本計劃的郵購服務可讓您訂購最多100天的藥量。100天藥量與一個月藥量的共付額相同。

#### 透過郵寄方式配取處方藥

如需取得訂單表格以及有關透過郵寄方式配取處方藥的資訊, 請於上午8點至晚上8點, 每週7天 (10月1日至3月31日), 上午8點至晚上8點, 週一至週五 (4月1日至9月30日), 撥打**1-877-412-2743 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。

通常, 郵購處方藥會在7至10天內送達。然而, 有時您的郵購訂單可能會延遲。如果送貨延遲, 您可以聯絡您的家庭醫生, 以取得緊急處方箋並將其帶到附近的任何網絡內藥房。由於郵購流程延遲, 藥房工作人員可以撥打 1-800-788-2949 聯絡 MedImpact (CalOptima Health OneCare Complete 的合作公司) 以取得緊急特別核准。

#### 郵購流程

郵購服務對於從您那裡取得的新處方、直接從您的服務提供者診所取得的新處方箋以及您郵購處方箋的續配有不同的程序。

##### 1. 藥房從您那裡取得的新處方

對於從您那裡取得的新處方, 藥房會自動配取並遞送藥物。

##### 2. 藥房從您的服務提供者診所取得的新處方

藥房會在從醫療保健提供者處取得處方後聯絡您, 瞭解您是希望立即配藥還是稍後配藥。

- 這使您有機會確保藥房提供的藥物正確 (包括單位含量、數量和劑型), 如果需要, 允許在運送之前停止或延遲訂單。
- 請您在每次藥房聯絡您時都進行回覆, 讓他們知道如何處理新處方並防止任何遞送延誤。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

### 3. 郵購處方的續配

如需續配藥物, 請在您目前的處方藥用完之前 21 天聯絡您的藥房, 從而確保您下一份訂單能夠及時送達。

請讓藥房瞭解聯絡您的最佳方式, 以便他們在發貨前與您取得聯繫以確認您的訂單。如需提供您的通訊使用偏好, 請於上午8點至晚上8點, 每週7天(10月1日至3月31日), 上午8點至晚上8點, 週一至週五(4月1日至9月30日), 撥打**1-877-412-2743 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。

#### A7. 取得藥物的長期供應

您可以取得本計劃藥物清單上維持型藥物的長期供應。維持型藥物是您為了治療慢性或長期病況而定期服用的藥物。一些網絡內藥房允許您取得維持型藥物的長期供應。100天藥量與一個月藥量的共付額相同。《服務提供者和藥房名錄》會告訴您哪些藥房可以為您提供維持型藥物的長期供應。您也可以致電客戶服務部獲取更多資訊。

對於某些種類的藥物, 您可以使用我們計劃的網絡內郵購服務來取得維持型藥物的長期供應。請參閱A6節以瞭解有關郵購服務的資訊。

#### A8. 使用不在我們計劃網絡內的藥房

一般而言, 只有當您無法使用網絡內藥房時, 我們才會支付在網絡外藥房配取之藥物的費用。身為本計劃會員, 您可以在我們服務區外的網絡內藥房配取處方藥。在這種情況下, 請先聯絡客戶服務部, 瞭解附近是否有網絡內藥房。

在以下情況下, 我們將支付在網絡外藥房配取之處方藥的費用:

- 由於網絡內藥房無法提供服務或未營運, 您無法在我們的服務區內及時取得承保處方藥。(例如, 在合理的駕駛距離內找不到提供24小時服務的網絡內藥房。)
- 您要配取一種承保處方藥, 但該藥物在可使用的網絡內藥房中並非經常有存貨。(例如: 特殊藥物。)
- 如果您在服務區外(美國境內)旅行並且藥物用完, 或者您的藥物遺失, 或者您生病了但無法使用網絡內藥房。
- 當網絡內藥房無法提供服務時, 處方藥可用於醫療緊急情況或緊急照護。
- 您於經宣布的聯邦災難或公共衛生緊急事件期間配取處方藥。在此期間, 您被疏散或以其他方式流離失所, 並且無法使用網絡內藥房。

#### A9. 償還您處方藥的費用

如果您必須使用網絡外藥房, 您在取得處方藥時通常必須支付全額費用。您可以要求我們償還費用。您可能需要支付在網絡外藥房配取藥物的費用與我們在網絡內藥房承保的費用之間的差額。

如果您支付了 Medi-Cal Rx 可能承保之處方藥的全額費用, 當 Medi-Cal Rx 支付了處方藥費用後, 您可能可以獲得藥房的退款。或者, 您可以提交「Medi-Cal 自付費用補償 (Conlan)」理賠, 要求 Medi-Cal Rx 向您償還費用。更多資訊請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站:

[medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/)



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

如欲瞭解更多相關資訊, 請參閱本《會員手冊》第7章。

## B. 本計劃的藥物清單

我們有一份《承保藥物清單》。我們將其簡稱為「藥物清單」。

我們在醫生和藥劑師團隊的協助下選擇藥物清單上的藥物。藥物清單也會告訴您取得藥物時您需要遵循的規則。

當您遵循本章中所解釋的規則時, 我們通常會承保本計劃藥物清單上的藥物。

### B1. 我們藥物清單上的藥物

我們的藥物清單包括 Medicare D 部分承保的藥物。

大多數從藥房配取的藥物都由本計劃承保。Medi-Cal Rx 可能會承保其他藥物, 如一些非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物和某些維他命。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 瞭解更多資訊。您也可以撥打 Medi-Cal Rx 客戶服務中心電話 1-800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 配取處方藥時, 請攜帶您的 Medi-Cal 受益人證明卡 (BIC)。

我們的藥物清單中包括原廠藥、副廠藥和生物製品 (可能包括生物相似藥)。

原廠藥一種藥物以藥物製造商擁有的商標名稱銷售。生物製品是比普通藥物更複雜的藥物。在我們的藥物清單中, 當我們提到「藥物」時, 可能指的是一種藥物或生物製品。

副廠藥與相對應的原廠藥具有相同的有效成分。有替代品的生物製品被稱為生物相似藥。一般來說, 副廠藥和生物相似藥與等級或原廠生物製品一樣有效, 而且成本通常更低。許多原廠藥和一些生物製品都有副廠藥替代品或生物相似藥替代品。一些生物相似藥是可互換的生物相似藥, 根據州法律, 可以在藥房替代原本的生物製品, 而無需新處方, 就像副廠藥可以代替原廠藥一樣。

請參閱第12章以瞭解藥物清單中可能包含的藥物類型的定義。

### B2. 如何在我們的藥物清單上查找藥物

如欲瞭解您服用的藥物是否在我們的藥物清單上, 您可以:

- 請瀏覽本計劃網站: [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。我們網站上的藥物清單始終是最新版本。
- 請致電客戶服務部, 瞭解某種藥物是否在我們的藥物清單上, 或索取清單副本。
- D 部分未承保的藥物可能由 Medi-Cal Rx 提供承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 瞭解更多資訊
- 使用我們的「即時福利工具」 ([www.medimpact.com](http://www.medimpact.com)) 搜尋藥物清單上的藥物, 預估您需要支付的費用, 以及藥物清單上是否有可以治療相同疾病的替代藥物。您也可以致電客戶服務部。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

### B3. 不在我們藥物清單上的藥物

我們不承保所有藥物。

- 因為法律不允許我們承保某些藥物, 所以這些藥物不在我們的藥物清單上。
- 在其他情況下, 我們決定不將某個藥物列入我們的藥物清單。
- 在某些情況下, 您可能可以取得不在我們藥物清單上的藥物。更多資訊請參閱第9章。

本計劃不支付本節所述種類之藥物的費用。這類藥物被稱為**排除在外的藥物**。如果您取得屬於排除藥物的處方藥, 您可能需要自行支付費用。如果您認為根據您的情況我們應該支付排除藥物的費用, 您可以提出上訴。有關上訴的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》第9章。

以下是排除在外的藥物的三項一般規則:

1. 本計劃的門診藥物承保 (包括 Medicare D 部分) 不能支付 Medicare A 部分或 Medicare B 部分已經承保之藥物的費用。本計劃免費承保 Medicare A 部分或 Medicare B 部分所承保的藥物, 但這些藥物不屬於您門診藥物福利的一部分。
2. 本計劃不承保在美國及其領土以外購買的藥物。
3. 相關藥物的用途必須經過 FDA 核准或有某些醫學參考文獻支持才能用作您病況的治療。您的醫生或其他服務提供者可能會開立某種藥物來治療您的病況, 即使該藥物並未被核准用於治療該病況。這種情況稱為「藥物仿單標示外使用」。本計劃通常不承保開立來用作「藥物仿單標示外使用」的處方藥。

此外, 根據法律規定, Medicare 或 Medi-Cal 不能承保下列藥物類型。

- 用於促進生育的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物\*
- 用於美容目的或促進毛髮生長的藥物
- 處方維他命和礦物質產品, 產前維他命和氟化物\*製劑除外
- 用於治療性功能障礙或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食症、減重或增重的藥物\*
- 某家公司生產的門診藥物, 並規定您只能接受該公司提供的測試或服務

\*部分產品可能屬於 Medi-Cal 的承保範圍。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 瞭解更多資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## C. 對部分藥物的限制

對於特定藥物, 有特殊規則限制本計劃提供承保的方式和時間。一般來說, 我們的規則鼓勵您購買適合您的病況且安全有效的藥物。當一種安全、費用較低的藥物與一種費用較高的藥物一樣有效時, 我們希望您的服務提供者開立費用較低之藥物的處方。

請注意, 有時一種藥物可能會在我們的藥物清單上出現多次。這是因為相同的藥物可能因您服務提供者開立的藥物強度、數量或劑型而有所不同, 並且該藥物的不同版本有不同的限制 (例如: 10 毫克與 100 毫克; 每天一片與每天兩片; 片劑與液劑)。

**如果對您的藥物設有特殊規則, 通常表示您或您的服務提供者必須採取額外措施才能讓我們承保該藥物。**例如: 您的服務提供者可能必須先告訴我們您的診斷結果或提供血液測試結果。如果您或您的服務提供者認為我們的規則不適用於您的情況, 請要求我們使用承保裁定流程做出例外處理。我們可能會同意, 也可能不同意讓您在採取額外措施的情況下使用該藥物。

如欲瞭解有關要求進行例外處理的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。

### 1. 當有副廠藥或可互換的生物相似藥可用時, 限制使用原廠藥物或原始生物製品

一般來說, 副廠藥或可互換的生物相似藥與原廠藥或原始生物製品效果相同, 而且通常費用較低。在大多數情況下, 如果有原廠藥或原始生物製品的副廠藥或可互換的生物相似藥版本可用, 我們的網絡內藥房可為您提供副廠藥或可互換的生物相似藥版本。

- 當有副廠藥版本時, 我們通常不會支付原廠藥或原始生物製品的費用。
- 但是, 如果您的服務提供者告訴我們副廠藥、可互換的生物相似藥或治療相同病況的其他承保藥物對您無效的醫療原因, 我們會承保原廠藥。

### 2. 提前取得計劃核准

對於部分藥物, 您或您的開立處方者必須先取得本計劃核准, 之後才能配取您的處方藥。這稱為事先核准。設立這項措施是為了確保藥物安全並幫助指導特定藥物的正確使用。如果您未取得核准, 我們可能不會承保相關藥物。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部或瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy](http://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy), 以瞭解關於事先核准的更多資訊。

### 3. 先嘗試不同的藥物

一般來說, 我們希望您先嘗試同樣有效且費用較低的藥物, 然後我們才會承保費用較高的藥物。例如: 如果藥物A和藥物B治療相同的病況, 且藥物A的費用低於藥物B的費用, 我們可能會要求您先嘗試藥物A。

如果藥物A對您無效, 我們則會承保藥物B。這稱為循序療法。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部或瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy](http://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy), 以瞭解關於事先核准的更多資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

#### 4. 數量限制

對於部分藥物, 我們會限制您可以取得的數量。這稱為數量限制。例如: 如果某種藥物每天的安全劑量通常被認為是一片, 我們則可能會限制您每次配取您的處方藥時可以取得的數量。

若要瞭解上述任何規則是否適用於您正在服用或想要服用的藥物, 請查看我們的 **藥物清單**。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部或瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy](http://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy), 以瞭解關於事先核准的更多資訊。如果您基於上述任何原因不同意我們的承保決定, 您可以要求上訴。請參閱本《會員手冊》第9章。

### D. 您的藥物可能不被承保的原因

我們努力讓您的藥物承保符合您的需求, 但有時某種藥物的承保方式可能無法盡如您意。例如:

- 本計劃不承保您想要服用的藥物。該藥物可能不在我們的 **藥物清單** 上。我們可能承保該藥物的副廠藥版本, 但不承保您想要服用的原廠藥版本。某種藥物可能是新藥, 我們還沒有對其安全性和有效性進行審查。
- 本計劃承保該藥物, 但有特殊的規則或承保限制。如上文所述, 本計劃承保的部分藥物有限制其使用的規則。在某些情況下, 您或您的開立處方者可能希望要求我們進行例外處理。

如果我們沒有按照您希望的方式承保某種藥物, 您可以採取一些措施。

#### D1. 取得臨時供應

在某些情況下, 當某種藥物不在我們的 **藥物清單** 上或受到某種限制時, 我們可以為您的藥物提供臨時供應。這使您有時間與您的服務提供者討論取得其他藥物或要求我們承保該藥物。

**如欲取得某種藥物的臨時供應, 您必須符合以下兩項規則:**

1. 您一直在服用的藥物:

- 不再列於我們的 **藥物清單** 上, 或
- 從未列於我們的 **藥物清單** 上, 或
- 現在受到某種限制。

2. 您必須處於以下其中一種情況

- 您去年就是本計劃的會員。
  - 我們將在**日曆年度的前90天期間**為您的藥物提供臨時供應。
  - 此臨時供應最多為30天。
  - 如果您的處方藥開立的天數較少, 我們允許多次續配, 最多可提供 30 天的藥量。您必須在網絡內藥房配取處方藥。
  - 長期照護藥房可能一次提供少量藥物, 以防止浪費。
- 您剛加入本計劃。



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

- 我們將在您加入本計劃的前90天期間為您的藥物提供臨時供應。
- 此臨時供應最多為30天。
- 如果您的處方藥開立的天數較少, 我們允許多次續配, 最多可提供 30 天的藥量。您必須在網絡內藥房配取處方藥。
- 長期照護藥房可能一次提供少量藥物, 以防止浪費。
- 您已加入本計劃超過90天時間, 居住在長期照護機構, 並且需要立即取得藥物。
  - 我們承保一份31天的藥量, 如果您的處方開立天數較少, 則承保藥量會更少。這是對上述臨時供應的補充。
- 您正從一種治療環境轉到另一種治療環境 (這稱為照護級別變更) 。
  - 照護級別變更的例子包括: 從急性照護醫院轉入長期照護機構; 出院回家; 結束 A 部分專業照護住院並恢復到 D 部分承保; 放棄臨終關懷狀態以恢復到標準 A 部分和 B 部分福利; 結束長期長期照護機構住院並返回社區; 以及從精神病醫院出院。
  - 如果您的照護級別發生變化, 我們將為您提供藥物的臨時供應。臨時供應最多將為30天。如果您的處方藥開立的天數較少, 我們允許多次續配, 最多可提供30天的藥量。處方藥必須在網絡內藥房配取。

## D2. 要求取得臨時供應

如需某種藥物的臨時供應, 請致電客戶服務部。

**當您取得某種藥物的臨時供應時, 請盡快與您的服務提供者溝通, 以確定藥物用完後該怎麼辦。以下是您的選擇:**

- 換另一種藥物。

本計劃可能承保一種不同的藥物, 同樣對您有效。您可致電客戶服務部聯絡我們, 索取治療相同病症的承保藥物清單。該清單可協助服務提供者找到您可能適用的承保藥物。

### 或者

- 申請例外處理。

您和您的服務提供者可以要求我們進行例外處理。例如: 您可以要求我們承保不在我們藥物清單上的藥物, 或要求我們以沒有限制的方式承保該藥物。如果您的服務提供者表示您有充分的醫療理由, 可以為您進行例外處理, 他們可以幫助您提出要求。

## D3. 要求進行例外處理

如欲瞭解關於要求進行例外處理的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。

如果您需要幫助要求進行例外處理, 請聯絡客戶服務部。



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

## E. 您的藥物承保範圍變更

針對藥物承保範圍的大多數變更將發生在1月1日, 但我們可能會在一整年期間新增或移除藥物清單上的藥物。我們也可能改變我們對藥物設立的規則。例如, 我們可能:

- 決定是否要求對某種藥物進行事先核准 (您在取得藥物之前必須獲得我們的許可)。
- 新增或更改您可以取得的藥物數量 (數量限制)。
- 新增或更改藥物的階段療法限制 (在我們承保某種藥物之前, 您必須嘗試另一種藥物)。
- 用可互換的生物相似藥取代原始生物製品。

在更改計劃的藥物清單之前, 我們必須遵循 Medicare 的要求。如需關於這些藥物規則的更多資訊, 請參閱C節。

如果您在年初服用了我們承保的藥物, 我們通常不會在該年剩餘期間移除或更改該藥物的承保, 除非:

- 市面上出現了一種新的、更便宜的藥物, 並且其效果與我們目前藥物清單上的藥物一樣好, 或者
- 我們得知某種藥物不安全, 或者
- 藥物被撤出市場。

**如果您正在服用之藥物的承保範圍發生變化, 會發生什麼情況?**

如欲取得有關我們藥物清單變更後會發生什麼情況的更多資訊, 您可以隨時:

- 在線上查看我們目前的藥物清單, [www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy](http://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy), 或者
- 撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部, 以查看我們目前的藥物清單。

**我們可能會對藥物清單做出變更, 而這些變更會在當前計劃年度期間對您產生影響**

針對藥物清單的一些變化將立即發生。例如:

- 一種新的副廠藥面世了。有時, 市場上會出現一種新的副廠藥或生物相似藥, 其效果與現在藥物清單上的原廠藥或原始生物製品一樣好。當發生這種情況時, 我們可能會移除原廠藥物並新增新的副廠藥, 但新藥的費用將保持不變。當我們新增新的副廠藥時, 我們可能還會決定將原廠藥保留在清單中, 但更改其承保規則或限制。
  - 在進行此變更之前我們可能不會通知您, 但一旦發生變更, 我們便會向您寄送有關我們所做出之具體變更的資訊。
  - 您或您的服務提供者可以要求對這些變更進行「例外處理」。我們將向您寄送通知, 其中會說明您要求進行例外處理可以採取的步驟。如需關於例外處理的更多資訊, 請參閱本手冊的**第9章**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**移除不安全藥物和其他退出市場的藥物。**有時某種藥物可能會被發現不安全或因其他原因被撤出市場。如果發生這種情況, 我們可能會立即將其從 *藥物清單* 中刪除。如果您正在服用該藥物, 我們會在做出變更後向您寄送通知。您可以與您的醫生或其他開立處方者合作, 找到適合您病況的其他藥物。您可以致電客戶服務部, 索取可治療相同病況之承保藥物的清單。

**我們可能會做出其他影響您所服用之藥物的變更。**我們會提前告知您有關我們 *藥物清單* 的其他變更。如果出現以下情況, 可能會發生這些變更:

- 針對某種藥物, FDA 提供了新的指引或出現了新的臨床準則。

當發生這些變更時, 我們會:

- 在對我們的 *藥物清單* 做出變更前至少30天通知您, **或者**
- 在您要求續配藥物後通知您並提供30天的藥量。

這讓您有時間與您的醫生或其他開立處方者討論。他們可以幫助您決定:

- 我們的 *藥物清單* 上是否有您可以改服的類似藥物, **或者**
- 您是否應該要求我們對這些變更進行例外處理, 以繼續承保您一直在服用的藥物或藥物版本。如欲瞭解有關要求進行例外處理的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。

#### **本計劃年度內不會對您產生影響之藥物清單的變更**

我們可能會對未於上方進行描述、您在服用且目前不會對您產生影響的藥物做出變更。對於此類變更, 如果您在年初服用我們承保的藥物, 我們通常不會在**該年剩餘期間**移除或改變該藥物的承保。

例如: 如果我們移除您正在服用的某種藥物或限制其使用, 該變更則不會影響您在當年剩餘期間對該藥物的使用。

如果您正在服用的藥物發生上述任何變更 (除以上章節提到的變更外), 該變更在下一年1月1日前均不會影響您的使用。

我們不會在當年直接告訴您上述這些類型的變更。您需要檢查下一個計劃年度的 *藥物清單* (該清單於開放參保期提供), 瞭解是否有任何變更會在下一個計劃年度對您產生影響。

---

## **F. 特殊情況下的藥物承保**

### **F1. 在本計劃承保的醫院或專業療養院住院**

如果您入住本計劃承保的醫院或專業療養院, 我們通常會承保您住院期間的藥物費用。您無需支付共付額。一旦您離開醫院或專業療養院, 只要藥物符合我們的所有承保規則, 我們就會承保您的藥物。

### **F2. 在長期照護機構住院**

通常, 長期照護機構 (例如療養院) 都有自己的藥房或為所有住院病患提供藥物的藥房。如果您住在長期照護機構, 而該機構的藥房屬於我們的網絡, 您則可以透過該機構的藥房取得藥物。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

請查看您的《服務提供者和藥房名錄》，瞭解您長期照護機構的藥房是否屬於我們的網絡。如果不屬於我們的網絡或您需要更多資訊，請聯絡客戶服務部。

### F3. 參加 Medicare 認證的臨終關懷計劃

臨終關懷計劃與我們的計劃絕不會同時為同種藥物提供承保。

- 您可能已參加 Medicare 臨終關懷計劃並需要特定藥物 (例如: 止痛藥、止吐藥、瀉藥或抗焦慮藥)，但臨終關懷計劃不承保這些藥物，因為這些藥物與您的終末期預後和病況無關。在此情況下，我們的計劃必須先收到開立處方者或您的臨終關懷提供者的通知，確認該藥物與病情無關，我們才能為該藥物提供承保。
- 為了防止在獲取我們計劃應承保的無關藥物時發生延誤，您可以在要求藥房配藥之前，先請您的臨終關懷服務提供者或開立處方者，確保我們已收到該藥物與病情無關的通知。

如果您推出臨終關懷計劃，本計劃將承保您的所有藥物。為了避免在您的Medicare臨終關懷福利結束時藥房出現任何延遲，請攜帶文件前往藥房，證明您已離開臨終關懷計劃。

請參閱本章前面的部分，其中介紹了本計劃承保的藥物。如需關於臨終關懷福利的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的**第4章**。

---

## G. 藥物安全與藥物管理計劃

### G1. 幫助您安全使用藥物的計劃

每次您配取處方藥時，我們都會尋找可能發生的問題，例如用藥錯誤或出現以下情況的藥物：

- 可能不需要的藥物，因為您在服用另一種具有同樣功效的類似藥物
- 可能不適合您年齡或性別的藥物
- 同時服用可能會對您造成傷害的藥物
- 含有讓您過敏或可能過敏的成分之藥物
- 劑量可能有誤的藥物
- 劑量不安全的鴉片類止痛藥

如果我們發現您在使用藥物時可能有問題，我們會與您的服務提供者合作來糾正問題。

### G2. 幫助您管理您藥物的計劃

本計劃可為具有複雜健康需求的會員提供幫助。如果有這種情況，您可能有資格透過藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM) 計劃免費取得服務。該計劃屬於自願參加性質且免費提供。該計劃可協助您和您的服務提供者確保您的藥物能夠改善您的健康狀況。如果您符合該計劃的資格，藥劑師或其他健康專業人員將對您使用的所有藥物進行全面審查，並與您討論以下內容：



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 如何從所服用的藥物中獲得最大效益
- 您持有的任何疑慮, 例如藥物費用和藥物反應
- 如何以最佳方式服用藥物
- 您對處方藥和非處方藥物持有的任何疑問或問題

然後, 他們會為您提供:

- 本次討論的書面摘要。摘要中會包含一份藥物行動計劃, 其中會建議您如何以最佳方式使用您的藥物。
- 個人藥物清單, 包括您服用的所有藥物、服用劑量以及服用時間和服用原因。
- 有關安全棄置屬於受管制物質之處方藥的資訊。

建議您與您的開立處方者討論您的行動計劃和藥物清單。

- 在您就診時或與醫生、藥劑師和其他醫療保健提供者進行討論時, 請攜帶您的行動計劃和藥物清單。
- 如果您前往醫院或急診室, 請攜帶您的藥物清單。

MTM 計劃屬於自願參加性質, 並且對符合資格的會員免費提供。如果我們有適合您需求的計劃, 我們會讓您加入該計劃並向您寄送資訊。如果您不想參加該計劃, 請告訴我們, 我們會讓您退出計劃。

如果您對這些計劃有任何疑問, 請聯絡客戶服務部。

### G3. 可幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP)

我們提供一項計劃, 可以幫助確保會員以安全的方式使用處方鴉片類藥物和其他經常被濫用的藥物。該計劃稱為藥物管理計劃 (Drug Management Program, DMP)。

如果您使用從多位開立處方者或多個藥房取得的鴉片類藥物, 或者您最近服用鴉片類藥物過量, 我們可能會與您的開立處方者討論, 以確保您使用鴉片類藥物屬於適當行為且具有醫療必要性。在與您的開立處方者合作下, 如果我們判定您使用處方鴉片類藥物或苯二氮平類藥物可能不安全, 我們可能會限制您獲取這些藥物的方式。如果我們將您納入我們的 DMP, 限制可能包括:

- 要求您從特定藥房取得這類藥物的所有處方藥
- 要求您向特定開立處方者取得鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的所有處方
- 限制我們為您承保的鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的數量

如果我們計劃限制您取得這些藥物的方式或數量, 我們會提前寄信給您。這封信會告訴您我們是否會限制對這些藥物的承保, 或者是否要求您只能從特定的服務提供者或藥房取得這些藥物的處方。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**您將有機會告訴我們您希望使用哪些開立處方者或藥房以及您認為我們需要瞭解的任何重要資訊。**在您有機會回覆後, 如果我們決定限制對這些藥物的承保, 我們將寄另一封信給您, 確認相關限制規定。

如果您認為我們有誤, 或者您不同意我們的決定或限制, 您和您的開立處方者可以提出上訴。如果您提出上訴, 我們將審查您的個案並做出新的決定。如果我們繼續拒絕您上訴中與您取得藥物之限制相關的任何部分, 我們會自動將您的個案寄給獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO)。(如欲瞭解有關上訴和 IRO 的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第9章**。)

如果您符合以下情況, DMP 可能不適用於您:

- 有特定醫療病況, 例如癌症或鎌狀細胞疾病,
- 正在接受臨終關懷、緩和照護或善終照護, **或者**
- 住在長期照護機構。



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

## 第6章: 您為您的 Medicare 和 Medi-Cal 藥物支付的費用

### 引言

本章節說明您為您的門診藥物支付的費用。我們說的「藥物」是指:

- Medicare D 部分藥物, 以及
- Medi-Cal Rx 承保的藥物和物品

由於您符合獲得 Medi-Cal 的資格, 您可以從 Medicare 獲得「額外幫助 (Extra Help)」, 以幫助支付您 Medicare D 部分藥物的費用。

**額外幫助**是一項 Medicare 計劃, 專門幫助低收入及資源有限的人士減低 Medicare D 部分藥物的費用, 例如保費、免賠額和共付額。額外幫助也稱為「低收入補助」或「LIS」。

其他關鍵術語及其定義位於本《會員手冊》的最後一章, 依照英文字母順序排列。

如需瞭解有關藥物的更多資訊, 您可以查看以下章節:

- 我們的承保藥物清單。
  - 我們稱之為「藥物清單」。其中說明:
    - 我們為哪些藥物付費
    - 是否對該藥物有任何限制
  - 如果您需要我們的「藥物清單」副本, 請致電客戶服務部。您也可以瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy](http://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy), 以取得最新的藥物清單。
  - 大多數從藥房獲得的藥物都由 CalOptima Health OneCare Complete 承保。Medi-Cal Rx 可能承保其他藥物, 例如一些非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物和某些維他命。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 瞭解更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心: 1-800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時, 請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。
- 本《會員手冊》第5章。
  - 本章說明如何透過我們的計劃獲得門診藥物。
  - 其中包括您需要遵守的規定。本章還說明我們的計劃不承保的藥物類型。
  - 當您使用計劃的「實時福利工具」查找藥物承保範圍 (請參閱第5章B2節) 時, 顯示的費用是您當時要預計支付的自付費用。您可以致電或聯繫客戶服務瞭解更多資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第6章: 您為您的 Medicare 和 Medi-Cal 藥物支付的費用

- 我們的《服務提供者和藥房名錄》。
  - 多數情況下, 您必須使用網絡內藥房領取您受承保的藥物。網絡內藥房是那些同意與我們合作的藥房。
  - 《服務提供者和藥房名錄》會列出我們網絡內藥房。請參閱本《會員手冊》**第5章**, 瞭解有關網絡內藥房的更多資訊。

## 目錄

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| A. 福利說明 ( <i>Explanation of Benefits</i> , EOB) ..... | 135 |
| B. 如何記錄您的藥物費用 .....                                   | 135 |
| B1. 如果您發現此摘要有錯誤怎麼辦? .....                             | 136 |
| B2. 可能存在欺詐行為怎麼辦? .....                                | 136 |
| C. 您無需支付一個月或長期用藥的費用 .....                             | 137 |
| C1. 本計劃有1個分攤費用等級。.....                                | 137 |
| C2. 您的藥房選擇 .....                                      | 137 |
| C3. 領取長期供應藥物 .....                                    | 137 |
| D. 您為 D 部份疫苗支付的費用 .....                               | 138 |
| D1. 接種疫苗前您需要瞭解的事項.....                                | 138 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## A. 福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)

我們的計劃會記錄您的藥物費用以及您在藥房取藥時所支付的費用。我們記錄以下兩種類型的費用:

- 您的**自付額**。這是您或代表您的其他人為您的處方藥支付的金額。這包括您在獲得承保 D 部分藥物時所支付的費用、家人或朋友為您的藥物支付的任何費用, 以及透過 Medicare、雇主或工會健康計劃、印第安保健服務、愛滋病藥物援助計劃、慈善機構和大多數州藥物援助計劃 (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP) 為您的藥物支付的「額外幫助」金額。
- 您的**總藥物費用**。這是您為承保 D 部分藥物支付的所有付款總額。它包括本計劃支付的費用, 以及其他計劃或機構為您承保的 D 部分藥物支付的費用。

當您透過我們的計劃獲取藥物時, 我們會向您發送一份稱為福利說明 (Explanation of Benefits, EOB) 的摘要。簡稱為 EOB。EOB 不是賬單。EOB 上有更多關於您所服用藥物的資訊。EOB 包括:

- **本月資訊**。該摘要包括您已獲取的藥物。其中顯示總藥物的費用、我們支付的金額以及您和其他人為您支付的金額。
- **這是自1月1日以來年度總額**。這顯示了自年初以來您的藥物總費用和總付款。
- **藥物價格資訊**。這是該藥物的總價格以及自首次獲取以來, 每個相同數量的處方藥價格的變化。
- **費用較低的替代藥物**。如果適用, 提供資訊有關每個處方中其他可以使用且分攤費用較低之藥物的。

我們承保 Medicare 未承保的藥物。

- 為這些藥物支付的款項不會計入您的自付額總額。
- 大多數您從藥房獲得的藥物都由計劃承保。Medi-Cal Rx 可能承保其他藥物, 例如一些非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物和某些維他命。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 以瞭解更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal 客戶服務中心: 1-800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時, 請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。
- 如需瞭解我們的計劃承保哪些藥物, 請參閱我們的**藥物清單**。

## B. 如何記錄您的藥物費用

為了記錄您的藥物費用和您支付的款項, 我們會查看從您和您的藥房獲得的記錄。您可以透過以下方式幫助我們:

### 1. 使用您的會員ID卡。

每次獲取藥物時, 出示您的會員 ID 卡。這有助於我們瞭解您獲取的藥物以及您支付的費用。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第6章: 您為您的 Medicare 和 Medi-Cal 藥物支付的費用

#### 2. 確保我們能取得我們需要的資訊。

您可以要求我們償還藥物費用。請取得收據、付款證明, 並將報銷申請連同所有證明文件一起提交給 CalOptima Health OneCare Complete。以下是您何時應該向我們提供您的收據副本的一些例子:

- 當您在網絡內藥房以特價或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡購買承保藥物時
- 當您參與製藥商患者援助計劃, 並支付了藥物的自付額時
- 當您在網絡外藥房購買承保藥物時
- 當您在特殊情況下支付承保藥物的全額

如需有關要求我們退還藥物費用的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》**第7章**。

#### 3. 向我們發送其他人為您付款的資料。

某些人和機構幫您支付的金額也會計入您的自付費用中。例如, 州藥品援助計劃, 後天免疫系統缺陷綜合症 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 藥物援助計劃、印第安人醫療保健服務和大多數慈善機構所為您支付的金額將計入您的自付費用中。

#### 4. 請查看我們發送給您的EOB。

當您收到寄給您的 EOB 郵件時, 請確保其資料準確無誤。

- **您認得每家藥房的名字嗎?** 檢查日期。那天您有取藥嗎?
- **您是否獲得所列藥物?** 它們與您收據上列出的相符嗎? 這些藥物與您的醫生開出的藥物相符嗎?

#### B1. 如果您發現此摘要有錯誤怎麼辦?

如果此 EOB 上有任何令您疑惑或看起來不正確的內容, 請致電 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務。您還可以在我們的網站: [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 找到許多問題的答案。

#### B2. 可能存在欺詐行為怎麼辦?

如果此摘要上顯示有您未曾服用過的藥物或您認為有任何可疑的內容, 請聯繫我們。

- 請致電 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部。
- 或致電 Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼。
- 如果您懷疑 Medi-Cal 的服務提供者存在欺詐、浪費或濫用行為, 您有權撥打保密免費電話 1-800-822-6222 舉報。報告 Medi-Cal 其他欺詐行為的方法可瀏覽: [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx)。

如果您認為有問題或缺失, 或者有任何疑問, 請致電客戶服務部。您還可以在我們的網站: [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare), 找到許多問題的答案。請保留這些 EOB。它們是您藥物費用的重要紀錄。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## C. 您無需支付一個月或長期用藥的費用

如果您遵守我們的規則, 我們的計劃將確保您無需支付承保藥物的費用。

### C1. 本計劃有1個分攤費用等級。

當您從以下途徑獲得一個月或長期用量的承保藥物時, 您需要承擔的費用比例如下:

|                           | 網絡內藥房          | 我們計劃的郵購服務       | 網絡內長期護理藥房  | 非網絡內藥房                                         |
|---------------------------|----------------|-----------------|------------|------------------------------------------------|
|                           | 一個月或最多30天的藥量供應 | 三個月或最多100天的藥量供應 | 最多31天的藥量供應 | 最多30天的藥量供應。承保範圍根據情況有所限制。請參閱本《會員手冊》第5章, 瞭解更多資訊。 |
| 分攤費用<br>第1等級<br>(副廠藥和原廠藥) | \$0            | \$0             | \$0        | \$0                                            |

有關哪些藥房可以為您提供長期供應的資訊, 請參閱我們計劃的《服務者和藥房名錄》。

### C2. 您的藥房選擇

您為藥物支付的費用取決於您是否從以下渠道獲得藥物:

- 網絡內藥房, 或
- 非網絡內藥房。在有限的情況下, 我們承保在網絡外藥房配取的藥物。請參閱本《會員手冊》第5章, 瞭解我們何時會承保。
- 我們計劃的郵購藥房。

如果您被告知某種藥物不在醫療保險範圍內, 請參閱本《會員手冊》第9章, 以瞭解如何提出上訴。如需瞭解有關這些藥房選擇的更多資訊, 請參閱本《會員手冊》第5章以及我們的《服務提供者和藥房名錄》。

### C3. 領取長期供應藥物

對於某些藥物, 您可在配取藥物時獲取長期供應 (也稱為「延長供應」)。長期供應最多為100天。您無需為長期供應付任何費用。

如需有關在何處以及如何獲得藥物長期供應的詳細資訊, 請參閱本《會員手冊》第5章或我們的《服務提供者和藥房名錄》。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## D. 您為 D 部份疫苗支付的費用

**關於您要支付的疫苗的費用的重要資訊:** 有些疫苗被視為醫療福利並由 Medicare B 部分承保。其他疫苗被視為 Medicare D 部分藥物。您可以在該計劃的承保藥物清單中找到這些疫苗。我們的計劃承保大多數成人 Medicare D 部分疫苗, 您無需支付任何費用。請參閱本計劃的承保藥物清單或聯繫客戶服務, 瞭解有關特定疫苗的承保和分攤費用詳細資訊。

以下是對 Medicare D 部分疫苗接種承保範圍的兩個部分:

1. 承保的第一部分是**疫苗本身**的費用。
2. 第二部分是**接種疫苗**的費用。例如, 有時您可以由您的醫生給您注射來接受疫苗。

### D1. 接種疫苗前您需要瞭解的事項

如果您打算接種疫苗, 我們建議您致電客戶服務部。

- 我們會告訴您本計劃如何承保您的疫苗。
- 我們會告訴您如何透過使用網絡內藥房和服務提供者來降低費用。網絡內藥房和服務提供者同意與我們的計劃合作。網絡服務提供者與我們合作, 以確保您無需先預付 Medicare D 部分疫苗的費用。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第7章: 要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單

---

### 引言

本章將告訴您如何以及何時向我們發送帳單以要求付款。它還將告訴您如果您不同意承保裁定, 您可以如何提出上訴。關鍵術語及其定義在此《會員手冊》的最後一章, 按英文字母順序排列。

### 目錄

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| A. 要求我們支付您所獲服務或藥物的費用 ..... | 140 |
| B. 向我們發送付款申請 .....         | 143 |
| C. 承保裁定 .....              | 143 |
| D. 上訴 .....                | 144 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## A. 要求我們支付您所獲服務或藥物的費用

在您獲得承保的服務和藥物後, 我們的網絡內服務提供者必須向計劃收取費用。網絡內服務提供者是與本健康保險計劃合作的服務提供者。

我們不允許 CalOptima Health OneCare Complete 的服務提供者向您收取這些服務或藥物的費用。我們直接向我們的服務提供者付款, 並保障您以免您收到任何收費的要求。

**如果您收到醫療服務或藥物的帳單, 請不要支付此帳單並將帳單發送給我們。**如要向我們發送帳單, 請參閱第7章B節。

- 如果是我們承保的服務或藥物, 我們將直接向服務提供者付款。
- 如果我們承保這些服務或藥物, 而您已支付該帳單, 您則有權獲得退款。
  - 如果您支付了 Medicare 承保的服務費用, 我們將向您退款。
- 如果您已支付了 Medi-Cal 服務的費用, 並且滿足以下所有條件, 則您可能資格獲得報銷(退款):
  - 您收到的服務是 Medi-Cal 承保的服務, 我們會負責支付費用。對於 CalOptima Health OneCare Complete 不承保的服務, 我們不會給您報銷。
  - 您在成為 CalOptima Health OneCare Complete 會員後獲得了承保的服務。
  - 您在收到承保的服務那天算起的一年內向本計劃要求報銷。
  - 您提供了您為承保的服務付款的證明, 例如服務提供者提供的詳細收據。
  - 您從 CalOptima Health OneCare Complete 網絡中的與 Medi-Cal 有合約的服務提供者那裏獲得了承保的服務。如果您是接受了急診照護、計劃生育服務, 或 Medi-Cal 所允許由網絡外服務提供者提供的無需經過預先批准 (事先核准) 的其他服務, 您側不規限于此條件。
- 如果承保的服務通常需要預先批准 (事先核准), 您需要提供服務提供者所提供的證明, 證明承保的服務有醫療需求。
- CalOptima Health OneCare Complete 將通過一封名為「行動通知」的信函告知您我們會否會給您退款。如果您滿足上述所有條件, 加入了 Medi-Cal 的服務提供者則應全額退還您所支付的金額。如果服務提供者拒絕向您退款, CalOptima Health OneCare Complete 將全額退還您所支付的金額。我們將在收到索賠後 45 個工作日內向您退款。如果服務提供者已加入 Medi-Cal, 但不在我們的網絡中並且拒絕向您退款, CalOptima Health OneCare Complete 將會向您退款, 但最高限額為 FFS Medi-Cal 將支付的金額。CalOptima Health OneCare Complete 將為您全額支付緊急服務、計劃生育服務或 由 Medi-Cal 所允許的網絡外服務提供者提供的無需預先批准的其他服務的自付費用。如果您不符合上述條件之一, 我們將不予退款。



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第7章: 要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單

- 如果出現以下情況, 我們將不會向您退款:
  - 您請求並接受的服務不在 Medi-Cal 承保範圍內, 例如美容服務。
  - 該服務不屬於 CalOptima Health OneCare Complete 的承保的服務範圍。
  - 您去看了一位不參加 Medi-Cal 的醫生, 但您簽署了一份表格, 表示無論如何您都想去看這醫生, 並且您願意自行支付服務費用。
- 如果我們不承保的服務或藥物, 我們會告訴您。

如有任何疑問, 請聯繫客戶服務。如果您收到帳單但不知道該怎麼辦, 我們可以提供幫助。如果您想告訴我們有關您已發送給我們的付款請求的資訊, 您也可以打電話給我們。

您可能需要我們退款或支付您收到的帳單的情況示例包括:

#### 1. 當您從網絡外服務提供者處獲得急診或緊急需求健康照護時

要求服務提供者向我們發帳單。

- 如果您在獲得照護時支付了全額費用, 請要求我們向您退還費用。將您支付的任何款項的帳單和證明發送給我們。
- 您可能會從服務提供者處收到一份帳單, 要求您支付您認為不應支付的款項。將您支付的任何款項的帳單和證明發送給我們。
  - 如果應該向該服務提供者付款, 我們將直接向其付款。
  - 如果您已經支付了 Medicare 服務的費用, 我們將費用退還給您。

#### 2. 當網絡內服務提供者向您發送帳單時

網絡內服務提供者必須向我們收費。當您取得任何服務或藥物時, 請務必出示您的會員 ID 卡。然而, 有時網絡內服務提供者會犯錯誤, 並要求您支付服務費用或超過您分攤費用。**如果您收到任何帳單, 請撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。**

- 由於我們承擔您所需服務的全部費用, 您無需支付任何費用。服務提供者不應就這些服務向您收取任何費用。
- 每當您從網絡內服務提供者處收到帳單時, 請將帳單發送給我們。我們將直接和服務提供者聯絡, 解決這些問題。
- 如果您已經向網絡內服務提供者支付了 Medicare 承保的服務的帳單, 請將帳單和您的付款證明發送給我們。我們會向您退還您的承保服務費用。

#### 3. 如果您是追溯加入我們的計劃

有時, 您對計劃的入保可以是追溯的。(這意味著您入保的第一天已經過去了。甚至可能是去年。)

- 如果您是追溯入保的, 並且您在入保日期之後支付了帳單, 您可以要求我們向您退款。



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第7章: 要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單

- 將賬單和您所付款項的證明發送給我們。

#### 4. 當您在網絡外藥房續配處方時

如果您使用網絡外藥房, 您將要支付處方藥的全額費用。

- 在少數情況下, 我們會承保在網絡外藥房領取的處方藥。當您要求我們退還費用時, 請將您的收據副本發送給我們。
- 請參閱此《會員手冊》第5章, 瞭解有關網絡外藥房的更多資訊。
- 我們可能不會向您退還您在網絡外藥房支付的藥物費用與我們在網絡內藥房支付的藥物費用之間的差額。

#### 5. 當您因為未隨身攜帶會員ID卡而支付了Medicare D部分處方藥的全額費用時

如果您未攜帶您的會員ID卡, 您可以要求藥房給我們打電話或查看您的計劃入保資訊。

- 如果藥房無法立即獲取資訊, 您可能需要自付全額處方藥費用或帶著您的會員 ID 卡返回藥房。
- 當您要求我們退還費用時, 請將您的收據副本發送給我們。
- 如果您支付的現金價格高於我們協商的處方藥的價格, 我們可能不會退還您所支付的全部費用。

#### 6. 當您為未承保的藥物支付Medicare D部分處方藥全額費用時

您可能會因為該藥物不在承保範圍內而需要支付全額處方藥費用。

- 該藥物可能不在我們網站上的承保藥物清單 (藥物清單) 中, 或者該藥物可能有您不知道或認為不適用於您的要求或限制。如果您決定服用該藥物, 您可能需要支付全額費用。
  - 如果您未支付該藥物的費用並認為我們應該對其承保, 您可以要求進行承保裁定 (請參閱此《會員手冊》第9章)。
  - 如果您和您的醫生或其他處方開具者認為您需要立即服用該藥物 (在24小時內), 您可以要求進行快速承保裁定 (請參閱此《會員手冊》第9章)。
- 當您要求我們退還費用時, 請將您的收據副本發送給我們。在某些情況下, 我們可能需要從您的醫生或其他處方開具者那裡獲得更多資訊, 以退還該藥物費用。如果您支付的價格高於我們協商的處方藥的價格, 我們可能不會退還您支付的全部費用。

當您向我們發送付款申請時, 我們會對其進行審核並決定是否應承保該服務或藥物。這稱為「承保裁定」。如果我們決定應承保該服務或藥物, 我們將支付費用。

如果我們拒絕您的付款請求, 您可以對我們的裁定提出上訴。如需瞭解有關如何提出上訴的詳細資訊, 請參閱此《會員手冊》第9章。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## B. 向我們發送付款申請

將您的帳單和您為 Medicare 服務支付的任何付款證明發送給我們, 或致電我。您開具的支票副本或服務提供者的收據可當做付款證明。**建議您為您的帳單和收據備份, 以作紀錄。**您可以請求您的個人照護 協調員提供幫助。為確保您向我們提供了做出裁定所需的全部資訊, 您可以填寫我們的醫療理賠表格, 請求付款。

- 您不是必須使用此表格, 但此表格有助於我們加快處理資訊。
- 您可以訪問我們的網站 ([www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)) 獲取此表格, 或致電客戶服務部門要求提供此表格。

請將您的付款申請連同任何帳單或收據郵寄至以下地址:

CalOptima Health OneCare Complete Customer Service  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

對於藥房理賠, 請將您的付款申請連同任何帳單或收據郵寄至以下地址:

CalOptima Health OneCare Complete  
Pharmacy Management Reimbursements  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

**您必須在接受該服務、物品或藥物之日起的三 (3) 年內向我們提交您的理賠。**

---

## C. 承保裁定

當我們收到您的付款申請時, 我們會作出承保裁定。這代表我們對我們的計劃是否承保您的服務、物品或藥物作出裁定。我們還會裁定您必須支付的金額 (如有)。

- 如果我們需要您提供更多資訊, 我們會通知您。
- 如果我們裁定我們的計劃承保該服務、物品或藥物, 並且您按照規定接受該項目, 我們將支付費用。如果您已經支付了該服務或藥物的費用, 我們將郵寄支票給您。如果您全額支付了藥物費用, 您可能無法獲得全額報銷 (例如, 如果您在網絡外藥房購買藥物, 或者您支付的現金價格高於我們的協商價格)。如果您尚未付款, 我們將直接向服務提供者付款。

本《會員手冊》**第3章**解釋了獲得承保的服務的規則。

本《會員手冊》**第5章**解釋了獲得Medicare D部分處方藥承保的規則。

- 如果我們決定不支付該服務或藥物的費用, 我們會致信給您並說明原因。此信中也會說明您的上訴權利。
- 如需瞭解有關承保裁定的詳細資訊, 請參閱**第9章**。



**如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。**  
**如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。**

---

## D. 上訴

如果您認為我們不應拒絕您的付款申請, 您可以要求我們更改裁定。這稱為「提出上訴」。如果您對我們支付的金額有異議, 您也可以提出上訴。

正式的上訴程序有詳細的程序和截止日期。如需瞭解更多關於上訴的資訊, 請參閱本《會員手冊》**第9章**:

- 如需就醫療保健服務的償付問題提出上訴, 請參閱第**F節**。
- 如需就藥物的償付問題提出上訴, 請參閱第**G節**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第8章: 您的權利與責任

### 引言

本章包含您作為本計劃會員的權利與責任。我們必須尊重您的權利。重要詞彙及其定義按照英文字母順序排列於《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

|                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Your right to get services and information in a way that meets your needs . . . . .             | 147 |
| A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades . . . . . | 148 |
| A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị . . . . .   | 149 |
| A. شما حق دارید اطلاعات و خدمات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده میکند . . . . .  | 150 |
| A. 회원의 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리 . . . . .                                                     | 151 |
| A. 您透過符合您需求的方式取得服務和信息的權利. . . . .                                                                  | 152 |
| A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك . . . . .                            | 153 |
| A. Ваше право на получение услуг и информации в доступной и удобной для вас форме . . . . .        | 154 |
| B. 我們有責任讓您及時取得承保服務和藥物 . . . . .                                                                    | 155 |
| C. 我們有責任保護您的個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI). . . . .                                     | 156 |
| C1. 我們如何保護您的 PHI. . . . .                                                                          | 157 |
| C2. 您有權查看您的病歷 . . . . .                                                                            | 157 |
| D. 我們有責任為您提供資訊 . . . . .                                                                           | 157 |
| E. 網絡內服務提供者不得直接向您開出帳單 . . . . .                                                                    | 158 |
| F. 您有權退出本計劃 . . . . .                                                                              | 158 |
| G. 您有權決定自己的醫療照護 . . . . .                                                                          | 159 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第8章: 您的權利與責任

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| G1. 您有權瞭解您的治療選項並決定治療方式 .....            | 159 |
| G2. 您有權說出當您無法為自己做出健康照護決定時, 您想要怎樣做 ..... | 159 |
| G3. 如果服務提供者沒有遵循指示該怎麼辦 .....             | 160 |
| H. 您有權提出投訴並要求我們重新審查我們的決定 .....          | 160 |
| H1. 如受到不公平待遇該怎麼辦或如何取得與您權利有關的更多資訊 .....  | 160 |
| I. 您作為本計劃會員的責任 .....                    | 161 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your personal care coordinator or Customer Service. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Spanish, Vietnamese, Farsi, Korean, Chinese, Arabic, and Russian and in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to:  
CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868
  - To make a standing request for materials in a threshold language or in an alternative format, call Customer Service at the number at the bottom of the page or by accessing our secure online member portal at **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**.
  - Your standing request will be kept in our system for all future mailings and communications.
  - To cancel or make a change to your standing request, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week (October 1 to March 31), and 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday (April 1 to September 30). The call is free.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 1-916-440-7370. TTY users should call 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

---

## A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades

Es nuestra responsabilidad brindarle **todos** los servicios, tanto médicos como no médicos, de manera respetuosa, culturalmente apropiada y accesible. Esto incluye a personas con dominio limitado del inglés, dificultad para leer, problemas auditivos o alguna discapacidad, así como aquellas personas con distintos antecedentes culturales y étnicos. También debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera clara y fácil de entender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información de manera que usted pueda entenderla, llame a su Coordinador de atención personal o a Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en idiomas distintos al inglés, como español, vietnamita, persa, coreano, chino, árabe, y ruso, así como en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a:

CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

- Para hacer una solicitud permanente de materiales en un idioma principal o en un formato alternativo, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al pie de la página o visite nuestro portal seguro para miembros en línea en **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**.
- Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros, y
- Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de idioma o alguna discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

## A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải bảo đảm rằng **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và không lâm sàng, được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, bị khiếm thính, hoặc những người từ các nền văn hóa và sắc tộc đa dạng. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và các quyền hạn của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền hạn của quý vị mỗi năm khi quý vị ở trong chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị hoặc văn phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các thắc mắc bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị những tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc, tiếng Ả Rập, và tiếng Nga và bằng các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu âm. Để nhận tài liệu bằng một trong những định dạng thay thế này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ hoặc gửi thư đến:

CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

- Để thực hiện yêu cầu thường trực để nhận các tài liệu bằng một ngôn ngữ chính hoặc bằng hình thức khác, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang hoặc vào trang thông tin trực tuyến an toàn dành cho thành viên của chúng tôi tại **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**
- Yêu cầu thường trực của quý vị sẽ được lưu lại trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và liên lạc trong tương lai.



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

- Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần (từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3), và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu (từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9). Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, xin gọi cho:

- Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Văn phòng Dân quyền của Medi-Cal ở số 1-916-440-7370. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 711.
- Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

## A. شما حق دارید اطلاعات و خدمات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده میکند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که تمام خدمات، چه بالینی و چه غیربالینی، به شیوه‌ای متناسب با فرهنگ شما و با قابلیت دسترسی آسان ارائه می‌شوند، از جمله برای افرادی که تسلط محدودی به زبان انگلیسی، مهارت‌های خواندن محدود، ناتوانی شنوایی یا پیشینه‌های فرهنگی و قومی متنوعی دارند. ما همچنین باید مزایای طرح درمانی و حقوق شما را به شیوه‌ای که برای شما قابل درک باشد، برای شما شرح دهیم. ما باید هر سال که در طرح ما هستید، در مورد حقوقی که در برنامه دارید شما را مطلع کنیم.

- برای دریافت اطلاعات به شیوه‌ای که برای شما قابل فهم باشد، با هماهنگ‌کننده مراقبت‌های شخصی خود یا خدمات مشتریان تماس بگیرید. طرح ما خدمات مترجم شفاهی رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف ارائه می‌دهد.
- طرح ما همچنین می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی، عربی و روسی و در قالب‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا به آدرس زیر نامه بنویسید:

CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

- برای ارائه درخواست دائمی دریافت مطالب به زبان دلخواه خود یا در یکی از قالب‌های جایگزین، با خدمات مشتریان توسط شماره تلفنی که در پایین صفحه آمده است تماس بگیرید یا به پورتال آنلاین امن اعضا ما در <https://member.caloptima.org/#/user/login> مراجعه نمایید.
- درخواست دائمی شما برای تمام مکاتبات و ارتباطات آینده در سیستم ما نگهداری خواهد شد.



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第8章: 您的權利與責任

○ برای لغو یا ایجاد تغییر در درخواست دائمی خود، لطفاً با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (از 1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (از 1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

اگر به دلیل مشکلات زبانی یا معلولیت در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایتی ثبت کنید، با شماره زیر تماس بگیرید:

- Medicare توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal Office of Civil Rights با شماره 1-916-440-7370 کاربران TTY میتوانند با 711 تماس بگیرند.
- وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services)، دفتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights)، شماره تلفن 1-800-368-1019 کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

### A. 회원의 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 영어 능력에 제한이 있거나, 글 읽기 능력이 제한적이거나, 청각 장애가 있거나, 다양한 문화적, 민족적 배경을 가진 사람들을 포함하여 모든 임상적, 비임상적 서비스가 문화적으로 적절하고 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 회원이 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 회원이 매년 저희 플랜에 가입되어 있는 한 회원이 권리에 대해 알려야 합니다.

- 회원이 이해할 수 있는 방식으로 정보를 받으려면 개인 관리 코디네이터 또는 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변할 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 저희 플랜에서는 영어 이외의 스페인어, 월남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 및 러시아어 등의 언어로 된 자료 및 큰글자, 점자 또는 오디오와 같은 대체 형식의 자료도 제공해 드립니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받으려면 고객 서비스로 전화하거나 주소로 편지를 보내십시오:

CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

- 특정 언어 또는 대체 형식으로 자료를 영구 요청을 하려면 페이지 하단의 번호로 고객 서비스에 전화하거나 온라인 회원 포털 <https://member.caloptima.org/#/user/login>에 접속하십시오.
- 회원의 영구 요청은 향후 우편 소통 및 기타 소통을 위해 저희 시스템에 보관됩니다.



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 영구 요청을 취소 또는 변경하려면 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 (10월 1일~3월 31일까지는) 주 7일, 오전 8시~오후 8시까지, (4월 1일~9월 30일까지는) 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시까지 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

언어 문제나 장애로 인해 저희 플랜에 대한 정보를 받는 데 어려움이 있고 불만을 제기하길 원하시면 다음 번호로 전화하십시오:

- Medicare 번호 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (시민 권리 사무부) 전화번호는 1-916-440-7370 입니다. TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights (시민 권리 사무부)에 번호1-800-368-1019로 연락하십시오. TTY 사용자는 번호 1-800-537-7697 로 전화하십시오.

## A. 您透過符合您需求的方式取得服務和資訊的權利

我們必須確保**所有**臨床和非臨床服務均以符合文化規範且易於理解的方式提供給您,包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙或具有不同文化和種族背景的人士。我們還必須以您能夠理解的方式告知您我們計劃的福利和您的權利。在您加入我們的計劃期間,我們每年都必須將您的權利告訴您。

- 為了以您能理解的方式獲取資訊,請致電您的個人照護協調員或客戶服務部。我們的計劃提供免費口譯服務,可用不同語言解答您的疑問。
- 我們的計劃還可以為您提供英語以外其他語言的資料,包括西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文、阿拉伯語和俄語,以及大字體、點字或音訊等格式。如需這些其他格式的資料,請致電客戶服務部或寫信至:

CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

- 如需長期要求取得主要語言或其他格式的資料,請撥打頁面底部的客戶服務電話,或瀏覽我們的安全線上會員入口網站:  
**<https://member.caloptima.org/#/user/login>**
- 您的長期請求將保留在我們的系統中,用於以後的所有郵件和通信
- 這是免費電話。若要取消或更改您的長期請求,請撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)**,請於每週7天,上午8點至晚上8點(10月1日至3月31日),以及週一至週五,上午8點至晚上8點(4月1日至9月30日)撥打。這是免費電話。



如果您有任何疑問,請於每週7天,上午8點至晚上8點(10月1日至3月31日),以及週一至週五,上午8點至晚上8點(4月1日至9月30日)撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊,請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

如果您因語言障礙或殘障而無法獲取我們計劃的信息，並希望提出投訴，請致電：

- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 。 TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048 。
- Medi-Cal Office of Civil Rights (民權辦公室): 916-440-7370 。 TTY 使用者請撥打 711 。
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (美國衛生與公眾服務部，民權辦公室): 1-800-368-1019。TTY 使用者應撥打 1-800-537-7697。

## A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يجب علينا التأكد من تقديم جميع الخدمات، السريرية وغير السريرية، لك بطريقة مناسبة ثقافياً ويمكن الوصول إليها، بما في ذلك أولئك الذين لديهم إتقان محدود للغة الإنجليزية، أو مهارات قراءة محدودة، أو إعاقة سمعية، أو أولئك الذين لديهم خلفيات ثقافية و عرقية متنوعة. يجب علينا أيضاً أن نخبرك بمزايا خطتنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك في كل عام تكون فيه ضمن خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يسهل عليك فهمها، قم بالاتصال بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك أو بخدمة العملاء. توفر خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متعددة اللغات للرد على جميع استفساراتك.
- يمكن لخطتنا أيضاً أن توفر لك مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية وبتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة، أو الكتابة بطريقة برايل، أو الصوتيات. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الكتابة إلى:

CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

○ لتقديم طلب دائم للمواد بلغة العتبة أو بتنسيق بديل، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو عن طريق الوصول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على  
**<https://member.caloptima.org/#/user/login>**

○ سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية

○ لإلغاء طلبك الدائم أو إدخال تعديل عليه، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية.

إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة مشكلات تتعلق باللغة أو بإعاقة وأردت تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية) على الرقم 1-916-440-7370. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (وزارة الصحة) •  
والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية) على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY  
الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

## A. Ваше право получать услуги и информацию в форме, отвечающей вашим потребностям

Мы обязаны обеспечить, чтобы **все** услуги — как клинические, так и неклинические — предоставлялись вам с учётом культурных особенностей и в доступной форме, в том числе для лиц с ограниченным знанием английского языка, ограниченными навыками чтения, нарушениями слуха, а также для лиц с разнообразным культурным и этническим происхождением. Мы также обязаны предоставлять вам информацию о льготах нашего плана и ваших правах в понятной для вас форме. Мы обязаны сообщать вам о ваших правах каждый год, пока вы состоите в нашем плане.

- Чтобы получить информацию в понятной для вас форме, позвоните своему персональному координатору медицинского ухода или в Службу поддержки. Наш план бесплатно предоставляет услуги устного и жестового перевода, чтобы вы могли получить ответы на свои вопросы на разных языках.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках, отличных от английского, включая испанский, вьетнамский, фарси, корейский, китайский, арабский и русский, а также в альтернативных форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиоформат. Чтобы получить материалы в одном из таких альтернативных форматов, пожалуйста, позвоните в Службу поддержки или напишите по адресу:

CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

- Чтобы подать запрос на постоянное предоставление материалов на одном из пороговых языков или в альтернативном формате, позвоните в Службу поддержки по номеру, указанному внизу страницы, или воспользуйтесь нашим защищённым онлайн-порталом для участников:  
**<https://member.caloptima.org/#/user/login>.**
- Такой запрос будет сохранён в нашей системе для всех будущих рассылок и коммуникаций



如果您有任何疑問，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊，請瀏覽 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**。

- Чтобы отменить или изменить свой запрос, пожалуйста, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: 711) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный.

Если из-за языкового барьера или инвалидности у вас возникают трудности с получением информации от нашего плана и вы хотите подать жалобу, позвоните в следующие организации:

- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal: 916-440-7370. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711.
- Управление по гражданским правам при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (DHHS): 1-800-368-1019. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697

---

## B. 我們有責任讓您及時取得承保服務和藥物

作為本計劃的會員, 您享有的權利。

- 您有權在我們的網路中選擇一位家庭醫生 (primary care provider, PCP)。網絡內服務提供者是指與我們合作的醫療服務者。您可在本《會員手冊》的**第3章**找到更多資訊, 以瞭解哪些類型的服務提供者可作為PCP以及如何選擇 PCP。
  - 請致電客戶服務部或參閱《服務提供者和藥房名錄》以進一步瞭解有關網絡內服務提供者的資訊以及哪些醫生有接受新病人。
- 您有權在無需轉診的情況下, 選擇女性健康專科醫生。
- 您有權在合理時間範圍內透過網絡內服務提供者取得承保服務。
  - 其中包括及時透過專科醫生取得服務的權利。
  - 如果您無法在合理時間範圍內取得服務, 我們必須給付網絡外照護。
- 您有權在未獲得事先核准的情況下取得的急診或緊急需求服務或照護。
- 您有權在任何網絡內藥房領取處方藥, 而不受到長時間延遲。
- 您有權瞭解您在什麼情況下可使用網絡外服務提供者。如欲瞭解有關網絡外服務提供者的資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第3章**。
- 在您首次加入本計劃時, 您有權繼續使用您目前的服務提供者和服務核准, 期限最長可達12個月, 但條件是必須符合某些條件。如欲進一步瞭解有關繼續使用您服務提供者和服務授權



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

的資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第1章**。

- 您有權在照護團隊和個人照護協調員的協助下, 決定自己的健康照護服務。

本《會員手冊》的**第9章**將會說明如果您認為自己未在合理時間範圍內取得服務或藥物, 您可以採取哪些行動。該章節也會說明如果我們拒絕承保您的服務或藥物, 而您對我們的決定有異議, 您可以採取哪些行動。

---

## C. 我們有責任保護您的個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI)

我們必須依據聯邦及州法律, 保護您的PHI。

您的 PHI 包括您在參保我們計劃時向我們所提供的個人資訊。其中也包括您的病歷及其他醫療和健康資訊。

您有權掌控您的資訊, 並控制您 PHI 的使用方式。我們會為您提供一份書面通知, 向您說明這些權利, 並解釋我們如何保護您 PHI 的隱私。該通知稱為「隱私條例通知」。

具有接受敏感服務同意權的會員不需取得任何其他會員的授權, 即可接受敏感服務或提交敏感服務的索賠。CalOptima Health OneCare Complete 會將與敏感服務有關的溝通聯絡資訊寄送至會員指定的替代通訊地址、電子郵件地址或致電會員指定的替代電話號碼, 或者若會員沒有指定, 則會以會員的名義寄送至我們檔案中的地址或致電我們檔案中的電話號碼。若沒有獲得接受照護服務之會員的書面授權, CalOptima Health OneCare Complete 將不會向任何其他會員披露與敏感服務有關的醫療資訊。CalOptima Health OneCare Complete 將會配合要求, 以會員所要求的形式和格式提供保密溝通資訊, 但條件是我們能夠輕鬆地以會員所要求的形式和格式製作資訊, 或在替代地點提供資訊。會員要求針對敏感服務進行保密溝通聯絡的要求將會持續有效, 直到會員撤銷要求, 或直到會員針對保密溝通聯絡提出新的要求為止。

### 要求進行保密溝通聯絡

您可要求我們透過您所偏好的聯絡方式 (例如: 住家電話或公司電話) 與您聯絡, 或者將郵件寄送至其他地址。

我們將會考慮接受所有合理的要求。如果您告知我們, 若我們不接受您的要求, 您將會陷入危險, 則我們必須「答應」您的要求。

我們根據聯邦和州法律的要求保護您的個人健康資訊 (PHI)。

### C1. 我們如何保護您的 PHI

我們會確保未經授權的人士無法查看或修改您的紀錄。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

除了下述情況之外, 我們不會將您的 PHI 提供給未向您提供照護服務或未給付您照護服務的任何人士。如果我們要這麼做, 我們必須事先取得您的書面許可。您本人或是獲得法律授權可代您作決定的人均可授予書面許可。

有時候, 我們不需要事先取得您的書面許可。這些例外情況是由法律所允許或法律所規定:

- 我們必須向檢查本計劃照護品質的政府機關揭露 PHI。
- 如果法院下令, 我們可以揭露 PHI, 但前提是加州法律允許。
- 我們必須向 Medicare 提供您的 PHI, 包括有關您的 Medicare D 部分藥物的資訊。如果 Medicare 基於研究或其他用途揭露您的 PHI, Medicare 必須根據聯邦法律行事。在大多數情況下, 如果我們基於治療、給付或營運以外的目的使用或分享您的 PHI, 我們均必須事先取得您的書面許可。如果您對我們分享您資訊的方式有偏好, 請與我們聯絡。請參閱「隱私條例聲明」以瞭解詳情。

## C2. 您有權查看您的病歷

- 您有權查看您的病歷並取得您病歷的副本。
- 您有權要求我們更新或更正您的病歷。如果您要求我們更新或更正您的病歷, 我們將會與您的服務提供者一起決定我們是否應進行修改。
- 您有權瞭解我們是否以及如何出於任何非常規目的與其他人分享您的 PHI。

如果您對您 PHI 的隱私有疑問或疑慮, 請致電客戶服務部。

---

## D. 我們有責任為您提供資訊

作為本計劃的會員, 您有權透過我們取得與本計劃、本計劃網絡內服務提供者及承保服務有關的資訊。

如果您不會說英文, 我們有口譯服務可回答您對本計劃所持有的問題。如欲使用口頭翻譯員, 請致電我們的客戶服務部。這是一項免費為您提供的服務。CalOptima Health OneCare Complete 會員資料有提供英文、西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文、阿拉伯文以及俄文的版本。我們也可為您提供大字版、點字版、資料 CD 或音訊版的資訊。

如果您想獲得與下列任何內容有關的資訊, 請致電客戶服務部:

- 如何選擇或更換計劃
- 本計劃, 其中包括:
  - 財務資訊
  - 計劃會員對我們的評價
  - 由會員所提出的上訴次數



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 如何退出本計劃
- 本計劃的網絡內服務提供者及網絡內藥房, 包括:
  - 如何選擇或更換家庭醫生
  - 本計劃網絡內服務提供者和藥房的資格
  - 我們給付網絡內服務提供者的方式
- 承保服務與藥物, 包括:
  - 本計劃所承保的服務 (請參閱本《會員手冊》的**第3章**和**第4章**) 與藥物 (請參閱本《會員手冊》的**第5章**和**第6章**)
  - 承保範圍與藥物的限制
  - 您在取得承保服務與藥物時必須遵守的規定
- 為何某項服務或藥物不屬於承保範圍, 以及您可以對此採取哪些行動 (請參閱本《會員手冊》的**第9章**), 包括要求我們:
  - 以書面說明未承保原因
  - 更改我們所作的決定
  - 支付您所收到的帳單

---

## E. 網絡內服務提供者不得直接向您開出帳單

本計劃網絡內的醫生、醫院及其他服務提供者不得收取本計劃承保的服務付費。如果我們給付的金額少於服務提供者的收費金額, 他們也不得開出差額帳單或向您收費。如欲瞭解當網絡內服務提供者試圖針對承保服務向您收費時該怎麼做, 請參閱本《會員手冊》的**第7章**。

---

## F. 您有權退出本計劃

如果您不願意, 沒有人可以強迫您留在本計劃。

- 您有權透過 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃取得您大多數的健康照護服務的。
- 您可透過處方藥計劃或透過其他 MA 計劃取得您的 Medicare D 部分藥物福利。
- 請參閱本《會員手冊》的**第10章**:
  - 以取得進一步瞭解您何時可以加入新的 MA 計劃或藥物福利計劃。
  - 以取得進一步瞭解如果您退出本計劃, 您將透過什麼方式取得您的 Medi-Cal 福利。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## G. 您有權決定自己的醫療照護

您有權透過醫生或其他服務提供者取得完整的資訊, 以協助您決定自己的醫療照護。

### G1. 您有權瞭解您的治療選項並決定治療方式

您的服務提供者必須透過您能夠理解的方式說明您的病況及治療選項。您有權:

- **瞭解您的選項。** 您有權被告知所有治療方案。
- **瞭解風險。** 您有權得知不同治療選項所帶有的任何風險。如有任何服務或治療屬於研究實驗的一部分, 我們必須事先告知您。您有權拒絕接受實驗治療。
- **取得第二意見。** 在決定治療之前, 您有權諮詢另一位醫生。
- **表示拒絕。** 您有權拒絕任何治療。這包括離開醫院或其他醫療機構的權利, 即使您的醫生建議您不要這樣做。您有權停止服用處方藥。如果您拒絕治療或停止服用處方藥, 我們不會讓您退我們的計劃。但是, 如果您拒絕治療或停止服藥, 您將對發生在您身上的事情承擔全部責任。
- **要求我們解釋服務提供者拒絕提供照護的原因。** 如果某位服務提供者拒絕提供您認為您應獲得的照護服務, 您有權要求我們做出解釋。
- **要求我們承保我們拒絕承保或通常不承保的服務或藥物。** 這稱為承保裁定。本《會員手冊》的第9章將會說明如何向我們申請承保裁定。

### G2. 您有權說出當您無法為自己做出健康照護決定時, 您想要怎樣做

有時候, 病人會無法為自己作健康照護決定。在該情況發生之前, 您可以:

- **請填寫一份書面表格, 以授予其他人權利在你不能為自己作決定時, 代您作健康照護決定。**
- **提供書面指示給您的醫生, 說明如果您不能為自己作決定, 您希望其如何處理您的健康照護服務, 包括您不想接受的照護服務。**

您可用於提供指示的法律文件稱為「預立醫療指示」。預立醫療指示有不同的類型及不同的名稱。例子包括生前遺囑及健康照護授權書。

您不一定要預立醫療指示, 但您可以這麼做。如果您想預立醫療指示, 以下是您應採取的行動:

- **取得表格。** 您可透過醫生、律師、社工, 或或一些辦公用品商店取得表格。藥房和服務提供者的診所通常也備有表格。您可在線上找到免費表格並下載表格。您也可與客戶服務部聯絡以索取表格。
- **填寫表格並在表格上簽名。** 該表格是一份法律文件。您應考慮請律師或其他您所信任的人 (例如家人或您的 PCP) 協助您填寫表格。
- **將表格副本交給需要知道的人士。** 您應將表格的副本交給您的醫生。您也應將一份副本交給您指定代您作決定的人士 (當您無法做出決定時)。您可能需要將一份副本交給親近的朋友或家人。請保留一份副本在家中。
- **如果您住院且您有簽署預立醫療指示, 請攜帶一份副本前去醫院。**



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 醫院將會詢問您是否有簽署預立醫療指示表格以及您是否有攜帶該表格。
- 如果您沒有簽署預立醫療指示表格, 醫院備有表格且將會詢問您是否想要簽署。

您有權:

- 將預立醫療指示納入您的病歷中。
- 隨時修改或取消您的預立醫療指示。
- 瞭解有關預立醫療指示法律的修改。若州法律有修改, CalOptima Health OneCare Complete 將會在法律修改後的90天內通知您修改內容。

根據法律, 沒有人可以基於您是否簽署了預立醫療指示而拒絕為您提供照護或歧視您。請致電客戶服務部以瞭解詳情。

### G3. 如果服務提供者沒有遵循指示該怎麼辦

如果您簽署了預立醫療指示, 但您認為醫生或醫院沒有遵守其中指示, 您可向加州健康照護服務署的監察專員辦公室提出投訴, 電話是1-888-452-8609。

---

## H. 您有權提出投訴並要求我們重新審查我們的決定

本《會員手冊》的**第9章**將會為您說明如果您對承保服務或照護服務有任何問題或疑慮該怎麼做。例如, 您可要求我們作承保裁定、提出上訴以變更承保裁定, 或者您可提出投訴。

您有權取得資訊以瞭解其他計劃會員曾向我們提出的上訴和投訴。請致電客戶服務部以取得此資訊。

### H1. 如受到不公平待遇該怎麼辦或如何取得與您權利有關的更多資訊

如果您認為我們對您不公平, 且我們不是基於本《會員手冊》**第11章**所列的理由而歧視您, 或者您想獲得與您權利有關的更多的資訊, 您可致電:

- 客戶服務部。
- 健康保險諮詢和宣傳計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 電話1 800-434-0222。如欲瞭解有關 HICAP 的詳情, 請參閱**第2章**的。
- Medi-Cal監察專員 (Ombudsman), 電話 1-888-452-8609。如欲瞭解有關此計劃的詳情, 請參閱《會員手冊》的**第2章**。
- Medicare, 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 每週7天, 每天24小時均提供服務。TTY 使用者請撥 1-877-486-2048。(您也可閱讀或下載您在 Medicare 網站找到的“Medicare Rights & Protections” (Medicare 權利與保障), 網址為 [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).)



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## I. 您作為本計劃會員的責任

您作為計劃會員, 您有責任做到下列事項。如果您有疑問, 請致電客戶服務部。

- **閱讀本《會員手冊》**以瞭解本計劃的承保範圍以及您在取得承保服務與藥物時應遵守的規定。如欲瞭解有關:
  - 承保服務, 請參閱本《會員手冊》的**第3章**和**第4章**。這些章節將會為您說明哪些服務屬於承保範圍、哪些服務不屬於承保範圍、您必須遵守的規定以及您需支付的費用。
  - 承保藥物, 請參閱本《會員手冊》的**第5章**和**第6章**。
- **告知我們您所擁有的任何其他健康保險或藥物保險**。當您接受健康照護服務時, 我們必須確保您有使用您所有的保險選項。如果您擁有其他保險, 請致電客戶服務部。
- **告知醫生及其他服務提供者**您是本計劃的會員。在接受服務或領取藥物時出示您的會員卡。
- **協助醫生及其他服務提供者**為您提供最有效的照護。
  - 向他們提供其所需並與您和您健康狀況有關的資訊。盡您所能瞭解自己的健康問題。遵循您和您的服務提供者同意的治療計劃和指示。
  - 確保醫生及其他服務提供者知道您所服用的所有藥物。其中包括藥物、非處方藥、維他命及補充劑。
  - 詢問您所持有的任何問題。醫生及其他服務提供者必須以您能夠理解的方式進行解釋。如果您提出問題但您不瞭解回答內容, 請再次提問。
- **與您的個人照護協調員合作**, 包括完成年度健康風險評估。
- **體諒他人**。我們期盼所有計劃會員均能夠尊重其他人的權利。我們也期盼您在醫生診所、醫院及其他服務提供者處對他們保持尊重。
- **支付您應繳的費用**。作為計劃會員, 您有責任支付下列費用:
  - Medicare A 部分和 Medicare B 部分保費。對大多數的CalOptima Health OneCare Complete計劃會員而言, Medi-Cal 會支付您的 Medicare A 部分保費和 Medicare B 部分保費。
  - 如果您獲得我們的計劃未承保的任何服務或藥物, 您必須支付全額費用。(注: 如果您不同意我們不承保服務或藥物的決定, 您可以提出上訴。請參閱**第9章**瞭解如何提出上訴。)
- **在搬家時通知我們**。如果您打算搬家, 請立即通知我們。請致電客戶服務部。
  - 如果您搬離本計劃的服務區域, 您不得繼續參加本計劃。只有居住在本計劃服務區域的人士才可成為本計劃的會員。本《會員手冊》的**第1章**將會為您說明本計劃的服務區域。
  - 我們可協助您確認您是否搬離本計劃的服務區域。
  - 在您搬家時, 告知 Medicare 及 Medi-Cal 您的新地址。請參閱本《會員手冊》的**第2章**以查詢 Medicare 及 Medi-Cal 的電話號碼。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 如果您搬家但您還在本計劃的服務區域, 我們仍需要知道。我們必須將您的會員紀錄保持在最新狀態並瞭解您的聯絡方式。
- 若您搬家, 請告知社會安全局 (或鐵路退休委員會)。
- 如果您有新的電話號碼或較方便與您取得聯繫的方式, 請告知我們。
- 如果您有疑問或疑慮, 請致電向客戶服務部尋求協助。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

---

### 引言

本章提供關於您的權利的資訊。閱讀本章可瞭解如何處理以下情況:

- 您對本計劃有問題或要投訴。
- 您需要一項服務、物品或藥物而本計劃表示不會付費。
- 您不同意本計劃對您的照護所做的決定。
- 您認為您的承保服務過早結束。
- 您有長期服務與支援方面的問題或投訴, 其中包括社區成年人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 以及療養院 (Nursing Facility, NF) 服務。

這一章的內容分為幾小節, 可幫您迅速找到您需要的內容。如果您有問題或疑慮, 請參閱本章與您所處情形有關的內容。

您應能獲得您的醫生和其他服務提供者認定對您的照護有必要並是您照護計劃組成部分的醫療照護、藥物以及長期服務與支援。如果您有關於照護的問題, 可撥打**1-855-501-3077**聯絡**Medicare Medi-Cal**監察員 (Ombudsman) 計劃獲取幫助。這一章會解釋您對不同問題和投訴的不同解決方案, 不過您可隨時致電監察員計劃獲得處理您問題的指導。如需更多資源以解決您的疑慮以及聯絡方式, 請參閱您的《會員手冊》第2章。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

## 目錄

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| A. 有問題或疑慮時該怎麼辦 .....                       | 166 |
| A1. 關於法律術語 .....                           | 166 |
| B. 哪裡可以獲得幫助 .....                          | 166 |
| B1. 獲取更多資訊與協助 .....                        | 166 |
| C. 瞭解我們計劃中的 Medicare 和 Medi-Cal 投訴和上訴..... | 167 |
| D. 您的福利問題 .....                            | 167 |
| E. 承保決議和上訴 .....                           | 168 |
| E1. 承保決議 .....                             | 168 |
| E2. 上訴 .....                               | 168 |
| E3. 尋求承保決議和上訴方面的協助 .....                   | 168 |
| E4. 本章哪一節能幫您?.....                         | 169 |
| F. 醫療照護 .....                              | 169 |
| F1. 善用本節內容 .....                           | 170 |
| F2. 要求做出承保決議 .....                         | 170 |
| F3. 提出1級上訴 .....                           | 172 |
| F4. 提出2級上訴 .....                           | 175 |
| F5. 付款問題 .....                             | 177 |
| G. Medicare D 部分藥物 .....                   | 178 |
| G1. Medicare D 部分承保決議和上訴.....              | 178 |
| G2. Medicare D 部分例外處理 .....                | 179 |
| G3. 關於請求例外處理的重要須知事項.....                   | 180 |
| G4. 要求做出承保決議, 包括例外處理 .....                 | 180 |
| G5. 提出1級上訴.....                            | 182 |
| G6. 提出2級上訴.....                            | 184 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| H. 要求我們承保更長的住院期 .....                   | 185 |
| H1. 瞭解您的Medicare權利.....                 | 186 |
| H2. 提出1級上訴.....                         | 186 |
| H3. 提出2級上訴.....                         | 188 |
| I. 要求我們繼續承保某些醫療服務 .....                 | 188 |
| I1. 承保結束前的事先通知 .....                    | 189 |
| I2. 提出1級上訴 .....                        | 189 |
| I3. 提出2級上訴 .....                        | 190 |
| J. 將您的上訴升級到2級以上 .....                   | 191 |
| J1. 針對 Medicare 服務和物品的後續步驟 .....        | 191 |
| J2. 其他 Medi-Cal 上訴.....                 | 192 |
| J3. 針對 Medicare D 部分藥物請求的3、4和5級上訴 ..... | 192 |
| K. 如何提出投訴 .....                         | 193 |
| K1. 應當針對哪些問題提出投訴.....                   | 193 |
| K2. 內部投訴 .....                          | 194 |
| K3. 外部投訴 .....                          | 195 |



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊**, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## A. 有問題或疑慮時該怎麼辦

本章解說處理問題和疑慮的方式。請根據問題類型決定要使用何種流程。**承保決議和上訴**所使用的程序與提出**投訴** (又稱為**申訴**) 所使用的程序不同。

為了確保公平與果斷, 各程序都有一套我們和您都必須遵守的規定、流程和截止日期。

### A1. 關於法律術語

本章會出現一些與規定和截止日期相關的法律術語。其中的很多術語可能難以瞭解, 因此我們盡量採用更通俗的詞彙來代替某些法律術語。我們也盡量減少縮寫的使用。

例如, 我們使用:

- 「提出投訴」代替「提出申訴」
- 「承保決議」代替「組織裁定」、「福利裁定」、「風險裁定」或「承保裁定」
- 「加急承保決議」代替「加急裁定」
- 「獨立審查組織」 (Independent Review Organization, IRO) 代替「獨立審查機構」 (Independent Review Entity, IRE)

瞭解正確的法律術語可幫您更好地溝通, 因此我們也會提供這些術語。

---

## B. 哪裡可以獲得幫助

### B1. 獲取更多資訊與協助

有時, 您會不清楚如何開始或完成處理問題的程序。尤其在您身體不適或精力有限時更是如此。也有些時候, 您可能不知道下一步該怎麼辦。

#### 我們的計劃提供的協助

您可以撥打我們的計劃的電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每天上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日), 以尋求協助解決問題。

#### 醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 提供的協助

您可以撥打HICAP的電話1-800-434-0222。您也可以瀏覽他們的網站 [www.aging.ca.gov/HICAP/HICAP](http://www.aging.ca.gov/HICAP/HICAP)。HICAP顧問可以回答您的問題並幫助您瞭解如何解決您的問題。HICAP 與我們或任何保險公司或健康保險計劃均無關。HICAP 在每個縣都配備了經過培訓的輔導員, 並且服務是免費的。HICAP 電話號碼是1-800-434-0222。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

### Medicare Medi-Cal 監察員計劃 提供的協助

您可以致電 Medicare Medi-Cal 監察員計劃並與倡導者討論您的健康保險問題。他們可能會提供免費的法律幫助。監察員計劃與我們或任何保險公司或健康保險計劃無關。他們的電話號碼是 1-855-501-3077, 他們的網站是 [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)。

### Medicare 提供的協助與資訊

如需詳細資訊和協助, 可與Medicare聯絡。您可透過兩種方式獲取Medicare的幫助:

- 請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者人士請致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽Medicare的網站: ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。

## C. 瞭解我們計劃中的 Medicare 和 Medi-Cal 投訴和上訴

您同時具備Medicare和Medi-Cal資格。本章所載的資訊適用於您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 管理式醫療福利。有時這稱為「一體化程序」, 因為它將Medicare和Medi-Cal程序合併或整合在一起。

有時候 Medicare 和 Medi-Cal 程序無法合併。在這種情況下, 您通過一個程序來獲得 Medicare 福利, 並通過另一個程序來獲得 Medi-Cal 福利。**F4節**會說明這類情況。

## D. 您的福利問題

如果您有問題或顧慮, 請參閱本章與您所處情形有關的內容。下表可幫您尋找本章中與問題或投訴相關的章節。

| 您的問題是否與福利或承保有關?                                                   |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 這包括特定醫療照護 (醫療物品、服務和/或 B 部分藥物) 是否承保、承保方式以及醫療照護費用支付問題。              |                                                                  |
| <p>是。</p> <p>我的問題<br/>與福利或承保有關。</p> <p>請參閱<b>E節</b>「承保決議和上訴」。</p> | <p>否。</p> <p>我的問題<br/>與福利或承保無關。</p> <p>請參閱<b>K節</b>「如何提出投訴」。</p> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## E. 承保決議和上訴

要求承保決議和提出上訴的程序涉及與您的福利和醫療照護承保 (服務、物品和 B 部分藥物, 包括付款) 相關的問題。簡單來說, 我們通常將醫療物品、服務和 B 部分藥物稱為醫療照護。您可以使用承保決議和上訴流程來解決某項服務是否在承保範圍內以及承保方式等問題。

### E1. 承保決議

承保決議是我們針對您的福利和承保範圍或我們為您的醫療服務或藥物支付的金額做出的裁定。您或您的醫生也可以跟我們聯絡, 要求我們做出承保決議。您或您的醫生或許不確定我們是否承保某項醫療服務, 或我們是否會拒絕提供您認為您需要的醫療保健服務。**如果您想要在接受醫療服務前知道我們是否承保該項醫療服務, 您可要求我們為您做出承保決議。**

當我們審查服務申請或理賠時, 我們都會做出承保決議。在某些情況下, 我們會裁定您想要的某種服務或藥物是 Medicare 或 Medi-Cal 不為您承保或不再為您承保的服務或藥物。如果您不同意此承保決議, 可提出上訴。

### E2. 上訴

如果我們做出承保決議, 而您對該決議不滿意, 您可針對我們的決議提出「上訴」。上訴是指您請求我們審核並更改已做出之承保決議的一種正式程序。

當您首次針對某項決議提出上訴時, 稱為1級上訴。我們會在您提出此類上訴後, 審核我們已做出的承保決議, 進而查明我們是否確實遵守一切規定。此次上訴將不會交給原本做出對您較不利之裁定的審核員, 而是交給其他審核員處理。

我們審查完成後, 我們會通知您我們的裁定結果。如本章稍後 **F2節** 的解釋, 在某些情況下, 您可以針對承保決議要求加急或「加急承保決議」或提出「加急上訴」。

如果我們對您的部分或全部要求**拒絕**, 我們將給您寄一封信。如果您的問題與 Medicare 醫療照護的承保範圍有關, 該信函將告訴您我們已將您的案件發送給獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 進行2級上訴。如果您的問題與 Medicare D 部分或 Medicaid 服務或物品的承保範圍有關, 該信函將告訴您如何自行提交2級上訴。有關2級上訴的更多資訊, 請參閱**F4節**。

如果您對2級上訴決定不滿意, 您可以進行其他級別的上訴。

### E3. 尋求承保決議和上訴方面的協助

您可向下列任一方尋求協助:

- 請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。
- Medicare Medi-Cal 監察員計劃: 1-855-501-3077。
- 醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): 1-800-434-0222。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- **您的醫生或其他服務提供者**。您的醫生或其他服務提供者可代表您申請承保決議或上訴。
- **朋友或家人**。您可指定另一人作為您的「代表」, 要求做出承保決議或提出上訴。
- **律師**。您有權利聘請律師, 但**並不是一定要有律師**才能要求做出承保決議或提出上訴。
  - 致電您的私人律師, 或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合資格, 某些法律團體也會為您提供免費法律服務。
  - 請致電1-855-501-3077向 Medicare Medi-Cal 監察員計劃尋求法律援助律師。

如果您想要請律師或別人代您行事, 請填寫「代表委任書」表格。這張表格會給予他人代您行事的權限。

請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡, 向其索取「代表委任書」表格。亦可前往 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf), <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare#DocumentsandForms> 下載此表格。您必須向我們提交一份已簽名的表格。

### E4. 本章哪一節能幫您?

涉及承保決議和上訴的情況共有四種。每種情況的規則和截止日期各有不同。本章各節會分別詳細列出每一種情況。請參閱相關的小節:

- **F節**, 「醫療照護」。
- **G節**, 「Medicare D部分藥物」。
- **H節**, 「要求我們承保更長的住院期」。
- **I節**, 「要求我們繼續承保某些醫療服務」。(本部分僅適用於以下服務: 居家醫療保健、專業療養院照護以及綜合門診康復機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務)。

如果您不確定該參閱哪個部分, 請撥打本頁底部所列電話號碼, 與客戶服務部聯絡。

## F. 醫療照護

本節說明如果您在獲得醫療保險方面遇到問題或希望我們向您償還我們分攤的照護費用, 該怎麼辦。有關申請延長住院時間的資訊, 請參閱 **H 節**。

本節說明的醫療照護列於本《會員手冊》第4章的**福利圖表**。有時候, Medicare B部分藥物需另外遵守不同的規定。在這種情況下, 我們會說明Medicare B部分藥物的規定與其他醫療服務及物品的規定有何不同。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

### F1. 善用本節內容

本節會說明您在下列各情況下該怎麼做:

1. 您認為我們承保您需要但未獲得的醫療照護。
  - **應如何處理:** 您可要求我們做出承保決議。請參閱**F2節**。
2. 我們否決您的醫生或其他醫療保健服務者想要提供給您的醫療照護, 而您認為我們應該提供。
  - **應如何處理:** 您可對我們的裁定提出上訴。請參閱**F3節**。
3. 您獲得您認為我們該承保的醫療照護, 但我們不同意支付。
  - **應如何處理:** 您可對我們拒絕支付的裁定提出上訴。請參閱**F5節**。
4. 您獲得並且支付了您認為我們應當承保的醫療照護, 而您希望我們退款給您。
  - **應如何處理:** 您可要求我們退款給您。請參閱**F5節**。
5. 我們減少或停止承保您的某些醫療照護, 而您認為我們的裁定可能會危及您的健康狀況。
  - **應如何處理:** 您可對我們減少或停止承保您的某些醫療照護的裁定提出上訴。請參閱**F4節**。
  - 若承保是屬於醫院照護、居家醫療保健、專業療養院照護, 或CORF服務, 則需遵守特殊規定。請參閱H節或I節以查明詳細資訊。
  - 如需有關減少或停止承保您某些醫療照護的所有其他情況, 請參閱本節 (F節)。
6. 您遇到照護延誤或找不到醫生。
  - **您可以做甚麼:** 您可以提出投訴。請參閱 **K2 節**。

### F2. 要求做出承保決議

涉及醫療保健的承保決議稱為「一體化機構裁定」。

您、您的醫生或您的代表可透過下列聯絡方式要求我們做出承保決議:

- 致電: **1-877-412-2734**, TTY: **711**。
- 傳真: **1-714-246-8711**。
- 致函: CalOptima Health OneCare Complete  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

#### 標準承保決議

除非我們同意採用「加急」期限, 否則我們向您告知裁定的期限會採用「標準」截止日期。標準承保決議是指我們會給予您下列答覆:

- 在我們收到您對受我們**事先核准規則約束的醫療服務或物品**的申求後的**7個日曆日**。
- 我們收到您對**所有其他醫療服務或物品**的申請後的**14個日曆日**。
- 在我們收到您 **Medicare B 部分藥物**申請後的**72小時**給予您答覆。

**對於醫療用品或服務**, 如果我們需要更多時間或需要更多可能對您有利的資訊 (例如來自網絡外醫療服務提供者的醫療記錄), **我們最多可延長14個日曆日**。如果我們需要額外時間做出決定, 我們會以書面通知您。**如果您申請的是 Medicare B 部分藥物, 則無法延長處理時間。**

如果您認為我們不應該延長處理時間, 您可以就我們延長處理時間的決定提出「加急投訴」。如果您提出加急投訴, 我們會在24小時內回覆您。投訴流程與承保決定和申訴流程不同。有關投訴 (包括加急投訴) 的更多資訊, 請參閱 **K 節**。

#### 加急承保決議

「加急承保決議」的法律用語是「**加急裁定**」。

當您要求我們針對您的醫療照護做出需要快速回覆的承保決議時, 此時請要求我們做出「加急承保決議」。加急承保決議是指我們會給予您下列答覆:

- 我們收到您的**醫療服務或物品**請求後的**72小時**。
- 我們收到您對 **Medicare B 部分藥物**的請求後的**24小時**。

**對於醫療用品或服務**, 如果我們發現缺少可能對您有益的資訊 (例如來自非合作醫療機構的醫療記錄), 或者您需要時間提供資訊以供審核, **我們最多可延長14個日曆日**。如果我們需要額外時間做出決定, 我們會以書面通知您。**如果您申請的是 Medicare B 部分的藥物, 我們無法延長核准時間。**

如果您認為我們**不應該**延長審批時間, 您可以就此決定提出「加急投訴」。有關投訴 (包括加急投訴) 的更多資訊, 請參閱**K節**。我們會在做出決定後立即與您聯繫。

若要獲得加急承保決議, 必須滿足以下兩項要求:

- 您要求承保的是您**未獲得**的醫療物品和/或服務。您不可針對已獲得的醫療物品和服務費用提出加急承保決議。
- 採用標準截止日期**可能嚴重損害您的健康**或傷害您的身體機能。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況不容延誤, 則我們會主動為您做出加急承保決議。如果您在未出示醫生證明的情況下要求我們做出加急承保決議, 則我們會決定您是否能獲得加急承保決議。

- 如果我們認為您的健康狀況不符合加急承保決議的要求, 我們會寄信通知您並改採標準截止日期。這封通知信會說明:
  - 如果您的醫生提出快速裁定的要求, 則我們會主動為您做出加急承保決議。
  - 您如何就我們未按您的申請做出加急承保決議, 而是做出標準承保決議的事提出「加急投訴」。如需瞭解提出投訴 (包括加急投訴) 的詳細資訊, 請參閱**K節**。

如果我們拒絕您的部分或全部申請, 我們將致函向您說明原因。

- 如果我們否決您的申請, 您有權提出上訴。如果您認為我們裁定錯誤, 可採用上訴這種正式途徑要求我們審查並更改我們的裁定。
- 如果您決定提出上訴, 請進行1級上訴程序 (參閱**F3節**)。

在某些情況下, 我們會駁回您對承保的申請, 亦即我們不會審查該申請。例如, 承保申請在下列情況下會遭到駁回:

- 申請不完整,
- 別人在未獲得您合法授權的情況下代表您提出申請, 或
- 您要求撤銷申請。

如果我們駁回承保決議的申請, 我們會寄信通知您, 信中會說明申請遭到駁回的原因以及如何向我們申請駁回的審核。此審核稱為上訴。我們會在下一節中說明上訴。

### F3. 提出1級上訴

若要提出上訴, 您、您的醫生或您的授權代表必須聯絡我們。請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 聯絡我們。

標準上訴或加急上訴皆可以書面方式申請, 或是於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 聯絡我們。

- 如果您的醫生或其他開處方的醫生在上訴期間要求繼續提供醫療服務或物品, 則您必須指定他們成為您的代表, 請他們代您申請。
- 如果代表您提出上訴的人並不是您的醫生, 請附上代表授權表, 表示您授權該名人士代表您。您可前往 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或是到我們的網站 <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare#DocumentsandForms> 下載此表格。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 如果缺少此表格, 我們仍會受理上訴申請, 但我們必須接獲此表格才能開始或完成審查。如果我們在對您的申訴作出決定的截止日期之前未收到表格:
  - 我們會駁回您的申請, 而且
  - 我們會寄通知書給您, 說明您有權要求IRO審查我們駁回申請的裁定。
- 您必須在我們寄信告訴您我們的裁定之日起65個日曆日內提出上訴。
- 如果您錯過這個截止日期, 但有充分理由, 我們可給您更多時間提起上訴。充分理由的例子包括, 例如: 您有重病, 或者我們給您的截止日期資訊有誤。請在提出上訴時說明延遲上訴的原因。
- 您有權免費向我們索取一份有關您上訴的資訊副本。您和您的醫生也可向我們提供更多資訊, 已支援您的上訴。

如果您的健康狀況有此需要, 請申請加急上訴。

「加急上訴」的法律用語是「加急覆議」。

- 如果您就本計劃對您未獲得的照護服務做出的裁定提出上訴, 您和/或您的醫生可以申請快速上訴。

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況需要, 我們會自動為您提供加急上訴。如果您在沒有醫生支持的情況下提出請求, 我們將決定您是否獲得加急上訴。

- 如果我們認為您的健康狀況不符合加急上訴的要求, 我們會向您發送一封信函, 說明情況, 並使用標準截止日期。信中告訴你:
  - 如果您的醫生要求, 我們會自動為您提供加急上訴。
  - 您如何針對我們向您提供標準上訴而不是加急上訴的決定提出“加急投訴”。有關投訴, 包括加急投訴的更多資訊, 請參閱 K 節。

如果我們告訴您我們正在停止或減少您已經獲得的服務或項目, 則您可在上訴期間繼續使用這些服務或物品。

- 如果我們決定更改或停止承保您使用的某項服務或物品, 我們會在採取行動前寄信通知您。
- 如果您不同意我們的裁定, 可提出1級上訴。
- 如果您在自我們的通知信日期起算十個日曆日內或我們採取之行動的預計生效日期前 (以時間較晚者為準) 申請1級上訴, 則我們會繼續承保該服務或物品。
  - 如果您趕上此截止日期, 您將能在1級上訴待審期間繼續使用原本的服務或物品。
  - 您也能獲得所有其他原本可使用的服務或物品 (與您上訴的服務無關)。
  - 如果您沒有在截止日期前上訴, 則您無法在等候上訴裁定期間繼續使用這些服務或物品。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**我們將審查您的上訴, 並給您答覆。**

- 我們會在審查您的上訴時, 重新仔細研究有關您醫療保健承保申請的全部資訊。
- 我們將查核否決您的申請時, 我們有沒有遵守所有規定。
- 我們會蒐集更多我們需要的資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以瞭解詳細資訊。

**加急上訴有其截止日期。**

- 如果我們採用加急截止日期, 我們必須在**收到您的上訴後的72小時**給您答覆。如果您的健康狀況需要更快的答覆, 則更早。如果您的健康狀況有此需要, 我們會儘快給予答覆。
  - 如果我們未能在72小時內給予答覆, 我們必須將您的申請提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。本章稍後會介紹這個組織並說明2級上訴程序。如果您的問題與 Medicaid 服務或物品的承保範圍有關, 您可以在時間一到就自行向州提交2級 - 州聽證會。與 CalOptima Health OneCare Complete無關的州聽證機構將審查您的案件並對您的上訴做出決定。要提交州聽證會, 請參閱 **F4節**。
- 如果我們批准您的部分或全部申請, 我們必須在收到您的上訴後72小時內核准承保或提供所同意的承保。如果我們駁回您的加急上訴, 我們將以口頭方式向您、您的醫生、開立處方者或代表確認駁回決定。
- 如果我們否決您的部分或全部申請, 我們會將您的上訴轉交給 IRO 進行2級上訴。

**標準上訴有其截止日期。**

- 如果我們採用標準截止日期, 我們必須在收到您針對未獲得的醫療服務承保提出上訴後的**30個日曆日內**給您答覆。
- 如果您是針對未獲得的 Medicare B 部分藥物提出上訴, 則我們會在收到您上訴**7個日曆日內** (或更短時間, 若您的健康狀況不容延誤) 給您答覆。
  - 如果我們未能在截止日期前給予您答覆, 我們必須將您的申請提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。IRO收到您的上訴後會以書面通知您。本章稍後**F4節**會介紹這個組織並說明2級上訴程序。如果您的問題與 Medicaid 服務或物品的承保範圍有關, 您可以在時間一到就自行向州提交2級 - 州聽證會。與 CalOptima Health OneCare Complete無關的州聽證會機構將審查您的案件並對您的上訴做出決定。要提交州聽證會, 請參閱 **F4節**。

如果我們批准您部分或全部的申請, 我們必須在收到您的上訴請求之日起30個日曆日內, 小時內作出核准或提供同意承保的物品, 或盡快根據您的健康狀況需要, 在我們改變決定之日起72小時內作出核准或提供同意承保的物品, 或如果您請求的是 Medicare B 部分藥物, 我們會在收到您的上訴請求之日起7個日曆日內核准或提供我們同意提供的承保的藥物。

如果我們否決您的部分或全部申請, 則您享有下列其他上訴權利:

- 如果我們否決您的部分或全部申請, 我們會寄信通知您。
- 如果您的問題與 Medicare 的服務或物品承保有關, 此函會告訴您我們已將您的個案提交至IRO進行2級上訴。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 如果您的問題與 Medi-Cal 服務或物品承保有關, 信上會告訴您如何自行提出2級上訴。

### F4. 提出2級上訴

如果我們**否決**您的部分或全部1級上訴, 我們會寄信通知您。信上會告訴您 Medicare、Medi-Cal 是否任何一方或兩者通常承保這類服務或物品。

- 如果您的問題與 **Medicare** 的服務或物品有關, 我們會在1級上訴完成後儘快將您的個案自動提交至2級上訴程序。
- 如果您的問題與 **Medi-Cal** 通常會承保的服務或物品有關, 您可自行提出2級上訴。這封信會告訴您該怎麼做。詳情亦載於本章稍後部分的**G6節**。
- 如果您的問題涉及 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 都可能承保的服務或項目, 您將自動獲得向 IRO 提出的2級上訴。除了自動獲得的2級上訴外, 您還可以向州政府申請舉行州級聽證會。

如果您在提出1級上訴時符合持續使用福利的資格, 則您在2級上訴待審期間也可以繼續使用醫療服務、物品或藥物等福利。如需有關在1級上訴待審期間繼續使用福利的資訊, 請參閱**F3節**。

- 如果您的問題所涉及的醫療服務通常只有 Medicare 承保, 則您無法在IRO進行2級上訴期間繼續使用該項服務的相關福利。
- 如果您的問題涉及的服務通常只有 Medi-Cal 承保, 則若您在接獲我們的決議通知信後的十個日曆日內提出2級上訴, 您可享受繼續使用該項服務的福利。

### 如果 Medicare 通常會承保您的問題所涉及的服務或物品

IRO 會審查您的上訴。它是 Medicare 聘請的獨立組織。

**獨立審查組織** (Independent Review Organization, IRO) 的正式名稱為「**獨立審查機構**」(Independent Review Entity), 有時稱為「**IRE**」。

- 這個組織與我們無關, 也不是政府機構。Medicare選擇這家公司作為 IRO, Medicare則負責監督其作業。
- 我們會將與您上訴有關的資訊(您的「案件檔案」)交給這個組織。您有權免費索取一份案件文件副本。
- 您有權向 IRO 提供其他資訊, 支援您的上訴。
- IRO的審查員會仔細查閱與上訴有關的全部資訊。

### 如果您的1級上訴是加急上訴, 那麼2級上訴也會是加急上訴。

- 如果您向我們提出的1級上訴是加急上訴, 那麼您的2級上訴也會自動成為加急上訴。IRO必須在接獲上訴的**72小時內**針對您的2級上訴做出答覆。

### 如果您的1級上訴是標準上訴, 那麼2級上訴也會是標準上訴。

- 如果您的1級上訴是標準上訴, 那麼2級上訴也會自動變成標準上訴。
- 如果您提出的上訴與醫療物品或服務相關, 則IRO必須在接獲上訴的**30個日曆日內**針對您的2級上訴做出答覆。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 如果您提出的上訴與Medicare B部分藥物相關, 則IRO必須在接獲上訴的**7個日曆日內**針對您的2級上訴做出答覆。

如果IRO會給予您書面答覆, 還會解釋原因。

- **如果IRO批准您的部分或全部醫療物品或服務申請**, 我們必須儘速執行這個決議:
  - 在**72小時**內核准醫療照護的承保, 或
  - 在我們接獲IRO對**標準申請**的決議後的**5個工作天**內提供該醫療服務, 或
  - 在我們接獲IRO對**加急申請**的決議後的**72小時**內提供該醫療服務。
- **如果IRO批准部分或所有與Medicare B部分藥物有關的上訴**, 我們必須核准或提供該項爭議中的 **Medicare B 部分藥物**:
  - 在我們接獲IRO對**標準申請**的決議後的**72小時**內或
  - 在我們接獲IRO對**加急申請**的決議後的**24小時**內。
- **如果IRO否決您的部分或全部上訴**, 那就表示他們贊同我們未核准您的醫療照護承保申請 (或部分申請) 的決議。這就是「維持原決議」或「駁回您的上訴」。
  - 如果您的個案符合條件, 您可選擇是否再次提出上訴。
  - 2級上訴後還有其他三種等級的上訴程序, 總共有五個等級。
  - 如果2級上訴遭到駁回, 而您符合繼續提出上訴的條件, 請決定是否要繼續提出3級上訴, 提出第三次上訴。您在2級上訴後收到的通知書上, 會有關於如何提出3級上訴的詳細說明。
  - 行政法官 (An Administrative Law Judge, ALJ) 或律師仲裁員負責處理3級上訴。如需有關3、4、5級上訴的詳細資訊, 請參閱 **J節**。

### 如果Medi-Cal通常會承保您的問題所涉及的醫療服務

#### (1) 州聽證會

可就Medi-Cal承保的服務與物品要求舉辦州聽證會。如果您的醫生或其他服務提供者要求一項我們不會批准的服務或物品, 或是我們不會繼續支付某項您已有的服務或物品並且我們否決了您的1級上訴, 則您有權要求舉行州聽證會。

在多數情況下, 您收到郵寄的「上訴決議函」通知後, 您有**120天時間**要求進行州聽證會。

**注意:** 如果您要求舉行州聽證會的原因是我們告訴您, 您目前接受的服務將更改或停止, 但您希望在州聽證會待決期間繼續獲得這項服務, 您須在**更短的時間內提出申請**。如需詳細資訊, 請參閱第175頁上的「我的福利在2級上訴期間會不會繼續?」

您可透過以下方法要求舉行州聽證會:

- 線上: 請瀏覽 [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)。
- 透過電話: 請撥打 1-800-743-8525。此號碼可能繁忙, 您可能會聽到稍後再撥的提示。如果您聽力或說話有不便, 請撥打 TTY/TDD 1-800-952-8349。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 透過書面: 填寫州聽證會表格或撰寫信函。透過郵件或傳真寄至:
- 透過郵寄: California Department of Social Services State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433 Sacramento, CA 94244-2430
- 傳真: (916) 309-3487 或免付費號碼: 1-833-281-0903
- 您可填寫行動通知書背面的「州聽證會申請」。請務必填寫您的姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼和/或 CIN 號碼, 以及您申請州聽證會的理由。如果您需要他人協助申請州聽證會, 請在表格或信函中註明他們的姓名、地址和電話號碼。如果您需要口譯員, 請告知州聽證會部門您的語言。您無需支付口譯員費用, 州聽證會部門會為您安排。如果您有殘障, 州聽證會部門可以免費為您提供特殊便利措施, 以幫助您參加聽證會。請提供您的殘疾情況以及您需要的便利措施。按照通知上的地址提交至縣福利部門。

州聽證會部門會在做出裁定後寄書面通知給您並說明原因。

- 如果州聽證會部門**批准**部分或全部的醫療物品或服務申請, 我們必須在接獲他們裁定之後的**72小時內**核准或提供該服務或物品的承保。
- 如果州聽證會部門**否決**您的部分或全部上訴, 那就表示他們贊同我們未核准您的醫療照護承保申請 (或部分申請) 的裁定。這就是「維持原決議」或「駁回您的上訴」。

如果IRO或州聽證會部門的裁定是**否決**您部分或全部的申請, 則您享有下列其他上訴權利。

如果您的2級上訴送至 **IRO**, 則您只能在您想要的服務或物品達到最低限額時方可再度上訴。行政法官或律師仲裁員負責處理3級上訴。**IRO 寄給您的信函會解釋您可能擁有的其他上訴權。**

公平聽證會辦事處寄給您的信函會說明後續的上訴方案。

如需瞭解2級上訴之後還有哪些上訴權利的詳細資訊, 請參閱**J節**。

### F5. 付款問題

我們不允許網絡內服務提供者向您收取承保服務和物品的費用。即使我們向服務提供者支付的金額低於他們對承保服務或物品收取的費用也是如此。您任何時候都不必支付此類帳單差額。

如果您收到承保服務和物品的帳單, 請將這張帳單寄給我們。請勿自行支付這張帳單。我們將直接和服務提供者聯絡, 解決這個問題。如果您已經付款, 則只要您獲取服務和物品時遵守了規定, 就能收到本計劃的退款。

如需詳細資訊, 請參閱本《會員手冊》**第7章**。其中說明您必須要求我們向您退款或支付服務提供者給您的帳單的多種情況。其中還包括將要求我們付款的書面資料寄給我們的方法。

如果您要求獲得償付, 則表示您要求做出承保決議。我們會查核您支付的服務或物品是否屬於承保服務或物品, 也會查核您是否遵守所有保險使用規定。

- 如果您支付的服務或物品在承保範圍內並且您遵守了所有規則, 我們通常會在30 個日曆日內向您或您的服務提供者發送服務或物品的付款, 但不遲於我們收到您的請求後的60 個日曆日內。您的服務提供者會將付款發送給您。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 如果您尚未支付服務或物品費用, 我們會直接向服務提供者寄出款項。我們寄出款項即表示**批准**您的承保決議申請。
- 如果相關服務或物品不受承保, 或您未遵守所有規則, 我們會寄信給您, 告訴您我們不會支付服務或物品費用, 並說明原因。

如果您不同意我們的拒絕支付裁定, **您可提出上訴**。請按照**F3節**所述的程序提出上訴。當您按照這些指示提出上訴時, 請注意:

- 如果您提出上訴, 要求我們償付費用, 我們必須在收到您的上訴後30個日曆日內給予答覆。

如果我們決定**否決**您的上訴, 並且該項服務或物品通常由 **Medicare** 承保, 則我們會將您的個案交給IRO。若發生這種情況, 我們會寄信通知您。

- 如果IRO否定了我們的裁定, 裁定我們必須付款給您, 我們必須在30個日曆日內向您或服務提供者寄出款項。如果第2級之後的任何一級上訴程序**核准**您的上訴, 我們必須在60個日曆日內向您或醫療保健服務者寄出款項。
- 如果IRO**否決**您的上訴, 則表示他們贊同我們不批准您的申請。這就是「維持原裁定」或「駁回您的上訴」。您收到的來信會解釋您可能擁有的其他上訴權。如需有關其他上訴等級的詳細資訊, 請參閱**J節**。

如果我們否決您的上訴, 而且 **Medi-Cal** 通常會承保該服務或物品, 則您可自行提出2級上訴。如需詳細資訊, 請參閱**F4節**。

## G. Medicare D 部分藥物

作為我們計劃的會員, 您享有的福利包括多種處方藥的承保。這些多數都是D部分藥物。有些藥物Medicare D部分不承保, 但Medi-Cal可能會承保。**本節只適用於 Medicare D 部分藥物上訴**。在本節剩餘部分, 我們僅稱「藥物」, 而非每次均使用「Medicare D部分藥物」。對於僅由 Medi-Cal 承保的藥物, 請遵循 **E節**中的流程, 又或者您可以訪問 Medi-Cal Rx 網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 以瞭解更多資訊。您也可以致電 1-800-977-2273聯絡Medi-Cal Rx 客戶服務中心。

如欲獲得承保, 您的藥物必須用於醫學上可接受的適應症。這意味著該藥物已獲得美國食品藥物監督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 的核准或由某些醫學參考文獻作為依據。如需更多關於醫學上可接受的適應症的資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第5章**。

### G1. Medicare D 部分承保決議和上訴

以下是您可針對Medicare D部分藥物要求我們做出承保決議的示例:

- 您可要求我們做出例外處理, 包括要求我們:
  - 承保未列入計劃的藥物清單的Medicare D部分藥物, 或
  - 撤銷藥物承保限制 (例如對您可獲取藥量的限制)



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 您詢問我們某種藥物是否受保 (例如, 您的藥物列在計劃的藥物清單上, 但我們必須先為您批准該藥物, 然後我們才會承保)

**注意:** 如果藥房告訴您, 您的處方單無法照單配藥, 藥房會向您發送書面通知, 說明與我們聯絡以要求做出承保決議的方法。

與您D部分藥物有關的初步承保決議稱為「承保裁定」。

- 您要求我們為您已購買的藥物支付費用。這是請求做出有關付款的承保決議。

如果您不同意我們做出的承保決議, 可提出上訴。本節介紹如何要求做出承保決議及如何提出上訴。請使用下表來幫助您。

| 您處於以下哪種情況?                         |                                                   |                      |                          |
|------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 您需要未列入藥物清單的藥物, 或者需要我們撤銷承保藥物的規則或限制。 | 您希望我們承保藥物清單上的藥物, 並且您認為您遵從了所需藥物的計劃規則或限制 (如預先獲得批准)。 | 您想要求我們償還您已獲得並支付的藥物。  | 我們告知您我們不會以您想要的方式承保或支付藥物。 |
| 您可要求我們做出例外處理。(這是一種承保決議。)           | 您可要求我們做出承保決議。                                     | 您可要求我們償還。(這是一種承保決議。) | 您可提出上訴。(這代表您要求我們重新考慮。)   |
| 從G2節開始, 然後參閱G3節和G4節。               | 請參閱G4節。                                           | 請參閱G4節。              | 請參閱G5節。                  |

### G2. Medicare D 部分例外處理

如果我們未按您希望的方式承保藥物, 您可請求我們進行「例外處理」。如果我們拒絕您的例外處理請求, 您可以對我們的決定提出上訴。

如您請求例外處理, 您的醫生或其他開立處方者必須解釋您需要這類例外處理的醫療理由。

請求承保未列入藥物清單的藥物或者解除對藥物承保的限制有時被稱為要求「處方藥物例外處理」。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

以下是您或您的醫生或其他開立處方者可請求我們做出例外處理的一些示例：

#### 1. 承保未列入藥物清單的藥物

- 如果我們同意破例並承保不在我們的藥物清單上的藥物。
- 對於需為該藥物支付的自付額, 您無法獲得例外處理。

#### 2. 撤消承保藥物的限制

- 其他規則或限制適用於藥物清單上的部分藥物 (請參閱本《會員手冊》第5章, 以瞭解更多資訊)。
- 適用於部分藥物的其他規則和限制包括：
  - 需使用副廠藥, 而不是原廠藥。
  - 在我們同意承保您的藥物前, 事先獲得批准。這項要求有時被稱為「事先核准」(prior authorization, PA)。
  - 在我們同意承保您要求的藥物前, 需先試用另一種藥物。這項要求有時被稱為「循序療法」。
  - 數量限制。針對特定藥物, 我們會限制您能購買的藥量。

### G3. 關於請求例外處理的重要須知事項

您的醫生或其他開立處方者必須告訴我們醫療理由。

您的醫生或其他開立處方者必須向我們出具聲明, 說明請求例外處理的醫療理由。請求例外處理時若提供醫生或其他開立處方者出具的醫療資訊, 則可以加快決定。

我們的藥物清單通常包含一種以上用於治療特定病情的藥物。這些藥物被稱為「替代」藥物。如果某種替代藥物的療效與您請求的藥物相同, 而且不會引起更多副作用或其他健康問題, 我們通常不會批准您的例外處理請求。

我們可批准或拒絕您的請求。

- 如果我們批准您的例外處理請求, 該等批准在此日曆年結束前通常會一直有效。只要您的醫生繼續為您開具藥物, 並且這類藥物對治療您的病情而言繼續安全有效, 這項規定便有效。
- 如果我們拒絕您的例外處理請求, 您可提出上訴。請參閱G5節, 瞭解在我們拒絕請求的情況下如何提出上訴的相關資訊。

下一節將介紹如何要求做出承保決議, 包括例外處理。

### G4. 要求做出承保決議, 包括例外處理

- 您可於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 致函或發送傳真聯絡我們, 要求做出您所需類型的承保決議。您、您的代表或您的醫生 (或其他開立處方者) 均可提出。請提供您的姓名、聯絡資訊、及關於理賠的資訊。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 您或您的醫生 (或其他開立處方者) 或代您行事的其他人士均可要求做出承保決議。您也可聘請律師代您行事。
- 請參閱**E3節**, 瞭解如何指定某人擔任您的代表。
- 您不需要向醫生或其他開立處方者提供書面許可, 其即可代您向我們申請做出承保決議。
- 如果您想要求我們向您償付藥費, 請參閱本《會員手冊》**第7章**。
- 如果您請求例外處理, 請向我們提供「支持申請聲明」。支持申請聲明中應包含醫生或其他開立處方者申請例外處理的醫療理由。
- 您的醫生或其他開立處方者可將支持申請聲明傳真或郵寄給我們。他們也可透過電話告訴我們, 然後再將聲明傳真或郵寄給我們。
- 您也可以透過造訪我們安全的線上會員入口網站 [www.medimpact.com](http://www.medimpact.com), 以電子方式提交承保決定申請。如果您對如何完成此操作有任何疑問, 請撥打頁面底部的客戶服務電話。

**如果您的健康狀況有此需要, 可要求我們作出「加急承保決議」。**

除非我們同意採用「加急截止日期」, 否則我們會採用「標準截止日期」。

- **標準承保決議**指我們將在收到您醫生的聲明後72小時內給您答覆。
- **加急承保決議**指我們將在收到您醫生的聲明後24小時內給您答覆。

「加急承保決議」稱為「加急承保裁定」。

在下述情況下, 您可獲得加急承保決議:

- 決定是針對您未獲得的藥物。如果您要求我們償付的藥物是您已經購買的藥物, 則您不能獲得加急承保決議。
- 如果我們採用標準截止日期, 您的健康或身體機能將遭受嚴重損害。

如果您的醫生或其他開立處方者告知我們, 您的健康狀況需要加急承保決議, 我們將根據快速核保決策流程審核您的請求。我們將向您發送包含相關資訊的信函。

- 如果您在未獲得醫生或其他開立處方者支援的情況下自行要求做出加急承保決議, 我們將決定您是否能獲得加急承保決議。
- 如果我們認為您的醫療狀況不符合加急承保決議的要求, 我們會採用標準截止日期。
  - 我們會寄給您一封信, 告訴您我們將使用標準截止日期。這封信還告訴您如何對我們的決定提出投訴。
  - 您可提起加急投訴, 在24小時內獲得答覆。若要瞭解提出投訴 (包括加急投訴) 的更多資訊, 請參閱**第K節**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

### 加急承保決議的截止日期

- 如果採用快速截止日期, 我們必須在收到您請求後24小時內給您答覆。如果您請求例外處理, 我們將在收到醫生的支持聲明後24小時內給您答覆。如果您的健康狀況有此需要, 我們會儘快給予答覆。
- 如果我們未遵守此期限, 我們必須將您的申請轉送至2級上訴流程, 由IRO進行審查。如需有關2級上訴的詳細資訊, 請參閱**G6節**。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求, 我們必須在收到您的請求或您醫生的支持聲明後24小時內提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求, 我們將致函告知您原因。此函也將告訴您如何提出上訴。

### 有關您尚未獲得的藥物的標準承保決議的截止日期

- 如果採用標準截止日期, 我們必須在收到您請求後72小時內給您答覆。如果您請求例外處理, 我們將在收到醫生的支持聲明後72小時內給您答覆。如果您的健康狀況有此需要, 我們會儘快給予答覆。
- 如果我們未遵守此期限, 我們必須將您的申請轉送至2級上訴流程, 由IRO進行審查。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求, 我們必須在收到您的請求或您醫生的例外處理的支持聲明後72小時內提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求, 我們將致函告知您原因。此函也將告訴您如何提出上訴。

### 有關您已購買藥物的標準承保決議的截止日期

- 我們必須在收到您的申請後14個日曆日內給予答覆。
- 如果我們未遵守此期限, 我們必須將您的申請轉送至2級上訴流程, 由IRO進行審查。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求, 我們將在14個日曆日內償付。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求, 我們將致函告知您原因。此函也將告訴您如何提出上訴。

### G5. 提出1級上訴

就D部分藥物承保決議對計劃提出上訴稱為計劃「**重新裁定**」。

- 如欲開始**標準**或**加急上訴**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**、致函或傳真聯絡我們。您、您的代表或您的醫生 (或其他開立處方者) 均可提出。請提供您的姓名、聯絡資訊、及關於醫療理賠的資訊。
- 您必須在我們寄信告訴您我們的決定之日起**65個日曆日**內提出上訴。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 如果您錯過這個截止日期, 但有充分理由, 我們可給您更多時間提起上訴。充分理由的例子包括: 您有重病, 或者我們給您的截止日期資訊有誤。請在提出上訴時說明延遲上訴的原因。
- 您有權免費向我們索取一份有關您上訴的資訊副本。您和您的醫生也可向我們提供更多資訊, 以支援您的上訴。

如果您的健康狀況有此需要, 請申請加急上訴。

加急上訴也稱為「加急重新裁定」。

- 如果您就本計劃對您尚未獲得的藥物做出的決定提出上訴, 您和您的醫生或其他開立處方者需決定您是否需要加急上訴。
- 加急上訴的要求與加急承保決議相同。有關詳細資訊, 請參閱**G4節**。

我們將審查您的上訴, 並給您答覆。

- 我們會審查您的上訴, 認真考慮有關您承保請求的全部資訊。
- 我們將核對**拒絕**您的請求時我們有沒有遵守所有規定。
- 我們可能會聯絡您或您的醫生或其他開立處方者瞭解詳細資訊。

#### 1級加急上訴的截止日期

- 如果採用加急截止日期, 我們必須在收到您的上訴後**72小時內**給您答覆。
  - 如果您的健康狀況有此需要, 我們會儘快給予答覆。
  - 如果我們未能在72小時內給予答覆, 我們必須將您的請求提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。請參閱**G6節**, 瞭解關於審查組織及2級上訴程序的資訊。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求, 我們必須在收到您的上訴後72小時內提供所同意的承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求, 我們必須致函說明原因, 並告知您如何提出上訴。

#### 1級標準上訴的截止日期

- 如果採用標準截止日期, 我們必須在收到您針對未獲得的藥物提出的上訴後**7個日曆日**內給您答覆。
- 如果您未獲得該藥物並且您的健康狀況有此需要, 我們將儘快做出決定。如果您認為自己的健康狀況有此需要, 請申請加急上訴。
  - 如果我們未在7個日曆日內告知您決定, 我們必須將您的請求提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。請參閱**G6節**, 瞭解關於審查組織及2級上訴程序的資訊。

如果我們**批准**您部分或全部的申求:

- 我們必須在您的健康狀況需要時儘快**提供所同意的承保, 不遲於收到您上訴後7個日曆日內**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 我們必須在收到上訴後**30個日曆日內**針對您已購買的藥物向您寄出款項。

如果我們**拒絕**您的部分或全部請求:

- 我們將向您致函說明原因, 並告知您如何提出上訴。
- 我們必須在收到上訴後**14個日曆日內**針對是否償付您已購買的藥物給出答覆。
  - 如果我們未在14個日曆日內告知您決定, 我們必須將您的請求提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。請參閱第**G6節**, 瞭解關於審查組織及2級上訴程序的資訊。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求, 我們將在收到請求後30個日曆日內償付。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求, 我們必須致函說明原因, 並告知您如何提出上訴。

## G6. 提出2級上訴

如果我們**拒絕**您的1級上訴, 您可接受這個決定或再次提起上訴。如果您決定再次提起上訴, 您將使用2級上訴程序。在我們**拒絕**您一級上訴的情況下, **IRO**將審查我們的決定。該組織將決定我們是否應該更改決定。

「獨立審查組織」(IRO) 的正式名為「獨立審查機構」, 有時稱為「IRE」。

如要提出2級上訴, 您、您的代表或醫生或其他開立處方者必須以**書面形式**聯絡IRO, 並要求審查您的個案。

- 如果我們**拒絕**您的1級上訴, 我們寄給您的信函將包括有關如何向IRO**提出2級上訴的指示說明**。這些指示說明將告訴您誰能夠提出此2級上訴, 您必須遵守的期限及如何與審查組織聯絡。
- 在您向IRO提出上訴時, 我們會將有關您上訴的資訊寄給該組織。這些資訊稱為您的「個案文件」。您有權**免費索取一份個案文件副本**。如果您需要協助索取個案文件的免費副本, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。
- 您有權向IRO提供其他資訊, 支援您的上訴。

IRO將審查Medicare D部分2級上訴, 並給您書面答覆。請參閱**F4節**, 瞭解有關IRO的資訊。

## 2級加急上訴的截止日期

如果您的健康狀況有此需要, 請向IRO請求「加急上訴」

- 如果審查組織**同意**採用加急上訴, 其必須在收到上訴請求後**72小時內**給予答覆。
- 如果審查組織**同意**您的部分或全部請求, 我們必須在收到IRO決定後**24小時內**提供經核准的藥物承保。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 2級標準上訴的截止日期

如果您提出2級標準上訴, IRO必須在以下時間內給您答覆:

- 在其收到針對您未獲得之藥物的上訴後, **7個日曆日內**。
- 在其收到針對您已購藥物償付的上訴後, **14個日曆日內**。

如果IRO**批准**您的部分或全部請求:

- 我們必須在收到IRO決定後**72小時內**提供經核准的藥物承保。
- 我們必須在收到IRO決定後**30個日曆日內**償付您已購買的藥物。
- 如果IRO**拒絕**您的上訴, 則表示他們同意我們不批准您請求的決定。這就是「維持原決定」或「駁回您的上訴」。

如果IRO**拒絕**您的2級上訴, 您有權提出3級上訴, 前提是您請求的藥物承保的美元金額達到最低美元金額。如果藥物承保的美元金額低於規定的最低金額, 您不得提起其他上訴。在這種情況下, 2級上訴決定具有終局性。IRO會向您發送信函, 其中說明繼續提出3級上訴所需的最低美元金額。

如果您請求的美元金額達到要求, 您可選擇是否再次提出上訴。

- 2級上訴後還有其他三個級別的上訴程序。
- 如果IRO**拒絕**您的2級上訴, 並且您達到繼續上訴程序的要求, 您可:
  - 決定是否提出3級上訴。
  - 請參閱IRO在完成2級上訴後寄給您的信函, 瞭解如何提出3級上訴的詳細資訊。

ALJ 或律師仲裁員負責處理3級上訴。如需有關3、4、5級上訴的資訊, 請參閱 **J節**。

---

## H. 要求我們承保更長的住院期

當您住院時, 您有權獲得診斷及治療您的傷病所需的所有承保醫院服務。如需更多關於本計劃住院承保的資訊, 請參閱本《會員手冊》的**第4章**。

在承保住院期間, 您的醫生及醫院工作人員將與您一同為您出院那天做好準備。他們也會幫助安排您出院後需要的任何照護。

- 離開醫院的日期稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫院工作人員會告訴您出院日期。

如果您認為他們過早讓您出院或者您擔憂出院後的照護, 可要求延長住院時間。這一節將告訴您如何提出要求。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## H1. 瞭解您的Medicare權利

您入院後兩天內, 個案工作者或護士會給您一份 “An Important Message from Medicare about Your Rights” (來自Medicare的有關您的權利的重要資訊) 書面通知。入保Medicare的每個人只要住院皆會獲得該通知。

如果您沒有收到這份通知, 請向醫院員工索取。如需幫助, 請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。您也可致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 服務時間是每週7天, 每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。

- 請認真閱讀這份通知, 如有不明白的地方請詢問。此通知告訴您住院患者享有的權利, 包括:
  - 您有權在住院期間及出院後獲得Medicare承保的服務。您有權瞭解服務內容、付款方及獲取服務的地點。
  - 您有權參與有關您住院時間長度的任何決定。
  - 對醫院照護品質有任何顧慮時, 您知道應向何處報告。
  - 如果您認為醫院過早讓您出院, 您有權提出上訴。
- 簽署通知即表示您已收到通知並瞭解您的權利。
  - 您或代您行事的人士都可簽署此通知。
  - 簽署此通知僅表示您已獲得關於自身權利的資訊。簽署通知並不代表您同意醫生或醫院工作人員可能告訴您的出院日期。
- 請保留您已簽署的通知的副本, 確保您在需要時擁有相關資訊。

如果您在出院前兩天之前簽署通知, 您將會在出院日期前收到另一份副本。

您可提前查看通知副本, 如果您:

- 撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡
- 致電1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽  
[www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im](http://www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im)

## H2. 提出1級上訴

如要求我們承保更長時間的住院服務, 您可提起上訴。品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 將審查1級上訴, 查明您的計劃出院日期是否具有醫療適當性。

QIO是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體。這些專家為入保Medicare的人士核查和幫助提高品質。他們並不屬於我們的計劃。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

加州的QIO名為Commence Health。請致電1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668) 聯絡他們。“An Important Message from Medicare about Your Rights” (來自Medicare的有關您權利的重要資訊) 通知 與第2章中也有其聯絡資訊。

**請在您出院前致電QIO, 不得遲於計劃出院日期。**

- 如果您在出院前致電, 可在等待QIO對您的上訴做出決定時, 在計劃出院日期後繼續住院, 並且無需付費。
- 如果您未致電請求上訴, 但決定在計劃出院日期後繼續住院, 您也許要支付計劃出院日期之後獲得的醫院照護的所有費用。

**您需要時請尋求幫助。**如在任何時候有問題或需要幫助:

- 撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。
- 致電醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 電話號碼 1-800-434-0222。

**請求加急審查。**立即行動, 聯絡QIO以請求對您的出院進行快速審查。

**「加急審查」的法律術語是「立即審查」或「快速審查」。**

**加急審查期間會發生甚麼事情**

- QIO的審核員會詢問您或您的代表認為計劃出院日期後應繼續承保的理由。您無需寫聲明, 但您可以這樣做。
- 審核員會查看您的醫療資訊, 與您的醫生交談, 並審查醫院和我們計劃提供給他們的資訊。
- 在審核人員將您的上訴告訴我們的計劃後的第二天中午, 您會收到一封包含您的計劃出院日期的信函。這封信還說明了為甚麼您的醫生、醫院和我們認為這是在醫學上適合您的正確出院日期。

書面說明的法律術語是「**詳細出院通知**」。如欲獲取一份樣本, 您可撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。  
(TTY使用者應撥打1-877-486-2048) 您也可線上查閱樣本, 請瀏覽  
[www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im](http://www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im)

在收到所有必要資訊後的一天內, QIO將針對上訴給您答覆。

如果QIO**同意**您的上訴:

- 我們將為您提供承保的住院服務, 時間視服務的醫療必要性而定。



**如果您有任何疑問**, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊**, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

如果QIO**否決**您的上訴:

- 他們認為計劃出院日期在醫療上是恰當的。
- 我們對您住院服務的承保將在QIO針對上訴給您答覆後的次日中午結束。
- 從QIO針對上訴給您答覆後的次日中午開始, 您可能需要全額支付所獲醫院照護的費用。
- 如果QIO駁回您的1級上訴**並且**您在計劃出院日期後繼續住院, 您可提出2級上訴。

### H3. 提出2級上訴

對於2級上訴, 您可請求QIO重新審查1級上訴的決定。請致電1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668) 聯絡他們。

您必須在QIO**否決**您的1級上訴後**60個日曆日**內要求進行此審查。**只有在您於照護承保終止之日後繼續住院的情況下**方可要求進行這類審查。

QIO審核員將:

- 將再次認真查閱與您的上訴有關的全部資訊。
- 在收到二次審查請求後14個日曆日內, 告知您2級上訴的決定。

如果QIO**同意**您的上訴:

- 我們必須向您償付您在QIO駁回您1級上訴次日中午起接受的醫院醫療照護費用中我們應承擔的部分。
- 我們將為您提供承保的住院服務, 時間視服務的醫療必要性而定。

如果QIO**拒絕**您的上訴:

- 他們同意1級上訴的決定, 不再變更。
- 他們將致函告知您, 如果您想繼續提出上訴和提出3級上訴, 您可以做甚麼。

ALJ 或律師仲裁員負責處理3級上訴。有關3、4、5級上訴的資訊, 請參閱 **J節**。

---

## I. 要求我們繼續承保某些醫療服務

本節內容僅與您可能獲得的三種服務有關:

- 居家醫療保健服務
- 專業療養院內的專業療養照護, **和**
- 作為Medicare認可的綜合門診康復機構CORF 的門診康復照護。這通常表示您在接受疾病或事故治療, 或正處於大手術後的恢復階段。

對於這三種服務中的任何一種, 只要醫生表示您需要這類照護, 您就有權獲得承保服務。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

當我們決定停止承保其中任何一種照護時, 我們必須在服務終止前告訴您。您的服務承保終止時, 我們將停止支付您的服務費用。

如果您認為我們過早終止您的照護承保, **可對我們的決定提出上訴**。本節告訴您如何請求上訴。

## I1. 承保結束前的事先通知

我們將向您發送書面通知, 告知在我們停止支付您的照護費用之前, 您可獲得至少兩天的服務。這就是「Medicare不承保通知」。通知會告訴您我們停止承保您照護的日期, 以及如何針對我們的決定提出上訴。

您或您的代表必須簽署通知, 表示您已收到。簽署此通知**僅**表示您已獲得此資訊。簽署此通知**並不**意味著您同意我們的決定。

## I2. 提出1級上訴

如果您認為我們過早終止您的照護承保, 可對我們的決定提出上訴。本節將告知您1級上訴程序的資訊以及應該採取哪些行動。

- **遵守截止日期。** 截止日期至關重要。對於您必須採取的措施, 瞭解並遵守其適用的截止日期。我們的計劃也必須遵守截止日期。如果您認為我們沒有遵守截止日期, 可提出投訴。請參閱 **K節**, 瞭解如何提出投訴的更多資訊。
- **需要時請尋求幫助。** 如在任何時候有問題或需要幫助:
  - 撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。
  - 致電醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 電話號碼: 1-800-434-0222。
- **聯絡 QIO。**
  - 請參閱**H2節**或者《會員手冊》**第2章**, 以瞭解更多關於QIO的資訊及其聯絡方式。
  - 要求他們審查您的上訴, 針對是否變更計劃的決定做出決定。
- **立即行動, 要求進行「加急上訴」。** 詢問QIO, 我們終止承保您的醫療服務在醫療上是否是適當的。

### 您聯絡該組織的截止日期

- 您必須在我們向您發送的「Medicare不承保通知」生效日期前一天中午之前聯繫QIO, 並開始上訴。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

這份書面通知書的法律術語是“**Notice of Medicare Non-Coverage**” (**Medicare不承保通知**)。如欲獲取一份樣本, 可撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請致電1-877-486-2048。或線上獲取副本:  
[www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices)。

## 加急上訴期間會發生甚麼

- QIO的審核員會詢問您或您的代表認為應繼續承保的理由。您無需寫聲明, 但您可以這樣做。
- 審核員會查看您的醫療資訊, 與您的醫生交談, 並審查我們計劃提供給他們的資訊。
- 我們計劃也會向您發送一份書面通知, 其中說明終止承保服務的原因。審核員通知我們有關您的上訴的當日結束時, 您將會收到通知。

這份通知說明的法律術語是「**不承保的詳細說明**」。

- 審核員會在獲得所有必要資訊後的一天內, 提供他們的決定。

如果QIO**同意**您的上訴:

- 我們將為您提供承保服務, 時間視醫療必要性而定。

如果QIO**否決**您的上訴:

- 承保將於我們告知您的日期終止。
- 我們將在通知所載日期停止支付我們對這項照護的費用。
- 如果您在承保終止日期後決定繼續接受居家醫療保健、CORF服務, 您要自行承擔全部照護費用。
- 您決定自己是否想繼續接受服務並提出2級上訴。

## I3. 提出2級上訴

對於2級上訴, 您可請求 QIO 重新審查1級上訴的決定。請致電1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668) 聯絡他們。

您必須在QIO **否決**您的1級上訴後**60個日曆日**內要求進行此審查。只有在您於照護承保終止之日後繼續接受照護的情況下方可要求進行這類審查。

QIO 審核員將:



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

- 將再次認真查閱與您的上訴有關的全部資訊。
- 在收到二次審查請求後14個日曆日內, 告知您2級上訴的決定。

如果QIO **同意**您的上訴:

- 對於您在我們宣佈的承保終止日期之後獲得的照護, 我們會向您償付我們應承擔的費用。
- 我們將提供照護承保, 時間視醫療必要性而定。

如果QIO **否決**您的上訴:

- 他們同意我們有關終止您照護的決定, 不會做出變更。
- 他們將致函告知您, 如果您想繼續提出上訴和提出3級上訴, 您可以做甚麼。

ALJ 或律師仲裁員負責處理3級上訴。如需有關3、4、5級上訴的資訊, 請參閱 **J節**。

---

## J. 將您的上訴升級到2級以上

### J1. 針對 Medicare 服務和物品的後續步驟

如果您已為 Medicare 服務或物品提起1級和2級上訴, 但均遭到駁回, 您也許有權提起額外層級的上訴。

如果上訴涉及的 Medicare 服務或物品的美元金額沒有達到具體的最低金額, 您可能無法提起額外層級的上訴。如果美元金額足夠高, 您可繼續提起上訴。您收到的有關2級上訴的 IRO 信函有說明應聯絡甚麼人以及應採取那些行動來提出3級上訴。

#### 3級上訴

3級上訴是 ALJ 聽證。做出決定的人是為聯邦政府工作的 ALJ 或者律師仲裁員。

如果 ALJ 或者律師仲裁員**同意**您的上訴, 我們有權就對您有利的決定提出上訴。

- 如果我們針對此決定**提出上訴**, 我們將向您發送4級上訴請求的副本, 並且附上任何相關文件。我們可能會等待4級上訴的決定, 然後才會授權或提供相關服務。
- 如果我們決定**不對該決定提出上訴**, 我們必須在收到 ALJ 或律師仲裁員決定後的60個日曆日內授權或為您提供服務。
  - 如果ALJ或律師仲裁員**否決**您的上訴, 上訴程序可能到此結束。
- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定, 上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定, 您可繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您應採取哪些行動來提出4級上訴。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

### 4級上訴

Medicare上訴委員會會審查您的上訴, 並給您答覆。此委員會是聯邦政府的組成部分。

如果委員會**同意**您的4級上訴或駁回我們就審查對您有利的3級上訴決定提出的請求, 我們將有權提起5級上訴。

- 如果我們決定針對該決定提出**上訴**, 我們將以書面形式告知您。
- 如果我們決定**不對**該決定提出**上訴**, 我們必須在收到委員會決定後的60個日曆日內授權或為您提供服務。

如果委員會**否決**或者駁回我們的審查請求, 上訴程序可能到此結束。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定, 上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定, 您可能可以繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以提出5級上訴以及應採取哪些行動。

### 5級上訴

- 聯邦地區法院法官將審查您的上訴及所有資訊, 並做出**同意**或者**否決**的決定。此為最終決定。在聯邦地區法院之外已無其他層級的上訴。

## J2. 其他 Medi-Cal 上訴

如果您的上訴與Medi-Cal通常承保的服務或物品有關, 您還享有其他上訴權利。您從公平聽證會辦事處收到的信函會告訴您希望繼續上訴時要怎麼辦。

## J3. 針對 Medicare D 部分藥物請求的3、4和5級上訴

如果您已提起1級上訴和2級上訴並且均被駁回, 本節可能適合您。

如果您上訴所涉及的藥物金額達到特定美元金額, 您可能能夠申請其他等級的上訴。您收到的有關2級上訴的書面答覆有說明應聯絡甚麼人以及應採取那些行動來提出3級上訴。

### 3級上訴

3級上訴是ALJ 聽證會。做出決定的人是為聯邦政府工作的 ALJ 或者律師仲裁員。

如果ALJ或律師仲裁員**同意**您的上訴:

- 上訴程序到此為止。
- 在收到此決定後, 我們必須72小時 (加急上訴則為24小時) 內核准或提供獲得核准的藥物承保, 或在30個日曆日內提供給付。

如果ALJ或律師仲裁員**否決**您的上訴, 上訴程序可能到此結束。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 會員手冊

### 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定, 上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定, 您可繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您應採取哪些行動來提出4級上訴。

#### 4級上訴

上訴委員會會審查您的上訴, 並給您答覆。此委員會是聯邦政府的組成部分。

如果委員會**同意**您的上訴:

- 上訴程序到此為止。
- 在收到此決定後, 我們必須72小時 (加急上訴則為24小時) 內授權或提供獲得核准的藥物承保, 或在30個曆日內提供給付。

如果委員會**否決**您的上訴或委員會拒絕複審請求, 上訴程序可能到此結束。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定, 上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定, 您可能可以繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以提出5級上訴以及應採取哪些行動。

#### 5級上訴

- 聯邦地區法院法官將審查您的上訴及所有資訊, 並做出**同意**或者**否決**的決定。此為最終決定。在聯邦地區法院之外已無其他層級的上訴。

## K. 如何提出投訴

### K1. 應當針對哪些問題提出投訴

投訴程序僅適用於某些類型的問題, 例如照護品質、等候時間、照護協調、以及客戶服務等方面的問題。以下舉例說明投訴程序處理的各種問題。

| 投訴               | 範例                                                                                                                    |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 醫療照護品質           | ● 您對照護品質感到不滿意, 例如您在醫院接受的照護。                                                                                           |
| 遵照您的隱私           | ● 您認為有人不尊重您的隱私權, 或分享您的機密個人資訊。                                                                                         |
| 不尊重、客戶服務差或其他負面行為 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 一位醫療保健服務者或工作人員對您無禮或不尊重您。</li><li>● 工作人員對您不禮貌。</li><li>● 您認為您被迫退出計劃。</li></ul> |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

| 投訴           | 範例                                                                                                                                                                                      |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 無障礙和語言協助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您因身體原因無法進入醫生或服務提供者辦公室獲取醫療保健服務和設施。</li> <li>● 您的醫生或服務提供者沒有針對您所說的非英語語言 (例如美式手語或西班牙語) 安排口譯人員服務。</li> <li>● 您的服務提供者沒有為您提供您需要和要求的其他合理安排。</li> </ul> |
| 等待時間         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您很難預約到醫生或要等候很久才能約到醫生。</li> <li>● 醫生、藥劑師或其他醫療專業人員或會員服務部或其他計劃工作人員讓您等候太久。</li> </ul>                                                              |
| 整潔           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您認為診所、醫院或醫生辦公室不清潔。</li> </ul>                                                                                                                  |
| 您從我們這裡獲取的資訊  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您認為我們沒能提供您理應收到的通知或信函。</li> <li>● 您認為我們寄給您的書面資訊很難懂。</li> </ul>                                                                                  |
| 關於承保決議或上訴的時限 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 您認為我們沒有遵守做出承保決議或答覆上訴的截止日期。</li> <li>● 您認為在您獲得對您有利的承保或上訴決定後, 我們沒有遵守批准或向您提供服務或償付某些醫療服務費用的截止日期。</li> <li>● 您認為我們沒有及時將您的個案發送給IRO。</li> </ul>       |

**投訴分為好幾種。** 您可提出內部投訴和/或外部投訴。內部投訴提交給我們計劃並由我們計劃審查。外部投訴提交給與我們計劃無關的機構並由這家機構審查。如果您需要幫助提出內部和/或外部投訴, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。

「投訴」的法律術語是「**申訴**」。  
「提出投訴」的法律術語是「**提出申訴**」。

### K2. 內部投訴

要提出內部投訴, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。您可隨時提起投訴, 除非該投訴與Medicare D部分藥物有關。與Medicare D部分藥物有關的投訴必須在您要投訴的問題發生後 **60個日曆日**內提出。



**如果您有任何疑問,** 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
**如需更多資訊,** 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 如需採取任何其他行動, 客戶服務部門會告訴您。
- 您也可寫下投訴並寄給我們。如果您進行書面投訴, 我們也會以書面形式回覆您的投訴。
- 如果您因為我們拒絕您的「加急承保決議」或「加急上訴」的請求而提出投訴, 我們將自動為您提供「加急投訴」, 並在24小時內給您答覆。如果您出現會對健康造成立即和嚴重危險的緊急問題, 您可以請求「加急投訴」, 我們會在72小時內予以答覆。

**「加急投訴」的法律術語是「加急申訴」。**

如有可能, 我們將立即答覆您。如果您致電我們提出投訴, 我們可能會在接聽來電時當場給予答覆。如果您的健康狀況有此需要, 我們會儘快答覆。

- 我們將在30個日曆日內對多數投訴做出答覆。如果我們因為需要更多資訊而無法在30個日曆日內做出決定, 我們會以書面形式通知您。我們還會提供最新進展以及您得到答覆的預估時間。
- 如果您因為我們拒絕您的「加急承保決議」或「加急上訴」的請求而提出投訴, 我們將自動為您提供「加急投訴」, 並在24小時內給您答覆。
- 如果您因為我們需要更長時間做出承保決議或上訴而提出投訴, 我們將自動為您提供「加急投訴」, 並在24小時內給您答覆。

如果我們不同意您的部分或全部投訴, 我們會告訴您並說明原因。不論是否同意投訴, 我們都會回覆。

### K3. 外部投訴

#### Medicare

您可將投訴告訴或發送給Medicare。Medicare投訴表可從以下網站獲取:

[www.medicare.gov/my/medicare-complaint](http://www.medicare.gov/my/medicare-complaint)。您無需先向CalOptima Health OneCare Complete提交投訴, 然後再向Medicare提交投訴。

Medicare會認真對待您的投訴, 並會運用這些資訊協助改善Medicare計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或顧慮, 或認為保健計劃不能解決您的問題, 您也可致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可撥打1-877-486-2048。此為免付費專線。

#### Medi-Cal

您可致電1-888-452-8609, 來向加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal管理式醫療監察專員提交投訴。TTY使用者可致電711。週一至週五, 上午8點至下午5點均可致電。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

## 第9章: 如果您有問題或投訴 (承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

### 民權辦公室 (Office for Civil Rights, OCR)

如果您認為您遭受了不公平對待, 請向衛生與公眾服務部的OCR提出投訴。例如, 您可就殘障便利通行或語言協助事宜提出投訴。OCR的電話號碼是1-800-368-1019。TTY使用者應致電1-800-537-7697。您可瀏覽 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 瞭解更多資訊。

您還可與當地的OCR聯絡:

- 透過電話: 請致電1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙, 請致電711 (電信傳譯服務)。
- 透過書面方式: 填寫投訴申請表或寄信至:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
您可在網站 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 取得投訴表。
- 電子方式: 寄送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

您可能享有美國殘障人士法案 (Americans with Disability Act, ADA) 及平價醫療法案第1557條項下的權利。您可聯絡衛生與公共服務部的民權辦公室, 電話: 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697), 或聯絡當地的民權辦公室。

### QIO

對照護品質提出投訴時, 您有兩種選擇:

- 您可就您所獲照護的品質直接向 QIO 提出投訴。
- 您可向 QIO 以及我們計劃提出投訴。如果您向 QIO 提出投訴, 我們會和他們共同解決您投訴的問題。

QIO是由執業醫生和其他醫療保健專家組成的團體, 他們領取聯邦政府的薪酬, 負責檢查及改進提供給Medicare患者的照護品質。如欲瞭解更多關於QIO的資訊, 請參閱**H2節**或者本《會員手冊》**第2章**。

加州的QIO名為Commence Health。Commence Health電話為1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668)。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第10章: 終止您在我們計劃中的會員資格

---

### 引言

本章解釋了您如何終止本計劃的會員資格, 以及您離開本計劃後的健康保險選項。如果您離開我們的計劃, 只要您符合資格, 仍將參加Medicare和 Medi-Cal 計劃。關鍵術語及其定義按字母順序出現在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| A. 您何時可以終止我們計劃的會員資格 .....                      | 198 |
| B. 如何終止在我們計劃中的會員資格 .....                       | 199 |
| C. 如何分別獲得 Medicare和 Medi-Cal 的服務 .....         | 199 |
| C1. 您的 Medicare 服務 .....                       | 199 |
| C2. 您的 Medi-Cal 服務 .....                       | 203 |
| D. 如何獲得您的醫療物品, 服務和藥物, 直到您在我們計劃中的會員資格結束為止 ..... | 204 |
| E. 您在我們計劃中的會員資格終止的其他情況 .....                   | 204 |
| F. 反對以任何健康相關理由要求您離開本計劃的規則 .....                | 205 |
| G. 如果我們終止您的本計劃會員資格, 您有提出投訴的權利 .....            | 205 |
| H. 如何獲取有關終止計劃會員資格的更多資訊 .....                   | 205 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## A. 您何時可以終止我們計劃的會員資格

大多數享有 Medicare 的民眾只能在年度特定期間終止其會員資格。因為您享有 Medi-Cal, 您可以選擇在一年中的任何月份結束在本計劃中的會員資格。

此外, 您可以在每年的以下期間終止您在本計劃中的會員資格:

- **開放參保期**是從10月15日至12月7日。如果您在此期間選擇了一個新的計劃, 您在我們計劃中的會員資格在12月31日終止, 而您在新計劃中的會員資格從1月1日開始。
- **Medicare Advantage (MA) 開放參保期**是從1月1日至3月31日。對於加入計劃的新的 Medicare 受益人來說, 這期間是從有權獲得A 部分和B 部分的月份到第3個月的最後一天。如果您在這期間選擇了一個新的計劃, 您在新計劃中的會員資格會從下個月的第一天開始。

在其他情況下, 您可能也有資格更改您的保險參保。例如, 當:

- 您搬離我們的服務地區;
- 您的 Medi-Cal 或額外幫助 (Extra Help) 的資格發生變化, 或
- 如果您最近搬進, 目前正在接受照護, 或剛剛搬出療養院或長期照護院。

您的會員資格將在我們收到您退出本計劃申請之月份的最後一天結束。例如: 如果我們在1月18日收到您的申請, 您在本計劃的承保福利將於1月31日結束。如果您加入另一項計劃, 您的新承保福利將於次月的第一天 (在本示例中為2月1日) 開始。

如果您離開我們的計劃, 您可以取得有關您的資訊如下:

- **C1 節**的表格中的 Medicare 選項。
- **C2 節**中的 Medi-Cal 選項與服務。

您可以透過致電取得更多關於您何時可終止會員資格的資訊:

- 在本頁最下方的客戶服務部電話號。TTY 使用者的電話號碼也在以下列出。
- Medicare 電話: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- Medicare, 電話: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- 加州健康保險諮詢與宣傳計劃(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 電話: 1-800-434-0222, 週一至週五, 上午8點至下午5點。TTY 使用者可以撥打 **1-800-735-2929**。如需瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦事處, 請瀏覽: [www.aging.ca.gov/HICAP](http://www.aging.ca.gov/HICAP)。Health Care Options (醫療保健選項), 電話: 1-844-580-7272, 週一至週五, 上午8點至下午6點。TTY 使用者請致電 1-800-430-7077。
- Medi-Cal 管理式照護監察員, 電話: 1-888-452-8609, 週一至週五, 上午8點至下午5點, 或寄電子郵件至 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**注意:** 如果您正在參加藥物管理計劃 (drug management program, DMP), 您也許不能改變計劃。如欲進一步瞭解關於藥物管理方案的資訊, 請參閱本《會員手冊》第5章。

---

## B. 如何終止在我們計劃中的會員資格

如果您決定終止您的會員資格, 您可以透過加入另一個 Medicare 計劃或切換到 Original Medicare來辦理。但是, 如果您想從我們的計劃切換到 Original Medicare, 但尚未選擇單獨的 Medicare藥物計劃, 則必須要求從我們的計劃中退出。您可以通過兩種方式要求退保:

- 您可以向我們提出書面請求。如果您需要有關該怎麼做的詳情, 請撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。
- 致電Medicare, 號碼是1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者 (聽力或說話有困難的人士) 請撥打1 877-486-2048。當您致電1-800-MEDICARE 時, 您也可以加入另一個 Medicare或藥物計劃。當您離開我們的計劃時, 關於獲得您的Medicare服務的更多資訊, 請參閱第 (page number) 頁的圖表。
- 以下 **C 節**是關於您可以加入另一個計劃的步驟, 這也將終止您在我們計劃中的會員資格。

---

## C. 如何分別獲得 Medicare和 Medi-Cal 的服務

如果您選擇離開我們的計劃, 您可以選擇獲得 Medicare 和 Medi-Cal 的服務。

### C1. 您的 Medicare 服務

您可以透過三種方式選擇在一年中的任何月份獲得下面列出的 Medicare 服務。您在一年中的某些時間中, 還有下面列出的附加選項, 這包括開放參保期和 **Medicare Advantage 開放參保期**或 **A 節**中描述的其他情況。選擇這些選項之一, 您就自動終止您的本計劃會員資格。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**1. 您可以更改至:**

**Medicare Medi-Cal 計劃 (Medi-Medi 計劃)** 是 Medicare Advantage 計劃的一種。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士, 並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利結合到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務, 包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務或者如果您符合資格, 可以參加老年人全方位照護計劃 (PACE)。

**注意:** Medi-Medi 計劃一詞是加州綜合雙重合格特殊需求計劃 (dual eligible special needs plans, D-SNP) 的名稱。

**以下告訴您該怎麼做:**

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

有關老年人全方位照護計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) 的資訊, 請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊:

- 致電加州政府健康保險諮詢和宣傳計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 號碼 1-800-434-0222, 服務時間為週一至週五, 上午8點至下午5點。TTY 使用者請撥打 1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)。

**或者**

參加新的 Medi-Medi 計劃。

您的新計劃承保開始時, 您就會自動從我們的 Medicare 計劃退出。

您的 Medi-Cal 計劃將變更以符合您的 Medi-Medi 計劃。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**2. 您可以更改至:**

**Original Medicare 並包含獨立的 Medicare 藥物計劃, 以及一個 Medi-Cal 計劃。**

**以下告訴您該怎麼做:**

致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請撥打 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊:

- 致電加州政府健康保險諮詢和宣傳計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 號碼是1-800-434-0222, 服務時間為週一至週五, 上午8 點至下午5 點。TTY使用者請撥打1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)。

**或者**

參加新的Medicare藥物計劃。

您的 Original Medicare 承保開始時, 您就會自動從本計劃退出。

除非您選擇其他計劃, 否則您將繼續參加 Medi-Cal 計劃。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**3. 您可以更改至:**

**Original Medicare但不包含獨立的 Medicare藥物計劃,前提是您具有有效的退出理由**

**注意:** 如果您轉換到 Original Medicare, 但沒有參加獨立的 Medicare 藥物計劃, 除非您已通知 Medicare 您不想加入, 否則 Medicare 可能會將您加入到一個藥物計劃。

只有在您有其他來源的藥物承保, 如雇主或工會, 您才應該放棄藥物承保。如果您對自己是否需要藥物承保有疑問, 請致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 號碼是 1-800-434-0222, 時間是週一到週五的上午8點到下午5點。更多資訊或查找你所在地區的 HICAP 辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)。

**以下告訴您該怎麼做:**

致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請撥打 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊:

- 致電加州政府健康保險諮詢和宣傳計劃(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 號碼是1-800-434-0222, 服務時間為週一至週五, 上午8點至下午5點。TTY使用者請撥打1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)。

您的 Original Medicare 承保開始時, 您就會自動從本計劃退出。

除非您選擇其他計劃, 否則您將繼續參加 Medi-Cal 計劃。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**4. 您可以更改至:**

任何 Medicare 健康保險計劃 (一年中某些時間段內的, 包括開放參保期和 Medicare Advantage 開放參保期或 A 節中描述的其他情況)。

**以下告訴您該怎麼做:**

致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請撥打 1-877-486-2048。

如需查詢老年人全方位照護計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), 請致電1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊:

- 致電加州政府健康保險諮詢和宣傳計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 號碼是1-800-434-0222, 服務時間為週一至週五, 上午8 點至下午5 點。TTY使用者請撥打1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室, 請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)。

**或者**

加入新的 Medicare 計劃。

當您的新計劃的承保範圍開始時, 您將自動退出我們的 Medicare 計劃。

您的 Medi-Cal 計劃可能會改變。

**C2. 您的 Medi-Cal 服務**

有關如何在退出我們的計劃後獲得 Medi-Cal 服務的問題, 請聯繫 Health Care Options (醫療保健選擇), 電話是1-844-580-7272, 服務時間為週一至週五, 上午8點 至下午6點。TTY 使用者請致電1-800-430-7077。或瀏覽 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en)。詢問加入其他計劃或回到 Original Medicare 對您獲得 Medi-Cal 保險的方式有什麼影響。

如果您對 Medi-Cal 福利有疑問, 請致電 CalOptima Health 客戶服務部, 電話是**1-888-587-8088 (TTY 711)**。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## D. 如何獲得您的醫療物品, 服務和藥物, 直到您在我們計劃中的會員資格結束為止

如果您離開本計劃, 可能需要一些時間您的會員資格才會終止, 您新的 Medicare 和 Medi-Cal 承保才會開始生效。在這期間, 您繼續通過我們的計劃獲得藥物和健保服務, 直到您的新計劃開始。

- 通過我們的網絡內服務提供者獲取醫療照護。
- 通過我們的網絡內藥房購買您的處方藥。
- 如果您在 CalOptima Health OneCare Complete 的會員資格結束當天住院, 本計劃將支付您的住院費用, 直到您出院。即使您的新醫療保險在您出院之前開始, 也會如此。

---

## E. 您在我們計劃中的會員資格終止的其他情況

下列是我們必須終止您在本計劃中之會員資格的情況:

- 如果您的 Medicare A 部分和 Medicare B 部分保險出現中斷。
- 如果您不再符合 Medi-Cal 資格。我們的計劃只適用於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的人士。注意: 如果您不再符合 Medi-Cal 資格, 您可以暫時繼續參加我們的計劃並享受 Medicare 福利, 請參閱下面有關資格期限的資訊。如果您失去了加州確定的 Medi-Cal 資格, CalOptima Health OneCare Complete 將在您失去 Medi-Cal 資格之日起的三 (3) 個月內繼續為您提供 Medicare 和處方藥福利。如果您在三 (3) 個月後沒有恢復您的資格, 我們必須將您退出計劃。
- 您搬離我們的服務地區。
- 您離開我們的服務地區超過六個月。
  - 如果您要搬遷或長期旅行, 請致電客戶服務部, 查明您要遷入或旅行前往的地方是否在本計劃的服務地區內。
- 您因刑事犯罪而入獄或坐牢。
- 如果您隱瞞資訊或提供有關您擁有的其他藥物保險之虛假資訊。
- 如果您不是美國公民、國民或符合資格的非公民。
  - 您必須是美國公民或符合資格的非公民, 才能成為本計劃的會員。
  - 如果您是因為這個原因沒有資格繼續成為會員, Medicare 與 Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare Medicaid Services, CMS) 將會通知我們。
  - 如果您不符合這項規定, 我們必須將您退出計劃。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

如果您失去了 Medi-Cal 資格, 但預計可在三 (3) 個月內重新獲得, 我們將繼續提供由 CalOptima Health OneCare Complete 承保的所有 Medicare 福利。當您的 Medi-Cal 承保結束時, 我們將不再支付您的 Medi-Cal 承保費用。在這三個月期間, 您為 Medicare 承保服務所支付的金額可能會增加。如果您在嘗試重新獲得 Medi-Cal 資格期間, 對於您可能需要支付的費用或承保內容有任何疑問, 請致電**1-877-412-2734**聯絡 CalOptima Health OneCare Complete 會員服務部。

我們將協助您重新獲得 Medi-Cal 資格。如果在您仍加入我們的 Medicare 承保期間, 您的 Medi-Cal 資格得以恢復, 我們將恢復支付您的 Medi-Cal 承保費用, 並且您在我們計劃的加入狀態將會延續。如果您無法在三 (3) 個月內重新獲得 Medi-Cal, 我們將您退出 CalOptima Health OneCare Complete。如果您在被退出後重新獲得了 Medi-Cal 資格, 您需要與我們聯絡以重新加入本計劃。

只有在首先得到 Medicare 和 Medi-Cal 的許可, 我們才可以因下列原因讓您離開我們的計劃:

- 您參加投保本計劃時蓄意提供不正確資訊, 而該資訊會影響您參加本計劃的資格。
- 如果您有出現持續性的擾亂行為, 導致我們無法為您和本計劃其他會員提供醫療照護。
- 您讓別人使用您的會員卡取得醫療照護。(如果我們因為這個原因終止您的會員資格, Medicare 可能要求監察長調查您的情況)。

---

## F. 反對以任何健康相關理由要求您離開本計劃的規則

我們不能以有關您健康的任何理由要求您離開本計劃。如果您覺得您因為健康相關理由而被要求離開本計劃, 您應致電**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 與**Medicare**聯絡。TTY使用者請撥打**1 877-486-2048**。

---

## G. 如果我們終止您的本計劃會員資格, 您有提出投訴的權利

如果我們終止您的本計劃會員資格, 我們必須以書面方式告訴您終止會員資格的理由。我們也必須說明您可如何針對我們終止您會員資格的決定提起申訴或提出投訴。您也可以參閱本《會員手冊》**第9章**, 查詢有關如何提出投訴的資訊。

---

## H. 如何獲取有關終止計劃會員資格的更多資訊

如果您有疑問或想瞭解有關終止會員資格的更多資訊, 您可以撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第11章: 法律聲明

---

### 引言

本章包括適用於您在本計劃中的會員資格的法律聲明。關鍵用語及其定義按字母順序出現在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| A. 法律聲明.....                                       | 207 |
| B. 關於禁止歧視的聯邦聲明 .....                               | 207 |
| C. 關於 Medi-Cal 禁止歧視聲明 .....                        | 207 |
| D. 關於 Medicare 作為第二付款人以及 Medi-Cal 作為最終付款人的聲明 ..... | 208 |
| E. 關於 Medi-Cal 遺產追回的聲明.....                        | 208 |



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

---

## A. 法律聲明

許多法律都適用於本《會員手冊》。即使在本《會員手冊》裏沒有未包括或說明的法律、您的權利和責任仍有可能會受其影響。適用的主要法律是關於Medicare與 Medi-Cal 計劃的聯邦法律和州法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

---

## B. 關於禁止歧視的聯邦聲明

我們不會因為種族、民族、國籍、膚色、宗教、性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、理賠經驗、病史、基因資訊、受保的證明或服務區域內的地理位置而歧視任何人。所有提供類似本計劃的 Medicare Advantage 計劃的機構都必須遵守聯邦法律禁止歧視, 包括《1964 年民權法案》(Civil Rights Act) 第六章、《1973 年康復法案》(Rehabilitation Act of 1973)、《1975 年年齡歧視法案》(Age Discrimination Act of 1975)、《美國殘疾人法案》(Americans with Disabilities Act)、《平價醫療法案》(Affordable Care Act) 第1557條其他法律規定的其他法律規定的法律和其他法律。

如果您想瞭解更多資訊、或對歧視或不公平待遇有疑慮:

- 致電衛生與公共服務部民權辦公室 (Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), 電話:1 800-368-1019。TTY 用戶可撥打 1-800-537-7697。您也可以瀏覽 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 以瞭解更多資訊。

---

## C. 關於 Medi-Cal 禁止歧視聲明

我們不會因您的種族、民族、國籍、膚色、宗教信仰、性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、理賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或服務區域內的地理位置而歧視或區別對待您。此外, 我們不會因血統、族裔認同、性別認同、婚姻狀況或醫療狀況而非法歧視、排斥或區別對待他人。

如果您想瞭解更多資訊、或對歧視或不公平待遇有疑慮:

- 致電Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (衛生保健服務部民權辦公室), 電話: 1-916-440-7370。TTY 用戶可撥打 711 (電信中繼服務)。如果您認為自己受到了歧視並希望提出歧視申訴, 請聯絡申訴和上訴解決服務歧視協調員。
  - 通過電話: 每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**)。
  - 書面形式:  
Grievance and Appeals Resolution Services Discrimination Coordinator  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868
  - 網站: [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

如果您的申訴涉及 Medi-Cal 計劃中的歧視, 您還可以通過電話、書面或電子郵件方式向衛生保健服務部民權辦公室提出投訴:

- 通過電話: 致電 1-916-440-7370。如果您言語或聽力不佳, 請撥打 711 (聽力語言殘障服務專線)。
- 書面形式: 填寫投訴表或寄信至:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
投訴表格可在以下網址獲取:  
[www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。
- 電子方式: 發送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

如果您有殘障並需要協助獲得醫療保健服務或醫療服務者的服務, 請致電客戶服務部。如果您有投訴, 例如輪椅通道的問題, 客戶服務可以提供幫助。

---

## D. 關於 Medicare 作為第二付款人以及 Medi-Cal 作為最終付款人的聲明

有時, 其他人必須先替本計劃為您所接受的服務付款。例如、如果您出車禍或工作時受傷、必須由車保險或工傷賠償會先支付費用。

我們有權利和責任必須收取Medicare不是第一付款人且是Medicare承保的服務的費用。

我們遵守聯邦和州法律有關第三方應向受益人承擔健康護理服務相關法律義務的規定。我們採取一切合理措施、確保 Medi-Cal 是最後付款者。

由於 Medi-Cal 是最終付款人, 因此, 如果您的健康保險中提供相同的服務, Medi-Cal 會員必須在使用 Medi-Cal 之前使用所有其他健康保險 (other health coverage, OHC)。這意味著, 在大多數情況下, Medi-Cal 將作為 Medicare OHC 的第二付款人, 承擔我們計劃或其他 OHC 未支付的允許費用, 最高不超過 Medi-Cal 的費率。

---

## E. 關於 Medi-Cal 遺產追回的聲明

Medi-Cal 計劃必須從某些已故會員的遺囑認證遺產中索還在其55歲生日當天或之後收到的 Medi-Cal 福利的費用。索還包括會員在護理機構住院或在家和社區接受治療期間得到的按服務收費 (Fee-For-Service) 和管理式護理保費/按人頭付費的護理機構、家庭和社區的服務、以及相關醫院和處方藥服務的服務。還款額不能超過會員遺囑遺產的價值。

如需了解更多信息, 請訪問衛生保健服務部的遺產追回網站 [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er)或致電 1-916-650-0590。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## 第12章: 重要用語的定義

---

### 引言

本章包括整個本《會員手冊》中使用的關鍵用語及其定義。用語依字母順序列出。如果您找不到要找的用語, 或者您需要比定義所包含的更多資訊, 請聯繫客戶服務部。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**日常生活活動 (Activities of Daily Living, ADL):** 人們在日常生活中所做的事情, 如吃飯, 上廁所, 穿衣服, 洗澡或刷牙。

**行政法官:** 行政法官 (Administrative Law Judge, ALJ) 是審理和裁決涉及政府機構案件的法官。審查第3級的上訴的法官。

**愛滋病藥物援助計劃 (AIDS drug assistance program, ADAP):** 該計劃旨在幫助符合資格的愛滋病毒/愛滋病患者獲得挽救生命的愛滋病毒藥物。

**門診手術中心:** 為不需要醫院照護且預計不需要超過 24 小時照護的病人提供門診手術的設施。

**上訴:** 如果您認為我們犯了錯誤, 這是您提出異議的一種方式。您可提出上訴, 要求我們變更承保決定。本《會員手冊》第9章提供上訴說明, 包括與提出上訴有關的流程。

**差額賬單收費:** 服務提供者向患者收取其「全額費用」與「患者健康保險計劃已付金額」之間差額的行為。

**行為健康:** 指我們的情緒、心理和社交健康。簡而言之: 它關乎我們如何思考、感受、如何與他人互動。它是一個涵蓋心理健康和物質濫用障礙服務的術語。

**生物製品:** 由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母等天然活體來源製成的藥物。生物製品比其他藥物更複雜, 無法完全複製, 因此替代形式被稱為生物相似藥。(另請參閱「原始生物製品」和「生物相似藥」)。

**生物相似製藥:** 與原始生物製品非常相似但不相同的生物藥物。生物相似藥與原生物製品一樣安全有效。一些生物相似藥可以在藥房替代原始生物製品, 而無需新處方。(請參閱「可互換的生物相似藥」)。

**原廠藥:** 由最初研發藥物的藥廠生產和銷售的藥物。原廠藥的成份和其副廠等效藥相同。副廠藥通常由其他藥廠生產和銷售並且一般在品牌藥的專利結束後才能上市。

**照護計劃:** 請參閱「個人化照護計劃」。

**照護團隊:** 請參閱「跨科照護團隊」。

**Medicare與Medicaid服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS):** 管理Medicare的聯邦機構。本《會員手冊》第2章解說如何聯絡 CMS。

**社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)** 向符合適用資格標準的合格會員提供專業照護、社會服務、職業和言語治療、個人照護、家人和照護者訓練和支持、營養服務、交通接送, 及其他服務的設施型門診服務計劃。

**投訴:** 一份說明您對您的承保服務或照護有問題或疑慮的書面或口頭聲明。這包括對服務品質、您的照護品質、我們的網路服務提供者或我們的網路藥房的任何疑慮。「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」。

**綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF):** 主要提供疾病、事故或重大手術後復健服務的設施。設施提供各種服務, 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。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**承保決議:** 關於我們承保哪些福利的決議。這包括有關承保藥物和服務或我們為您的健康服務支付的金額的決議。本《會員手冊》第9章解釋瞭如何要求我們做出承保決議。

**承保藥物:** 我們用來表示所有屬於本計劃承保範圍的處方配藥和非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物的用語。

**承保服務:** 我們用來指所有醫療保健、長期服務和支持、用品、處方藥物和非處方藥物、設備, 以及其他我們計劃承保的服務的一般用語。

**文化能力訓練:** 提供幫助我們的醫療照護服務者更瞭解您的背景、價值觀和信仰的額外指示的培訓, 以根據您的社會、文化和語言需求來調整服務。

**客戶服務部:** 本計劃的一個部門, 負責回答您有關會籍、福利、申訴和上訴的問題。如欲進一步瞭解關於客戶服務部的資訊, 請參閱您的《會員手冊》第2章。

**衛生保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS):** 加州管理Medicaid計劃 (又稱為 Medi-Cal) 的州政府部門。

**退保:** 終止您在我們計畫中的會員資格的流程。退保可以是自願的 (您自行選擇), 也可以是非自願的 (並非您自行選擇)。

**藥物管理計劃 (Drug management program, DMP):** 該計劃有助於確保會員安全使用處方鴉片類藥物和其他經常濫用的藥物。

**雙重資格特殊需要計劃 (Dual Special Needs Plans, D-SNP):** 為符合資格加入Medicare和Medicaid的個人提供服務的保健計劃。我們的計劃是 D-SNP。

**耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME):** 醫生囑咐您在家使用的特定用品。這些用品的例子包括輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、服務提供者囑咐在家使用的醫院病床、靜脈輸液泵、發聲器、氧氣設備和用具、噴霧器和助行器。

**急診:** 醫療急診狀況是指您或任何其他具備健康和醫學常識的一般人認為, 您的醫療症狀需要立即接受醫療照護, 才能避免死亡、失去肢體或肢體機能的情況 (如果您是孕婦, 則包括胎兒失去生命)。病症可能是疾病、受傷、劇烈疼痛或迅速惡化的醫療狀況。

**急診照護:** 由受過緊急服務培訓的服務提供者提供的承保服務, 並且需要治療醫療或行為健康緊急狀況。

**例外情況:** 允許獲得通常不在承保範圍內藥物的承保, 或在沒有特定規則和限制的情況下使用該藥物。

**不承保服務:** 本健康保險計劃不承保的服務。

**額外幫助 (Extra Help):** 協助收入和資源有限的民眾支付Medicare D 部份藥物計劃費用 (例如保費、自付扣除金和共同保險) Medicare計劃。額外幫助也稱為「低收入補助」或「LIS」。

**副廠藥:** 經FDA聯邦政府批准用於代替原廠藥的藥物。副廠藥含有與原廠藥相同的成份。通常更便宜, 而且效果和品牌藥一樣好。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**申訴:** 您對我們或我們的網絡服務提供者或藥房提出的投訴。這包括對您的照護品質或您的健康計劃提供的服務質量的投訴。

**健康保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP):** 一個提供免費和客觀資訊以及關於 Medicare 諮詢的方案。本《會員手冊》第2章解說如何聯絡 HICAP。

**健康保險計劃:** 一個由醫生、醫院、藥房、長期服務和支持 服務提供者和其他服務提供者組成的組織。也有照護協調員可幫助您管理您的所有服務提供者和服務。他們會一起合作, 提供您需要的照護。

**健康風險評估 (Health risk assessment, HRA):** 瞭解您的病史和當前病況。它被用來瞭解您的健康狀況以及在未來可能發生的變化。

**家庭照護助手:** 提供不需要持照護士或治療師技能之服務的人, 例如協助個人照護 (洗澡、上廁所、穿衣服或按處方規定運動等)。家庭健康助理沒有照護執照, 也不提供治療。

**臨終關懷:** 照護和支持計劃, 幫助終末期的人舒適地生活。終末期是指一個人已被醫學證明患有絕症, 預期壽命為六個月或更短。

- 預後為末期的計劃參加者有權選擇臨終關懷服務。
- 一個經過專門培訓的專業人員和照護人員團隊為整個人提供照護, 包括身體、情感、社會和精神需求。
- 我們必須向您提供您所在地區的臨終關懷服務提供者名單。

**不正確/不當的收款:** 當服務提供者 (如醫生或醫院) 向您收取的服務費用超過我們的分攤費用時的情況。如果您收到任何您不瞭解的帳單, 請致電客戶服務部。

因為我們為您的服務支付全部費用, 所以您不欠任何分攤費用。服務提供者不應該為這些服務向您收取任何費用。

**居家支援服務 (In Home Supportive Services, IHSS):** IHSS 計劃將幫助支付註冊照護服務者為您提供的服務的費用, 以便您可以安全地留在自己的家中。IHSS 是療養院或寄宿和照護機構等戶外照護的替代方案。若要取得服務, 需要進行評估, 以確定根據每個參與者的需求批准哪些類型的服務。可通過 IHSS 授權的服務類型包括房屋清潔、備餐、洗衣、雜貨購物、個人照護服務 (如腸道和膀胱照護、沐浴、梳理和輔助醫療服務)、醫療預約陪同以及對精神障礙者提供保護性監督。縣社會服務機構負責管理 IHSS。

**獨立審查組織 (Independent review organization, IRO):** Medicare 聘請的獨立組織, 負責審查 2 級上訴。它與我們無關, 也不是政府機構。這個組織決定我們做出的決定是否正確或者是否應該改變。醫療保險監督其工作。正式名稱是獨立審查實體。

**個人化照護計劃 (Individualized Care Plan, ICP 或照護計劃):** 一個關於您將獲得哪些服務以及如何獲得這些服務的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務、以及長期服務和支持。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**住院:** 您正式住院接受專業醫療服務的住院期間的一個用語。如果您沒有正式住院, 即使你過夜, 您仍然可能被視為門診的病人而不是住院的病人。

**綜合 D-SNP:** 雙重資格特殊需求計劃, 針對符合 Medicare 和 Medicaid 資格的某些個人群體, 在單一健康計劃下承保 Medicare 和大部分或全部 Medicaid 服務。這些個人被稱為全額福利雙重資格個人。

**可互換的生物相似藥:** 無需新處方即可在藥房進行替代的生物相似藥, 因為它滿足與自動替代潛力有關的附加要求。藥房的自動替換須遵守州法律。

**跨學科照護團隊 (Interdisciplinary Care Team, ICT 或照護團隊):** 照護團隊可能包括醫生、護士、諮商師或其他能幫助您取得所需照護的健康專業人員。您的照護團隊也將幫助您擬定照護計劃。

**承保藥物清單 (藥物清單):** 我們承保的處方藥和非處方藥 (OTC) 的清單。我們在醫生和藥劑師的幫助下選擇這個名單上的藥物。藥物清單會說明是否有您需要遵循的規則, 以獲得藥物。這份藥物清單有時也稱為「處方集」。

**長期服務與支援 (Long-term Services and Supports, LTSS):** 長期服務和支援有助於改善長期醫療狀況。大多數這些服務可以幫助您留在家裡, 這樣您就不必去療養院或醫院。我們的計劃涵蓋的 LTSS 包括成人社區服務 (CBAS), 也稱為成人日間保健、療養院 (Nursing Facilities, NF) 和社區支持。IHSS 和 1915(c) 豁免計劃是 Medi-Cal LTSS 在我們的計劃之外提供的。

**低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS):** 請參閱「額外幫助」。

**郵購藥房計劃:** 本計劃可能提供一個郵購計劃, 讓您獲得最多 3 個月的承保處方藥, 直接寄到您府上。這可能是符合成本效益和方便的方式來獲得您固定服用的處方藥。

**Medicaid (或醫療援助):** 由聯邦政府和州政府運行的一項計劃, 旨在幫助收入和資源有限的人們支付長期服務和支持以及醫療費用。Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計劃。

**Medi-Cal:** 加州的醫療補助計劃。Medi-Cal 由州政府管理, 由州政府和聯邦政府支付。

- 它幫助收入和資源有限的人支付長期服務和支持以及醫療費用。
- 它承保額外服務和一些 Medicare 不承保的藥物。
- 醫療補助方案因州而異, 但只要您符合 Medicare 和 Medi-Cal 兩種資格, 大多數健康照護的費用都會屬於承保範圍。

**Medi-Cal 計劃:** 只涵蓋 Medi-Cal 福利的計劃, 例如長期服務和支援、醫療設備和交通。Medicare 福利是分開的。

**醫療需要:** 這說明您需要的服務、用品或藥物, 以預防、診斷或治療某種醫療狀況, 或維持您目前的健康狀況。這包括使您不進入醫院或療養院的照護。它也意味著這些服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐標準。

**Medicare:** 適用年滿 65 歲人士、部份未滿 65 歲但患有特定殘疾的人士, 以及末期腎病患者 (通常是需要洗腎或腎臟移植的永久腎衰竭病患) 的 Medicare 計劃。享有 Medicare 的人士可以透過 Original Medicare 或管理式照護計劃取得其 Medicare 的健康保險 (請參閱「健康保險計劃」)。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**Medicare Advantage:** 一個Medicare Advantage計劃, 亦稱為「Medicare C 部份」或「MA」, 透過私人公司提供 MA 計劃。Medicare向這些公司付款, 以支付您的Medicare福利。

**Medicare上訴委員會 (Council):** 審查 4 級上訴的委員會。該委員會是聯邦政府的一部分。

**Medicare承保的服務:** Medicare A 部份和 Medicare B 部份承保的服務。所有Medicare健康計劃 (包括本計劃) 都必須承保Medicare A 部份和 Medicare B 部份承保的所有服務。

**Medicare糖尿病預防計劃 (Medicare diabetes prevention program, MDPP):** 一項結構化的健康行為改變計劃, 提供長期飲食改變、增加體力活動以及克服維持減肥和健康生活方式挑戰的策略方面的培訓。

**Medicare Medi-Cal參保人:** 符合Medicare和 Medicaid 承保資格的人。Medicare-Medicaid 的參保人也被稱為「有雙重資格的個人」。

**Medicare A 部份:** Medicare涵蓋大多數醫療必需的醫院、專業照護機構、家庭保健和安寧照護。

**Medicare B 部份:** Medicare涵蓋治療疾病或病症醫療上所必需的服務 (如化驗測試、手術和醫生門診) 和用品 (如輪椅和助行器)。Medicare B 部份還包括許多預防和篩查服務。

**Medicare C 部份:** Medicare計劃, 也被稱為「Medicare Advantage」或「MA」, 讓私人健康保險公司通過 Medicare Advantage 計劃提供Medicare福利。

**Medicare D 部份:** Medicare藥物福利計劃。我們把這項計劃簡稱為「D 部份」。D 部份涵蓋門診藥物、疫苗和一些不在Medicare A 部份或Medicare B 部份或 Medicaid 承保範圍內的用品。我們的計劃包括Medicare D 部份。

**Medicare D 部份藥物:** Medicare D 部份承保的藥物。國會特別將某些類別的藥物排除在 D 部份的承保範圍之外。

**藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM):** 一種Medicare D 部分計劃旨在滿足符合特定要求或已加入藥物管理計劃 (MTM) 的人士的複雜健康需求。MTM 服務通常包括與藥劑師或醫療保健服務者討論藥物審核。更多資訊, 請參閱本《會員手冊》第5章。

**Medi-Medi 計劃:** Medi-Medi 計劃是 Medicare Advantage 計劃的一種。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士, 並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務, 包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。

**會員 (本計劃會員, 或計劃會員):** 擁有Medicare和 Medi-Cal 的人士, 符合獲得承保服務的資格, 已註冊參加本計劃, 而其註冊已獲Medicare及Medicaid服務中心和州政府確認。

**《會員手冊》和公開資訊:** 本文件連同您的參保表格和任何其他附件、附加條款解釋了您的承保範圍、我們應盡的義務、您的權利以及身為本計劃會員必須做的事情。

**網絡內藥房:** 一家同意為我們的計劃成員配藥的藥房 (藥店)。我們稱它們為「網絡藥房」, 因為它們同意與本計劃合作。在大多數情況下, 只有在我們的網絡藥房配藥時, 我們才會承保您的處方配藥。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**網絡內服務提供者:** 與我們的保險計劃合作的服務提供者。這些提供者同意接受我們的付款作為全額付款。我們已與這些提供者達成安排, 為您提供承保服務。網路內服務提供者會就其為您提供的護理直接向我們開具帳單。當您使用網路內服務提供者時, 您通常無需為承保服務支付任何費用。「服務提供者」是我們對醫生、護士和其他為您提供服務和照護的人的總稱。該用語還包括醫院、家庭保健機構、診所以及其他為您提供健康照護、醫療設備以及長期服務和支持的場所。

**療養院或設施:** 一個為不能在家裡得到照護但不需要住院的人提供照護的場所。

**監察員 (Ombudsperson):** 您所在州的一個辦公室, 作為您的代理人。如果您有問題或投訴, 他們可以回答您的問題, 並可以幫助您瞭解該怎麼做。監察員的服務是免費的。本《會員手冊》的**第2章**和**第9章**中有更多資訊。

**組織裁決:** 當我們或我們的一個服務提供者決定是否承保服務或您為承保服務支付多少費用時, 本計劃會作出組織裁決。組織裁決被稱為「承保決議」。本《會員手冊》**第9章**說明承保決議。

**原始生物製品:** 經美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的生物製品, 可作為生產生物相似藥的製造商的比較產品。它也稱為參考產品。

**Original Medicare (傳統 Medicare 或按服務收費 Medicare):** 政府提供 Original Medicare。根據 Original Medicare 規定, 需按美國國會規定的金額支付醫生、醫院和其他服務提供者以取得承保。

- 您可以向接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他服務提供者求診。Original Medicare 有兩個部份: Medicare A 部份 (醫院保險) 和 Medicare B 部份 (醫療保險)。
- Original Medicare 在美國每個地方都有提供。
- 如果您不想在本計劃中, 可以選擇 Original Medicare。

**網絡外藥房:** 未同意與本計劃合作協調或向本計劃會員提供承保藥物的藥房。我們的計劃不承保您從網絡外的藥房購買的大多數藥物, 除非有特定條件。

**網絡外服務提供者或網絡外設施:** 不是由本計劃雇用、擁有或經營的服務提供者或設施, 並且沒有簽訂合同向本計劃的會員提供承保服務。您的《會員手冊》第3章說明了網路外服務提供者或設施。

**非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物:** 非處方藥是指一個人不需要醫療保健專業人員的處方就可以購買的藥物或藥品。

**A 部份:** 請參閱「Medicare A 部份」。

**B 部份:** 請參閱「Medicare B 部份」。

**C 部份:** 請參閱「Medicare C 部份」。

**D 部份:** 請參閱「Medicare D 部份」。

**D 部份藥物:** 請參閱「Medicare D 部份藥物」。

**個人照護協調員:** 一個主要人員與您、與健保計劃、與服務提供者合作, 確保您得到需要的照護。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**個人健康資訊 (也稱為受保護健康資訊) (Protected Health Information, PHI):**

有關您和您的健康的資料, 例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫師看診和病歷。有關我們如何保護、使用和披露您的 PHI, 以及您在 PHI 方面的權利, 請參閱我們的隱私條例聲明。

**預防性服務:** 預防疾病或在早期發現疾病的醫療保健, 此時治療可能效果最佳 (例如, 預防性服務包括子宮頸抹片檢查、流感疫苗和篩檢乳房 X 光檢查)。

**家庭醫生 (Primary Care Provider, PCP):** 您出現大部份健康問題時最先去求診的醫生或其他服務提供者。他們會確保您取得所需的照護以保持健康,

- 也可能和其他醫生和服務提供者討論您的照護並為您轉診。
- 許多Medicare計劃規定, 您必須先向家庭醫生求診, 之後才能向其他服務提供者求診。
- 請參閱本《會員手冊》第3章, 瞭解從家庭醫生那裡獲得照護的資訊。

**事先核准:** 在您獲得特定服務或藥物或使用網路外服務提供者之前, 你必須得到我們的批准。如果您不取得事先核准, 本計劃可能不承保相關服務或藥物。

本計劃承保某些網絡內醫療服務, 必須由您的醫生或其他網絡服務提供者先向我們取得「事先核准」才會屬於承保範圍。

- 需要本計劃事先核准的承保服務已在本《會員手冊》第4章裏標明。

本計劃僅在您獲得我們的事先核准後才承保某些藥物。

- 需要本計劃事先核准的承保藥物已在受保藥物清單中標明, 規則在我們的網站上有列出來。

**老年人全方位照護計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE):** 一個為 55 歲及以上需要更高程度的照護以在家中生活的人共同涵蓋Medicare和 Medicaid 福利的計劃。

**矯具和義肢:** 由您的醫生或其他服務提供者訂購的醫療設備, 包括但不限於手臂、背部和頸部支架; 義肢; 假眼; 以及替換體內部位或機能所需的器材, 包括造口術用品以及腸內和腸外營養療法。

**服務提供者:** 指為您提供服務與護理且獲得州政府執照的醫生、護士及其他人員。服務提供者還包括醫院、居家健康護理機構、診所, 以及其他為您提供醫療保健服務、行為健康服務、醫療設備和特定LTSS。

**品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO):** 一個由醫生和其他健康照護專業人員組成的團體, 協助改善為享有Medicare的民眾提供的照護品質。聯邦政府向品質改進組織付款, 讓其檢查和改善對病人的照護。如欲進一步瞭解關於品質改進組織的資訊, 請參閱您的《會員手冊》第2章。

**數量限制:** 你可以擁有的藥物數量限制。我們可能會限制每張處方上的藥物數量。

**實時福利工具:** 一種網上入口或電腦應用程序, 參保人可以在其中查找完整、準確、及時、臨床適當、特定於參保人的承保藥物和福利資訊。這包括費用分攤金額、可用於與給定藥物相同的健康狀況的替代藥物, 以及適用於替代藥物的承保限制 (事先核准、循序療法、數量限制)。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

**轉診:** 轉診是您的家庭醫生 (PCP) 批准您使用 PCP 以外的服務提供者。如果您沒有預先得到核准, 本計劃可能不會承保該服務。您不需要轉診就可以使用某些專科醫生, 如女性健康專科醫生。本《會員手冊》的**第3章**和**第4章**中有更多關於轉診的資訊。

**復健服務:** 為幫助您從疾病、事故或重大手術中恢復而得到的治療。這些服務包括住院康復護理、物理治療 (門診)、言語治療以及職能治療。如欲進一步瞭解關於復健服務的資訊, 請參閱您的《會員手冊》**第4章**。

**敏感性服務:** 與精神或行為健康, 性和生殖健康, 計劃生育, 性傳播感染 (STI)、愛滋病毒/愛滋病, 性侵犯和墮胎, 藥物使用障礙, 性別平權照護和親密伴侶暴力有關的服務。

**服務地區:** 健保計劃若以居住地做為會籍限制依據時, 該計劃可接受會員的地區。若計劃會限制您可使用哪些醫生和醫院, 通常這就是您可取得例行 (非急診) 服務的地區。只有居住在我們服務地區內的民眾可以獲得本計劃。

**分攤費用:** 在您的福利生效前, 您可能需要每月支付的醫療保健費的部分費用。您的分攤費用金額取決於您的收入和資源。

**專業療養院 (Skilled Nursing Facility, SNF):** 擁有工作人員和設備的照護機構, 提供專業照護服務, 在大多數情況下, 還提供專業的康復服務和其他相關健康服務。

**專業療養院 (SNF) 照護:** 在專業療養院持續提供的日常專業照護和復健服務。專業療養院照護的例子包括物理治療或註冊護士或醫生可以進行的靜脈 (Intravenous, IV) 注射。

**專科醫生:** 治療某些類型醫療保健問題的醫生。例如, 骨科醫生治療骨折; 過敏症專家治療過敏; 心臟病專家治療心臟問題。大多數情況下, 會員需要其 PCP 的轉診才能就診專科醫生。

**專門藥房:** 如欲進一步瞭解關於專業藥房的資訊, 請參閱本《會員手冊》**第5章**。

**州政府聽證會:** 如果您的醫生或其他醫療服務提供者要求提供 Medi-Cal 服務, 而我們不批准, 或我們不繼續支付您已有的 Medi-Cal 服務, 您可以要求舉行州政府聽證會。如果州政府聽證會的決定對您有利, 我們必須給您提供您要求的服務。

**循序療法:** 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。

**社會安全補助金 (Supplemental Security Income, SSI):** 社會安全局每月付給收入與資源有限且患有殘疾、失明或年滿 65 歲民眾的一種福利。社會安全補助金 (SSI) 福利和社會安全福利不同。社會安全補助金自動提供 Medi-Cal 承保。

**緊急需求照護:** 您因不可預期的疾病、受傷或非緊急狀況而需要立即就醫的照護。如果您因時間、地點或情況限制無法或不合理地從網絡內服務提供者處就醫 (例如, 當您位於我們計劃的服務區域之外, 並且由於某種不可預見的疾病需要立即獲得醫療服務, 但該疾病並非急診醫療情況), 您可以從網絡外醫療服務提供者處獲得緊急需求照護。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。

## CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部

|     |                                                                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 致電  | <b>1-877-412-2734</b><br>撥打本號碼不需付費。每週7天, 上午8點至晚上8 點 (10 月1日至3月31 日); 週一至週五, 上午8點至晚上8 點 (4月1日至9月30 日)。<br>客戶服務部也為非英語使用者免費提供口譯服務                 |
| TTY | <b>711</b><br>本號碼需使用特殊電話器材, 而且僅供有聽力或語言障礙的人士使用。<br>撥打本號碼不需付費。每週7天, 每天24小時。                                                                      |
| 傳真  | <b>1-714-246-8711</b>                                                                                                                          |
| 寫信  | CalOptima Health OneCare Complete Customer Service<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868<br><b>OneCarecustomerservice@caloptima.org</b> |
| 網站  | <b>www.caloptima.org/OneCare</b>                                                                                                               |

### PRA 披露聲明

根據1995年《減少文書工作法案》(Paperwork Reduction Act), 除非顯示有效的 OMB 控制編號, 任何人均無義務對資訊收集作出回應。本資訊收集的 OMB 控制編號為 0938-1444。如果您對改進本表格有任何意見或建議, 請致函: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。



如果您有任何疑問, 請於每週7天, 上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日), 以及週一至週五, 上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日) 撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡。此為免費通話。  
如需更多資訊, 請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。



CalOptima Health, A Public Agency  
505 City Parkway West, Orange, CA 92868  
[caloptima.org/OneCare](http://caloptima.org/OneCare)

如果您有問題或在您的醫療保健服務方面需要幫助，請致電 CalOptima Health 的 OneCare 計劃客戶 服務部門免費專線 **1-877-412-2734**，請於每週7天，上午8點至晚上8點 (10月1日至3月31日)，以及週一至週五，上午8點至晚上8點 (4月1日至9月30日)。我們有會講您的語言的工作人員。TTY 用戶可以撥打 **711**。您還可以造訪我們的網站 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)。